

**2024**

**2027**

# PLAN DE DESARROLLO

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡ Siempre a tu lado !*

2024 - 2027



SC-CERST2784

SA-200842

ST-200843

CP-CER-8ND0171

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia



SC-CERST2784

SA-200842

ST-200843

CP-CER-8ND0171

## **JUNTA DIRECTIVA**

ESE Hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### **SECTOR POLÍTICO ADMINISTRATIVO**

**Gobernadora del Valle del Cauca**

**Doctora Dilian Francisca Toro Torres**

**Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca**

**Doctora María Cristina Lesmes Duque**

### **SECTOR CIENTÍFICO Y ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN**

**Representante del estamento científico interno de la ESE Hospital Tomas Uribe de Tuluá**

**Doctor Álvaro Andrés Camacho Segura**

**Representante del estamento científico externo área científica de la región**

**Doctora Ana María Solano Gallego**

### **SECTOR COMERCIO DEL MUNICIPIO DE TULUA**

**Representante del sector productivo**

**Cesar Andrés Arbeláez Vargas.**

### **SECTOR DE LOS USUARIOS**

**Representante de la Asociación de usuarios**

**Olmer Sánchez Duarte**

**Secretaria Junta Directiva**

**Sulay Córdoba Rangel**

**EQUIPO DE TRABAJO  
CONSTRUCCIÓN PLAN DE DESARROLLO  
2024 – 2027**

**Sulay Córdoba Rangel**  
Gerente

**Cesar Augusto Rodríguez Gómez**  
Subgerente Científico

**Katherine Naranjo Villada**  
Subgerente Administrativo Y Financiero

**Paula Andrea Tintinago Solarte**  
Coordinadora de Planeación.

**Nini Yojana Rentería Angúlo**  
Coordinadora de Calidad

**Andrés Felipe Betancourt**  
Jefe Jurídico

**Diego Escobar**  
Jefe de Control Interno

**Leidy Johana Ospina Giraldo**  
Coordinadora Talento Humano

**Olga Moreno Montaña**  
Contadora

**Gustavo Bergonzoli Peláez**  
Coordinador gestión del conocimiento e innovación

**Angélica María Aguirre**  
Coordinadora del Servicio de Urgencias

**Silvia María Valencia Duque**  
Coordinadora Cartera

**Lina Marcela Coy**  
Seguridad del Paciente

**Leidy Alejandra Gutiérrez**  
Coordinador Estadística

**Gloria Jael Morales González**  
Profesional Planeación

**Danna Fernanda Sarria Hermann**  
Líder de gestión del Riesgo

**Luz Adriana Soto**  
Coordinadora Responsabilidad Social-Humanización.

**Elena Valencia**  
Líder de Atención al Usuario

**Jorge Rincón**  
Asesor Presupuesto

**Jahir Antonio Zúñiga**  
Asesor Financiero



Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO .....	13
2. ALCANCE .....	13
3. RESPONSABLE.....	13
4. DEFINICIONES.....	13
5. DESCRIPCIÓN .....	15
5.1. MARCO LEGAL .....	15
5.2. REFERENTE HISTÓRICO.....	17
5.3. REFERENTE POBLACIONAL .....	18
5.4. AREA DE INFLUENCIA DIRECTA E INDIRECTA.....	18
5.5. COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO.....	23
5.6. PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	25
5.7. EDUCACIÓN.....	27
5.8. VIVIENDA.....	29
5.9. TIPO DE VIVIENDA .....	30
5.10. DEFICIT HABITACIONAL .....	31
5.11. SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPIOS RED DE INFLUENCIA DIRECTA .....	32
5.12. POBREZA .....	35
5.13. ANALISIS DE COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO.....	38
5.13.1. Morbilidad especifica en Salud Mental .....	45
5.13.2. Morbilidad en Salud Mental .....	47
5.13.3. Morbilidad por Subgrupos en Hombres.....	51
5.13.4. Morbilidad por subgrupos en Mujeres .....	53
5.14. MAPEO DE ACTORES .....	54
5.14.1. Grupos Poblacionales .....	54
5.14.2. ESTRATEGIAS DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL – SALUD.....	59
5.15. ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027 .....	60
5.15.1. FASE 1. ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO .....	61
5.15.2. FASE 2. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	62
5.15.3. FASE 3. REALIZACIÓN DE UN MODELO MATRICIAL.....	62
5.15.4. FASE 4. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	64
5.15.5. FASE 5. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA .....	65
5.15.6. FASE 6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....	65
5.16. ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO .....	65

5.16.1. CONTEXTO INTERNACIONAL (OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE) .....	65
5.16.2. RELACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES – ODS .....	67
5.17. CONTEXTO NACIONAL .....	70
5.17.1. MIPG .....	70
5.17.2. LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.....	72
5.17.3. INCIDENCIA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ.....	74
5.17.4. Habilitación .....	74
5.17.5. Acreditación.....	75
5.17.6. Auditoría para el mejoramiento de la Calidad.....	77
5.17.7. Sistema de Información para la Calidad .....	78
5.18. PND “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA” 2022 – 2026.....	78
5.18.1. Indicadores de Salud del Plan de Desarrollo Nacional.....	81
5.18.2. Líneas de inversión Departamento del Valle del Cauca .....	82
5.19. PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO “Liderazgo que Transforma” – 2024 - 2027 .....	84
5.19.1. Identificación del Macro Problema del Valle del Cauca .....	84
5.19.2. ¿Cómo estamos en el Valle del Cauca? .....	85
5.19.3. División por subregiones y microrregiones .....	85
5.19.4. PRINCIPALES INDICADORES DE VIDA: DEMOGRÁFICOS DEL VALLE DEL CAUCA 86	
5.19.5. PROPUESTAS PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL - SALUD.....	88
5.20. PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO “PARA SER FELICES” 2024-2025.....	92
5.20.1. Líneas Estratégicas .....	95
5.20.2. Reto de Gobierno Salud – Medio Ambiente y Calidad de Vida .....	97
5.21. POLÍTICA NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	100
5.21.1. Problemática de la Prestación de Servicios de Salud .....	100
5.21.2. Propósito .....	100
5.21.3. Principios orientadores de la Política.....	100
5.21.4. Objetivos .....	101
5.21.5. Ejes de la Política, Estrategias y Líneas de Acción .....	101
5.22. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD .....	102
5.23. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031 .....	104
5.23.1. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 .....	106
5.23.2. ACTORES QUE INCIDEN EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VIGENCIA 2024 - 2027	108

5.24. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL .....	108
5.24.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS .....	109
5.24.2. INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL .....	110
5.24.3. DIAGNÓSTICO TALENTO HUMANO .....	119
5.24.4. Personal retirado en la E.S.E. vigencia 2023 .....	121
5.24.5. PREPENSIONADOS EN 2024 .....	122
5.25. PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS .....	123
5.25.1. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN .....	125
5.25.2. PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN .....	125
5.26. PROCESO DE CALIDAD Y PLANEACIÓN .....	127
5.26.1. MANTENIMIENTO DEL CERTIFICADO EN SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN 127	
5.26.2. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	127
5.26.3. PROYECTOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2024 .....	130
5.26.4. HUMANIZACIÓN .....	131
5.26.5. GESTIÓN DEL RIESGO .....	132
5.26.6. SEGUIMIENTO GESTIÓN DEL RIESGO 2023 .....	134
5.26.7. Logros Gestión del Riesgo .....	138
5.27. PROGRAMA DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES .....	138
5.28. PAMEC .....	141
5.29. SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN .....	142
5.29.1. Análisis de Indicadores de Acreditación .....	144
5.30. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO .....	150
5.31. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	152
5.31.1. MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN LA E.S.E. EN 2023 .....	152
5.31.2. MORBILIDAD GENERAL POR HOSPITALIZACIÓN EN LA E.S.E EN 2023 .....	153
5.31.3. MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS EN LA E.S.E. EN 2023 .....	154
5.31.4. MORTALIDAD GENERAL EN EL AÑO 2023 .....	155
5.32. DIAGNÓSTICO PROCESOS JUDICIALES .....	156
5.33. DIAGNÓSTICO FINANCIERO .....	157
5.33.1. SUPERÁVIT / DÉFICIT FISCAL POR VENTA DE SERVICIOS- VIGENCIAS 2014 – 2023      157	
5.33.2. SUPERÁVIT / DÉFICIT OPERACIONAL - VIGENCIAS 2014 – 2023 .....	158
5.33.3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS COMPARATIVA VIGENCIA 2023 – 2021 159	
5.33.4. GASTOS COMPARATIVA VIGENCIA 2023 – 2021 .....	161
5.33.5. COSTO DE VENTA .....	163

5.33.6. GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO .....	165
5.33.7. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL AÑO 2023 .....	166
5.33.8. ESTADOS FINANCIEROS ACTIVOS 2023 VS 2021 .....	168
5.34. INVESTIGACIÓN .....	169
5.35. DOCENCIA – SERVICIO .....	171
5.36. PLATAFORMA ESTRATEGICA E.S.E. HDTUU .....	173
5.36.1. MISIÓN .....	173
5.36.2. VISIÓN .....	173
5.36.3. POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	174
5.36.4. VALORES INSTITUCIONALES .....	174
5.36.5. MAPA DE PROCESO .....	175
5.37. CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL .....	176
5.38. PROPUESTA DE VALOR INSTITUCIONAL .....	181
5.39. DESARROLLO MODELO MATRICIAL .....	182
5.39.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE) .....	182
5.39.2. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI) .....	184
5.39.3. ETAPA DE CONTRASTACIÓN .....	185
5.39.4. ETAPA DE TOMA DE DECISIONES .....	186
5.40. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	193
5.40.1. LINEAS ESTRATEGICAS .....	195
5.40.2 METAS E INDICADORES DEL PLAN DE DESARROLLO .....	197
5.40.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO .....	200
5.40.4. LÍNEA ESTRATEGICA 3: CULTURA DE EXCELENCIA .....	204
5.40.5. EJE 4: CONSTRUYENDO REGIÓN .....	206
5.40.6. EJE 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN .....	208
<b>IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS .....</b>	<b>209</b>
Características de un plan de acción .....	210
<b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>210</b>

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

<b>GRÁFICOS</b>	<b>Página</b>
Gráfico 1. Distribución de la Población por Municipio del área de influencia Directa – año 2024	12
Gráfico 2. Mapa del Valle del Cauca y la Red influencia Directa de la ESE HDTUU	13
Gráfico 3. Mapa del Valle del Cauca y la Red influencia Indirecta de la ESE HDTUU	15
Gráfico 4. Comportamiento de la Proyección Poblacional de Tuluá vs Otros municipios del área de influencia al 2027	16
Gráfico 5. Distribución Población Urbana y Rural de los municipios del área influencia – 2024	17
Gráfico 6. Pirámide poblacional de los municipios área de influencia	19
Gráfico 7 – Cobertura Bruta en Educación por Municipio 2022	20
Gráfico 8 – Cobertura Bruta en Educación por Municipio 2022	21
Gráfico 9 – Resultados Pruebas Saber 11 por municipios – Vigencia 2023	21
Gráfico 10. Distribución viviendas Municipio de Tuluá en 2018	22
Gráfico 11. Distribución viviendas de los otros municipios área de influencia en 2018	22
Gráfico 12. Distribución tipo de vivienda en el Municipio de Tuluá en 2018	23
Gráfico 13. Déficit Cuantitativo y Cualitativo de Vivienda - 2018	24
Gráfico 14. Cobertura de servicios públicos - Acueducto	26
Gráfico 15. Cobertura de servicios públicos - Alcantarillado	26
Gráfico 16. Cobertura de servicios públicos - Energía	27
Gráfico 17. Cobertura de servicios públicos – Banda ancha de Internet	27
Gráfico 18. Porcentaje de Pobreza por municipio – año 2023	29
Gráfico 19. % Población de Sisbén - 2023	29
Gráfico 20. % Barreras de acceso a servicios de salud - 2023	30
Gráfico 21. % Población con una Inadecuada eliminación de excretas - 2023	30
Gráfico 22. % Población sin acceso a fuente a agua mejorada - 2023	31
Gráfico 23. Tasa de Mortalidad Materna 2022	32
Gráfico 24. Porcentaje niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca 2004 - 2022	33
Gráfico 25. Porcentaje de nacidos con control prenatal en el Valle del Cauca 2020 - 2022	34
Gráfico 26. Porcentaje Población asegurada en Salud en el Valle del Cauca al 2021	35
Gráfico 27. IPS habilitadas en Salud en Municipios de influencia Directa 2024	35
Gráfico 28. Tasa de fecundidad mujeres de 15 – 19 años en el Valle del Cauca entre el 2014 - 2021	37
Gráfico 29. Pasos para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 – 2027	54
Gráfico 30. Matriz Objetivos-Estrategias	57
Gráfico 31. Formulación de estrategias para el Plan de Desarrollo	57
Gráfico 32. Evaluación de MIPG vigencia 2022	60
Gráfico 32. Objetivos de desarrollo Sostenibles - ONU	63
Gráfico 33. Subregiones del Departamento del Valle del Cauca	79
Gráfico 34. Gestión Integral del Riesgo en Salud	96

Gráfico 35. Modelo conceptual de los determinantes y desigualdades sociales en salud. Observatorio Nacional de Equidad en Salud de Colombia.	98
Gráfico 36. Actores que indican en la Formulación del Plan de Desarrollo	101
Gráfico 37. Portafolio de Servicios	102
Gráfico 38. Comportamiento indicador Mejoramiento continuo de Calidad	104
Gráfico 39. Comportamiento indicador Efectividad auditoria	104
Gráfico 40. Comportamiento indicador Evolución del Gasto	106
Gráfico 41. Comportamiento indicador Proporción de medicamentos y MMQ por compras on line	106
Gráfico 42. Comportamiento indicador Utilización de información de los RIPS	107
Gráfico 43. Comportamiento indicador Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	107
Gráfico 44. Comportamiento indicador Evaluación de aplicación de guía para hemorragias o trastornos hipertensivos en gestantes	109
Gráfico 45. Comportamiento indicador Oportunidad realización de Apendicetomía	109
Gráfico 46. Comportamiento indicador Oportunidad atención Infarto agudo de Miocardio	110
Gráfico 47. Comportamiento indicador Análisis de mortalidad intrahospitalaria	110
Gráfico 47. Comportamiento indicador Tiempo de espera asignación citas pediatría	111
Gráfico 48. Comportamiento indicador Tiempo de espera asignación citas obstetricia	111
Gráfico 49. Comportamiento indicador Tiempo de espera asignación citas medicina interna	112
Gráfico 50. Análisis Planta de Cargos	113
Gráfico 51. Análisis Personal retirado de la E.S.E.	115
Gráfico 52. Personal prepensionado en 2024	116
Gráfico 53. Comportamiento indicadores número de reportes 2019 - 2024	121
Gráfico 54. Comportamiento indicadores tendencia reportes 2021 - 2024	122
Gráfico 55. Infografía Gestión del Riesgo Institucional	126
Gráfico 56. Valoración de los riesgos residuales del HDTUU a diciembre 2023	127
Gráfico 57. Número de Riesgos por Tipo - diciembre 2023	128
Gráfico 58. Gestión del Riesgo 2022 - 2023	129
Gráfico 59. Logros del Sistema de Gestión del Riesgo en la Vigencia 2023	131
Gráfico 60. Tasa Global de Infecciones asociados al cuidado en Salud 2021 - 2023	132
Gráfico 61. Adherencia a la Guía de manejo de patologías infecciones 2023 - 2024	133
Gráfico 62. Adherencia Higiene de Manos 2022 - 2024	133
Gráfico 63. Resultado Implementación de Acciones de Mejora Priorizados PAMEC 2017 - 2023	135
Gráfico 64. Indicador Proporción reingreso a urgencias en menos de 72 horas 2021 - 2023	140
Gráfico 65. Indicador Tiempo promedio asignación cita Ginecología 2021 - 2023	140

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>

[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)

Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021

PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

Gráfico 66. Indicador Tiempo promedio asignación cita Medicina General 2021 - 2023	141
Gráfico 67. Indicador Tiempo promedio asignación cita Medicina Interna 2021 - 2023	141
Gráfico 68. Indicador Tiempo promedio asignación cita de Pediatría 2021 - 2023	142
Gráfico 69. Indicador Satisfacción global de los usuarios en la IPS 2021 - 2023	142
Gráfico 70. Indicador tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en urgencias 2021 - 2023	143
Gráfico 71. Indicador de Satisfacción Global 2020 - 2023	145
Gráfico 72. Distribución de Servicios Prestados en 2023	146
Gráfico 73. Distribución de Servicios Prestados Hospitalización en 2023	147
Gráfico 74. Distribución de Servicios Prestados urgencias en 2023	148
Gráfico 75. Superávit/Déficit Fiscal por venta de servicios 2014 - 2023	151
Gráfico 76. Superávit/Déficit Fiscal operacional 2014 - 2023	152
Gráfico 77. Porcentaje de facturación por EPS vigencia 2023	153
Gráfico 78. Categorización del Riesgo de la ESE HDTUU - 2023	158
Gráfico 79. Estado de resultados Integral 2023 - 2021	159
Gráfico 80. Histórico de ventas comparativo 2015 - 2023	160
Gráfico 81. Histórico Patrimonial comparativo 2015 - 2023	160
Gráfico 82. Estados Financieros Activos 2023 vs 2021	161
Gráfico 83. Ingresos vs Cartera 2023 vs 2021	161
Gráfico 84. Indicador Satisfacción de Estudiantes	165
Gráfico 85. Valores Institucionales	167
Gráfico 86. Mapa de Procesos institucional	168
Gráfico 87 – Modelo de Propuesta de Valor - 2024	174
Gráfico 88. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)	176
Gráfico 89. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)	178
Gráfico 90. Matriz Interna y Externa (MIME) - 2024	179
Gráfico 91. Estrategias Fortalezas vs Oportunidades	184
Gráfico 92. Estrategias Debilidades vs Oportunidades	184
Gráfico 93. Estrategias Fortalezas vs Amenazas	185
Gráfico 94. Estrategias Debilidades vs Amenazas	185
Gráfico 95 – Líneas Estratégicas Plan de Desarrollo 2024 – 2027	186
Gráfico 96 – Objetivos de las Líneas Estratégicas Plan de Desarrollo 2024 – 2027	187
Gráfico 97 – Programas de las Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo 2024 – 2027	188

*¡ Siempre a tu lado !*

<b>TABLAS</b>	<b>Página</b>
Tabla 1. Población área de influencia por municipio – Proyección 2024	11
Tabla 2. Población Tuluá vs Otros municipios del área de influencia Directa año 2024	12
Tabla 3. Red de influencia indirecta de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá proyección DANE a 2024	14
Tabla 4. Comportamiento de la Proyección Poblacional de Tuluá vs Otros municipios del área de influencia al año 2027	16
Tabla 5. Distribución Población urbana y rural municipios del área de influencia proyección 2024	17
Tabla 6. Pirámide poblacional de los municipios área de influencia en el 2023	18
Tabla 7. Tipo de vivienda en el Municipio de Tuluá en 2018	23
Tabla 8. Servicios públicos Municipios Red de influencia directa	25
Tabla 9. Índice de Pobreza Multidimensional - 2023	28
Tabla 10. Porcentaje niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca 2020 - 2022	33
Tabla 11. Tasa de mortalidad población general del Valle del Cauca 2005 – 2022	36
Tabla 12. Principales causas de morbilidad en salud mental. Departamento del Valle del Cauca 2010 – 2022	38
Tabla 13. Proporción de consulta por morbilidad en salud mental para Mujeres. Valle del cauca 2010 - 2022	39
Tabla 14. Principales causas de morbilidad en mujeres, Valle del Cauca 2010 – 2022	40
Tabla 15. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2019 – 2022	41
Tabla 16. Proporción de consulta por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Valle del cauca 2019 - 2022	42
Tabla 17. Proporción de consulta por morbilidad en salud mental para primera infancia e infancia. Valle del cauca 2019 – 2022	43
Tabla 18. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para adolescencia y juventud. Departamento del Valle del Cauca 2019 – 2022	44
Tabla 19. Morbilidad por subgrupos Hombres. Valle del cauca 2010 - 2022	45
Tabla 20. Morbilidad por subgrupos Mujeres. Valle del cauca 2010 – 2022	46
Tabla 21. Calificaciones matrices MEFE y MEFI	56
Tabla 22. Indicadores de los Objetivos de desarrollo Sostenibles - ONU	60
Tabla 23. Indicadores de salud del PDN	74
Tabla 24: Población del Valle del Cauca, por grupo étnico, año 2024	80
Tabla 25: Indicadores Plan de Desarrollo Municipio de Tuluá - 2024	92
Tabla 26. Comportamientos indicadores de Gestión 2022 – 2023 Direccionamiento y Gerencia	103
Tabla 27. Comportamiento de indicadores de Gestión 2022 – 2023 Financiera y Administrativa	105
Tabla 28. Comportamientos indicadores de Gestión 2022 – 2023 Gestión clínica y asistencial	108
Tabla 29. Análisis planta de cargos funcionarios públicos	113

Tabla 30. Análisis planta de cargos de todo el personal vinculado	114
Tabla 31. Personal retirado 2023	114
Tabla 32. Personal prepensionado en 2024	115
Tabla 33. Listado proyectos formulados en la vigencia 2024	123
Tabla 34. Efectividad de los controles del Riesgo 2023	129
Tabla 35. Riesgos Materializados en la vigencia 2023	130
Tabla 36. Resultados Ciclo de Autoevaluación Acreditación 2017 - 2023	136
Tabla 37. Análisis Indicadores de Calidad 2021 - 2023	139
Tabla 38. Morbilidad General por consulta externa en 2023	145
Tabla 39. Diez (10) primeras causas de Hospitalización en 2023	146
Tabla 40. Diez (10) primeras causas de Urgencias en 2023	147
Tabla 41. Procesos Judiciales Activos al 2023	149
Tabla 42. Tabla Categorización del riesgo en los procesos Judiciales	149
Tabla 43. Tabla Superávit / Déficit por venta de servicios 2014 - 2023	150
Tabla 44. Tabla Superávit / Déficit operacional 2014 - 2023	151
Tabla 45. Ingresos de resultado integral a corte 31 de diciembre de 2023	153
Tabla 46. Gastos Administrativos y operación 2023 – 2021	154
Tabla 47. Gastos Administrativos y operación y ventas 2023	155
Tabla 48. Gastos Administrativos desagregados 2023	155
Tabla 49. Gastos de deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones 2023	156
Tabla 50. Costos de ventas - 2023	157
Tabla 51 – Capacidad Instalada por Servicio - 2023	169
Tabla 52. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) - 2024	175
Tabla 53. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) - 2024	177

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

## 1. OBJETIVO

Articular la oferta de servicios de mediana y alta complejidad, intramurales y extramurales, para contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud, con la participación de la comunidad, con énfasis en el trabajo intersectorial y alineado normativamente con los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal.

## 2. ALCANCE

El plan tiene en su alcance a todos los grupos de valor, para formular, Implementar y evaluar el plan de Desarrollo Institucional con base en un modelo de planeación estratégica, que privilegie las líneas estratégicas institucionales; Equipo Humano, Siempre a tu Lado; Hospital Resolutivo y Seguro; Cultura de Excelencia; Construyendo Región; y Gestión del Conocimiento e Innovación.

## 3. RESPONSABLE

Sulay Córdoba Rangel - Gerente ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 4. DEFINICIONES

- Plan de Desarrollo Institucional (PDI): Es la hoja de ruta que establece los objetivos, estrategias y acciones que la institución llevará a cabo en un período determinado (usualmente de 4 años) para alcanzar su visión y misión. Se basa en un análisis del entorno (externo e interno) y busca responder a las necesidades de la población a la que sirve.
- Misión: La misión del Hospital Tomás Uribe Uribe, es: "Brindar atención en salud integral y sostenible, apoyada en procesos de docencia, investigación e innovación, con criterios de excelencia". Esto destaca su compromiso con la atención integral, la sostenibilidad, la formación académica (docencia), la generación de conocimiento (investigación) y la aplicación de nuevas tecnologías (innovación), siempre buscando la calidad superior en sus servicios.
- Visión: Es la aspiración a futuro de la institución, lo que busca ser en un plazo determinado. Para el Hospital Tomás Uribe Uribe, su visión es: "En el año 2027, ser un Centro de excelencia, con vocación docente e investigación para innovación en salud y el Desarrollo Sostenible, afianzados en nuestra cultura de Atención Centrada en la Persona con atributos de calidad". Esto proyecta al hospital como un referente en la región, no solo en atención clínica, sino también en la investigación y educación en salud, con un fuerte énfasis en la sostenibilidad y la atención humanizada al paciente.

- **Ejes Estratégicos:** Son las áreas o pilares fundamentales sobre los cuales se construyen los objetivos y acciones del plan. Estos ejes agrupan temáticas afines para garantizar un desarrollo coherente y enfocado. Por ejemplo, en el Plan de Desarrollo 2024-2027 del Hospital Tomás Uribe Uribe, se enfocan en la "excelencia en salud", lo que implica posibles ejes relacionados con la calidad de la atención, la gestión administrativa, la infraestructura, la tecnología y el talento humano.
- **Objetivos Estratégicos:** Son las metas a largo plazo que la institución se propone alcanzar dentro de cada eje estratégico. Deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazos definidos (SMART, por sus siglas en inglés).
- **Metas e Indicadores:** Las metas son cuantificaciones específicas de los objetivos, mientras que los indicadores son las herramientas que permiten medir el progreso y el cumplimiento de esas metas.
- **Programas y Proyectos:** Conjuntos de actividades interrelacionadas que se ejecutan para alcanzar los objetivos estratégicos. Por ejemplo, la construcción de un nuevo hospital o la implementación de un programa de telemedicina son proyectos importantes en el marco del plan.
- **Atención Integral:** Implica abordar la salud del paciente de manera holística, considerando no solo la enfermedad, sino también aspectos preventivos, de promoción de la salud, rehabilitación y cuidado paliativo, así como sus necesidades psicosociales.
- **Sostenibilidad:** Se refiere a la capacidad de la institución para mantener sus operaciones y ofrecer servicios de calidad a largo plazo, considerando aspectos financieros, ambientales y sociales. Esto incluye el uso eficiente de recursos y la implementación de prácticas amigables con el medio ambiente.
- **Docencia e Investigación:** El hospital tiene un rol activo en la formación de profesionales de la salud y en la generación de nuevo conocimiento científico para mejorar las prácticas médicas y los resultados en salud.
- **Innovación en Salud:** La incorporación de nuevas tecnologías, procesos y modelos de atención para mejorar la eficiencia, la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud. Esto puede incluir la telemedicina, cirugías avanzadas, y sistemas de información en salud.
- **Atención Centrada en la Persona:** Un modelo de atención que pone al paciente y su familia en el centro de las decisiones, respetando sus valores, preferencias y necesidades, y promoviendo su participación en el proceso de cuidado.

## 5. DESCRIPCIÓN

### 5.1. MARCO LEGAL

- **Constitución Política de Colombia.**
- **Ley 10 de 1990**, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 100 de 1993**, Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 152 de 1994**, Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- **Decreto 1876 de 1994**, En su artículo 24 establece que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la Ley y los reglamentos.
- **Decreto 2145 de 1999**, Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.  
En su artículo 12 concibe la planeación como herramienta gerencial que articula y orienta las acciones de la entidad, para el logro de los objetivos institucionales en cumplimiento de su misión particular y los fines del Estado en general, es el principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas.
- **Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.** Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, estableciendo responsabilidades para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 715 de 2001**, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- **Ley 872 de 2003**, Por el cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
- **Decreto 4110 de 2004**, Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de la Gestión Pública.
- **Decreto 1011 de abril 03 de 2006**, Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Social.
- **Ley 1122 de 2007**, Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dicta otras disposiciones.
- **Resolución 425 de 2008**, Define la metodología para la elaboración, ejecución seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.
- **Sentencia T760 de 2008**, Derecho a la salud.

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>

[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)

Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021

PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

- **Ley 1438 de 2011**, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1454 de 2011**, Por la cual se dictan normas orgánicas sobre: ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones.
- **Ley 1438 de 2011**, Por medio de la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 710 de 2012**, 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.
- **Resolución 743 de 2013**, Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012.
- **Resolución 1841 de 2013**, Plan decenal de Salud Pública.
- **Ley 1616 de 2013**, Ley de Salud Mental.
- **Decreto 943 de 2014**. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno.
- **Ley 1751 de 2015**, Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- **La Ley 2056 de 2020**, en su artículo 30, determinó que en el proceso de formulación y aprobación de los planes de desarrollo de las entidades territoriales, éstas deberán identificar y priorizar “las iniciativas o proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos de las Asignaciones Directas, la Asignación para la Inversión Local y la Asignación para la Inversión Regional del Sistema General de Regalías, atendiendo a los principios de desarrollo competitivo y productivo del territorio y de los de planeación con enfoque participativo, democrático y de concertación”. Y en el parágrafo 5º, ordena respecto de estos ejercicios de planeación que su resultado debe incorporarse en «el plan de desarrollo de las entidades territoriales en un capítulo independiente de inversiones con cargo a los recursos del Sistema General de Regalías que se denominará: “inversiones con cargo al Sistema General de Regalías” y será de obligatorio cumplimiento».
- **Decreto 1599 de 2022**, Ministerio de Salud y Protección Social implemente los elementos de operación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.
- **Resolución 1035 de 2022**, Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.
- **Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.**
- **Política de atención integral en salud.**
- **Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026** “Colombia potencia mundial de la Vida”.
- **Plan Departamental de Desarrollo 2024 – 2027** “Liderazgo que transforma”
- **Plan Municipal de Desarrollo 2024 – 2027** “Para Ser Felices”
- **Plan Decenal de Salud pública 2022 – 2031**
- **Plan Territorial del Salud 2024 - 2027**
- **Gestión de la Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas 2024 – 2027**
- **Plan de saneamiento fiscal y financiero de la ESE.**
- **Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET.**
- **Plan de Gestión Gerencial 2024 – 2027**
- **Acuerdo 007 de abril 22 de 2025**
- **Acuerdo 007 de junio 5 de 2024**

## 5.2. REFERENTE HISTÓRICO

En 1947, los señores Ernesto Ortiz M. y Manuel Victoria Rojas donaron un lote de 6.400 mts<sup>2</sup>, situados entre las carreras 37 y 38 con calle 27, para construir el Hospital regional como contribución al desarrollo de la población Tuluëña. Al adjudicar el terreno se emprendió de inmediato una serie de etapas con largos intervalos, la primera etapa que había de finalizar en 1.949. La segunda etapa se inicia en 1.956, para completar con una tercera fase de la citada construcción que se inicia a finales de 1.961.

Situaciones diversas llevan a suspender de nuevo la construcción. La cuarta etapa se inicia en 1.968 y sufre de nuevo una interrupción. La quinta etapa se emprende a comienzos de 1.971 se suspende para realizar nuevos y amplios contactos con las diferentes entidades Estatales para lograr la terminación de lo que es realidad hoy. El 21 de febrero de 1.972 es una fecha decisiva para Tuluá y su gente, porque bajo la dirección del médico Donaldo Libreros Rada se inicia la sexta y última etapa de la construcción que finaliza en febrero del siguiente año; fueron entonces necesarios 26 largos años para contemplar la realidad de lo que sería el hoy Hospital Regional Tomás Uribe Uribe.

El doctor Tomás Uribe Uribe, de quien toma el nombre la Institución, nació en la ciudad de Medellín, recibió su grado en la escuela de Medicina de Bogotá, luego viajó a Europa a especializarse en su profesión, de regreso fijó su residencia en Tuluá. Poseía don de gentes, bondadoso de corazón, su caridad no conoció límites y atendió gustosamente a todos los desvalidos. Asoció todos los actos de su vida a la práctica del bien y fue un desvelado propulsor del progreso moral e intelectual de la ciudad de Tuluá, por estas razones el hospital tomó el nombre en homenaje a este ilustre hombre.

- El Hospital Regional de la ciudad de Tuluá fue bautizado "Tomás Uribe Uribe", en 1.965 mediante la Ordenanza N° 40 del mismo y sancionada por el entonces Gobernador del Departamento del Valle, Humberto González Narváez. Se reglamentó mediante el Decreto N° 1055 del 17 de agosto de 1.972.
- El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe fue inaugurado el 24 de marzo de 1.973 por el entonces presidente Misael Pastrana Borrero, Gobernador del Valle Marino Rengifo Salcedo
- Secretario Departamental de Salud Hernán Pérez Álvarez y su primer director fue el Doctor Donaldo Libreros Rada.
- Con el paso del tiempo se han presentado modificaciones en su estructura organizacional, debidas al desarrollo de la Institución y a los nuevos requerimientos del entorno.
- Con la expedición de la Ley 10 de 1990, 60 de 1993 y 100 de 1993, las instituciones de salud iniciaron un proceso radical de cambio, es así como en el año de 1.996 por medio de la Ordenanza 005 de enero 2012, se transforma en Empresa Social del Estado, que le confiere autonomía administrativa y patrimonio propio.

### 5.3. REFERENTE POBLACIONAL

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E. está ubicado en la Calle 27 con Carrera 39 esquina, cerca de la carretera Panamericana al Nororiente de Tuluá. Desde el punto de vista de las coordenadas geográficas, Tuluá se encuentra a 4° 05' de latitud norte y 76° 12' de longitud occidental.

El Municipio de Tuluá está ubicado en la zona centro del Departamento del Valle del Cauca a 102 km de Cali, a 172 km de Buenaventura y a 24 km. de Buga. Es atravesado de sur a norte por el río Tuluá. Su influencia socioeconómica se extiende sobre las localidades vecinas de Andalucía, Bugalagrande, Bolívar, Riofrío, Roldanillo, Trujillo, Zarzal, San Pedro, El Dovio, Sevilla y Caicedonia, cuya población total asciende a más de 400.000 habitantes según el DANE censo 2018, (proyección al 2024).

Por su ubicación geográfica juega un papel de centro equidistante entre Cartago, Armenia y Pereira, por una parte, y Cali la capital del Departamento por la otra. Tuluá es un epicentro regional, comercial, industrial, agrícola, turístico y prestador de servicios de excelente calidad. La estructura vial y de transporte generada por la vía panamericana en la doble calzada Buga – Tuluá – La Paila, al igual que la Troncal del Pacífico y vía Panorama, ha permitido que esta ciudad tenga acceso desde los municipios que la circundan.

### 5.4. AREA DE INFLUENCIA DIRECTA E INDIRECTA

El área de influencia del Hospital está compuesta por los Municipios ubicados en el centro y norte del Departamento del Valle del Cauca, está concentrada especialmente en el municipio de Tuluá.

Tabla 1. Población área de influencia por municipio – Proyección 2024

MUNICIPIO	POBLACIÓN PROYECCIÓN A 2024	%
Andalucía	23.029	4,87
Bolívar	16.472	3,48
Bugalagrande	26.121	5,52
Caicedonia	29.542	6,24
El Dovio	9.920	2,10
Riofrío	15.991	3,38
Roldanillo	37.773	7,98
San Pedro	18.136	3,83
Sevilla	43.635	9,22
Trujillo	19.748	4,17
Tuluá	232.775	49,20

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Tabla 2. Población Tuluá vs Otros municipios del área de influencia Directa año 2024

MUNICIPIOS	POBLACIÓN 2024 PROYECCIÓN
Municipio de Tuluá	232.775
Otros municipios del área de influencia	240.367
<b>TOTAL</b>	<b>473.142</b>

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 1. Distribución de la Población por Municipio del área de influencia Directa – año 2024



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

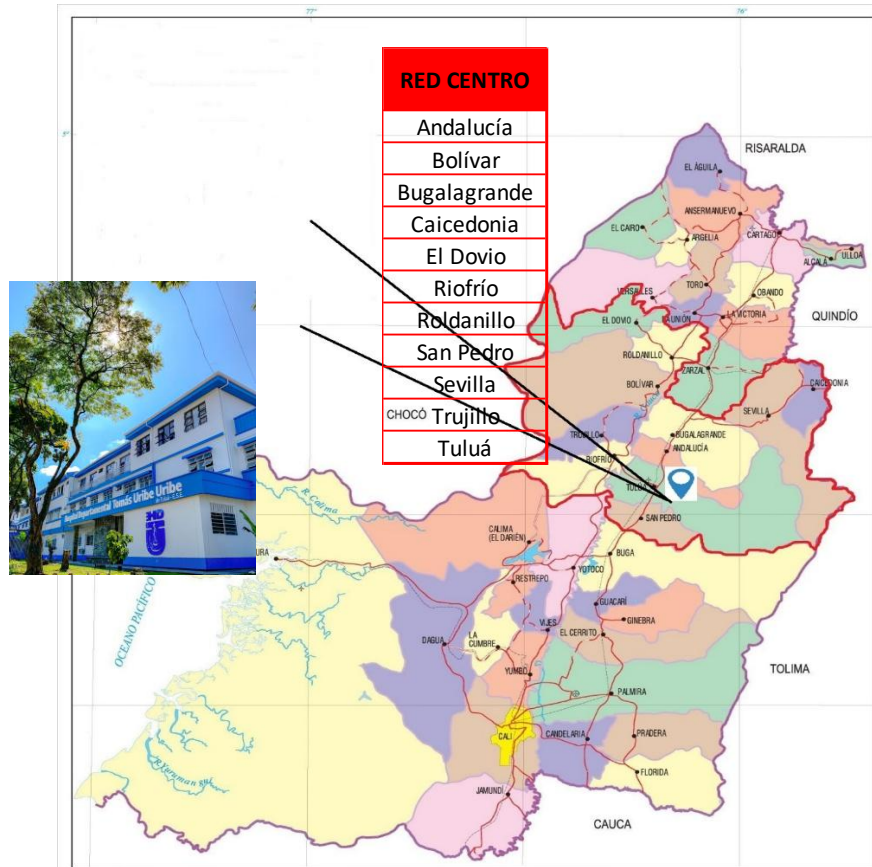
El área de influencia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con 473.142 habitantes, según proyección DANE a 2024 con base en el censo realizado en el 2018, de los cuales el 49% corresponden al Municipio de Tuluá y el 51% restante corresponde a los Municipios de Andalucía, Bugalagrande, Riofrío, Trujillo, San Pedro, Bolívar, Roldanillo, El Dovio, Sevilla, Caicedonia.

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 2. Mapa del Valle del Cauca y la Red influencia Directa de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá



Elaboración propia – ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

La E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, es una institución prestadora de servicios de salud referente para los Municipios del Norte y oriente del Departamento del Valle del Cauca, debido al nivel de complejidad con el que cuenta la institución, de esta manera, la ESE asume un grado de responsabilidad en relación con el radio influencia indirecto, cuando brinda a este número importante de municipios.

Cabe anotar, que, desde el occidente del departamento, donde se ubica buenaventura, también se decepcionan usuarios en búsqueda de atención en salud. En la siguiente tabla y grafico se ilustra la población del radio de influencia indirecto de la ESE:

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

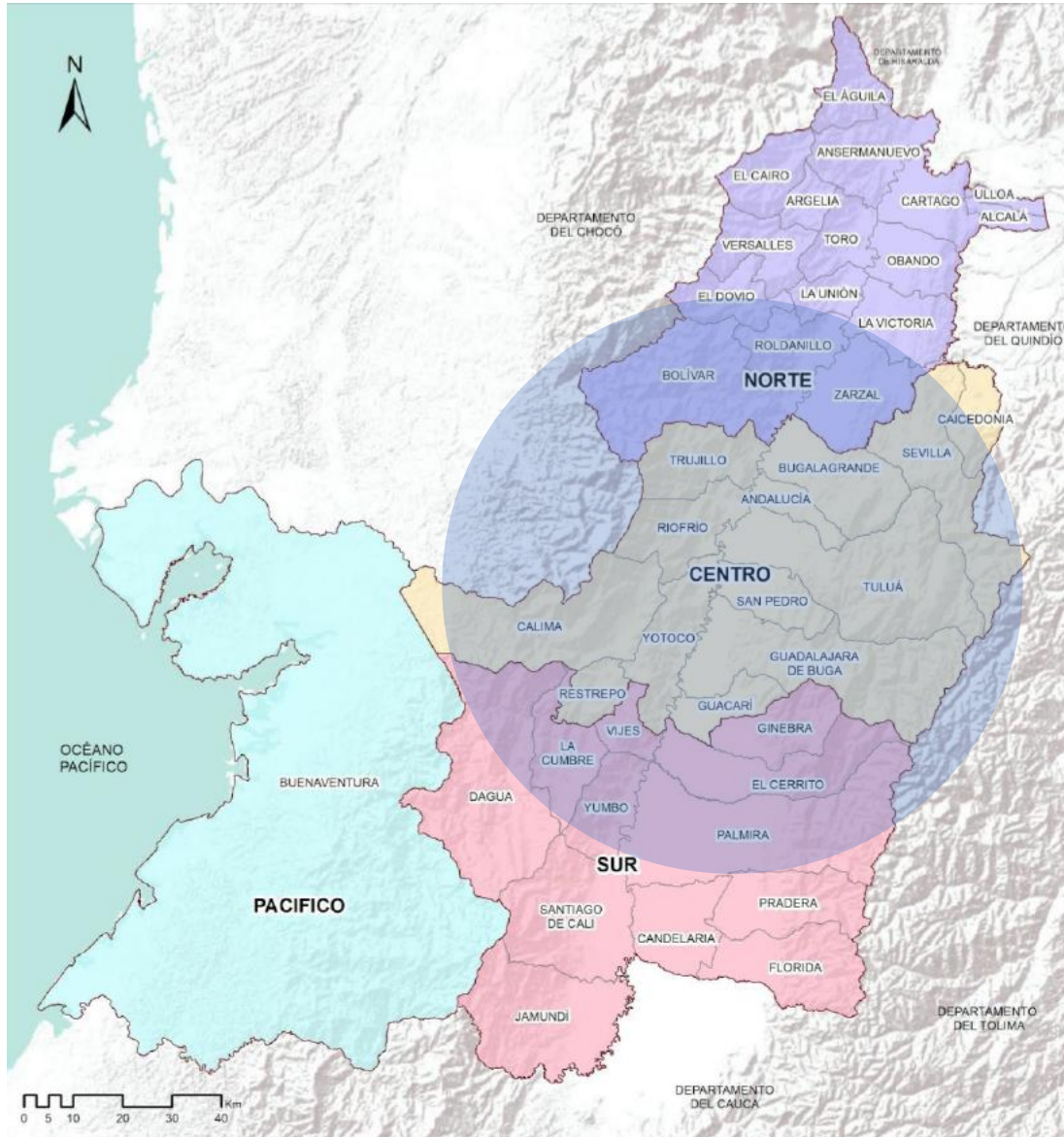
Tabla 3. Red de influencia indirecta de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá proyección DANE a 2024

Municipios que se encuentran como Referencia de Usuarios del Sistema de Salud a la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en búsqueda de una Atención de Mediana y la Alta Complejidad del Departamento del Valle							
Municipios del Centro del Valle del Cauca		Municipios del Norte del Valle del Cauca		Municipios del Oriente del Valle del Cauca		Municipios del Occidente del Valle del Cauca	
Andalucía	23.029	Alcalá	14.672	Caicedonia	29.542	Buenaventura	323.360
Bugalagrande	26.121	Ansermanuevo	17.761	Sevilla	43.635		
Riofrío	15.991	Argelia	5.300				
San Pedro	18.136	Bolívar	16.472				
Trujillo	19.748	Cartago	141.115				
Tuluá	232.775	El Águila	8.735				
		El Cairo	6.655				
		El Dovio	9.920				
		La Unión	35.424				
		La Victoria	12.170				
		Obando	12.364				
		Roldanillo	37.773				
		Zarzal	43.510				
		Toro	14.750				
		Ulloa	5.499				
<b>Total Población</b>	<b>335.800</b>	<b>Total Población</b>	<b>382.120</b>	<b>Total Población</b>	<b>73.177</b>	<b>Total Población</b>	<b>323.360</b>
Total Población de Municipio del Valle del Cauca que encuentran en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá una alternativa de referencia de Pacientes del Sistema de Salud				<b>1.114.457</b>			

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.  
**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 3. Mapa del Valle del Cauca y la Red influencia Indirecta de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá



Elaboración propia, basa en un Grafico publicado por la Gobernación del Valle del Cauca – ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## 5.5. COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

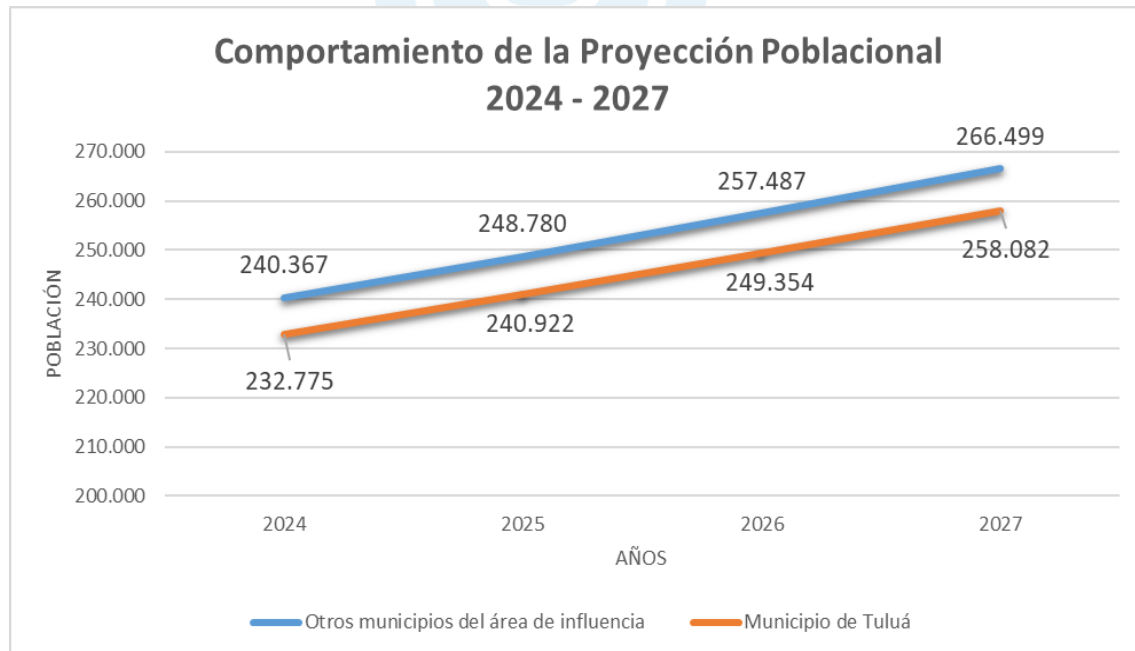
El municipio de Tuluá ha tenido un comportamiento de crecimiento demográfico constante con proyección según DANE del 2024 al 2027, dentro del cual no se ha presentado una gran variación sustancial en el comportamiento, básicamente muestra un incremento poblacional del 3,5% anualmente.

Tabla 4. Comportamiento de la Proyección Poblacional de Tuluá vs Otros municipios del área de influencia al año 2027

PROYECCIÓN POBLACIONAL	2024	2025	2026	2027
Otros municipios del área de influencia	240.367	248.780	257.487	266.499
Municipio de Tuluá	232.775	240.922	249.354	258.082

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 4. Comportamiento de la Proyección Poblacional de Tuluá vs Otros municipios del área de influencia al 2027



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

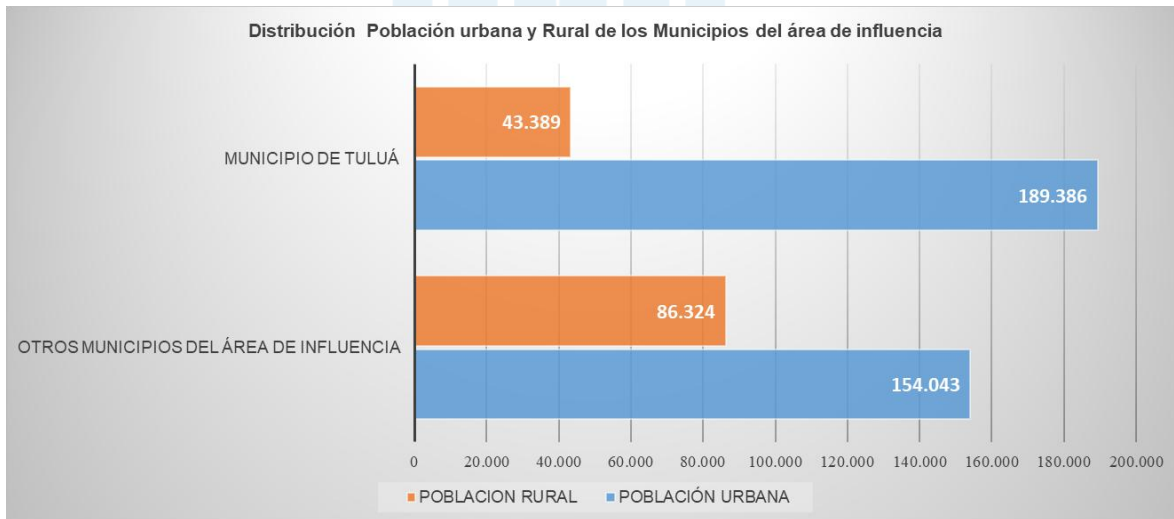
De igual manera, se destaca que el Municipio de Tuluá es ampliamente urbano, concentrándose la mayor cantidad de la población en la cabecera urbana del municipio, a diferencia de Municipios como Bolívar, Riofrío, San Pedro y Trujillo donde su población se concentra más en el Zona rural.

Tabla 5. Distribución Población urbana y rural municipios del área de influencia proyección 2024

MUNICIPIOS	POBLACIÓN URBANA PROYECCIÓN A 2024	POBLACIÓN RURAL PROYECCIÓN 2024
Andalucía	18.020	5.009
Bolívar	4.667	11.805
Bugalagrande	13.502	12.619
Caicedonia	24.452	5.090
El Dovio	6.232	3.688
Riofrío	7.597	8.394
Roldanillo	28.802	8.971
San Pedro	8.197	9.939
Sevilla	33.219	10.416
Trujillo	9.355	10.393
Tuluá	189.386	43.389

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 5. Distribución Población Urbana y Rural de los municipios del área influencia – 2024



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Es relevante mencionar la distribución entre zonas urbanas y rurales, aunque la mayoría de la población se concentra en áreas urbanas, representando un 73% del total de la zona de influencia directa de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, la presencia de más de

129.000 habitantes en zonas rurales y centros poblados resalta la importancia de abordar necesidades específicas de estas comunidades en términos de acceso a servicios de salud.

## 5.6. PIRÁMIDE POBLACIONAL

Es fundamental anotar la presencia mayoritaria de mujeres y una población menor de 14 años que representa el 23,3%, además de una Población Económicamente Activa que supera el 50% de la Población Total, generando dinámicas importantes para la sostenibilidad de los programas de asistencia social. Se debe contemplar que las personas mayores de 65 años responden a un 12.1%, donde, se deben plantear estrategias de Salud Pública a este segmento de la población.

Tabla 6. Pirámide poblacional de los municipios área de influencia en el 2023

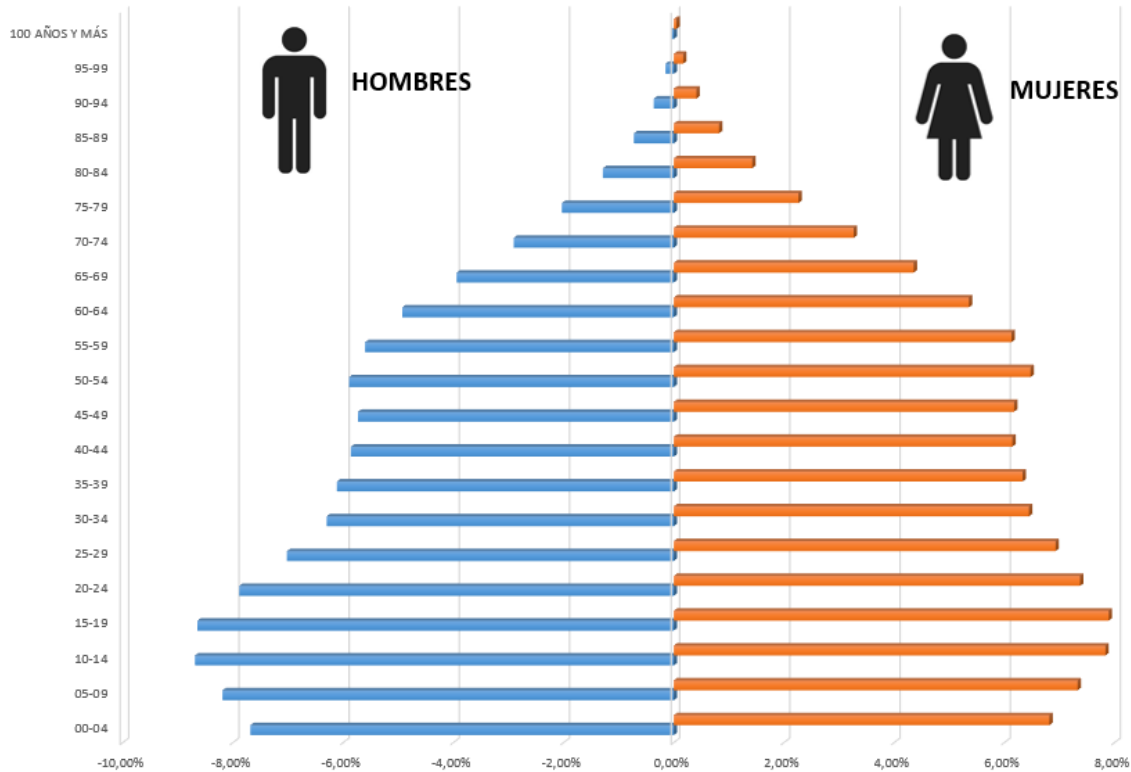
RANGO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
00-04	17.564	16.677	34.240
05-09	18.719	17.931	36.650
10-14	19.862	19.164	39.026
15-19	19.760	19.309	39.069
20-24	18.023	18.040	36.062
25-29	16.047	16.950	32.997
30-34	14.401	15.770	30.172
35-39	13.973	15.485	29.458
40-44	13.393	15.033	28.426
45-49	13.101	15.109	28.210
50-54	13.465	15.841	29.307
55-59	12.806	14.993	27.799
60-64	11.263	13.106	24.369
65-69	9.007	10.652	19.659
70-74	6.639	7.987	14.625
75-79	4.645	5.535	10.180
80-84	2.940	3.485	6.425
85-89	1.657	2.008	3.665
90-94	831	1.007	1.838
95-99	345	415	760
100 AÑOS Y MÁS	87	118	205
<b>TOTAL</b>	<b>228.528</b>	<b>244.614</b>	<b>473.142</b>

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

De otro lado, según la información oficial del Departamento Nacional de Planeación (DNP), el SISBEN muestra que, al año 2023, hay en los municipios de red de influencia de la ESE 473.142 encuestados en el Valle del Cauca, de los cuales 244.614 son mujeres (51,70%) y 228.528 son hombres (48,30%). A su vez,

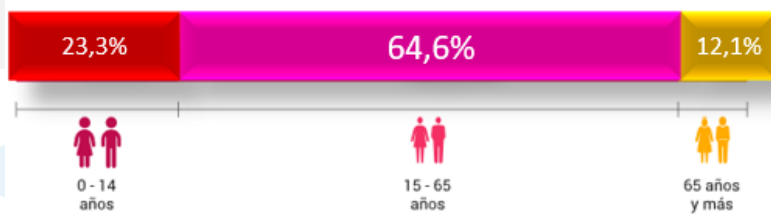
Gráfico 6. Pirámide poblacional de los municipios área de influencia

**Piramide Poblacional de los Municipios area de influencia - Proyección a 2024**



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

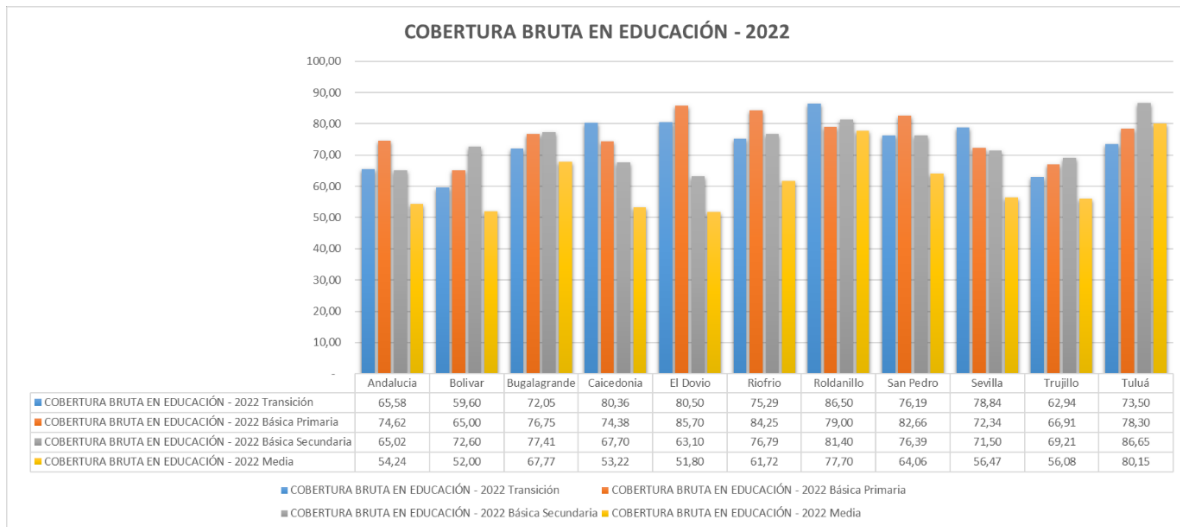
**GRANDES GRUPOS DE EDAD**



*¡ Siempre a tu lado !*

## 5.7. EDUCACIÓN

Gráfico 7 – Cobertura Bruta en Educación por Municipio 2022



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

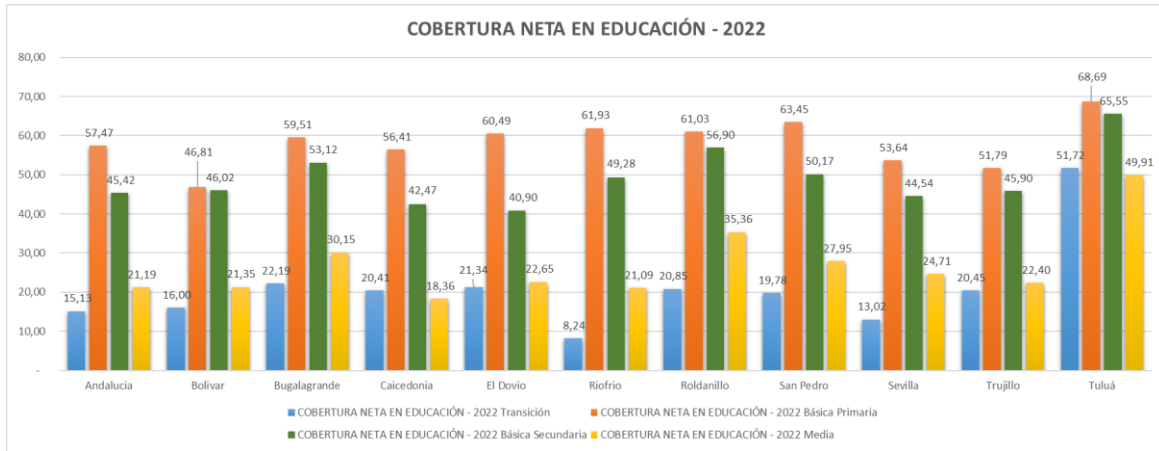
Para los municipios en los cuales influye directamente la ESE, se acentúa a nivel de cobertura bruta educativa en la educación básica, donde se encuentra que en los últimos años dicho índice viene decreciendo, en el año 2020 la cobertura llegaba al 93,46%, cifra que para el año 2021 se ubicó en el 81,46% y que para el año 2022 descendió a niveles del 81,40% (Tabla Tasa de Cobertura Bruta (2020-2022)). lo cual se hace aún más relevante si se tiene en cuenta que en materia de cobertura neta, es decir, la cantidad de estudiantes matriculados excluyendo los que se encuentran en una edad por encima de la correspondiente para el grado en curso dichos niveles descienden a niveles preocupantes en todos los segmentos educativos.

Se evidencia en municipios como: Andalucía, Caicedonia, el Dovio y Trujillo se encuentran por debajo del 70% el acceso de estudiantes a Básica secundaria y que solo el municipio de Tuluá más del 80% de la población estudiantil accede a estudios de Media.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 8 – Cobertura Bruta en Educación por Municipio 2022



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Como se mencionó en materia de cobertura educativa neta, en los niveles transición tan solo llegan al 20,83% lo que muestra un precario acceso a la educación pertinente en la primera infancia que viene decreciendo desde el año 2020, así como el caso de la educación media donde desde el año 2020 se viene decreciendo en la tasa de cobertura, ubicándose en el 2022 en el 26,81%.

En temas educativos, la cobertura bruta y neta entre los municipios muestra disparidades, con altos índices de deserción escolar que afectan la calidad educativa y los resultados en las pruebas Saber 11. La oferta educativa no siempre se ajusta a las necesidades de la población, lo que influye en la eficacia del sistema educativo en atender a los estudiantes en la edad correspondiente para cada nivel escolar, a continuación, se adjunta el cuadro comparativo en la calificación de las pruebas Saber 11 de la vigencia 2023:

Gráfico 9 – Resultados Pruebas Saber 11 por municipios – Vigencia 2023

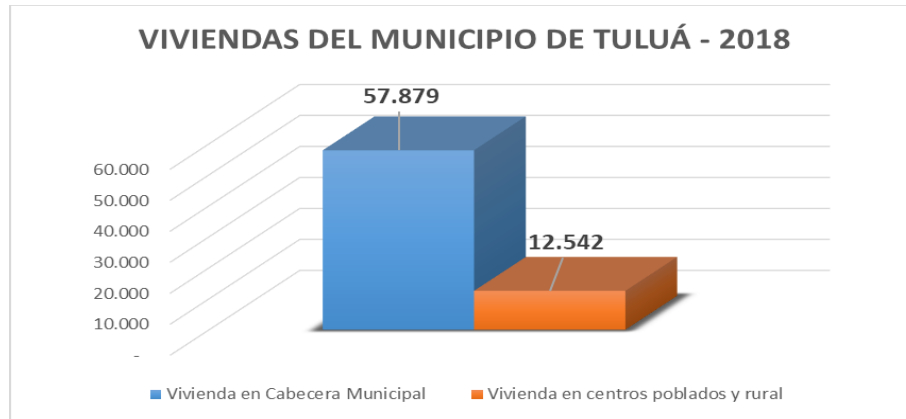


Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.8. VIVIENDA

Para el año 2018 el territorio del Municipio de Tuluá, según información DANE, cuenta con 57.879 viviendas ocupadas en la cabecera municipal y 12.524 viviendas en la población dispersa, siendo mayoritariamente urbana, permitiendo tener acceso a los servicios públicos domiciliarios que mejoran la calidad de vida de los habitantes del municipio.

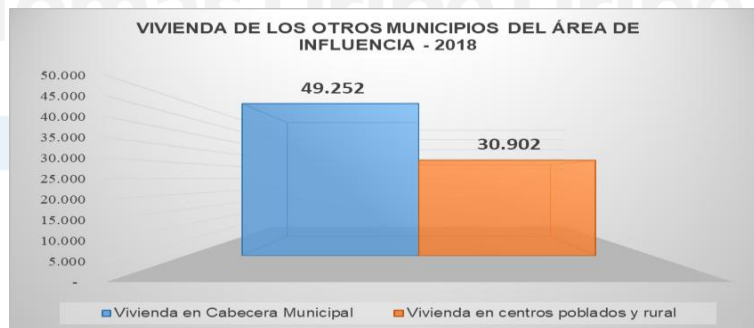
Gráfico 10. Distribución viviendas Municipio de Tuluá en 2018



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Para el año 2018 el territorio de los otros municipios del área de influencia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, según información DANE, cuenta con 49.252 viviendas ocupadas en la cabecera municipal y 30.902 viviendas en la población dispersa, siendo mayoritariamente urbana, permitiendo tener acceso a los servicios públicos domiciliarios que mejoran la calidad de vida de los habitantes de los municipios.

Gráfico 11. Distribución viviendas de los otros municipios área de influencia en 2018



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.9. TIPO DE VIVIENDA

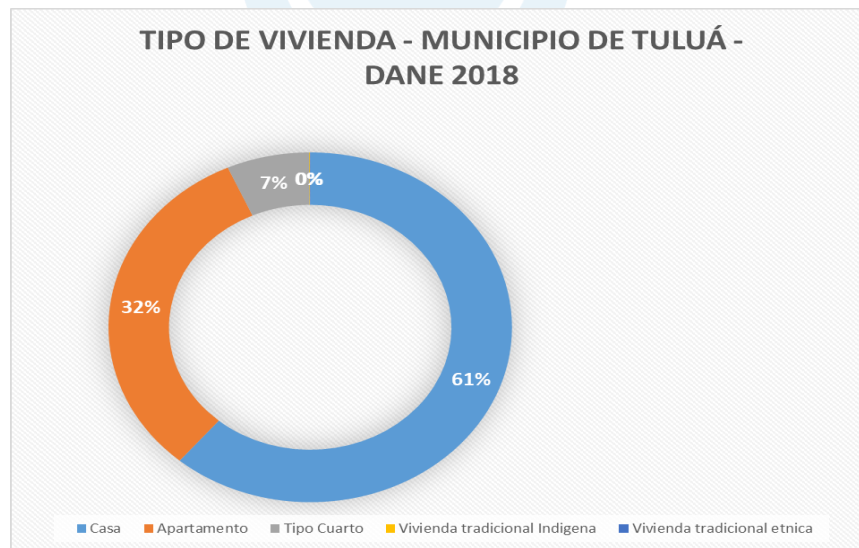
Para el censo de 2018 en el Municipio de Tuluá se encontró que el 61,20% eran viviendas tipo casa, considerándose estas las que tienen acceso directo desde el exterior; con servicio de cocina y sanitario dentro de ésta, incluyendo las viviendas tipo apartamento que equivalen al 32,10%, solo se encontró que el 6,60% de la población vive en viviendas tipo cuarto y en un porcentaje muy bajo se encuentran familias en vivienda tradicional indígena y étnica en el municipio de Tuluá.

Tabla 7. Tipo de vivienda en el Municipio de Tuluá en 2018

TIPO DE VIVIENDA - MUNICIPIO DE TULUÁ DANE 2018	
Casa	61,20%
Apartamento	32,10%
Tipo Cuarto	6,60%
Vivienda tradicional Indígena	0,06%
Vivienda tradicional étnica	0,04%

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 12. Distribución tipo de vivienda en el Municipio de Tuluá en 2018



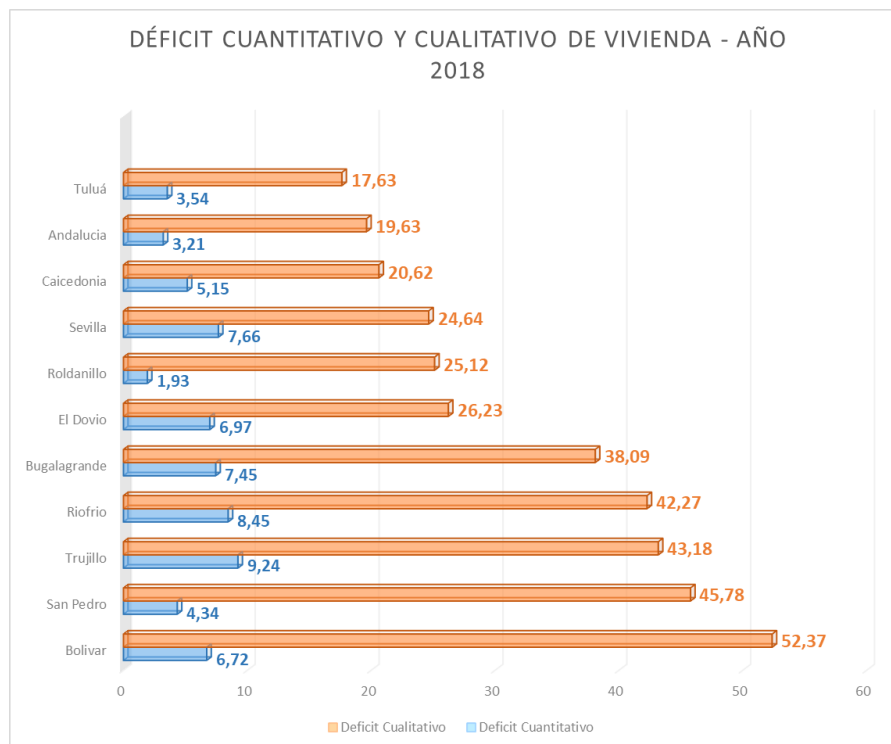
Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.10. DEFICIT HABITACIONAL

Hace referencia a la carencia del conjunto de requerimientos por parte de la población para contar con una vivienda digna y se puede dimensionar, considerando una desagregación, ya sea cualitativa o cuantitativa.

Adicionalmente, se analiza el déficit cuantitativo y cualitativo de Vivienda en los municipios de la red de influencia directa al Hospital, a continuación, se anexa el cuadro con la información:

Gráfico 13. Déficit Cuantitativo y Cualitativo de Vivienda - 2018



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Para los municipios objeto de estudio se evidencia un bajo déficit cuantitativo, pero si un alto déficit cualitativo, es decir, que gran parte de las viviendas no cuentan con las condiciones adecuadas para ser habitadas. Resultado coherente con los indicadores del Índice de Pobreza Multidimensional, en cuanto a hacinamiento crítico, inadecuada eliminación de excretas y deficiente acceso a fuentes de agua mejorada.

Se logra evidenciar que el municipio con más déficit cualitativo de vivienda es Bolívar donde el 52,37% de la población tienen deficiencias en su estructura como pisos, espacios, disponibilidad de servicios públicos domiciliarios, entre otros aspectos y también se observa que el municipio que menos déficit en la calidad de vivienda es Tuluá con un 17,63%.

En los 11 municipios se observa un promedio en el déficit cuantitativo de vivienda del 5,8%, donde el municipio de Roldanillo cuenta con el menor déficit con el 1,93% y Trujillo con el mayor déficit con un 9,24% del total de la comunidad sin acceso a hogar y/o vivienda.

## 5.11. SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPIOS RED DE INFLUENCIA DIRECTA

Los 11 municipios pertenecientes a la red de influencia directa de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá gozan de una excelente cobertura en servicios de energía y acueducto. Para alcantarillado, SOLO Tuluá y Caicedonia cuenta con una cobertura superior al 80%, lo que deberá evaluarse para el resto de los municipios, con coberturas inferiores, lo que podrá afectar una adecuada eliminación de excretas y demás desechos de ciertas zonas, viéndose afectados también en temporadas de lluvia, arriesgándose a situaciones de inundación en escalas de atención alta.

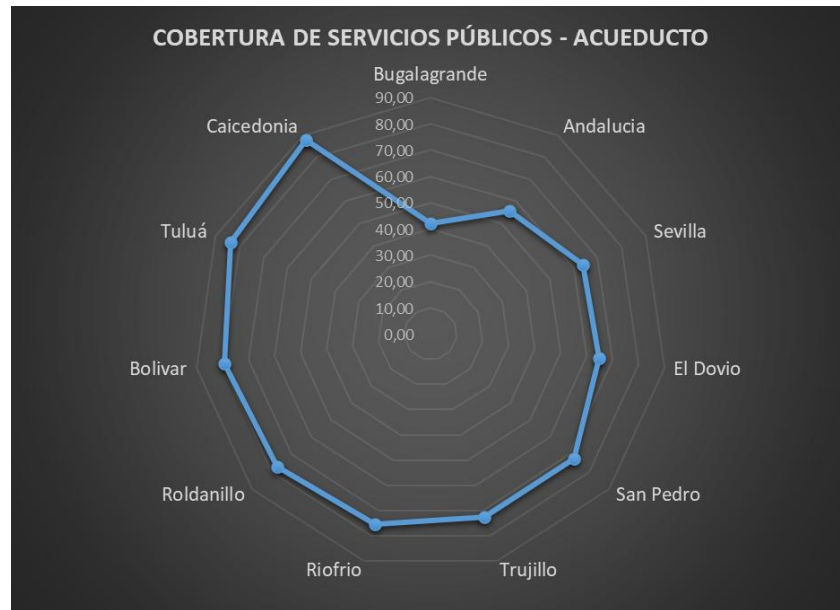
Tabla 8. Servicios públicos Municipios Red de influencia directa

COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS				
Municipio	Cobertura Acueducto	Cobertura Alcantarillado	Cobertura Energía	Cobertura Banda Ancha de Internet
Riofrio	75,37	51,14	85,86	0,41
Bugalagrande	42,08	37,40	92,62	9,93
San Pedro	72,33	64,27	88,41	5,98
Caicedonia	87,88	82,51	75,69	19,51
Trujillo	72,70	54,78	67,61	4,37
Sevilla	63,73	46,23	59,69	12,26
Andalucía	55,70	55,40	79,19	9,54
Bolívar	79,37	56,22	79,88	4,30
Tuluá	83,92	83,92	68,42	19,49
El Dovio	64,78	49,29	76,44	5,62
Roldanillo	77,18	67,23	83,84	15,97

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

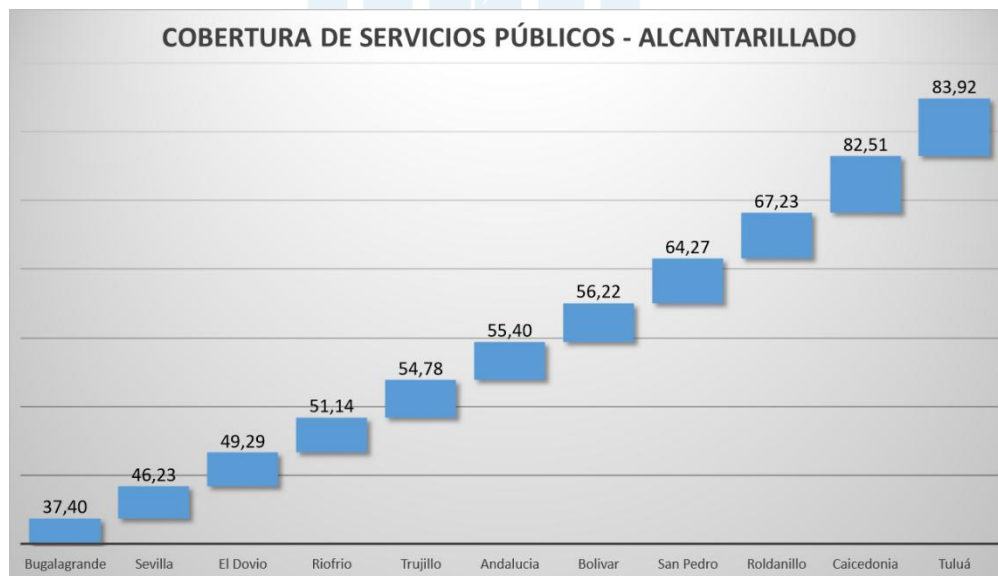
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 14. Cobertura de servicios públicos - Acueducto



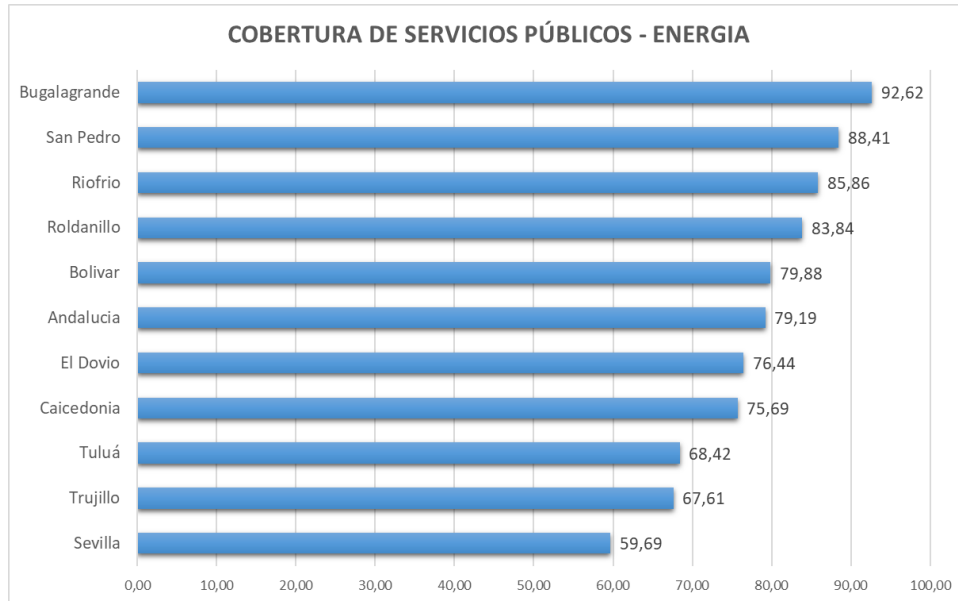
Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 15. Cobertura de servicios públicos - Alcantarillado



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 16. Cobertura de servicios públicos - Energía



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Los 11 municipios pertenecientes a la red de influencia directa de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá gozan de una excelente cobertura en servicios de energía. Para la cobertura de energía, los municipios de Bugalagrande, San Pedro, Riofrio y Roldanillo cuenta con una cobertura superior al 80%, lo que deberá evaluarse para el resto de los municipios, con coberturas inferiores, lo que podrá afectar una adecuada economía y calidad de vida de las poblaciones.

Gráfico 17. Cobertura de servicios públicos – Banda ancha de Internet



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Dentro de las dinámicas de conectividad e innovación, estos municipios se quedan rezagados debido a la baja penetración en banda ancha de internet, viéndose afectada también la calidad en la educación, el acceso a la información, diversos espacios de investigación y el alcance en la realización de telemedicina, solo los municipios de Tuluá, Roldanillo y Caicedonia se encuentran por encima del 15% en cobertura de banda ancha de internet y se observa que el municipio de Riofrío se encuentra muy por debajo del promedio con solo un 0,41% de cobertura.

## 5.12. POBREZA

Esta medición considera la observación de diversos factores presentes en los hogares. El IPM se compone por cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda, a continuación, los resultados encontrados de los municipios objeto de estudio para la vigencia 2023:

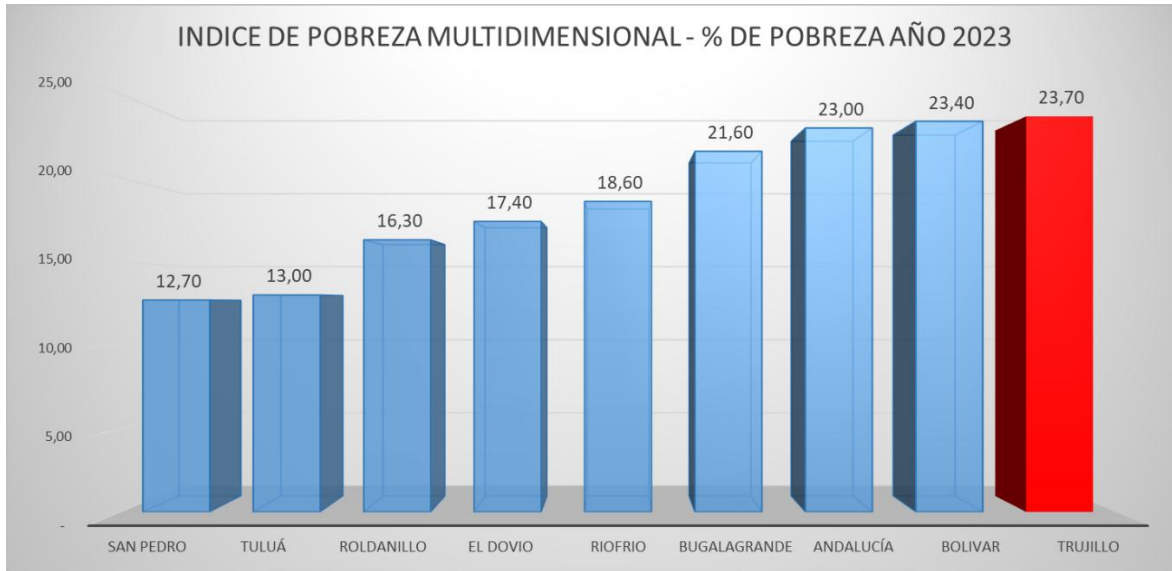
Tabla 9. Índice de Pobreza Multidimensional - 2023

INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL - AÑO 2023											
Indicador IMP	Andalucía	Bugalagrande	Riofrío	San Pedro	Trujillo	Tuluá	Caicedonia	Sevilla	Bolívar	El Dovio	Roldanillo
SISBEN	63,26	71,00	82,96	81,13	83,51	54,67	-	-	66,60	99,50	80,50
Pobre	23,00	21,60	18,60	12,70	23,70	13,00	-	-	23,40	17,40	16,30
Analfabetismo	11,27	14,91	17,21	13,90	13,69	9,61	16,00	16,00	13,00	19,00	10,00
Bajo logro educativo	52,60	55,85	66,34	54,92	71,59	48,01	68,00	67,00	62,00	69,00	51,00
Barreras servicios para cuidado 1ra infancia	10,48	9,97	9,94	8,97	8,24	9,28	7,00	9,00	9,00	11,00	11,00
Barreras de acceso a servicios de salud	2,26	7,51	3,45	6,46	11,15	3,78	1,00	6,00	2,00	3,00	1,00
Desempleo de larga duración	35,89	23,70	11,68	12,90	26,13	20,93	21,00	22,00	34,00	7,00	28,00
Hacinamiento Crítico	31,27	20,53	17,28	23,02	21,84	23,89	32,00	26,00	26,00	21,00	36,00
Inadecuada Eliminación de excretas	21,58	18,70	14,78	5,76	23,09	6,57	5,00	16,00	13,00	19,00	13,00
Inasistencia Escolar	6,43	3,48	3,32	2,26	3,00	3,19	5,00	3,00	4,00	6,00	3,00
Material Inadecuado de paredes exteriores	3,75	11,88	3,08	2,28	6,01	3,77	2,00	10,00	4,00	1,00	3,00
Material Inadecuado de pisos	15,84	15,33	4,15	3,91	5,88	6,93	2,00	12,00	11,00	5,00	4,00
Rezago Escolar	20,76	22,52	28,03	25,60	25,71	22,36	23,00	22,00	27,00	28,00	20,00
Sin acceso a fuente de agua mejorada	16,82	18,03	20,32	8,53	37,25	7,12	11,00	20,00	14,00	18,00	12,00
Sin aseguramiento en Salud	8,00	6,87	7,28	7,00	5,82	7,10	6,00	6,00	6,00	8,00	9,00
Trabajo infantil	0,69	0,16	0,42	0,11	0,16	0,15	0,10	0,20	0,20	0,30	0,10
Trabajo informal	55,24	50,59	71,13	38,55	52,73	52,97	43,00	54,00	65,00	50,00	54,00

Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

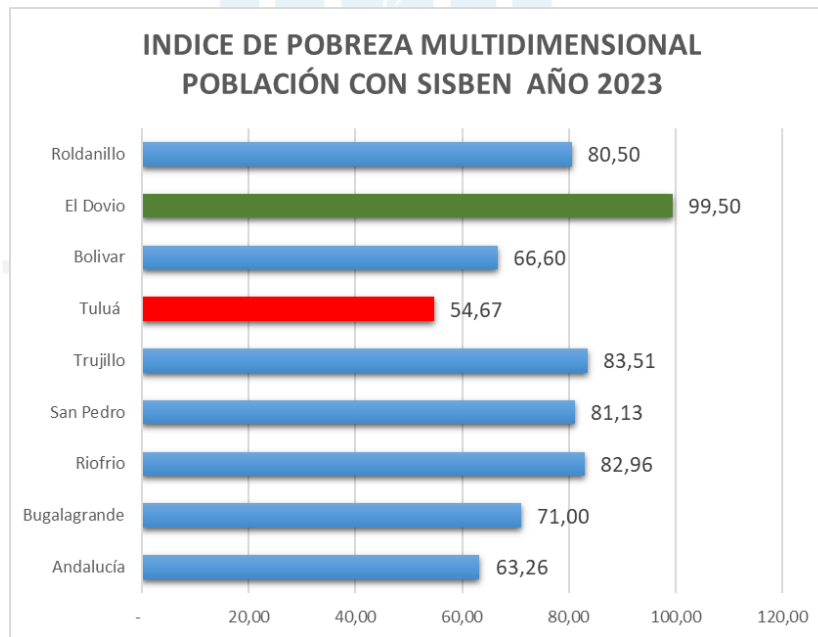
Dentro del análisis de la situación socioeconómica a través del Índice de Pobreza Multidimensional, los municipios de Trujillo (23,70%), Bolívar (23,40%), Andalucía (23%) y Bugalagrande (21,60%) se concentran con mayor número de habitantes en condición de pobreza.

Gráfico 18. Porcentaje de Pobreza por municipio – año 2023



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

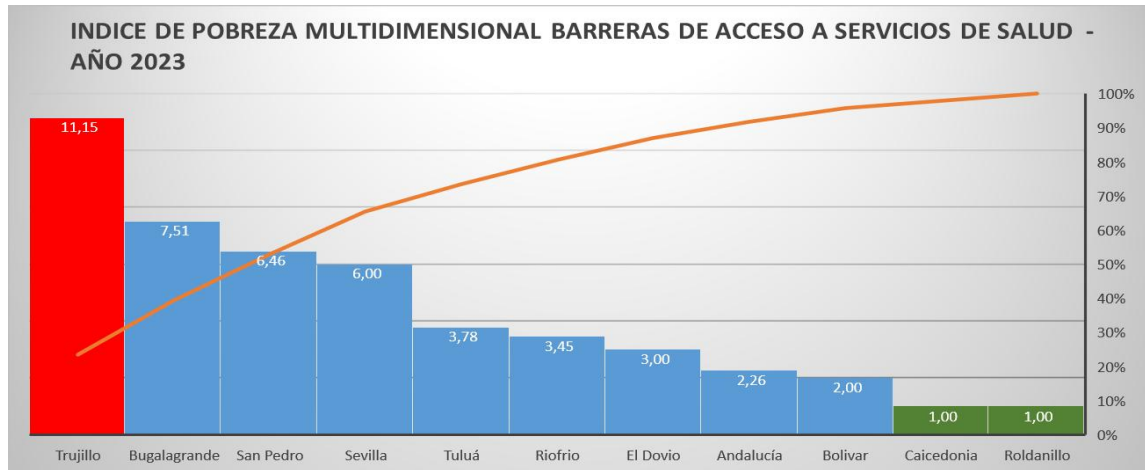
Gráfico 19. % Población de Sisbén - 2023



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

La cobertura del SISBEN entre los municipios es de 75,9%, lo que indica que el 24% de la población se encuentra por fuera de la clasificación, la cual permite una inversión social y garantizar asignación de recursos y programas que puedan mejorar sus condiciones actuales.

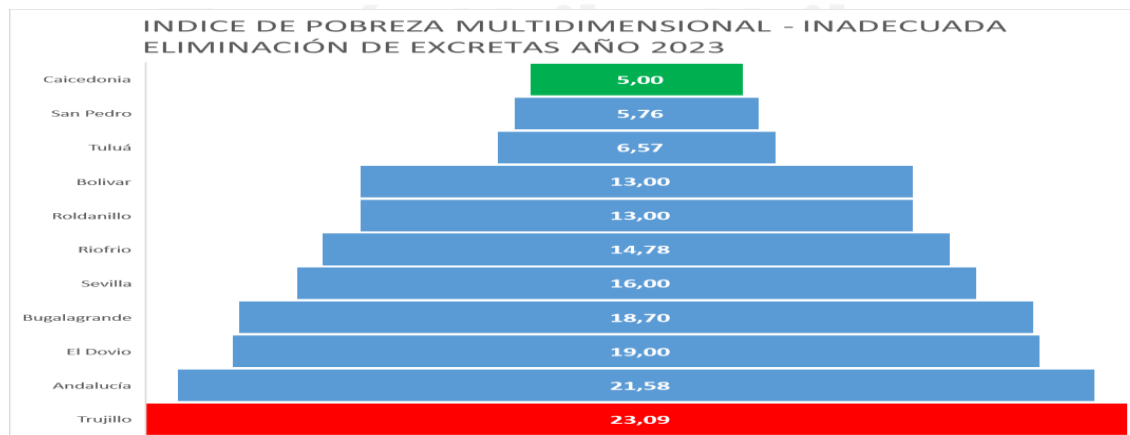
Gráfico 20. % Barreras de acceso a servicios de salud - 2023



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Frente a las barreras de acceso a servicios de salud se puede observar que el Municipio de Trujillo tiene el mayor porcentaje en barreras con un 11,15%, seguido por el municipio de Bugalagrande con un 7,51%, con un promedio entre los 11 municipios del 4,3%, lo que indica un buen alcance de servicios a la población del centro y norte del Valle del Cauca.

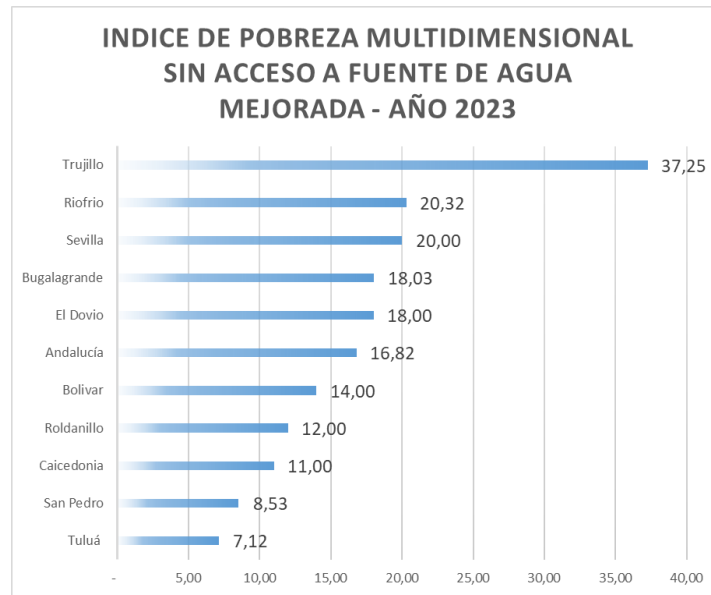
Gráfico 21. % Población con una Inadecuada eliminación de excretas - 2023



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Se observa que el municipio de Trujillo presenta el más alto porcentaje de fallas en eliminación de excretas de los municipios objeto de estudio con un 23.09%, seguido por Andalucía con un 21,55%, es uno de los indicadores más importantes a tomar en cuenta para el saneamiento de la comunidad si se quiere mejorar las condiciones de vida. También se puede evidenciar que los municipios de Tuluá, San Pedro y Caicedonia presentan la más adecuada eliminación de excretas en su población.

Gráfico 22. % Población sin acceso a fuente a agua mejorada - 2023



Fuente Gobernación del Valle – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Frente a la variable sin acceso a fuente de agua mejorada volvemos a encontrar al municipio de Trujillo con el porcentaje más alto (37,25%), donde el municipio le falta realizar una adecuada protección del agua frente a la contaminación externa y en contravía se evidencia que municipios como San Pedro y Tuluá ofrecen a su población el mejor acceso de agua mejorada.

### 5.13. ANALISIS DE COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO

La garantía efectiva del derecho a la salud se mide por las siguientes variables:

En primer lugar, la esperanza de vida al nacer. El análisis de la esperanza de vida al nacer se expresa en las principales causas de la mortalidad de niñas, niños y adolescentes. Para iniciar, la esperanza de vida, que en número de años que en promedio esperaría vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el momento de su nacimiento.

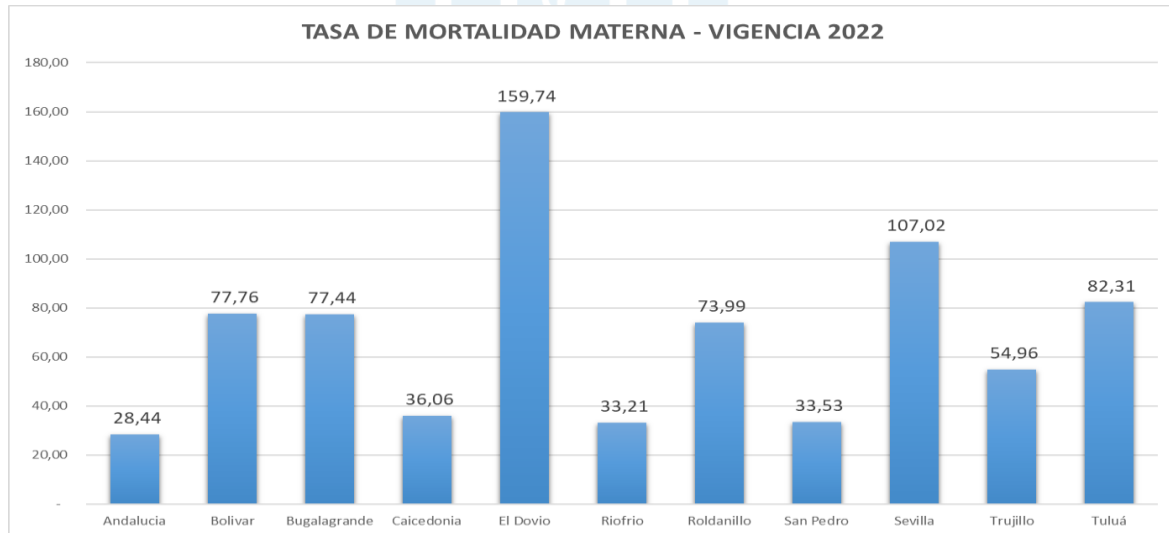
La esperanza de vida expresada como el número de años que en promedio esperaría vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el momento de su nacimiento muestra el siguiente comportamiento: para el departamento sin distritos es de casi setenta y ocho (77,6) años para el año 2022, alcanzando los ochenta y un (81,3) años para las mujeres y casi setenta y cuatro (73,7) años para la población masculina.

Para la población de sesenta (60) años, la Esperanza de Vida alcanza los veintitrés (23,2) años, veintiún (21,2) años para los hombres y casi veinticinco (24,9) años para las mujeres, es decir, a medida que una persona avanza en edad su expectativa de vida mejora en comparación con el punto inicial, pues ha superado diferentes momentos en los cuales pudo haber fallecido por diferentes causas, ya sean naturales o de causa externa.

La esperanza de vida en Colombia es mayor que la observada para el Valle del Cauca, para el año 2023 la esperanza de vida en el departamento es de setenta y seis (76,0) años, mientras que en Colombia alcanza los setenta y siete (77,0) años, es decir, una diferencia de un (1) año.

De acuerdo con la Secretaría de Salud Departamental, la mortalidad materna para la vigencia 2022 para los municipios de la red de influencia directa para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe se muestra a continuación:

Gráfico 23. Tasa de Mortalidad Materna 2022



Fuente: Secretaría de Salud Dptal – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, el porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso al nacer, ha venido incrementando entre los años 2005 y 2022. Donde se inicia con una tasa 8.34% alcanzando una tasa del 8.62% para el año 2017. El mayor porcentaje para este indicador se obtuvo en el año 2022, donde la tasa fue del 9.9%; mientras que la tasa más baja se dio en el año 2015, donde fue del 8.22%. Pese a ello, la tasa se ha mantenido estable en un rango de 8% a 10%, frente

a un 15% de niños nacidos con bajo peso a nivel mundial, según datos del Fondo de las Naciones Unidas.

Gráfico 24. Porcentaje niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca 2004 - 2022



Fuente DANE Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

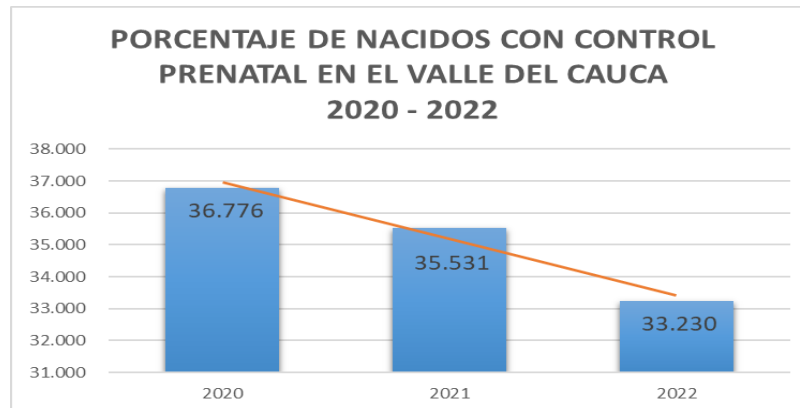
La causa de mortalidad en menores a los 42 días para el 2018 fue de 20,7 casos en 100 mil nacidos vivos en el Departamento, según el SIVIGILA, a su vez, los casos de embarazos en adolescente el Valle del Cauca tuvo para la vigencia 2018 419 casos en las edades de 10 a 14 años y 9.091 en menores de 15 a 19 años. Finalmente, la Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años estuvo en 48,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Tabla 10. Porcentaje niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca 2020 - 2022

PORCENTAJE DE NACIDOS CON CONTROL PRENATAL EN EL VALLE DEL CAUCA				
AÑO	Entre 5 - 8	Entre 9 y 12	13 o más	Total
2020	28.343	8.245	188	36.776
2021	27.380	7.865	286	35.531
2022	24.732	8.188	310	33.230

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 25. Porcentaje de nacidos con control prenatal en el Valle del Cauca 2020 - 2022



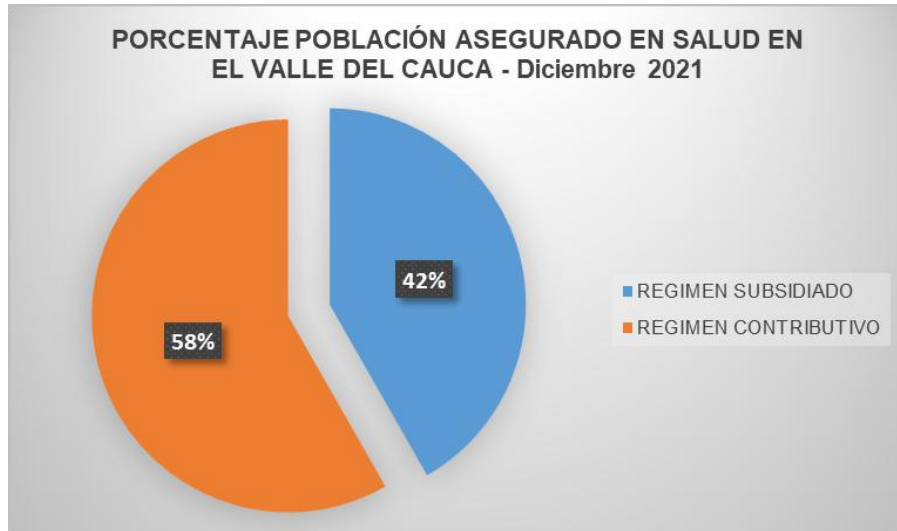
Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En materia de nacimientos y tasa de natalidad se encuentra un descenso en los nacimientos entre los años 2021 y 2022, pasando de cuarenta y seis mil setecientos veinte (46.720) nacimientos en el año 2021 a cuarenta y dos mil setecientos cincuenta y ocho (42.758) nacimientos en el año 2022, un total de tres mil novecientos sesenta y dos (3.962) nacimientos menos en el año, destacando que para el año 2021 la natalidad a nivel departamental fue de 9,90 por cada mil (1.000) habitantes, presentándose una mayor tasa de natalidad en las cabeceras municipales donde esta cifra llega a las 10,10 por cada mil (1.000) habitantes, mientras en centros poblados y rural disperso dicha tasa llega a 9. Asociadas a estas cifras de natalidad se debe igualmente relacionar lo que corresponde al porcentaje de nacidos vivos que se encuentran con bajo peso, en donde las cifras muestran un constante incremento que se asocia a las deficiencias en el acceso a alimentos que en los talleres participativos se manifestó, en este caso para el año 2020 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso llegó al 8,80%, pasando en el año 2021 al 9,60% y ubicándose en el año 2022 en un nivel del 9,9%.

Esta situación se asocia igualmente a los controles prenatales para el correcto desarrollo en la etapa de gestación, en donde se encuentra en la Tabla. Nacidos Vivos con 5 o más consultas de control prenatal; que entre los años 2020 y 2022 la cantidad de nacidos vivos que tuvieron esos controles pasó de treinta y seis mil setecientos setenta y seis (36.776) en el año 2020 a treinta y tres mil doscientos treinta (33.230) en el año 2022, una disminución en el periodo de tiempo de tres mil quinientos cuarenta y seis (3.546) nacidos vivos con controles adecuados.

En el tema de Salud y bienestar se debe comenzar primero que todo por el porcentaje de población asegurada en salud en el Departamento al corte 2021, donde la cobertura fue del 90%, considerado con una cobertura casi universal en acceso a salud, el 42% de la población del Valle del Cauca está en régimen subsidiado, mientras que el 58% está en régimen contributivo, información tomada del Sistema Integrado de Información de Seguridad Social, datos diciembre 2021.

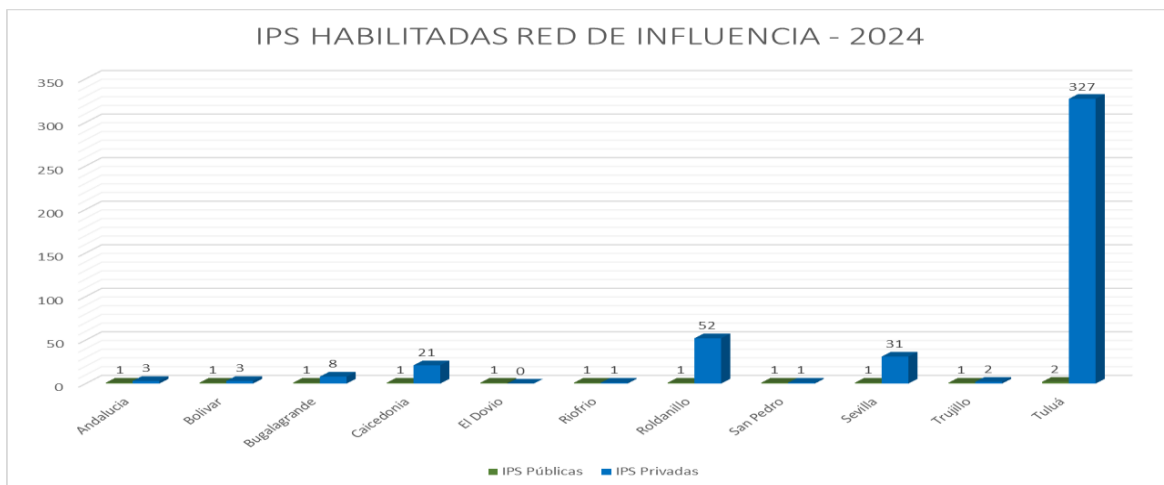
Gráfico 26. Porcentaje Población asegurada en Salud en el Valle del Cauca al 2021



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En relación con la infraestructura hospitalaria, la nación cuenta con 10.385 IPS, de ellas las IPS habilitadas para el Valle del Cauca son 1.866, que en comparación al 17,96% del total de la nación. En el detalle se encuentra que para los municipios de la Red de influencia directa para la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con 449 IPS privadas (97.3%), 12 IPS públicas (2.6%), según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con datos al 2024. Adicionalmente se puede observar que el Municipio de Tuluá concentra la mayoría de las IPS de la Red de influencia con un 71.3% tanto privadas como públicas.

Gráfico 27. IPS habilitadas en Salud en Municipios de influencia Directa 2024



Fuente REPS – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En la población general del Valle del Cauca fueron las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2022 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2019 (140,0). El grupo denominado como las demás causas, ocupó el segundo lugar para 2022, alcanzando un punto máximo de 146,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2020 con una tasa de 115,2. Se resalta también la alta incidencia de las neoplasias en el tercer lugar, la mortalidad por este grupo de enfermedades alcanzó el pico máximo en el año 2005 (111,4 muertes por 100.000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2021 (91,7). Gráfico 15.

Tabla 11. Tasa de mortalidad población general del Valle del Cauca 2005 – 2022

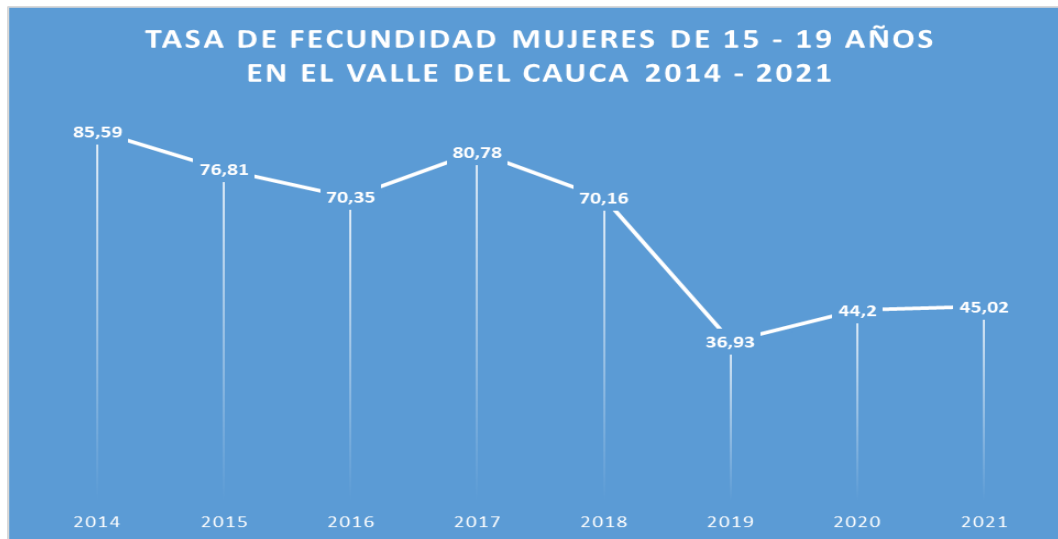
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	191,4	182,7	176,2	167,7	168,8	160,7	153	150	152,6	153,3	164,2	160,9	159,3	160,5	140	151,7	164,6	150,9
<b>Las demás causas</b>	145,2	146,2	140,3	145,6	135,1	133,8	125,2	122,6	126,8	125,7	134,9	123,7	121,2	122	121,9	115,2	122,5	118,3
<b>Neoplasias</b>	111,4	109,6	108	103,6	107,3	106	100,4	101,3	104,3	104,9	105,1	101,7	104,4	103,8	98,6	95,2	91,7	89,6
<b>Causas externas</b>	127,1	124,7	120,6	110,8	113	112,7	114,3	110,7	104,1	90,3	92	84	75,1	81,8	89,6	81,4	96,1	88,4
<b>Enfermedades transmisibles</b>	50,8	48,2	48,4	39,2	38,2	37,5	36,6	38,7	37,8	33,9	39,4	39	36	35,6	33,4	30,3	34,7	29,5
<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	3,9	4,2	4,6	5,8	5,9	6,4	11,4	5,4	5,5	5,6	6,5	5,9	4,4	2,9	2,1	2,4	2	0,8

Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Es importante contemplar los casos de embarazo adolescente, en el Valle del Cauca según datos del DANE, en estadísticas vitales (EEVV) 2018, las menores de 10-14 años fue de 419 casos y en la edad de 15-19 años fue de 9.091 casos, con un total de 9.610 casos de embarazos en menores.



Gráfico 28. Tasa de fecundidad mujeres de 15 – 19 años en el Valle del Cauca entre el 2014 - 2021



Fuente DANE – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

La tasa de fecundidad en mujeres de quince (15) a diecinueve (19) años sufre una reducción muy importante para el año 2019, esto posiblemente obedece a cambios en el denominador debido al nuevo Censo DANE 2018, en los dos (2) últimos años (2020 – 2021), la tasa de fecundidad se incrementó en las mujeres de diez (10) a catorce (14) años, pasando de 0,98 por cada mil mujeres a 1,97 por cada mil mujeres, en las mujeres de quince (15) a veintinueve (29) años y en el rango de diez (10) a veintinueve (29) años de igual manera se presentan incrementos aunque en proporciones mucho menores.

En relación a la red de primer nivel, se requiere el fortalecimiento en el acceso efectivo y la armonización con los demás actores del sistema de salud, especialmente para la reducción de brechas poblacionales, de ingreso y etno-culturales que afecta el acceso a la salud de calidad, en las lógicas nacionales de que “nadie se quede atrás”, el reto está entonces en lograr acceso y cobertura universales en particular, en niños, niñas y adolescentes, dado que tienen dificultades de acceso en aquello que habitan áreas dispersas y la población que pertenece a grupos étnicos, ya que el modelo de salud no los incluye de forma suficiente y no comprende sus reales necesidades.

Se requiere garantizar por parte del Departamento del Valle del Cauca acceso a insumos y servicios, así como medicina especializada y la oportuna atención en todos los niveles de complejidad, tanto en urgencias como en servicios ambulatorios en los territorios rurales. Además, es importante fortalecer el sistema en aras de un manejo transparente y eficiente de los recursos, para impulsar un modelo que priorice la prevención de la enfermedad y promueva la salud a través de la acción multisectorial, garantizando el derecho de individuos y comunidades en las zonas rurales y urbanas.

### 5.13.1. MORBILIDAD ESPECIFICA EN SALUD MENTAL

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2022 fueron las condiciones no transmisibles las que representaron la mayor proporción de consultas, alcanzando el 41,8 % en este grupo de edad. En los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 fueron superadas por las no transmisibles. El mayor incremento para este curso de vida en 2022 respecto a 2021 se observó para las condiciones perinatales (+7,46 puntos porcentuales) y la reducción más alta para las consultas por condiciones no transmisibles (-2,50). Tabla 12.

Tabla 12. Principales causas de morbilidad en salud mental. Departamento del Valle del Cauca 2010 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2022-2021	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	1,4	1,7	1,7	1,5	1,6	1,3	1,2	1,3	1,6	2,8	4,5	3,9	1,8	7,05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,0	43,5	41,9	38,1	34,1	36,7	36,7	34,5	33,3	31,2	25,6	22,9	30,4	7,46
	Enfermedades no transmisibles	32,4	30,6	33,7	36,7	39,6	36,6	36,7	38,3	40,2	39,7	39,1	44,2	41,8	-2,50
	Lesiones	6,3	6,2	6,7	6,6	7,0	6,3	6,3	6,6	6,6	7,4	9,9	7,7	5,6	-2,13
	Signos y síntomas mal definidos	16,8	18,0	15,9	17,0	17,6	19,0	19,1	19,4	18,2	18,9	21,0	21,2	20,4	-0,79
	<b>Total</b>														
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	-0,05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,6	24,1	22,7	21,3	17,6	22,5	21,0	18,3	16,8	17,1	18,7	9,3	14,4	5,07
	Enfermedades no transmisibles	43,2	52,8	53,4	53,9	58,5	52,3	54,6	54,7	56,6	57,1	51,6	63,2	58,4	-4,84
	Lesiones	8,4	7,9	8,6	8,0	7,7	7,0	7,2	8,2	7,8	8,2	9,6	8,5	7,4	-1,12
	Signos y síntomas mal definidos	17,6	15,1	15,2	16,8	15,9	18,0	17,2	18,8	18,6	17,6	20,1	18,8	19,7	0,95
	<b>Total</b>														
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4,4	4,2	4,2	3,6	3,9	3,2	2,6	3,2	3,0	2,7	4,3	2,8	1,6	-2,25
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,0	14,9	14,1	13,7	11,7	15,1	14,6	11,9	10,5	10,8	13,3	6,7	8,5	1,81
	Enfermedades no transmisibles	49,7	56,2	56,7	56,3	57,4	55,2	55,4	55,9	58,9	58,7	53,6	63,4	61,6	-1,77
	Lesiones	9,7	8,9	9,3	9,4	10,6	9,1	9,4	10,7	9,8	9,8	9,4	9,1	9,1	0,03
	Signos y síntomas mal definidos	17,2	15,7	15,7	17,0	16,4	17,4	18,0	18,3	17,8	18,2	19,4	18,0	19,2	1,28
	<b>Total</b>														
Juventud (16 años)	Condiciones maternas perinatales	8,2	7,8	7,3	6,7	7,0	6,0	5,0	6,2	6,1	6,2	8,8	6,4	4,1	-2,24
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,4	13,7	12,5	12,6	11,2	14,5	14,5	12,4	11,0	10,8	11,8	8,4	9,8	1,41
	Enfermedades no transmisibles	50,0	54,9	55,5	54,8	55,5	53,2	53,2	52,5	54,9	54,4	49,4	57,2	58,6	1,38
	Lesiones	8,7	8,4	9,1	8,8	10,0	9,4	9,9	10,9	10,5	10,6	11,2	9,6	9,0	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	16,7	15,3	15,5	17,1	16,2	16,8	17,3	18,1	17,6	18,1	18,9	18,4	18,5	0,11
	<b>Total</b>														
Adultez (19 años)	Condiciones maternas perinatales	1,9	1,6	1,3	1,3	1,3	1,4	0,9	1,2	1,2	1,3	1,8	1,5	1,0	-0,50
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,7	9,1	8,1	8,3	8,0	10,9	9,8	8,4	7,7	7,7	8,1	7,4	6,8	-0,58
	Enfermedades no transmisibles	67,8	71,7	72,5	71,3	71,1	68,7	70,0	70,4	71,6	70,7	68,9	70,5	72,5	1,92
	Lesiones	6,6	6,0	6,5	6,6	7,4	6,5	6,8	7,2	6,9	7,3	8,1	7,2	6,1	-1,02
	Signos y síntomas mal definidos	13,0	11,6	11,6	12,5	12,1	12,6	12,4	12,7	12,6	13,1	13,0	13,5	13,6	0,08
	<b>Total</b>														
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,01
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,6	4,9	4,6	4,4	4,0	5,3	4,6	3,9	3,6	3,8	3,2	2,9	2,8	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	79,4	83,0	82,3	82,7	82,7	81,9	82,5	83,7	83,7	82,3	84,0	83,8	84,3	0,54
	Lesiones	4,5	3,8	4,1	4,7	5,0	4,2	4,4	4,6	4,1	4,6	4,6	4,7	3,9	-0,81
	Signos y síntomas mal definidos	9,5	8,3	9,0	8,2	8,3	8,6	8,4	8,8	8,6	9,3	8,2	8,6	9,0	0,39
	<b>Total</b>														

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Comparando los dos sexos se observó que la representación en los diferentes grupos de enfermedades tuvo un comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad y con la mayor representación de este grupo de enfermedades para todos los ciclos vitales. Se observó una diferencia importante en las lesiones, pues en los hombres jóvenes y adolescentes los porcentajes fueron mucho más elevados que en las mujeres.

Tabla 13. Proporción de consulta por morbilidad en salud mental para Mujeres. Valle del Cauca 2010 - 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2022-2021	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	1,4	1,5	1,7	1,4	1,5	1,4	1,5	1,4	1,6	2,4	4,5	3,7	1,8	0,87
	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,9	43,6	41,6	37,8	33,7	36,6	35,5	34,5	33,4	31,8	25,5	22,7	30,0	2,24
	Enfermedades no transmisibles	32,3	30,1	33,7	36,9	39,7	36,8	35,7	38,5	40,2	39,7	39,1	45,0	42,5	2,48
	Lesiones	6,9	6,7	7,2	7,0	7,5	6,7	6,7	6,9	6,9	7,9	10,1	7,8	5,9	1,90
	Signos y síntomas mal definidos	16,5	18,0	15,7	16,9	17,5	18,6	18,7	18,7	17,8	18,2	20,8	20,8	19,8	0,98
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,14
	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,9	23,9	22,8	21,4	17,8	22,1	20,1	17,8	16,6	16,7	18,3	9,3	14,2	4,88
	Enfermedades no transmisibles	44,7	51,9	52,3	53,0	57,1	52,3	55,6	55,5	57,2	57,6	52,0	63,0	58,8	4,21
	Lesiones	10,2	9,6	10,6	9,4	9,3	8,2	8,2	9,1	8,5	8,8	10,5	9,4	8,0	1,40
	Signos y síntomas mal definidos	17,1	14,5	14,3	16,1	15,7	17,3	16,1	17,6	17,6	16,9	19,1	17,9	18,8	0,87
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,09
	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,1	16,3	15,8	15,3	12,5	16,3	15,7	13,4	11,7	12,1	15,8	7,6	9,5	1,87
	Enfermedades no transmisibles	46,8	55,3	54,4	55,3	57,1	54,7	55,2	55,5	58,3	58,9	54,0	63,0	61,3	1,75
	Lesiones	15,7	14,4	15,3	14,5	16,6	13,8	14,0	15,5	14,5	13,3	13,1	12,9	11,9	0,93
	Signos y síntomas mal definidos	16,3	14,1	14,4	14,9	13,8	15,1	15,0	15,5	15,5	15,6	16,8	16,4	17,1	0,72
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,5	0,1	0,1	0,05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,5	16,0	14,6	14,8	12,4	16,6	16,6	14,9	13,5	13,1	15,4	11,0	12,3	1,25
	Enfermedades no transmisibles	47,6	53,3	53,3	54,7	56,8	53,1	52,4	52,0	54,0	54,2	49,8	56,5	57,3	0,79
	Lesiones	17,3	16,4	17,8	16,1	17,9	16,9	17,5	19,0	18,3	18,1	18,9	16,9	14,4	2,55
	Signos y síntomas mal definidos	15,5	13,8	13,7	14,4	13,1	13,4	13,4	14,1	14,2	14,5	15,3	15,5	15,9	0,46
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,1	10,4	9,3	9,8	9,7	13,0	11,3	10,3	9,4	9,3	10,3	10,0	8,6	0,42
	Enfermedades no transmisibles	63,5	67,9	67,9	67,4	66,5	64,4	66,3	66,4	68,2	67,4	64,8	66,0	69,6	3,82
	Lesiones	11,9	10,8	12,1	11,3	12,7	11,4	11,8	12,3	11,5	12,0	12,9	11,6	9,7	1,95
	Signos y síntomas mal definidos	12,5	10,9	10,7	11,6	11,0	11,2	10,6	11,0	10,9	11,3	11,9	12,4	12,1	0,26
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,7	4,9	4,6	4,3	4,1	5,3	4,7	4,0	3,7	4,0	3,7	3,4	3,0	0,45
	Enfermedades no transmisibles	78,4	82,3	81,2	81,6	81,2	80,6	81,3	81,3	82,7	81,3	82,6	82,7	83,6	0,87
	Lesiones	4,9	4,1	4,4	5,4	5,9	4,9	5,1	5,3	4,7	4,9	4,8	4,8	4,2	0,65
	Signos y síntomas mal definidos	10,0	8,7	9,8	8,7	8,8	9,2	8,9	9,4	9,0	9,8	8,9	9,1	9,2	0,12

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

• Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 14. Principales causas de morbilidad en mujeres, Valle del Cauca 2010 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	1,5	2,0	1,7	1,6	1,8	1,3	0,9	1,2	1,6	3,3	4,6	4,0	1,8	2,26
	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,1	43,4	42,3	38,5	34,5	36,8	36,9	34,4	33,2	30,5	25,6	23,2	30,9	2,74
	Enfermedades no transmisibles	2,6	3,1	3,8	3,5	39,6	36,4	36,7	38,0	40,2	39,6	39,1	43,4	40,8	2,54
	Lesiones	5,7	5,6	6,0	6,2	6,4	5,9	6,0	6,2	6,2	6,8	9,6	7,7	5,3	2,39
	Signos y síntomas mal definidos	17,2	17,9	16,2	17,2	17,8	19,5	19,5	20,2	18,8	19,7	21,1	21,7	21,2	2,55
Total															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,04
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,4	24,4	22,6	21,2	17,5	23,1	22,0	18,8	16,9	17,5	19,1	9,4	14,7	2,28
	Enfermedades no transmisibles	45,8	53,8	54,6	54,8	59,9	52,4	53,4	53,8	56,4	56,6	51,1	63,4	57,9	2,53
	Lesiones	6,5	6,0	6,5	6,5	6,2	5,8	6,1	7,3	7,0	7,5	8,5	7,5	6,7	2,83
	Signos y síntomas mal definidos	18,1	15,6	16,1	17,4	16,2	18,7	18,5	20,1	19,7	18,4	21,1	19,7	20,7	2,05
Total															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	7,2	7,1	7,0	6,2	6,9	5,6	4,6	5,5	5,2	4,7	7,3	4,8	2,7	2,06
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,5	14,0	13,0	12,6	11,2	14,2	13,8	10,8	9,6	9,9	11,5	6,0	7,7	2,47
	Enfermedades no transmisibles	51,7	56,9	58,3	57,1	57,6	55,5	55,5	56,2	59,3	58,5	53,8	63,6	61,9	2,75
	Lesiones	5,7	5,1	5,1	5,6	6,0	5,5	5,8	7,0	6,3	6,8	6,6	6,4	6,9	2,45
	Signos y síntomas mal definidos	17,9	16,8	16,6	18,5	18,3	19,2	20,3	20,4	19,6	20,2	21,2	19,7	20,9	2,19
Total															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	11,9	11,6	11,0	10,2	11,0	9,5	7,9	9,9	9,7	9,9	13,8	10,0	6,6	2,41
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,0	12,5	11,5	11,4	10,6	13,3	13,3	10,9	9,5	9,4	9,6	6,9	8,3	2,42
	Enfermedades no transmisibles	51,1	55,4	56,3	54,9	55,0	53,3	53,7	52,8	55,4	54,5	49,1	57,7	59,5	2,07
	Lesiones	4,7	4,4	4,7	5,0	5,5	4,9	5,4	6,1	5,9	6,0	6,4	5,4	5,6	2,23
	Signos y síntomas mal definidos	17,3	16,1	16,5	18,6	17,9	18,8	19,6	20,3	19,6	20,2	21,0	20,0	20,0	2,00
Total															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2,7	2,4	1,9	2,0	2,0	2,1	1,5	1,9	1,8	2,0	2,9	2,3	1,5	2,81
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,1	8,4	7,6	7,6	7,1	9,8	9,1	7,4	6,7	6,8	6,7	5,9	5,8	2,05
	Enfermedades no transmisibles	69,9	73,7	74,6	73,3	73,5	70,9	71,9	72,6	73,6	72,5	71,5	73,1	74,1	2,03
	Lesiones	4,1	3,6	3,8	4,2	4,7	3,9	4,2	4,4	4,3	4,6	5,2	4,5	4,1	2,42
	Signos y síntomas mal definidos	13,2	11,9	12,1	12,9	12,7	13,3	13,4	13,7	13,5	14,1	13,7	14,2	14,4	2,25
Total															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,01
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,5	4,9	4,7	4,4	3,9	5,2	4,6	3,8	3,5	3,6	2,9	2,5	2,6	2,12
	Enfermedades no transmisibles	80,0	83,5	83,0	83,5	83,6	82,8	83,3	83,6	84,4	83,0	85,0	84,6	84,8	2,22
	Lesiones	4,3	3,6	3,9	4,3	4,5	3,8	4,0	4,1	3,7	4,4	4,4	4,6	3,7	2,91
	Signos y síntomas mal definidos	9,1	7,9	8,5	7,8	7,9	8,2	8,1	8,5	8,4	9,0	7,7	8,4	8,9	2,59
Total															

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

### 5.13.2. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL

Para hacer el análisis de morbilidad en salud mental se tomó la información de los cubos de SISPRO, de acuerdo con los grandes grupos clasificados en el capítulo 5 de la CIE -10. Se hizo la discriminación por sexo y por cursos de vida para los años 2019 a 2022, este periodo de tiempo permite no solo cuantificar la variación en el año 2022 con un año previo a la pandemia (2019), sino que también permite la comparación con el último año del periodo de gobierno anterior.

- **Morbilidad salud mental por sexo**

En el año 2022 se observa reducción en la mayoría de los grupos diagnósticos para las mujeres, excepto para trastornos neuróticos, trastornos de personales y trastornos de niñez y adolescencia. En los hombres solo los trastornos de personales y lo trastorno de niñez y adolescencia presentan incremento. Las reducciones en el año 2022 pueden obedecer a un subregistro de ese año, debido a que posiblemente aun no esté consolidada la información en su totalidad, es por esta causa que más adelante se hace un análisis en frecuencias relativas o porcentajes, de esta forma es posible lograr un acercamiento más robusto.

Tabla 15. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2019 – 2022

GRUPO DE TRASTORNO MENTAL Y SEXO	2019	2020	2021	2022	Var 2022 - 2021
<b>TOTAL DE CONSULTAS SEXO FEMENINO</b>	<b>135958</b>	<b>137612</b>	<b>177026</b>	<b>160254</b>	<b>-16772</b>
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	26.311	22.929	25.567	22.695	-2872
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	2.058	1.963	2.646	1.466	-1180
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	14.136	13.879	13.302	9.261	-4041
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	30.125	33.281	35.253	30.789	-4464
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	33.554	41.372	65.663	67.316	1653
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	3.169	3.502	5.461	3.824	-1637
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1.474	1.274	1.191	1.534	343
F70-F79 RETRASO MENTAL	6.887	6.163	5.775	4.174	-1601
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	10.698	7.690	14.451	10.678	-3773
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	7.364	5.449	7.608	8.442	834
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	182	110	109	75	-34
<b>TOTAL DE CONSULTAS SEXO MASCULINO</b>	<b>118504</b>	<b>118985</b>	<b>148333</b>	<b>126999</b>	<b>-21334</b>
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	14.056	16.203	16.522	14.250	-2272
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	6.061	5.687	6.891	4.947	-1944
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	19.835	23.364	23.058	14.480	-8578
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	13.862	16.009	15.975	14.607	-1368
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	16.190	20.149	30.347	29.552	-795
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	4.409	3.835	6.524	4.590	-1934
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1.502	1.552	1.264	1.376	112
F70-F79 RETRASO MENTAL	10.102	10.116	10.658	4.984	-5674
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	19.822	14.045	26.506	25.020	-1486
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	12.502	7.865	10.387	13.157	2770
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	163	160	201	36	-165
<b>TOTAL DE CONSULTAS AMBOS SEXOS</b>	<b>254462</b>	<b>256597</b>	<b>325359</b>	<b>287253</b>	<b>-38106</b>
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	40.367	39.132	42.089	36.945	-5144
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	8.119	7.650	9.537	6.413	-3124
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	33.971	37.243	36.360	23.741	-12619
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	43.987	49.290	51.228	45.396	-5832
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	49.744	61.521	96.010	96.868	858
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	7.578	7.337	11.985	8.414	-3571
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	2.976	2.826	2.455	2.910	455
F70-F79 RETRASO MENTAL	16.989	16.279	16.433	9.158	-7275
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	30.520	21.735	40.957	35.698	-5259
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	19.866	13.314	17.995	21.599	3604
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	345	270	310	111	-199

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

En la población femenina los trastornos neuróticos representaron el 42 % de las consultas para el año 2022, incrementándose de manera paulatina en los últimos 3 años (2020 – 2022), este incremento también se observa en los hombres, aunque las afectaciones son menores, pues solo representan el 23,3 % de las consultas. Los trastornos por psicoactivos y la esquizofrenia presentan mayor afectación en los hombres. Tabla 16.

Tabla 16. Proporción de consulta por morbilidad en salud mental para hombres y mujeres. Valle del cauca 2019 - 2022

GRUPO DE TRASTORNO MENTAL Y SEXO	2019	2020	2021	2022	Var 2022 - 2021
<b>FEMENINO</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	19,4%	16,7%	14,4%	14,2%	-0,3
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	1,5%	1,4%	1,5%	0,9%	-0,6
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	10,4%	10,1%	7,5%	5,8%	-1,7
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	22,2%	24,2%	19,9%	19,2%	-0,7
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	24,7%	30,1%	37,1%	42,0%	4,9
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	2,3%	2,5%	3,1%	2,4%	-0,7
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,1%	0,9%	0,7%	1,0%	0,3
F70-F79 RETRASO MENTAL	5,1%	4,5%	3,3%	2,6%	-0,7
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	7,9%	5,6%	8,2%	6,7%	-1,5
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	5,4%	4,0%	4,3%	5,3%	1,0
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0
<b>MASCULINO</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	11,9%	13,6%	11,1%	11,2%	0,1
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	5,1%	4,8%	4,6%	3,9%	-0,8
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	16,7%	19,6%	15,5%	11,4%	-4,1
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	11,7%	13,5%	10,8%	11,5%	0,7
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	13,7%	16,9%	20,5%	23,3%	2,8
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	3,7%	3,2%	4,4%	3,6%	-0,8
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	1,3%	1,3%	0,9%	1,1%	0,2
F70-F79 RETRASO MENTAL	8,5%	8,5%	7,2%	3,9%	-3,3
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	16,7%	11,8%	17,9%	19,7%	1,8
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	10,5%	6,6%	7,0%	10,4%	3,4
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	-0,1

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

En Primera Infancia e infancia la mayor proporción de las consultas en el año 2022 fue para los trastornos del desarrollo psicológico, mientras que los trastornos neuróticos son el trastorno más prevalente en los grupos de adolescencia, juventud y adultez. Tabla 17.



Tabla 17. Proporción de consulta por morbilidad en salud mental para primera infancia e infancia. Valle del Cauca 2019 – 2022

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRASTORNO					Var
	2019	2020	2021	2022	2022 - 2021
<b>PRIMER INFANCIA (0 - 5 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	0,7%	0,5%	0,1%	0,3%	0,2
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	0,5%	0,5%	0,9%	0,0%	-0,9
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	0,9%	0,7%	0,1%	0,0%	-0,1
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1,3%	1,6%	0,1%	0,1%	0,0
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	5,5%	5,5%	3,1%	2,0%	-1,2
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	1,6%	1,6%	1,7%	0,8%	-0,9
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0
F70-F79 RETRASO MENTAL	4,9%	2,7%	0,8%	0,4%	-0,4
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	63,9%	68,8%	81,0%	78,4%	-2,6
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	20,3%	17,9%	12,1%	17,9%	5,8
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0
<b>INFANCIA (6 - 11 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	1,7%	1,2%	1,0%	2,2%	1,2
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	0,1%	0,5%	0,0%	0,1%	0,1
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,0
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	2,4%	2,5%	1,7%	1,7%	-0,1
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	6,6%	7,7%	11,2%	6,5%	-4,7
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	1,0%	1,1%	0,8%	0,9%	0,1
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	0,8%	0,9%	0,5%	0,4%	-0,1
F70-F79 RETRASO MENTAL	12,2%	14,2%	17,3%	4,0%	-3,3
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	42,6%	42,4%	49,0%	50,6%	1,6
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	31,9%	29,0%	27,9%	33,3%	5,3
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0

Fuente: Sispro – Ministerio de Salud y Protección Social

Los trastornos neuróticos en juventud presentaron el mayor incremento entre todos los cursos de vida y entre todos los grupos diagnósticos, aumentando 9,3 puntos porcentuales en 2022 respecto a 2021. En adolescencia se resalta la reducción paulatina en los dos últimos años en los trastornos por uso de psicoactivos. Tabla 18.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

Tabla 18. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para adolescencia y juventud. Departamento del Valle del Cauca 2019 – 2022

CURSO DE VIDA Y GRUPO DE TRASTORNO					Var
	2019	2020	2021	2022	2022 - 2021
<b>ADOLESCENCIA (12 - 17 AÑOS)</b>					
<b>ADOLESCENCIA (12 - 17 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	1,8%	1,6%	1,0%	1,1%	0,1
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	6,9%	6,1%	3,8%	3,0%	-0,8
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	6,3%	7,4%	5,1%	2,4%	-2,7
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	17,2%	18,3%	17,4%	16,3%	-1,1
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	16,5%	20,7%	28,9%	33,0%	4,2
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	2,1%	1,8%	1,7%	2,5%	0,7
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	2,2%	1,7%	1,5%	2,3%	0,8
F70-F79 RETRASO MENTAL	10,2%	10,8%	9,3%	5,6%	-3,7
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	14,2%	10,7%	12,8%	11,3%	-1,5
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	22,5%	20,8%	18,4%	22,4%	4,1
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	-0,1
<b>JUVENTUD (18 - 28 AÑOS)</b>					
<b>JUVENTUD (18 - 28 AÑOS)</b>					
F00-F09 TR. MENTALES ORGÁNICOS	4,5%	4,2%	2,2%	2,1%	-0,1
F10-F19 TR. POR USO DE PSICOACTIVOS	8,0%	7,2%	8,1%	7,4%	-0,7
F20-F29 ESQUIZOFRENIA	22,9%	23,5%	16,4%	11,8%	-4,6
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	22,5%	21,7%	19,8%	20,3%	0,5
F40-F48 TRASTORNOS NEURÓTICOS	21,4%	23,0%	34,2%	43,4%	9,3
F50-F59 SÍNDROMES POR ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	1,9%	1,9%	4,4%	2,0%	-2,4
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ADULTOS	2,5%	2,3%	1,6%	2,3%	0,7
F70-F79 RETRASO MENTAL	11,7%	11,3%	10,2%	5,8%	-4,4
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	3,5%	3,9%	2,3%	3,4%	1,1
F90-F98 TR. DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	1,0%	0,9%	0,7%	1,4%	0,7
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0

Fuente: Sispro – Ministerio de Salud y Protección Social

### 5.13.3. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES

En el Departamento del Valle del Cauca durante el periodo 2010 a 2022, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 49,6 % de las consultas por transmisibles en este grupo poblacional para el año 2022, con un comportamiento descendente sostenido en los últimos 2 años. Se resaltan las infecciones respiratorias, pues en 2022 se alcanzó el pico más alto de los últimos 8 años (45,6 %).

Con relación a las enfermedades no transmisibles en este sexo, fueron las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (21,0 % en 2022).

En el grupo de las lesiones, no es posible hacer un análisis acertado por cuestiones que serán abordadas en las conclusiones del capítulo. Tabla 19.

Tabla 19. Morbilidad por subgrupos Hombres. Valle del cauca 2010 - 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,3	1,7	2,1	2,6	2,4	1,8	2,3	2,5	2,8	3,4	3,1	5,5	4,8	-0,69
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	53,7	49,2	48,2	49,4	51,6	62,5	60,8	53,0	52,9	55,0	68,3	61,7	49,6	-12,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,0	49,1	49,7	47,9	46,0	35,7	36,9	44,5	44,3	41,5	28,6	32,8	45,6	12,79
	<b>Total</b>														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,5	96,3	90,4	95,4	97,5	90,8	93,4	96,2	95,1	90,5	75,2	91,1	87,3	-3,77
	Condiciones maternas (O00-O99)	4,5	3,7	9,6	4,6	2,5	9,2	6,6	3,8	4,9	9,5	24,8	8,9	12,7	3,77
	<b>Total</b>														
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,0	0,7	0,9	1,3	1,4	1,1	1,0	1,1	0,9	1,2	1,0	1,1	0,9	-0,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,3	5,9	7,5	9,5	12,5	11,9	10,2	10,3	9,2	11,4	11,6	11,7	10,2	-1,58
	Condiciones orales (K00-K14)	14,4	16,4	14,8	13,7	13,3	14,1	14,6	10,9	11,2	9,5	6,0	7,6	8,6	1,02
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,7	4,0	3,8	4,0	3,5	3,6	3,8	3,8	4,0	3,7	3,5	4,5	4,6	0,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,7	4,3	3,7	4,0	3,6	3,6	4,2	4,6	4,5	4,5	6,3	5,9	6,4	0,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,5	22,9	19,8	19,3	20,4	20,3	20,8	21,5	20,4	21,5	24,9	22,6	21,0	-1,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,1	5,7	5,7	5,4	5,0	5,1	4,8	4,4	4,4	4,4	3,7	3,9	4,1	0,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,9	7,2	8,4	8,4	7,3	6,5	6,6	7,3	8,3	7,8	6,5	7,4	8,5	1,08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,9	6,0	6,5	6,0	5,4	5,8	5,5	5,4	5,6	5,9	6,0	5,9	6,1	0,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,0	6,7	8,2	8,4	8,0	8,3	9,1	10,3	10,8	9,8	11,5	9,8	8,5	-1,26
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,7	11,5	11,0	10,6	10,3	11,3	11,7	12,1	12,4	11,3	10,5	11,6	13,0	1,38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,3	6,0	6,4	5,9	6,4	5,6	5,3	5,2	4,9	5,1	3,9	3,8	4,4	0,58
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,6	1,9	2,1	2,6	2,0	1,9	1,8	2,2	2,4	2,8	3,4	3,1	2,7	-0,44
Otras neoplasias (D00-D48)	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	0,9	1,0	1,1	0,11	
	<b>Total</b>														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	-0,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,4	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	1,1	0,9	0,8	-0,11
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,0	3,9	5,3	9,3	8,2	6,0	8,3	5,4	5,8	6,0	8,4	10,1	7,9	-2,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,6	95,6	93,9	90,0	91,1	93,3	90,8	93,8	93,2	92,9	90,4	88,9	91,2	2,36
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00	

Fuente: Sispro – Ministerio de Salud y Protección Social  
 de Tuluá - E.S.E.  
**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

### 5.13.4. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES

En las mujeres fueron las enfermedades respiratorias las que tuvieron un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando para el año 2022 el 47,3 % del total para esta causa. Se resalta en este grupo el incremento paulatino de las deficiencias nutricionales, alcanzando la mayor proporción de los 13 años de estudio (8,3 %) y con tendencia al incremento sostenido en los últimos 11 años.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales fueron las condiciones maternas las que presentaron la mayor proporción en 2022 (93,4 %).

En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres, fueron las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, aunque con reducción en los dos últimos años. Tabla 20.

Tabla 20. Morbilidad por subgrupos Mujeres. Valle del Cauca 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,3	2,9	3,5	3,7	3,9	3,4	3,7	4,2	4,8	5,3	5,5	8,2	8,3	0,12
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,5	48,8	46,7	47,8	49,7	61,4	59,5	49,9	48,9	50,3	63,5	58,5	44,4	-14,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,1	48,3	49,8	48,5	46,4	35,2	36,8	45,8	46,3	44,4	31,0	33,3	47,3	14,00
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,1	4,8	4,9	6,5	7,8	5,1	3,1	2,8	5,2	6,1	5,7	7,2	6,6	-0,62
	Condiciones maternas (O00-O99)	93,9	95,2	95,1	93,5	92,2	94,9	96,9	97,2	94,8	93,9	94,3	92,8	93,4	0,62
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J86, K00-K92, N00-N64, N75-N86, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	0,5	0,6	0,8	0,9	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	-0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,4	5,6	6,9	8,0	9,7	8,7	7,5	8,2	8,1	9,1	9,6	10,1	9,2	-0,91
	Condiciones orales (K00-K14)	11,8	13,7	11,9	11,3	11,2	11,8	12,1	9,3	9,6	8,3	5,6	6,8	7,5	0,72
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,2	6,0	6,3	6,3	5,9	6,1	6,3	6,4	6,8	6,4	6,0	7,7	7,7	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,7	4,1	3,8	4,0	3,8	3,6	4,3	4,5	4,4	4,5	6,5	5,7	6,0	0,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,9	23,1	20,3	20,3	22,1	22,2	22,7	22,1	20,7	22,1	25,4	22,1	20,7	-1,38
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,9	4,2	4,3	4,1	3,9	3,9	3,7	3,5	3,5	3,6	3,1	3,4	3,6	0,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,3	6,0	7,3	7,6	6,8	6,0	6,0	6,7	7,8	7,4	6,3	6,8	7,9	1,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,1	6,3	6,7	6,2	5,5	5,8	5,7	5,3	5,3	5,6	5,4	5,2	5,3	0,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N86)	13,2	12,2	13,2	12,8	11,9	12,9	13,6	14,9	14,3	13,0	13,6	11,8	10,3	-1,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,1	11,9	11,8	11,3	10,8	11,8	11,2	11,4	12,1	12,0	11,2	12,6	14,1	1,55
	Enfermedades respiratorias (J30-J86)	4,4	3,7	3,7	3,9	4,5	3,7	3,5	3,7	3,3	3,5	2,6	2,7	3,0	0,30
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,2	1,4	1,5	1,7	1,5	1,6	1,5	1,9	1,9	2,2	2,7	2,6	2,2	-0,39
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,1	1,2	1,7	1,6	1,5	1,4	1,4	1,6	1,6	1,7	1,5	1,8	1,9	0,14
Lesiones (V01-Y89, S00-T86)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87.0, Y87.1)	0,7	0,9	1,2	1,9	1,1	1,4	1,2	1,6	1,6	1,8	1,8	1,6	1,6	-0,07
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,6	5,2	7,3	15,3	12,6	9,1	13,3	6,6	7,6	7,9	11,7	15,4	11,0	-4,45
	Traumatismos, empujones o golpes u otras consecuencias de causas externas (S00-T86)	93,7	93,8	91,4	82,7	86,2	89,4	85,4	91,7	90,7	90,2	86,4	82,9	87,3	4,41
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00	

Fuente: Sispro – Ministerio de Salud y Protección Social

## 5.14. MAPEO DE ACTORES

El departamento del Valle del Cauca, con su riqueza y variedad en todos los aspectos, se encuentra inmerso en una realidad marcada por una serie de desafíos sociales y económicos que impactan a una amplia gama de grupos poblacionales. En este panorama, la población víctima del conflicto armado emerge como uno de los principales focos, evidenciando las secuelas persistentes en la región. Además, diversas comunidades étnicas, como las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, la población gitana e indígena, enfrentan desafíos similares en el Valle del Cauca. En este contexto, también es crucial considerar otros grupos poblacionales importantes, como mujeres, niños, niñas y adolescentes, jóvenes y la comunidad LGBTQ+, cuyas necesidades y realidades deben ser abordadas de manera integral para promover una sociedad más inclusiva y equitativa.

### 5.14.1. GRUPOS POBLACIONALES

#### **Población víctima del conflicto armado**

De acuerdo con la Unidad de Víctimas, hasta el 2023 se ha reportado un total de doscientas dieciocho mil trescientas treinta y nueve (218.339) víctimas del conflicto para el departamento (sin distritos), donde el 53,73% corresponden a víctimas de sexo masculino, respecto a los cursos de vida, el mayor porcentaje de víctimas pertenecen a adultez (43,01%) y juventud (21,31%) y la de menor corresponde a primera infancia (1,73%) e infancia (7,58%). Es importante mencionar que, entre los cursos de vida de primera infancia hasta adolescencia, se observa una mayor cantidad de víctimas de sexo femenino, mientras que para los cursos de vida desde juventud hasta vejez el comportamiento es contrario, existiendo una diferencia importante entre hombres y mujeres en adultez; trece mil trescientas setenta y siete (13.377) personas y vejez tres mil setecientos ochenta y cinco (3.785) personas.

Según el Registro Único de Víctimas, las víctimas reconocidas para el departamento (sin distritos) hasta el año 2.023, han sido víctimas de doscientas setenta y un mil quinientos veinte (271.520) delitos, donde los principales delitos corresponden a desplazamiento forzado (66,66%), homicidio (18,14%) y amenaza (9,12%). Esos doscientos setenta y un mil quinientos veinte (271.520) delitos han generado un total de doscientas cincuenta y un mil trescientas seis (251.306) víctimas de ocurrencia (personas que fueron víctimas de un hecho victimizante), doscientas treinta mil doscientas noventa y nueve (230.299) víctimas de declaración (personas que narraron el hecho victimizante), doscientas setenta y cinco mil trescientas sesenta y nueve (275.369) víctimas de ubicación (personas que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio) y doscientas treinta y cinco mil ochocientos ochenta (235.880) sujetos de atención (personas que pueden acceder efectivamente a medidas de atención y/o reparación).

## **Población Gitana o Rom**

Por su parte, la población gitana (rom) tiene una presencia mucho más baja a nivel nacional (0,006 % de la población total). Así, su máximo nivel relativo se presenta en Norte de Santander con un 0,0164 % de la población. Además, es de notar que, del total de personas que se auto reconocen como gitanos en el país (4.856), el 40 % vive en el departamento de Atlántico; el 18 %, en Bolívar; el 14 %, en Valle del Cauca, y el 10 %, en Bogotá D. C. El restante 14,9 % se distribuye en 29 departamentos.

## **Población indígena**

Respecto a este grupo poblacional se encuentra que de acuerdo con el censo de resguardos entre los años 2022 y 2023, en el departamento habitan catorce mil setecientos treinta y un (14.731) personas de etnia indígena, donde el 48,3% pertenecen a la comunidad Embera Chamí, que se encuentra situada principalmente al oeste del departamento; y el 45,0% pertenece a la comunidad Nasa que se encuentran entre Jamundí, Cali, Tuluá, El Dovio y Ginebra. En el departamento se encuentran otras comunidades indígenas, pero con una menor frecuencia, tales como la comunidad Pasto, Yanacona, Wounnan y Yanakuna. Entre todas las comunidades, el 68,9% habitan en resguardos y el 31,1% en asentamiento, y el 87,6% se encuentra en área rural y el porcentaje restante en área urbana.

Sobre las características de la población indígena se encuentra que el 51,1% corresponde a hombres, el 46,9% a mujeres, y el porcentaje restante no reporta información. Con respecto a los espirales de vida, el 37,72 % de las personas pertenecen a la espiral “Semillas de identidad”, el 32,48% a la espiral “Tras las huellas de los mayores”, el 21,88% a “Despertar de las semillas” y un 7,93 % a “Huellas de sabiduría”.

En materia de situación laboral de estas comunidades se encuentra que no hay cifras exactas para este tema en el Departamento del Valle del Cauca. Sin embargo, es de esperar que la situación de esta población a nivel departamental sea similar a la tendencia nacional. En este orden de ideas, según explica la ANDI (2019b), en Colombia el 63 % del total de la población Indígena está por debajo de la línea de pobreza y de estos, 47% están por debajo de la línea indigencia. El 78,8% de los trabajadores indígenas no reciben prestaciones sociales en comparación con los blancos (47,7%) y los mestizos (5,6%).

No obstante, según el DANE en Colombia la tasa de desempleo de la población indígena fue de 7,3%, se presentaba una tasa de ocupación de 59,8% y una tasa global de participación del 64% cifras cercanas a la tasa nacional, la población indígena de Colombia que se encuentra vinculada a un trabajo formal es del alrededor del 7%.

## **Población Negra, Mulata, Afrodescendiente, Afrocolombiano, Raizal y Palenquera**

En el año 2023, a nivel departamental sin distritos se cuenta con un total de ciento noventa y ocho mil novecientos veintidós (198.922) personas de etnia negra y afrodescendiente, donde aproximadamente un cuarto de ellos se encuentra en Jamundí (25,4%).

No hay cifras exactas sobre la situación de la población afrocolombiana en el departamento del Valle del Cauca, sin embargo, se espera que dicha situación responda a lo presentado a nivel nacional, lo cual según la ANDI (2019b) responde al siguiente comportamiento, en términos generales el ingreso nacional per cápita promedio es de USD \$1500 en Colombia, sin embargo, para los afrocolombianos esta cifra se mueve en el rango de los \$500 y \$600 USD y solo el 26 % de ellos reciben un salario superior al salario mínimo.

La proporción de pobres e indigentes dentro de la población negra es claramente más alta que la de la población mestiza, más del 60 % de los afrocolombianos son pobres y, en las zonas rurales, lo son casi las dos terceras partes de ellos, aún más grave es el hecho de que casi la quinta parte de los afrocolombianos vive en la indigencia, esto es, no tiene ingresos ni siquiera para comprar los alimentos de una dieta mínima.

### **Población LGBTIQ+**

Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH del DANE (2023), durante el año móvil marzo 2022 - febrero 2023, para el total nacional se estima un total de trescientas veinte mil trescientas dieciocho (320.318) personas pertenecientes a la población LGTBIQ+ en las 23 ciudades y áreas metropolitanas medidas por el DANE, lo que representa el 1,3 % de la población mayor de edad en el país.

De esta población, doscientas cincuenta y siete mil cuatrocientas treinta personas (257.430) personas representan la fuerza de trabajo, de los cuales doscientas veintiún mil trescientas dieciocho (221.318) personas se encuentran ocupadas y treinta y seis mil ciento once (36.111) se encuentran en condición de desocupación. Es importante precisar que no hay cifras departamentalizadas para esta población, por lo que no se cuentan con datos específicos para el Valle del Cauca. Esto se debe a que, por ser datos sensibles, esta información no se localizaba en la encuesta GEIH, de acuerdo con la Ley de Protección de datos personales.

### **Población Campesina**

Con base en la información del boletín del “DANE a entidades territoriales: Información sobre el Valle del Cauca” se afirmó que en las cabeceras municipales se tiene aproximadamente el 86% de la población y se estima que el número de campesinos para el Valle del Cauca se encuentra por el orden del millón ciento cinco mil novecientos ochenta y cuatro (1.105.984) personas, de este población un total de quinientos sesenta y seis mil trescientas noventa y seis (566.396) se encuentran ubicadas en las cabeceras municipales y las restantes quinientas treinta y nueve mil quinientas ochenta y ocho (539.588) se ubican en el resto del departamento (Centros poblados y rural disperso).

## **Población con Discapacidad**

No hay información disponible actualizada sobre la situación de la población en condición de discapacidad en el departamento. Sin embargo, en una investigación realizada sobre esta población entre los años 2009 y 2013 en el Valle del Cauca, se identificó que el 80% de dicha población reside en las cabeceras municipales, 67% de las personas de este grupo poblacional reportó alguna deficiencia en estructuras o funciones, 49% limitaciones en la actividad y 87% reportó restricciones en la participación.

Se evidenciaron barreras en la residencia (44,2 %), en espacios públicos (49%) y en establecimientos (60%), la mayor causa de discapacidad fue la enfermedad general (32%), seguida de accidentes (12%), el uso de ayudas técnicas fue reportado por el 64% de la población registrada. Finalmente, aunque se identificó que las restricciones en la participación tienen un alto porcentaje, el 58,4% del total de la población reporta que participa en actividades familiares. (Montoya, et al., 2018, p. 41).

## **Mujeres**

De acuerdo con un análisis realizado por la Alcaldía de Santiago de Cali (2021) con la información del DANE, históricamente en la capital del Valle del Cauca, siendo esta ciudad la que concentra la mayor población del departamento, la tasa de ocupación de los hombres se ha ubicado por encima de la tasa de las mujeres.

En los últimos cinco (5) años, la tasa de ocupación promedio de los hombres se ha mantenido en alrededor del 68% mientras que la de las mujeres ha estado cercana al 52%, significando una fluctuación de la brecha de entre 15% y 17%, en el 2020, la brecha en la tasa de ocupación entre hombres y mujeres en Cali aumentó en 0,9% frente a 2019, retornando a niveles del año 2017, de los ciento setenta y un mil (171.000) puestos de trabajo perdidos en 2020, setenta y cuatro mil seiscientos (74.600) corresponden a hombres y noventa y seis mil seiscientas (96.600) mujeres, aportando veintiún mil novecientas (21.900) en materia de población desempleada que los hombres.

La brecha de desempleo en contra de las mujeres se ha mantenido para el periodo 2015 a 2019, entre 4% y 5,5%, sin embargo, con la recesión económica y social generada por el COVID - 19, esta diferencia entre hombres y mujeres dio un salto de 2,8 % adicionales en 2020, ubicándose en 7,1%.

Las mujeres alcanzaron una tasa de desempleo de 24,4%, que representa un aumento del 11% con respecto al promedio de los cuatro (4) años anteriores, el año 2020 cierra con doscientas setenta y ocho mil (278.000) personas desempleadas, de este grupo, los hombres aportaron ciento veintitrés mil seiscientos (123.600) desempleados y las mujeres ciento cincuenta y cuatro mil quinientos (154.500) desempleadas, treinta mil novecientas (30.900) personas más que los hombres. La recesión económica y social generada por el Covid-19, terminó afectando el nivel de empleo de la población de la capital del Valle, tanto hombres como mujeres, siendo estas últimas las que registraron el mayor impacto.

## Personas Mayores

No hay información disponible actualizada sobre la situación de los adultos mayores en el departamento. Sin embargo, a continuación, se presenta la situación de esta población a nivel nacional, entendiendo que es probable que en el Valle del Cauca se sigan las mismas tendencias, según la normatividad nacional vigente las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta (60) años o más, una vez aclarado esto es importante mencionar que el 29,2% de las personas adultas mayores residen en hogares de dos (2) personas y el 14,2% de las personas mayores viven solas.

## Migrantes

De acuerdo con fuentes del Gobierno de Colombia, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) informa que, hasta diciembre de 2022, en Colombia, había 2.477.588 personas en situación de migración, de las cuales solo 1.611 habían obtenido el estatus de refugiados. El 85,7 % de esta población migrante y refugiada proviene de Venezuela, debido al flujo migratorio reciente; además, el 98,5 % de las 22.692 solicitudes de asilo pendientes han sido presentadas por personas de nacionalidad venezolana (ACNUR, 2023).

El Departamento del Valle del Cauca, es el quinto departamento con preferencia de ubicación de población venezolana, con 201.138, a corte de agosto 2023, según información de migración Colombia En este departamento, se observa que la brecha entre la capital y el segundo municipio de concentración es bastante amplia. En efecto, en Cali permanecen más de 131.264 migrantes venezolanos(os), que representan el 65,3% departamental. El siguiente municipio con mayor concentración es Palmira con 16.178 migrantes venezolanos(os), que representan el 8,0%. Jamundí encabeza el grupo de los municipios con menos de 10.000 migrantes, con el 4,8%. Por debajo del 3% de concentración departamental se encuentran Yumbo, Tuluá y Candelaria con el 2,6%, 2,5% y 2.2% respectivamente.

En términos de registro en el sistema de salud 136.247 migrantes regularizados y extranjeros, de los cuales 125.827 son venezolanos, estando 96.726 en el régimen Subsidiado. Localizando el 87.8% en la zona urbana, especialmente en la Microrregión Sur Cali y Sur palmira, siendo el Distrito de Cali el de mayor número de migrantes venezolanos 84.028, personas, registradas en el sistema de salud, según datos de la secretaría de Salud Valle del cauca con corte a diciembre de 2023.

## Habitantes de calle

Es necesario primero aclarar la diferencia entre el habitante en calle, entendido como aquella persona que encuentra su sustento y su forma de vida en la calle y el habitante de calle, la persona que, además de lo anterior, duerme en la calle. Estas condiciones son reconocidas como un fenómeno social urbano multicausal, producto de condiciones estructurales de desigualdad material y simbólica, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle, lo cual determina un estilo de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos. Esta condición los hace las personas más vulnerables y las más discriminadas.

Bajo este contexto y con base en la información entregada por la Secretaría Departamental de Salud, se evidencia que en el Valle del Cauca existen tres mil quinientas cuarenta y ocho (3.548) personas en calle y/o de calle, de las cuales el 88,2% se concentran en la zona urbana y el restante 11,8% en la zona rural, concentrándose en la Cali el 65,78% (2.334 personas).

Los habitantes de calle son en su mayoría personas entre los veintinueve (29) a cincuenta y nueve (59) años, los cuales representan el 46,82%, seguido de las personas con 60 años en adelante con el 26,94% y de las personas entre los dieciocho (18) a veintiocho (28) años con 15,53%; los factores que llevan a estas personas a adoptar este estilo de vida están relacionados con elementos de desigualdad estructural que generan exclusión, como pobreza, falta de vivienda, falta de empleo e ingresos, barreras para el acceso a educación y capacitación, cambios económicos e institucionales de fuerte impacto social, entre otros, y con elementos biográficos, como vivir en contextos con presencia de distintos tipos de violencias, ruptura o desintegración de lazos familiares y redes de apoyo, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, pérdida de trabajo o bienes, desastres en masa y/o naturales, entre otros.

## 5.14.2. ESTRATEGIAS DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL – SALUD

### LÍNEA ESTRATÉGICA 2: INTEGRAR ESFUERZOS PARA ACTUAR DE MANERA MULTIDIMENSIONAL POR EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

Esta línea estratégica se enfoca en el desarrollo humano como su principal objetivo. Su propósito es cerrar las brechas existentes que afectan las diversas dimensiones de la vida de los seres humanos de manera multidimensional y transversal. Como "conductor" técnico, busca generar un impacto positivo en las variables del índice de pobreza multidimensional en los territorios prioritarios, que presentan una alta brecha en el departamento del Valle.

Se encuentran cinco programas que a continuación se detallan:

- Instituciones fortalecidas acciones efectivas para superación de la pobreza y la desigualdad departamental  
El programa fomenta la atención integral a la población vulnerable del departamento a través de la creación de nuevos espacios para un desarrollo social sostenible que permita la atención con enfoque diferencial en territorios y grupos poblacionales.
- La innovación social Vallecaucana para un desarrollo multidimensional  
Fomentar y aplicar soluciones creativas y sostenibles que aborden los desafíos sociales y económicos en el Valle del Cauca, impulsando así la innovación sociales y territoriales como motor clave para el progreso.
- Desafíos para un Valle justo y equitativo

- Reducir la brecha de desigualdad en el Valle mediante la implementación de medidas que mejoren el acceso a la vivienda, empleo y servicios básicos para la población vulnerable.
- Educación para el desarrollo social en el Valle del Cauca  
Promover una educación inclusiva y equitativa con calidad, enfocada en el desarrollo de habilidades, valores cívicos, conciencia social para formar ciudadanos comprometidos con la construcción de una sociedad justa.
- Salud con enfoque territorial  
Implementación de estrategias de salud adaptadas a las necesidades y características específicas de cada región, promoviendo la prevención, acceso equitativo a servicios, participación comunitaria, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar en el territorio.

## 5.15. ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027

El presente Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2027 **“Por la Excelencia en Salud... ¡Siempre a tu Lado”**, tiene incorporado un modelo temático de desarrollo con fundamento en los lineamientos políticos del ámbito Internacional, Nacional, Departamental y Local; además del marco conceptual del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud que integra los elementos de Habilitación, Acreditación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud y Sistema de la Información para la Calidad.

La formulación del Plan de desarrollo se centró en alinear la operación de la ESE hacia unos criterios estratégicos, definidos a partir de los antecedentes del Hospital y del análisis de factores externos e internos identificados, integrando elementos resultantes de diferentes ejercicios con los actores de interés y priorizando las acciones resultantes, de manera que se tengan propósitos claros y se puedan alcanzar los objetivos definidos para este plan.

El análisis estratégico a partir del cual se definen las estrategias, parte de la aplicación de las siguientes fases:

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡Siempre a tu lado!*

Gráfico 29. Pasos para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 – 2027



Fuente: Planeación – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### 5.15.1. FASE 1. ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO

En esta fase se busca la identificación de las fuerzas impulsoras y restrictivas que influyen en la capacidad de respuesta de la dependencia, a partir de las percepciones actuales.

El papel que juegan las variables del entorno es vital en la planeación y en la definición de la estrategia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá. Los elementos del entorno definen las opciones disponibles para la administración de la organización. Una compañía exitosa es aquella que posea una estrategia que le permita un ajuste rápido y oportuno a los cambios del ambiente.

Un análisis ambiental le permite a la alta gerencia definir oportunidades y las amenazas y, por otro parte, precisar las fortalezas y las debilidades de la ESE. Respecto del comportamiento de las variables del entorno (política, sociedad, economía, legislación, tecnología, cultura, competidores, mercado, etc.) es necesario conocer las tendencias y las mega tendencias que tarde o temprano pueden influir.

En esta etapa se hizo revisión del contexto estratégico vigente para actualizar aquellos aspectos que han variado en la ESE y en el entorno a través del tiempo, teniendo en cuenta la normatividad vigente y las políticas a nivel Nacional, Departamental y Municipal, procurando la articulación entre las estrategias institucionales y las de los Gobiernos actuales.

## 5.15.2. FASE 2. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Un análisis al exterior supone al mismo tiempo un análisis al interior de la ESE, pues las fortalezas y las debilidades, lo mismo que las oportunidades y las amenazas, pueden ser tanto externas como internas. Entendiendo por recursos todos los potenciales que la ESE posee, y éstos se refieren tanto a los materiales (económicos, financieros y tecnológicos) como a los humanos (habilidades, destrezas, motivación, liderazgo, capacitación y cultura, entre otros). En este sentido, habrá que ver si el Hospital cuenta con los recursos necesarios para enfrentar las oportunidades y amenazas, y en todo caso aprovecharlas o, en su caso, evitarlas y/o superarlas.

En este paso se realizó una recolección de información para ser analizada y de ayuda para la formulación de las diversas estrategias a plantear.

## 5.15.3. FASE 3. REALIZACIÓN DE UN MODELO MATRICIAL

Este modelo, contiene diversas matrices, que conllevan al planteamiento de estrategias, definidas como el conjunto de actividades que permiten el cumplimiento de los objetivos trazados.

Este modelo matricial se desarrolla en varias etapas.

La primera etapa, se denomina Etapa de investigación, y consiste en el estudio de las características de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá y su entorno; en otras palabras, se entiende como el análisis de la situación presente, donde se deben identificar las fortalezas y debilidades de la ESE, y las amenazas y oportunidades del ambiente que la rodea. Para esta etapa, se realizan matrices que constituyen una plataforma para la posterior toma de decisiones, éstas son: Matriz de Evaluación de Factor Interno (MEFI), Matriz de Evaluación de Factor Externo (MEFE), MIME y MPCE. Las matrices soportaran su información en el análisis realizado de los diferentes contextos del sector salud y los datos recolectados de los funcionarios y Junta Directiva de la ESE.

Los factores internos son aquellos que, en determinadas situaciones generan o destruyen valor dentro del Hospital, características propias del mismo, incluyendo recursos, habilidades y costumbres. Adicionalmente a esto, los factores externos son, aquellos que se encuentran en el entorno y que están fuera del control de la Alta Gerencia, es decir, la competencia, proyectos externos, factores sociales y demográficos.

El segundo y tercer módulo del modelo matricial, se denominan Etapa de Contrastación y consiste, en el contraste de diferentes puntos de vista, con el fin de consolidar, una única posición acerca de la situación actual de la ESE en su entorno. Estas etapas, constan de la aplicación de la Matriz Interna – Matriz Externa (MIME), donde se traspone la información de la MEFI y la MEFE, con el fin de identificar una posición estratégica, que, tras una correcta interpretación, marcará la pauta del tipo de estrategias que deben ser implementadas en el **Plan de Desarrollo 2024 – 2027 “Por la Excelencia en Salud... ¡Siempre a tu Lado!”**.

La evaluación para la matriz de factores externos (MEFE) se realiza basada en la detección de las amenazas y oportunidades del medio, teniendo en cuenta el análisis del entorno. De igual forma se efectúa el análisis de las fortalezas y debilidades, según el estudio realizado de la información del Hospital y los puntos de vista de funcionarios, colaboradores, usuarios y junta directiva, para el diligenciamiento de la matriz de evaluación de factores internos (MEFI).

Cada una de las matrices son calificadas y ponderadas en cada uno de sus factores claves tanto internos como externos acordes a la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 21. Calificaciones matrices MEFE y MEFI

MEFE	MEFI	CALIFICACIÓN
Oportunidad mayor	Fortaleza mayor	4
Oportunidad menor	Fortaleza menor	3
Amenaza menor	Debilidad menor	2
Amenaza mayor	Debilidad mayor	1

Fuente: Planeación – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

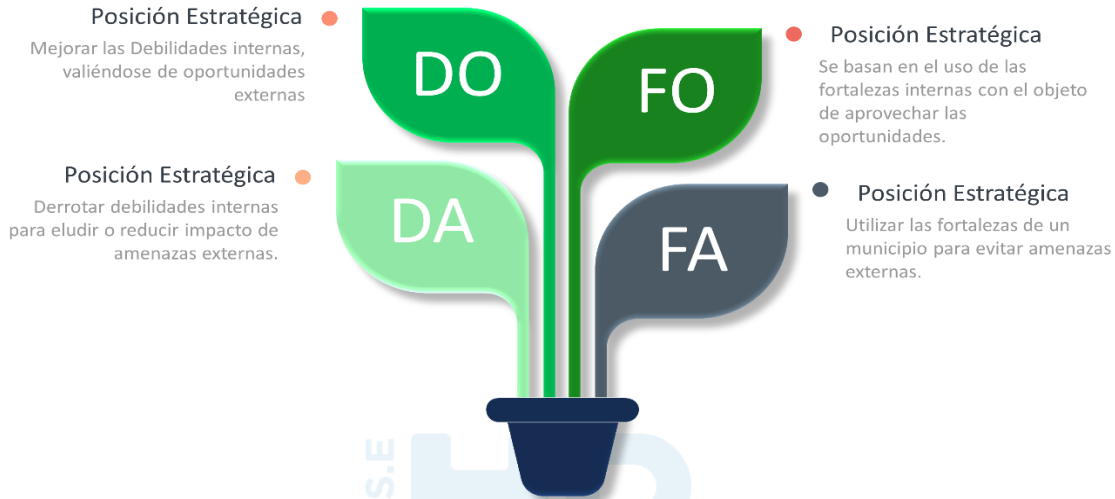
La etapa siguiente, recibe el nombre de Toma de decisiones y consta de:

El análisis DOFA, es la segunda parte de esta etapa. Este análisis permitirá identificar estrategias que estén acordes con los objetivos planteados y además identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. Consta de matrices que trabajan simultáneamente. La primera de ellas recibe el nombre de Matriz DOFA y da lugar al planteamiento de estrategias que propongan, por ejemplo, soluciones a los problemas identificados, a partir del fortalecimiento de las condiciones actuales. La segunda matriz, denominada Objetivos – estrategias (O/E), permite identificar la pertinencia entre las estrategias a plantear y los objetivos señalados.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 30. Matriz Objetivos-Estrategias

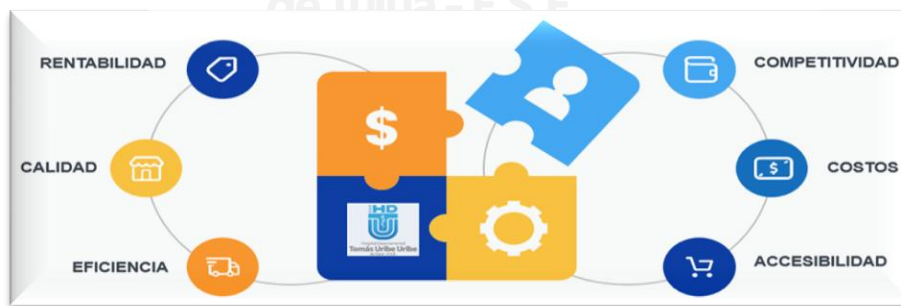


Fuente (Legendary, 2018) - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

#### 5.15.4. FASE 4. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

Entre las variadas opciones estratégicas que la ESE puede tener, seguramente algunas serán más pertinentes que otras; la pertinencia puede venir por el lado de los costos, de la rentabilidad, de la eficiencia o de la competitividad. Las opciones deberán ser compatibles con la misión de la ESE. En todo caso, lo esencial es que el Hospital pueda capitalizar sus fortalezas y sus oportunidades de una mejor manera logrando una ventaja competitiva en el mercado del centro y norte del Departamento del Valle del Cauca.

Gráfico 31. Formulación de estrategias para el Plan de Desarrollo



Fuente: Planeación – Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.15.5. FASE 5. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Implica convertir la propuesta estratégica en planes de acción, ejecutar lo planeado es el paso determinante de la labor ejecutiva, pues una estrategia es tan buena como su puesta en marcha. Por mucho que la estrategia haya sido bien pensada, si la ejecución no se encuentra acompañada de talento directivo y de liderazgo, la estrategia no funcionará.

## 5.15.6. FASE 6. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Todo proceso de planeación es incompleto si carece de elementos de evaluación. El control nace con la planeación, hasta el logro de los resultados. Medir, comparar y evaluar los resultados obtenidos implica necesariamente la existencia de herramientas, información y parámetros de referencia. Aquí la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá podrá saber que tan efectivas fueron las estrategias planteadas en el Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

Los pasos descritos hasta aquí expresa el momento decisivo que la Alta Gerencia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, debe tener en cuenta para la formulación del Plan de Desarrollo 2024 - 2027.

Fases para la construcción del Plan de Desarrollo “Porque tu Vida, lo Vale” 2024 – 2027 de la E.S.E.

## 5.16. ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO

### 5.16.1. CONTEXTO INTERNACIONAL (OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE)

Se ha avanzado enormemente hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo (ODS): la pobreza mundial sigue disminuyendo; más niños que nunca están escolarizados en la enseñanza primaria; la mortalidad infantil ha caído de forma espectacular; el acceso al agua potable ha aumentado notablemente; y millones de vidas se han salvado gracias a inversiones específicas en la lucha contra la malaria, el SIDA y la tuberculosis (ONU, 2015).

Los ODS están realmente cambiando la vida de las personas y, con un fuerte liderazgo y rendición de cuentas, estos avances se extendieron a todos los países del mundo antes del 2015. Tras esa fecha, los esfuerzos para alcanzar un mundo de prosperidad, igualdad, libertad, dignidad y paz continuarán con la misma intensidad.

Con la fecha límite para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para después de 2015, los líderes mundiales piden un ambicioso programa a largo plazo para mejorar la vida de las personas y proteger el planeta para las generaciones futuras. Se espera que este programa de desarrollo después de 2015 aborde muchas cuestiones, entre ellas, la erradicación de la pobreza y el hambre, la mejora de la salud y la educación, la construcción de ciudades más sostenibles, la lucha contra el cambio climático y la protección de los bosques y océanos (ONU, 2015).

Las Naciones Unidas colaboran con los gobiernos, la sociedad civil y otras partes implicadas para aprovechar el impulso generado por los ODS y mantenerlo con un ambicioso programa que se espera sea adoptado por los Países Miembros durante la Cumbre Especial sobre Desarrollo Sostenible ODS de septiembre de 2015:

Gráfico 32. Objetivos de desarrollo Sostenibles - ONU



Fuente: (ONU, 2015)




POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*


## 5.16.2. RELACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLES – ODS




La temática tiene relación con los siguientes objetivos y metas mundiales de los ODS:




Tabla 22. Indicadores de los Objetivos de desarrollo Sostenibles - ONU




CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE		
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE - ODS -	METAS	INDICADORES
 <b>3</b> <b>Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades</b>	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos) 3.8.2 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares
 <b>4</b> <b>Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos</b>	4.1 De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos  4.3 De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria	4.1.1 Proporción de niños, niñas y adolescentes que, a) en los cursos segundo y tercero, b) al final de la enseñanza primaria y c) al final de la enseñanza secundaria inferior, han alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia en i) lectura y ii) matemáticas, desglosada por sexo  4.3.1 Tasa de participación de los jóvenes y adultos en la enseñanza y formación académica y no académica en los últimos 12 meses, desglosada por sexo
 <b>5</b> <b>Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas</b>	5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo  5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública	5.1.1 Determinar si existen o no marcos jurídicos para promover, hacer cumplir y supervisar la igualdad y la no discriminación por razón de sexo  5.5.1 Proporción de escaños ocupados por mujeres en a) los parlamentos nacionales y b) los gobiernos locales 5.5.2 Proporción de mujeres en cargos directivos

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.  
 POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡ Siempre a tu lado !*

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE		
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE - ODS -	METAS	INDICADORES
 <b>6</b> <b>Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos</b>	6.1 De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos	6.1.1 Proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable gestionados sin riesgos
	6.2 De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad	6.2.1 Proporción de la población que utiliza: a) servicios de saneamiento gestionados sin riesgos y b) instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón
	6.3 De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial	6.3.1 Proporción de aguas residuales tratadas de manera adecuada 6.3.2 Proporción de masas de agua de buena calidad
	6.4 De aquí a 2030, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua	6.4.1 Cambio en el uso eficiente de los recursos hídricos con el paso del tiempo 6.4.2 Nivel de estrés hídrico: extracción de agua dulce en proporción a los recursos de agua dulce disponibles
	6.5 De aquí a 2030, implementar la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza, según proceda	6.5.1 Grado de implementación de la gestión integrada de los recursos hídricos (0-100) 6.5.2 Proporción de la superficie de cuencas transfronterizas sujetas a arreglos operacionales para la cooperación en materia de aguas
	6.a De aquí a 2030, ampliar la cooperación internacional y el apoyo prestado a los países en desarrollo para la creación de capacidad en actividades y programas relativos al agua y el saneamiento, como los de captación de agua, desalinización, uso eficiente de los recursos hídricos, tratamiento de aguas residuales, reciclado y tecnologías de reutilización	6.a.1 Volumen de la asistencia oficial para el desarrollo destinada al agua y el saneamiento que forma parte de un plan de gastos coordinados por el gobierno

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE		
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE - ODS -	METAS	INDICADORES
 <b>7</b> <b>Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos</b>	7.1 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos	7.1.1 Proporción de la población que tiene acceso a la electricidad 7.1.2 Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpias
	7.3 De aquí a 2030, duplicar la tasa mundial de mejora de la eficiencia energética	7.3.1 Intensidad energética medida en función de la energía primaria y el PIB
 <b>8</b> <b>Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos</b>	8.2 Lograr niveles más elevados de productividad económica mediante la diversificación, la modernización tecnológica y la innovación, entre otras cosas centrándose en los sectores con gran valor añadido y un uso intensivo de la mano de obra	8.2.1 Tasa de crecimiento anual del PIB real por persona empleada
	8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios	8.8.1 Tasas de frecuencia de las lesiones ocupacionales mortales y no mortales, desglosadas por sexo y estatus migratorio 8.8.2 Nivel de cumplimiento nacional de los derechos laborales (libertad de asociación y negociación colectiva) con arreglo a las fuentes textuales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la legislación interna, desglosado por sexo y estatus migratorio
 <b>9</b> <b>Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación</b>	9.4 De aquí a 2030, modernizar la infraestructura y reconvertir las industrias para que sean sostenibles, utilizando los recursos con mayor eficacia y promoviendo la adopción de tecnologías y procesos industriales limpios y ambientalmente racionales, y logrando que todos los países tomen medidas de acuerdo con sus capacidades respectivas	9.4.1 Emisiones de CO2 por unidad de valor añadido
	9.5 Aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo, entre otras cosas fomentando la innovación y aumentando considerablemente, de aquí a 2030, el número de personas que trabajan en investigación y desarrollo por millón de habitantes y los gastos de los sectores público y privado en investigación y desarrollo	9.5.1 Gastos en investigación y desarrollo en proporción al PIB 9.5.2 Número de investigadores (en equivalente a tiempo completo) por cada millón de habitantes
	9.a Facilitar el desarrollo de infraestructuras sostenibles y resilientes en los países en desarrollo mediante un mayor apoyo financiero, tecnológico y técnico a los países africanos, los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo	9.a.1 Total de apoyo internacional oficial (asistencia oficial para el desarrollo más otras corrientes oficiales de recursos) destinado a la infraestructura

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE		
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE - ODS -	METAS	INDICADORES
 <b>10</b> <b>Reducir la desigualdad en los países y entre ellos</b>	10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto  10.5 Mejorar la reglamentación y vigilancia de las instituciones y los mercados financieros mundiales y fortalecer la aplicación de esos reglamentos	10.3.1 Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente discriminada o acosada en los últimos 12 meses por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos  10.5.1 Indicadores de solidez financiera
 <b>11</b> <b>Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles</b>	11.6 De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo	11.6.1 Proporción de desechos sólidos urbanos recogidos periódicamente y con una descarga final adecuada respecto del total de desechos sólidos urbanos generados, desglosada por ciudad 11.6.2 Niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población)
 <b>12</b> <b>Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles</b>	12.3 De aquí a 2030, reducir a la mitad el desperdicio de alimentos per cápita mundial en la venta al por menor y a nivel de los consumidores y reducir las pérdidas de alimentos en las cadenas de producción y suministro, incluidas las pérdidas posteriores a la cosecha  12.4 De aquí a 2020, lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos, y reducir significativamente su liberación a la atmósfera, el agua y el suelo a fin de minimizar sus efectos adversos en la salud humana y el medio ambiente  12.5 De aquí a 2030, reducir considerablemente la generación de desechos mediante actividades de prevención, reducción, reciclado y reutilización  12.7 Promover prácticas de adquisición pública que sean sostenibles, de conformidad con las políticas y prioridades nacionales	12.3.1 Índice mundial de pérdidas de alimentos  12.4.1 Número de partes en los acuerdos ambientales multilaterales internacionales sobre desechos peligrosos y otros productos químicos que cumplen sus compromisos y obligaciones de transmitir información como se exige en cada uno de esos acuerdos 12.4.2 Desechos peligrosos generados per cápita y proporción de desechos peligrosos tratados, desglosados por tipo de tratamiento  12.5.1 Tasa nacional de reciclado, en toneladas de material reciclado  12.7.1 Número de países que aplican políticas y planes de acción sostenibles en materia de adquisiciones públicas

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE		
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE - ODS -	METAS	INDICADORES
 <b>13</b> <b>Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos</b>	13.1 Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países	13.1.1 Número de personas muertas, desaparecidas y afectadas directamente atribuido a desastres por cada 100.000 personas 13.1.2 Número de países que adoptan y aplican estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 13.1.3 Proporción de gobiernos locales que adoptan y aplican estrategias locales de reducción del riesgo de desastres en consonancia con las estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres
 <b>15</b> <b>Proteger, restaurar y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad</b>	15.2 De aquí a 2020, promover la puesta en práctica de la gestión sostenible de todos los tipos de bosques, detener la deforestación, recuperar los bosques degradados y aumentar considerablemente la forestación y la reforestación a nivel mundial  15.a Movilizar y aumentar significativamente los recursos financieros procedentes de todas las fuentes para conservar y utilizar de forma sostenible la biodiversidad y los ecosistemas  15.b Movilizar recursos considerables de todas las fuentes y a todos los niveles para financiar la gestión forestal sostenible y proporcionar incentivos adecuados a los países en desarrollo para que promuevan dicha gestión, en particular con miras a la conservación y la reforestación	15.2.1 Avances hacia la gestión forestal sostenible  15.a.1 Asistencia oficial para el desarrollo y gasto público destinados a la conservación y el uso sostenible de la biodiversidad y los ecosistemas  15.b.1 Asistencia oficial para el desarrollo y gasto público destinados a la conservación y el uso sostenible de la biodiversidad y los ecosistemas
 <b>16</b> <b>Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas</b>	16.5 Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas  16.6 Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas	16.5.1 Proporción de personas que han tenido al menos un contacto con un funcionario público y que han pagado un soborno a un funcionario público, o a las que un funcionario público les ha pedido un soborno, durante los últimos 12 meses 16.5.2 Proporción de negocios que han tenido al menos un contacto con un funcionario público y que han pagado un soborno a un funcionario público, o a los que un funcionario público les ha pedido un soborno, durante los últimos 12 meses  16.6.1 Gastos primarios del gobierno en proporción al presupuesto aprobado originalmente, desglosados por sector (o por códigos presupuestarios o elementos similares) 16.6.2 Proporción de la población que se siente satisfecha con su última experiencia de los servicios públicos

Fuente: Calidad y Planeación – Elaboración propia

Los trece (13) objetivos de desarrollo sostenible que se identifican en el alineamiento en el Plan de Desarrollo 2024-2027, se encuentran concatenados en atención a que para garantizar la vida sana y promover el bienestar de la población en todas las edades, es necesario desarrollar infraestructura resiliente en salud, la cual se manifiesta en la capacidad del personal que trabaja en el Hospital para que se halle en capacidad de atender el retorno poblacional que con motivo del acuerdo de paz se avicina hacia la región.

## 5.17. CONTEXTO NACIONAL

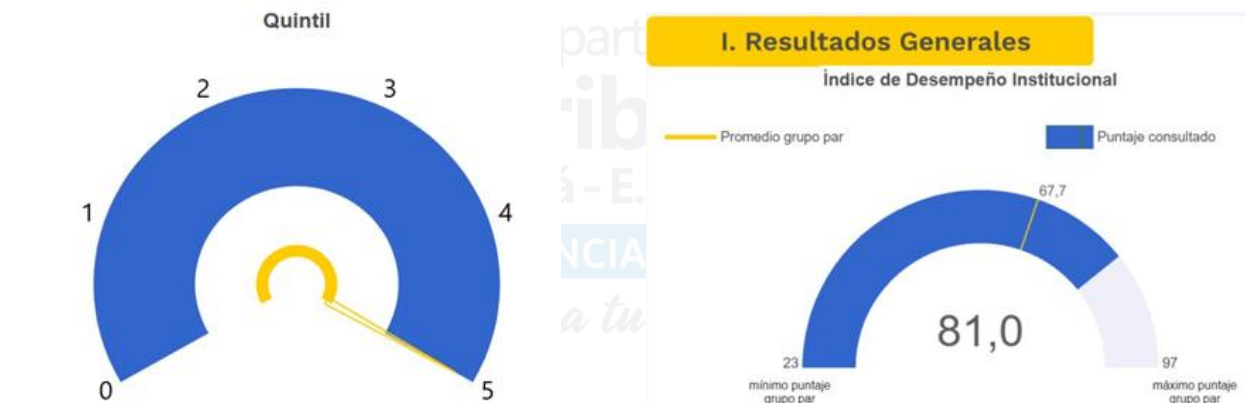
### 5.17.1. MIPG

El objetivo fundamental de todas las entidades de carácter público debe ser el de proporcionar beneficios visibles y medibles a los ciudadanos. Es por este motivo, que la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá debe procurar por la ejecución y seguimiento a su gestión con el fin de generar valor, satisfacción y confianza.

Por lo anterior, la institución adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG el cual busca fortalecer la medición del desempeño de la Administración Pública.

Comportamiento histórico del control público en el país:

Gráfico 32. Evaluación de MIPG vigencia 2024



Fuente. Resultados medición del desempeño <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

En la gráfica anterior se puede identificar los resultados de medición de quintil, definidos por la función pública, donde se puede evidenciar la categorización en el quintil N 5 de la institución, el cual representa las entidades con los puntajes más altos.

Así mismo se identifica el promedio de los grupos pares, representado en el 67.7, lo que define que la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, está por encima de las instituciones de esta categoría.

El comparativo entre los resultados generales de las vigencias 2023 y 2024, arroja una diferencia de 1.4 puntos con disminución en el 2024, ya que en el 2023 se logró un puntaje general del 82.4%.

Donde se logró evidenciar que la institución logro para la vigencia 2024, un cumplimiento del 81% en los resultados del furag.

### RESULTADOS POR DIMENSION MIPG 2024

En la siguiente tabla se encontrará el resultado por dimensión del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe (Barra azul) para la vigencia 2024; así como el comparativo de los resultados con los pares institucionales (Barra naranja).

#### RESULTADOS POR DIMENSION MIPG 2024



Fuente: Función pública MIPG 2024

En la gráfica registrada por el departamento de la función pública se destaca los resultados obtenidos por cada una de las dimensiones y promedios obtenidos por grupos pares que permite identificar que la E.S.E Hospital Departamental tomas Uribe Uribe está por encima de los promedios obtenidos por los grupos pares, en el 100% de las dimensiones evaluadas.

Referente a las políticas relacionadas con la información y comunicación, talento humano, evaluación de resultados, se realizará los análisis y el seguimiento a las recomendaciones descritas en los lineamientos para la difusión, uso y aprovechamiento de los resultados” (CIRCULAR EXTERNA No. 100 - 006 2025) por parte del comité institucional de gestión y desempeño, permitiendo el mejoramiento continuo y el desarrollo de acciones de mejora que promuevan la planificación institucional.

## 5.17.2. LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno para entidades del Estado, se genera tomando como base el artículo 1° de la Ley 87 de 1993, el cual se encuentra compuesto por una serie de Subsistemas, Componentes y Elementos de Control.

El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Este Modelo se ha formulado con el propósito de que las entidades del Estado obligadas puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, mediante Resolución Número 1606 de diciembre 31 de 2008, estableció y documentó el MECI 1000:2005, lo que significa que la cultura organizacional ha logrado, durante estos años, consolidar en buen número hacia el autocontrol que permitirá implementar las propuestas de cambio y desarrollo que aquí se están proponiendo. A título informativo es conveniente destacar algunas normas del Modelo Estándar de Control Interno:

**Decreto 1599 de 2005:** *Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.*

**Artículo 1.** *Adoptase el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme el artículo 5 de la Ley 87 de 1993. El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 es parte integrante del presente decreto.*

**Artículo 2.** *El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 2005, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.*

**Artículo 3.** El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- administrará y distribuirá para todas las entidades del Estado obligadas conforme el Artículo 5 de la Ley 87 de 1993, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control interno.

**Artículo 4. TRANSITORIO.** Las entidades obligadas a implementar el Sistema de Control Interno deberán adoptar el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano en un término no superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la vigencia del presente decreto.

Con el aporte de los diferentes niveles de la organización se ha logrado formular un plan, que si bien es cierto busca dinamizar el desarrollo de la Empresa articulado con elementos externos propios del entorno político, económico, social y por supuesto del subsector salud, también busca asegurar la sostenibilidad de la Empresa en el tiempo para que quienes se benefician de ella por sus servicios continúen aprovechando su oferta de valor para su bienestar propio.

De acuerdo con las políticas institucionales del Estado orientado a resultados, la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe Empresa Social del Estado, ha construido su Direccionamiento Estratégico con una clara orientación hacia la satisfacción de áreas claves de resultado que se asocian con perspectivas corporativas para facilitar la formulación de las estrategias, así como de los medios de operación y control para el éxito de dichas estrategias. Sin desconocer los elementos de la gestión pública, la Empresa ha involucrado elementos técnicos de Planeación Estratégica para alinear la Estrategia, la Estructura y la Cultura de la organización.

Reconociendo los elementos políticos de gobierno, así como los legales de trámite y responsabilidad del Estado, el Plan propuesto articula las variables que convergen en el desarrollo de la Empresa Social del Estado con los intereses de los diferentes grupos sociales objeto de la Organización.

Con el ciudadano Tuluëño y la población vecina como foco central de acción, el Plan Estratégico de Desarrollo involucra la construcción de un sistema de gestión gerencial donde todos los niveles de la organización, internos y externos se integran armónicamente a través de los procesos y del desarrollo de una cultura adecuada para el cumplimiento de los objetivos.

La ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe busca fundamentalmente hacer realidad cada uno de los componentes del Direccionamiento Estratégico haciendo tangibles los propósitos e ideales empresariales a través de las estrategias que se representan en los indicadores de gestión y resultados de cada nivel de la organización.

El planteamiento estratégico está basado en los propósitos fundamentales de la Empresa Social del Estado que son la Rentabilidad Social y la Sostenibilidad Económica y alrededor de estos dos ejes de resultado se complementan y agregan los demás componentes de resultado.

### 5.17.3. INCIDENCIA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

Decreto 1011 de 2006. Mediante el cual se establece el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### 5.17.4. HABILITACIÓN

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

- Resolución 4445 de 1996. Por la cual se dictan normas para el cumplimiento de condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.
- Circular 000047 de 2006. Procedimiento de elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos
- Hospitalarios y similares por parte de los profesionales independientes de salud.
- Habilitación de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)
- Resolución 1448 de 2006 Condiciones Habilitación para IPS que prestan servicios de Telemedicina
- Anexo Técnico 1. Instrucciones para Autoevaluación y Verificación de Instituciones Remisoras de Telemedicina
- Anexo Técnico 2. Instrucciones para Autoevaluación y Verificación de Centros de Referencia de Telemedicina
- Resolución 1315 de 2006. Condiciones de Habilitación para Centros de Atención en Drogadicción
- Anexo Técnico 1. Instrucciones para Autoevaluación y Verificación de Condiciones para Centros de Atención en Drogadicción.
- Resolución 1441 de 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- Circular 036 de 2015. Inscripción y habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud de las instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de bienestar familiar.

- Resolución 3678 de 2014. Por la cual se modifica la resolución 2003 de 2014.
- Decreto 780 de 2016, Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2003 de 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Resolución 2215 de 2020, Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.
- Resolución 1317 de 2021, por la cual se modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo a los prestadores de servicios de salud.
- Resolución 1719 de 2022, Por la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación.
- Resolución 1410 de 2022, Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019.
- Resolución 1138 de 2022, Por la cual se modifican los artículos 17, 21 Y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19.
- Resolución 0544 de 2023, Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

### 5.17.5. ACREDITACIÓN

La acreditación en salud es el reconocimiento que una institución prestadora de servicios de salud entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Un organismo no gubernamental autorizado para tal fin es el responsable de evaluar y emitir la certificación de acreditación.

Dicha certificación es el resultado de un proceso voluntario y continuo de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que evidencian el cumplimiento de estándares superiores de calidad en la atención en salud de salud y el mejoramiento continuo que propende por la excelencia.

La Resolución 1445 del 2006 del 8 de mayo del 2006, estableció las funciones de la Entidad Acreditadora, que en COLOMBIA es ICONTEC.

**Estas funciones son:**

- a. Promover el Sistema Único de Acreditación.
- b. Seleccionar y entrenar a los profesionales que cumplirán las funciones de evaluación en el Sistema Único de Acreditación.
- c. Estandarizar los procedimientos de evaluación.
- d. Definir el procedimiento operativo que deben efectuar las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y/o Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para presentarse al proceso de Acreditación.
- e. Conformar la Junta de Acreditación y el Comité de Apelaciones.
- f. Revocar o suspender la acreditación otorgada, cuando durante el proceso de seguimiento por parte de la entidad acreditadora se evidencie que la institución ha dejado de cumplir las condiciones exigidas para obtener la acreditación en salud, de acuerdo con los procesos de otorgamiento de la acreditación a que hace referencia el artículo 5° de la presente resolución.
- g. Diseñar, sistematizar y mantener actualizado un banco de datos con la información relativa a las instituciones que participen en el Sistema Único de Acreditación.
- h. Realizar la divulgación sobre las organizaciones que han obtenido la acreditación.
- i. Presentar al Ministerio de la Protección Social sin afectar el principio de confidencialidad los informes que requiera para efectos de definición de políticas.
- j. Elaborar y enviar un informe ejecutivo semestral al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.
- k. Las demás que se establezcan en las bases del concurso de méritos o del proceso de escogencia previsto en la Ley 80 de 1993, o en las normas que la modifiquen, sustituyan o el Estatuto General de Contratación de la Administración. (Art. 1°, R. 1445 del 2006).

Es relevante señalar que la legislación aquí relacionada corresponde al marco general del SUA. Dado que el Sistema Único de Acreditación en Salud forma parte del SOGC del SGSSS, le compete observar y cumplir toda la legislación establecida para las organizaciones de salud, por el Ministerio de protección Social y aquella relevante del Ministerio del Medio Ambiente.

- Resolución 3960 de 2008. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1445 de 2006 y los anexos técnicos.
- Resolución 0123 de 2012. Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 del 2006.

- Resolución 2082 de 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Decreto 903 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Resolución 1445 de 2006. Funciones de la entidad acreditadora. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Acreditadas.
- Manual de Estándares de Acreditación. Anexo Técnico 1: Para las entidades administradoras de planes de beneficios, Para las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias
- Para las instituciones prestadoras de servicios de salud ambulatorias: Para los laboratorios clínicos Para las instituciones que ofrecen servicios de imagenología.
- Para las instituciones que ofrecen servicios de salud de habilitación y rehabilitación. Lineamiento para el desarrollo del proceso de otorgamiento de acreditación Anexo Técnico 2 Guía práctica de preparación para la acreditación en Salud.

#### 5.17.6. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

- Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación en servicios de salud.
- Manual de Estándares de Verificación. Anexo Técnico 1 Manual único de procedimientos de habilitación. Anexo Técnico 2 Pautas de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud.
- Pautas de auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud.
- Lista de chequeo del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC).

### 5.17.7. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Pretende:

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

#### **Normatividad:**

- Resolución 1446 de 2006. Definición del sistema de información para la calidad e indicadores de monitorización.
- Resolución 0256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
- Fichas técnicas de los indicadores.
- Anexo Técnico Circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud. Instrucciones en materia de indicadores de calidad.
- Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud.
- Reunión Técnica Nacional sobre Vigilancia de Eventos Adversos.
- SISPRO.

### 5.18. PND “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA” 2022 – 2026

***“Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”***

#### **Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo**

Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone: (I) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para

garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (II) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (III) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (IV) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y (V) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.

### **Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo**

Para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo el enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud.

Adicionalmente, se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se fortalecerá la capacidad de resiliencia del sistema de salud ampliando el alcance de la Ley 2064 de 2020.

### **Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud**

Para lograr una mayor gobernanza del sistema de salud se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante: (I) La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios; (II) el mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario; (III) la modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del MSPS, la capacidad de ADRES, el INVIMA, el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), garantizando su independencia, así como la creación de un Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDOT); y (IV) la promoción desde la academia de observatorios de equidad y

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>

[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)

Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021

PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional, de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública.

En materia de herramientas digitales para mejorar la gestión se realizará: (I) El desarrollo de un sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS; y (II) la ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad.

### **Sostenibilidad de los recursos en salud**

A partir de las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo en salud y gestión financiera, se contará con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante: (I) La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable; (II) el fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES; (III) promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar; (IV) el mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables; (V) disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes de aportes patronales para ese fin; (VI) el saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC, deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 y presupuestos máximos; y finalmente (VII) la alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.

### **Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías**

Se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (I) Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica; (II) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional; (III) generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro; (IV) promover el uso de

medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos; (V) generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes; (VI) fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros; (VIII) uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud; (VIII) implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico; (IX) formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud; (X) fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos; (XI) revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación; y (XIII) implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

### Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud

Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere: (I) Implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDTPES), fomentará la garantía de la disponibilidad de tecnologías y servicios innovadores para la “autonomía sanitaria y el bienestar social”, (II) desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros, y (III) potenciar centros de investigación en salud como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a través de su recuperación.

#### 5.18.1. INDICADORES DE SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL

Tabla 23. Indicadores de salud del PDN

Sector	Indicador	Línea base	Meta cuatrienio	Asociación con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
Salud	Entrega completa y oportuna de fórmulas médicas	61,58 % (2021)	90 %	Objetivo 3. Salud y bienestar
Salud	Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (desde el I hasta el IIA) al momento del diagnóstico	45,26 % (2021)	50 %	Objetivo 3. Salud y bienestar
Salud	Porcentaje de sedes de prestadores públicos habilitados con servicios de telemedicina	8,84 % (2022)	50 %	Objetivo 3. Salud y bienestar
Salud	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, en población entre 30 y hasta 70 años	243,8 (2021)	240	Objetivo 3. Salud y bienestar

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo

## 5.18.2. Líneas de inversión Departamento del Valle del Cauca



### Líneas de inversión departamentales

1. Conservación de la biodiversidad y restauración de los ecosistemas para la resiliencia climática.
2. Prevención y gestión de riesgo de desastres para la adaptación.
3. Conectividad y transformación digital como motor de oportunidades, riqueza e igualdad.
4. Transición energética justa, democratización de la generación y el consumo energético, desarrollo de comunidades energéticas, impulso a las energías limpias (hidrógeno verde, eólica, solar, entre otras) y minerales estratégicos.
5. Ciencia, tecnología e innovación para la transformación productiva y la resolución de desafíos sociales, económicos y ambientales del país; y la construcción de una sociedad del conocimiento.
6. Intervención de la infraestructura regional, (vías secundarias, terciarias, muelles y aeródromos) mediante circuitos estratégicos que permiten la conectividad, Convergencia Regional y adaptabilidad climática.
7. Fortalecimiento de la infraestructura y sistema de transporte férreo, aéreo, fluvial, marítimo y terrestre.
8. Inclusión productiva y financiera de pequeños y medianos productores rurales; y promoción de la agroindustria sostenible, y de la agricultura y ganadería regenerativa.
9. Compra, acceso, ordenamiento, regularización y uso productivo del suelo rural y urbano.
10. Agua potable y saneamiento básico.
11. Fortalecimiento y construcción de infraestructura física y tecnológica de la educación superior, media, básica y preescolar, urbana y rural.
12. Fortalecimiento de la infraestructura, los sistemas de información y el talento humano para la atención primaria en salud integral y universal.
13. Garantía del disfrute y ejercicio de los derechos de todos los grupos poblacionales, con énfasis en la atención de los actores diferenciales (pueblos y comunidades étnicas;

mujeres; LGTBIQ+; niños, niñas y adolescentes; jóvenes; personas con discapacidad población migrante, campesinos y campesinas, habitantes de calle, familias y adultos mayores).

14. Desarrollo integral con base en el acceso a la jornada educativa ampliada en el acceso a la cultura, artes, deporte y espacio público.
15. Acceso físico y económico para la disponibilidad y adecuación de los alimentos.
16. Hábitat y vivienda digna.
17. Paz Total y atención integral a las víctimas (incluidas víctimas en el exterior).
18. Levantamiento y actualización del catastro multipropósito.
19. Turismo en armonía con la vida.
20. Reindustrialización, transformación productiva sostenible, economía circular, internacionalización, inclusión financiera e impulso a la economía popular, comunitaria, y solidaria; desescalar el modelo extractivista.
21. Administración pública, fortalecimiento institucional y lucha contra la corrupción.
22. Fortalecimiento de las capacidades para la defensa, la seguridad, el bienestar de la Fuerza Pública, la Justicia Social, humanización del Sistema Penitenciario y Carcelario y los centros de detención transitoria.
23. Reconocimiento de la economía del cuidado.
24. Apoyo a la formación y creación de empleo para el trabajo digno y decente.
25. Presencia, diversificación y fortalecimiento de Colombia en el mundo y apoyo a connacionales en el exterior.
26. Artes, cultura y saberes para la vida, la paz y el cuidado del planeta.
27. Fortalecimiento institucional para la inclusión, integración socioeconómica y cultural de la población retornada, migrante y refugiada.
28. Ordenamiento territorial alrededor del agua y gobernanza para la resolución de conflictos territoriales, sociales, productivos, ambientales y la adaptación climática.

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

## 5.19. PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO “LIDERAZGO QUE TRANSFORMA” – 2024 - 2027

### 5.19.1. IDENTIFICACIÓN DEL MACRO PROBLEMA DEL VALLE DEL CAUCA

El departamento cuenta con un modelo centro periferia donde la dotación de infraestructura, servicios y oportunidades en la zona sur del departamento, lo cual hace que la periferia zona Pacífico y andina tengan una realidad socio-territorial de pobreza, desigualdad, violencia afectando a la población históricamente más vulnerable étnica, campesina, mujeres, LGTBIQ+, jóvenes y adulto mayor; con bajo nivel de competitividad en razón al inadecuado modelo de desarrollo centralista, alta debilidad institucional y deterioro de la gobernabilidad el estancamiento estructural de la economía y la existencia de un sistema de CT el débil, fragmentado y desequilibrado.

**Desarrollo Económico:** Estancamiento estructural en la economía del Valle del Cauca.

**Desarrollo Ambiental-Territorial:** Desarticulación del territorio y deterioro progresivo del equilibrio y la sustentabilidad ambiental.

**Desarrollo Institucional:** Deterioro de la gobernabilidad y crisis del modelo departamental instaurado desde 1991.

**Desarrollo Sociocultural:** Brechas sociales históricas, pobreza, desigualdad y violencia que impiden el desarrollo humano los cuales impactan en los ciclos de vida poblacional, lo étnico racial, campesina, y de género.

**Dimensión Ciencia Tecnología E Innovación:** Es un departamento estancado como región global y del conocimiento debido a la débil articulación institucional que no permite generar innovación tecnológica, social y sostenibilidad ambiental.

**Desbalance Territorial de la Actual Ocupación del Valle del Cauca:** Los recursos ambientales en sitios estratégicos que proveen los recursos ambientales que están siendo explotados de manera excesiva y poco productiva con baja ocupación. Territorios con sobreocupación, concentrados en infraestructura y productividad, que demandan esos recursos ambientales y la centralización en la Capacidad de servicios, oportunidades bajas para los habitantes de la periferia y poca presencia institucional.

**Ocupación Territorial:** Valle del Cauca cuenta con una ocupación actual del territorio igual a un desbalance territorial.

**Desbalance en Infraestructura:** La zona plana concentra la dotación de infraestructura vial de alta capacidad y las laderas la presenta deterioro y es caso.

**Centralización en el Capital:** De servicios y oportunidades y baja presencia institucional del departamento en las subregiones norte, centro y pacífico.

**Concentración Zona Sur:** Concentra los proyectos residenciales tanto urbanos como suburbanos frente a la pérdida de importancia relativa de las ciudades intermedias y menores.

**Problemas en la Periferia:** La Zona Pacífico concentra los indicadores de pobreza y desigualdad más altas mientras la Zona Andina presenta indicadores socioeconómicos de mejores desempeños.

### 5.19.2. ¿CÓMO ESTAMOS EN EL VALLE DEL CAUCA?

El Valle del Cauca se encuentra en la Región Pacífica de Colombia, la cual incluye los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño. Esta Región, limita al norte con Panamá y el Mar Caribe, al sur con Ecuador, al este con los departamentos de Antioquia, Risaralda, Quindío, Tolima, Huila, Caquetá y Putumayo, y al oeste con el océano Pacífico.

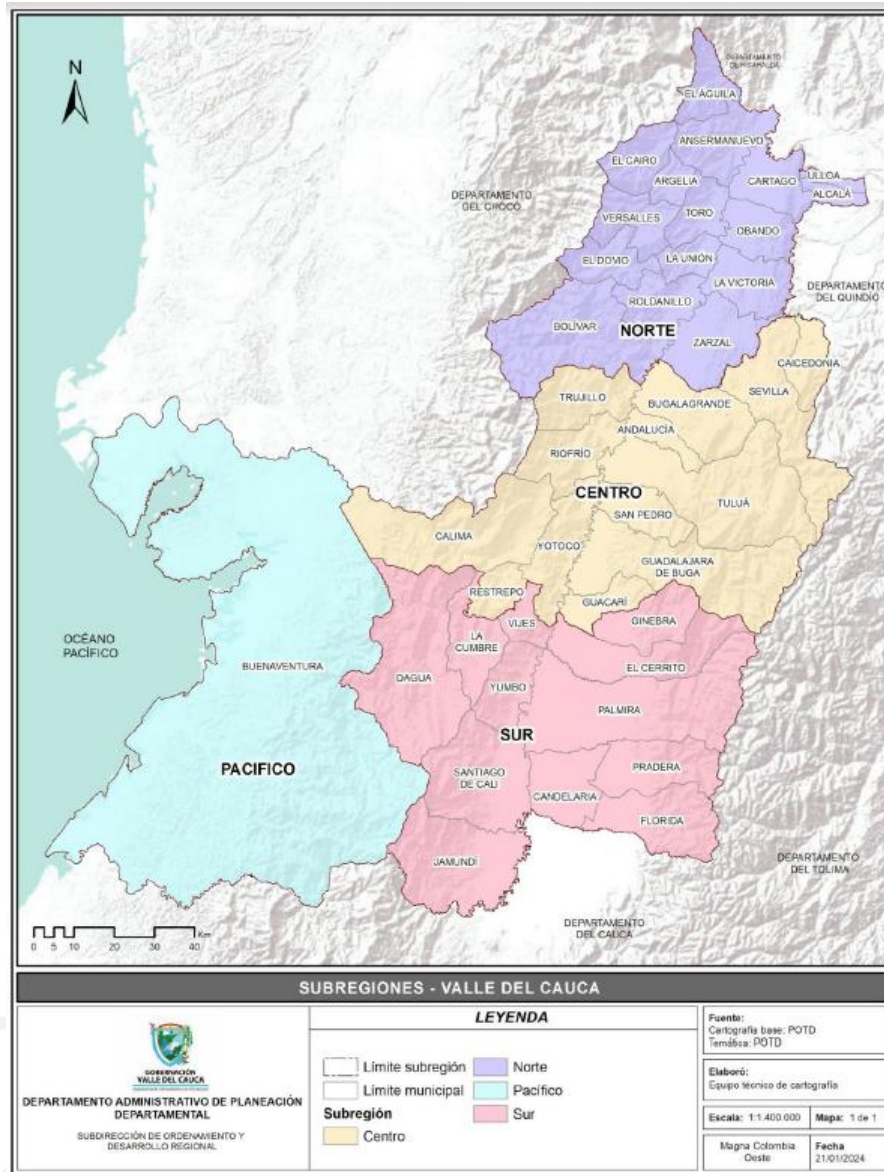
El Valle del Cauca tiene una extensión de 22.140 kilómetros cuadrados, lo que equivale a 2.214.000 hectáreas, y está dividido en 42 municipios distribuidos en cuatro subregiones: Norte, Centro, Sur y Pacífico, las cuales a su vez se subdividen en ocho microrregiones. Esta organización territorial funcional fue establecida mediante la Ordenanza Departamental N.º 513 de 2019, la cual adopta el Plan de Ordenamiento Territorial Departamental (POTD).

### 5.19.3. DIVISIÓN POR SUBREGIONES Y MICRORREGIONES

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 77, de la Ordenanza 513 de 2019, se adopta en el Departamento del Valle del Cauca la siguiente Su regionalización en coherencia con el carácter del Departamento del Valle del Cauca y la naturaleza misma del Ordenamiento del Territorio, que materializa las especificidades presentes en el territorio; condiciones físico-naturales, funcionales, productivas y culturales, se reconocen y tratan acorde a las realidades y requerimientos existentes:

1. **Subregión Norte:** El Águila, Ansermanuevo, El Cairo, Argelia, Cartago, Ulloa, Alcalá, Versalles, Toro, Obando, El Dovio, La Unión, La Victoria, Roldanillo, Bolívar y Zarzal.
2. **Subregión Centro:** Trujillo, Bugalagrande, Caicedonia, Sevilla, Riofrío, Andalucía, Tuluá, San Pedro, Calima El Darién, Yotoco, Guadalajara de Buga, Restrepo y Guacarí.
3. **Subregión Pacífico:** Buenaventura
4. **Subregión Sur:** Vijes, Ginebra, La Cumbre, El Cerrito, Dagua, Yumbo, Palmira, Santiago de Cali, Candelaria, Pradera, Florida y Jamundí.

Gráfico 33. Subregiones del Departamento del Valle del Cauca



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

#### 5.19.4. PRINCIPALES INDICADORES DE VIDA: DEMOGRÁFICOS DEL VALLE DEL CAUCA

Al analizar la población del Valle del Cauca en términos de vida, se observa como lo demográfico revela una compleja composición étnica que refleja la diversidad cultural y social de la región. Con una población total de 4.647.367 habitantes, se destaca la presencia significativa de varios grupos étnicos, siendo la población negra, mulata o afrocolombiana el más numeroso, representando el

17,52% del total. Este dato resalta la importancia de reconocer la influencia histórica y cultural de la población afrodescendiente en la identidad del Valle del Cauca; así como, la necesidad de abordar las desigualdades y discriminaciones que enfrentan estos grupos en diferentes ámbitos de la sociedad.

Además, se observa la presencia de otras minorías étnicas, como la población indígena, raizal, palenquera y ROM, aunque en menor proporción. Aunque sus números pueden ser pequeños en comparación con la población total, es crucial reconocer y respetar los derechos y la identidad cultural de estos grupos, así como trabajar en la protección y promoción de sus intereses dentro del contexto regional.

Tabla 24: Población del Valle del Cauca, por grupo étnico, año 2024

GRUPO ÉTNICO	CANTIDAD Y PORCENTAJE
Población negra, mulata o afrocolombiana	814.143 (17,52%)
Población Indígena	38.790 (0,83%)
Población Raizal	597 (0,013%)
Población Palenquera	370 (0,008%)
Población ROM	170 (0,004%)
Ningún grupo étnico-racial	3.793.297 (81,62%)
<b>Población Total:</b>	<b>4.647.367 (100%)</b>

Fuente: Proyecciones demográficas del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 y GEIH del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Por otro lado, la mayoría de la población no se identifica con ningún grupo étnico en particular, lo que subraya la necesidad de políticas inclusivas que abordan las realidades y necesidades de toda la población, independientemente de su origen étnico.

De acuerdo con la pirámide poblacional, el 31.2% de la población es joven (menores de 15 años), el 58.9% está en edad productiva (entre 15 y 64 años), y el 9.9% se considera persona mayor (mayores de 64 años). Esto indica una alta dependencia económica de la población joven y mayor en relación con la población en edad productiva. La proyección de población por microrregiones para el Departamento del Valle del Cauca en el año 2024 ofrece una visión detallada de la distribución demográfica en la región. Con un total estimado de 4.656.374 habitantes, se evidencia una marcada concentración poblacional en ciertas áreas, siendo la microrregión de Cali la más densamente poblada, con aproximadamente el 57.59% del total departamental, equivalente a 2.681.478 habitantes. Esta cifra refleja el atractivo y la importancia de la capital departamental como centro económico y de servicios.

No obstante, otras microrregiones también presentan una significativa presencia poblacional. Por ejemplo, la microrregión de Palmira cuenta con 651.255 habitantes, representando el 13.99% del total departamental, mientras que la microrregión de Tuluá Centro alberga a 325.996 habitantes, equivalente al 7.00% del total. Estos datos destacan la diversidad y la complejidad demográfica del Valle del Cauca, evidenciando la importancia de considerar las particularidades de cada área en la formulación de políticas y programas de desarrollo.

Además, es relevante mencionar la distribución entre zonas urbanas y rurales. Aunque la mayoría de la población se concentra en áreas urbanas, representando el 85.93% del total departamental, la presencia significativa.

De más de 655.000 habitantes en zonas rurales y centros poblados resalta la importancia de abordar las necesidades específicas de estas comunidades en términos de infraestructura, servicios básicos y oportunidades de desarrollo. En conjunto, estos datos proporcionan una base sólida para la planificación estratégica y la implementación de políticas que promuevan un crecimiento equitativo y sostenible en todo el departamento del Valle del Cauca.

De otro lado, según la información oficial del reporteador del Departamento Nacional de Planeación (DNP), el SISBEN muestra que, al año 2023, hay 2.641.776 encuestados en el Valle del Cauca, de los cuales 1.441.381 son hombres (54,56%) y 1.200.395 son mujeres (45,44%). A su vez, de acuerdo con la pirámide poblacional de población sisbenizada, el 31.2% corresponde a población joven (menores de 15 años), el 58,9% (la mayoría) corresponde a población en edad productiva (entre 15 y 64 años) y el restante 9,9% corresponde a población adulta mayor (mayores de 64 años); revelando que la población joven y mayor tiene una alta dependencia económica de población de la población productiva.

## 5.19.5. PROPUESTAS PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL - SALUD

### **LINEA ESTRATEGICA No. 2 “Integrar esfuerzos para actuar de manera multidimensional por el bienestar de la población”.**

#### **Descripción de la Línea**

Esta línea estratégica se enfoca en el desarrollo humano como su principal objetivo. Su propósito es cerrar las brechas existentes que afectan las diversas dimensiones de la vida de los seres humanos de manera multidimensional y transversal. Como "conductor" técnico, busca generar un impacto positivo en las variables del índice de pobreza multidimensional en los territorios prioritarios para las políticas de Paz en el departamento del Valle.

## Objetivo estratégico de la Línea

Promover el desarrollo social con un enfoque integral, que aborde las necesidades de diferentes grupos poblacionales y brechas territoriales, promoviendo la equidad y el bienestar en el departamento.

Esta línea está Constituida por cinco Programas que responden a factores críticos como son:

1. Atención Integral a población Vulnerable
2. Superación de Pobreza monetaria y Extrema
3. Hambre y desnutrición - Hacinamiento crítico
4. Inasistencia Escolar y bajo Logro educativo
5. Barreras de Acceso a la Salud

Los programas como solución son:

### **SALUD TERRITORIAL CON ENFOQUE TERRITORIAL**

Implementación de estrategias de salud adaptadas a las necesidades y características específicas de cada región, promoviendo la prevención, acceso equitativo a servicios, participación comunitaria, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar en el territorio.

Estrategias para implementar en el Programa Salud con enfoque territorial

- Fortalecimiento de diferentes formas de cuidado y salud conforme a las necesidades propias de los grupos poblacionales teniendo en cuenta la articulación y transversalización de los enfoques diferenciales con adecuaciones socioculturales y técnicas de los servicios de salud dispuestos.
- Fortalecimiento de capacidades del sector salud frente a posibles emergencias y desastres futuros, y pandemias en todos los niveles, para la atención integral en salud.
- Caracterización del talento humano en salud pública Implementación de la estrategia de entornos saludables en el marco de los determinantes sociales en salud.
- Incorporar en las acciones de salud mental la prevención y atención integral con énfasis en problemas relaciones con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
- Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, integrales e integradas territoriales de salud — RIITS

Las acciones de programa de gobierno son:

- Trabajar como eje transversal en el sector la Gobernanza y Gobernabilidad en Salud.
- Fortalecer la intervención especializada del proyecto Valle Sano y Solidario de los agentes deportivos, psicólogas, nutricionistas, gerontología, fisioterapeutas, odontólogas y profesionales en medicina en los municipios con mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en articulación con la red de salud local y la estrategia de APS.
- Implementar un modelo para el Cuidado Esencial de la salud basado en la atención primaria en salud en los diferentes niveles de atención con enfoque de Salud Familiar y curso de vida que integre la acción transectorial sobre los determinantes sociales de la salud
- Fortalecer los hospitales de mediana y alta complejidad, en complementación a los hospitales locales de los municipios en la consolidación de las rutas de diagnóstico y atención integral de las patologías que afectan la vida de los vallecaucanos.
- Invertir en la creación de nuevos servicios de salud que permitan atenciones regionales, disminuyendo tiempos de espera y desplazamientos de los habitantes con ahorros económicos, de tiempos y recursos y garantía de atención oportuna e integral.
- Fortalecer la capacidad resolutive en la red de baja complejidad y consolidaremos la red pública con complementariedad de la red privada para proporcionar servicios de salud con calidad a la totalidad de los habitantes del Valle del Cauca.
- Trabajar por la administración eficiente de los recursos y que estos sean asignados equitativamente en las instituciones hospitalarias.
- Liderar el saneamiento fiscal de las entidades públicas de salud en el departamento.
- Buscar fuentes adicionales de financiamiento y articularemos los recursos intersectoriales disponibles en el departamento para actuar sobre los determinantes de la salud.
- Desarrollar instrumentos financieros que permitan titularizar el valor de equipos de alta complejidad en salud que el departamento necesita, pero tienen alto costo para nuestras instituciones.
- Implementar las Salas Situacionales para el desarrollo de inteligencia sanitaria como soporte a la gestión del sector.
- Fortalecer los sistemas de información logrando la unidad de información en la secretaria Departamental de Salud con datos abiertos y sincronizados.

- Trabajar con la ERT para dar soporte y expansión a los avances de la historia Clínica unificada, interoperable y la facturación electrónica de los prestadores de servicios de salud.
- Desarrollar programas de formación de talento humano con competencias que necesita el sector salud pero que ya no están en la oferta (promotores de salud, bio-estadísticos, facturadores etc.)
- Desarrollar un programa de Hospitales verdes y sostenibles que permita incorporar en su gestión la economía circular.
- Desarrollo colaborativo de ciencia y tecnología en salud abarcando investigación en personas, ambiente, animales, vectores, alimentos y medicamentos. Trabajando junta a CIAT, Invima, Ica, Universidades y grupos de investigación para generar conocimiento, métodos diagnósticos e identificar tecnologías que superen discapacidades.
- Establecer un moderno laboratorio de salud pública Nivel 3 con capacidad de respuesta regional, formará parte de un complejo multidisciplinario y se convertirá en punto focal para abordar las necesidades regionales, proporcionando conocimiento mediante el manejo de grandes volúmenes de datos interoperables y abiertos que respalden la toma de decisiones en salud pública.
- Incorporar y fortalecer la Política de Salud Mental dentro de los territorios y estableceremos estrategias tecnológicas como el social listening en redes sociales para prevenir el suicidio, brindar prevención y atención de las situaciones de violencias.
- Conformar la red de voluntarios comunitarios para la participación social en salud y detección temprana de amenazas para la salud pública.
- Incorporar la red de Gestoras (red compuesta por personas que preparan los alimentos de manera gratuita en los comedores comunitarios del departamento) con estudiantes de 9, 10 y 11, las madres comunitarias del ICBF y comunales, como agentes comunitarios de salud en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque comunitario y cofinanciar su formación y dotación para ofertar resolutivez comunitaria, por medio del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Crear la primera sala de lactancia materna al interior de la Gobernación del Valle del Cauca
- Implementar la Estrategia Cuidado a Cuidadores, como estrategia que se centra en brindar apoyo y atención integral a aquellos individuos que desempeñan el rol de cuidadores, reconociendo su labor y proporcionándoles herramientas para enfrentar los desafíos asociados.

## 5.20. PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO “PARA SER FELICES” 2024-2025

Con el objetivo de comprender y abordar el desarrollo del municipio de Tuluá, se ha llevado a cabo un detallado diagnóstico que busca describir la situación actual de Tuluá. Este análisis integral implica la identificación de condiciones existentes, necesidades, fortalezas y los desafíos que se avecinan. Este proceso ha sido construido de manera participativa, involucrando a las secretarías y departamentos administrativos del municipio, con la intención de visibilizar la realidad del municipio.

El diagnóstico se enfoca en recopilar y analizar información relevante sobre diversas dimensiones de la entidad territorial, organizadas en líneas estratégicas. Esto abarca aspectos como las condiciones de vida de la población, los niveles actuales de desarrollo, la prestación de servicios y la satisfacción de necesidades. Además, se profundiza en el análisis de los principales problemas, sus causas y las consecuencias que impactan el proceso de desarrollo.

Este ejercicio, realizado durante los meses de enero y febrero del 2024, se basa en las competencias establecidas en la ley 715 de 2001 y se estructura alrededor de las cinco líneas estratégicas propuestas por el actual mandatario en su plan de gobierno para el cuatrienio 2024-2027. La información estadística utilizada proviene del Anuario Estadístico de Tuluá 2023 y de indicadores estructurales recopilados de diversas fuentes como el DANE, Terridata, DNP, Inversión Pública DAPM de Tuluá y el Anuario Estadístico del Valle del Cauca.

La recopilación de datos, provenientes de diversas fuentes, ha sido esencial para complementar y contrastar la información proporcionada por diferentes dependencias y entes descentralizados. La revisión minuciosa de estas fuentes ha permitido identificar acciones sugeridas para cerrar brechas y mejorar variables críticas. Este diagnóstico no solo sirve como herramienta para orientar la planificación y toma de decisiones, sino que también destaca la importancia de implementar acciones basadas en la evidencia y contextualizadas, con el fin de impulsar el desarrollo integral de Tuluá.

### **Proceso Metodológico para la elaboración del Diagnóstico**

Con el propósito de desarrollar el diagnóstico, se llevó a cabo la recopilación de información sectorial en las dependencias de la administración municipal. Esta recopilación directa de datos ofreció una visión detallada del estado actual de los temas pertinentes. La información proporcionada por las dependencias tanto del nivel central como del descentralizado fue sometida a un proceso de contraste y complementación, en el cual se comparó y enriqueció con la información sectorial proveniente de otros documentos e insumos generales, detallados en el apartado subsiguiente.

### **Insumos Generales**

Se emplearon diversos documentos físicos y herramientas estadísticas en línea como fuentes generales de información para obtener datos cuantitativos, cualitativos y estadísticos significativos. A continuación, se detallan los principales insumos utilizados:

- Programa de Gobierno - **“HAGAMOS QUE TULUA ENAMORE UNA VEZ MÁS”**, Ingeniero Gustavo Vélez Román 2024-2027
- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 **“COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA”**
- Las metas trazadoras: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-02-23-METAS.pdf>
- Informe de gestión de la administración saliente 2020-2023
- Mínimos exigibles de la Ley 951 de 2005
- Los resultados de la rendición de cuentas 2023
- Actas del proceso de empalme
- Plan de ordenamiento territorial (POT) en su versión aprobada vigente
- Sistema de Estadísticas Territoriales – Terri Data
- Objetivos de Desarrollo Sostenible
- Anuario estadístico Tuluá 2023
- Indicadores estructurales municipio de Tuluá 2019-2022
- Información sistematizada de las diferentes dependencias de la administración central y descentralizada.

La revisión de los insumos fue un proceso extenso y exigente que permitió obtener información detallada y completa. Esta información fue posteriormente seleccionada y organizada cuidadosamente para evitar que la construcción final resultara demasiado extensa.

- **Comunas Municipio de Tuluá**

**Comuna 1:** La integran 12 Victoria, Panamericano, El Jazmín, El Retiro, Fátima, Villa del Río, La Rivera, San Benito, Miraflores, Ciudad Campestre, Villa Campestre, Urbanización Lomitas.

**Comuna 2:** La integran 7 barrios: San Vicente, Franciscanos, Alvernia, Céspedes, Nuevo Alvernia, Entre ríos, Urbanización Santa Lucía.

**Comuna 3:** La integran 21 barrios: Villa Nueva, Popular, Nuevo Morales, Estambul, la Inmaculada, San Antonio, El bosque, Asogrin la Santa Cruz, El Dorado, Urbanización El Cóndor, Santa Rita del Río, La Villa, Las Brisas, Morales, Los Pinos, Ferias, Urbanización Peñaranda, Moralito, Brisas del Morales, El Cóndor 2, Urbanización San Antonio.

**Comuna 4:** La integran 5 barrios: Centro, Escobar, Las Olas, Palo bonito, Tomas Uribe Uribe.

**Comuna 5:** La integran 17 barrios: Sajonia, Salesiano, La Merced, Las Acacias, Lusitania, 12 de octubre, El Príncipe, Nuevo príncipe, Avenida Cali, San Carlos, La Bastilla, Urbanización El Lago, Urbanización El Laguito, Conjunto Residencial Lusitania, Quintas de San Felipe, Olímpico, Urbanización El Principito.

**Comuna 6:** La integran 17 barrios: Pueblo Nuevo, La Esperanza, Las delicias, Bolívar, Playas, San Pedro Claver, Asoagrin, Progresar, La Ceiba, Marandúa, El Pinar, 350 Años, Comuneros Corazón del Valle, Primero de Mayo, Urbanización las Palmas, La Herradura, Buenos Aires.

**Comuna 7:** La integran 32 barrios: Rojas, Rubén Cruz Vélez, El Porvenir, Departamental, La Quinta, Nuevo Farfán, La Campiña, Laureles I, Laureles II, EL Descanso, Villa del Sur, Guayacanes, Prados del Norte, Las Veraneras, José Antonio Galán, Los Olmos, Juan Lemus Aguirre, Los Tolues, Las Nieves, El Limonar, Villa Lilibiana, Villa del Lago, Las Américas, Farfán, Diablos Rojos I, San Marino, Urb. Senderos de Villa Lilibiana I, Senderos de Villa Lilibiana II, Urb. Villa Margarita, Urb. Terranova, Urb. Portales de San Felipe, Urb. Portales de Juan de Dios.

**Comuna 8:** La integran 18 barrios: Municipal, Chiminangos, Horizonte, Urbanización Santa Isabel, La independencia, Bosques de Maracaibo, Jorge Eliecer Gaitán, San Luis, EL Refugio, Los Diablos Rojos II, Flor de la Campana, Tercer Milenio, Comfamiliar, Santa Inés de Comfamiliar, Sintra San Carlos, Santa Inés, Urb. Ciudad jardín, Urb. Mónaco.

**Comuna 9:** La integran 15 barrios: El Jardín, Maracaibo, La Graciela, Villa Colombia, El Palmar, Portales del Río, Juan XXIII, Alameda I, Alameda II, El Bosquecito, Samán del Norte, Internacional, 7 de agosto, Urb. Riopaila, La Trinidad.

**Comuna 10:** La integran 6 barrios: Agua clara, Casa Huertas, Urb. Acuaviva, Urb. La paz, Urb. Paraíso, Urb. San francisco

- **Corregimientos**

**Altaflor:** Conformado por 2 veredas: La Unión, Cascajeros.

**Barragán:** Conformado por 10 veredas: La Bolsa, El Crucero, Bengala, Alto de la Italia, La Chorrera, La Unión, San Isidro, El Verdal, La Pedrera, Peñas Blancas.

**Bocas de Tuluá:** Conformado por 2 veredas: La Mortoria, San Emilio.

**Campoalegre:** Conformado por 2 veredas: Guabito, Guatavitas.

**El Picacho:** Conformado por 8 veredas: La Colonia, La Cruz, La Rivera, Potrerillo, San Benito, San José, Santa Elena, Santa Lucía.

**El Retiro:** Conformado por 4 veredas: Altomira, Calamar, Las Partidas, EL Topacio.

**La Diadema:** Conformado por 4 veredas: El Paraíso, La Punta, El Escobal, La Garza.

**La Iberia:** Conformado por 3 veredas: La Loma, Pan de Azúcar, Pardo Alto.

**La Marina:** Conformado por 6 veredas: El Brasil, El Chuzo, El Diamante, El Brillante, Colina Grande, Colonia Pequeña.

**La Moralia:** Conformado por 8 veredas: Alejandría, Alto del Oso, Balsamar, La Coca, La Floresta, La palomera, Naranjal, Santa Martha.

**La Palmera:** Conformado por 4 veredas: Coloradas, El Limar, La Edelmira, Pekín.

**Los Caimos:** Conformado por 3 veredas: Papayal, Rosedal, San Emilio.

**Mateguadua:** Conformado por 4 veredas: El Callejón, Cienegueta, Loma Redonda, Puente Zinc.

**Monteloro:** Conformado por 10 veredas: San Marcos, La Mansión, Floresta, Santa Elena, Guayabal, Jicaramata, Topacio, La Playa, Tesorito, las Mirilas.

**Nariño:** Conformado por 5 veredas: Palomestizo, Las Palmas, El Limonero, Coralía, San Carlos.

**Piedritas:** Conformado por 1 vereda: Cocora.

**Puerto Frazada:** Conformado por 15 veredas: Alto de Frazadas, Piedritas, Alto del Rosario, La Veranera, Santa Isabel, Las Vegas, Colonia san Isidro, La Cristalina, El Porvenir, Mesitas, Yarumal, Carbonera, Los Trópicos, La Secreta, Colonia el retiro.

**Quebradagrande:** Conformado por 2 veredas: EL Bosque, Santa Martha.

**San Lorenzo:** Conformado por 10 veredas: Guaquitas, La Estrella, Maravelez, La Coca, El Vergel, El Jardín, La Cacho, Tolda Seca, El Aguacate, Ventiaderos.

**San Rafael:** Conformado por 11 veredas: La Mina, Alto de San Rafael, Remolino, Tiboli, Las Olas, El Retiro, La Primavera, Pedrero, Naranjal, Bellavista, El Totumo.

**Santa Lucía:** Conformado por 4 veredas: La Grecia, Guayabito, La Cascada, El Crucero.

**Tochecito:** Conformado por 4 veredas: El Roció, El Recreo, La Norcasia, Reserva indígena.

**Tres Esquinas:** Conformado por 6 veredas: Callejón la Viuda, Gato Negro, Cuncipa, Papayal, Tinajas, La Caballera.

**Aguaclara:** Conformado por 1 vereda: Sabaleta.

**Venus:** Conformado por 8 veredas: La Selva, El Jardín, Chambuseado, Campo Hermoso, Los Alpes, Quebrada Grande, San Agustín, San Isidro.

### 5.20.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

**1. Convivencia y Seguridad al Ciudadano:** Este pilar estratégico está orientado a promover una sociedad inclusiva y segura mediante el fortalecimiento institucional integral con énfasis en la seguridad ciudadana, la prevención del delito, la prevención de todo tipo de violencia por género y edad promoviendo el acceso a la justicia; de la mano con la ciudadanía y con un marcado enfoque hacia la implementación de programas educativos se impulsarán valores como la responsabilidad, el respeto y la solidaridad.

- Seguridad
- Justicia
- Casa de Justicia
- Orden Público

- Convivencia Ciudadana
- Protección del Ciudadano
- Protección y atención a la violencia de género, niños y familia
- Atención a población víctimas del conflicto armado

**2. Empleo y Desarrollo Económico:** Esta línea estratégica está orientada hacia el desarrollo de una apuesta publica interinstitucional que permita el fortalecimiento del tejido empresarial impulsando la capacitación y formación técnica con pertinencia y el fortalecimiento de empresas locales. Impactando positivamente el factor de empleabilidad y los ingresos, sobre todo de jóvenes y grupos vulnerables generando un crecimiento económico sostenible e inclusivo.

- Empleo
- Dinámica Empresarial en el Municipio de Tuluá
- Emprendimiento
- Gestión Agropecuaria
- Turismo

**3. Infraestructura para el Hábitat y el Buen Vivir:** Este pilar estratégico propone la construcción de un hábitat municipal donde los ciudadanos puedan disfrutar de una mejor calidad de vida, a través de la transformación urbana y rural con énfasis en los espacios públicos comunitarios, la construcción de viviendas dignas, accesibles y para todos los estratos sociales por parte de los actores inmobiliarios, una movilidad eficiente y segura con transporte público de calidad y con una total coherencia con las necesidades en saneamiento básico, agua potable y disposición de residuos.

- Equipamiento Municipal
- Vivienda Urbana y Rural
- Tránsito, movilidad y transporte

**4. Medio Ambiente y Calidad de Vida:** Este pilar estratégico busca desarrollar un municipio que preserve y proteja la estructura ecológica principal municipal en relación con los ciudadanos y su participación en la implementación de medidas concretas para enfrentar el cambio climático mediante el fomento de la educación ambiental, el uso de energías limpias y la protección de nuestros recursos hídricos y sus áreas forestales protectoras concebidas como espacio público efectivo para todos.

- Agua Potable y Saneamiento básico urbano y rural
- Otros servicios públicos domiciliarios urbanos y rurales
- Gestión ambiental
- Ordenamiento territorial
- Gestión de la amenaza, el riesgo y los desastres naturales
- Salud.

**5. Desarrollo Social y Comunitario:** Este pilar estratégico está orientado a consolidar a nuestra sociedad como un espacio incluyente y solidario, promoviendo oportunidades para los ciudadanos y el acceso a programas de atención y protección social especialmente a grupos vulnerables como niños, adolescentes, personas mayores y personas en condición de discapacidad. Serán de especial importancia las estrategias de inclusión educativa, acceso a la salud y apoyo psicosocial y de necesidades educativas especiales.

- Educación
- Bienestar
- Arte y Cultura
- Recreación a aprovechamiento del tiempo libre

## 5.20.2. RETO DE GOBIERNO SALUD – MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD DE VIDA

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 se centra en "Salud y bienestar" y tiene como objetivo "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

La influencia del ODS 3 en el desarrollo de los municipios es significativa. Un acceso mejorado a servicios de salud básicos, la reducción de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables contribuyen al bienestar de la población y pueden tener impactos positivos en diversos aspectos del desarrollo municipal.

Destacando la importancia de los indicadores en el sector salud que hemos examinado hasta el momento, se propone adoptar las siguientes acciones:

### **1. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para los ciudadanos, con énfasis en los grupos vulnerables:**

- Desarrollar políticas que eliminen barreras económicas y geográficas para el acceso a servicios de salud.
- Implementar programas específicos para atender las necesidades de grupos vulnerables, como adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad y comunidades indígenas o afrodescendientes.

### **2. Fortalecer y ampliar la infraestructura de centros de salud y unidades móviles en las zonas más necesitadas:**

- Evaluar y mejorar la capacidad de atención de los centros de salud existentes
- Identificar áreas geográficas con necesidades críticas y expandir la presencia de unidades móviles para brindar atención médica básica y especializada.

### 3. Desarrollar campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y el autocuidado de la salud:

- Implementar programas educativos en escuelas, colegios, centros de salud y comunidades para fomentar hábitos de vida saludables.
- Utilizar diversos medios de comunicación para difundir información sobre la prevención de enfermedades y la importancia del autocuidado.

Estas acciones están orientadas a mejorar la equidad en el acceso a servicios de salud, fortalecer la infraestructura para una atención más efectiva y fomentar la concientización sobre la importancia de la prevención y el autocuidado de la salud. Al implementar estas medidas, se trabajará hacia un sistema de salud más inclusivo y orientado al bienestar integral de la comunidad.

Con el objetivo de promover una mejora continua en los aspectos relacionados con la salud mental en el municipio de Tuluá, se sugiere las siguientes acciones:

- Apoyo psicosocial: Establecer programas específicos de apoyo psicosocial destinados a grupos vulnerables, ofreciendo servicios terapéuticos, asesoramiento y acompañamiento emocional.
- Crear centros comunitarios de apoyo psicosocial que proporcionen servicios profesionales de forma gratuita o a bajo costo, facilitando el acceso a la atención emocional.
- Fomentar la participación de la comunidad en actividades de apoyo mutuo y fortalecimiento emocional, promoviendo un ambiente de solidaridad y comprensión.

Estas actividades buscan no solo abordar las necesidades individuales de los ciudadanos, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, sino también promover la construcción de una red comunitaria sólida que contribuya al bienestar emocional de toda la población.

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tuluá - E.S.E.  
POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡ Siempre a tu lado !*

**INDICADORES PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE TULUÁ – SALUD**

Tabla 25: Indicadores Plan de Desarrollo Municipio de Tuluá - 2024

Línea Estratégica	Nombre Sector	Programa	Producto	Indicador del Producto
3. Infraestructura para el Habitat y el Buen Vivir	Salud y Protección Social	<b>Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud</b>	Hospitales de primer nivel de atención modificados	Hospitales de primer nivel de atención modificados
		<b>Inspección, vigilancia y control</b>	Servicio de inspección, vigilancia y control	Visitas realizadas
4. Medio Ambiente y Calidad de Vida	Salud y Protección Social	<b>Salud Pública</b>	Servicio de gestión del riesgo en temas en salud sexual y reproductiva	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
			Servicio de gestión del riesgo en tema de trastornos mentales	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas
			Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
			Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas
			Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
			Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentados implementadas	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentados implementadas
			Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencia y desastres	Personas en capacidad en ser atendidas
			Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Campañas de promoción de la salud y prevención implementadas
			Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas	Campañas de gestión del riesgo implementadas
			Servicio de promoción de la participación social en salud	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas
			Servicio de asistencia técnica	Asistencias técnicas realizadas
			Servicio de promoción de la salud	Estrategias de promoción de salud implementadas
			Servicio de atención en salud a la Población	Personas atendidas con servicio de salud
Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Personas Afiliadas el régimen subsidiado			

Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Tuluá 2024 -2027

## 5.21. POLÍTICA NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Ministerio de la Protección Social, conforme a la responsabilidad asignada en la normatividad vigente, a la problemática detectada y a las recomendaciones de los actores del SGSS, consideró de vital importancia formular la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, que determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia. (Social, 2005)

### 5.21.1. PROBLEMÁTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Múltiples han sido los diagnósticos sobre los prestadores de servicios de salud en Colombia. Estudios como el realizado sobre la problemática hospitalaria en 1988 por la Previsora SA, el estudio sectorial de salud, los trabajos del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, así como los del Centro de Gestión Hospitalaria y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, entre otros, han evidenciado la problemática de los prestadores de servicios de salud. Dicha problemática puede clasificarse en dos grupos, de una parte, los problemas acumulados, que corresponden a situaciones que aún antes del nuevo sistema de seguridad social se identificaron y continúan vigentes, y los problemas emergentes, que se presentan como consecuencia de las nuevas condiciones del sistema de salud colombiano, los cambios político-administrativos de los últimos años o por las modificaciones en la situación de salud de la población.

### 5.21.2. PROPÓSITO

El propósito de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.

### 5.21.3. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

La Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud:

- Parte de reconocer que el principal objetivo del Sistema es mejorar la salud de la población.
- Se enmarca en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Reconoce la heterogeneidad del país, esto constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población.

- Promueve los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud.
- Admite que la prestación de servicios de salud se desarrolla en un escenario descentralizado, con definición de competencias, recursos y acciones de control de la prestación de servicios en las entidades territoriales.
- Reconoce que la prestación de servicios se desarrolla en condiciones de ajuste fiscal y en un entorno de competencia.
- Permite el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización de respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.
- Reconoce la necesidad de explorar y fortalecer todas las posibilidades que tienen las comunidades de organizarse para solucionar sus problemas de salud y de articular la respuesta de los prestadores de servicios de salud a las necesidades de sus usuarios.
- Admite la necesidad de generar capacidades e incrementar habilidades en los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas del sistema de salud.
- Reconoce la rendición de cuentas como un elemento fundamental para la óptima utilización de los recursos, y para lograr que la población reciba un trato semejante ante necesidades semejantes.
- Reconoce como ámbito de aplicación a prestadores públicos y privados.

#### 5.21.4. OBJETIVOS

- Mejorar el acceso a los servicios de salud
- Mejorar la calidad de la atención en salud
- Generar eficiencia en la prestación de servicios de salud y lograr la sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

#### 5.21.5. EJES DE LA POLÍTICA, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

- Accesibilidad
- Calidad
- Eficiencia

## 5.22. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia 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” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

Esta política también se inscribe en el numeral b del artículo 5 de la Ley Estatutaria de Salud, que dice que el Estado se obliga a “formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho (...), asegurando la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema” lo cual expande el ámbito regulatorio del Estado de la mera regulación de las relaciones entre los agentes y la sitúa en el ciudadano, su derecho expresado en el acceso integral como justificación sustancial para la implantación de un Modelo Integral de Atención regulado. Esto implica, en la formulación de la Ley, subordinación de los agentes del Sistema de Seguridad Social a ese modelo regulado y la implantación del Sistema de Salud como mecanismo central del Estado para operar la garantía del Derecho.

El marco de referencia expuesto plantea la preeminencia del Sistema de Salud sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la formulación y aplicación de las políticas de salud. En un Sistema de Salud, la articulación y armonización de principios, normas, políticas, procedimientos, financiamiento, controles y demás acciones del Estado para garantizar el acceso integral, conforma el núcleo de su intervención. En el Sistema de Seguridad Social ese núcleo es definido desde la garantía de las prestaciones para las contingencias financieras que puedan tener las familias frente al gasto en salud. En el desarrollo del SGSSS planteado por la Ley 100, la regulación se dirigió hacia asegurar la sostenibilidad del sistema, en un ámbito de Ley Estatutaria el acceso y equidad pasan a adquirir un estatus preponderante.

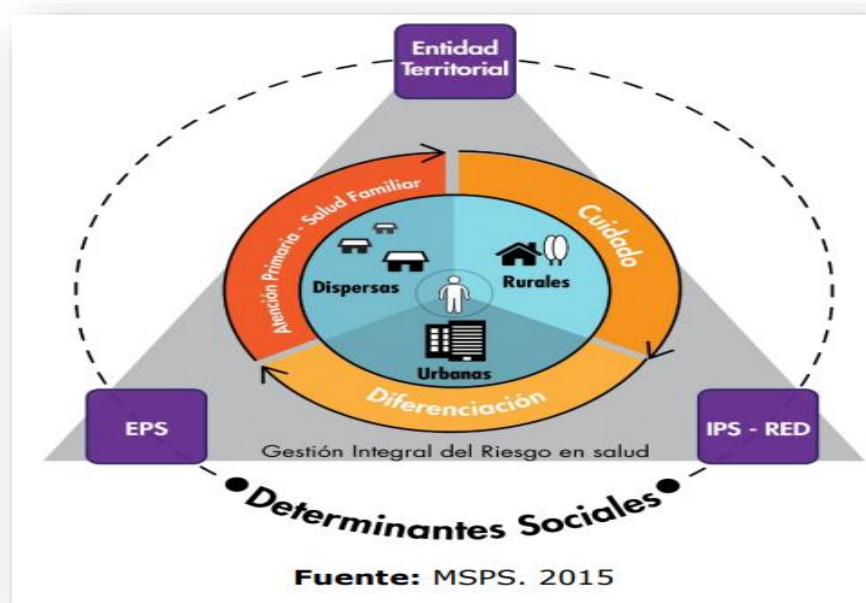
En la Ley Estatutaria esa acción regulatoria se dirige hacia garantizar un acceso integral y equitativo, mediante la conjunción de los objetivos, procesos de atención y mecanismos financieros en el bienestar del individuo y la preservación de su mejor estado de salud. La estructura institucional derivada de la Ley 100 de 1993 debe adaptarse a los objetivos planteados por la Ley Estatutaria. En el ciudadano esa acción regulatoria debe tener resultados concretos: acciones de salud pública integradas con prestaciones integrales que intervengan desde los riesgos colectivos.

Lo anterior no supone desaparecer una seguridad social cuyos efectos en protección financiera son evidentes, pero sí implica necesariamente el cambio en las prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los agentes a los objetivos de una regulación que centra el sistema en el ciudadano, su familia y su entorno. Sí requiere la transición en el concepto

de competencia regulada como único arreglo institucional en el aseguramiento y la prestación hacia el fortalecimiento de la rectoría pública. La aplicación de los pilares de la Política de Atención Integral en Salud (Ley 1753 de 2015), requiere el desarrollo de nuevos sistemas de incentivos, de ajustes progresivos para apoyar el desarrollo de capacidades institucionales, de desarrollar nuevas competencias en el talento humano responsable del cuidado de la salud y de transformar los procesos de gestión territorial, coordinación y gerencia de las instituciones.

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, los planes de desarrollo territoriales acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. (Salud, 2016)

Gráfico 34. Gestión Integral del Riesgo en Salud



Considerados los determinantes, son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

1. La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos

- interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.
2. El cuidado debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. No es posible esperar resultados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud.
  3. La gestión integral del riesgo en salud, como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.
  4. El enfoque diferencial en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.

Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse con cada uno de los contextos poblacionales y territoriales específicos, así como contar con un enfoque diferencial. El instrumento que adopta las estrategias y las transforma en procesos se consolida como un modelo de atención integral en salud.

## 5.23. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031

El Plan decenal de Salud Pública 2022-2031 es una política de estado que busca orientar el que hacer en salud Pública del país en los próximos 10 años.

Acoge las orientaciones de la ley estatutaria en salud en tanto propone avanzar en el derecho a la salud, además de otros referentes normativos, el direccionamiento estratégico del Ministerio de Salud y Protección social y recoge la experiencia y evidencia proporcionada a partir de la formulación e implementación del PDSP. En este contexto para su desarrollo se establecieron cuatro fases I) aprestamiento, II) formulación, III) implementación y IV) seguimiento, monitoreo y evaluación (Ministerio de Salud y Protección Social), atendiendo a los principios de la planificación participativa, la cual busca garantizar la representación de los intereses de los ciudadanos/as y la coordinación en doble vía (desde abajo hacia arriba y desde arriba hacia abajo) de los actores interesados en la gestión de la salud pública del país.

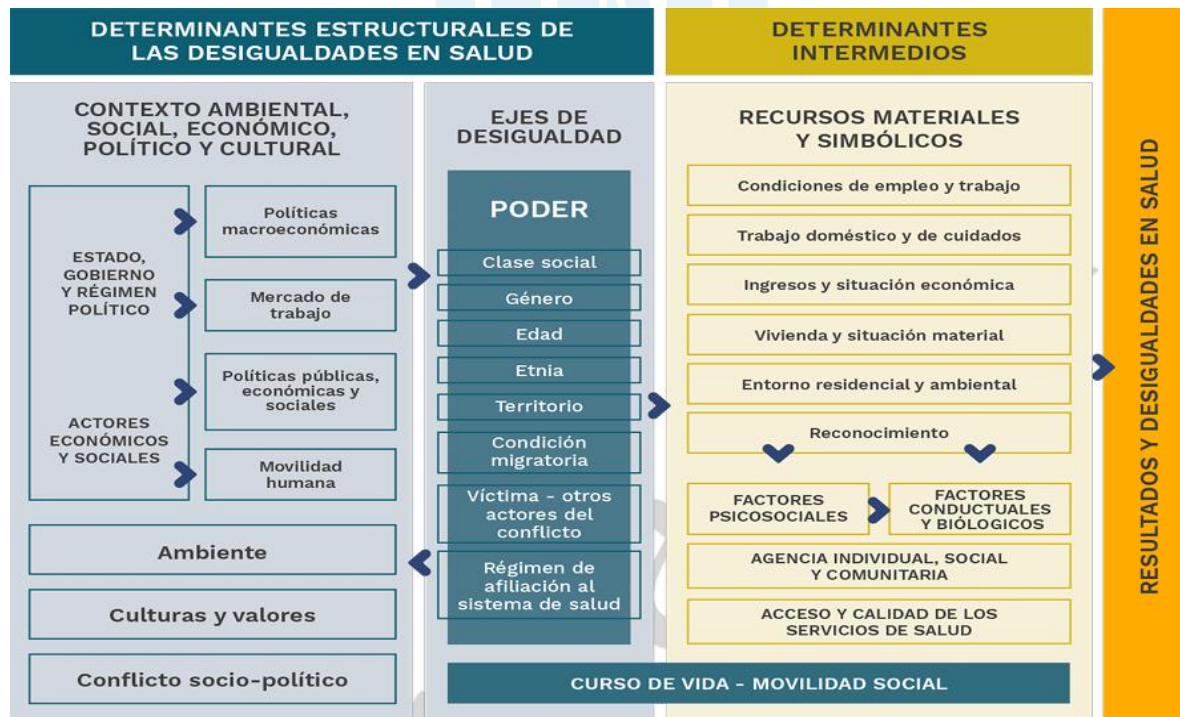
Específicamente el documento que se presenta hoy a la consulta ciudadana resume los resultados de la formulación participativa en su etapa de definición técnica, relacionada con los elementos del marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública. Proceso que contó con participación de organizaciones de la sociedad civil, agentes del sistema de salud y representantes de otras instituciones de gobierno de los 1.122 municipios del país, agrupados en 169 zonales, 32 encuentros departamentales y uno distrital, ocho regionales y las mesas de acuerdos nacionales. Además de

espacios de información, deliberación, consensos y disensos liderados por el gestor del plan y el comité técnico compuesto por representantes de las diferentes dependencias del Ministerio y por asesores del sector académico, sectorial y territorial; además de mesas de trabajo intersectoriales.

El documento presenta un contexto general de la planeación estratégica, los elementos del marco estratégico que incluyen: visión, fines, valores, ejes estratégicos con sus alcances definiciones y elementos constitutivos, al igual que los elementos operativos del plan. Este documento es el insumo técnico que apalanca el proceso de consulta que se desarrollará entre el 6 y el 20 de abril de 2022.

Paralelo a este proceso de consulta ciudadana, se definirán de manera participativa las metas correspondientes a los fines y lo ejes estratégicos del plan, las cuales estarán incluidas en la versión definitiva que incorpore los resultados de esta consulta, la cual estará disponible para consulta ciudadana con el acto administrativo previsto para la implementación del plan, a través de la página web del ministerio de Salud y protección social a finales del mes de mayo y principios del mes de junio.

Gráfico 35. Modelo conceptual de los determinantes y desigualdades sociales en salud. Observatorio Nacional de Equidad en Salud de Colombia.



Fuente: Observatorio Nacional de Equidad en Salud. Adaptado de (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2015; OMS, 2010)

### 5.23.1. MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031

El marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 avanza sobre los legados y logros del PDSP 2012-2021, y tiene como eje central la visión de la Salud Pública planteada para Colombia a 2031. Esta visión se materializa a partir de cuatro grandes fines en salud pública y se alcanza mediante la articulación de cinco ejes estratégicos que determinan las bases fundamentales para la gestión de la salud pública en los próximos diez años, en el marco de la salud como derecho, el enfoque diferencial de derechos y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud.

#### Visión a 2031 del PDSP

A 2031, con la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, el país habrá avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

#### Grandes Fines del PDSP

El PDSP 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro grandes fines:

- Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y el fomento de territorios y entornos saludables.

#### Ejes estratégicos del PDSP

Los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 son las grandes líneas o rutas de gestión de la Salud Pública, que teniendo como marco la garantía del derecho a la salud, el enfoque diferencial de derechos y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud, permiten alcanzar la visión y los grandes fines definidos para los próximos diez años. Estas grandes líneas de acción son:

El Gobierno y la Gobernanza de la Salud Pública,  
La Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud,  
La Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud,  
La Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, y  
La Gestión del Conocimiento para la Salud Pública.

### **Alcance**

La salud pública, en tanto bien común relacionado con la calidad de vida, el bienestar, los derechos y la equidad, cuenta con una estructura y funcionalidad de gobierno que debe fortalecerse a sí misma y procurar avances significativos hacia una gobernanza democrática y colaborativa que apalanque sus resultados, sus respuestas sociales y consolide su gobernabilidad y legitimidad.

El eje se centra en el reconocimiento y organización estratégica del gobierno y la gobernanza de la salud pública y su valor en la implementación del PDSP 2022-2031 desde relaciones intergubernamentales fortalecidas, interacciones colaborativas en los niveles subnacionales, nacional y supranacional, participación social y ciudadana empoderada y diversa, acciones conjuntas dirigidas a la equidad y garantía del derecho a la salud, y ejercicios significativos de transparencia, confianza social y rendición de cuentas.

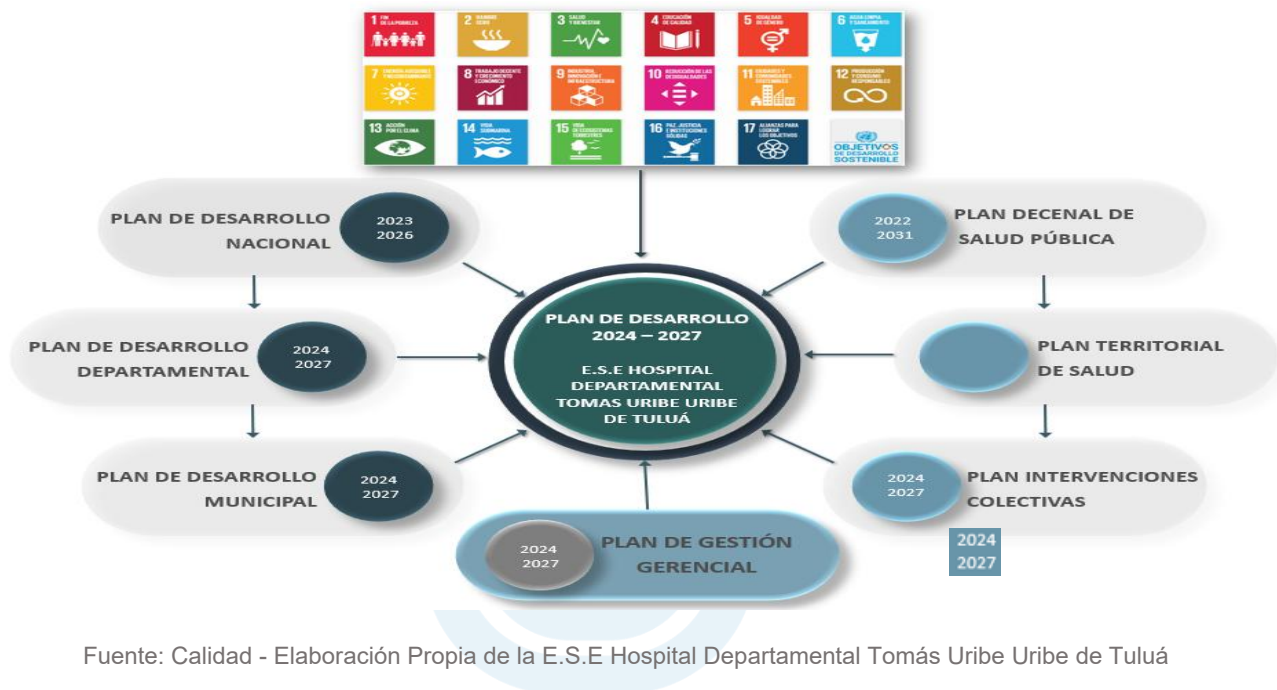
### **Objetivo**

Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales y la construcción de configuraciones territoriales que respondan a contextos diversos y apalanquen los procesos de toma de decisiones y de acción colectiva liderados por el Estado con amplia participación e interacción de actores estratégicos, sistemas administrativos, organizaciones sociales y de la ciudadanía.

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tuluá - E.S.E.  
POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡ Siempre a tu lado !*

### 5.23.2. ACTORES QUE INCIDEN EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VIGENCIA 2024 - 2027

Gráfico 36. Actores que inciden en la Formulación del Plan de Desarrollo



### 5.24. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

El análisis técnico de los resultados obtenidos por la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, constituyen una herramienta para establecer estrategias y los objetivos del Hospital. Este permite hacer una lectura del entorno institucional, contextualización global de las condiciones de la operación misional y de las condiciones administrativas y financieras basados en los diferentes indicadores a diciembre de 2023 descritos.

Además, se logra identificar las circunstancias presentadas en las vigencias pasadas, que están afectando o han afectado la situación propia del Hospital, se dio una mirada a las tendencias y se visualizó las condiciones que pueden afectar la operación en el futuro; todo esto, con un propósito en particular, que consiste en realizar una lectura homogénea de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que pueden afectar los factores críticos de éxito organizacionales, de tipo político, legal, económico, social, ambiental, humano, tecnológico, financiero, entre otros.

## 5.24.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Gráfico 37. Portafolio de Servicios



### URGENCIAS

- ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICO
- OBSERVACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
- SALA DE REANIMACIÓN
- CONSULTA PRIORITARIA

### APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO

- CARDIOLOGÍA NO INVASIVA
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- LABORATORIO CLÍNICO
- LABORATORIO DE PATOLOGÍA
- RADIOLOGÍA E IMAGENOLÓGIA INTERVENCIONISTA
- TOMOGRAFÍA SIMPLE Y CON CONTRASTE
- COLONOSCOPIA
- COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA
- FIBROBRONCOSCOPIA
- TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR
- ESPIROMETRÍA
- TEST DE CAMINATA
- ELECTROENCEFALOGRAMA
- POLISOMNOGRAFIA

## Servicios Ofertados

### TRASLADO DE PACIENTES

- TRANSPORTE ASISTENCIAL

### OTROS SERVICIOS

- INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
- CASA ROSA
- SERVICIO TRANSFUNCIONAL
- ATENCIÓN DE PARTO
- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- CLINICA DE HERIDAS
- SERVICIO DE VACUNACIÓN
- NEUROREHABILITACIÓN
- TERAPIA DE PISO PÉLVICO
- HIDROTERAPIA

Fuente: ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.24.2. INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL

La E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, mide mensualmente los indicadores de Gestión gerencial establecidos bajo la Resolución 408 de 2018.

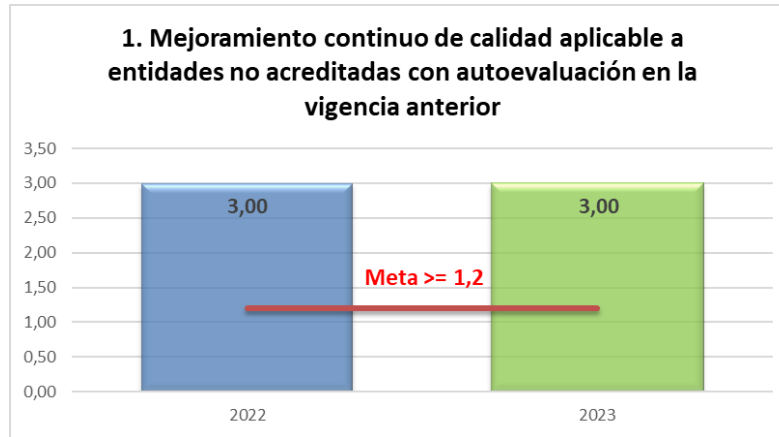
Estos indicadores del Hospital han tenido el siguiente comportamiento en los años 2022 y 2023, los cuales son analizados para la formulación del Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

Tabla 26. Comportamientos indicadores de Gestión 2022 – 2023 Direccionamiento y Gerencia

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA - VIGENCIA 2022 - 2023					
ÁREA	No.	INDICADOR	ESTANDAR POR AÑO	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023
Direccionamiento y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1,2$	3,00	3,00
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.	$\geq 0,90$	0,92	0,92
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0,90$	0,94	0,94

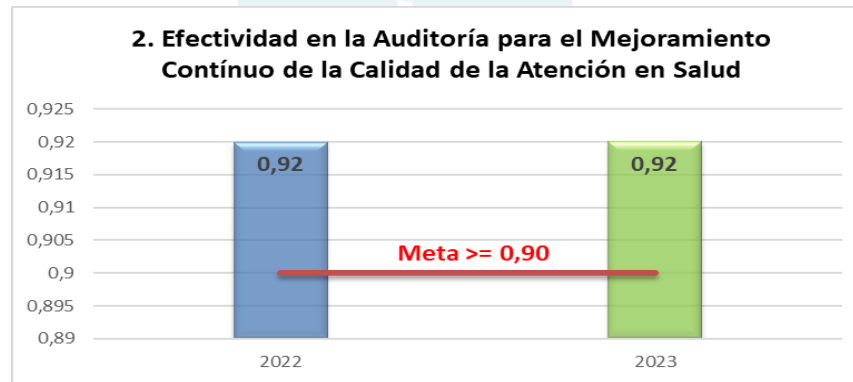
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 38. Comportamiento indicador Mejoramiento continuo de Calidad



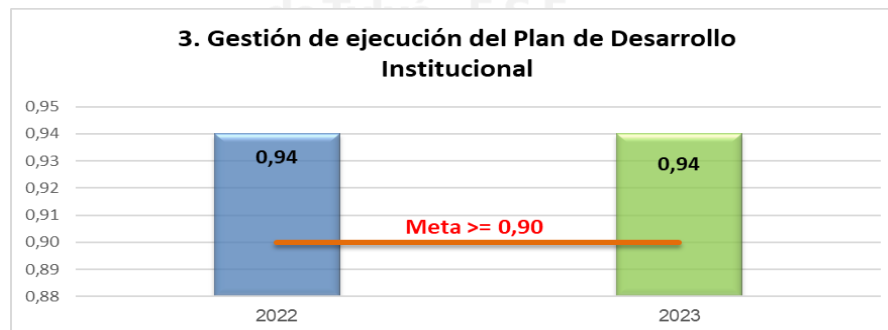
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 39. Comportamiento indicador Efectividad auditoria



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 40. Comportamiento indicador ejecución Plan de Desarrollo 2016-2019



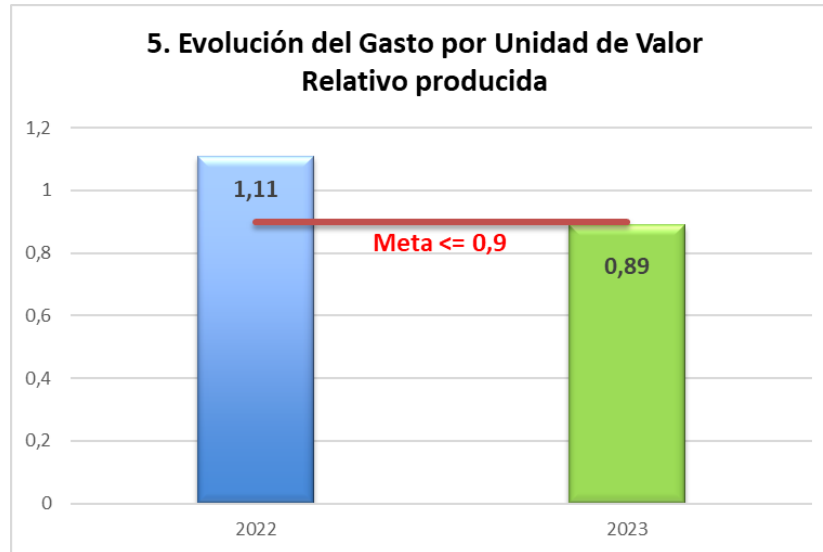
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Tabla 27. Comportamiento de indicadores de Gestión 2022 – 2023 Financiera y Administrativa

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN					
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA - VIGENCIA 2022 - 2023					
ÁREA	No.	INDICADOR	ESTANDAR POR AÑO	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	N/A	N/A
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	<0,90	1,11	0,89
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥0,70	0	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	0	0
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	>4	5	5
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1,00	0,61	0,61
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumple	Cumple
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Oportuna	Oportuna

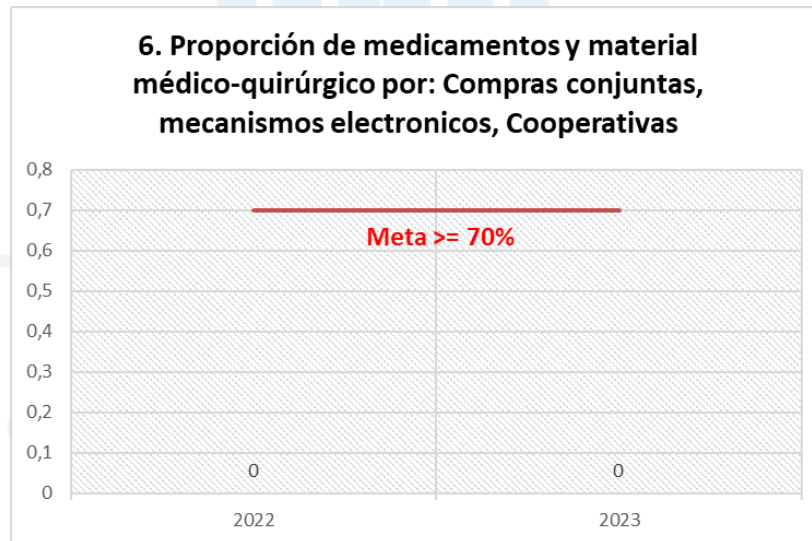
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 40. Comportamiento indicador Evolución del Gasto



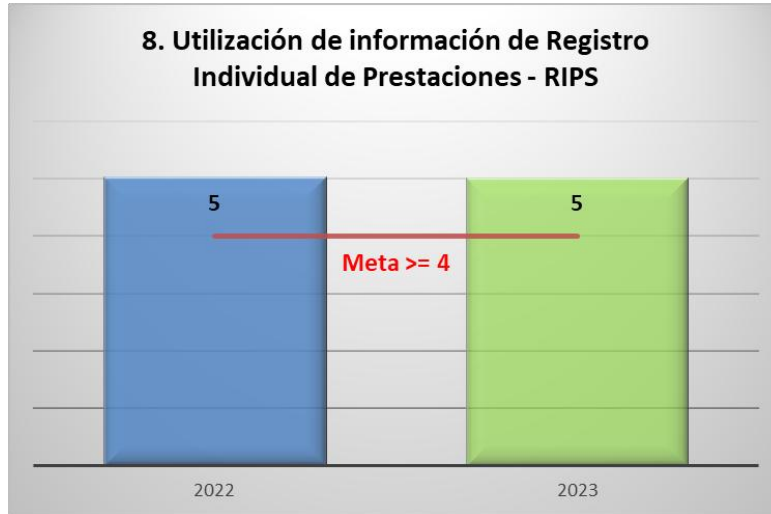
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 41. Comportamiento indicador Proporción de medicamentos y MMQ por compras conjuntas



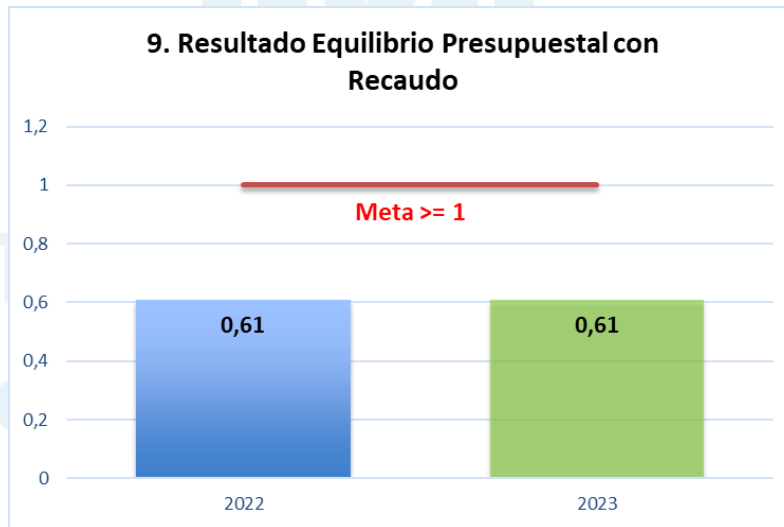
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 42. Comportamiento indicador Utilización de información de los RIPS



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 43. Comportamiento indicador Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Tabla 28. Comportamientos indicadores de Gestión 2022 – 2023 Gestión clínica y asistencial

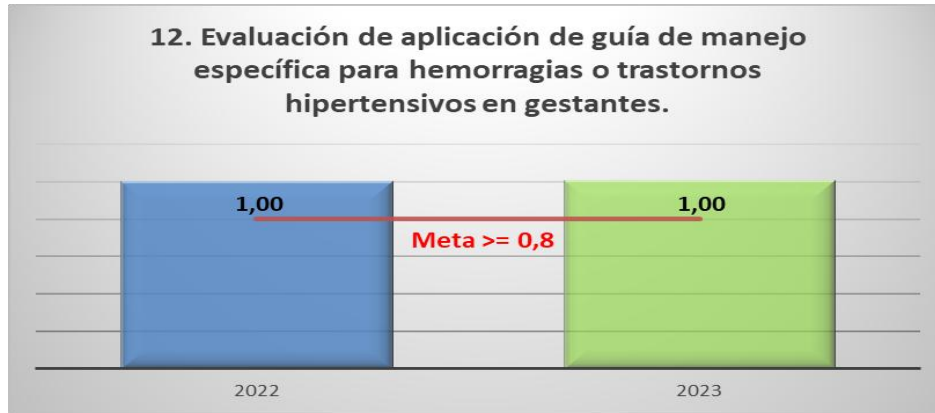
COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN					
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA - VIGENCIA 2022 - 2023					
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	≥0,80	1	1
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	≥0,80	0,99	0,99
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	≥0,90	0,9	0,9
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	0	0
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	≥0,90	1	1
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	≥0,90	100%	100%
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediaría	≤5	0,38	0,338
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	≤8	2,88	2,88
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤15	10,31	10,31

Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

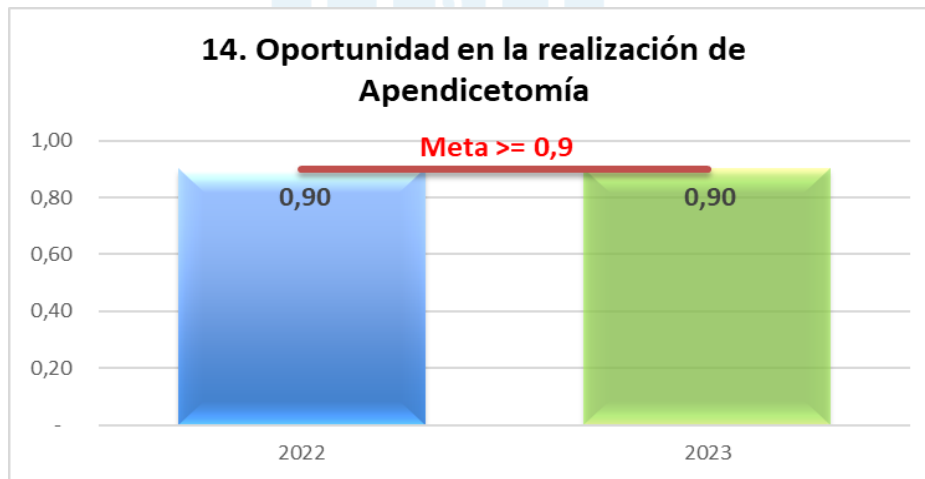
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 44. Comportamiento indicador Evaluación de aplicación de guía para hemorragias o trastornos hipertensivos en gestantes



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

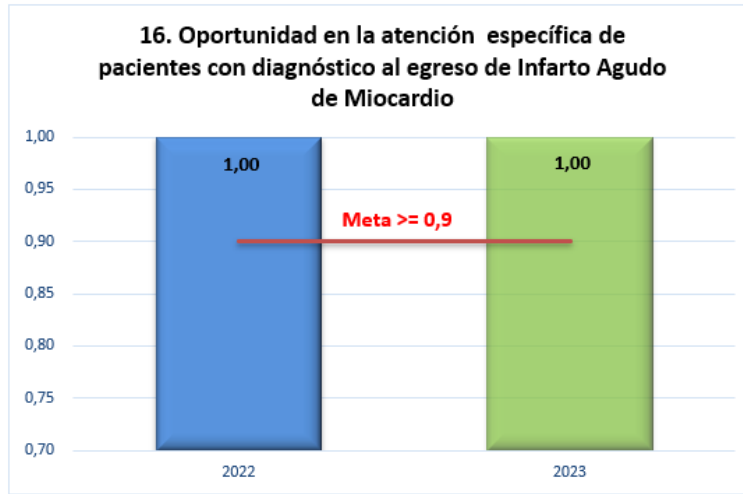
Gráfico 45. Comportamiento indicador Oportunidad realización de Apendicetomía



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

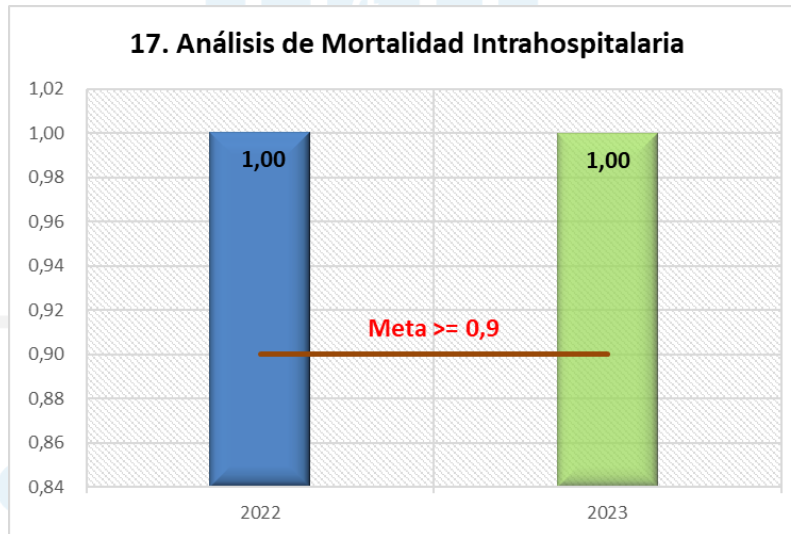
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 46. Comportamiento indicador Oportunidad atención Infarto agudo de Miocardio



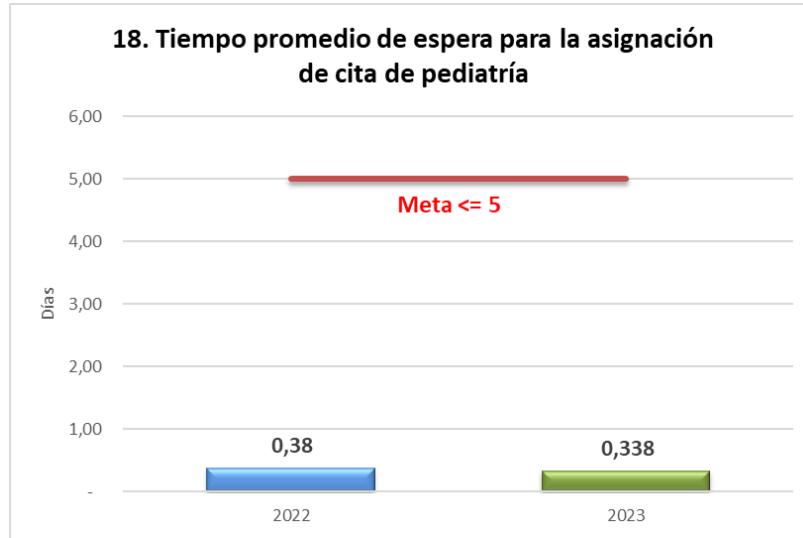
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 47. Comportamiento indicador Análisis de mortalidad intrahospitalaria



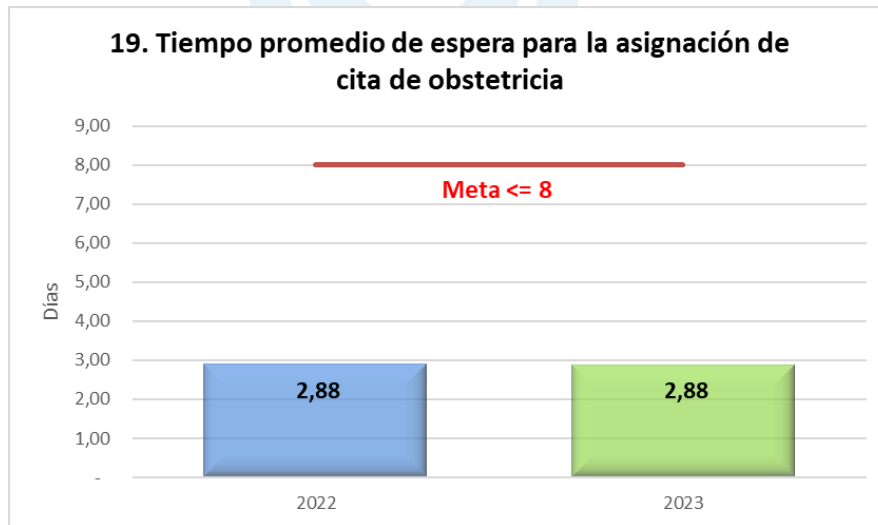
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 47. Comportamiento indicador Tiempo de espera asignación citas pediatría



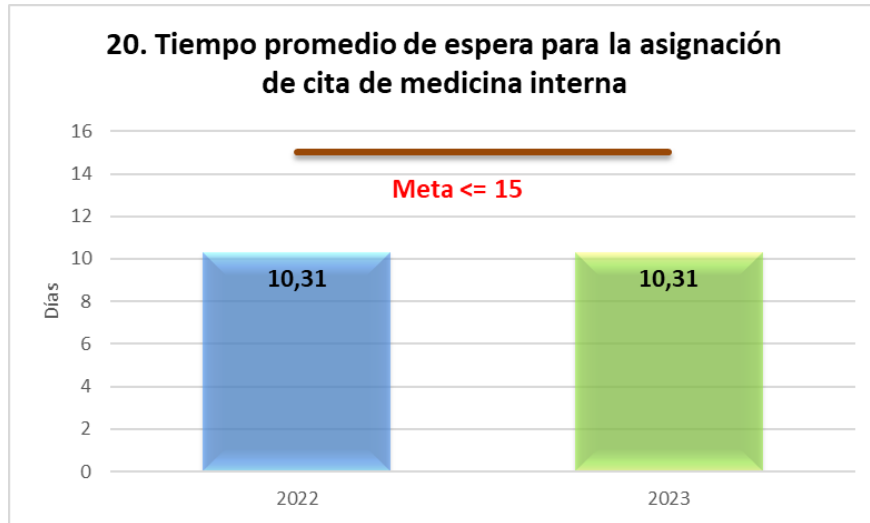
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 48. Comportamiento indicador Tiempo de espera asignación citas obstetricia



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 49. Comportamiento indicador Tiempo de espera asignación citas medicina interna



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### 5.24.3. DIAGNÓSTICO TALENTO HUMANO

El Área de Talento Humano constituye un factor clave en los procesos gerencial de la organización y tiene a su cargo la formación de capital humano altamente calificado, alineado con el planeamiento estratégico de las mismas.

También el área de Talento Humano coordina y controla las situaciones administrativas de los servidores públicos, propendiendo hacia el desarrollo integral de los mismos.

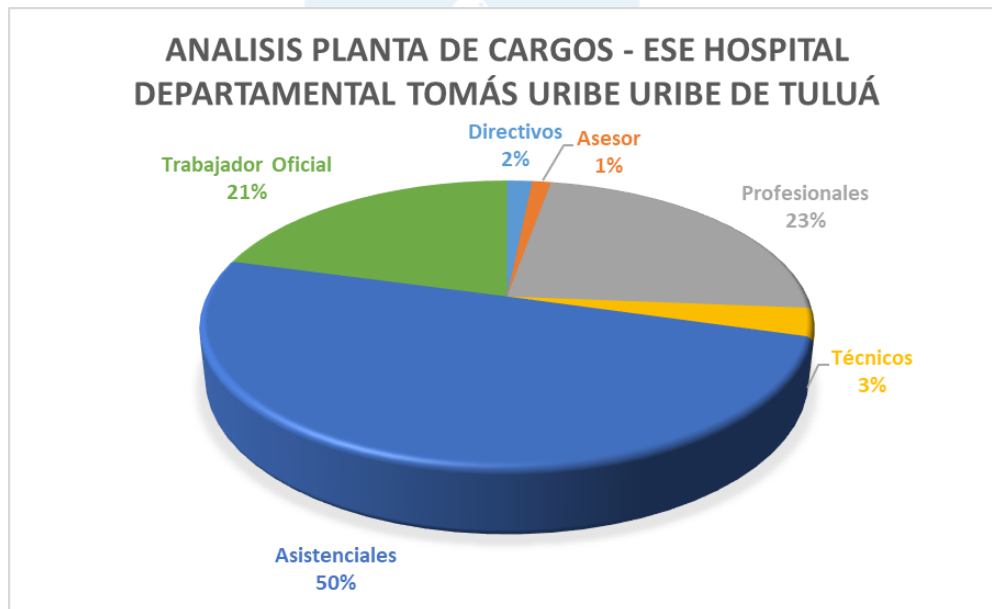
La planta actual, y hasta el 31 de diciembre del 2023 la ESE, esta soportada en el Acuerdo No. 014 de diciembre 13 de 2023, con un número de cargos en planta de doscientos cincuenta y un (251) empleos, distribuidos de la siguiente forma, doscientos cuarenta y cinco (243) pertenecientes a la planta global del Hospital y ocho (8) empleos de la planta transitoria que son renovadas a través de acto administrativo por la Junta Directiva, estos empleos se encuentran clasificadas por tipo de vinculación y nivel jerárquico.

Tabla 29. Análisis planta de cargos funcionarios públicos

ANALISIS PLANTA DE CARGOS			
NIVEL	CARGOS APROBADOS	CARGOS PROVISTOS	CARGOS VACANTES
Directivos	4	2	2
Asesor	3	1	2
Profesionales	59	29	30
Técnicos	8	5	3
Asistenciales	125	65	60
Trabajador Oficial	52	32	20
<b>TOTAL</b>	<b>251</b>	<b>134</b>	<b>117</b>

Fuente: Talento Humano - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 50. Análisis Planta de Cargos



Fuente: Talento Humano - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Tabla 30. Análisis planta de cargos de todo el personal vinculado

ANÁLISIS PLANTA DE CARGOS		
NIVEL	CARGOS APROBADOS	FORMA DE VINCULACIÓN
Directivos	4	Persona de Planta
Asesor	3	
Profesionales	59	
Técnicos	8	
Asistenciales	125	
Trabajador Oficial	52	
Personal Asistencial	531	Personal de Asociación
Personal Administrativo	219	
Especialistas	122	
Personal Asistencial	9	Personal Alianzas en Salud
Personal Administrativo	20	
Especialistas	6	
<b>TOTAL:</b>	<b>1158</b>	

Fuente: Calidad y Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

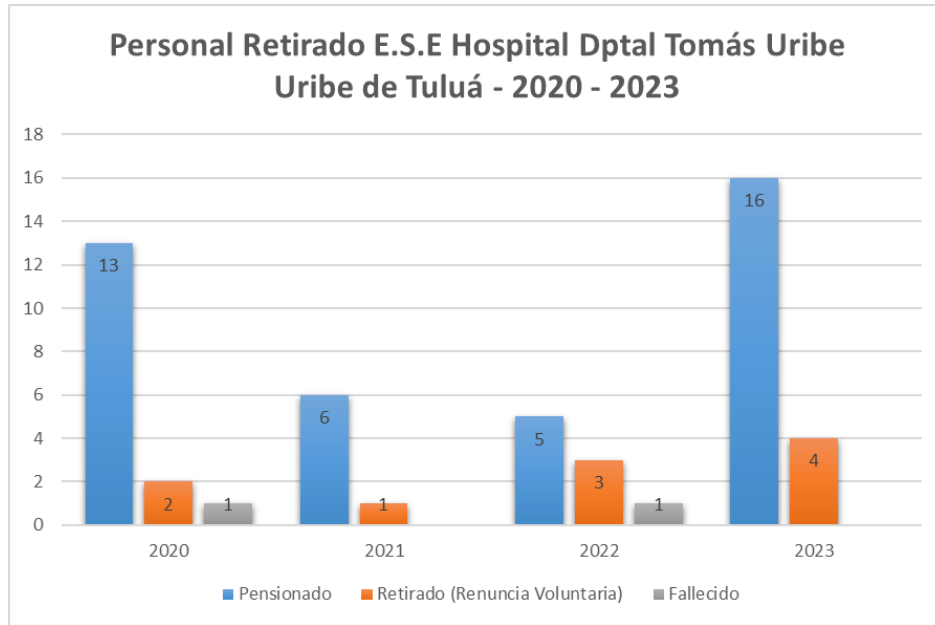
#### 5.24.4. PERSONAL RETIRADO EN LA E.S.E. VIGENCIA 2023

Tabla 31. Personal retirado 2023

PERSONAL RETIRADO				
MOTIVO	VIGENCIAS			
	2020	2021	2022	2023
Pensionado	13	6	5	16
Retirado (Renuncia Voluntaria)	2	1	3	4
Fallecido	1	0	1	0

Fuente: Talento Humano - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 51. Análisis Personal retirado de la E.S.E.



Fuente: Talento Humano - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

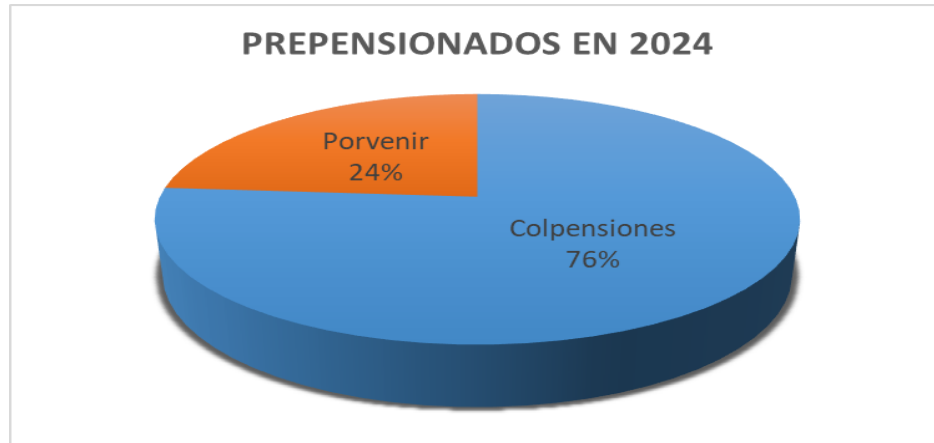
#### 5.24.5. PREPENSIONADOS EN 2024

Tabla 32. Personal prepensionado en 2024

<b>PREPENSIONADOS 2024</b>	
Colpensiones	<b>48</b>
Porvenir	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>

Fuente: Talento Humano - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 52. Personal prepensionado en 2024



Fuente: Talento Humano - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.25. PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

El objetivo del Programa de Bienestar Social e Incentivos de La E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, es propiciar condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida laboral de los colaboradores, crear, mantener y elevar su sentido de pertenencia, su motivación y satisfacción, propendiendo por su desarrollo integral y por lo tanto generar un clima organizacional que manifieste en sus colaboradores motivación y calidez humana en la prestación de los servicios al usuario y a la vez el fortalecimiento institucional.

El Programa de Bienestar Social está enmarcado en Artículo 20 del Decreto 1567 de 1998, y en Artículo 34 del Decreto 1567 de 1998, en armonía con el artículo 125 del Decreto 1572 del mismo año, corresponde al jefe de cada institución adoptar y desarrollar Internamente los planes de anuales de incentivos y de bienestar social para cada Institución.

El programa de Bienestar Social e incentivos se han establecido las siguientes áreas de acción o de intervención, cada una con planes o actividades diseñados para el logro de los objetivos específicos que pretende:

Área Organizacional:

- Conmemoración del cumpleaños de todos los colaboradores.
- Conmemoración de las fechas especiales (día de la mujer, día de la madre, día de la mujer, día del trabajo, día del servidor público, día del amor y la amistad.

- Divulgación de los valores institucionales (Código de integridad, código de conducta y buen gobierno)
- Otorgamiento una jornada laboral denominada (Salario Emocional)
- Cumplimiento de la Ley 1857 de 2017 “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1361 DE 2009 PARA ADICIONAR Y COMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

#### Área de Capacitación:

- Auxilio educativo a los hijos de los empleados y a los empleados que están estudiando.

#### Área Deportiva:

- Realizar la jornada Deportiva, donde todos los empleados participaron en torneos, juegos de mesa, como el sapo, dominó, parques, aeróbicos.
- Acceso a los colaboradores y sus familias en escenarios deportivos en diferentes disciplinas deportivas.

#### Área cultural, Recreativa y Social:

- Conmemoración día del niño
- Conmemoración de las festividades navideñas (alborada, noche de velas, integración de fin de año).
- Taller navideño, para los colaboradores
- Feria del emprendimiento

#### Área Protección:

- Actividades para los pre pensionados
- Reconocimiento a los colaboradores que cumplan quinquenios del desempeño de sus labores.
- Incentivo para el uso de la Bicicleta
- Fomento de auxilio de vivienda

#### Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:

- Fortalecimiento del programa PEVSI
- Desarrollo de pausas activas

Teniendo en cuenta lo anterior la Oficina de Talento Humano considera importante llevar a ejecutar al 100% el PLAN DE BIENESTAR SOCIAL, el cual incluye recreación, actividad física e integración de los empleados. Desde el ámbito profesional y personal, la motivación, los incentivos y el reconocimiento permite fortalecer el potencial que sus colaboradores, lo cual se verá reflejado en la gestión y en las labores que cada uno de ellos desempeña.

### 5.25.1. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Las capacitaciones es un proceso de gran importancia en las instituciones, porque implica potencializar las capacidades y habilidades: técnicas, operativas y el conocimiento de los empleados, los cuales se constituyen en el recurso más valioso, de allí la necesidad de invertir en tales planes al proporcionarlos de manera continua y sistemática, con el objeto de mejorar el conocimiento y las habilidades del personal.

El mantenimiento del Sistema Único de Acreditación obliga a que el conocimiento se adquiera de una manera sistemática, El carácter sistemático del desarrollo de planes de capacitación implica que las áreas conozcan los procesos de solicitar las capacitaciones y que el área de talento humano proceda a su consecución, ejecución, seguimiento y evaluación que permita el mejoramiento continuo.

La capacitación hará que el trabajador sea más competente y hábil, es por este motivo que, al generar herramientas, técnicas para la masificación del conocimiento, se desarrollen las actitudes y aptitudes del personal esto permitirá tener una organización más fuerte, productiva y rentable.

Establecer la metodología para la elaboración del Plan de Capacitación Anual, ejecución y evaluación de Impacto del aprendizaje en el personal de la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, contribuyendo al cumplimiento de la Política de Calidad Institucional.

Incrementar el indicador de participación a las capacitaciones internas, en especial aquellas que involucre al personal asistencial, planteando estrategias de capacitación como: educación virtual entre otras que permitan no tener físicamente a la persona pero que puedan adquirir la información y conocimiento.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

### 5.25.2. PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Proporcionar información amplia y suficiente a los nuevos Empleados y trabajadores sobre el funcionamiento de la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, las responsabilidades y tareas del cargo para asegurar un adecuado desempeño laboral y sentido de pertenencia.

La reinducción está dirigida a fortalecer la integración del colaborador a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos. Este procedimiento aplica para los Empleados y Trabajadores (personal de planta y colaboradores vinculados por diferentes modalidades de contratación) que ingresen a prestar sus servicios a la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá. De igual forma se aplica al personal en formación que realiza tareas de conformidad con los convenios de docencia-servicios e investigación.

Los programas de reinducción se imparten a todos los Empleados y Trabajadores para el fortalecimiento del conocimiento Institucional en el momento en que se producen los cambios ocurridos en la organización, e incluyen obligatoriamente un proceso de actualización acerca de las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades y de las que regulan la moral administrativa.

Es importante identificar las fuentes donde se genera la información y la necesidad de aplicar reinducción, las cuales podrían ser:

- Resultado de la verificación y validación de los Empleados y Trabajadores de la Institución, en lo referente a la adherencia a los procedimientos, guías y protocolos o por temáticas no incluidas en la inducción.
- Resultados obtenidos en los procesos de inducción general.
- Cuando se identifiquen necesidades en las diferentes áreas o servicios respecto de procesos o procedimientos como: Seguridad del Paciente, Prevención de infecciones, programa de Humanización y Servicio de información y atención al usuario.
- En los casos donde el Coordinador o jefe de área, identifica fallas en el desempeño (Evaluación de desempeño y de competencias), evidenciado el no cumplimiento de las tareas o actividades encomendadas.
- Otras fuentes son los indicadores, los no conformes y el no cumplimiento de planes de mejora. Identificados los temas y/o asuntos que requieren reinducción y a quiénes se aplica, se define el objetivo, cronograma de trabajo, el tiempo y el responsable.

Una vez finalizada la reinducción el Coordinador o jefe del área y sus procesos, hace el reporte respectivo a la Oficina de Talento Humano, del cronograma de trabajo y las evaluaciones aplicadas con sus respectivos planes de mejora si es el caso.

Estos documentos se incluirán en la historia laboral del Empleado o Trabajador.

## 5.26. PROCESO DE CALIDAD Y PLANEACIÓN

### 5.26.1. MANTENIMIENTO DEL CERTIFICADO EN SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN

De manera sistemática el hospital ha recibido la auditoria de seguimiento y/o renovación de Certificado de Gestión de Calidad ISO 9001, con resultados favorables gracias a la cultura de mejoramiento, apropiada por los colaboradores del Hospital.

CERTIFICACION EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION BAJO LA NORMA ISO 14001:2015,45001:2018, ISO 9001:2015

Avanzando en la implementación de requisitos que nos permitan mejorar nuestros procesos, cumplimiento necesidades y expectativas de nuestros partes interesados, en la vigencia 2022 el Hospital emprendió en actividades para implementar y articular los requisitos de las normas ISO del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de gestión Ambiental a nuestro ya fortalecido Sistema de Gestión Calidad.

Bajo la filosofía de la importancia de elevar las competencias a nuestro personal, que le permita tener herramientas para la adecuada gestión y generación de cultura, en el mes de marzo de 2022 se realizó formación a un grupo de 30 colaboradores en Sistemas de Gestión Integrados HSEQ, incluyendo auditoría interna.

El Hospital recibió del 30 de enero al 03 de febrero de 2023, la auditoria para la renovación anticipada en ISO: 9001:2015 y otorgamiento en ISO 14001:2015,45001:2018, obteniendo la certificación en Sistemas Integrados de Gestión y en el mes de marzo del año 2024 recibe su primera visita de seguimiento con reconocimiento de importantes avances en gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo y en gestión de calidad.

### 5.26.2. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Teniendo en cuenta que la seguridad de los pacientes es una prioridad de salud mundial y un elemento fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud, necesario para alcanzar la cobertura sanitaria universal y la Calidad Asistencial, la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe desde el 2014 implemento el programa de seguridad del paciente a fin de reducir cualquier posibilidad de daño no intensional durante la estancia hospitalaria. Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de eventos adversos e incentivar prácticas seguras a usuarios y colaboradores, por medio de estrategias que permitan brindar una atención segura y con calidad.

Básicamente estas soluciones tienen por objeto ayudar a reformular la asistencia a los pacientes y evitar errores humanos perjudiciales, para lograrlo la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) establece los siguientes conceptos:

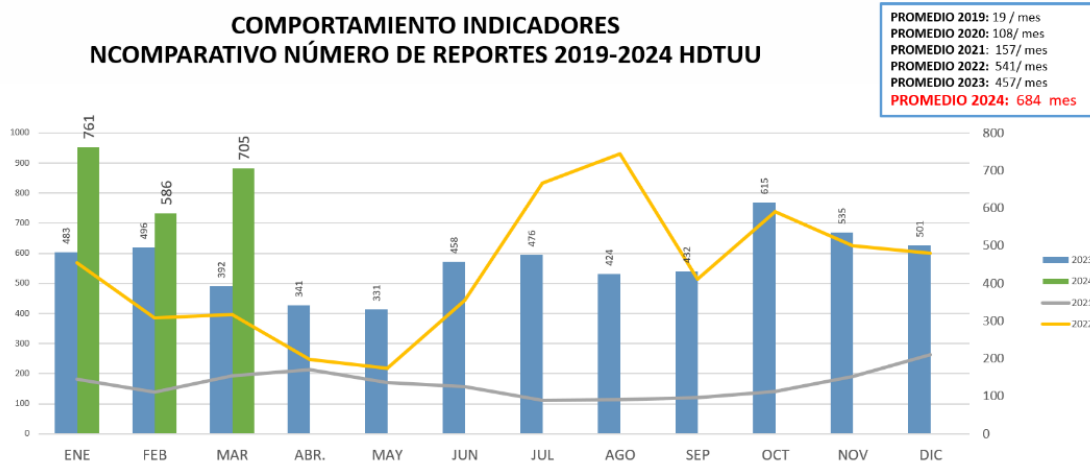
1. Las soluciones Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
2. Identificación de pacientes.
3. Comunicación durante el traspaso de pacientes.
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

Adicionalmente en Colombia, el Ministerio de Salud en el 2008 impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad, a estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica. En el 2015, dichos paquetes son actualizados con el propósito de ajustarlos a la mejor evidencia disponible en la actualidad; los cuales la institución a adoptado e implementado, ampliando así las estrategias de buenas practica en salud.

Para lograr una adecuada implementación y despliegue de estas estrategias se depende directamente de una cultura institucional no punitiva, mas no irresponsable, que permita al colaborador identificar de manera oportuna actos inseguros y gestionar acciones de mejoramiento para prevenir su materialización.

Hoy día la institución cuenta con resultados fuertes en el despliegue de la cultura en seguridad del paciente, logrando un consolidar el reporte de fallas en la atención, pasando de 19 reportes en promedio en 2019 a 684 reportes /mes en 2024.

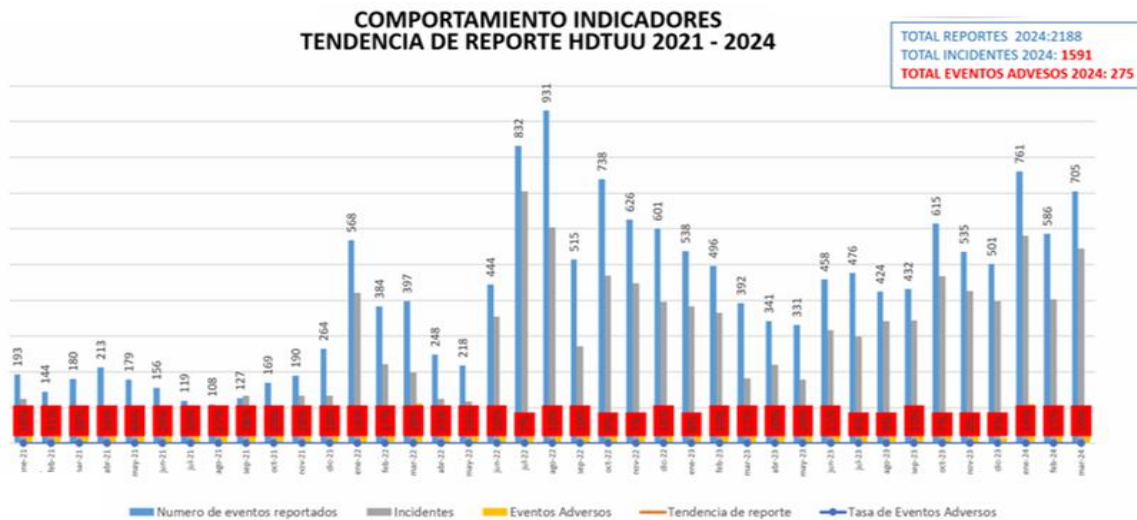
Gráfico 53. Comportamiento indicadores número de reportes 2019 - 2024



Fuente: Seguridad del Paciente - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Logrando reducir de manera importante la proporción de eventos adversos, pasando de 20% al 10% en los últimos 4 años, esto gracias a la identificación y reporte de incidentes (Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención) e implementación de acciones correctivas y planes de mejora de manera oportuna que reducen la posibilidad de daño.

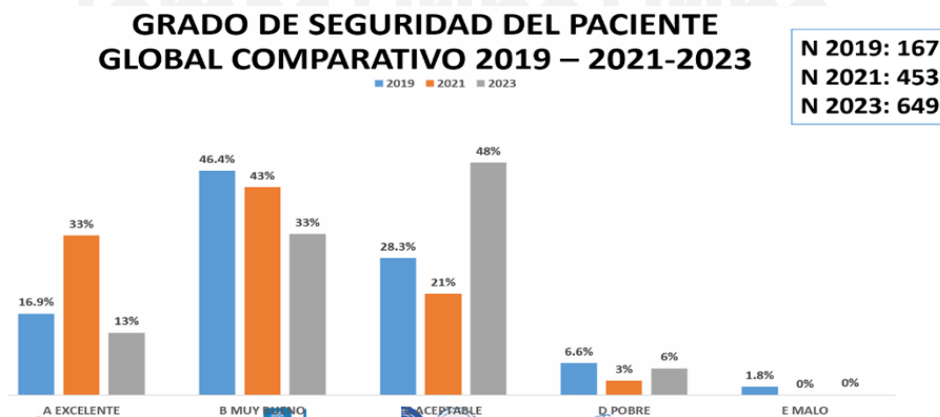
Gráfico 54. Comportamiento indicadores tendencia reportes 2021 - 2024



Fuente: Seguridad del Paciente - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

La consolidación de las estrategias y el grado de permeabilidad de la cultura de seguridad del paciente se ve reflejado en la adherencia a buenas prácticas en salud, la cultura del reporte y el grado de seguridad del paciente, que percibe el personal asistencial, el cual se evalúa de manera bional, con resultados superiores al 80%.

Gráfico 54. Comportamiento indicadores tendencia reportes 2021 - 2024



Fuente: Seguridad del Paciente - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### 5.26.3. PROYECTOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2024

Tabla 33. Listado proyectos formulados en la vigencia 2024

HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ			
LISTADO DE PROYECTOS A FORMULAR - VIGENCIA 2024			
No	PROYECTO	TIPO DE OBRA	VALOR
1	Construccion de infraestructura para el funcionamiento de los servicios asistenciales en la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	1.Obra nueva	72.000.000
2	Adecuacion y reforzamiento estructural de los servicios de hospitalizacion, administrativos desde primer piso a tercer piso	4.Refuerzo estructural	18.450.000
3	Ampliacion primer piso servicios de apoyo alimentacion, unidad tecnica de basuras y residuos solidos hospitalarios	2.Ampliación	890.000
4	Amplacion para la adecuacion funcional de la infraestructura del servicio de cirugia en la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	2.Ampliación	562.000
5	Ampliacion del area de consulta externa de la ese hospital tomas uribe uribe de tulua	2.Ampliación	1.100.000
6	Ampliacion de la capacidad instalada en morgue hospitalaria de la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	5.Equipamiento fijo	92.000
7	Dotacion sala maternoinfantil ese hospital departamental tomas uribe	5.Equipamiento fijo	2.528.632
8	Dotacion salas de unidades de cuidados intesivos y de cuidados intermedios ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	5.Equipamiento fijo	6.986.300
9	Adquisición de equipos biomédicos para los servicios de obstetricia, uci y otros servicios de control especial para la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tuluá	5.Equipamiento fijo	5.946.605
10	Dotacion de equipos biomedicos para el funcionamiento de las salas de cirugia en la ese hospital tomas uribe uribe de tulua	5.Equipamiento fijo	9.017.221
11	Normalizacion equipos biomedico y mobiliario hospital departamental tomas uribe uribe de tulua valle del cauca	5.Equipamiento fijo	8.643.739
12	Adquisición de los ascensores de la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tuluá empresa social del estado	5.Equipamiento fijo	473.000
13	Adquisición de calderas y equipos de lavandería para la ese hospital departamental tomas uribe uribe empresa social del estado	5.Equipamiento fijo	1.430.000
14	Reposicion de equipos de aire acondicionado para las salas de cirugia del la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	5.Equipamiento fijo	824.883
15	Adquisicion, montaje y puesta en funcionamiento una planta generadora de oxígeno medicinal psa en la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	5.Equipamiento fijo	1.600.000
16	Remodelacion y dotacion area de hematoncologia en la ese hospital departamental tomas uribe uribe de tulua	3.Remodelación	769.726

Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

#### 5.26.4. HUMANIZACIÓN

La ESE Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá, promueve y privilegia la atención en salud humanizada centrada en el paciente, familia y colaboradores (AHCP), asegurando e incentivando el respeto, la privacidad y dignidad, integrando las Estrategias definidas en el Programa de humanización para así dar cumplimiento a los Derechos y Deberes del paciente, generando experiencias positivas que mejoren las condiciones de salud durante su ciclo estancia hospitalaria, basados en los atributos de calidad que establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

Las Estrategias descritas en el Programa de Humanización implementan la Política de Humanización en el diario que hacer de nuestros colaboradores y fomentan la Cultura Organizacional, dichas estrategias son:

1. “Buen trato, te mereces”: en la cual se hace énfasis en la atención de cada usuario de acuerdo con sus necesidades individuales, fomentando la atención con enfoque diferencial y dando especial importancia a la Política de No discriminación.
2. Comunicación asertiva, “conversemos”: en la cual promovemos la importancia de la comunicación con el fin de educar a nuestros pacientes en temas como el autocuidado, deberes y derechos y como formular las PRSFD, al igual que capacitando a nuestros colaboradores en temas relacionados con la Humanización de los servicios de Salud en coordinación con convenios Inter Institucionales con entidades como SENA y Universidad Central del valle del cauca UCEVA.
3. Ambientes Cómodos y Seguros, “tú casa” en la cual buscamos lograr un ambiente de confort y seguridad tanto para el paciente en su estancia hospitalaria como para nuestros colaboradores en su puesto de trabajo.
4. Servicios con enfoque espiritual, “acompañándote de corazón” en el cual buscamos brindar cuidados en la salud no solo física sino también psicológica y espiritual mediante actividades como valoración por profesional de psicología al paciente en caso de duelo o alteración emocional por larga estancia, acompañamiento a la familia en casos de pacientes en fase terminal a través de la aplicación del Protocolo de Cuidados Paliativos, Código Lila y Muerte digna; también celebramos los cumpleaños a nuestros pacientes hospitalizados y promovemos actividades para la ocupaciones tiempo libre en caso de estancias prolongadas como juegos de mesa, lectura de libros, pintura entre otros. Dentro de esta estrategia tenemos el Programa de Aula Escolar “educando con amor” en el cual promovemos la continuidad del proceso educativo de nuestros niños que se encuentran hospitalizados en la sala de pediatría, contando con docente de tiempo completo.

Como parte de la medición de la cultura de Humanización se realiza anualmente la encuesta de PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO (Formato: código MD-GC-RE-082) la cual mide el grado de percepción del paciente del trato humanizado brindado por los colaboradores en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe teniendo en cuenta los siguientes criterios como: Comunicación, Privacidad y dignidad, Seguridad en la atención, Respeto, Humanización durante el uso de las tecnologías, Humanización en el ambiente físico, con resultados que muestran una tendencia

positiva a través de cada periodo de la percepción que tiene nuestros pacientes del trato humanizado que reciben durante su atención.

### 5.26.5. GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión del riesgo para la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ha adquirido mayor importancia debido a la naturaleza de la institución, los cambios que se presentan en el contexto interno como externo y a la pretensión de cumplimiento de metas y objetivos institucionales; en este sentido, uno de los propósitos fundamentales de la ESE es lograr que la gestión de riesgos opere como una herramienta preventiva, lo cual se expresa en un pensamiento basado en riesgo.

La formulación del Plan de desarrollo de la vigencia alinea la operación de la ESE con los criterios estratégicos, de manera que se tienen propósitos claros para alcanzar los objetivos definidos para este plan. Como resultado final la gestión del riesgo se definió como eje estratégico dando origen a la política de gestión del riesgo divulgada a los funcionarios en el proceso de inducción y reinducción institucional, se identificaron 400 riesgos en los 63 procesos y subprocesos del hospital, dando origen a la implementación de acciones y controles para el adecuado tratamiento a los riesgos identificados, de las cuales se han gestionado el 82% (328 riesgos) con corte diciembre de 2023.

El eje de gestión del Riesgo genera un modelo dinámico de supervisión enfocado en la comprensión y la anticipación de los riesgos que la ESE enfrenta, garantizando el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de Desarrollo 2020 – 2023, por medio de la construcción de una matriz de riesgos MD-GC-RE-110, según la metodología planteada del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) con algunos ajustes propios de la entidad, los cuales se ajustan a las necesidades de una empresa prestadora de servicios de salud, donde cada uno de los procesos institucionales cuenta con su matriz de riesgos, definiendo la herramienta en la Guía para la Administración de Riesgos MD-GC-GI-043, en donde se establecen, los parámetros para la administración de los riesgos relacionados a los procesos del Hospital, su trazabilidad, registro y monitoreo, a través de la presentación de los criterios para la identificación, análisis, valoración, definición de acciones de mitigación y seguimiento a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de la Misión y Objetivos Institucionales, enmarcados en la precitada política.

La implementación del Sistema de Gestión del Riesgo en la ESE ha permitido:

- Fortalecer la confianza en los grupos de interés, con el aumento clientes, la satisfacción a aumentado, vinculaciones de recurso humano.
- Capacidad de adaptación, comprensión de los factores en salud pública de la población, con el aumento de la capacidad instalada de las unidades de cuidado intensivo y hospitalización, con los equipos biomédicos requeridos y el talento humano competente, igualmente se incrementó considerablemente la capacidad de respuesta en el área de urgencias, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, entre otros servicios.

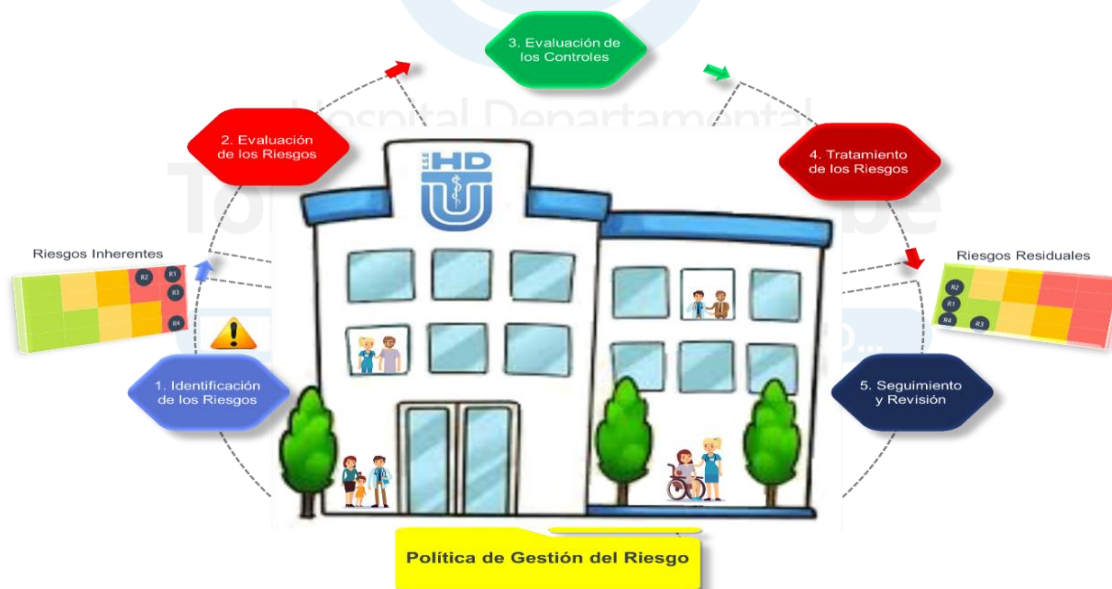
- Competitividad, apertura de servicios de salud requeridos, personal calificado, capacidad instalada según la demanda.
- Toma de decisiones asertivas, acciones derivadas de los riesgos que hayan teñido orientación para priorizar intervenciones.
- Alcance de los objetivos estratégicos, evidenciado en el cumplimiento del Plan de acción al Plan de Desarrollo en la vigencia 2023.

Para garantizar un adecuado monitoreo y seguimiento, se cuenta con una línea estratégica y 3 líneas de defensa a mencionar:

- 1er línea de defensa: Líderes de proceso, los cuales junto a su equipo de trabajo: identificación, valoración, monitoreo y acciones de mejora.
- 2da línea de defensa: Líder de Gestión del riesgo del proceso de Calidad y Planeación, Comité de Gestión del Riesgo, el cual apoya el proceso de la primera línea de defensa.
- 3ra línea de defensa: Control interno, encargado de revisar de manera independiente y objetiva el cumplimiento.

Para la identificación, valoración, evaluación de controles, tratamiento y seguimiento a los riesgos de los procesos de Misionales, Estratégicos, Apoyo y Anticorrupción, contamos con la Matriz de Riesgos Institucional, en donde de forma dinámica y permanente, se registra la gestión los riesgos institucionales y se define la efectividad de los controles, ejecutando los pasos definidos en la Metodología Para Administrar el Riesgo que contiene:

Gráfico 55. Infografía Gestión del Riesgo Institucional



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

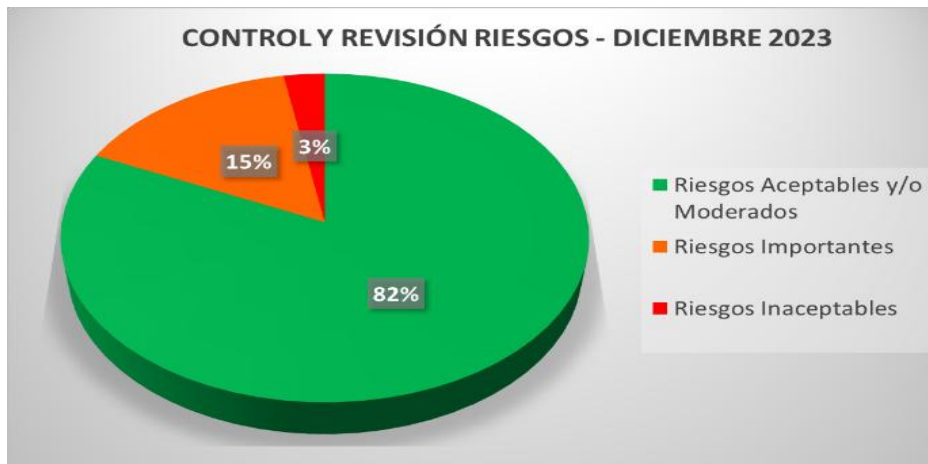
Las actividades descritas en la metodología de administración de riesgos se fortalecen en las auditorías periódicas realizadas, propendiendo por mayor asertividad en el desarrollo y diligenciamiento de los líderes de procesos y de su equipo de trabajo. Asimismo, genera el compromiso para la implementación de controles y seguimiento periódico (dos veces por vigencia), en primera instancia por el equipo de trabajo y en segunda instancia, por el grupo de calidad y planeación de la entidad a través de auditorías internas, herramienta de seguimiento del proceso, implementación de acciones para la administración del riesgo.

### 5.26.6. SEGUIMIENTO GESTIÓN DEL RIESGO 2023

La ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en el segundo semestre de la vigencia 2023, realizó una auditoría a los procesos de la institución, logrando un alcance a 63 procesos y subprocesos y algunos programas, teniendo en cuenta a los procesos externos y/o alianzas estratégicas.

Obteniendo al final una identificación de 400 riesgos en los diferentes procesos institucionales, los cuales se les realizó un seguimiento por parte de los coordinadores del proceso y el líder del sistema de gestión del riesgo, donde se plantearon una serie de controles para lograr una adecuada mitigación de los mismos; observando que en 82% (equivalente a 328 Riesgos) de los controles planteados lograron el objetivo de disminuir el riesgo, tanto en su probabilidad como en el impacto, controles que en su evaluación mostraron un alto grado de compromiso por parte del equipo de trabajo del proceso directo y procesos que indirectamente se veían relacionados con el mismo.

Gráfico 56. Valoración de los riesgos residuales del HDTUU a diciembre 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Un total de 11 riesgos, equivalente al 3% de los riesgos identificados, quedaron después de la implementación de los controles propuestas en zona de riesgo inaceptable según la Política de Riesgo Institucional, riesgos que requieren unos controles y acciones adicionales para lograr el tratamiento adecuado a esos riesgos, los cuales serán analizados por el Comité de Gestión del Riesgo, a mencionar:

Como resultado del último seguimiento en el segundo semestre de la vigencia 2023 a la gestión del riesgo, se muestra los riesgos según su clase dentro de cada una de las matrices de riesgos de los procesos.

Gráfico 57. Número de Riesgos por Tipo - diciembre 2023



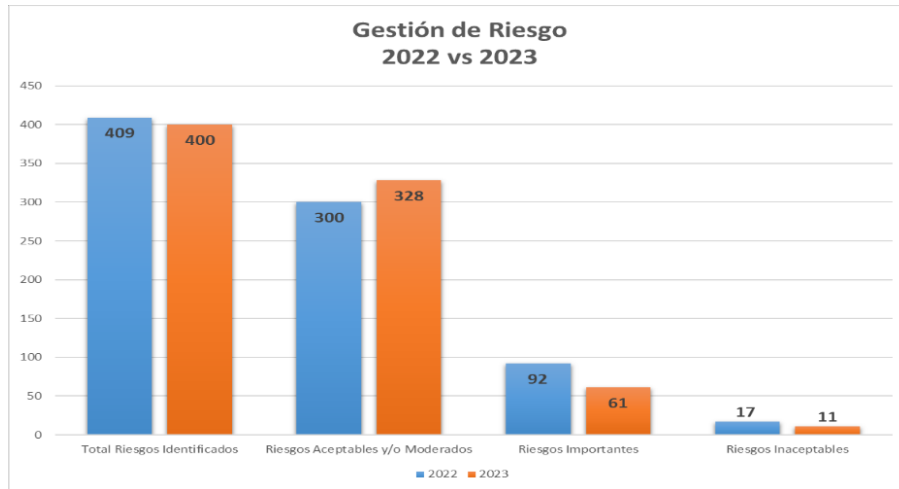
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En la vigencia 2023, la institución logró un mayor alcance en el Sistema de Gestión de Riesgos frente las otras vigencias, donde se ha logrado una cultura de autogestión, autocontrol y autorregulación del personal de la ESE. A continuación, de la relación de la gestión de los riesgos institucionales y la efectividad de los controles implementados para su tratamiento:

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

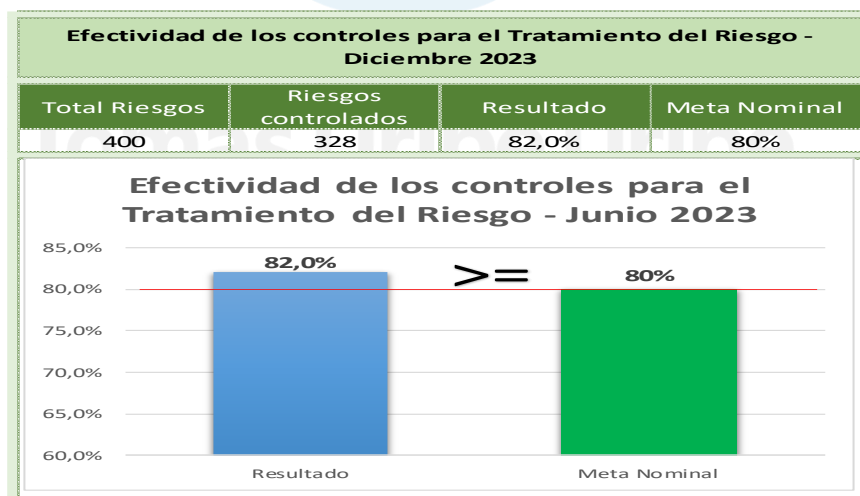
Gráfico 58. Gestión del Riesgo 2022 - 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

La tabla anterior evidencia la mejora en el logro de la gestión del riesgo, pasando de 300 a 328 riesgos en estado aceptable, donde los controles implementados han sido efectivos y han logrado el adecuado tratamiento del riesgo, donde en la vigencia 2022 se obtenía un 73.3% de los riesgos tratados como aceptables y/o moderados y en la vigencia 2023 pasa a un 82% logrando la meta del indicador, la cual estar igual o superior al 80%, evidenciando un alto compromiso de la institución y sus colaboradores en el Gestión del Riesgo y la importancia de formular y ejecutar acciones que logren mitigar el impacto y la probabilidad de los mismos.

Tabla 34. Efectividad de los controles del Riesgo 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En el segundo semestre de la vigencia 2023, se evidencia una materialización de 87 de los 400 riesgos identificados en los diferentes procesos institucionales, los cuales son equivalentes al 21,8%, no logrando la meta propuesta la cual es estar por debajo del 20% del total de los riesgos identificados. Comparándolo con la vigencia anterior muestra una disminución en la materialización, a continuación, se muestra en la siguiente tabla el comportamiento:

Tabla 35. Riesgos Materializados en la vigencia 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Se ha logrado disminuir la materialización de los riesgos en 4,9% entre la vigencia 2022 y el segundo semestre de 2023, pasando de 109 a 87 riesgos materializados por vigencia. Es de anotar, que los controles implementados logran disminuir el impacto en caso de la materialización del riesgo, aunque no esté disminuyendo la probabilidad, se está trabajando en que su impacto no sea catastrófico, se evidencia en la relación mencionada anteriormente, donde 26 (Equivalente al 29,8%) de los riesgos materializados se encuentran al final de la implementación de los controles en una calificación aceptable según la política de Gestión del Riesgo Institucional.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

### 5.26.7. LOGROS GESTIÓN DEL RIESGO

Los logros obtenidos a la fecha con todas las estrategias implementadas en la ESE son:

Gráfico 59. Logros del Sistema de Gestión del Riesgo en la Vigencia 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

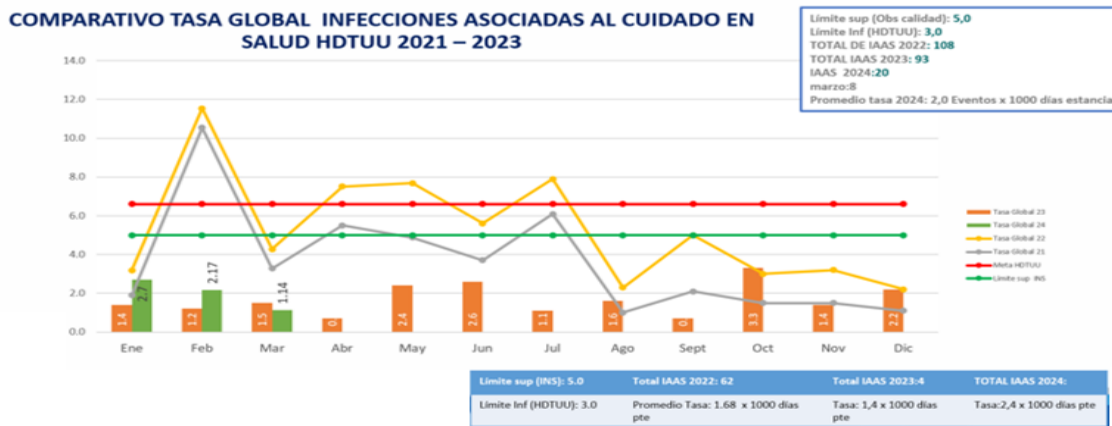
### 5.27. PROGRAMA DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son uno de los mayores problemas para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios. Ya que generan una gran carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud, debido al aumento de la estancia hospitalaria, reintervenciones quirúrgicas, consumo de antimicrobianos, discapacidad a largo plazo y mortalidad evitable; además de costos de calidad no cuantificados como el impacto en el contexto familiar y pérdida de productividad y afectación directa a la economía familiar.

Para lograr reducir el impacto de las IAAS, la institución por medio del programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado en Salud, implementa estrategias como higiene de manos, desinfección de áreas hospitalarias y equipos biomédicos, medida de aislamientos, además de establecer lineamientos para la optimización en el uso de antimicrobianos.

Las cuales han permitido obtener resultados positivos al mantener la tasa global de infecciones por debajo del referente establecido de 5 casos por 1000 días estancia, así como por debajo de promedio histórico institucional en los últimos 2 años.

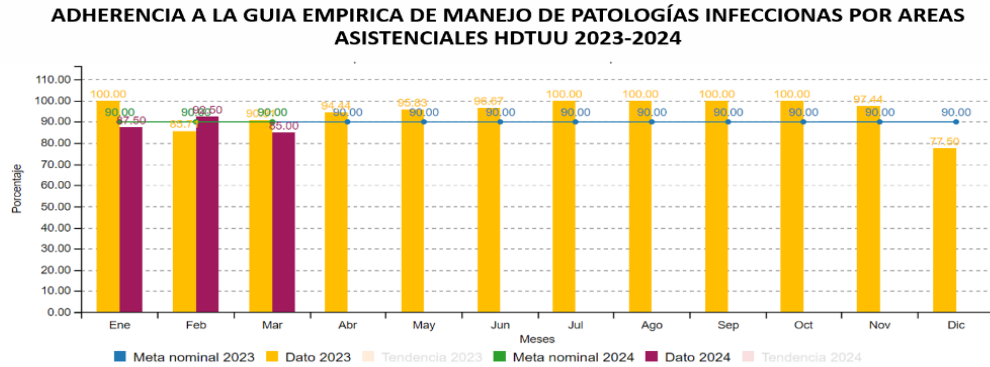
Gráfico 60. Tasa Global de Infecciones asociados al cuidado en Salud 2021 - 2023



Fuente: Programa Infecciones - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Resultados que van de la mano con las buenas prácticas en salud que ha adoptado la institución, de resaltar la implementación de PROA, lo cual ha permitido reducir al resistencia bacteriana global en un 30% al disminuir la prevalencia en Gérmenes con resistencia ampliada en un 16% y la prevalencia a oxacilina en un 36%; esto gracias a la articulación de procesos como farmacovigilancia y comité de infecciones quienes de manera articulada realizan seguimiento a la formulación de antibióticos clase B-C; por medio de la adherencia a la guía empírica de manejo de patologías infecciosas por áreas asistenciales, con un promedio de adherencia del 90%.

Gráfico 61. Adherencia a la Guía de manejo de patologías infecciones 2023 - 2024

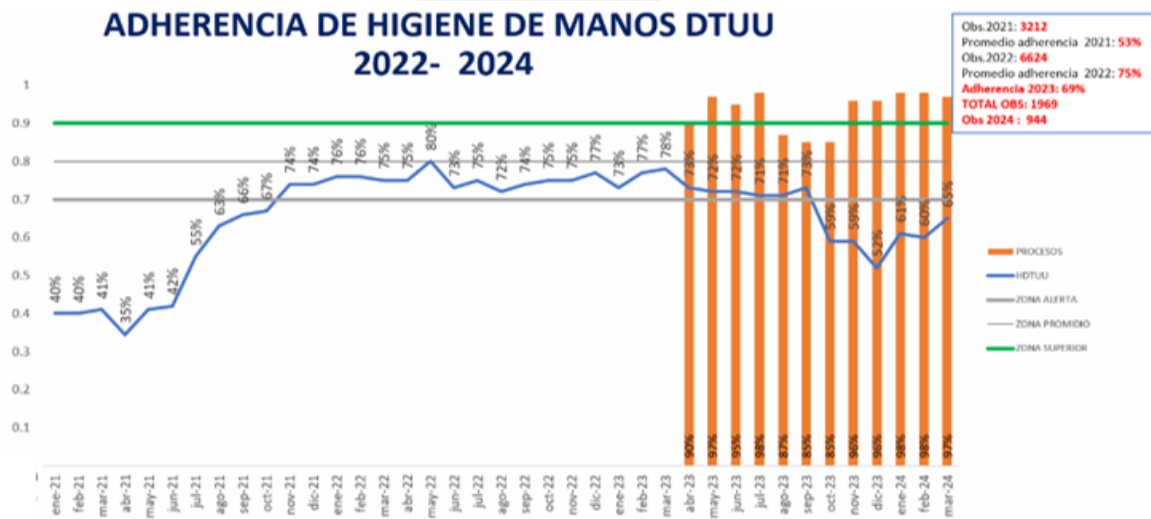


Fuente: Programa Infecciones - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Otra de las estrategias que cuenta con mayor relevancia es higiene de manos, definida por la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S), como la más relevante ya que por sí sola puede reducir un 70% la probabilidad de infección asociada a los cuidados en salud; se ha demostrado ser costo efectivo y de gran impacto.

La institución ha logrado permeabilizar la estrategia a todos los niveles, al tener como fortaleza la autogestión y autocontrol por parte de los líderes de proceso quienes de manera mensual realizan en paralelo la adherencia a tan importante práctica, generan intervenciones ante desviaciones e incentivan su práctica.

Gráfico 62. Adherencia Higiene de Manos 2022 - 2024



Fuente: Programa Infecciones - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## 5.28. PAMEC

Con la filosofía de un Sistema de Gestión basado en el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud y en cumplimiento de la Normatividad legal vigente, la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá Empresa Social del Estado, desarrolla el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), el cual se fundamenta en las disposiciones del Decreto 1011 de 2006 y se constituye como la herramienta fundamental de mejoramiento continuo de la calidad en el Hospital.

El PAMEC es, sin lugar a duda, la base de los planes de mejoramiento continuo de los servicios de salud que se brindan en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Empresa Social del Estado, razón por la cual, comprender los conceptos que lo determinan, los principios que lo regulan, disponer los recursos necesarios para su operación, ejecutar adecuadamente sus procesos, lograr su máximo grado de desarrollo y evaluar en forma permanente su alcance, constituye una prioridad determinante.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud definirá con precisión las acciones a realizar, a fin de autoevaluar cada uno de los procesos de la Entidad y orientar la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, para promover la construcción de planes de mejoramiento costo-efectivos que permitan superar y lograr procesos en la prestación del servicio efectivos y eficientes para los usuarios, sus familias y grupos de interés.

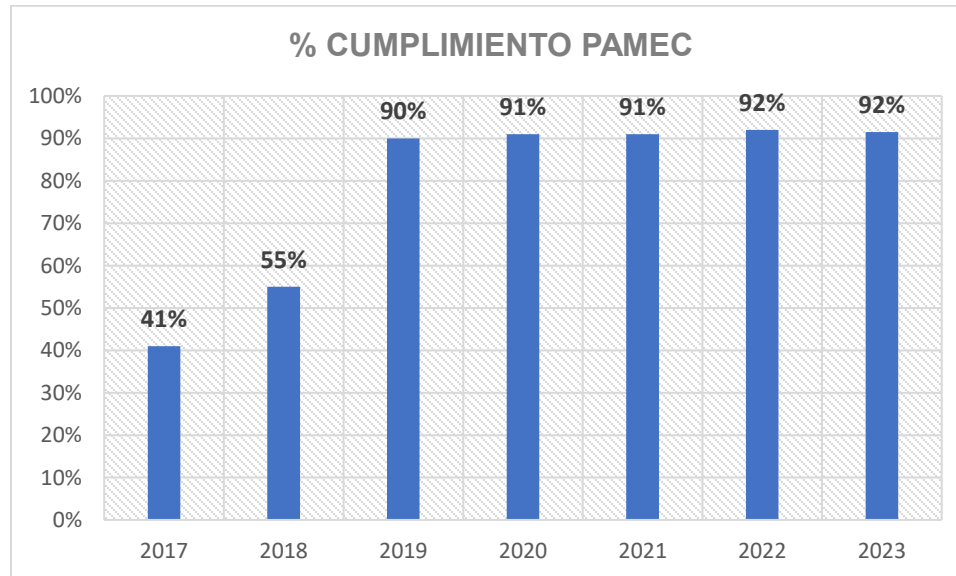
Así mismo, Identificar oportunidades para mejorar la prestación de los servicios de salud que se brindan a los usuarios y sus familias, constituye la función fundamental de los procedimientos de auditoría y nutre el proceso de toma de decisiones basada en hechos y datos que aporte al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, con información necesaria que para una atención pertinente, segura y humanizada.

El gran objetivo del hospital es Integrar de manera sistémica los diferentes procesos de la institución en su operación, a través de la gestión del mejoramiento de calidad, generando aprendizaje organizacional sostenible y mejorado, para alcanzar resultados que beneficien al paciente, su familia y colaboradores, con el fortalecimiento de la gestión del riesgo, seguridad del paciente, gestión de la tecnología y humanización de los servicios de salud, enmarcados en una cultura organizacional basada en nuestros valores institucionales.

El programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá Empresa Social del Estado se realiza con enfoque en el Sistema Único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Copilando, además, todas las fuentes de mejoramiento como Sistemas Integrados de Gestión, Sistema de información para la calidad, seguridad del paciente, resultado de auditorías y Gestión del Riesgo y Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Resultados históricos implementación de acciones priorizadas para el Mejoramiento 2017 a 2023:

Gráfico 63. Resultado Implementación de Acciones de Mejora Priorizados PAMEC 2017 - 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.29. SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN

El artículo 41 del Decreto 1011 de 2006 establece que el sistema único de acreditación: “Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso”.

Dado que el Sistema Único de Acreditación en Salud y la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud comparten los mismos estándares establecidos por la resolución 5095 de 2018, en el año 2016 se utilizó la metodología de grupos de autoevaluación e instrumentos comunes para realizar la autoevaluación y priorización de los procesos que se intervendrían.

En consecuencia; en el mismo año, 2016, se da inicio al fortalecimiento del SOGC a través de la implementación de sistemas de gestión de calidad basados en la ISO 9001, reestructuración del PAMEC y su enfoque en sistema único de acreditación en salud y el fortalecimiento de los sistemas de información para la calidad, teniendo logros progresivos que denotan en mejoramiento continuo y la construcción de una filosofía de calidad integral para colaboradores, pacientes, ambiente. Producto de lo anterior el hospital cuenta con certificaciones en Sistemas de Gestión Integrados ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001, certificado en sello de no discriminación y el primer inventario de huella de carbono.

A la fecha el Hospital ha realizado siete (7) ejercicios de autoevaluación cualitativa y cuantitativa de los estándares del Sistema Único de Acreditación, aplicando la metodología definida por el Ministerios de Salud y Protección Social, organizados por los ocho (8) grupos de estándares: Proceso de Atención al Cliente Asistencial, Direccionamiento, Gerencia, Gerencia del Talento Humano, Gerencia de Ambiente Físico, Gestión de Tecnología, Gerencia de la Información y Mejoramiento Continuo. La Autoevaluación se realiza aplicando la hoja Radar que define los criterios de evaluación y es emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Calificación Histórica de Autoevaluación Cuantitativa por Grupo de Estándares:

Tabla 36. Resultados Ciclo de Autoevaluación Acreditación 2017 - 2023

GRUPO DE ESTANDAR	HISTORICO DE AUTOEVALUACIONES						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ESTÁNDARES ASISTENCIALES - PACAS	1.04	1.06	1.9	3.2	3.38	3.38	3,53
DIRECCIONAMIENTO	1.24	1.24	2	3.4	3.51	3.51	3,72
GERENCIA	1	1	2	3.4	3.45	3.45	3,76
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1	1.09	1.9	3.1	3.12	3.12	3,36
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1	1	1.9	3.1	3.17	3.17	3,27
GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA	1	1	1.9	3.1	3.14	3.14	3,81
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1	1	2.1	3.2	3.24	3.24	3,83
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	1	2.13	2.3	3.3	3.39	3.39	3,51
<b>RESULTADO AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>1.04</b>	<b>1.19</b>	<b>1.9</b>	<b>3.2</b>	<b>3.3</b>	<b>3.3</b>	<b>3,59</b>

Como resultado del trabajo de implementación de los estándares del sistema único de acreditación, el hospital se postuló y dio cumplimiento a los requisitos de entrada para recibir la visita de Evaluación por el ente Acreditador la cual se efectuó en la semana del 14 al 17 de diciembre del año 2021, Como resultado de la evaluación, el Hospital recibe una Acreditación Condicionada (Informe de Abril de 2022), lo que establece dar alcance a las oportunidades de mejoramiento establecidas por el ente acreditador y cumplir con una ruta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el compromiso que caracteriza la cultura organizacional del Hospital, en el año 2023 en la semana del 12 al 15 de septiembre se llevó a cabo la visita de evaluación complementaria de acreditación, donde el ente acreditador resalto el trabajo sistemático del equipo del hospital al abarcar y trabajar todas oportunidades de mejora definidas por el ente acreditador. Finalmente, como resultado de la evaluación, el hospital es Acreditado en Salud bajo los estándares del SUA, con una calificación promedio de 3.1.

### 5.29.1. ANÁLISIS DE INDICADORES DE ACREDITACIÓN

Proporción de partos por cesáreas: durante los 5 años este indicador supera la meta establecida por el Ministerios en la Resolución 0256 de 2016, dicho comportamiento se debe a el nivel de complejidad del hospital, sin embargo, cada mes es evaluado la pertinencia de las cesáreas realizadas a fin de asegurar el cumplimiento de los protocolos institucionales y lo establecido en la normatividad vigente.

Frente a los indicadores de seguridad, el hospital ha desarrollado, desde el año 2016 diferentes estrategias e torno a fortalecer los procesos de calidad para minimizar el riesgo de los pacientes durante la atención, de ahí que los indicadores de Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización, Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización, Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, Proporción de cancelación de cirugías, presentan tendencias a la disminución, situación que es positivas para estos eventos o situaciones que reflejan el cumplimiento de los atributos de calidad.

Frente a los indicadores de oportunidad se observa cumplimiento dentro de los tiempos establecidos por la norma, los resultados son favorables teniendo en cuenta la ampliación de la oferta de estas especialidades, optimización de los sistemas de información con la adquisición y puesta en marcha del software Hosvital y la gestión de la demanda insatisfecha ampliando horarios y días de atención.

Se encuentra por fuera de los tiempos el indicadores de triage II, debido a un incremento en la demanda del servicio de urgencias en las últimas vigencias, a partir del cierre una clínica privada del sector, también el uso ineficiente del servicio por parte de los usuarios y la baja resolutivez de las entidades de baja complejidad; lo anterior se ve reflejado en el informe de morbilidad del servicios de urgencias, donde dentro de las 10 primeras causas de atención se encuentra diagnósticos que deben ser atendido en el nivel primario de atención.

Para enfrentar este cambio del entorno que afecta los servicios del hospital, se ha ampliado de forma paulatina el servicio de urgencias en su estructura física, personal de salud, dotación etc.

### **Satisfacción global**

Los resultados de satisfacción de los pacientes son satisfactorios, siendo superiores al 95% en todas las vigencias, esto como consecuencia de las diferentes estrategias en torno a lograr cumplir con las necesidades y expectativas de nuestros usuarios alineados con los atributos de calidad.

Algunas de las estrategias están sustentadas en la política de humanización de la atención centrada en Respeto, Dignidad y Privacidad; la política cuenta con un programa para la gestión de las estrategias: Buen trato te mereces, Comunicación Asertiva, Ambientes cómodos y seguros, servicios con enfoque espiritual. Unido a lo anterior, se realiza educación continua a los colaboradores fortaleciendo los escenarios para que el personal pueda educarse frente a políticas y condiciones que rigen la institución en términos de atención centrada en el paciente y su familia.

### **Seguimiento a las manifestaciones**

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, cuenta con un proceso estandarizado que monitoriza sistemática de las PQRSFyD peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias de los pacientes y sus familias o acompañantes, en relación con la atención en salud. La gestión establecida bajo el procedimiento código: MD-GC-PR-008, el cual es conocido por todos los funcionarios del hospital; se han realizado actividades de sensibilización y capacitación. Contamos con un formato MD-GC-RE-052 Registro De Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias el cual está disponible en cada uno de los servicios asistenciales. Además, se encuentra disponible en las estaciones de enfermería de cada servicio y en el aplicativo DARUMA, Modulo de Satisfacción. El hospital cuenta con (15) buzones de sugerencia disponibles en los servicios asistenciales. La apertura de buzones se realiza los viernes en compañía de personal de la asociación de usuarios y/o pacientes o acompañantes los cuales firman su participación en este proceso.

La institución cuenta con diferentes canales disponibles para las manifestaciones de los usuarios: portal de la página web [www.hospitaltomasuribe.gov.co](http://www.hospitaltomasuribe.gov.co), [atencionusuario@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:atencionusuario@hospitaltomasuribe.gov.co), oficina del SIAU, buzones. Se da respuesta a las manifestaciones dentro de los tiempos legalmente establecidos.

Tabla 37. Análisis Indicadores de Calidad 2021 - 2023

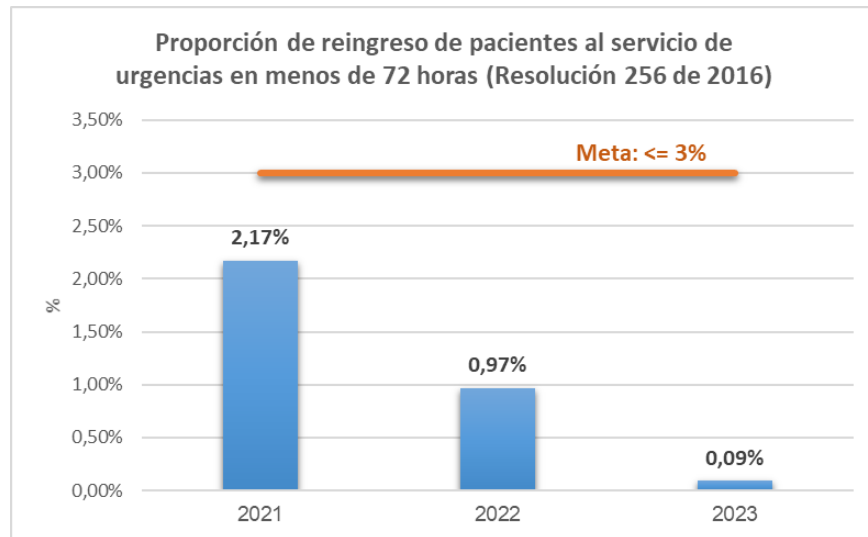
ANÁLISIS INDICADORES DE CALIDAD				
CALIDAD EN ATENCIÓN	META	2021	2022	2023
Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores		484	532	765
Número de pacientes remitidos para atención de parto a niveles superiores		55	201	212
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016)	<= 3%	2,17%	0,97%	0,09%
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	<= 3%	2,17%	0,97%	0,09%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	<= 3 días	0,97	2,18	1,31
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología general		N/A	N/A	N/A
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	<= 15 días	10,47	10,55	4,73
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	<= 5 días	2,46	3,53	2,59
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	<= 8 días	4,38	4,45	5,44
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	<= 8 días	10,79	3,85	2,83
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	<= 30 días	0	9,68	13,11
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de Urgencias	<= 30 minutos	38,82	50,7	19,69
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	>= 90%	99,17%	89,69%	98,86%

Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Uno de los grandes retos de las instituciones de salud es mantener y/o superar la percepción positiva de los usuarios frente a su experiencia durante la atención y como se observa durante los últimos 4 años el Hospital ha logrado mantener y mejorar estos resultados que obedecen a la gestión centrada en el paciente y su familia para responder a sus necesidades y expectativas.

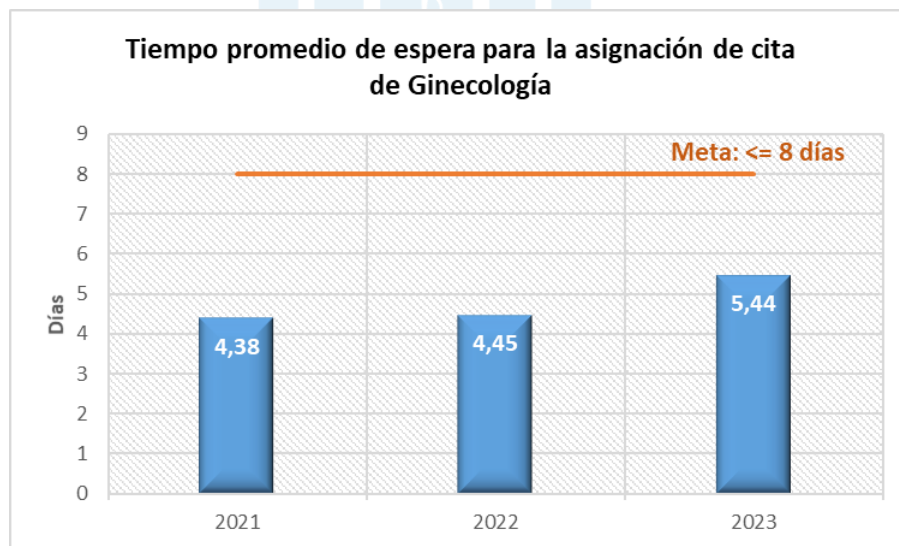
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 64. Indicador Proporción reingreso a urgencias en menos de 72 horas 2021 - 2023



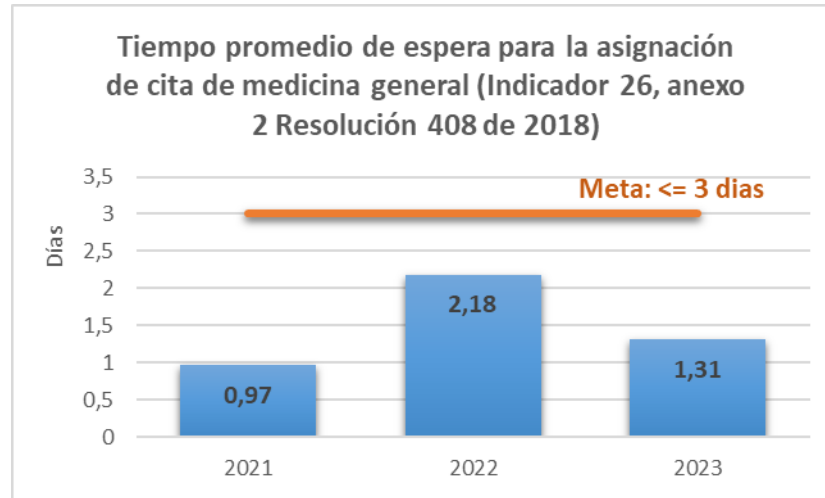
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 65. Indicador Tiempo promedio asignación cita Ginecología 2021 - 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 66. Indicador Tiempo promedio asignación cita Medicina General 2021 - 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

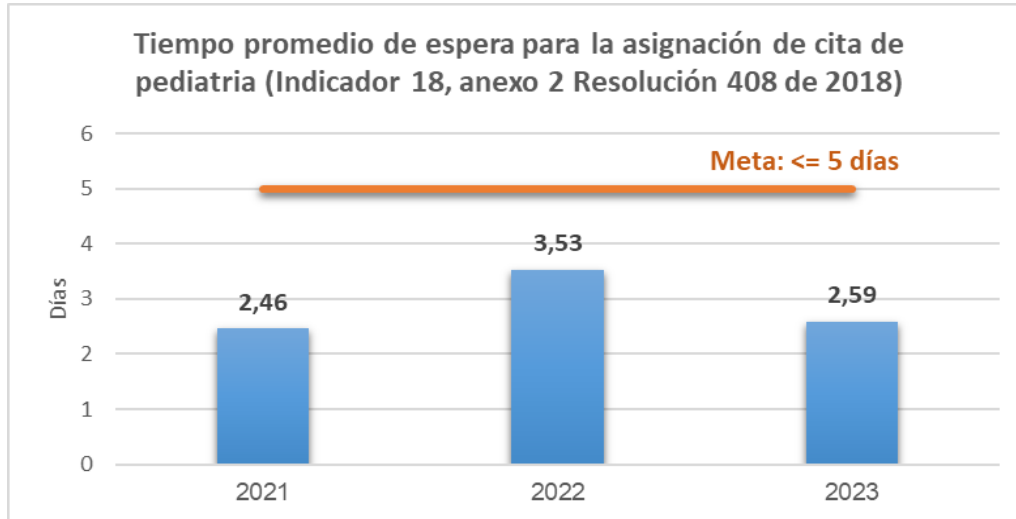
Gráfico 67. Indicador Tiempo promedio asignación cita Medicina Interna 2021 - 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

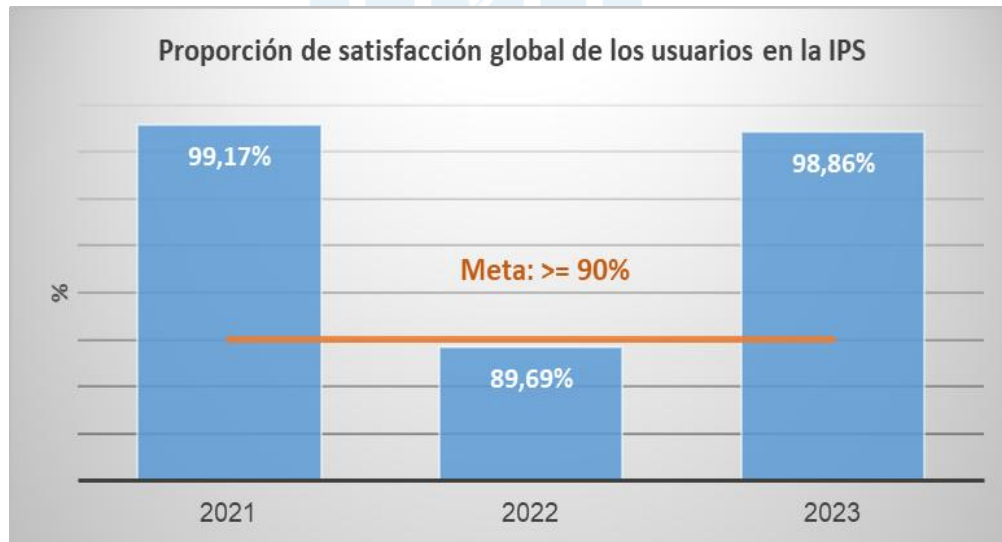
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 68. Indicador Tiempo promedio asignación cita de Pediatría 2021 - 2023



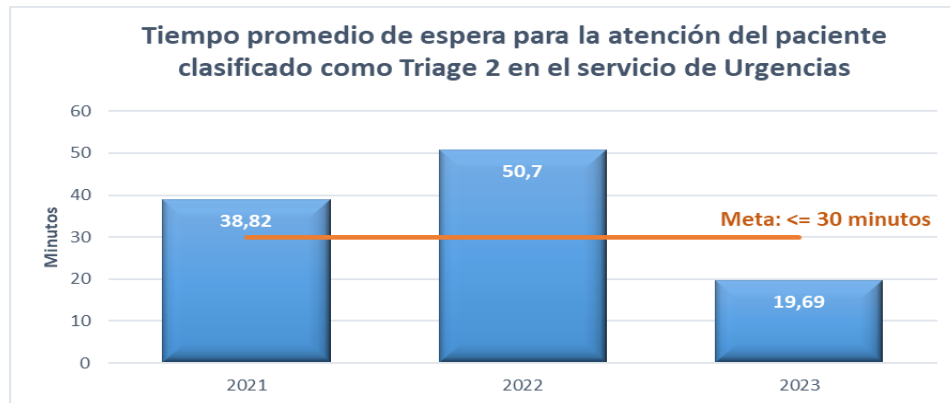
Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 69. Indicador Satisfacción global de los usuarios en la IPS 2021 - 2023



*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 70. Indicador tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en urgencias 2021 - 2023 como triage 2 en urgencias 2021 - 2023



Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.30. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

El servicio de Información y Atención al Usuario: Es una herramienta diseñada por el Estado para fortalecer la relación con el usuario, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios a través de las Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugerencias, sobre los servicios recibidos en el Hospital y la información y orientación solicitada, para mejorar la calidad de los servicios.

La ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, cuenta con una oficina de atención al usuario, ubicada en el primer piso de la Institución, lugar de fácil acceso para todos los usuarios y grupos de interés.

Está conformada por personal idóneo con competencias blandas y habilidades de comunicación asertiva y efectiva, orientación al servicio, proactividad y trabajo en equipo.

La existencia del SIAU como proceso, está encaminada a garantizar la eliminación de las barreras administrativas y/o asistenciales, que vulneran el derecho de los usuarios a recibir los servicios de salud que oferta la ESE. De la misma manera brindar información completa de una forma clara, eficaz, y oportuna, con la activa participación de la institución, los usuarios y la comunidad y así contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Empresa Social del Estado.

#### Funciones del SIAU:

- Orientar e informar a los usuarios sobre los diferentes servicios que presta la institución.
- Tramitar de manera oportuna las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias de los usuarios que reciben nuestros servicios, lo cual permite tomar los correctivos para continuar ofreciendo un servicio de calidad.
- Realizar encuestas para medir el grado de satisfacción de nuestros usuarios.
- Informar y comunicar a los usuarios sobre temas de interés en el proceso de rehabilitación integral, teniendo como eje transversal los derechos y deberes de los usuarios y las personas con discapacidad.
- Realizar acompañamiento a la Asociación de Usuarios.

El proceso SIAU está conformado por tres procedimientos:

#### **1. Procedimiento de Información al usuario**

Este proceso está destinado a la atención del usuario, como medio que permite orientar y suministra la información necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios acerca de los diferentes servicios que presta la institución, condiciones administrativas, legales, técnicas, científicas, horarios, socialización de los deberes y derechos de los usuarios, manifestaciones y canales de radicación de las PQRFS, entre otros temas de interés.

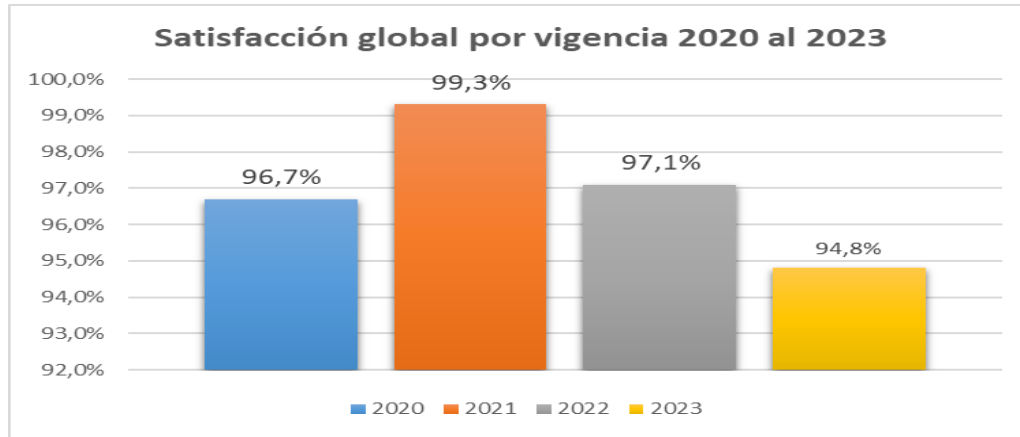
#### **2. Procedimiento de manifestaciones PQRSFD**

Este proceso aplica para todas las actividades relacionadas con el tratamiento de las manifestaciones de decepción a través de los diferentes canales institucionales PQRSFD peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y su respectivo análisis, medidas preventivas o correctivas, remisión de la respuesta al usuario y seguimiento de cada una de estas.

#### **3. Procedimiento de encuestas de satisfacción al usuario**

Este procedimiento aplica para la ejecución de las encuestas de satisfacción realizadas a una muestra representativa de usuarios, su respectivo análisis, medidas preventivas o correctivas y seguimiento a los avances de los planes de mejoramiento. Medir el porcentaje de satisfacción de los usuarios, identificando sus necesidades, expectativas y prioridades, con relación a los servicios que la ESE le oferta y generar planes de mejoramiento con base a los resultados.

Gráfico 71. Indicador de Satisfacción Global 2020 - 2023



Fuente: SIAU - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

A través de las encuestas de satisfacción aplicadas a nuestros usuarios, históricamente en las vigencias del 2020 al 2023, nuestros usuarios se sienten satisfechos con los servicios recibidos en la institución acorde a la meta del 95% establecida en la ESE.

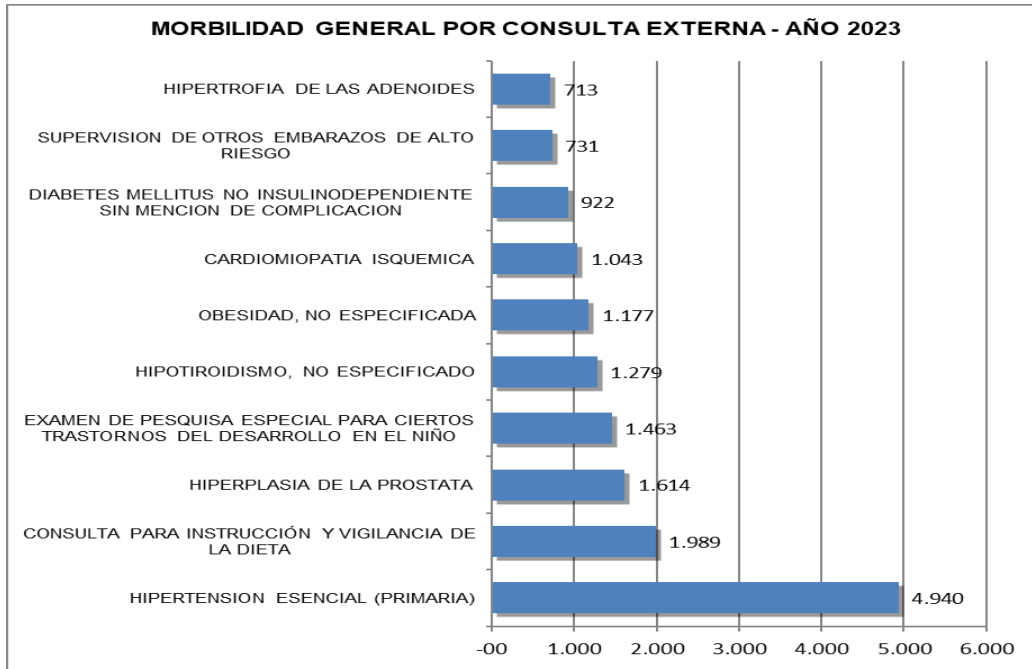
## 5.31. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

### 5.31.1. MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN LA E.S.E. EN 2023

Tabla 38. Morbilidad General por consulta externa en 2023

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA - AÑO 2023			
CIE 10	CAUSA	N° CASOS	%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4.940	31,1%
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	1.989	12,5%
N390	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1.614	10,2%
Z134	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA CIERTOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN EL NIÑO	1.463	9,2%
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1.279	8,1%
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1.177	7,4%
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	1.043	6,6%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	922	5,8%
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	731	4,6%
J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	713	4,5%
<b>TOTAL</b>		<b>15.871</b>	<b>100%</b>

Gráfico 72. Distribución de Servicios Prestados en 2023



Fuente: Estadística - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

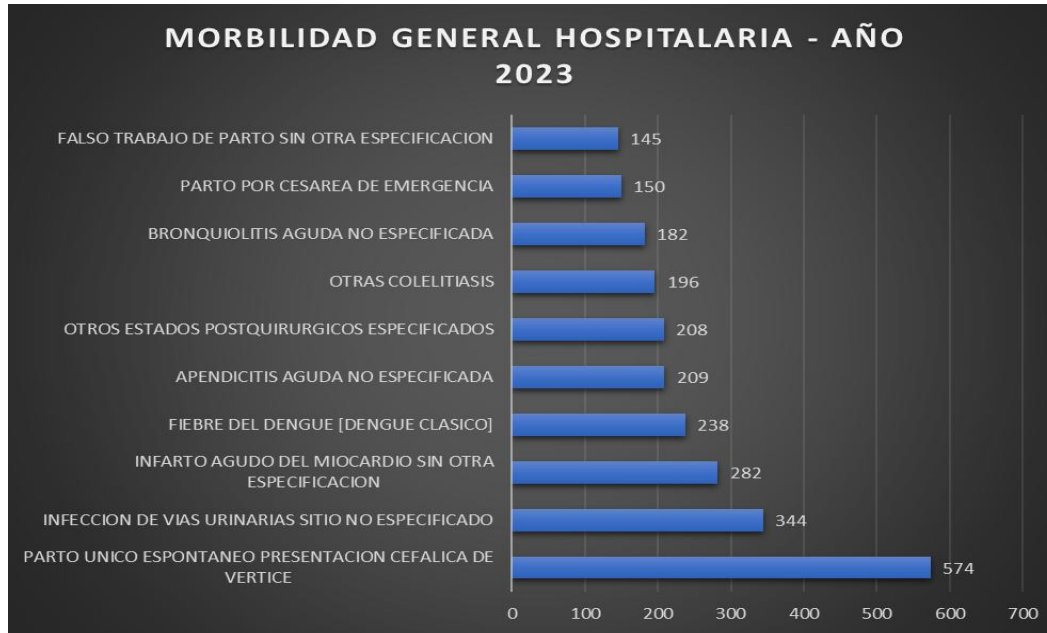
### 5.31.2. MORBILIDAD GENERAL POR HOSPITALIZACIÓN EN LA E.S.E EN 2023

Tabla 39. Diez (10) primeras causas de Hospitalización en 2023

MORBILIDAD GENERAL HOSPITALARIA - AÑO 2023		
CIE 10	CAUSA	Nº CASOS
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	574
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	344
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	282
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	238
K359	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	209
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	208
K808	OTRAS COLELITIASIS	196
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	182
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	150
O479	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	145
<b>TOTAL</b>		<b>2528</b>

Fuente: Estadística - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 73. Distribución de Servicios Prestados Hospitalización en 2023



Fuente: Estadística - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

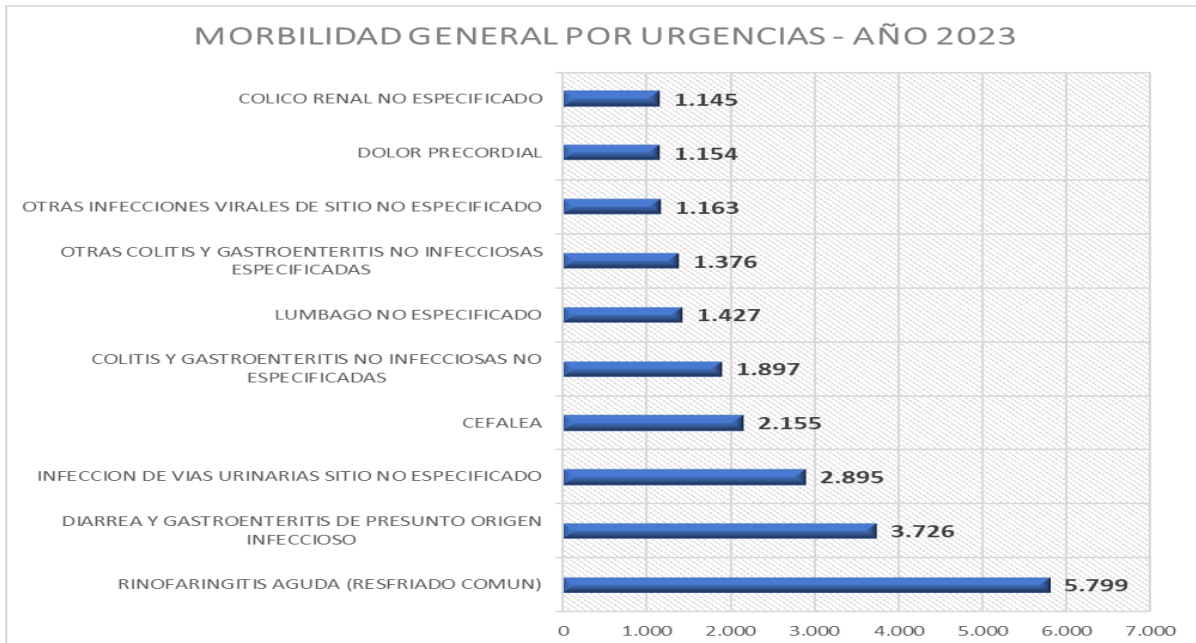
### 5.31.3. MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS EN LA E.S.E. EN 2023

Tabla 40. Diez (10) primeras causas de Urgencias en 2023

MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS - AÑO 2023		
CIE 10	CAUSA	Nº CASOS
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	5.799
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3.726
N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2.895
R51X	CEFALEA	2.155
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	1.897
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.427
K528	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	1.376
B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	1.163
R072	DOLOR PRECORDIAL	1.154
N23X	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	1.145
<b>TOTAL</b>		<b>22.737</b>

Fuente: Estadística - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 74. Distribución de Servicios Prestados urgencias en 2023



Fuente: Estadística - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

#### 5.31.4. MORTALIDAD GENERAL EN EL AÑO 2023

Se presenta un menor número de mortalidad en el año 2023 con 1087 casos reportados en comparación a los 1203 del año 2022. Como primera causa se presentan síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes que son motivos para culminar la mortalidad en pacientes que presenta una muerte por deterioro mismo de la edad o patologías base como Diabetes e Hipertensión, choque séptico, paro respiratorio. Seguido de embarazo, parto y puerperio se considera importante en el sentido que el Hospital es una IPS referente en el centro y norte del Valle del Cauca. Como tercera casusa se presenta enfermedades del sistema circulatorio en pacientes que presenta una muerte por infarto, enfermedades cerebrovasculares, paro cardiaco entre otros. Siguen las enfermedades del sistema respiratorio con insuficiencia respiratoria, enfermedades pulmonares y neumonía, seguido del sistema digestivo con hemorragias gastrointestinales y obstrucciones intestinales severas. Le siguen las enfermedades del sistema genitourinario con infecciones de vías urinarias e insuficiencia renal. Se considera importante las neoplasias en el sentido que hay subregistro ya que no se realizan biopsias en la totalidad de las muertes y se pierde la posibilidad de especificar la casusa de la muerte. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con Septicemia, Tuberculosis y Dengue.

## 5.32. DIAGNÓSTICO PROCESOS JUDICIALES

En el siguiente cuadro se relacionan los procesos judiciales activos con corte a 31 de diciembre de 2023 que cursan en la entidad hospitalaria, discriminados por medio de control, totalizando al final el valor de las pretensiones reconocidas por los diferentes despachos para cada medio de control.

Tabla 41. Procesos Judiciales Activos al 2023

TIPO DE ACCION	No DE PROCESOS ACTIVOS	VALOR DE PRETENSIONES
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	44	\$4.126.700.739
REPARACION DIRECTA	44	\$39.202.368.653
EJECUTIVOS	10	\$7.821.480.939
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	3	\$775.998.839
ORDINARIO LABORAL	17	\$1.537.015.573
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>\$53.463.564.743</b>

Fuente: Jurídica - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## PROCESOS JUDICIALES RELACIONADOS EN CUENTAS POR PAGAR Y VALORACION DE LAS CONTINGENCIAS.

Es pertinente manifestar, que de acuerdo con la categorización del riesgo y según lo confrontado entre el área contable y área jurídica se encuentran los siguientes valores actualizados:

Tabla 42. Tabla Categorización del riesgo en los procesos Judiciales

RIESGO	VALOR PRETENSIONES
<b>RIESGO ALTO</b>	\$ 3.394.429.285
<b>RIESGO MEDIO</b>	\$ 13.735.994.371
<b>RIESGO BAJO</b>	\$ 36.333.141.087

Fuente: Jurídica - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Asimismo, de acuerdo con el corte del mes de septiembre correspondiente al 4to Trimestre de la Vigencia 2023, se reporta por Revisoría Fiscal, Área Jurídica y Área Contable, que en los estados financieros de cuentas por pagar se refleja el siguiente valor, el cual hace referencia a 35 procesos judiciales con sentencia en firme y en contra de la Institución:

CUENTAS POR PAGAR
<b>\$ 4.103.151.991</b>

### 5.33. DIAGNÓSTICO FINANCIERO

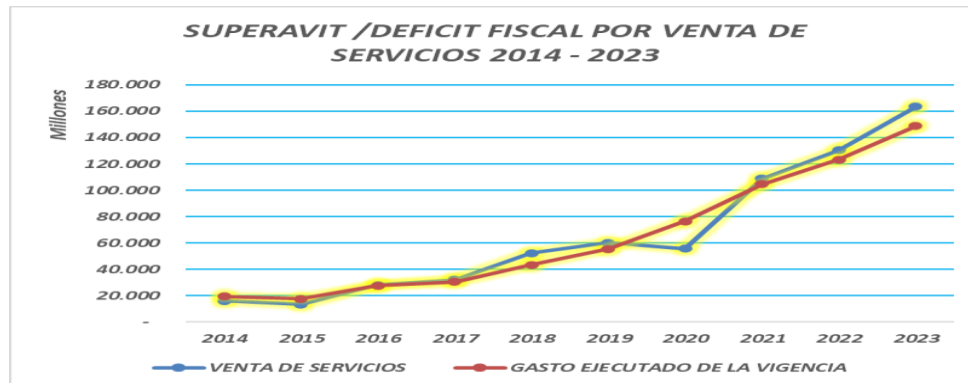
#### 5.33.1. SUPERÁVIT / DÉFICIT FISCAL POR VENTA DE SERVICIOS-VIGENCIAS 2014 – 2023

Tabla 43. Tabla Superávit / Déficit por venta de servicios 2014 - 2023

VIGENCIA	VENTA DE SERVICIOS	GASTO EJECUTADO DE LA VIGENCIA	SUPERAVIT / DEFICIT FISCAL POR VENTA DE SERVICIOS
2014	16.075.604.355	19.432.056.168	(3.356.451.813)
2015	13.422.896.554	17.773.798.417	(4.350.901.863)
2016	28.203.162.790	27.626.570.859	576.591.931
2017	32.257.053.538	30.678.231.085	1.578.822.453
2018	52.318.183.956	43.522.054.951	8.796.129.005
2019	60.296.654.864	55.468.024.628	4.828.630.236
2020	55.717.055.785	76.428.416.315	(20.711.360.530)
2021	108.804.978.922	104.662.911.926	4.142.066.996
2022	130.335.977.077	123.344.606.104	6.991.370.973
2023	163.494.316.684	148.618.867.503	14.875.449.181

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 75. Superávit/Déficit Fiscal por venta de servicios 2014 - 2023



Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

A través del presente indicador, se puede evidenciar el comportamiento financiero en especial el comportamiento presupuestal durante las últimas vigencias de la siguiente manera:

**SUPERÁVIT FISCAL** del hospital, evidencia el excelente equilibrio financiero, ya que este indicador muestra que del total de reconocimientos por venta de servicios durante la vigencia fiscal 2023, menos los gastos ejecutados en este mismo periodo dan como resultado un margen positivo de la vigencia 2023 por valor de \$ 14.875.449.181 demostrando así la autosostenibilidad del hospital en el tiempo.

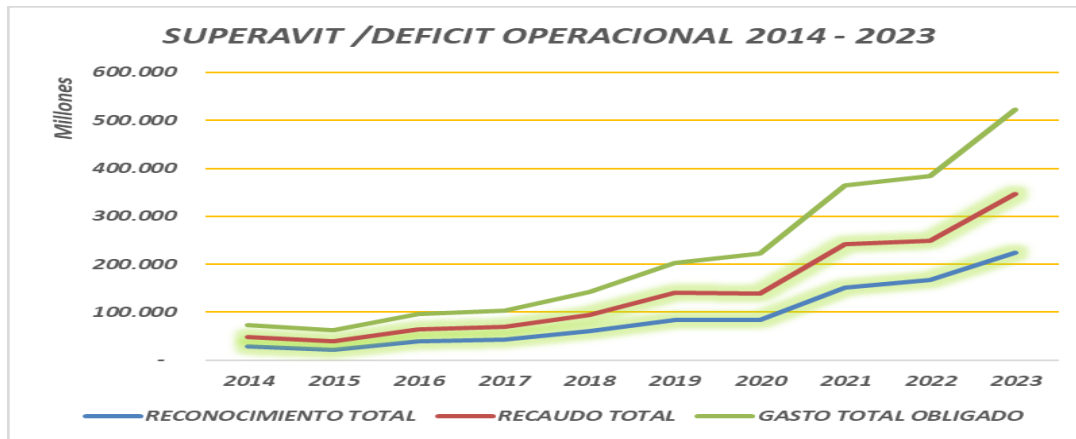
### 5.33.2. SUPERÁVIT / DÉFICIT OPERACIONAL - VIGENCIAS 2014 – 2023

Tabla 44. Tabla Superávit / Déficit operacional 2014 - 2023

VIGENCIA	RECONOCIMIENTO TOTAL	RECAUDO TOTAL	GASTO TOTAL OBLIGADO	SUPERAVIT / DEFICIT OPERACIONAL
2014	28.486.881.652	20.468.144.356	24.453.739.168	(3.985.594.812)
2015	21.523.014.564	18.106.926.016	23.359.059.676	(5.252.133.660)
2016	38.809.179.057	25.820.372.698	31.014.118.934	(5.193.746.236)
2017	42.441.666.116	26.933.832.494	34.886.490.647	(7.952.658.153)
2018	61.283.119.965	33.007.380.996	47.609.444.808	(14.602.063.812)
2019	83.291.621.603	57.146.758.142	62.420.960.546	(5.274.202.404)
2020	83.770.748.424	56.051.941.073	81.746.241.757	(25.694.300.684)
2021	151.296.095.047	90.872.259.756	121.172.677.928	(30.300.418.172)
2022	168.055.542.588	81.284.485.700	134.062.375.195	(52.777.889.495)
2023	224.160.339.727	122.549.084.211	176.320.819.638	(53.771.735.427)

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 76. Superávit/Déficit Fiscal operacional 2014 - 2023



Fuente: Financiera Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

El Déficit Operacional del hospital evidencia una afectación negativa en el flujo de cada de la institución, ya que este indicador muestra que del total recaudado en la vigencia 2023 menos los gastos ejecutados, dan como resultado un margen negativo de \$ -53.771.735.427 producto de las políticas de No pago por parte de las EPS en especial las del régimen contributivo, subsidiado y Régimen especial a pesar de todas las gestiones administrativas de cobro implementadas por parte del hospital.

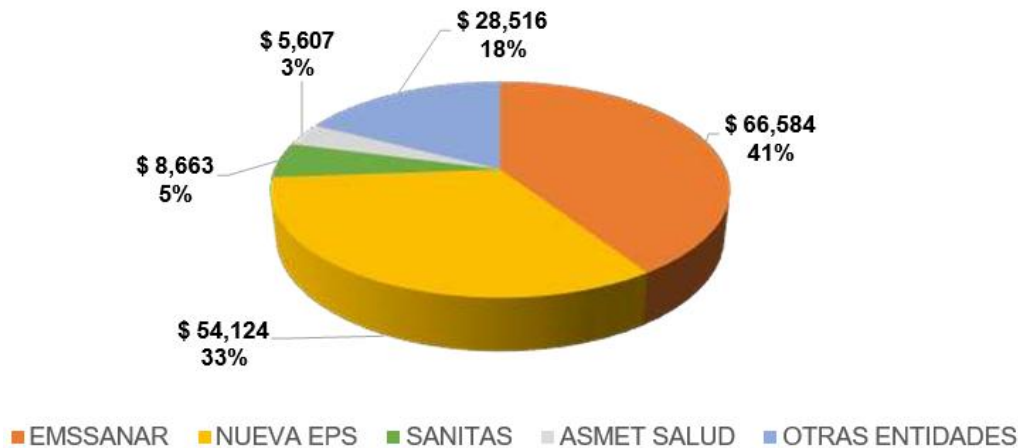
### 5.33.3. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS COMPARATIVA VIGENCIA 2023 – 2021

Las ventas de servicio el 100% son por modalidad de contratación EVENTO y tuvieron un incremento del 25.44% en relación con el 2022 y 50.26% frente al 2021.

Los ingresos se generan principalmente por venta de servicios de salud de mediana complejidad, a los usuarios de las diferentes EPS, siendo en 2023 la facturación por **\$163.494.316.684**.

**TOTAL, FACTURACIÓN = \$163.494**

Gráfico 77. Porcentaje de facturación por EPS vigencia 2023



Grafica en miles de pesos y porcentaje

Fuente: Financiera Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Tabla 45. Ingresos de resultado integral a corte 31 de diciembre de 2023

DETALLE	PERIODO			VARIACIONES	
	DIC 31 2023	DIC 31 2022	DIC 31 2021	2023-2022	2023-2021
URGENCIA-CONSULTA Y PROCEDIMIENTO	\$ 234.362.481	\$ 5.606.118.183	\$ 301.189.914	-95,82%	-22,19%
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	\$ 7.041.569.951	\$ 4.424.259.862	\$ 2.069.199.902	59,16%	240,30%
CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	\$ 1.390.954.407	\$ 659.631.961	\$ 237.502.178	110,87%	485,66%
CONSULTA ESPECIALIZADA	\$ 8.991.258.215	\$ 5.537.649.148	\$ 3.133.534.567	62,37%	186,94%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	\$ 377.036.546	\$ 4.344.138.874	\$ 257.534.089	-91,32%	46,40%
HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL	\$ 18.017.374.334	\$ 13.704.778.478	\$ 9.495.595.655	31,47%	89,74%
HOSPITALIZACIÓN - CUIDADOS INTENSIVOS	\$ 14.803.687.415	\$ 18.146.180.674	\$ 25.745.327.642	-18,42%	-42,50%
HOSPITALIZACIÓN - CUIDADOS INTERMEDIOS	\$ 32.668.373	\$ 115.247.686	\$ 2.489.040.807	-71,65%	-98,69%
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANOS	\$ 32.416.747.871	\$ 19.307.802.134	\$ 14.366.979.538	67,89%	125,63%
QUIROFANO SALA DE PARTO-SALA DE PARTO	\$ 951.486.443	\$ 2.200.961.764	\$ 1.720.067.140	-56,77%	-44,68%
LABORATORIO CLÍNICO	\$ 20.261.786.939	\$ 13.952.289.119	\$ 9.832.018.026	45,22%	106,08%
IMAGENOLOGÍA	\$ 20.277.239.561	\$ 9.805.826.931	\$ 4.203.860.284	106,79%	382,35%
ANATOMIA PATOLÓGICA	\$ 33.873.417	\$ 23.590.608	\$ 703.290	43,59%	4716,42%
OTRAS UNIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO	\$ 254.335.348	\$ 190.444.559	\$ 103.772.979	33,55%	145,09%
REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	\$ 1.822.490.487	\$ 1.454.480.416	\$ 2.190.249.346	25,30%	-16,79%
FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	\$ 34.832.235.413	\$ 30.159.935.472	\$ 32.487.780.316	15,49%	7,22%
OTRAS UNIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO	\$ 922.829.505	\$ 44.952.783	\$ 18.628.046	1952,89%	4853,98%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - DOCENTE	\$ 119.073.840	\$ 100.100.000	\$ 81.568.180	18,95%	45,98%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - AMBULANCIA	\$ 580.970.668	\$ 381.132.629	\$ 239.647.557	52,43%	142,43%
OTROS SERVICIOS CONEXOS	\$ 132.335.469	\$ 176.455.797	\$ 334.818.372	-25,00%	-60,48%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	\$ -	\$ -	\$ 504.038.905	0,00%	-100,00%
<b>TOTAL, INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>\$ 163.494.316.684</b>	<b>\$ 130.335.977.078</b>	<b>\$ 108.804.978.922</b>	<b>25,44%</b>	<b>50,26%</b>

DETALLE	PERIODO			VARIACIONES	
	DIC 31 2023	DIC 31 2022	DIC 31 2021	2023-2022	2023-2021
DONACIONES	\$	\$ -	\$ 2,350,274,364	0.00%	-100.00%
SUBVENCIONES Y TRANSFERENCIAS B/ RECIBIDOS SIN CONTRAPRESTACIÓN	\$ 4,000,000,000	\$ 400,000,000	\$ 7,914,069,784	900.00%	-49.46%
OTRAS SUBVENCIONES FINANCIEROS	\$ 1,500,000,000	\$ 1,002,910,023	\$ -	49.56%	100.00%
RECUPERACIONES	\$ 1,265,806,145	\$ -	\$ -	100.00%	100.00%
APROVECHAMIENTOS	\$ 14,058,325	\$ 7,769,630,393	\$ 1,875,939,181	-99.82%	-99.25%
OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS	\$ 919,225,316	\$ 1,512,229,455	\$ -	-39.21%	100.00%
	\$ 100,000	\$ 284,564,850	\$ -	-99.96%	100.00%
	\$ 25,459,368	\$ 503,628,628	\$ 2,488,080,038	-94.94%	-98.98%
	\$	\$ -	\$ 1,696,700	0.00%	-100.00%
<b>TOTAL, OTROS INGRESOS</b>	<b>\$ 7,724,649,153</b>	<b>\$ 11,472,963,350</b>	<b>\$ 14,630,060,067</b>	<b>-32.67%</b>	<b>-47.20%</b>

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En otros ingresos se registran subvenciones en efectivo recibidas por el Departamento del Valle del Cauca, una por \$1.500.000.000 el 13 de junio 2023 como oferta por convenio interadministrativo de desempeño y la otra en diciembre 15 de 2023 por \$4.000.000.000 destinados a fortalecer financieramente la institución, mediante pago de pasivos, adicionalmente donaciones en especie: sector público \$39.110.605 y privado \$1.226.695.540. También se registra rendimientos financieros: \$13.725.532 en la cuenta global de cesantías retroactivas PORVENIR y PROTECCIÓN, por cuentas de ahorro \$110.341, las recuperaciones corresponden a \$919.225.316 las cuales son, conciliación en auditoría de alianzas estratégicas y de cuentas por pagar de vigencias anteriores

#### 5.33.4. GASTOS COMPARATIVA VIGENCIA 2023 – 2021

La desagregación de los Gastos de Administración y Operación presentados en el Estado de Resultado Integral a corte 31 de diciembre de 2023 es el siguiente:

Tabla 46. Gastos Administrativos y operación 2023 – 2021

DETALLE	PERIODO			VARIACIONES	
	DIC 31 2023	DIC 31 2022	DIC 31 2021	2023-2022	2023-2021
DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	\$ 32.192.862.932	\$ 25.391.107.469	\$ 19.900.388.722	26,79%	61,77%
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	\$ 5.400.812.990	\$ 9.422.160.123	\$ 2.270.411.442	-42,68%	137,88%
OTROS GASTOS	\$ 8.073.159.073	\$ 10.887.809.288	\$ 5.026.666.109	-25,85%	60,61%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 45.666.834.995</b>	<b>\$ 45.701.076.880</b>	<b>\$ 27.197.466.273</b>	<b>-0,07%</b>	<b>67,91%</b>

Fuente: Presupuestal - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

#### GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS

La Entidad reconoce en esta denominación, erogaciones que representan los gastos asociados con actividades de planificación, organización, dirección, control y apoyo logístico; así como los gastos originados en el desarrollo de la operación básica o principal de la empresa siempre que no deban

ser registrados como costos y se registran en la medida en que ocurran los hechos económicos (causación), entre los gastos operacionales de administración se destacan:

Tabla 47. Gastos Administrativos y operación y ventas 2023

Nomina administrativa	\$ 4.289.637.975
Honorarios y servicios	\$ 20.957.233.945
Elementos de aseo y lavandería	\$ 95.049.962
Mantenimiento	\$ 1.408.350.080
Papelería, impresos y publicaciones	\$ 525.414.102
Materiales y suministros	\$ 473.015.383
Arrendamientos	\$ 313.388.442
Pólizas de Seguro	\$ 123.402.561
Seguridad Privada	\$ 414.746.828
Impuestos, contribuciones y tasas	\$ 291.881.750
Servicio de aseo, restaurante y lavandería	\$ 2.497.140.899

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Los anteriores rubros ascienden a **\$31.389.261.927** lo que equivale al 98% del total de gastos de administración para la vigencia 2023.

La desagregación de los gastos de administración en el estado de Resultado Integral a corte 31 de diciembre de 2023 es el siguiente:

Tabla 48. Gastos Administrativos desagregados 2023

DETALLE	PERIODO			VARIACIONES	
	DIC 31 2023	DIC 31 2022	DIC 31 2021	2023-2022	2023-2021
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 1.923.925.951	\$ 2.056.521.169	\$ 1.818.994.597	-6,45%	5,77%
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	\$ 21.484.554	\$ 14.214.547	\$ 120.382.057	51,14%	-82,15%
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	\$ 564.325.848	\$ 481.148.620	\$ 459.513.744	17,29%	22,81%
APORTES SOBRE LA NÓMINA	\$ 96.212.400	\$ 87.175.300	\$ 81.549.000	10,37%	17,98%
PRESTACIONES SOCIALES	\$ 938.979.760	\$ 827.042.337	\$ 836.741.919	13,53%	12,22%
GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	\$ 744.709.462	\$ 393.059.297	\$ 156.339.980	89,46%	376,34%
GENERALES	\$ 27.611.343.207	\$ 21.320.284.808	\$ 16.295.309.555	29,51%	69,44%
IMPUESTOS, CONTRIBUC. Y TASAS	\$ 291.881.750	\$ 211.661.391	\$ 131.557.890	37,90%	121,87%
<b>TOTAL GASTOS ADMON</b>	<b>\$ 32.192.862.932</b>	<b>\$ 25.391.107.469</b>	<b>\$ 19.900.388.722</b>	<b>26,79%</b>	<b>61,77%</b>

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## GASTOS DE DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES

La desagregación de los gastos de deterioro, provisiones, depreciación, y amortizaciones en el estado de Resultado Integral a corte 31 de diciembre de 2023 es el siguiente:

Tabla 49. Gastos de deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones 2023

DETALLE	PERIODO			VARIACIONES	
	DIC 31 2023	DIC 31 2022	DIC 31 2021	2023-2022	2023-2021
DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	\$ 1.763.190.596	\$ 1.540.290.582	\$ 942.761.776	14,47%	87,02%
AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	\$ 18.051.252	\$ 22.680.000	\$ 3.780.000	-20,41%	377,55%
DETERIORO DE INVERSIONES	\$ -	\$ -	\$ 65.443.127	0,00%	-100,00%
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	\$ 1.419.284.886	\$ 7.042.068.182	\$ 1.115.757.423	-79,85%	27,20%
DETERIORO DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	\$ 147.242.413	\$ 44.090.000	\$ -	233,96%	100,00%
PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	\$ 2.050.000.000	\$ 759.840.953	\$ 142.669.116	169,79%	1336,89%
PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	\$ 3.043.843	\$ 13.190.406	\$ -	-76,92%	100,00%
<b>TOTAL CONSOLIDADO GASTOS</b>	<b>\$ 5.400.812.990</b>	<b>\$ 9.422.160.123</b>	<b>\$ 2.270.411.442</b>	<b>-42,68%</b>	<b>137,88%</b>

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### 5.33.5. COSTO DE VENTA

La desagregación de los costos de ventas en el estado de Resultado Integral a corte 31 de diciembre de 2023 es el siguiente:

Tabla 50. Costos de ventas - 2023

DETALLE	PERIODO			VARIACIONES	
	DIC 31 2023	DIC 31 2022	DIC 31 2021	2023-2022	2023-2021
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	\$ 9.983.316.146	\$ 10.713.305.424	\$ 4.555.770.404	-6,81%	119,14%
URGENCIAS -OBSERVACION	\$ 221.104.822	\$ 138.281.848	\$ 1.900.231.099	59,89%	-88,36%
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	\$ 2.564.678.806	\$ 4.059.794.440	\$ 2.151.458.573	-36,83%	19,21%
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	\$ 1.971.258.237	\$ 5.776.671.403	\$ 1.555.643.520	-65,88%	26,72%
SERVICIOS AMBULATORIOS-ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	\$ 172.128.066	\$ 302.682.979	\$ 235.558.325	-43,13%	-26,93%
HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL	\$ 13.927.518.534	\$ 8.761.497.383	\$ 27.161.919.967	58,96%	-48,72%
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTENSIVOS	\$ 11.923.951.547	\$ 19.061.592.686	\$ 6.994.745.788	-37,45%	70,47%
HOSPITALIZACION CUIDADOS INTERMEDIOS	\$ 390.031.190	\$ 9.476.122	\$ 40.482.117	4015,94%	863,47%
HOSPITALIZACION RECIEN NACIDO	\$ 7.045.771.646	\$ 1.116.166.674	\$ 23.842.012	531,25%	29451,92%
HOSPITALIZACION QUEMADOS	\$ -	\$ -	\$ 16.309.196	0,00%	-100,00%
HOSPITALIZACION- SALUD MENTAL	\$ -	\$ -	\$ 1.917.547	0,00%	-100,00%
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	\$ 35.425.693.173	\$ 18.759.767.340	\$ 16.632.483.823	88,84%	112,99%
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO	\$ 2.599.605.921	\$ 2.856.951.587	\$ 3.798.296.399	-9,01%	-31,56%
APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	\$ 15.337.197.673	\$ 10.612.894.927	\$ 9.997.575.352	44,51%	53,41%
APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOLOGIA	\$ 9.496.476.874	\$ 6.609.999.916	\$ 1.914.240.824	43,67%	396,10%
APOYO DIAGNOSTICO - ANATOMIA PATOLOGICA	\$ 151.384.779	\$ 183.962.228	\$ 60.936.568	-17,71%	148,43%
APOYO DIAGNOSTICO - OYRA UNIDADES DE APOYO	\$ 1.901.616.004	\$ 149.182.540	\$ 126.246	1174,69%	1506183,59%
APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	\$ 560.776.060	\$ 856.025.589	\$ 1.040.087.550	-34,49%	-46,08%
APOYO TERAPEUTICO-UNIDAD RENAL	\$ 2.457.611	\$ 869.002.433	\$ -	-99,72%	100,00%
APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	\$ 38.736.471	\$ 147.721.276	\$ 458.569.124	-73,78%	-91,55%
SERVICIO CONEXO A LA SALUD.SERVICIO DE DOCENCIA	\$ 216.703.210	\$ 150.608.234	\$ 2.840.763	43,89%	7528,35%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-INVESTIGACION CIENTIFICA	\$ 290.758.710	\$ 202.070.944	\$ 71.669.215	43,89%	305,70%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	\$ 2.351.057.870	\$ 1.620.421.914	\$ 639.958.300	45,09%	267,38%
SERVICIOS CONEXOS A A SALUD - OTROS SERVICIOS	\$ 20.400.996	\$ 74.177.574	\$ 247.373.113	-72,50%	-91,75%
	<b>\$ 116.592.624.346</b>	<b>\$ 93.032.255.462</b>	<b>\$ 79.502.035.826</b>	<b>25,32%</b>	<b>46,65%</b>

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

El costo de venta para el periodo 2023 ascendió a **\$116.592.624.346** de los cuales, los de mayor participación son: cuidados intensivos e intermedios con 10.56%, quirófanos y salas de parto 32.61%, laboratorio e imagenología 21.30%, urgencias 8.75%, servicios ambulatorios 4.04%.

El hospital registra los costos directos en que se deben incurrir los hechos económicos de tal forma que queden registrados para la venta de prestación de los servicios de salud a los usuarios, también se incluyen aquellos que, aunque no estén directamente relacionados con la prestación de los servicios son un elemento esencial en ellos, como el servicio de aseo, mantenimiento, vigilancia, servicios públicos, entre otros.

Previo a la determinación del costo de venta, los hechos económicos relacionados con este concepto surten previamente tramite en los costos de producción con los componentes mano de obra directa e indirecta, materiales directos e indirectos y carga fabril.

### 5.33.6. GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Respecto de la evaluación del Riesgo Financiero de la vigencia fiscal 2023, una vez rendida y validada la información a través del informe Decreto 2193 ante el Ministerio de Salud y Protección Social en la plataforma SIHO, se procedió a realizar la proyección de la Calificación del Riesgo Financiero la cual arrojó un resultado de RIESGO ALTO como se evidencia a continuación:

Gráfico 78. Categorización del Riesgo de la ESE HDTUU - 2023



**Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia 2023**  
**A partir de los datos reportados con corte a Diciembre de 2023**



Departamento: Valle del Cauca  
 Municipio / Distrito: Tuluá  
 IPS: Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe  
 Nivel: II NIVEL

Orden	Concepto	CodSC	Subconcepto	Observaciones	Valores en \$	Formula	Resultado
M	Índice de Riesgo	K	Superávit o Déficit Operacional Total		-63.159.457.549	K/L	-0,3831
		L	Ingresos Operacionales Totales		164.873.104.401		
N	Superávit o Déficit Presupuestal	N1	Total Ingresos Reconocidos		224.160.339.727	N1(-)N2	47.839.520.089
		N2	Total Gastos Comprometidos		176.320.819.638		
P	CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO -2023	U	ESE del nivel territorial que a 30 de abril de 2024 contaba con información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud a este Ministerio, con corte a 31 de diciembre de 2023, una vez aplicada la metodología definida en la Resolución 2249 de 2012, modificada por la Resolución 2249 de 2018, se categoriza para la vigencia 2023, en:	Sin riesgo	Numeral 3.5 del Artículo 3 de la Resolución 851 de 2023 Anexo Técnico 5	M (>=0,00)	#N/A
		V		Riesgo bajo		M (Entre -0,01 y -0,10)	#N/A
		W		Riesgo medio		M (Entre -0,11 y -0,20)	#N/A
		X		Riesgo Alto		M (<=-0,21)	Riesgo alto
		Y		Riesgo Alto (Déficit Presupuestal)		N (<0)	

Fuente: Datos reportados por las ESE, consolidados, validados y presentados por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

El resultado obtenido de Riesgo Alto, es como consecuencia de las irregularidades presentadas con las Entidades Responsables de Pago (ERP) en especial del régimen subsidiado, contributivo y régimen especial en cuanto a los pagos que las mismas notifican girar a nuestra IPS por medio del GIRO DIRECTO NACIONAL, ya que al momento de revisar los valores radicados no es consistente con lo que especifica la Normatividad Vigente, evidenciándose que no cancelan como mínimo el 50% de lo estipulado por este medio, ni siquiera cancelan el 50% a las vigencias anteriores, siendo este comportamiento un común denominador desde otrora años y el talón de Aquiles financiero de la institución, más allá de las infatigables gestiones internas, siempre encaminadas a una administración eficiente de la cartera, que como mínimo evite deficiencias en el procedimiento de cobro por los servicios prestados; otra cosa es que los procesos tengan o no éxito, situación que se da en virtud de factores externos incontrolables para la entidad y que limitan no la contundencia del cobro, sino del recaudo, esto ante el no pago oportuno de los obligados, generando por consiguiente

un déficit de tesorería amenazante que escapa a nuestras manos y ante todo por variables en su gran mayoría atribuibles a las ERP.

### 5.33.7. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL AÑO 2023

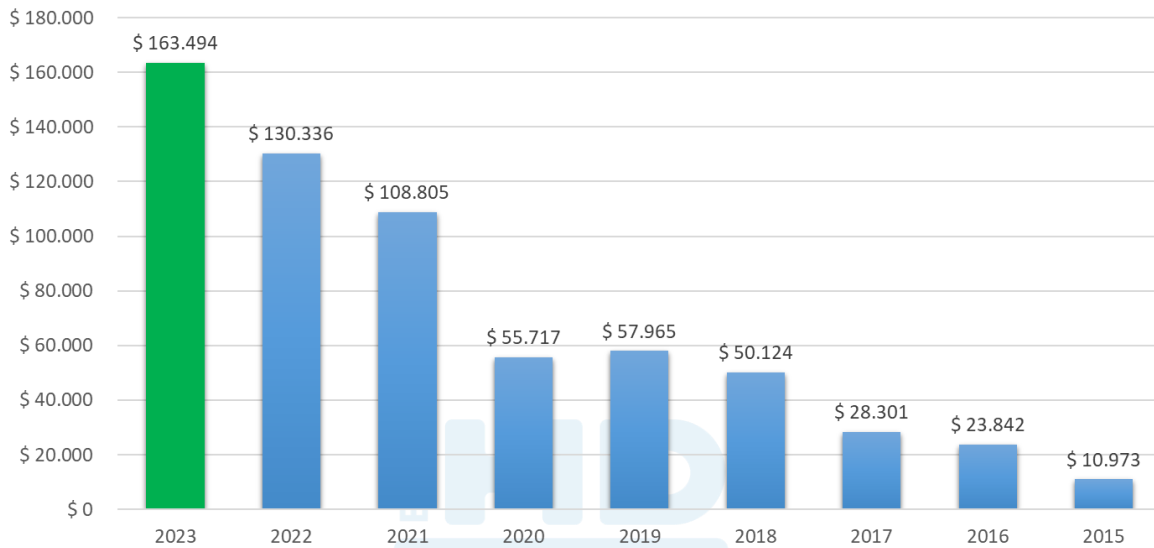
Gráfico 79. Estado de resultados Integral 2023 - 2021



Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.  
**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**  
*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 80. Histórico de ventas comparativo 2015 - 2023



Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 81. Histórico Patrimonial comparativo 2015 – 2023



*¡ Siempre a tu lado !*

Fuente: Financiera - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

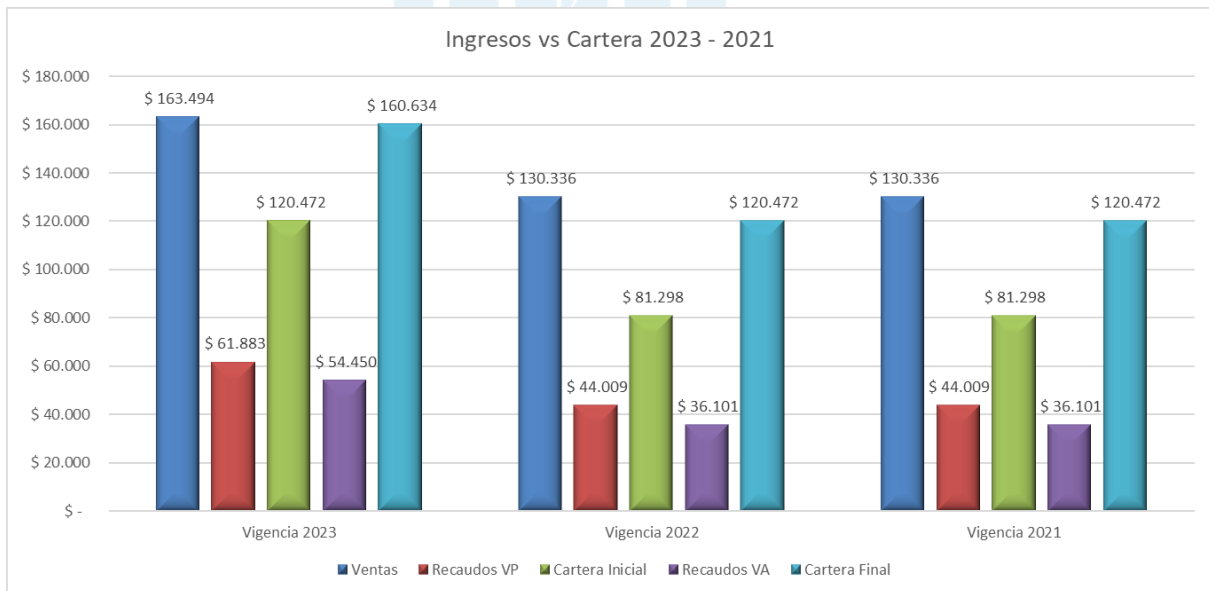
### 5.33.8. ESTADOS FINANCIEROS ACTIVOS 2023 VS 2021

Gráfico 82. Estados Financieros Activos 2023 vs 2021



Fuente: Financiero - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 83. Ingresos vs Cartera 2023 vs 2021



Fuente: Financiero - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.34. INVESTIGACIÓN

La salud es considerada una dimensión esencial del desarrollo humano sustentable, por tanto, debemos necesariamente analizar el tema de la investigación en el contexto de los drásticos cambios en la salud global y en el desarrollo socioeconómico.

Un asunto pendiente de la mayor importancia, que todavía no ha sido abordado a fondo, es definir la forma como la investigación en salud contribuye a mejorar las condiciones salud de la población. El término “investigación relacionada con la salud” se refiere a las actividades dirigidas a desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable sobre la salud en la esfera más clásica de la investigación con seres humanos, como los ensayos clínicos, los biobancos y los estudios epidemiológicos.

La investigación científica nos permite, mediante un estímulo intelectual creativo, comprender mejor la dinámica de los mecanismos íntimos que regulan la relación salud, enfermedad y muerte que afectan el nivel de salud de las personas, familias; lo cual facilita desarrollar una curiosidad innovadora en la búsqueda de soluciones costo/efectivas de problemas de salud priorizados.

La investigación científica desempeña un papel valioso en la mejora continua de la salud humana, mediante la implementación de proyectos de investigaciones con rigurosidad científica que garanticen la calidad de las nuevas terapias, farmacológicas o no, que contribuyen al crecimiento del conocimiento médico y salud pública acumulado, mediante el aporte de nuevas evidencias científicas.

La investigación en salud es objeto de preocupación no solo en nuestro ámbito, sino también a nivel internacional. Las instituciones de salud deben adecuarse al contexto y buscar la solución a problemas de salud colectivos, en este sentido, una línea de acción del Hospital Tomas Uribe Uribe es promover la realización de proyectos de investigación en red con otros grupos de investigación, con la finalidad de crear una plataforma de conocimientos científicos para apoyar las decisiones que sustentan la práctica de la medicina y por ende la mejora en la calidad de los procesos de atención a la enfermedad.

El progreso hacia un mundo donde todos podamos gozar de buena salud y una atención medica óptima depende en grado sumo de proyectos de investigaciones ejecutados, incluida la investigación relacionada con la salud en seres humanos. El conocimiento generalizable sobre la salud consta de teorías, principios o relaciones, o la acumulación de información sobre la cual estos se basan en relación con la salud, lo que puede corroborarse mediante la aplicación de métodos científicos rigurosos.

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar nuevos conocimientos y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas, familias y comunidades.

Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros científicos confían en los resultados de las investigaciones para tomar decisiones que repercutan sobre la salud individual y colectiva, con el uso de recursos cada vez más limitados. Por consiguiente, es un imperativo ético asegurarnos de que los estudios propuestos tengan validez científica, una base de conocimientos previos adecuados y puedan generar información valiosa que pueda ser difundida, a través de medios científicos comprobados, para posterior uso masivo.

Para que una investigación relacionada con la salud tenga valor social, es esencial que su diseño sea científicamente sólido y que disponga de una metodología idónea para generar información que de otra manera no podría obtenerse. El valor social se refiere al impacto que los resultados de una publicación científica se esperan modifiquen favorablemente los procedimientos aplicados para la conservación de la salud y atención a la enfermedad.

Por ello, publicar los resultados de las investigaciones es una tarea fundamental para el desarrollo científico que contribuye a fortalecer la identidad académica y asistencial de una institución como la nuestra, a partir de la difusión de los resultados en medios científicos reconocidos, a nivel nacional e internacional, posibilitando la oportuna socialización de los resultados entre la comunidad científica.

El acceso y uso de la información científica en salud no se restringe al sector salud ya que la salud es un componente básico del bienestar social y del desarrollo económico de un país, por tanto, es necesario que la información esté disponible también intersectorialmente. En un reciente informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), sobre la situación de la mayoría de los países de América Latina y del Caribe, se concluyó que continúan las mismas limitaciones para producir, analizar, resumir, comunicar y muy especialmente utilizar datos e información sobre salud para una mejor gestión de los programas y servicios de salud y nuestra institución no escapa a esa realizada.

El HDTUU, ocho años atrás, no tenía un área de investigación y desde entonces inició un esfuerzo sistemático para desarrollar la investigación institucional en salud a través de la creación de un subproceso que facilitara la realización de proyectos de investigación, mismas que han contribuido con la producción de nuevos conocimientos cada vez más útiles para el análisis y resolución de los problemas de salud de la población usuaria de los servicios del hospital y de su órbita de influencia geográfica.

Como resultado del trabajo realizado por el subproceso de investigación, durante ese periodo, como consecuencia del desarrollo de alianzas estratégicas con grupos investigadores, institucionales e independientes, nacionales e internacionales, se han publicado 36 artículos científicos, 16 de ellos en la revista institucional Hablemos de Salud y 20 en revistas externas, 7 en revistas nacionales y 13 en internacionales. En el mes de octubre de 2021, Colciencias, en esa época el ente rector encargado del reconocimiento de nuevos grupos de investigación reconoció oficialmente la existencia del grupo de investigación del HDTUU, denominado grupo de investigación en Salud, Medicina y Sociedad (SAMESO).

## 5.35. DOCENCIA – SERVICIO

La relación docencia-servicio es el vínculo funcional para la formación del talento humano en salud a nivel local, regional, nacional e internacional; establecido entre una institución prestadora de servicios de salud y otra académica, en el marco de las políticas y planes establecidos.

La Ley 100 de 1993 estableció los lineamientos para los escenarios de práctica, según los cuales las Instituciones de Educación Superior (IES) deberán contar con un Centro de Salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones prestadoras de servicios de salud.

Se han producido normas en los sectores educativo y salud como la reglamentación de la relación docente-asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la adopción de criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales, necesarios para pregrados y posgrados en salud, la regulación de la relación docencia-servicio para la formación de talento humano y específicamente sobre talento humano fue promulgada la Ley 1164 de 2007. Con este marco legal se originó una nueva institucionalidad con procesos de transformación que abarcan desde la formación y el ejercicio hasta el desempeño profesional en salud.

Estas normas demandan que la relación curricular teórica-práctica debe ser permanente y debe incorporar una dimensión investigativa que demuestre los logros en comprensión de conceptos y capacidad de relacionarlos con la práctica cotidiana y con la realidad micro y macro del medio donde se realiza la práctica. La consolidación de la relación teoría-práctica constituye una estrategia de desarrollo permanente para las comunidades donde se practica.

La formación del talento humano en salud requiere de manera imprescindible la interacción entre las IES y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Sin embargo; las exigencias de los programas académicos y los requerimientos del proceso de atención no siempre ha sido posible conciliarlos y, por tanto, han sido invocados como causa de desencuentros y posiciones de eventual confrontación, usualmente sustentadas en propósitos e intereses unilaterales.

Con la expedición del Decreto 2376 de 2010 se generaron diferentes alternativas de solución a estos desencuentros, las cuales van desde la capacitación, dotación de recursos tecnológicos y mobiliario, hasta el pago proporcional a las horas de práctica por estudiante matriculado por actividad académica, factores que han facilitado el acceso a los escenarios de prácticas formativas.

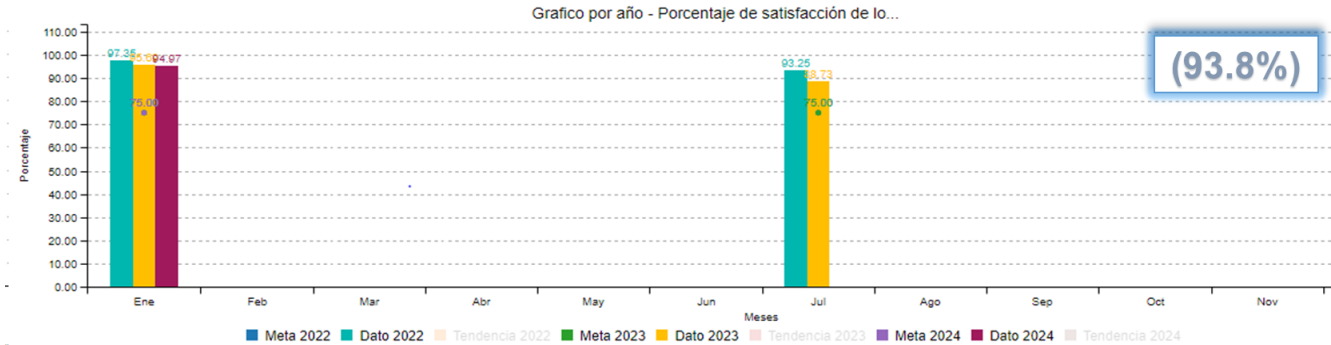
Las IPS con sus programas asistenciales habilitados y las IES con sus programas de pregrado y posgrado del área de la salud certificados, suscriben convenios docencia-servicio acorde con la normatividad vigente, en donde se destacan las responsabilidades compartidas de concertar planes de trabajo a largo plazo por un término no inferior a 10 años.

Desde hace 8 años, el HDTUU creó el subproceso de Docencia-Servicio en donde se centralizó el manejo de la relación docencia-asistencia de la institución; decisión que llevó a que, actualmente se cuenta con 4 convenios suscritos con IES y 3 con instituciones formadoras del talento humano para el trabajo, lo cual representa un volumen, promedio, de 686 estudiantes rotantes cada año en el

HDTUU. Este con el objetivo de realizar las alianzas y planes a largo plazo con el fin de garantizar los espacios y recursos para una formación con calidad.

El HDTUU mide, al final de cada rotación, el grado de satisfacción experimentado por los estudiantes en prácticas formativas, la última medición registro un nivel del 93%.

Gráfico 84. Indicador Satisfacción de Estudiantes



Fuente: Grupo GECOI - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

En educación continua se han realizado 7 conversatorios con el objetivo de profundizar temáticas en el personal asistencial y administrativo de la E.S.E:

1. Uso de indicadores para la gestión
2. Inteligencia emocional como clave en el desarrollo profesional
3. La evolución y la investigación
4. Tromboembolismo pulmonar
5. Insuficiencia renal aguda y crónica
6. Atención psicológica en procesos de IVE
7. Taquicardia supraventricular

Debido a los cambios ocurridos en la educación superior en salud en América Latina, entre los estudiantes del área de la salud, la investigación científica está cobrando cada día mayor importancia como instrumento de formación de profesionales del sector salud y otros sectores afines.

Como consecuencia, el Grupo de Gestión del Conocimiento e innovación (GECOI), donde están los subproceso de investigación y docencia-servicio, y considerando la relevancia de la investigación en

salud pública y su incentivo desde pregrado, decidió reorientar dicha actividad para mejorar la calidad de la formación de los profesionales sanitarios, implementando un mecanismo de articulación entre los dos subprocesos, de suerte que los estudiantes en prácticas formativas, pueden simultáneamente desarrollar proyectos de formación en investigación.

Las investigaciones realizadas y los resultados publicados por estudiantes de los diferentes pregrados en salud van ganando importancia tanto para la clínica como para la salud pública, pues ello permite evaluar con información real el impacto de los actuales programas de formación académica en salud. En consecuencia, se puede determinar su efectividad, realizar cambios acordes con el desempeño de la población estudiantil.

De paso, se está generando conocimiento científico que puede ser comunicado y compartido, lo que deriva en un enriquecimiento académico tanto para los estudiantes como para los ámbitos asistenciales.

## 5.36. PLATAFORMA ESTRATEGICA E.S.E. HDTUU

Componentes estratégicos

### 5.36.1. MISIÓN

Brindar atención en salud integral y sostenible, apoyada en procesos de docencia, investigación e innovación, con criterios de excelencia.

### 5.36.2. VISIÓN

En el año 2027, ser un Centro de Excelencia con vocación Docente e Investigación para la innovación en salud y el Desarrollo Sostenible, afianzados en nuestra cultura de Atención Centrada en la Persona, con atributos de la Calidad.

**POR LA EXCELENCIA EN SALUD...**

*¡ Siempre a tu lado !*

### 5.36.3. POLÍTICA INTEGRADA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

#### POLITICA INTEGRADA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, se compromete desde el Direccionamiento Estratégico a orientar su gestión en la prestación de servicios de salud, centrada en sus usuarios y grupos de interés, a través de un equipo humano competente y la gestión del conocimiento e innovación, asegurando la mejora continua, el cumplimiento de los atributos de la calidad, la protección del medio ambiente, las condiciones de seguridad y salud del personal, los requisitos legales aplicables y otros requisitos, involucrando las partes interesadas y generando resultados de impacto en salud.

Compromiso desde Direccionamiento Estratégico

### 5.36.4. VALORES INSTITUCIONALES

Gráfico 85. Valores Institucionales

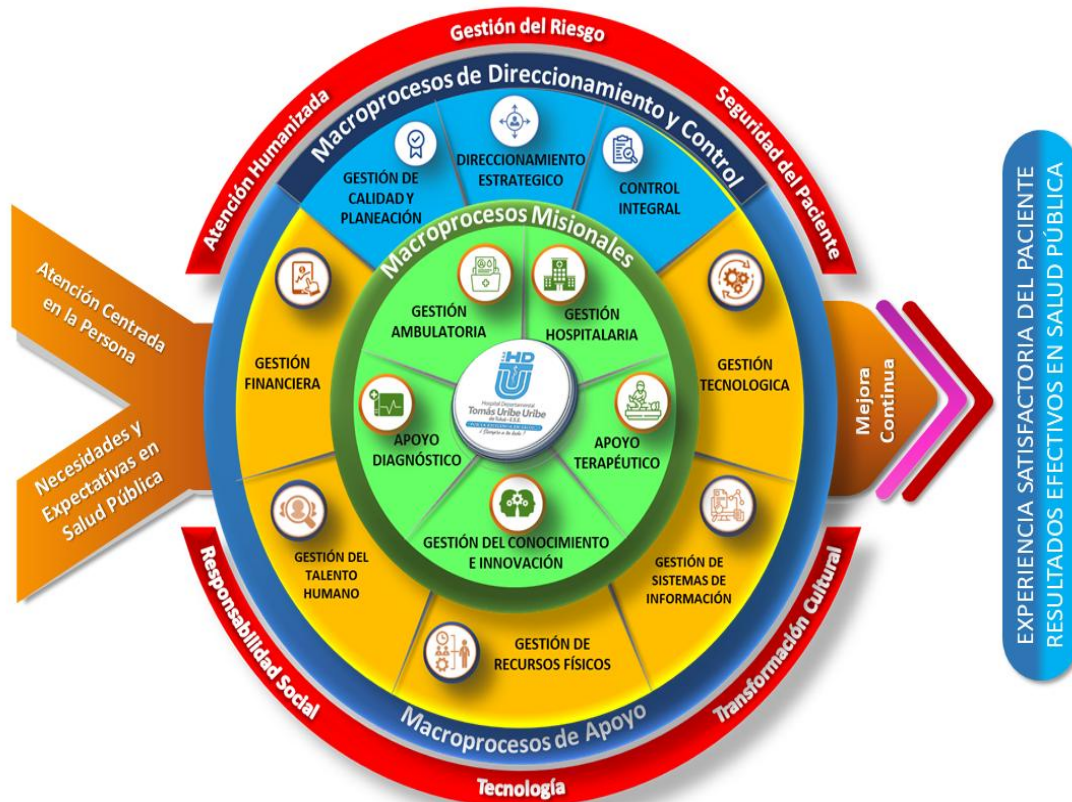


Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### 5.36.5. MAPA DE PROCESO

Gráfico 86. Mapa de Procesos institucional

Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá



**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

## 5.37. CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL

Tabla 51 - Capacidad instalada por servicio - 2025

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE				
CAPACIDAD INSTALADA			AÑO: 2025	
Unidad Funcional	Centro de Costos	Instalación Física	Disponibilidad Número de Instalaciones o Unidades	Horas Diarias de Atención por Instalación o Unidad
Urgencias	Consulta y procedimientos	No. Consultorios de Triage	2	24
		No. Consultorios de Urgencias	9	18
		No. Salas de Procedimientos Menores	1	12
	Observacion	No. Camillas de Observación mujeres	22	24
		No. Camillas de Observación hombres	27	24
		No AMBIENTE TRANSICION SILLAS	97	24
Servicios ambulatorios	Consulta externa y procedimientos	No. Consultorios Médicos	3	8
	Consulta especializada	No. Consultorios Especializados	17	6
Hospitalización	Cuidados Intensivos	No. Unidades cuidado intensivo pediátrico	8	24
		No. Unidades cuidado intensivo adultos	45	24
	Cuidados Intermedios	No. Unidades cuidado intermedio pediátrico	4	24
		No. Unidades cuidado intermedio adultos	8	24
	Estancia General	No. Camas General Adultos	115	24
		No. Camillas observacion pediatria	11	24
		No. Camas Pediatria	22	24
		No. Camas Ginec obstetricia Media	6	24
	Recién Nacidos	No. Camas basica neonatal Recién Nacidos	5	24
		No. Unidades cuidado intensivo neonatal	8	0
QUIROFANOS	CIRUGIA	No. Sala de cirugia	5	18
APOYO DIAGNOSTICO	Laboratorio Clínico	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	0	0
		Laboratorio de patología	1	12
		Laboratorio de histotecnología	0	0
	Imagenología	No. Unidades de Radiología e imágenes diagnostico	2	24
		No. Unidades de Ultrasonido	1	8
	Laboratorio Clínico	No. Unidades de Radiologías Odontológicas	0	0
		Laboratorio clínico	1	24
		No. Unidades de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4
Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico	No. Otras Unidades	1	8	

de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE					
	CAPACIDAD INSTALADA			AÑO: 2025	
	Apoyo Terapéutico	Banco de componentes anatómicos	Banco de componentes anatómicos	0	0
Banco de sangre		Banco de sangre	1	24	
Farmacia e insumos hospitalarios		Farmacia	1	24	
Otras Unidades de apoyo terapéutico		Otras unidades de apoyo terapéutico	0	0	
Rehabilitación y Terapias		No. Salas de rehabilitación y Terapias		1	9
		No. Unidades para Rehabilitación (equipos o equipamiento)		10	9
		No. Uniddaes para Terapias (equipos o equipamiento)		0	0
Terapias Oncológicas		No. Salas de Terapias Oncológicas		0	0
		No. Unidades para Terapias Oncológicas		0	0
Unidad Hemodinamia		No. Salas de diagnóstico cardiovascular, hemodinamia y Ecocardiografía		1	12
Unidad Renal	No. Unidades de diálisis renal		1	24	
Servicios Conexos a la Salud	Servicios conexos a la salud - Medio Ambiente	Medio Ambiente	0	0	
	Servicios conexos a la salud - Ancianos y albergues	Ancianos y albergues	0	0	
	Servicios conexos a la salud - Centros y puestos de salud	Centros y puestos de salud	0	0	
	Servicios conexos a la salud - Servicios docentes	Servicios docentes	8	2	
	Servicios conexos a la salud - Investigación científica	Investigación científica	6	0	
	Servicios conexos a la salud - Medicina legal	Medicina Legal	0	0	
	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	Transporte asistencial básico	1	24	
	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	Transporte asistencial medicalizado		2	24
Otros servicios conexos a la salud			0	0	

Fuente: Calidad - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

La ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe cuenta con una única sede; la oferta de los servicios de la ESE corresponde a un portafolio de mediana complejidad, y según lo establecido en el portafolio de servicios fijado para la ESE en el Documento de Red, el Hospital Tomas Uribe Uribe que debe servir como nodo para 11 municipios con oferta de 3500 tecnologías. Los servicios se relacionan a continuación:

Servicios Ambulatorios de Medicina Especializada con oferta de 33 especialidades:

- Anestesiología
- Cardiología adulta
- Cardiología pediátrica
- Cirugía general
- cirugía maxilofacial
- Cirugía pediátrica
- cirugía plástica y Reconstructiva
- cirugía vascular
- Dermatología
- Enfermería
- Gastroenterología y endoscopia digestiva
- Gastrointestinal
- Ginecobstetricia
- Medicina general
- Infectología

- Medicina física y rehabilitación
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología adulta
- Nutrición y dietética
- Oftalmología
- Ortopedia y/o traumatología
- Otorrinolaringología
- Patología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Psicología
- sexología clínica
- Terapia física
- Terapia respiratoria
- Trabajo social
- Terapia fonoaudiológica
- Urología

Así mismo, se ofertan servicios de mediana y alta complejidad a nivel hospitalario, apoyo diagnóstico y de urgencias durante las 24 horas de mediana y alta complejidad.

**Urgencias:** Actualmente con los siguientes centros de costos:

- Observación pediátrica
- Observación adulta
- Sillas de transición
- Consultorios
- Sala de reanimación
- Sala de procedimiento

**Hospitalarios:**

- Cuidado intermedio pediátrico
- Cuidado intensivo pediátrico
- Cuidado intermedio adultos
- Cuidado intermedio adultos
- General adulto
- General pediátrico
- Gineco – obstetricia

### **Quirúrgicos:**

- Cirugía general
- Cirugía maxilofacial
- cirugía artroscópica
- Cirugía otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica, reconstructiva y estética
- Cirugía vascular y angiológica
- Cirugía dermatológica
- Cirugía gastrointestinal
- Cirugía ginecológica
- Cirugía ortopédica
- Cirugía urológica
- cirugía laparoscópica
- Neurocirugía
- Neurocirugía a través de neuro navegador
- Nefro ureterolitotomía endoscópica flexible con láser

### **Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:**

- Toma de muestras citologías cervicouterinas
- Laboratorio de patología
- Laboratorio clínico
- Radiología e imágenes diagnóstico
- Ultrasonido
- Urología - litotripsia urológica
- Neumología laboratorio función pulmonar
- Diálisis
- Rehabilitación

La propuesta para oferta de servicios por parte de la ESE y en el marco del documento de red se plantean Servicios de Alta Complejidad que permiten mejorar la resolutivez especialmente dirigido a ruta materno perinatal, teniendo como base el resultado de los porcentajes de ocupación el recurso humano profesional y especialista puede ser distribuido para esta oferta de servicios, con el ánimo de no afectar gastos y costos de la operación.

- UCI Neonatal
- Unidad de Alto Riesgo Obstétrico

De igual forma fortalecer la oferta actual con ampliación de tecnologías en especialidades y servicios, principalmente con adquisición y renovación de tecnología, sin incrementar mano de obra para los servicios quirúrgicos y ambulatorios.

- Cuidado intensivo cardiovascular y neuroquirúrgico
- Cirugía Neurológica
- Diagnóstico Cardiovascular
- Cirugía de Ortopedia y traumatología
- Cirugía de Oftalmología
- Cirugía de Otorrinolaringología
- Subespecialidades medicas como neumología, reumatología y endocrinología.

De acuerdo a la capacidad instalada y la demanda de los servicios de salud en la vigencia 2023, se debe pensar en estrategias para mejorar y/o ampliar la capacidad en consulta externa, mayor cobertura en apoyo diagnóstico como el servicio de ultrasonido y toma de muestras del laboratorio clínico, ampliar el horario de atención en terapia y rehabilitación y en las salas de diagnóstico cardiovascular, hemodinamia y ecocardiografía, ampliación en el transporte asistencial básico y medicalizado, y obviamente realizar análisis para ofertar nuevos servicios y especialidades en salud a la red de influencia directa e indirecta de la región centro norte del Departamento del Valle del Cauca.





## 5.39. DESARROLLO MODELO MATRICIAL

### ETAPA DE INVESTIGACIÓN

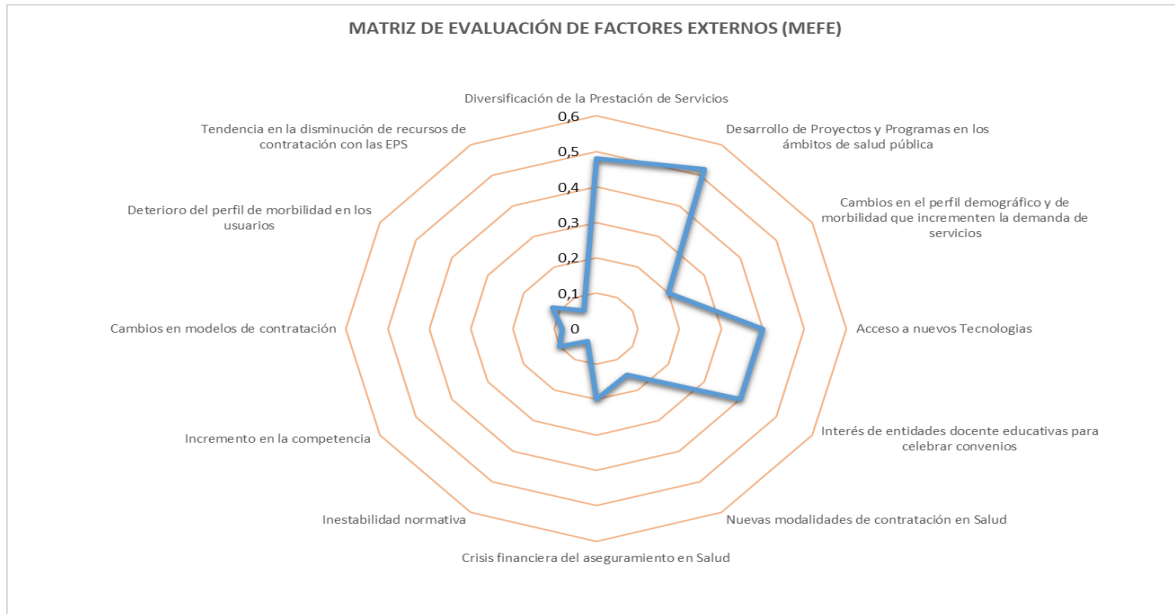
#### 5.39.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)

Tabla 52. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) - 2024

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)			
FACTORES CRITICOS	PESO RELATIVO	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Diversificación de la Prestación de Servicios	0,12	4	0,48
Desarrollo de Proyectos y Programas en los ámbitos de salud pública	0,13	4	0,52
Cambios en el perfil demográfico y de morbilidad que incrementen la demanda de servicios	0,1	2	0,2
Acceso a nuevas Tecnologías	0,1	4	0,4
Interés de entidades docente educativas para celebrar convenios	0,1	4	0,4
Nuevas modalidades de contratación en Salud	0,05	3	0,15
Crisis financiera del aseguramiento en Salud	0,2	1	0,2
Inestabilidad normativa	0,02	2	0,04
Incremento en la competencia	0,05	2	0,1
Cambios en modelos de contratación	0,04	2	0,08
Deterioro del perfil de morbilidad en los usuarios	0,06	2	0,12
Tendencia en la disminución de recursos de contratación con las EPS	0,03	2	0,06
<b>TOTAL</b>			<b>2,75</b>

Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Gráfico 88. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)



Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
 de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

## 5.39.2. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI)

Tabla 53. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) - 2024

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI)			
FACTORES CRITICOS	PESO RELATIVO	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Proyecto para la construcción de nueva infraestructura - Hospital	0,15	4	0,6
Recurso humano calificado y con experiencia en la atención	0,05	4	0,2
Portafolio de servicios que incluyan servicios de alta complejidad	0,1	4	0,4
Sistema Único de Acreditación alta calidad en salud - Icontec	0,15	4	0,6
Disponibilidad de un centro de investigación clínica	0,1	4	0,4
Experiencias en gestión de contratos interadministrativos	0,05	4	0,2
Procesos de facturación y recaudo de cartera	0,05	1	0,05
Desarrollo del Sistema de Costos	0,02	4	0,08
Buena implementación y despliegue del Modelo de mejora continua	0,05	4	0,2
Sistemas de información (automatización del sistema para la toma de decisiones)	0,05	4	0,2
Proceso de gestión humana. Cultura organizacional: perfiles y competencias, carga laboral, evaluación de desempeño, comunicación, sentido de pertenencia, inducción, entrenamiento,	0,05	4	0,2
Plan de mercadeo y comunicaciones acorde a los requerimientos	0,03	3	0,09
Modelo de atención con énfasis en la prevención	0,05	4	0,2
Proceso de Educación superior e investigación	0,1	4	0,4
<b>TOTAL</b>			<b>3,82</b>

Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

*¡ Siempre a tu lado !*

Gráfico 89. Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI)**

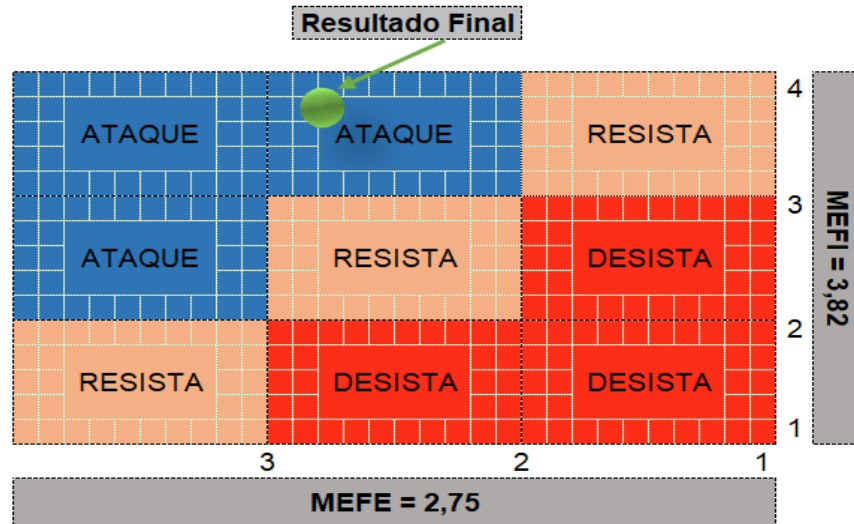


Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

### 5.39.3. ETAPA DE CONTRASTACIÓN

Consiste, en el contraste de diferentes puntos de vista, con el fin de consolidar, una única posición acerca de la situación actual de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá en su entorno. Estas etapas, consta de la aplicación de la Matriz Interna – Matriz Externa (MIME), donde se traspone la información de la MEFI y la MEFEx, con el fin de identificar una posición estratégica, que, tras una correcta interpretación, marcará la pauta del tipo de estrategias que deben ser implementadas en el Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

Gráfico 90. Matriz Interna y Externa (MIME) - 2024



Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

El cruce de las matrices de factores internos y externos da como resultado la ubicación de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en el enfoque de “**ATAQUE**”, el cual señala una posición que permite atacar el mercado, es decir se deben desarrollar estrategias que ayuden al crecimiento y desarrollo del Hospital para el próximo cuatrienio en el Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

### 5.39.4. ETAPA DE TOMA DE DECISIONES

En esta etapa se desarrollan las siguientes Matrices:

#### 5.39.4.1. DOFA

La toma de decisiones se caracteriza por un cruce permanente de información. Trasponer las debilidades, las oportunidades, las amenazas y las fortalezas es un ejercicio inevitable de cara a la obtención de información nueva, sintetizada en estrategias genéricas y provenientes de la etapa de investigación. El procedimiento que se debe sufrir se comprende mejor observando la matriz DOFA.

Debe enfocarse especialmente hacia los factores claves para el éxito de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al comparar la institución de manera objetiva y realista con la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

#### 5.39.4.1.1. ANÁLISIS INTERNO (FORTALEZAS – DEBILIDADES)

FORTALEZAS (F)	
1	Disponer de un Sistema Integrado de Gestión HSEQ certificado y maduro en las normas ISO 9001 versión 2015, ISO 14001 versión 2015 e ISO 45001 versión 2018, que permiten el trabajo ordenado, articulado y sistemático, a través de procesos en toda la organización.
2	Contar con el otorgamiento del Sistema Único de Acreditación en Salud, reconocimiento que emite el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC, que avala el Ministerio de salud y Protección Social.
3	Consolidación del proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación - GECOI, que ha permitido fortalecer la relación docencia – servicio, con las instituciones de educación técnica, tecnológica y de formación profesional, promoviendo la sinergia necesaria para que los procesos de investigación e innovación se constituyan en propósitos comunes que permitan dar alcance a la plataforma estratégica; en el que se destaca: Tener el reconocimiento de Hospital Universitario.
4	Funcionamiento de la ESE en condiciones de equilibrio financiero operacional. A pesar del endeudamiento que va creciendo mes a mes con los proveedores y aliados estratégicos que respaldan la misión del hospital en terminos del despacho oportuno de insumos, material medicoquirurgico, prestación de servicios, entre otros. Ante la ausencia del flujo oportuno de recursos como lo establece la ley.
5	Ser una Institución referente en salud, para los 10 municipios del departamento del Valle del Cauca que componen el Nodo de la Red centro Tuluá de prestadores de servicios de salud. Además, de los municipios del norte, oriente y occidente del valle del cauca que, de manera directa o indirecta encuentran respaldo en terminos de la referencia y contrarreferencia.
6	Contar con un centro de datos que contiene servidores, canales de internet dedicados en fibra óptica que soportan toda la operación institucional y un corta fuego (Firewall), que permite tener una seguridad extra frente a posibles ataques cibernéticos.
7	Se cuenta con un proceso de cobro coactivo, que sirve como estrategia efectiva de recaudo ante las entidades responsables de pago.
8	Presupuesto aprobado para toda la vigencia fiscal, el cual permite dar alcance a los planes operativos por porcesos que estan alineados con los planes de acción por vigencia.
9	Aumento de la producción, reflejado a través de la venta de servicios, los cuales han estado por encima de las obligaciones adquiridas en cada vigencia fiscal.
10	Contar con médicos especialistas y subespecialistas, que amplían la posibilidad de ofertar servicios desde la alta complejidad, con un enfoque integral desde la interdisciplinarietà.
11	La ESE cuenta con una planta eléctrica moderna, que da alcance al requerimiento energético de toda la institución para momentos de contingencia por posibles cortes del fluido eléctrico externo.
12	La Institución construyó una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR), con el objetivo de devolver el agua usada en los diferentes servicios hospitalarios de manera segura a nuestro medio ambiente.
13	Pago oportuno al talento humano de la institución, a pesar de las dificultades del sistema de salud, en términos del pago de las EPS'S, por los servicios prestados y reconocidos por las aseguradoras mediante el proceso de facturación.
14	El Hospital fabrica su propio oxígeno medicinal, gracias a la adquisición de una moderna planta generadora de oxígeno; además, puede dar apoyo a otras instituciones hospitalarias en el momento en que se requiera.
15	Disponer de equipos biomédicos suficientes y necesarios para dar alcance a los requerimientos de los servicios ofertados, de acuerdo con la demanda en la prestación de servicios de salud.
16	Contar en la actualidad con el ebitda positivo, es decir, que al 2023 se encuentre la ESE dando ganancias, incrementando el super abit fiscal y el creciendo en terminos de dotación e infraestructura.

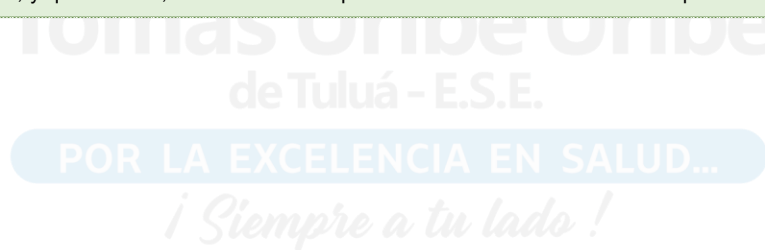
DEBILIDADES (D)	
1	Infraestructura que no cumple con las exigencias de sismo resistencia, y que, por su antigüedad, dificulta el alcance de algunos estándares del Sistema Único de Habilitación, y condiciona la posibilidad de lograr más expansiones, de cara a nuevos servicios.
2	Manual tarifario SOAT no competitivo, frente a otras IPS (privadas) pares de la región.
3	Alta rotación del personal en la institución. Lo que dificulta la adherencia a procesos y la consolidación de una cultura institucional.
4	Falta de adherencia a procedimientos establecidos por la institución en el área financiera.
5	Carencia de una herramienta tecnológica que facilite el control y la seguridad de la información, en relación a los derechos de petición, tutelas y demandas que llegan al hospital, y que requieren del correcto seguimiento y de una respuesta oportuna. (manejo de la correspondencia).
6	Falta de adherencia de los líderes de procesos para hacer seguimiento a los planes de mejora, relacionados con los resultados de las auditorías internas, externas y los no conformes.
7	En imágenes diagnósticas la oportunidad es baja para pacientes ambulatorios y hospitalizados, dado que los servicios de gastroenterología, cardiología y ecografías, no ofrecen el servicio todos días de la semana.
8	Se presentan dificultades con la asignación de citas desde el Call Center, los usuarios no logran contactarse con facilidad para agendar citas.
9	La capacidad instalada del hospital se ve superada por la demanda tan elevada en los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, UCI'S, Consulta Externa, Ayudas Diagnosticas y Referencia y Contrarreferencia. Situación que vulnera la oportunidad en la prestación de servicios en algunos momentos.
10	La percepción sobre seguridad del paciente es buena, pero pudiera llegar a una escala mayor y destacable si la institución contribuye aún más en aspectos relacionados con la dotación del personal, más apoyo y compromiso de los líderes de procesos para afianzar los controles, más compromiso frente a la percepción de seguridad en los colaboradores cuando se efectúa el cambios de turno y transición entre servicios.
11	Las estrategias y actividades del eje de humanización deberían impactar mucho más al cliente interno de la institución, articulando procesos y proyectos afines tales como: Seguridad y Salud en el Trabajo, equipo encargado de velar por la adecuada experiencia del paciente, instituciones educativas que ofertan el programa de psicología y gozan de convenios interinstitucionales, y equipo desarrollador del programa PEVSI (Programa Estilos de Vida Saludable Institucional).
12	La gestión de los riesgos asistenciales en cada servicio prestado por el hospital, deben ser transversales con los atributos de la calidad; de esta manera se podrá lograr mayor objetividad en la fase de identificación de causas y calificación, con el objeto de afinar los posibles controles, acciones y/o barreras, buscando resultados de impacto.
13	Dificultad para percibir otros recursos diferentes a los pactados contractualmente con las EAPB'S; aun cumpliendo con los requisitos para que desde el orden departamental y nacional se puedan formalizar otros rubros, como el de la estampilla pro-hospital universitario.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

*¡ Siempre a tu lado !*

### 5.39.4.1.2. ANÁLISIS EXTERNO (OPORTUNIDADES – AMENAZAS)

OPORTUNIDADES (O)	
1	Ampliación de la infraestructura y modernización, desde el proyecto “Nuevo Hospital”. Para dar alcance con altos estándares de calidad a los requerimientos de la población en términos de la relación salud/enfermedad.
2	Ampliación de la capacidad instalada, con lo cual se lograría que sea más atractiva para las EPS, buscando proyectar los servicios que no están en la región; lo que permitiría un incremento en la facturación mes a mes.
3	Interés de instituciones educativas, para celebrar más convenios docencia asistencial; lo anterior bajo la perspectiva de formación, investigación e innovación.
4	Cambios en perfil demográfico y de morbilidad que exigen la oferta de nuevos y más especializados servicios de salud.
5	Nuevas perspectivas de atención en salud, derivadas del escenario “post – pandemia por COVID - 19”.
6	La Política de Atención Integral en Salud - PAIS, que promueve la configuración de redes integrales de atención en salud desde la estrategia de APS.
7	Normatividad vigente, que considera la salud como un componente obligatorio de los Planes de Intervenciones Colectivas – PIC. Estableciendo que las ESE'S deben ser aliados estratégicos para alcanzar los propósitos en términos de la salud pública que lideran las secretarías de salud municipales y departamentales.
8	Normatividad en salud que ofrece a los ciudadanos un Plan Obligatorio en Salud, de carácter universal y obligatorio.
9	Apoyo externo por los entes gubernamentales, que permiten ampliar el espectro de gestión de recursos para ser utilizados en el mejoramiento de la atención a los usuarios.
10	Apoyo de la Gobernación del Valle del Cauca, en relación con la gestión del flujo de recursos económicos, en pro del sostenimiento de la operación institucional, para garantizar la prestación de servicios de salud con calidad a la población del área de influencia de la ESE.
11	Acceder a los recursos de la estampilla prohospitalares del departamento del Valle del Cauca, por lograr el reconocimiento de la ESE como Hospital Universitario.
12	Lograr que el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca, contemple la gestión de recursos para construir el nuevo Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá.
13	El Hospital cuenta con profesionales y expertos de distintas disciplinas que incursionan en la docencia, la investigación y la innovación, y que además, cuentan con un reporte científico destacado en sus respectivos CvLAC en Colciencias.



## Amenazas

AMENAZAS (A)	
1	Crisis financiera del sector salud, lo cual afecta el flujo de recursos en la ESE por mora en el pago de los servicios prestados y facturados correctamente a las diferentes EAPB'S.
2	Días de rotación de cartera no acordes a los plazos emitidos por el hospital y ajustados al marco legal.
3	Inestabilidad normativa; ante las dificultades estructurales del SGSSS, el estado introduce cambios constantes en la regulación, que limitan la autonomía de las empresas del sector salud.
4	Fragmentación de la atención por el esquema de aseguramiento que dificulta la integralidad y la continuidad de la atención en salud.
5	Giro directo incompleto e inoportuno según el porcentaje pactado en la norma vigente.
6	Cierre de unidades de negocio del sector salud, por el no pago de las EAPB'S.
7	Dificultad para lograr la ampliación de los servicios de salud proyectados en el plan de desarrollo institucional. Esta condición de da por el aumento de la deuda por parte de las EPS'S.
8	Capacidad instalada de las IPS'S y ESE'S de la región para dar respuesta apropiada, a eventos de interés en salud pública (Epidemias, Endemias y Pandemias). Lo anterior en términos de oportunidad, seguridad, accesibilidad, continuidad y humanización.
9	Nuevos virus o enfermedades que pueden desencadenar brotes, epidemias o pandemias, que vulneran la capacidad instalada de las IPS'S y ESE'S, y/o la capacidad de respuesta del sistema sanitario del país.
10	Inoportunidad en los pagos a los proveedores y aliados estratégicos de la institución, por el no pago de las EPS'S por concepto de servicios salud prestados a sus afiliados.
11	Dificultad en la capacidad de respuesta oportuna e integral a los usuarios que habitan en los municipios donde existen redes de prestación de servicios de salud conformadas por la secretaria de salud departamental, y que circundan la red centro Tuluá en la que el Hospital Tomas Uribe Uribe asume el liderazgo como nodo; situación que lleva a brindar apoyo inmediato desde la referencia y contrarreferencia de esta ESE ubicada en Tuluá, trayendo consigo el posible colapso de los servicios que aquí se ofertan
12	Entrar en ley 550 por direccionamiento de la gobernación del Valle del Cauca, como medida de control a la auteridad del gasto y comportamiento de los servicios en terminos de ventas vs gastos y vs costos.
13	Grandes competidores con tarifas muy bajas en la región.

### 5.39.4.2. MATRIZ CONJUNTA DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA (MCPE)

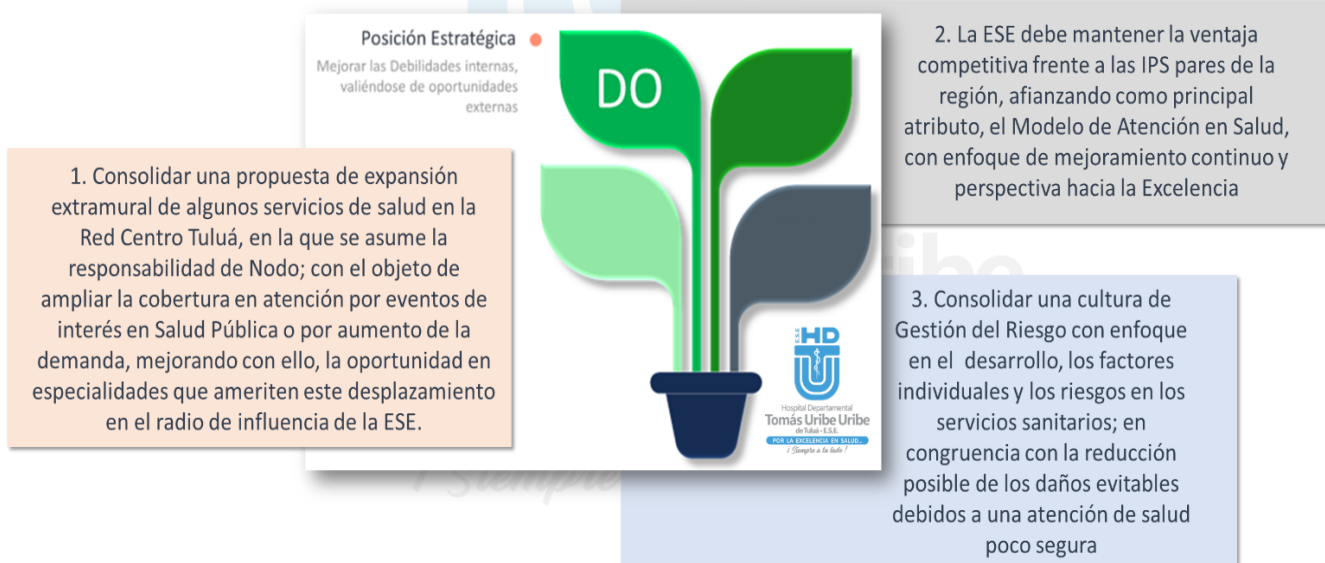
Una vez terminado el ciclo de análisis, la matriz conjunta de análisis estratégico MPCE, permitió conocer las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, las cuales se cruzaron de manera que se pudieran encontrar las estrategias a desarrollar:

Grafica 91. Estrategias Fortalezas vs Oportunidades



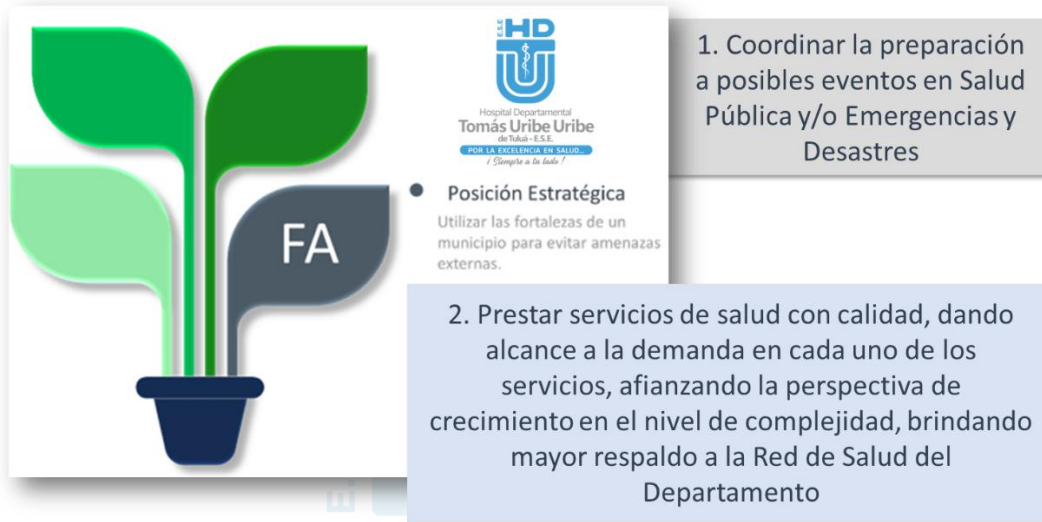
Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Grafica 92. Estrategias Debilidades vs Oportunidades



Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Grafica 93. Estrategias Fortalezas vs Amenazas



Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

Grafica 94. Estrategias Debilidades vs Amenazas



Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

## 5.40. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Para la definición de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 Por la Excelencia en Salud... ¡Siempre a tu Lado! de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en los que se pretende dar alcance a los propósitos institucionales en relación con el cumplimiento de su plataforma estratégica, reconociendo la importancia de incluir acciones que permitan abordar integralmente los escenarios de respuesta a emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y los eventos nuevos). A continuación, se ilustran las siguientes Líneas estratégicas desde donde se desagregarán los respectivos objetivos:

Gráfico 95 – Líneas Estratégicas Plan de Desarrollo 2024 – 2027



Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

A continuación, se mencionan los objetivos meta deseados con el cumplimiento de la implementación de las estrategias mencionadas:

Gráfico 96 – Objetivos de las Líneas Estratégicas Plan de Desarrollo 2024 – 2027

<b>LINEA ESTRATEGICA 1: EQUIPO HUMANO, SIEMPRE A TÚ LADO</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Fidelizar al usuario brindado un modelo de atención, que garantice los atributos de calidad y la humanización, para lograr una mejor experiencia centrada en el paciente.
<b>META DE IMPACTO:</b>	Mejorar la satisfacción del paciente, familia y red de apoyo durante todo el ciclo de atención: $\geq 95\%$ Satisfacción
<b>LINEA ESTRATEGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Consolidar la infraestructura y dotación necesaria para respaldar la misión institucional, contribuyendo con la cultura de seguridad del paciente y gestión del riesgo.
<b>META DE IMPACTO:</b>	Creer en la complejidad para garantizar mayor integralidad de forma más segura para el paciente y su familia: Ampliación del Portafolio de Servicios
<b>LINEA ESTRATEGICA 3: CULTURA DE EXCELENCIA</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Contar con un equipo de colaboradores idóneo, comprometido con la plataforma estratégica de la institución, y dispuesto a apropiarse la cultura "Tomasina" como estilo de vida.
<b>META DE IMPACTO:</b>	Alcanzar los resultados en salud desde el mejoramiento continuo institucional: Avanzar en los resultados de Acreditación en Salud.
<b>LINEA ESTRATEGICA 4: CONSTRUYENDO REGIÓN</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Liderar la construcción de una región saludable, con una amplia visión de la salud pública, motivando al trabajo interinstitucional y transectorial, para impactar positivamente las comunidades haciendo uso de estrategias conjuntas desde el eje de responsabilidad social.
<b>META DE IMPACTO:</b>	Aportar a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: resultados en los indicadores de los ODS
<b>LINEA ESTRATEGICA 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Lograr que la institución sea reconocida como Hospital Universitario por los organismos competentes según la normatividad vigente; y mantener la producción científica desde estudios aplicados y el intercambio de conocimientos, saberes y experiencias, a partir del proceso de investigación clínica y las alianzas docencia servicio.
<b>META DE IMPACTO:</b>	Ser reconocido como Hospital Universitario: Reconocimiento

Fuente:Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## 5.40.1. LINEAS ESTRATEGICAS

Cada Línea Estratégica, cuenta con una serie de Programas y subprogramas, a mencionar:

Gráfico 97 – Programas de las Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo 2024 – 2027

LINEA ESTRATEGICA 1: EQUIPO HUMANO, SIEMPRE A TÚ LADO	
Programas	Actividades
Programa 1: Sistemas Integrados de Gestión	15
Programa 2: Hospital en Expansión	6
Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	15
Programa 4: Hospital Saludable, mas cerca de ti	3
Programa 5: Epidemiología	4
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

LINEA ESTRATEGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO	
Programas	Actividades
Programa 1: Hospital Sistematizado	2
Programa 2: Control y Planificación Hospitalaria	7
Programa 3: Transparencia y Buen Gobierno	6
Programa 4: Medio Ambiente	5
Programa 5: Auditoria Clinica	5
Programa 6: Equipamiento e Infraestructura	5
Programa 7: Equipos Biomédicos	3
Programa 8: Infraestructura Tecnológica	10
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

LINEA ESTRATEGICA 3: CULTURA DE EXCELENCIA	
Programas	Actividades
Programa 1: Talento Humano Idoneo	9
Programa 2: Sin Riesgo Laboral	5
Programa 3: Atención humanizada centrada en la persona	5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

LINEA ESTRATEGICA 4: CONSTRUYENDO REGIÓN	
Programas	Actividades
Programa 1: Gestión Integral del Riesgo	5
Programa 2: Hospital con Suministros, Medicamentos y Dispositivos Médicos para la Operación	2
Programa 3: Mercadeo y Comunicaciones	3
Programa 4: Procesos Jurídicos	2
Programa 5: Facturación	4
Programa 6: Responsabilidad Social	3
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

LINEA ESTRATEGICA 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	
Programas	Actividades
Programa 1: Cultura Institucional de la Gestión de la Información	4
Programa 2: Educación Superior	2
Programa 3: Promoción de la Investigación	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

Fuente: Planeación - Elaboración Propia de la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## 5.40.2 METAS E INDICADORES DEL PLAN DE DESARROLLO

### 5.40.2.1. LÍNEA ESTRÁTEGICA 1: EQUIPO HUMANO SIEMPRE A TU LADO

#### 5.40.2.1.1. PROGRAMA 1: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

**Objetivo:** Mantener la mejora continua en los servicios asistenciales desde los sistemas integrados de gestión, para lograr la satisfacción del cliente interno y externo.

LINEA ESTRATEGICA 1: EQUIPO HUMANO, SIEMPRE A TÚ LADO					
Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	Responsable
<b>Meta de Impacto:</b> Mejorar la satisfacción del paciente, familia y red de apoyo durante todo el ciclo de atención: $\geq 95\%$ Satisfacción			<b>Objetivo :</b> Fidelizar al usuario brindado un modelo de atención, que garantice los atributos de calidad y humanización, para lograr una mejor experiencia centrada en el paciente.		
Programa 1: Sistemas Integrados de Gestión	1. Mantenimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación	1.1. Actualización oportuna del REPS acorde con los resultados de la autoevaluación del SUH y cambios institucionales.	1	1	Calidad
		1.2. Seguimiento y verificación servicios habilitados en la página de REPS, según nivel de atención.	1	1	Calidad
	2. Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud - PAMEC	2.1. Ejecutar de manera Sistemática y efectiva el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC en cada vigencia	90%	$\geq 90\%$	Calidad
		2.2. Reporte oportuno de la Circular 012 de 2016 de la Supersalud	1	1	Calidad
	3. Mantener el certificado del Sistema Único de Acreditación en Salud	3.1. Realizar autoevaluación anual de los estándares del Sistema único de Acreditación en Salud, Resolución 5095 de 2018.	3.59	$\geq 102$	Calidad
		3.2. Ejecutar el plan de mejoramiento de las oportunidades de mejora definidas por el ente acreditador y por la institución en cada ciclo.	$>90\%$	$>90\%$	Calidad
Programa 1: Sistemas Integrados de Gestión	4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	4.1. Reportar oportunamente en el FURAG el cumplimiento de las Políticas, Dimensiones de MIPG.	1	1	Control Interno
		4.2. Divulgar los resultados del FURAG a nivel externo e interno	0	1	Control Interno
	5. Sistema de información para la Calidad	5.1. Medir periódicamente los indicadores formulados para el Hospital (Indicadores de impacto y/o Resultados)	100%	100%	Calidad
		5.2. Medir y reportar los indicadores de la resolución 0256 de 2016 ante el SIHO	100%	100%	Calidad
	6. Mantenimiento de Sistemas Integrados de gestión HSEQ	6.1. Realizar auditorias internas de Sistemas integrados HSEQ	1	1	Calidad
		6.2. Auditoria de Seguimiento por el ente certificador a los Sistemas Integrados de Gestión SG - HSEQ	1	1	Calidad
	7. Seguridad del Paciente e infecciones	7.1. Monitoreo y seguimiento del cumplimiento del programa de seguridad del Paciente	67%	80%	Seguridad del Paciente
		7.2. Monitoreo y seguimiento de los resultados del cumplimiento de los Paquetes Instruccionales que aplican a la institución.	0%	80%	Seguridad del Paciente
		7.3. Monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa Racional de optimización de uso de antibióticos	70	90	Servicio Farmaceutico - Lider PROA

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

#### 5.40.2.1.2. PROGRAMA 2: HOSPITAL EN EXPANSIÓN

**Objetivo:** Establecer acuerdos con entidades públicas y privadas que permitan ampliar la oferta de servicios institucional, mejorando consigo la oportunidad e integralidad.

Programa 2: Hospital en Expansión	1. Complejo Hospitalario	1.1. Ofertar servicios de salud complementarios a través de alianzas estratégicas.	1	1	planeacion
		1.2. Realizar el catastro físico hospitalario	0	1	planeacion
		1.3. Contar con la viabilidad técnica y aprobación del documento de capacidad instalada de ampliación y adecuación por el Ministerio de Salud y Protección Social.	0	1	planeacion
		1.4. Realizar Programa médico arquitectónico del proyecto ampliación y adecuación Hospital	0	1	planeacion
		1.5. Diseñar los estudios de ingeniería y planos arquitectónicos del proyecto	0	1	planeacion
		1.6. Ejecución Del proyecto de adecuación, ampliación de urgencias, hospitalización, acceso principal y redes del hospital, acorde al cronograma.	0	1	planeacion

#### 5.40.2.1.3. PROGRAMA 3: SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS Y SEGUROS

**Objetivo:** Mejoramiento de la experiencia del usuario, desde la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	1. Servicio de Urgencias y hospitalización	1.1 Fortalecimiento de la gestión clínica (concurcencia, calidad y facturación).	70%	80%	Coordinacion Cocurrencia
		1.2. Garantizar la pertinencia clínica durante el ciclo de atención en el servicio.	80%	90%	Subgerencia Científica
		1.3. Asegurar la suficiencia de guías de práctica clínica y protocolos de atención, acorde al perfil de morbilidad institucional.	90%	95%	Subgerencia Científica
Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	2. Laboratorio Clínico	2.1 Fortalecer la prestación del servicio con la disponibilidad de tecnologías, informática e industrial.	70%	90%	Laboratorio Clínico
		2.2. Mejorar capacidad de respuesta (oportunidad) de las pruebas diagnósticas	2	>= 1:50	Laboratorio Clínico
		2.3. Realizar los controles de calidad internos y externos al total de las pruebas diagnósticas ofertadas	100%	100%	Laboratorio Clínico
Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	3. Servicios Especiales de Cirugías	3.1. Mejorar capacidad de respuesta (oportunidad) de las cirugías	72	72	Coordinación Cirugía
		3.2. Garantizar la efectividad de la gestión en la central de esterilización.	< 0,5%	< 0,5%	coordinador central esterilización
Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	4. Eficiencia de Servicios Imágenes Diagnósticos	4.1. Garantizar la oportunidad de los tiempos en la atención de los servicios de imágenes diagnósticas.	3	3	Gestión de la Tecnología
		4.2 Fortalecer la prestación de los servicios con la disponibilidad y renovación de tecnologías en servicios de imágenes diagnósticas.	90%	95%	Gestión de la Tecnología

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	5. Eficiencia de Servicios Terapéuticos	5.1. Certificar la Planta oxígeno y gases medicinales institucional	1	70%	Químico Farmacéutica, ingeniero industrial
		5.2. Dar cumplimiento a los controles de calidad del aire y los gases medicinales	1	>92%	Químico Farmacéutica, ingeniero industrial
		5.3. Evaluación y seguimiento a la eficiencia en el funcionamiento del equipo de soporte nutricional.	0	90%	Coordinador de Rehabilitación
	6. Consulta Externa	6.1. Fortalecer la capacidad de respuesta en la asignación de citas, para las diferentes especialidades en consulta externa.	17%	> 80%	Coordinación Consulta Externa
		6.2. Fortalecer el programa de salud familiar y comunitaria centrada en el paciente y su entorno.	0	2	Coordinación APS

#### 5.40.2.1.4. PROGRAMA 4: HOSPITAL SALUDABLE, MAS CERCA DE TI

**Objetivo:** Facilitar el acceso a la comunidad de servicios especializados que oferta la institución, a través del desplazamiento de profesionales de la salud a hospitales de la red centro Tuluá.

Programa 4: Hospital Saludable, mas cerca de ti	1. Oferta Extramural	1.1. Formulación del programa "Hospital Saludable, más cerca de ti"	0	1	Subgerencia Científica, Coordinación de APS
		1.2. Implementación del Programa "Hospital Saludable, más cerca de ti"	0	1	Subgerencia Científica, coordinadora de APS
		1.3. Evaluación y seguimiento del programa "hospital saludable, mas cerca de ti".	0	1	Subgerencia Científica, coordinadora de APS

#### 5.40.2.1.5. PROGRAMA 5: EPIDEMIOLOGIA

**Objetivo:** Producir el conocimiento epidemiológico necesario para la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de prevención y control, orientadas hacia la mitigación o control de los riesgos asociados con la ocurrencia de eventos de interés en salud pública (E.I.S.P.).

Programa 5: Epidemiología	1. Epidemiología	1.1. Gestión de la información epidemiológica de los Eventos de Interés en Salud Pública: desde la notificación hasta la interpretación del comportamiento de los eventos	70%	70%	Coordinación Epidemiología
		1.2. Fortalecer los conocimientos en salud pública del talento humano médico de la institución para la identificación y notificación oportuna de los Eventos de Interés de Salud Pública	90%	90%	Coordinación Epidemiología
		1.3. Generar boletines Epidemiológicos Institucionales	4	12	Coordinación Epidemiología
		1.4. Análisis del perfil epidemiológico y caracterización de la población.	0	1	Coordinación Epidemiología

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

### 5.40.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO

#### 5.40.3.1. PROGRAMA 1: HOSPITAL SISTEMATIZADO

**Objetivo:** Mejorar la calidad de la información, su acceso y su integración en la Institución a través de los procesos y su modelo de gestión

LINEA ESTRATEGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO					
Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	Responsable
<b>Meta de Impacto:</b> Crecer en la complejidad para garantizar mayor integralidad de forma más segura para el paciente y su familia: Ampliación del Portafolio de Servicios			<b>Objetivo:</b> Consolidar la infraestructura y dotación necesaria para respaldar la misión institucional, contribuyendo con la cultura de seguridad del paciente y gestión del riesgo.		
Programa 1: Hospital Sistemizado	1. Depuración de Historias Clínicas, información, conservación.	1.1. Valoración del fondo acumulado para depurar el archivo de Historias clínicas del Hospital, según tiempos establecidos por la normatividad vigente en retención documental	30%	50%	Gestion Documental
		1.2. Actualización de las tablas de retención Documental	1	1	Gestion Documental

#### 5.40.3.2. PROGRAMA 2: CONTROL Y PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA

**Objetivo:** Fortalecer los equipos de trabajo con técnicas y herramientas propias de la planeación estratégica y la administración pública.

Programa 2: Control y Planificación Hospitalaria	1. Planeación Institucional	1.1. Realizar seguimiento, control y evaluación al plan de acción y plan indicativo de la vigencia	100%	90%	Planeacion	
		1.2. Formulación y seguimiento de los planes operativos institucionales de los comités	100%	100%	Calidad	
		1.3. Actualización y seguimiento de la capacidad instalada de los procesos institucionales.	100%	100%	planeacion	
	2. Gestión del Riesgo	2.1. Fomentar la cultura de autocontrol institucional mediante el seguimiento periódico de las matrices de riesgo de los procesos	80%	80%	Gestión del Riesgo	
		3. Banco de Proyectos Institucional	3.1. Formular proyectos de infraestructura encaminados a las adecuaciones, ampliaciones que aporten al funcionamiento de los procesos misionales y de apoyo.	0	1	Planeación
			3.2. Formular Proyectos para la adquisición de tecnología industrial, biomédica, sistemas de información y transporte asistencial, innovando en la prestación de los servicios de salud.	0	1	Planeación
	3.3. Inscripción y seguimiento de Proyectos al Plan Bienal de inversiones públicas en Salud	10	15	Planeación		

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

### 5.40.3.3. PROGRAMA 3: TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO

**Objetivo:** Conservar el principio de legalidad y transparencia en cada de las actuaciones administrativas, manejo de recursos y prestación de servicios de salud de la E. S. E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá.

Programa 3: Transparencia y Buen Gobierno	1. Lucha Anticorrupción	1.1. Seguimiento al programa anticorrupción	4	4	Control Interno
		1.2. Realizar la gestión de las actividades de SARLAFT/FPDM (Mensual) y garantizar oportunidad del reporte	12	12	Subgerencia Científica
		1.3. Asegurar la adherencia del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE Institucional	0%	90%	Subgerencia Administrativa y financiera
		1.4. Implementación del Subsistema de Riesgos de Corrupción, Opacidad y fraude SICOF en la institución	70%	90%	Gestión del Riesgo
	2. Rendición de cuentas a la comunidad	2.1. Mantener el sistema de comunicación informativo y organizacional de la entidad, que facilita la interlocución y visibilidad en la gestión	1	1	Planeación
		2.3. Realizar anualmente la Audiencia de Rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés de la institución	1	1	Planeación

### 5.40.3.4. PROGRAMA 4: MEDIO AMBIENTE

**Objetivo:** Consolidar una cultura de preservación y cuidado del medio ambiental en la institución, en torno del reciclaje, la conservación de los recursos naturales y políticas de cambio climático.

Programa 4: Medio Ambiente	1. Gestión Medio Ambiental	1.1. Gestión de los impactos ambientales generados por las actividades productivas de la Institución	100%	100%	Mantenimiento
		1.2. Mantener la membresía de hospitales verdes	1	1	Recursos físicos
		1.3. Asegurar el correcto funcionamiento para el control de los niveles adecuados de la demanda química y biológica de oxígeno por medio de la PTAR	0%	100%	Recursos físicos
	2. Prevención, Emergencias y Desastres	2.1. Realizar actividades de simulacro dos veces por año, y cumplir con los planes de mejora derivados de las evaluaciones de los resultados de los simulacros	2	2	Coordinador de Emergencias y Desastres
		2.2. Fortalecer la formación a los integrantes de la Brigada de Emergencias y desastres y el comité de la Institución	60%	100%	Coordinador de Emergencias y Desastres

<https://portal.hospitalomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitalomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitalomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

#### 5.40.3.5. PROGRAMA 5: AUDITORIA CLINICA

**Objetivo:** Llevar a cabo la verificación de actividades previamente definidas y estandarizadas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a la norma, requisitos o estándares.

Programa 5: Auditoria Clínica	1. Auditoria Concurrente	1.1. Evaluación sistemática, continua e integral de la prestación en los servicios.	< 30%	< 30%	Coordinacion Concurrencia
	2. Auditoria de Calidad	2.1. Revisión y evaluación sistémica de la calidad de la prestación de los servicios de salud, verificando la pertinencia médica de la primera causa de morbilidad atendida	90%	>=90%	Auditor médico
		2.2. Revisión y evaluación sistémica de la calidad de la prestación de los servicios de salud calidad en el diligenciamiento de la Historia Clínica	90%	>=80%	Auditor médico
		2.3. Evaluación de la adherencia a guías de práctica clínica por servicio, de las 5 primeras causas de atención	83%	>=90%	Auditor médico
		2.4. Actualización y monitoreo permanente de protocolos y guías de práctica clínica en el servicio, acorde al perfil de morbilidad.	100%	100%	Subgerencia Científica

#### 5.40.3.6. PROGRAMA 6: EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

**Objetivo:** Mejorar la infraestructura de los servicios de salud, priorizando los recursos para la inversión y operación.

Programa 6: Equipamiento e Infraestructura	1. Infraestructura física y Mobiliario	1.1. Realizar las adecuaciones de infraestructura requeridas para la prestación de servicios dando cumplimiento a los requisitos de habilitación	80%	90%	Recursos Físicos
		1.2. Ejecucion y Seguimiento al cumplimiento del plan de mantenimiento, para la prestacion del servicios.	90%	95%	Recursos Físicos
	2. Planos Hospitalarios	2.1. Actualizar los planos arquitectonicos, acorde a las adecuaciones fisicas hospitalarias.	100%	100%	Planeacion
	3. Equipos Fijos y de Infraestructura	3.1 Evaluación y gestión de obsolescencia de los equipos industriales como insumo para el Plan de compras y formulación de proyectos de inversión.	10%	<10%	Mantenimiento
	4. Gestión Documental e Infraestructura	4.1. Adecuación del archivo central de la ESE con los requerimientos de ley	90%	90%	Mantenimiento , Gestion Documental

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

#### 5.40.3.7. PROGRAMA 7: EQUIPOS BIOMEDICOS

**Objetivo:** Garantizar el funcionamiento adecuado y la dotación de los equipos biomédicos y eléctricos en el Hospital

Programa 7: Equipos Biomédicos	1. Mantenimiento de Equipos Biomédicos	1.1. Ejecución del Plan de mantenimiento (preventivo y predictivo) de los equipos Biomédicos	90%	95%
		1.2. Evaluación y gestión de obsolescencia de los equipos biomédicos como insumo para el Plan de compras y formulación de proyectos de inversión	10%	<10%
	2. Modernización de la Tecnología Biomédica	2.1. Identificar las necesidades de los servicios asistenciales y adquirir la tecnología biomédica requerida.	60%	70%

#### 5.40.3.8. PROGRAMA 8: INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

**Objetivo:** Mejorar los procesos de generación, mantenimiento y conservación de la información producida por el Hospital en la atención de los usuarios.

Programa 8: Infraestructura Tecnológica	1. Infraestructura Tecnológica	1.1. Ejecución del Plan de Mantenimiento de equipos informáticos	100%	100%	Coordinación de Sistemas
		1.2. Gestión del Plan de Adquisiciones, renovación y reposición de equipos.	2	2	Coordinación de Sistemas
		1.3. Mantenimiento y Renovación de la red informática en la institución	2	2	Coordinación de Sistemas
		1.4 Evaluación y gestión de obsolescencia de los equipos informáticos, como insumo para el Plan de compras y formulación de proyectos de inversión	100%	90%	Coordinación de Sistemas
	2. Infraestructura Informática	2.1. Garantizar los software y el soporte técnico de la institución.	100%	95%	Coordinación de Sistemas
		2.2. Capacitación y Asistencia técnica al 100% al personal del Hospital	100%	100%	Coordinación de Sistemas
	3. Seguridad Informática	3.1. Implementación de estrategias de seguridad digital en la institución	100%	100%	Coordinación de Sistemas
		3.2. Diseño de arquitectura e implementación del Firewall institucional	100%	100%	Coordinación de Sistemas
		3.3 Evaluar el cumplimiento de las Políticas de seguridad digital	100%	90%	Coordinación de Sistemas
	4. Minería de Datos	4.1. Implementar mecanismo para el desarrollo y optimización de la minería de datos institucional	100%	100%	Coordinación de Sistemas

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## 5.40.4. LÍNEA ESTRATEGICA 3: CULTURA DE EXCELENCIA

### 5.40.4.1. PROGRAMA 1: TALENTO HUMANO IDONÉO

**Objetivo:** Lograr que talento humano este cualificado para lograr un desempeño en sus funciones con calidad, de acuerdo con las exigencias de cada proceso y/o servicios

LÍNEA ESTRATEGICA 3: CULTURA DE EXCELENCIA					
<b>Meta de Impacto:</b> Alcanzar los resultados en salud desde el mejoramiento continuo institucional: Avanzar en los resultados de Acreditación en Salud.				<b>Objetivo:</b> Contar con un equipo de colaboradores idóneo, comprometido con la plataforma estratégica de la institución, y dispuesto a apropiarse la cultura "Tomasina" como estilo de vida.	
Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	Responsable
Programa 1: Talento Humano Idóneo	1. Bienestar Social e Incentivos	1.1. Implementar el plan de bienestar social e incentivos	100%	100%	Talento Humano
		1.2. Implementar el Plan institucional de Capacitación de acuerdo con las necesidades de los colaboradores.	100%	100%	Talento Humano
Programa 1: Talento Humano Idóneo	2. Cultura Tomasina en la organización	2.1. Realizar medición de clima y cultura organizacional.	20%	70%	Talento Humano, SST
		2.2. Implementar el Plan de mejora articulando los resultados de cultura organizacional, clima laboral en las dimensiones de estrés y fatiga laboral con la batería de riesgos psicosocial.	20	70%	Talento Humano, SST
		2.3. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores, mediante estrategias de estilos de vida saludables .	40%	70%	Talento Humano, SST
		2.4. Diseñar e implementar las estrategias para evaluar la adherencia de los colaboradores, frente a los valores del código de Integridad institucional.	40%	70%	Talento Humano
Programa 1: Talento Humano Idóneo	3. Recurso Humano	3.1. Realizar la evaluación de desempeño con la periodicidad exigida en el marco legal a los colaboradores	100%	100%	Talento Humano
		3.2. Avanzar en la formalización laboral de acuerdo con las exigencias normativas	30%	50%	Talento Humano
		3.3. Fortalecimiento del proceso de gestión del Talento Humano de acuerdo con su caracterización	100%	100%	Talento Humano

*¡ Siempre a tu lado !*

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

#### 5.40.4.2. PROGRAMA 2: SIN RIESGO LABORAL

**Objetivo:** Reducir en la intensidad y severidad de lesiones y enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo.

Programa 2: Sin Riesgo Laboral	1. Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo	1.1. Seguimiento a recomendaciones médicas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico de riesgo biomecánico, biológico y psicosocial	1	1	Seguridad y Salud en el Trabajo
		1.2. Realizar rendición de estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo	98.7%	>=90%	Seguridad y Salud en el Trabajo
		1.3. Realizar actividades de sensibilización para el autocuidado al personal de la institución .	50%	80%	Seguridad y Salud en el Trabajo
		1.4. Mantener por debajo de 3 la tasa de accidentes calificados como laborales por cada 100 trabajadores, durante el cuatrienio.	4	<=3	Seguridad y Salud en el Trabajo
	2. Hospital Bioseguro	2.1. Capacitar al personal asistencial y de apoyo en el manual de bioseguridad.	70%	90%	Seguridad y Salud en el Trabajo

#### 5.40.4.3 PROGRAMA 3: ATENCIÓN HUMANIZADA CENTRADA EN LA PERSONA

**Objetivo:** Priorizar la calidad de vida, el bienestar y la dignidad, identificando las necesidades de la persona y colaboradores.

Programa 3: Atención humanizada centrada en la persona	1. Fortalecimiento de la experiencia del paciente y colaboradores	1.1. Crear un programa institucional orientado a mejorar la experiencia del paciente y su familia, y el bienestar de los colaboradores, articulando el programa de humanización, experiencia del paciente y SIAU.	0	1	Coordinación Humanización
		1.2. Implementar las estrategias del programa institucional de experiencia del paciente y su familia, y el bienestar de los colaboradores	80%	80%	Coordinación Humanización
		1.3. Realizar seguimiento y evaluación al programa institucional de experiencia del paciente y su familia, y el bienestar de los colaboradores	80%	80%	Coordinación Humanización
		1.4. Evaluar la experiencia de los pacientes en los diferentes ciclos de atención	60%	90%	Coordinación Humanización
		1.5. Evaluar la percepción de los colaboradores frente al bienestar laboral	50%	90%	Coordinación Humanización

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## 5.40.5. EJE 4: CONSTRUYENDO REGIÓN

### 5.40.5.1. PROGRAMA 1: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

**Objetivo:** Mantener la operación interna del Hospital, garantizando la provisión oportuna de insumos y medicamentos y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

LINEA ESTRATEGICA 4: CONSTRUYENDO REGIÓN					
Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	Responsable
<b>Meta De Impacto :</b> Aportar a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: resultados en los indicadores de los ODS			<b>Objetivo:</b> Liderar la construcción de una región saludable, con una amplia visión de la salud pública, motivando al trabajo interinstitucional y transectorial, para impactar positivamente las comunidades haciendo uso de estrategias conjuntas desde el eje de responsabilidad social.		
Programa 1: Gestión Integral del Riesgo	1. Recuperación de cartera	1.1. Implementar las estrategias para la recuperación de Cartera con las diferentes entidades responsables de pago	100%	90%	Subgerencia Administrativa y Financiera
		1.2. Conciliación y depurar cartera de vigencias anteriores con las entidades responsables de pago para confrontar cifras y definición de saldos	51%	60%	Subgerencia Administrativa y Financiera
	2. Automatización de la Información Financiera y Fiscal	2.1. Actualizar el software financiero acorde a las necesidades de la institución y la normatividad vigente	1	1	Subgerencia Administrativa y Financiera
		2.5. Avanzar en la implementación de la parametrización del costeo de todos los servicios de la institución	50%	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera
	3. Saneamiento Fiscal y Financiero	3.1. Adopción del Programa Fiscal y Financiero	0	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera

### 5.40.5.2. PROGRAMA 2: HOSPITAL CON SUMINISTROS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA OPERACIÓN

**Objetivo:** Lograr la optimización, disponibilidad y control de suministros, medicamentos y material médico quirúrgico en la Institución.

Programa 2: Hospital con Suministros, Medicamentos y Dispositivos Médicos para la Operación	1. Política Institucional de Compras	1.1. Ejecución y seguimiento del Plan de compras definido para cada vigencia	1	1	Contratacion
		1.2. Garantizar el suministro oportuno de los requerimientos para la operación (Insumos, MMQ, Medicamentos, servicios, etc.)	1	1	Contratacion

<https://portal.hospitalomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitalomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitalomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

### 5.40.5.3. PROGRAMA 3: MERCADEO Y COMUNICACIONES

**Objetivo:** Fortalecer la comunicación interna y externa, para consolidar una imagen institucional confiable, mejorar la atención al usuario y la participación ciudadana.

Programa 3: Mercadeo y Comunicaciones	1. Plan Institucional de Mercadeo	1.1. Implementación y Seguimiento al Plan Institucional de Mercadeo	1	1	Comunicación e Imagen
	2. Comunicación e Imagen	2.1. Fortalecer las estrategias de comunicación e imagen en el cliente interno y externo, incentivando la cultura organizacional y el endomarketing, impulsando nuestra identidad.	50%	80%	Comunicación e Imagen
		2.2. Implementar los Trámites en Línea institucionales en la página Web	50%	80%	Comunicación e Imagen

### 5.40.5.4. PROGRAMA 4: PROCESOS JURÍDICOS

**Objetivo:** Gestionar y asesorar los procesos jurídicos que atentan contra la estabilidad financiera del Hospital.

Programa 4: Procesos Jurídicos	1. Contratación y convenios	1.2. Dar cumplimiento al estatuto y manual de contratación de la institución.	100%	100%	Contratación
	2. Defensa Judicial	2.3. Ejercer la Defensa Judicial del Hospital dentro de los términos legales	100%	100%	Jefe Jurídico

### 5.40.5.5. PROGRAMA 5: FACTURACIÓN

**Objetivo:** Disminuir el porcentaje de glosas levantadas al Hospital, optimizando el proceso de facturación.

Programa 5: Facturación	1. Auditoría de Cuentas	1.1. Realizar la auditoría de cuentas médicas en los tiempos establecidos previa a la radicación de la prestación del servicio.	90%	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera
	2. Facturación y radicación de facturas	2.1. Garantizar la radicación oportuna mensual de las cuentas médicas a las entidades responsables de pago.	70%	80%	Subgerencia Administrativa y Financiera
		2.2. Garantizar la facturación oportuna de los servicios prestados.	80%	85%	Subgerencia Administrativa y Financiera
		2.3. Disminuir el porcentaje de glosas justificadas en las facturas por parte de los responsables de pago	15%	<=10%	Subgerencia Administrativa y Financiera

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

#### 5.40.5.6. PROGRAMA 6: RESPONSABILIDAD SOCIAL

**Objetivo:** Garantizar la Responsabilidad Social a través de la gestión de la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, en fortalecimiento de sus acciones enmarcando la relación entre la institución y sus colaboradores, protegiendo los recursos naturales en que se sustentan los procesos y asegurando los derechos de la comunidad y las futuras generaciones a un ambiente sano.

Programa 6: Responsabilidad Social	1. Responsabilidad Social	1.1. Realizar evaluación del cumplimiento de las actividades de responsabilidad social dirigidas a la comunidad, ambiente y colaboradores.	80%	80%	Responsabilidad Social
		1.2. Articular los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ODS con las estrategias de Responsabilidad Social Institucional	80%	80%	Responsabilidad Social
		1.3. verificar el cumplimiento de los indicadores de la ODS, asociados a las estrategias de responsabilidad social.	80%	80%	Responsabilidad Social

#### 5.40.6. EJE 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

##### 5.40.6.1. PROGRAMA 1: CULTURA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Objetivo:** Promover la creación de una cultura institucional basada en la gestión de la información, basada en las mejores evidencias disponibles.

LINEA ESTRATEGICA 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN					
Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	Responsable
<b>Objetivo Estratégico:</b> Lograr que la institución sea reconocida como hospital universitario por los organismos competentes según la normatividad vigente; y mantener la producción científica desde estudios aplicados y el intercambio de conocimientos, saberes y experiencias a partir del proceso de investigación clínica y las alianzas docencia servicio.			<b>Meta de Impacto :</b> Ser reconocido como Hospital Universitario		
Programa 1: Cultura Institucional de la Gestión de la Información	1. Desarrollo de la Cultura de Gestión basada en la Información	1.1. Promover la producción, apropiación y uso del conocimiento	1	3	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovacion
		1.2. Apoyar la formulación y Documentación de Proyectos de Innovación.	0	2	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovacion
		1.3. Gestionar el documento de autoevaluacion enviado por el ministerio de Salud para lograr la Certificacion como Hospital Universitario.	0	1	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovacion
		1.4. Divulgar los productos del proceso de investigacion en las inducciones del cliente interno y externo.	0	8	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovacion

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

### 5.40.6.2. PROGRAMA 2: EDUCACIÓN SUPERIOR

**Objetivo:** Fortalecer la responsabilidad social institucional, mediante la ejecución de programas de formación del talento humano en salud, humanizada y con calidad, en la región.

Programa 2: Educación Superior	2. Ejecución de formación del Talento Humano en Salud (Docencia - Servicio)	2.1. Inducir a los estudiantes en prácticas formativas en el HDTUU cubiertos por los convenios	2%	1	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovación
		2.2. Lograr satisfacción de los estudiantes que realicen sus prácticas formativas en le HDTUU	80%	90%	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovación

### 5.40.6.3. PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**Objetivo:** Crear las condiciones científicas necesarias para el desarrollo de la capacidad tecnológica, la competitividad, el emprendimiento institucional para el desarrollo de la innovación que promueva el mejoramiento continuo de la salud y calidad de vida, de los habitantes de la región.

Programa 3: Promoción de la Investigación	3. Promoción de la Investigación en salud, medicina y sociedad	3.1. Promover la investigación para el cliente externo e interno.	0	4	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovación
		3.2 Realizar la publicación de la Revista Hablemos de Salud en la vigencia	4	4	Coordinador Gestion del Conocimiento e Innovación

### 5.40.7. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS

El plan de acción es una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas o proyectos en la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá. Funciona como una hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas necesarias para la consecución de objetivos y metas.

La finalidad del plan de acción, a partir de un marco de correcta planificación, es optimizar la gestión de proyectos, economizando tiempo y esfuerzo, y mejorando el rendimiento, para la consecución de los objetivos planteados.

Los **planes de acción** son muy útiles a la hora de coordinar y comprometer a un conjunto de personas, organizaciones o, incluso, naciones, a involucrarse y trabajar juntas con la finalidad de conseguir determinadas metas.

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co)  
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## CARACTERÍSTICAS DE UN PLAN DE ACCIÓN

Todo **plan de acción** debe contener descritos y especificados los siguientes aspectos:

- **Análisis:** incluye un análisis de la situación y de las necesidades sobre las que se va a intervenir.
- **Objetivos:** define cuáles son las metas específicas que pretende alcanzar.
- **Actividades:** describe las acciones, tareas y estrategias que deben ser ejecutadas.
- **Responsabilidades:** asigna y distribuye tareas y responsabilidades.
- **Recursos:** determina los recursos que serán necesarios para su implementación, así como su distribución.
- **Plazos:** tiene una duración definida, es decir, un comienzo y un término.
- **Indicadores:** determina los indicadores de gestión que se usarán para el seguimiento y evaluación del proceso, así como para la toma de decisiones.
- **Ajustes:** debido a que es un trabajo que está en constante desarrollo y evolución, sobre la marcha del proceso se introducirán los cambios o correcciones que fuesen necesarios.

### 5.40.8. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 “Por la Excelencia en Salud... ¡Siempre a Tu Lado!” de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, permite a la alta dirección, verificar el progreso y alcance de los Objetivos estratégicos, Programas, Subprogramas y actividades a través de la consecución de sus objetivos.

El seguimiento y la evaluación del Plan de Desarrollo desde el plan indicativo, estará orientado a retroalimentar y fortalecer la implementación de acciones de mejora de forma sistemática. Los programas, subprogramas y actividades se medirán mediante indicadores desde el plan de acción correspondiente a cada vigencia, y tendrán controles trimestrales para lograr un consolidado al finalizar el periodo.

En este seguimiento y evaluación la oficina de Calidad y Planeación articulará a la cadena de valor de la institución mediante los indicadores, la metodología, la periodicidad y procedimientos necesarios para el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo.

Dicha metodología deberá incluir la ponderación de los diferentes niveles de la estructura del plan, la aplicación de los indicadores establecidos para cada meta, así como indicadores de impacto y la utilización de tableros de control, con el objeto de medir de manera objetiva el desempeño del proceso.

<https://portal.hospitalomasuribe.gov.co>  
[gerencia@hospitalomasuribe.gov.co](mailto:gerencia@hospitalomasuribe.gov.co)  
Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021  
PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

El seguimiento al Plan de Desarrollo es un proceso periódico de recolección y análisis de información que permite determinar el grado de avance de las metas propuestas para el cuatrienio 2024 – 2027; para ello se realizará un seguimiento anual basado en el monitoreo a la ejecución y los resultados de su ejecución mediante la matriz indicativa, que será presentada a la Junta Directiva, colaboradores y la comunidad en los respectivos escenarios de rendición de cuentas.

El proceso de Calidad y Planeación cuenta con el módulo “Estrategia” de la plataforma Daruma para la captura de información que contiene:

- Un Módulo de identificación y selección de indicadores de resultado y producto
- Un Módulo de aprobación de metas, con las fichas técnicas de los indicadores de resultado y producto.
- un Módulo de plan de acción que se carga con la data generada del sistema.
- Seguimiento de las diferentes actividades de cada programa del Plan de Desarrollo, mediante indicadores.

  
Sulay Córdoba Rangel  
Gerente

ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá