

Plan de Desarrollo Institucional

¡Juntos crecemos en Salud!



2020-
2024



¡Corazón para servir!



JUNTA DIRECTIVA

LUIS ENRIQUE DUSSÁN LÓPEZ

Gobernador del Departamento del Huila
Presidente Junta Directiva

GORKY MUÑOZ CALDERÓN

Alcalde del Municipio de Neiva

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA

Secretario de Salud

JULIO CESAR QUINTERO VIEDA

Decano Facultad de Salud
Universidad Surcolombiana

ROLANDO MEDINA ROJAS

Representante Asociaciones Científicas

LEONARDO MAURICIO VALERO GRANADOS

Representante Trabajadores de la Salud

ANIBAL QUINO JAVELA

Representante de los Usuarios

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA

Gerente E.S.E - Secretario Junta Directiva



EQUIPO DIRECTIVO

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA

Gerente

RAÚL CASTRO RAYO

Subgerente Administrativo

CARLOS DANIEL MAZABEL

Subgerencia Técnico Científico

DIEGO ANDRES LASSO PEREZ

Subgerente Financiero

CRISTIAN RENATO GONZALES PEREZ

Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

MARISOL GUTIERREZ TRUJILLO

Jefe Oficina Asesora Control Interno

MARISOL RUBIANO SILVA

Jefe Oficina de Talento Humano

RODRIGO HERNANDEZ POLANIA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

TOMAS ANDRES MURCIA OLAYA

Jefe Oficina Asesora Contratación

ORMALIA VARGAS MONTERO

Jefe Oficina Sistemas de Información

MARLENY QUESADA LOSADA

Jefe Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional



EQUIPO DE PLANEACION, CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

MARLENY QUESADA LOSADA

Jefe Oficina Asesora Planeación

LINA MILDRED PIÑA TOVAR

Profesional Universitario Agremiado

ANDRES ALEXIS SALAZAR ZULETA

Profesional Especializado Agremiado

MARIO CABRERA PERDOMO

Profesional Universitario

ANGELA MARIA COLLAZOS

ANACONA

Profesional Universitario

MYRIAM BUENDIA ORTIZ

Secretaria

ARGENIS GUERRERO LEIVA

Enfermera Jefe Agremiado

ODENIS ESPINOSA GAMBOA

Profesional Universitario

CRISTIAN JAVIER ILLERA LUGO

Profesional Especializado Agremiado

**RICARDO ANDRES OTALORA
LOSADA**

Profesional Universitario Agremiado

GRACE ARANZA GARCIA

MOSQUERA

Profesional Universitario Agremiado

YANID PAOLA MONTERO GARCIA

Profesional Especializado Agremiado

JUAN MANUEL IRIARTE VIECO

Profesional Universitario Agremiado

ORFAL ARAUJO DIAZ

WATERFOOD SOLUTION S.A.S.

Asesoría Externa

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO	10
ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	12
1 CONTEXTO EXTERNO	14
1.1 Contexto Geográfico	14
1.2 Contexto Demográfico	15
1.2.1 Población Total	15
1.2.2 Distribución por Área	15
1.2.3 Población Étnica	16
1.2.4 Población por Grupo de Edad	16
1.2.5 Dinámica Demográfica	17
1.3 Aseguramiento	18
1.4 Oferta de Servicios	18
1.4.1 Prestadores de Servicios de Salud Habilitados	18
1.4.2 Servicios Habilitados de Mediana y Alta Complejidad	19
1.4.3 Capacidad Instalada	21
1.5 Análisis de la Situación de Salud en el Departamento	22
1.5.1 Morbilidad atendida población total	22
1.5.2 Mortalidad general por grandes causas	23
1.5.3 Situación Actual de la pandemia por SARS-COV 2 (Covid-19) en el Departamento	24
1.6 Contexto Nacional y Departamental	25
1.6.1 Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)	25
1.6.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	26
1.6.3 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022	28
1.6.4 Plan de Desarrollo Departamental “Huila Crece” 2020-2023	31
1.6.5 Política de Atención Integral en Salud – PAÍS	33
1.6.6 Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE	35
1.6.7 Plan Territorial de Salud Departamental	37
1.6.8 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado MIPG	38
2 CONTEXTO INTERNO	40
2.1 Historia De Nuestro Hospital	40

2.2	Rol del Hospital en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Huila ...	42
2.3	Servicios Habilitados y Ofertados	43
2.3.1	Portafolio de Servicios	43
2.4	Plan de Gestión Gerencial	51
2.5	Capacidad Instalada	51
2.5.1	Capacidad Instalada Expansión Atención COVID-19	52
2.6	Perfil Epidemiológico.....	53
2.6.1	Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa	53
2.6.2	Morbilidad Hospitalización (NO UCI)	54
2.6.3	Morbilidad por Urgencias y Observación	55
2.7	Indicadores de Calidad en la Atención	57
2.8	Direccionamiento Estratégico.....	59
2.8.1	Plataforma Estratégica	59
2.9	Análisis Financiero	62
2.9.1	Balance General Comparativo (En millones de pesos)	62
2.9.2	Comparativo del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (En millones de pesos)	63
2.9.3	Indicadores Financieros.....	63
2.9.4	Impacto en la Venta de Servicios de Salud de la Pandemia Covid-19	64
2.9.5	Indicadores de Equilibrio a Junio de 2020	65
3	DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	67
3.1	Análisis Estratégico.....	67
3.1.1	Matriz Debilidades – Oportunidades – Fortalezas – Amenazas (DOFA)...	67
3.1.2	Evaluación Estratégica	70
3.2	Líneas Estratégicas.....	72
3.2.1	Indicadores y Metas	77
4	PLAN DE INVERSIÓN PLURIANUAL.....	81
5	EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.....	82
6	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	83

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Población étnica	16
Tabla 2. Clase de prestadores habilitados según naturaleza jurídica	18
Tabla 3. Prestadores habilitados de Mediana y Alta Complejidad.	18
Tabla 4. Servicios habilitados según grupos de servicios Departamento del Huila.....	19
Tabla 5. Oferta de servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad privada	20
Tabla 6. Capacidad Instalada IPS privadas Departamento del Huila	21
Tabla 7. Principales causas de morbilidad, departamento del Huila 2009 – 2018	22
Tabla 8. Componente de Inversiones Plurianual.....	37
Tabla 9. Capacidad Instalada ESE.....	51
Tabla 10. Capacidad Instalada Expansión Atención COVID-19.....	52
Tabla 11. Morbilidad en Consulta externa 2018 – 2019 Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	53
Tabla 12. Comparativo primeras causas de hospitalización no UCI (Incluye pediatría, ginecoobstetricia, adultos general y quirúrgica) año 2017- 2019	54
Tabla 13. Comparativo primeras causas de egreso en cuidado critico (Adultos y pediátricos) 2017, 2018 y 2019	55
Tabla 14. Comparativo primeras causas de morbilidad Observación Urgencias Adultos año 2017 – 2019	56
Tabla 15. Diez primeras causas de morbilidad Observación Urgencias	57
Tabla 16. Calidad de Atención (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	57
Tabla 17. Indicadores de Productividad	58
Tabla 18. Indicadores financieros	63
Tabla 19. Promedio Facturación Radicada Trimestral y al Mes de Julio 2020.....	64
Tabla 20. Equilibrio Operación Corriente con Reconocimientos	65
Tabla 21. Equilibrio Operación Corriente con Recaudo	65
Tabla 22. Plan Plurianual de Inversiones	81

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población por sexo	15
Gráfico 2. Población por área.....	15
Gráfico 3. Pirámide poblacional	16
Gráfico 4. Aseguramiento a mayo de 2020	18
Gráfico 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad Dept. del Huila 2005 - 2017	24
Gráfico 6. Objetivos de Desarrollo Sostenible	25
Gráfico 7. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.....	26
Gráfico 8. Ecuación básica del PND 2018-2022	28
Gráfico 9. Líneas Estratégicos PDD.....	31
Gráfico 10. Política de Atención Integral en Salud.	33
Gráfico 11. Estrategias de la Política de Atención Integral en Salud	34
Gráfico 12. Participación de agentes en la Gestión integral del Riesgo en Salud	36
Gráfico 13. Líneas Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.....	36
Gráfico 14. Distribución egresos observación adultos y pediatría 2017- 2019.....	55
Gráfico 15. Balance General Comparativo 2020 - 2019.....	62
Gráfico 16. Comparativo Estado de Actividad Financiera, Económica y Social 2020 - 2019	63
Gráfico 17. Número de encuestas realizadas por grupo de valor	67

PRESENTACIÓN

Presentamos nuestro **Plan de Desarrollo 2020-2024 ¡JUNTOS CRECEMOS EN SALUD!**, que ha sido construida de manera participativa con los grupo de valor, en este se determinan las líneas estratégicas, objetivos, proyecto, programas y las metas asociadas a los recursos financieros, tecnológicos y de talento humano que se ejecutarán en los próximos 4 años, se articuló con: los requerimientos normativos, los objetivos de desarrollo sostenible, plan de desarrollo nacional y departamental, que buscan garantizar el derecho fundamental de salud. **Este plan tiene como propósito preparar al Hospital para la postulación a la evaluación externa por una entidad acreditadora y mantenernos como Hospital universitario**, garantizando el cumplimiento de nuestra misión y de cada uno de los objetivos institucionales.

Para lograrlo proponemos 4 líneas estratégicas: 11 objetivos estratégicos, 20 estrategias y 25 entre programas, planes y proyectos, con el fin de orientar los siguientes cuatro años a la gestión de resultados y metas concretas que harán más factible el seguimiento y la evaluación, integrando los conceptos normativos sobre la autogestión, autorregulación y autocontrol como instrumentos clave para la eficiencia y eficacia Institucional.

El Plan de Desarrollo contiene una estratégica con la que se pretende atender los diferentes escenarios que plantea la pandemia del coronavirus (COVID-19), surge para dar respuesta a las necesidades en materia de salud y bienestar en el nuevo panorama mundial, y minimizar su impacto en la prestación de servicios de salud y las finanzas de la institución.

Este plan de desarrollo nos permitirá seguir siendo referente para la salud de los Huilenses y región Sur Colombiana como Hospital Público Universitario con servicios innovadores, con formación de talento humano en salud, mejoraremos la infraestructura con la terminación del proyecto de la nueva Torre Materno Infantil, y con la renovación y actualización de la tecnología biomédica mejorando nuestra la capacidad instalada y resolutive. Continuaremos trabajando por un Hospital Universitario Acreditado de alta complejidad comprometido con la salud integral y el bienestar social, **¡PORQUE EL HUILA CRECE EN MANOS DE TODOS!**

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Gerente

FUNDAMENTOS NORMATIVOS DEL PLAN DE DESARROLLO

De acuerdo con lo establecido en el primer inciso del Artículo 339 de nuestra Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, “Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.” el Plan de Desarrollo Institucional se encuentra conformado por una descripción general y por un plan de inversiones.

Por otra parte, la Constitución Política en su Artículo 342 establece que “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales.

La Ley 152 de 1994, la cual establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y en su artículo 2º define como su ámbito de aplicación la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden; define la autonomía, coordinación, consistencia, continuidad, participación, planeación, eficiencia, viabilidad, coherencia y conformación de planes de desarrollo, entre otros, como principios generales que rigen la planeación pública.

El Artículo 31º de Ley 152 de 1994, ratifica la composición del Plan de Desarrollo, y expresa que la Entidades sin perjuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.¹

El Decreto 1876 de 1994 - el cual reglamentó los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, definió en su artículo 24º.-Plan de desarrollo. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos

La ley 1438 de 2011, establece:

“Artículo 72º. Elección y Evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales. La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el periodo para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los

¹ Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Artículo 32º. Alcance de la planeación en las entidades territoriales

servidos, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social”. (Subrayado fuera de texto original).

Así mismo, la 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”, estableció y adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la junta directiva.

El anexo 2 de esta norma (que fue modificado en parte por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018) establece los indicadores del Plan de gestión del gerente dentro de los cuales se encuentran aquellos de la denominada: “Área de gestión: Dirección y gerencia”, dentro de esta área se encuentra el indicador denominado: “gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, cuya formula es como sigue:

“Número de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo anual programadas”.

De lo anterior se colige entonces que la ejecución del Plan de Desarrollo es uno de los indicadores a medir dentro del Plan de gestión del gerente. Es de anotar, que dentro de las funciones de la Junta Directiva de una Empresa Social del Estado está discutir y aprobar el Plan de Desarrollo de la ESE de conformidad a lo previsto en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, que compilo el Decreto 1876 de 1994, precepto normativo que dispone:

“Artículo 2.5.3.8.4.2.7. Funciones de la Junta Directiva. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social.
3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.
4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia. (Negrilla fuera del texto original)

El acuerdo 027 de 2006 Por medio del cual se adoptan los estatutos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva Empresa Social Del Estado, establece en su Artículo 79. Que, “la ESE diseñará y pondrá en marcha de manera permanente y continua un plan de desarrollo institucional el cual debe estar en armonía con los planes oficiales del ente territorial departamental que se involucren en el sector, así como también con las normas nacionales, el cual deberá ser actualizado anualmente.

ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

Con el propósito de garantizar la participación en el proceso de elaboración del plan de desarrollo institucional, se consideró importante aplicar la metodología de planeación estratégica participativa adoptada por la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, lo que permitió llevar a cabo un ejercicio objetivo, crítico, participativo, abarcando los diferentes grupos de valores con los cuales interactúa la Institución. Además, se tuvieron en cuenta los aspectos internos y externos que influyen en el desempeño y resultados de la entidad.

Ante la situación de emergencia sanitaria generada por la pandemia SARS COV-2 (COVID-19), y el aumento de casos en el Departamento del Huila, y del contagio en el Talento Humano de la Institución, y con el objeto de garantizar la participación activa de todos los grupos de valores de la entidad, se realizó un ajuste de las estrategias para la recolección de información, de tal manera que se documentara la percepción interna y externa del hospital de la manera más objetiva así:

- A. Revisión del contexto estratégico vigente para actualizar aquellos aspectos que han variado en la institución y el mercado a través del tiempo. Teniendo en cuenta la normatividad vigente y las Políticas a nivel Nacional y Departamental, procurando la articulación entre las estrategias Institucionales y las del Gobierno Nacional y Departamental.
- B. Diagnóstico Institucional. Se plantearon varias estrategias para la recolección de información.
 - Encuestas virtuales (por diferentes canales de comunicación virtual) a distintos grupos de valores internos de la entidad, para registrar la opinión sobre los aspectos que consideran que la entidad está realizando de una manera adecuada y los que se requiere intervenir para el mejoramiento de la prestación del servicio. (Asociación de Usuarios, líderes de procesos asistenciales y administrativos). Se llevaron a cabo encuestas con preguntas abiertas para facilitar la expresión individual, y cerradas que facilitarían la tabulación de los resultados obtenidos.
 - Encuestas físicas dirigida a los distintos grupos de valores externos de la entidad, para registrar la opinión sobre los aspectos que consideran que la entidad está realizando de una manera adecuada y los que se requiere intervenir para el mejoramiento de la prestación del servicio. (IPS, Proveedores, Asociación de Usuarios, entre otros). Se llevaron a cabo encuestas con preguntas abiertas – para facilitar la expresión individual.
 - Se llevó a cabo la consolidación de todas las encuestas, la tabulación de los datos y el análisis que permitiera definir el marco contextual.
 - Análisis de las manifestaciones de los usuarios, cifras estadísticas relacionadas con indicadores de calidad, producción, facturación y recaudo.
 - Revisión de avances en materia de proyectos de inversión pública.

CONTEXTO EXTERNO

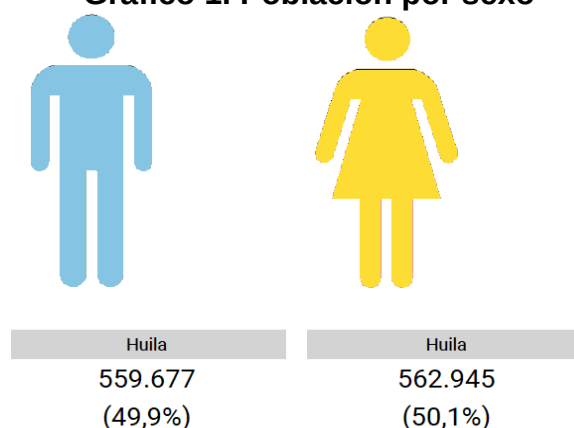
Territorio

El Departamento del Huila está dividido en 37 municipios, 4 corregimientos, 12 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 18 círculos notariales y 24 notarías; un círculo de registro con sede en Neiva y 3 oficinas seccionales de registro con sede en Garzón, La Plata y Pitalito; un distrito judicial, Neiva, con 4 cabeceras de circuito judicial en los mismos municipios. El departamento conforma la circunscripción electoral del Huila.

1.2 Contexto Demográfico

1.2.1 Población Total

Gráfico 1. Población por sexo

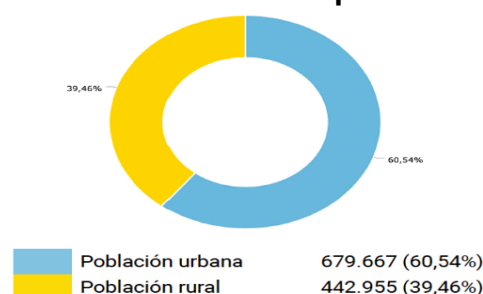


Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda - 2020

La población del Huila en el año 2020, de acuerdo con las estimaciones del DANE 2020, es de 1.122.622 habitantes, de los cuales el 49.9% (559.677) son hombres y el 50.1% (562.945) son mujeres (Ver Gráfico 1).

1.2.2 Distribución por Área

Gráfico 2. Población por área



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020

En cuanto a la distribución por zonas, el 60.54% (679.667) está localizado en las cabeceras municipales y el 39.46% (442.955) en el área rural (Ver Gráfico 2).

1.2.3 Población Étnica

Tabla 1. Población étnica

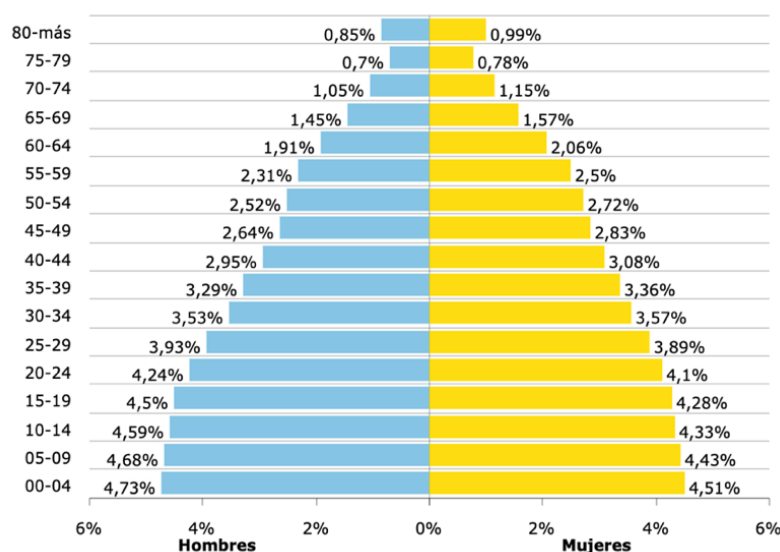
	Población indígena	12.194 (1,11%)
	Población negra, mulata o afrocolombiana	5.027 (0,46%)
	Población raizal	43 (0,00%)
	Población rom	35 (0,00%)
	Población palenquero	29 (0,00%)
	Población étnica total	17.328 (1,57%)

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda - 2020

El Departamento del Huila cuenta con población Indígena 12.194 (1.11%), Negra, mulata o afrocolombiana 5.027 (0.46%). La población indígena está ubicada en los municipios de Neiva, Rivera Villavieja, Palermo, La Plata, La Argentina, Palestina, Pitalito, Íquira, Nátaga, Isnos, San Agustín, Timaná, Tello y Santa María. Se cuenta con 16 Resguardos y 11 Cabidos indígenas, ubicados en cinco Pueblos Indígenas: Yanakunas, Guambianos o Misak, Nasas, Tamas-Dujos y Pijaos; agrupados en dos Asociaciones Reconocidas por el Ministerio del Interior-Dirección de Asuntos para comunidades Indígenas, ROM y Minorías: Asociación de Cabidos Indígenas del Huila- ACIHU y Asociación de Autoridades Tradicionales del Consejo Regional Indígena del Huila-CRIHU. Según caracterización realizada en el año 2014, se registra una población total de 11.351, de los cuales 767 pertenecen a la ACIHU y 10.584 al CRIHU.

1.2.4 Población por Grupo de Edad

Gráfico 3. Pirámide poblacional



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2020

El departamento del Huila presenta una pirámide poblacional, de tipo estable mostrando que natalidad y la mortalidad se han mantenido constantes. Más aún, la relación Mayores-65/Menores-15 ha pasado de 20,5% a 40,4% intercensalmente. Así, la mayor carga poblacional de los ancianos/jóvenes proviene, de una parte, del incremento en la longevidad (elevándose la esperanza de vida al nacer de 74 años a 78 años) y, de otra parte, de la menor tasa de natalidad (reduciéndose de 2,5 niños por mujer a 2,2) (Ver Gráfico 3).

1.2.5 Dinámica Demográfica

A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento, tasa de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de migración.

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural o vegetativo es moderada es decir se encuentra en el rango del 1% a 2%. Lo cual refleja una dinámica entre nacimientos y defunciones de manera estable. Para el año 2015 - 2020 es de 14,2 x 1000

Tasa de Crecimiento Total o exponencial: Aunque la tasa de crecimiento exponencial para el Huila en el periodo 2015 al 2020 es de 1,18, se encuentra por encima de la media nacional para el mismo periodo la cual es de 1,09, esto indica que nuestra población se encuentra en crecimiento poblacional moderado siguiendo la dinámica nacional, pero estando por debajo de departamentos como la Guajira y Cundinamarca los cuales presentan tendencias elevadas en su crecimiento poblacional.

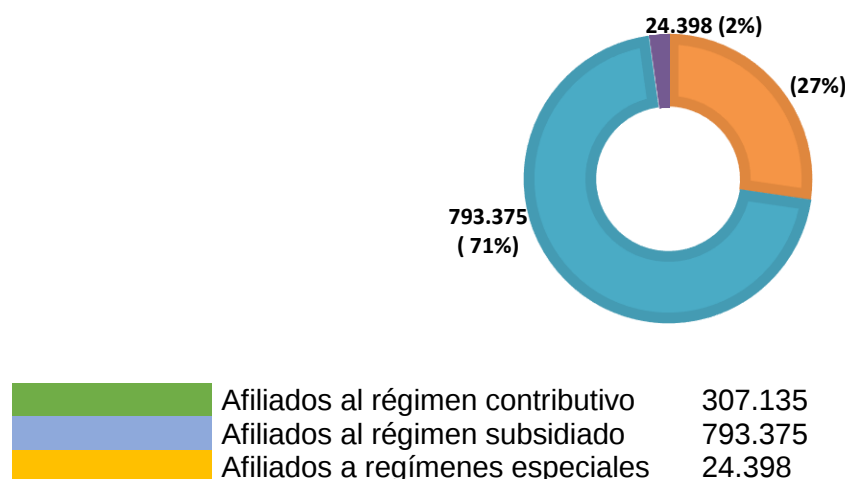
Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad es de 17,39 para el año 2015, viene en ligero descenso debido quizás a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas. Para el periodo 2015 – 2020 es de 20,3 según proyecciones DANE

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad para el año 2015 es de 4,92 para el departamento del Huila, cifra que se ha mantenido relativamente constante durante el periodo de estudio 2005 a 2014. Según proyecciones DANE para 2015 – 2020 es de 6,1

Tasa Neta de Migración: La tasa neta de migración ha venido en reducción negativa lo cual indica que ha sido más la población que ingresa que la que sale lo cual en algunos casos es negativo porque genera problemas de desempleo y posibles conflictos étnicos. Según proyecciones DANE, 2015 – 2020 es de -2,438.

1.3 Aseguramiento

Gráfico 4. Aseguramiento a mayo de 2020



Fuente: Sistema Integral de Información SISPRO

El 71% de la población asegurada están afiliados al régimen subsidiado, seguido del contributivo con 27% y por último a regímenes especiales con 2%.

1.4 Oferta de Servicios

1.4.1 Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

Tabla 2. Clase de prestadores habilitados según naturaleza jurídica

Prestadores	Públicos	Privados	Total
IPS	83	279	362
Profesionales independientes		904	904
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud			0
Transporte especial de pacientes		15	15
Total	83	1.198	1.281

Fuente: Registro de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Fecha de corte: 23 de Noviembre de 2020

En el departamento del Huila se encuentran habilitados 1.281 prestadores de servicios de salud, de los cuales 83 son públicos y 1.198 privados. Del total de prestadores privados, 904 son profesionales independientes, 279 son IPS, y 15 se dedican al transporte especial de pacientes.

Tabla 3. Prestadores habilitados de Mediana y Alta Complejidad.

Prestadores	Públicos		Privados		Total	
	Mediana	Alta	Mediana	Alta	Mediana	Alta
IPS	3	1	4	6	7	7
Total	3	1	4	6	7	7

Fuente: Registro de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Fecha de corte: 23 de Noviembre de 2020

En cuanto a las Instituciones de salud habilitados, de mediana y alta complejidad, 3 instituciones públicas son de mediana complejidad y una de alta complejidad, cuatro son privadas de mediana complejidad y seis son de alta.

1.4.2 Servicios Habilitados de Mediana y Alta Complejidad

Tabla 4. Servicios habilitados según grupos de servicios Departamento del Huila

Grupo de servicio	Públicos	Privados	Total
Internación	4	9	13
Quirúrgicos	4	14	18
Consulta Externa	4	14	18
Urgencias	4	14	18
Protección Específica y Detección Temprana	4	14	18
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	4	14	18
Transporte Asistencial	4	14	18
Procesos	4	14	18
Total			139

Fuente: Registro de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Fecha de corte: 23 de Noviembre de 2020

El departamento las IPS que prestan el servicio de internación, cuatro (4) IPS públicas y nueve (9) son privados, de los que prestan servicios quirúrgicos, consulta externa, Urgencias, apoyo diagnóstico cuatro (4) son IPS públicas y catorce (14) son privadas.

Tabla 5. Oferta de servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad privada

PORTAFOLIO DE SERVICIOS		PORTAFOLIO DE SERVICIOS	
CIRUGIA GENERAL	1. Cirugía bariátrica. 2. Cirugía ginecológica. 3. Cirugía maxilofacial. 4. Cirugía pediátrica. 5. Cirugía de otorrinolaringología. 6. Cirugía plástica. 7. Cirugía urológica: 7.1 Nefrolitotomía. 7.2 Pielolitotomía. 7.3 Uretrotomía. 7.4 Ureterorrenoscopia. 7.5 Derivaciones. 7.6 Urodinamia. 7.7 Nefrostomía. 8. Cirugía ortopédica. 9. Reemplazo articular de cadera y rodilla. 10. Artroscopia diagnóstica y terapéutica de rodilla y hombro. 11. Cirugía gastrointestinal. 12. Litotricia extracorpórea.	SERVICIOS HOSPITALARIOS	1. Anestesiología. 2. Cardiología. 3. Cardiología pediátrica. 4. Cirugía cardiovascular. 5. Cirugía general. 6. Cirugía maxilofacial. 7. Cirugía oncológica. 8. Cirugía pediátrica. 9. Cirugía plástica. 10. Dermatología. 11. Electrofisiología. 12. Gastroenterología. 13. Gineco – obstetricia. 14. Medicina física y rehabilitación. 15. Medicina interna. 16. Neurocirugía. 17. Neurología. 18. Ortopedia y traumatología. 19. Otorrinolaringología. 20. Pediatría. 21. Rehabilitación cardíaca. 22. Urología. 23. Cardiología invasiva. 24. Cardiología pediátrica. 25. Cardiología. 26. Cirugía artroscópica. 27. Cirugía vascular periférica. 28. Ginecología oncológica. 29. Hemodinamia. 30. Medicina del dolor. 31. Medicina interna. 32. Nefrología. 33. Nefrología pediátrica. 34. Neonatología.
SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	1. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. 2. Hemodinamia Pediátrica. 3. Electrofisiología. 4. Cirugía Vascular Periférica. 5. Cirugía Cardiovascular Adultos y Pediátrica. 6. Cirugía de Epilepsia. 7. Cirugía Hepatobiliar. 8. Neurocirugía y Neurointervencionismo.	SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1. Radiología e Imágenes Diagnósticas. 2. Tomografía Axial Computarizada Multicorte. 3. Laboratorio Clínico Especializado. 4. Gastroenterología. 5. Unidad Renal. 6. Unidad de Cancerología. 7. Unidad de Trasplantes. 8. Unidad Mental. 9. Unidad Cardiovascular. 10. Rehabilitación Cardíaca.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1. UCI Adultos. 2. UCI Ginecobstetricia. 3. UCI Pediátrica. 4. UCI Neonatal. 5. UCI Intermedia.	URGENCIAS	1. Urgencias Adulto. 2. Urgencias Pediátrica.

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

1.4.3 Capacidad Instalada

Tabla 6. Capacidad Instalada IPS privadas Departamento del Huila

Grupo	Concepto	Cantidad	% De participacion
CAMAS	Pediátrica	59	8%
	Adultos	394	55%
	Obstetricia	34	5%
	Cuidado Intermedio Neonatal	37	5%
	Cuidado Intensivo Neonatal	18	3%
	Cuidado Intermedio Pediátrico	5	1%
	Cuidado Intensivo Pediátrico	14	2%
	Cuidado Intermedio Adulto	24	3%
	Cuidado Intensivo Adulto	76	11%
	Cuidado básico neonatal	2	0%
	Institución Paciente Crónico	36	5%
	Cuidado básico neonatal	15	2%
	SUBTOTAL	714	100%
Salas	Quirófanos	23	42%
	Procedimiento	29	53%
	Partos	3	5%
SUBTOTAL		55	100%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Respecto a las camas, las IPS privadas de departamento cuenta con camas 394 de adultos 59 pediátricas, y 34 obstétricas, 37 de cuidado Intermedio Neonatal, 18 Cuidado Intensivo Neonatal, 5 Cuidado Intermedio Pediátrico, 14 Cuidado Intensivo Pediátrico, 24 Cuidado Intermedio Adulto, 76 Cuidado Intensivo Adulto, 2 Cuidado básico neonatal, 36 Paciente Crónico y 2 Cuidado básico neonatal, para un total de 714 camas en la red privada.

En relación con las camas la mayor oferta es de camas adultos con 55% del total, seguida con 11% las camas de Cuidado Intensivo Adulto, 8% camas Pediátricas.

Por su parte, los quirófanos ascienden a 23, las salas de procedimientos a 29 y las salas de partos a 3.

1.5 Análisis de la Situación de Salud en el Departamento

1.5.1 Morbilidad atendida población total

Tabla 7. Principales causas de morbilidad, departamento del Huila 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,34	45,21	43,43	43,35	43,96	39,76	37,61	42,54	39,37	36,29	-3,08
	Condiciones perinatales	1,85	2,17	3,67	2,56	2,39	3,61	8,03	2,24	1,69	1,87	0,18
	Enfermedades no transmisibles	30,36	30,02	27,68	30,30	32,57	35,08	31,60	32,61	35,17	36,84	1,67
	Lesiones	3,36	3,71	4,40	4,03	4,06	4,37	4,40	5,30	5,61	5,49	-0,12
	Condiciones mal clasificadas	14,08	18,90	20,82	19,77	17,02	17,18	18,36	17,31	18,16	19,51	1,35
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,32	31,82	28,57	27,29	27,31	25,02	23,89	30,21	26,92	24,58	-2,33
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,04	0,04	0,03	0,18	0,53	0,66	0,69	0,72	0,03
	Enfermedades no transmisibles	43,14	45,17	47,70	49,41	49,83	51,27	49,30	43,21	45,95	47,04	1,09
	Lesiones	4,99	5,54	6,28	5,33	5,71	5,74	6,38	6,80	6,68	6,56	-0,12
	Condiciones mal clasificadas	14,52	17,44	17,41	17,93	17,11	17,78	19,90	19,12	19,76	21,10	1,34
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,09	20,73	18,09	17,33	16,19	15,67	14,54	15,43	13,52	12,48	-1,03
	Condiciones maternas	2,51	2,34	2,64	3,09	2,89	3,38	3,54	4,26	3,84	3,08	-0,76
	Enfermedades no transmisibles	53,30	53,43	54,11	55,74	54,74	55,78	53,06	49,63	53,37	55,33	1,96
	Lesiones	5,33	6,23	6,82	6,00	6,57	6,81	8,13	8,98	8,90	8,56	-0,34
	Condiciones mal clasificadas	14,77	17,27	18,34	17,85	19,62	18,36	20,72	21,69	20,37	20,54	0,17
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,79	15,74	13,85	13,35	12,76	12,63	13,23	13,17	11,95	11,77	-0,18
	Condiciones maternas	6,20	5,70	6,01	6,35	6,51	6,50	6,85	7,56	7,36	7,27	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	58,97	57,18	57,17	60,14	55,82	59,06	54,80	50,99	53,89	53,40	-0,49
	Lesiones	4,97	6,50	6,81	5,55	5,70	6,58	8,11	9,75	8,62	8,25	-0,37
	Condiciones mal clasificadas	12,07	14,88	16,15	14,61	19,20	15,23	17,00	18,53	18,18	19,31	1,13
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,05	11,60	10,18	9,48	9,99	9,37	9,96	10,31	9,21	8,81	-0,41
	Condiciones maternas	1,30	1,15	1,31	1,26	1,36	1,31	1,47	1,32	1,32	1,40	0,08
	Enfermedades no transmisibles	71,76	70,28	70,78	73,46	71,34	72,72	70,25	68,71	70,78	70,67	-0,10
	Lesiones	3,98	4,82	4,90	4,18	4,43	4,64	5,29	5,94	5,80	5,57	-0,23
	Condiciones mal clasificadas	9,92	12,16	12,84	11,62	12,87	11,96	13,03	13,73	13,10	13,56	0,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,00	6,66	6,24	5,97	5,86	5,23	5,85	5,96	5,29	5,12	-0,17
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,97	81,48	81,02	82,23	81,73	82,76	81,72	80,89	82,24	82,34	0,10
	Lesiones	2,85	3,07	3,07	2,91	2,97	3,06	2,92	3,47	3,49	3,24	-0,26
	Condiciones mal clasificadas	7,18	8,78	9,67	8,89	9,43	8,94	9,50	9,68	8,97	9,30	0,33

Fuente: Registro de Prestación de Servicios RIPS, datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

Con base la información obtenida a través de la base de datos SISPRO se obtiene el siguiente los valores de grandes causas de morbilidad por cursos de vida. El comportamiento de la atención por morbilidad ha sido similar en el periodo de estudio 2009 – 2018.

En la población del departamento del Huila, para el año 2018 en la primera infancia, las principales causas de morbilidad están representadas por las enfermedades no transmisibles, 36,84%, hecho significativo teniendo en cuenta que desde el año 2009 hasta el 2016 en este momento del curso de vida, la primera causa de morbilidad habían sido las condiciones transmisibles y nutricionales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, 36,29% y las condiciones mal clasificadas, 19,51%. En la infancia las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en morbilidad, 47,04%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, 24,58% y las condiciones mal clasificadas, 21,10%. En la adolescencia, la juventud y adultez, las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en morbilidad (adolescencia 55,33%, juventud 53,40%, adultez 70,67%), seguido de las condiciones mal clasificadas (adolescencia 20,54%, juventud 19,31%, adultez 13,56%) y las condiciones transmisibles y nutricionales (adolescencia 12,48%, juventud 11,77%, adultez 8,81%).

En las personas mayores, como en los anteriores cursos de vida, el comportamiento de la morbilidad es primero las enfermedades no transmisibles, 82,34% seguido las condiciones mal clasificadas, 9,30%, y las condiciones transmisibles, 5,12%. Ver tabla 48.

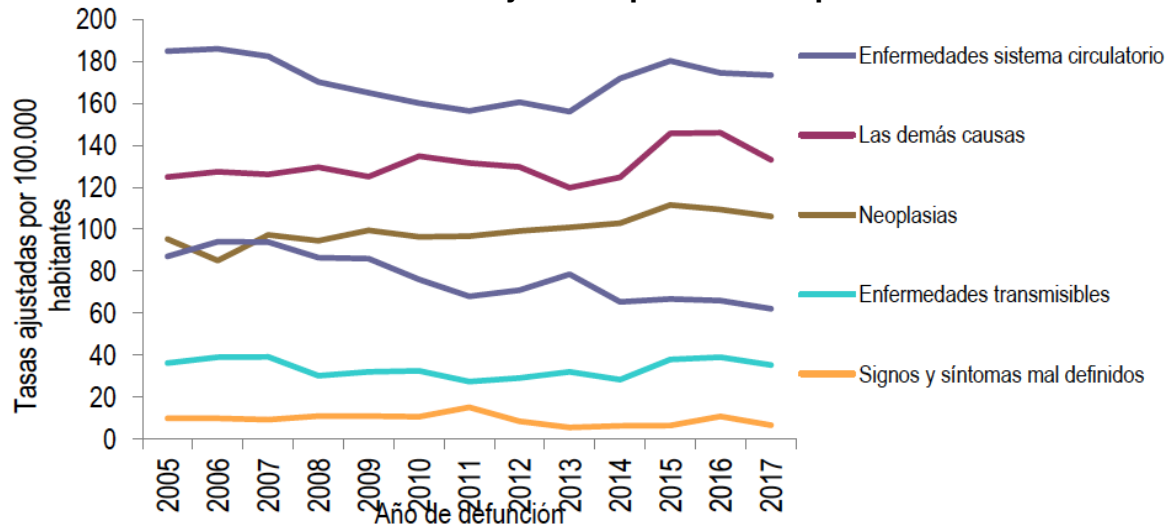
1.5.2 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para la tasa de mortalidad ajustada, la principal causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 173,5 por 100.000 habitantes para el año 2017, ligeramente inferior a la registrada en el año 2016; seguido, como segunda causa, por las Demás Causas con una tasa de 133,2 por 100.000 habitantes para el año 2017, la tercera causa se describe las neoplasias con una tasa de 106,2 x 100.000 habitantes para el 2017, observándose una tendencia a aumentar desde el 2005.

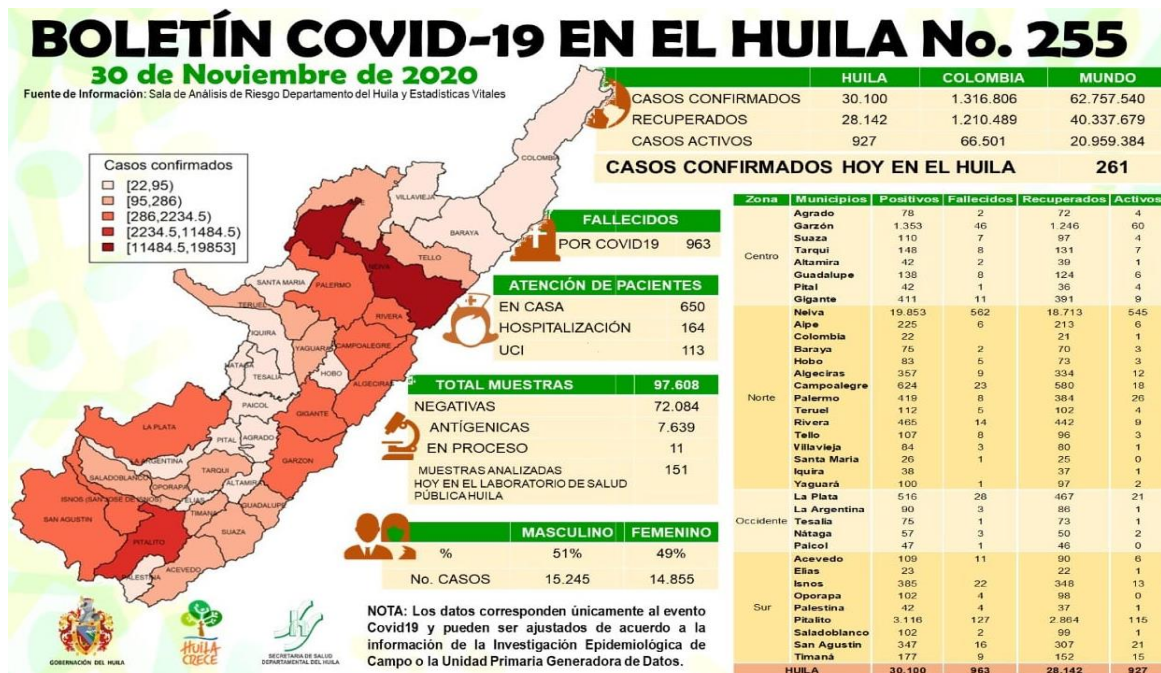
Las Causas Externas, como cuarta causa, presentan una ligera tendencia a disminuir presentado una tasa de 62,2 x 100.000 habitantes para el año 2017 en comparación a la tendencia desde el año 2005. Las enfermedades transmisibles ocupan la quinta causa de mortalidad para el 2017 y muestra una ligera tendencia a disminuir, aportaron el 35,3 x 100.000 habitantes de mortalidad en el 2017 en comparación a 36,25 x 100.000 habitantes para el 2005, los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 6,7 por 100.000 habitantes.

Gráfico 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad Dept. del Huila 2005 - 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

1.5.3 Situación Actual de la pandemia por SARS-COV 2 (Covid-19) en el Departamento



Fuente: Gobernación del Huila - Boletín COVID-19 en el Huila No. 255 - noviembre 2020

El reporte epidemiológico indica un acumulado departamental de 30.100 casos confirmados, de los cuales, 28.142 son recuperados, 927 son casos activos y 963 las víctimas por causa del virus Covid19 en el Huila.

En atención hospitalaria se encuentran 277 pacientes, 113 en Unidad de Cuidados Intensivos y 164 personas son atendidas en sala general, con reporte de estabilidad en

su condición, 650 personas diagnosticadas con la enfermedad se encuentran en aislamiento en casa.

El porcentaje de ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos al 30 de noviembre del 2020 fue de un 56%.

Del total de personas positivas para Covid19 el 81% son jóvenes y adultos, mostrando que los casos graves siguen afectando a la población en estado de vejez y envejecimiento, con una letalidad en este curso de vida del 16%.

El 66% de los casos activos se encuentran concentrados en la zona Norte del departamento, el 86% de los casos se registran en la ciudad de Neiva. Seguido por La zona Sur con el 18% donde el municipio de Pitalito aporta el 68% de los casos activos.

1.6 Contexto Nacional y Departamental

1.6.1 Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)

Gráfico 6. Objetivos de Desarrollo Sostenible



Fuente: Pagina internet Naciones Unidas

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años.²

² Naciones Unidas. Fecha consulta 13 de noviembre en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



Este plan de desarrollo plantea acciones necesarias para contribuir al cumplimiento del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo objetivo es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, en este sentido, cada propósito estratégico contiene acciones orientadas a sumar a dicho objetivo global.

1.6.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Gráfico 7. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Fuente: Tomado de documento ABC Plan Decenal de Salud Pública Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas, mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. 6 el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) con sus metas y estrategias que se expresan en el Departamento mediante el Plan Territorial de Salud, constituye el marco general y de mediano plazo para la planeación del sistema de salud y su articulación con los diferentes instrumentos territoriales de gobierno y salud.

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

Líneas operativas

El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con su función rectora, define las orientaciones operativas de las acciones a través de las siguientes líneas de acción, que no son excluyentes sino complementarias:

Línea de promoción de la salud	Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable.
Línea de gestión de la salud pública	Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.
Línea de gestión del riesgo en salud	Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

Dimensiones

Las dimensiones están conformadas por un conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida. Dimensiones prioritarias.

Dimensiones prioritarias

Las dimensiones prioritarias son:

- 1 Salud ambiental, 2 Vida saludable y condiciones no transmisibles, 3 Convivencia social y salud mental, 4 Seguridad alimentaria y nutricional, 5 Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6 Vida saludable y enfermedades no transmisibles, 7 Salud Pública en emergencias y desastres y 8 Salud y ámbito laboral.

Las ocho (8) dimensiones prioritarias que establece el Plan Decenal de Salud Pública representan aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades y que por su importancia se deben intervenir, preservar o mejorar. Cuentan con cuatro entradas: Curso de vida, Eventos en salud, Diferenciales desde sujetos y colectivos y Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud.

Dimensiones Transversales

Las dos (2) dimensiones transversales representan aspectos fundamentales a tener en cuenta en todas las dimensiones prioritarias. **La Gestión diferencial de poblaciones vulnerables** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos), para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades.

El Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud se relaciona con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud. Estas dimensiones cuentan cada una con componentes, objetivos, metas y estrategias.

La ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, incorpora dentro de sus planes, proyectos y programas, acciones tendientes a aportar en la implementación de diferentes dimensiones, desde sus políticas, nivel de atención y portafolio de servicios.

En particular, aporta desde el enfoque de las líneas operativas promoción de la Salud y Gestión del Riesgo en Salud, acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de atención en salud pública que impacten positivamente las condiciones de salud de la población del área de influencia de la entidad, acorde con la metas anuales definidas en el Plan Territorial de Salud, puesto que el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 sostiene una línea estratégica denominada **Socialmente Responsable con el Entorno.**, en la cual se agrupan diversas estrategias individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

1.6.3 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022

Gráfico 8. Ecuación básica del PND 2018-2022



Fuente: Elaboración con base en DNP

En el pacto estructural de equidad se encuentra la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”. De manera coherente y articulada con la triple meta i) alcanzar mejores desenlaces en salud y mayor bienestar; ii) satisfacer las expectativas de pacientes, familias y comunidades; y, iii) lograrlo con mayor eficiencia en el uso de los recursos para los próximos cuatro años, así como con los respectivos cinco ejes orientadores, el PND propone en esta línea un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente.

Esta línea de salud incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fije como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país. Dicho lo anterior, la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” plantea las siguientes objetivo y estrategias:

Objetivo 1

Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.

Estrategia(s)

- a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio.
- b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud.
- c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia.

Objetivo 2

Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.

Estrategia(s)

- a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad.
- b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables.

Objetivo 3

Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.

Estrategia(s)

- a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores.
- b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud.

- c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos.
- d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa.
- e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones.
- f) Incentivar la investigación en salud.

Objetivo 4

Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.

Estrategia(s)

- a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población

Objetivo 5

Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud

Estrategia(s)

- a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud.
- b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial.
- c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud.

Objetivo 6

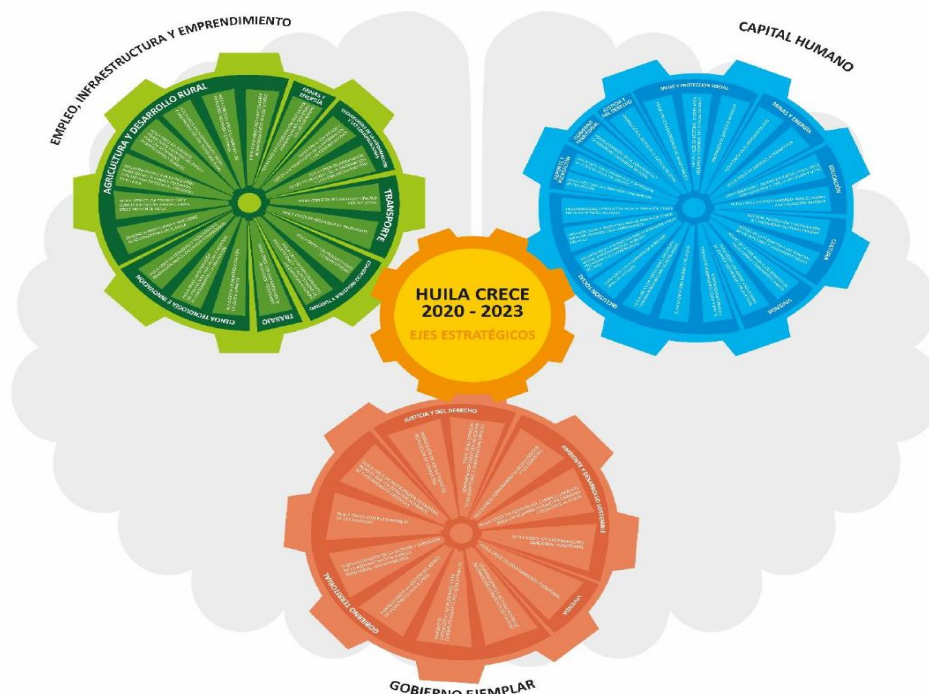
Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos

Estrategia(s)

- Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.
- Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos.
- Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector.

1.6.4 Plan de Desarrollo Departamental “Huila Crece” 2020-2023

Gráfico 9. Líneas Estratégicas PDD.



Fuente: Tomado de documento Plan de Desarrollo Departamento del Huila 2020-2023

El plan de Desarrollo Departamental **Huila Crece 2020-2023**, despliega sus objetivos, estrategias y programas a través de tres líneas estratégicas alineándose con los ejes propuestos por el Gobierno Nacional en el Plan Nacional de Desarrollo. Es así como define las metas de producto y resultado para cada una de ellas.

Eje Estratégico Capital Humano

Sector Salud

Objetivo del Eje Estratégico: Contribuir al mejoramiento de la salud de la población en el Huila, como autoridad sanitaria, ejerciendo rectoría y liderazgo territorial para la articulación de la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el departamento, respondiendo a las prioridades de salud y expectativas de la población, en el marco del Modelo de acción integral territorial - MAITE.

Estrategias

Atención primaria en salud “Huila crece contigo”: Que permitirá la coordinación de acciones intersectoriales y transectoriales por la salud, con la participación social, comunitaria y ciudadana, a fin de brindar una atención integral e integrada a la población con enfoque diferencial desde la salud pública, contribuyendo así a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud sin perjuicios de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud.

Programa código 1903: Huila Crece en rectoría, gobernanza, inspección, vigilancia y control del sistema de salud

Objetivos:

- Mantener la tasa de mortalidad general en el departamento, ejecutando acciones de inspección, vigilancia y control para el cumplimiento de las políticas y normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Aumentar el número de decomisos de medicamentos adulterados, ejecutando acciones de vigilancia y control sanitario sobre los establecimientos que dispensan u ofertan medicamentos en el Departamento del Huila.
- Aumentar el número de comisos de alimentos no aptos para el consumo, ejecutando acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos de distribución, comercialización, expendio y preparación de alimentos y bebidas en el Departamento del Huila.

Programa Código 1906: Huila Crece En Prestación De Servicios De Salud.

Estrategia

- Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red pública de prestadores de servicios de salud en el Departamento del Huila, garantizando la asistencia técnica, con asesoría, acompañamiento, monitoreo y evaluación de las condiciones de calidad y eficiencia

en la prestación de los servicios de salud, priorizando las instituciones que se encuentran en proceso de acreditación.

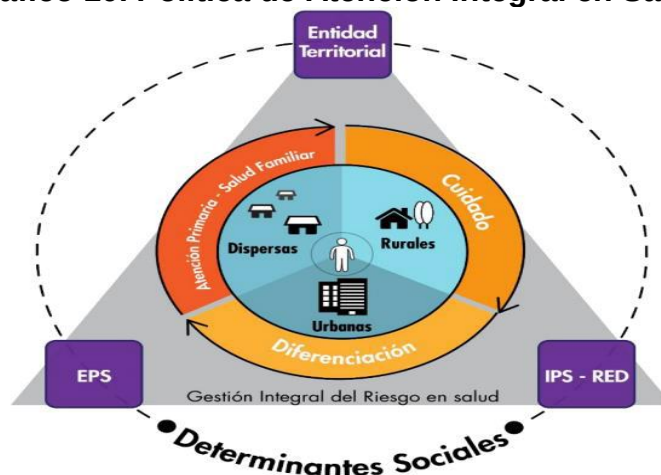
- Búsqueda y afiliación de la población pobre no asegurada-PPNA al régimen subsidiado y la población con capacidad de pago al régimen contributivo en coordinación con las DLS.
- Adopción y adaptación de los lineamientos del Ministerio de salud y protección social en el marco de la estrategia “Ponle cuidado al cáncer nos toca a todos.”

1.6.5 Política de Atención Integral en Salud – PAÍS

La Política de Atención Integral en Salud -PAÍS es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutiva³, y está conformada por:

- Un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias y un Modelo operacional que, a partir de las estrategias, adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema.

Gráfico 10. Política de Atención Integral en Salud.



Fuente: Tomado de: Documento de Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social (2015)

³ Artículo 4. Política de Atención Integral en Salud -PAÍS, Resolución 2626 de 2019" Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAÍS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE", Ministerio de Salud y Protección Social.

Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud

Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAÍS se desarrollará bajo las siguientes estrategias:

Gráfico 11. Estrategias de la Política de Atención Integral en Salud



Fuente: Tomado de: Documento de Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social (2015)

Estrategia de Atención Primaria en Salud: Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud.

Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud: La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

Enfoque de cuidado de la salud: El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

Enfoque diferencial de derechos: El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de estas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

1.6.6 Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE

Para el desarrollo de la PAÍS, se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.⁴

Acorde con su nivel de atención, rol en el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de ESE del departamento, portafolio de servicios y perfil epidemiológico de la población a atender, planea llevar a cabo actividades que promuevan la atención primaria como estrategia básica, fomentando actividades de promoción de la salud y la cultura del autocuidado, promoviendo la atención integral, integrada y continua y participando en los modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria.

Incorpora actividades que buscan promover el cuidado de la salud y proponen mantener una relación activa para llevar a cabo acciones conjuntas motivadas por los Entes Territoriales y los aseguradores, en cuanto a la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) y buscando la aplicación del enfoque diferencial que facilite la prestación de los servicios de salud acordes con las necesidades de los grupos poblacionales atendidos.

⁴ Artículo 6. Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, Resolución 2626 de 2019" Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAÍS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE", Ministerio de Salud y Protección Social.

Gráfico 12. Participación de agentes en la Gestión integral del Riesgo en Salud



Fuente: Tomado de Política Integral de Atención en Salud.

El **Plan de Desarrollo 2020 – 2024, ¡JUNTOS CRECEMOS EN SALUD!**, incorpora dentro de sus estrategias, programas en salud incluyentes, que reconocen, respetan y protegen la diversidad, con respuesta a los derechos fundamentales ¡Para Todos! en la región, entendiendo que la salud es un derecho fundamental.

Con acciones de participación ciudadana, educación en salud, seguridad en el paciente y otros programas que la institución ha contemplado en el plan de desarrollo están orientados a la construcción de condiciones y capacidades necesarias para que los usuarios y las familias logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud y así las condiciones de calidad de vida.

El MAITE define un enfoque sistémico e integrador que permite articular la gestión territorial de la salud a partir de las siguientes 8 líneas de acción:

Gráfico 13. Líneas Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social Lineamientos Estratégicos Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019

Cada una de estas líneas recoge el mínimo de acciones y herramientas que permiten identificar y adoptar los mecanismos de respuesta que soportan la ejecución y el despliegue de la acción del MAITE en los territorios.

1.6.7 Plan Territorial de Salud Departamental

El componente estratégico y de inversión plurianual está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, acordes con el análisis de situación de salud y la priorización en salud pública, con el fin de optimizar los recursos para transformarlos en bienes y servicios, agregándoles valor público y para proyectar los presupuestos plurianuales requeridos y sus fuentes, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal y el logro de las metas a largo plazo a cargo de los responsables de la ejecución (Resolución 1536 de 2015).

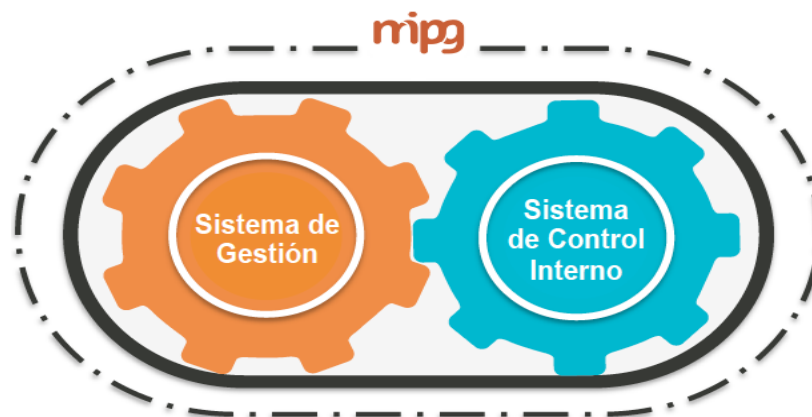
El objetivo general es contribuir al mejoramiento de la salud de la población en el Huila, como autoridad sanitaria, ejerciendo rectoría y liderazgo territorial para la articulación de la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el departamento, respondiendo a las prioridades de salud y expectativas de la población, en el marco del Modelo de acción integral territorial - MAITE.

Tabla 8. Componente de Inversiones Plurianual

PROGRAMA DEPARTAMENTAL HUILA CRECE	NOMBRE DEL PROYECTO PROPUESTO	META DE PRODUCTO HUILA CRECE	OBJETIVO PRINCIPAL QUE PERSIGUE	\$ TOTAL	OBSERVACIONES
1906 HUILACRECE EN PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	Terminación de la primera fase de la construcción de la torre materno infantil y de alta complejidad de ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva	Hospitales de tercer nivel de atención adecuado	Terminación de la primera fase de construcción de la torre materno infantil	\$10.000.000.000	Terminación de los pisos dos y tres de la torre materno infantil y de alta complejidad de servicios de la siguiente manera: piso dos: cirugía obstetricia, ginecoobstetricia, hospitalización obstetricia, uci gineco obstétrica. Piso tres: cirugía pediátrica, uci neonatal intermedio, uci neonatal básica, uci pediátrica,
				(Regalías)	
1907 HUILA CRECE EN PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Construcción de la segunda fase de la torre materno infantil y de alta complejidad de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva	Hospitales de tercer nivel de atención adecuado	Construcción de la segunda fase de la torre materno infantil	\$26.712.315.000	Construcción de la segunda fase de la torre materno infantil y de alta complejidad que comprende la terminación de los pisos cuarto y quinto para servicios de hospitalización de pacientes pediátricos y maternas.

Fuente: Secretaria de Salud Departamental del Huila.

1.6.8 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado MIPG



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

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en concordancia con el decreto 1499 de 2017 ha venido implementando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a partir de la resolución 225 de 2018 la cual crea el Comité de Gestión y Desempeño de la entidad.

El Plan de Acción Integrado M.I.P.G. para la vigencia 2020, se elaboró teniendo en cuenta las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión M.I.P.G; en el cual resaltan las actividades programadas de Gestión con Valores Para Resultados, Talento Humano, Información y Comunicación, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Evaluación de Resultados, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Control Interno.

Para la vigencia 2020, se suscribieron 113 estrategias y actividades a desarrollar, las cuales fueron concertadas con cada uno de los líderes de las 14 unidades funcionales, todas las actividades inmersas en los planes del acción apuntan al cumplimiento del plan de Acción Integrado M.I.P.G 2020.

De acuerdo con el resultado emitido por la función pública, mediante el reporte FURAG, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano para la vigencia 2019 obtuvo un puntaje de 92.2% ocupando puesto 4 dentro de los hospitales a nivel nacional y en cuanto a la posición departamental la institución ocupó el 1º primer lugar., siendo un referente para las demás instituciones frente a su desempeño.

Todo este resultado de la aplicación de acciones estratégicas que se desarrollaron en la vigencia y el compromiso adquiridos por los líderes de políticas, haciendo que nuestra institución llegue a ser una de las mejores en cuanto a gestión y desempeño institucional.

CONTEXTO INTERNO



2 CONTEXTO INTERNO

2.1 Historia De Nuestro Hospital⁵

La historia de nuestro hospital inicia con la Sociedad de Beneficencia y Caridad, fundada en 1855 por el presbítero Félix Ávila Valdés, prestaba atención a los pobres y más necesitados. Hacia finales del siglo XIX fueron encausados los dineros de dicha sociedad, más de 6 mil pesos que se encontraban en el banco de Neiva, para la creación, dotación y apoyo del Hospital San Miguel, institución que estuvo a cargo de dos Hermanas de la Caridad y funcionó desde 1888 hasta finales de la década de 1970 en el lote donado por Luisa Durán Alvira, ubicado en la carrera segunda entre calles octava y novena, sitio en el que funciona hoy en día el conocido Centro Comercial Los Comuneros.



Fachada principal del viejo caserón de propiedad de la Sociedad de Beneficencia y Caridad, el que sirvió de sede al antiguo Hospital San Miguel. Fuente: Diario del Huila, febrero 2 de 1978.

Los primeros años de funcionamiento del hospital San Miguel transcurrieron en medio de serias dificultades, no solo en el aspecto económico sino debido a la insuficiencia de personal para la asistencia, especialmente durante la Guerra de los Mil días y los años siguientes.

⁵ Academia Huilense de Historia, De la caridad a la asistencia estatal y luego al mercado: formalización y mercantilización del sistema de salud en Colombia, Alexander Quintero Bonilla¹ Presidente de la Academia Huilense de Historia, consultado en línea en <http://www.journals.academiahuilensedehistoria.org/index.php/rahh/article/viewFile/91/90> el día 23 de Noviembre.

Párrocos y damas neivanas, desde la Sociedad de Beneficencia y Caridad prestaban invaluable servicios. Se destacaron por su dedicación y aporte Rosalía Charry de Leiva, Manuela Herrera de Uribe, Pilar Buendía de Durán, Adelaida Arciniegas de Cuéllar, Isidra Salas de Rivera y Secundina Viatela de Charry. Prestó también valiosos servicios, en las primeras décadas del siglo XX, el médico y cirujano Luís Felipe Cabrera García. A él se sumaron posteriormente otros galenos como Max Duque Gómez, quien edificó a sus expensas la sala de cirugía, Delfín Borrero Durán, Rafael Luque Guevara, Luís Eduardo Vanegas y Miguel Barreto López. Se contó también con el aporte que por más de más diez años hiciera el joven pedagogo Gilberto Vargas Motta.



Puerta de Urgencias del Hospital San Miguel Fuente: Diario del Huila, marzo 23 de 1980.

Luís Felipe Cabrera, como médico del hospital San Miguel, gestionó con el municipio de Neiva la cesión del lote de terreno denominado “Los Chircales”, en el llano de Avichenti, lindando con el arroyo de La Toma y la carrilera. El citado lote tenía como destino la construcción del nuevo Hospital “San Miguel”. La cesión se autorizó mediante Acuerdo número 17 de 1939 expedido por el Concejo de la ciudad y se protocolizó mediante escritura pública número 190 de septiembre 6 de 1940

La construcción de lo que sería el Hospital General de Neiva fue adjudicada 13 años después de cedido el lote, es decir en 1953, a la firma Leonte Rojas y Cía, gracias a las gestiones adelantadas por el distinguido huilense Rafael Azuero Manchola, quien ocupara para la fecha el Ministerio de Gobierno. La primera partida para el inicio de obras se tasó en \$500.000. Sin embargo, la ejecución se vió afectada al punto de que se paralizaron las obras con el golpe de estado efectuado por el General Rojas Pinilla el 13 de junio de 1953 y el subsecuente cambio de régimen. Las obras se reiniciaron el 31 de julio de 1958. En octubre de 1975 inició operaciones el hospital con el servicio de consulta externa, en tanto que los servicios de urgencias y hospitalización comenzaron en enero de 1976



Hospital General de Neiva, hoy en día Hospital Universitario Hernando Moncaleano P.. Fuente: Comfamiliar del Huila, informe de gestión 2004.

El 1 de agosto de 1994 el Hospital General de Neiva se transforma en Empresa Social del Estado del orden departamental, mediante ordenanza N°730 de esta misma fecha; dando cumplimiento al Decreto N°1298 del mismo año que establece su transformación.

En el 1998, a través de la Ordenanza N° 054 se modificó su razón social quedando como Empresa Social del Estado Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

El 04 de agosto de 2006, mediante acuerdo N°027, se adoptan los estatutos de La Empresa Social del Estado Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” protocolizando de esta manera el soporte legal a la organización.

2.2 Rol del Hospital en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Huila

La ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de acuerdo al Programa territorial reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento del Huila vigente, pertenece a la Red Norte, Conformada por 15 municipios, es la red que concentra la mayor cantidad de población, debido a que la capital del departamento hace parte de la red y es donde se concentra la mayor cantidad de personas, presta servicios de alta complejidad tipo C, siendo hospital de referencia de todo el departamento.

2.3 Servicios Habilitados y Ofertados

La E.S.E. Hospital es centro de investigación y de formación de Talento Humano en Salud, para lo cual se cuentan con convenio docente – asistencial con universidades que hacen presencia en el departamento,

El hospital ha desarrollado un portafolio de servicios que responde a las necesidades de sus pacientes, Según lo establecido en el "Programa Territorial de Reorganización. Rediseño y Modernización de Redes de ESE" debidamente viabilizado en la vigencia 2014.

Cuenta con la capacidad de ofertar servicios de salud de mediana complejidad integral y como centro de referencia de los servicios de salud de alta complejidad del departamento oferta servicios de hospitalización de alta complejidad, como unidades de cuidados intensivos, adulto, pediátrico y neonatal, de salud mental entre otros, cirugías de alta complejidad como trasplantes renales, oncológicos, cirugía vascular y angioplastia, unidad de oncología, laboratorios clínicos de alta complejidad como el de Inmunogenética.

2.3.1 Portafolio de Servicios

Consulta Externa: Consulta Externa es una unidad de Servicios Ambulatorios donde se planea y se realiza la atención ambulatoria interdisciplinaria especializada al usuario con el fin de mantener o recuperar su estado de salud, buscando mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Se dispone de un recurso humano altamente especializado, que brinda la mejor atención a los usuarios y a sus familias.

El servicio está orientado a aquellos usuarios adultos y pediátricos, que requieren atención en forma ambulatoria por medicina especializada y sub especializada. Se constituye en una de las puertas de entrada a nuestra institución hospitalaria.

Cuenta con más 48 especialidades, convirtiéndose en la entidad con la mayor oferta de servicios habilitados de consulta externa de la región.

SERVICIO
301 -Anestesia
302 -Cardiología
303 -Cirugía Cardiovascular
304 -Cirugía General
305 -Cirugía Neurológica
306 -Cirugía Pediátrica
308 -Dermatología
309 -Dolor y Cuidados Paliativos - Si Oncológico
310 -Endocrinología
316 -Gastroenterología

SERVICIO
317 -Genética
321 -Hematología
323 -Infectología
324 -Inmunología
327 -Medicina Física y Rehabilitación
329 -Medicina Interna
330 -Nefrología
331 -Neumología
332 -Neurología
333 -Nutrición y Dietética

335 -Oftalmología
336 -Oncología Clínica
339 -Ortopedia y/o Traumatología
340 -Otorrinolaringología
344 -Psicología
345 -Psiquiatría
348 -Reumatología
354 -Toxicología
355 -Urología
356 -Otras Consultas se Especialidad - No Oncológico
387 -Neurocirugía
388 -Neuropediatría
391 -Oncología y Hematología Pediátrica
407 -Medicina del Trabajo y Medicina Laboral
408 -Radioterapia

361 -Cardiología Pediátrica
363 -Cirugía de Mano
364 -Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos - Si Oncológico
367 -Cirugía Gastrointestinal
368 -Cirugía Ginecológica Laparoscópica
369 -Cirugía Plástica y Estética
372 -Cirugía Vascular
379 -Ginecología Oncológica
384 -Nefrología Pediátrica
386 -Neumología Pediátrica
409 -Ortopedia Pediátrica
410 -Cirugía Oral
411 -Cirugía Maxilofacial
320 -Ginecobstetricia
342 -Pediatria

Servicio de Urgencias: El servicio de urgencias de la ESE Hospital Universitario de Neiva atiende 24 horas al día, 365 días al año ofreciendo atención permanente en todas las especialidades básicas y disponibilidad permanente de especialidades de alta complejidad.

Urgencias Adultos: El Servicio de Urgencias Adultos es brindado por un equipo humano altamente capacitado y cuenta con recursos tecnológicos de punta para ofrecer la mejor atención a la población adulta del área de influencia.

Especialidades Médicas: Valoración y manejo de patología agudas y crónica agudizada por:

- Neurología Psiquiatría
- Neumología
- Nefrología
- Gastroenterología
- Cardiología
- Endocrinología
- Hematología
- Toxicología
- Dermatología
- Medicina Interna

Especialidades Quirúrgicas: Valoración y manejo de patologías quirúrgicas y la atención integral del paciente politraumatizado.

- Cirugía Plástica
- Ortopedia

- Cirugía General
- Urología
- Neurocirugía
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Otorrinolaringológica
- Cirugía Oftalmológica
- Cirugía Vascular Periférica
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía de Tórax
- Cirugía de Trauma
- Cirugía Mínima Invasiva
- Cirugía Trasplante Renal

Urgencias Pediátricas

El Servicio de Urgencias Pediátricas de la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva atiende a los pacientes pediátricos desde los 0 a los 18 años. Cuenta con tecnología e instalaciones adecuadas a la edad del paciente, con acceso propio y diferenciado de los pacientes adultos. El servicio es brindado por un equipo interdisciplinario conformado por Pediatras, Cirujanos y otros especialistas y sub-especialistas en Pediatría, apoyados por un equipo de Enfermería especializado, Terapeutas, Trabajadora Social, Psicóloga y personal administrativo, las 24 horas del día, todos los días del año.

Subespecialistas en Pediatría:

- Hemato Oncología
- Neumología
- Cardiología
- Endocrinología
- Reumatología
- Gastroenterología
- Nefrología
- Neurología
- Cirugía Pediátrica

Servicio Quirúrgico: El Servicio de cirugía cuenta con la mayor capacidad instalada de la región, debidamente habilitada para brindar la mejor oportunidad y calidad en la realización de procedimientos quirúrgicos electivos y urgentes, garantizando una elevada adherencia a guías de manejo, un programa de seguridad del paciente y control de infecciones, que garantiza confianza y seguridad a todos los pacientes.

El Hospital ofrece diferentes especialidades quirúrgicas a través de procedimientos de mediana y alta complejidad, en las siguientes áreas:

- Atención de urgencias quirúrgicas
- Cirugía ambulatoria
- Cirugía Programada Hospitalaria
- Consulta externa de cirugía
- Soporte nutricional
- Cirugía Laparoscópica
- Clínica de Heridas y Ostomías con manejo de terapia de presión subatmosférica
- Cirugía Láser Urológica
- Consulta preanestésica
- Interconsulta preanestésica
- Manejo del dolor agudo postquirúrgico
- Manejo endovascular de lesiones cerebrales y tumores

Para la óptima prestación del servicio quirúrgico el Hospital cuenta con unidades quirúrgicas y salas de recuperación, debidamente equipadas con tecnología de punta, como monitoria invasiva, de la profundidad anestésica, ecografía intraoperatoria, sedación para endoscopias digestivas, naso fibrolaringoscopia, broncoscopia y sedación para terapia electroconvulsiva.

Servicio de Hospitalización: El Hospital cuenta con gran capacidad instalada de la región en el área de hospitalización, a disposición de nuestros usuarios, atendido por un selecto equipo de especialistas, Médicos hospitalarios, personal de Enfermería, Auxiliares, Trabajadores Sociales, Terapeutas, Psicólogos y Nutricionistas.

La institución ofrece acomodación unipersonal, bipersonal y múltiples; las habitaciones de los servicios VIP, Oncología y 7° piso cuentan con baño privado, aire acondicionado, TV y sofá para acompañante, complementada con la calidad y especializada atención por parte de nuestro recurso humano.

- Pediatría General y Especializada
- Infectología Pediátrica
- Unidad Básica Neonatal
- UCI Neonatal
- UCI Intermedia Neonatal
- UCI Pediátrica
- UCI Intermedia Pediátrica
- UCI Adultos
- UCI Ginecoobstétrica y Ginecobstetricia
- Unidad De Salud Mental
- Hospital Día (Psiquiatría)
- Neuro - Cirugía
- Medicina Interna
- Cirugía General
- Especialidades Quirúrgicas
- Observación Adultos

- Observación Pediatría
- Oncología
- Infectología Adultos

Servicio Traslado De Pacientes: Contamos con un parque automotor de 3 ambulancias medicalizadas habilitadas con la última resolución del ministerio de salud. Y Ambulancia medicalizada Nissan Frontier 4x4 modelo 2014, habilitada con equipos de última tecnología, especial para zonas rurales de difícil acceso en la topografía de nuestra región. Y Ambulancia Volkswagen Crafter 35 modelo 2008 tipo van, de fácil maniobrabilidad para médicos y paramédicos, dotada con equipos de alta tecnología. Y Ambulancia medicalizada Renault Trafic tipo van modelo 2015, vehículo amplio de fácil maniobrabilidad para personal paramédico.

Sala Partos:

- Urgencias ginecobstétricas.
- Trabajo de parto con monitoreo de signos vitales y monitoreo fetal.
- Una Sala de partos totalmente adecuada con dos camillas ginecológicas, lámparas de calor radiante para recién nacido y modernas incubadoras.
- Sala con 7 camas de alto riesgo, para pacientes Obstétricas, con monitores fetales y monitores de signos vitales.
- Sala con 7 camas de trabajo de parto, con monitores fetales y monitores de signos vitales Sala con 5 camas de tratamiento.
- Sala de ecografía para pacientes hospitalizadas
- Servicio de perinatología para valoración integral del Binomio, Madre, Feto en embarazos de Alto Riesgo.

Laboratorio Clínico: El laboratorio clínico especializado del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, funciona las 24 horas al día 365 días al año, cuenta con el Sistema Interno de Información LABCORE y con una interfaz para la transmisión de datos eliminando los riesgos en la transcripción de los resultados.

Servicios:

- Microbiología
- Coagulación
- Hematología
- Química Sanguínea,
- Pruebas Especiales
- Inmunología
- Biología Molecular
- Otras Pruebas

Radiología e Imagenología Diagnóstica: La unidad de Imagenología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, cuenta con equipos de alta tecnología con capacidad de atención a grandes volúmenes de usuarios.

Nuestros Procedimientos:

- Imagenología Radiológica Convencional
- Tomografía Computada
- Imagenología Especial e Intervencionista
- Ecografías
- Mamografía, entre otros servicios

Farmacia: Nuestra institución presta el servicio de farmacia las 24 horas del día, lo cual garantiza una atención óptima y oportuna a nuestros usuarios.

Atiende eficientemente todas las necesidades intrahospitalarias de medicamentos y dispositivos médicos.

Servicios:

- Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria en todos los servicios hospitalarios.
- Preparación de nutrición parental total por usuario: Neonatal-Pediátrico-Adulto.
- Reempaque de medicamentos en dosis unitarias de líquidos y sólidos orales.
- Preparación de Magistrales
- Atención farmacéutica.

Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo ofrece un servicio completo de:

- Banco de Sangre
- Laboratorio de Patología
- Gastroenterología
- Neumología
- Urología
- Oftalmología
- Neurofisiología
- Diagnóstico Cardiovascular
- Medicina Física y Rehabilitación
- Resonancia Magnética

Trasplante Renal: El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo ofrece un servicio completo, humanizado y con los más altos estándares de calidad en su Unidad de Trasplante Renal.

Unidad Renal: La Unidad Renal «JAIME BORRERO RAMÍREZ», cuenta con personal altamente calificado y tecnología de punta necesaria para realizar terapias de soporte renal al paciente críticamente enfermo, así como al paciente que requiera manejo de su enfermedad renal crónica.

En el manejo del paciente agudo se dispone de todos los tipos de terapia según la indicación de cada paciente como son:

- Hemodiálisis intermitente
- Terapias de remplazo renal continuo.
- (hemodiafiltración, hemofiltración, SLED).
- Diálisis peritoneal automatizada y manual
- Hemo perfusión
- Plasmaféresis

Como fortaleza adicional el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, es la única institución en el surcolombiano que cuenta con el servicio de Nefro pediatría, dando apoyo al manejo integral del paciente pediátrico que presenta patología renal, en los servicios de urgencias, cuidado crítico neonatal y pediátrico; de igual manera este servicio brinda un apoyo muy importante a las familias, evitando el desplazamiento del paciente a otras ciudades, economizando recursos y tiempo.

Clínica De Heridas y Ostomías: La clínica de manejo avanzado y moderno de heridas y ostomías del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, es un centro de referencia con altos estándares de calidad, dedicada al estudio y atención especializada de personas con lesiones complejas de piel y estomas, en los que es interconsultada, investigando su comportamiento y evaluando la respuesta a los diferentes productos de alta tecnología que ofrece el mercado; concebida como una estrategia de apoyo a los servicios tratantes de pacientes hospitalizados o ambulatorios que requieren evaluación, tratamiento y manejo de lesiones complejas agudas y crónicas, ostomías, en un entorno de colaboración multidisciplinario

Unidad de Cancerología: Brinda servicios integrales para el tratamiento del cáncer, para ello dispone de talento humano altamente especializado, equipos de alta tecnología, instalaciones modernas y confortables, servicios de salud orientados al usuario y programas de cuidado, apoyo y acompañamiento durante la enfermedad, al usuario y a su familia.

Consulta Médica Especializada en:

- Hemato oncología Adultos
- Hemato oncología Pediátrica
- Radioterapia
- Ginecología Oncológica
- Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos
- Dolor y cuidados paliativos
- Cirugía Gastrointestinal

Unidad de Cuidados Intensivos: La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo ofrece a la población del Surcolombiano la Unidad de Cuidados Intensivos con la mayor capacidad instalada de la región, que cuenta con tecnología de punta para garantizar una atención integral a los pacientes más críticos, bien sea por su enfermedad o por una situación que requiera un monitoreo especial. Esta unidad está conformada por la UCI Cardiovascular, UCI Médica, UCI Quirúrgica, UCI Ginecobstetricia, UCI Neonatal Y UCI Pediátrica.

Cuenta con un equipo multidisciplinario disponible las 24 horas del día que asegura un índice general de supervivencia y éxito en la atención del paciente crítico neonatal, pediátrico y adulto.

Todas las Unidades de Cuidados Intensivos reciben el apoyo completo de las demás Unidades y Servicios del Hospital Universitario y de todas sus subespecialidades. Están apoyadas por una completa infraestructura tecnológica y de diagnóstico, dando solución a los problemas de salud de alta complejidad con los más altos estándares de calidad y se constituyen en centro de referencia de los departamentos del Sur de Colombia, durante las 24 horas, 365 días al año.

Programa Canguro: El Programa Canguro, un regalo de la medicina colombiana a la medicina universal fue ideado por el Dr. Edgar Rey Sanabria, docente de la Universidad Nacional de Colombia, en 1978 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Consiste en que a los bebés que nacen prematuros (<37 semanas) o con bajo peso (<2500 gr.) mediante una atención dirigida, se mantienen en el pecho de la madre en contacto piel a piel las 24 horas del día hasta que aumenten satisfactoriamente de peso y logren su propia regulación térmica. Además, se fomenta la alimentación del bebé con leche materna exclusiva, (siempre que sea posible), se fomenta el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la familia y el bebé y se educa a las madres en los cuidados especiales del bebé prematuro y sus signos de alarma, desde el nacimiento, hospitalización y luego permanencia en casa.

Toda esta atención promueve que estos bebitos egresen de la hospitalización lo más pronto posible. Luego de la hospitalización inicial el bebé continúa su control en el Programa Canguro Ambulatorio con consultas periódicas programadas.

Unidad Cardiovascular y Hemodinamia: En el Servicio de Hemodinamia del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se integran técnicas de diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, realizadas mediante la introducción de un catéter o «sonda hueca» por los vasos sanguíneos y con ayuda de rayos X y medio de contraste, se estudian las arterias cerebrales y periféricas, válvulas cardíacas, las cavidades del corazón, malformaciones congénitas cardíacas y estudios relacionados con la actividad eléctrica del corazón.

El servicio cuenta con salas equipadas con tecnología avanzada para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades cardiovasculares.

Telemedicina (Tele-consulta): En cumplimiento a las recomendaciones impartidas por el MSPS en la Res 385 del 12 de marzo de 2020 «Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus Covid-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus» y la Res. 521 del 28 de marzo de 2020 que establece lineamientos específicos para la atención en los servicios ambulatorios, informa que fue implementada la modalidad de Telemedicina para el servicio de Consulta Médica Especializada, con el fin de facilitar el acceso de los usuarios a nuestros servicios.

2.4 Plan de Gestión Gerencial

El plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial y las metas, así como los compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, que sin ir en contravía de la planeación general de la empresa, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en la presente resolución.

El plan de gestión presentado por la Gerente a la Junta Directiva contiene los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designada, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El plan guarda coherencia con el **Plan de Desarrollo ¡Juntos Crecemos en Salud! 2020 – 2024**, en sus cuatro líneas estratégicas.

2.5 Capacidad Instalada

Tabla 9. Capacidad Instalada ESE

REPS		
Recurso		Cantidad
Camas	Adultos	189
	Pediátrica	31
	Obstetricia	12
	Cuidado Intermedio Neonatal	8
	Cuidado Intensivo Neonatal	12
	Cuidado Intermedio pediátrico	4
	Cuidado Intensivo pediátrico	10
	Cuidado Intermedio Adulto	2
	Cuidado intensivo Adulto	28
	psiquiatría	32
	Cuidado básico neonatal	8
Subtotal		336

Quirófanos	10
Mesas de partos	1
Sala de procedimiento	10
Sillas de Quimioterapia	22
Sillas de hemodiálisis	10
Ambulancias medicalizadas	3

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

La E.S.E soporta la producción de servicios de salud en: 336 camas de hospitalización, 184 camas de observación, 6 consultorios de urgencias, 19 consultorios de consulta externa, 10 quirófanos y 1 mesa de partos, de acuerdo con los Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y Sistema de información Hospitalaria- SIHO, Ministerio de Salud y Protección Social.

2.5.1 Capacidad Instalada Expansión Atención COVID-19

Tabla 10. Capacidad Instalada Expansión Atención COVID-19

CAPACIDAD INSTALADA	CANTIDAD CI -REPS	CANTIDAD CI - EXPANSIVA	CANTIDAD CI TOTAL - REPS
Cuidado Intensivo Adulto	28	85	113
Cuidado Intermedio Adulto	2	52	54
Cuidado Intensivo Pediátrico	10	0	10
Cuidado Intermedio Pediátrico	4	0	4
Adultos	189	26	215
Pediátrica	31	0	31
TOTAL	264	163	427

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva antes de la pandemia tenía una capacidad instalada en Cuidado Intensivo Adulto de 28 camas, en Cuidado Intermedio Adulto de 2 camas, en Cuidado Intensivo Pediátrico de 10 camas, en Cuidado Intermedio Pediátrico de 4 camas, en Hospitalización general Adultos de 189 camas y hospitalización general Pediátrica de 31 camas, atendiendo los lineamientos del ministerio de salud y protección social, secretaria de salud departamental del huila y las necesidades de la población y respuesta por parte de la institución al plan de contingencia COVID-19 para la prestación de servicios se amplió por expansión la capacidad instalada de Cuidado Intensivo Adulto en 85 ,de Cuidado Intermedio Adulto en 52 y de Hospitalización general Adultos en 26, quedando una capacidad total instalada así: Cuidado Intensivo Adulto de 113 camas, en Cuidado Intermedio Adulto de 54 camas, Cuidado Intensivo Pediátrico de 10 camas, en Cuidado Intermedio Pediátrico de 4 camas, en Hospitalización general Adultos de 215 camas y hospitalización general Pediátrica de 31 camas.

2.6 Perfil Epidemiológico

El Análisis de la morbilidad y mortalidad hospitalaria como parte de los lineamientos del Plan de Desarrollo Institucional es un instrumento básico y fundamental en la toma de decisiones administrativas y asistenciales que, a fin de priorizar actividades, planear y mantener un conocimiento actualizado e integral de la situación de salud de la población de los Huilenses.

2.6.1 Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa

En las morbilidades, las principales causas por las cuales consultan los pacientes al servicio ambulatorio son los trastornos del disco lumbar incluyendo las radiculopatías en este grupo. La segunda causa son la osteo-artrosis y como tercer lugar la catarata. Se observa también que el tumor maligno de mama ocupa la primera causa de las neoplasias malignas y el cuarto lugar en los diagnósticos de pacientes que demandan el servicio de ambulatorios. Tabla 11.

Tabla 11. Morbilidad en Consulta externa 2018 – 2019 Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

CONTROLES						
	DIAGNOSTICO	CIE 10	2018	%	2.019	%
1	CONTROL RUTINA DEL NIÑO	Z001 Z002	2.698	7,5	3.051	7,1
2	CONTROL CIRUGÍA	Z488-Z489, Z540, Z988	2.121	5,9	2.383	5,5
3	SEGUIMIENTO POSPARTO	Z390-Z392, O800, O820 - O829	952	2,7	1.238	2,9
4	SUPERVISIÓN ARO	Z358- Z359	688	1,9	1.066	2,5
MORBILIDADES						
1	T. LUMBAR CON RADICULOPATIA	M510-M519, M541 A M549	990	2,8	1.535	3,6
2	OSTEO- ARTROSIS	M150 A M159, M190 A M199	709	2,0	1.046	2,4
3	CATARATA	H250-H269	734	2,0	977	2,3
4	TUMOR MALIGNO MAMA	C500 - C509	305	0,9	816	1,9
5	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	N180-N189	606	1,7	794	1,8
6	CEFALEA	R51X, G441 - G449	680	1,9	781	1,8
7	HTA	I10X	613	1,7	758	1,8
8	EPILEPSIA	G400 A G419	726	2,0	729	1,7
9	T. DEPRESIVOS	F320 A F329, F330 A F339	643	1,8	722	1,7
10	DERMATITIS	L208 - L279, L308 - L309, L562, L580	608	1,7	669	1,6
11	RETARDO DESARROLLO	R620-R628	501	1,4	537	1,2
12	HIPOTIROIDISMO (INCLUYE CONGENITO)	E02X- E031 - E039	378	1,1	525	1,2
13	GASTRITIS	K290 A K297	511	1,4	508	1,2
14	ART. REUMATOIDEA	M053-M059, M060 - M069	382	1,1	504	1,2
15	RINITIS	J300- J311	470	1,3	500	1,2
16	ASMA	J450 - J459, J46X	502	1,4	500	1,2
17	OBESIDAD	E660 - E669	347	1,0	449	1,0
18	OSTEOPOROSIS	M800 - M819, M828	241	0,7	448	1,0
19	ENF. PULMONAR OBS. CRONICA	J440 - J449	322	0,9	423	1,0
20	GONARTROSIS	M170 A M179	344	1,0	419	1,0
21	TAB	F310 - F319	325	0,9	393	0,9
22	TUMOR MALIGNO DE PIEL	C431 - C439, C441 - C449	247	0,7	391	0,9
23	HIPERTROFIA DE CORNETES	J343	208	0,6	379	0,9
24	CARDIOMIOPATIA	I252 - I255, I310 - I318, I420 - I429	254	0,7	339	0,8
25	HERNIA UMBILICAL	K420- K421- K429	388	1,1	335	0,8
26	TUMOR MALIGNA DE PROSTATA	C61X	53	0,1	305	0,7
27	CANCER DE CERVIX	C530 - C531, D060 - D061	121	0,3	276	0,6
28	TRASPLANTE RENAL	T861, Z940	226	0,6	245	0,6
	TOTAL PACIENTES		35.834	100,0	43.037	100,0

Fuente: Base de datos INDIGO – Sistemas de Información Hospitalaria 2018 a 2019

2.6.2 Morbilidad Hospitalización (NO UCI)

De los 15.236 pacientes que egresaron de los servicios de “hospitalización no UCI” se observa que la primera causa es el Dengue, seguido de la Apendicitis aguda, el Síndrome coronario agudo, la Colecistitis colelitiasis, Esquizofrenia (Ver Tabla 12).

El Dengue y el Síndrome coronario agudo en el año 2018 ocuparon el puesto 18 y el puesto noveno respectivamente que, a diferencia de ese año, hacen parte de las primeras cinco causas de morbilidad del año 2019 (Ver Tabla 12).

Los trastornos afectivos bipolares y la infección de vías urinarias que ocupaban el cuarto y quinto lugar en el año 2018 pasaron a ocupar el octavo y noveno lugar en la estadística de egresos en el año 2019.

Tabla 12. Comparativo primeras causas de hospitalización no UCI (Incluye pediatría, ginecoobstetricia, adultos general y quirúrgica) año 2017- 2019

DIAGNOSTICO - CIE 10	2017		2018			2019		
	No.	FREC	No.	FREC	%	No.	FREC	%
A90X - A91X DENGUE	20	44	18	40	0,3	1	565	3,7
K350 - K359, K37X APENDICITIS AGUDA	1	342	1	411	3,0	2	499	3,3
I250 - I259, I211 - 219 SINDROME CORONARIO AGUDO (ISQUEMICA - INFARTO)			9	124	0,9	3	378	2,5
K800 - K829 COLECISTITIS COLELITIASIS	3	302	2	315	2,3	4	350	2,3
F200-F209, F230 - F239 ESQUIZOFRENIA	6	229	3	257	1,9	5	222	1,5
O100 - O109, O13X, O16X, O140 - O149, O150-O159 TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBAR	7	211	7	194	1,4	6	218	1,4
L010 - L030 INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS (INCLUYE CELULITIS Y ABSCESO EN PIEL)	15	95	6	216	1,6	7	193	1,3
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS	5	232	5	223	1,6	8	156	1,0
F310 - F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	8	174	4	224	1,6	9	165	1,1
S500 - S520, S541 - S565, S597 - S599 TRAUMATISMO DEL ANTEBRAZO (INCLUYE AMPUTACION, FRACTURA)	9	163	:	18	0,1	10	140	0,9
S800 - S829, S860 - S868, S898 - S899 TRAUMATISMO EN PIERNA (INCLUYE AMPUTACION, FRACTURA)			:	8	0,1	11	134	0,9
C910 - C919, C920 - C924, C947, C950 LEUCEMIA			::	8	1,2	12	109	0,7
PARTO VAGINAL*		1459		1710	12,4		1540	10,1
PARTO CESAREA*		1087		1259	9,1		1544	10,1
OTROS		9.471		8639	62,6		9023	59,2
TOTAL REGISTROS		13.809		13.802	100,0		15.236	100,0

Fuente: Base de datos INDIGO – Sistemas de Información Hospitalaria 2017 a 2019

2.6.2.1 Primeras causas de morbilidad en unidades de cuidado intensivo

Durante el año 2019, 3.323 pacientes recibieron atención en cuidado critico en el Hospital Universitario HMP. Este valor corresponde al 13,7% del total de egresos del hospital (Unidad de Cuidado Intensivo Adulto presento 836 egresos, cuidado intensivo pediátrico 693 egresos, cuidado intensivo obstétrico 613 y neonatal 1181 egresos). Las principales causas de egreso en UCI fueron Síndrome coronario agudo, recién nacido pretérmino, preeclampsia severa, ictericia neonatal y septicemia (Ver Tabla 13).

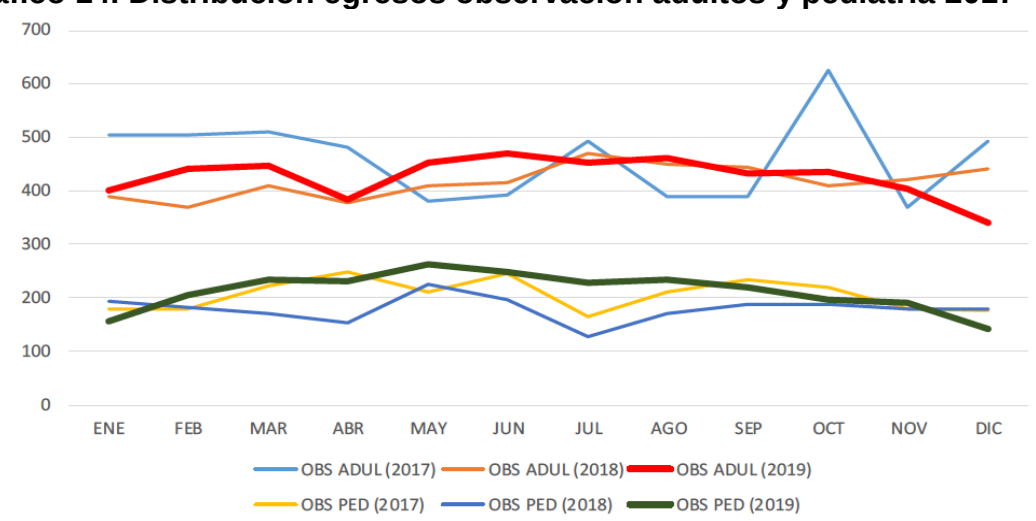
Tabla 13. Comparativo primeras causas de egreso en cuidado crítico (Adultos y pediátricos) 2017, 2018 y 2019

COMPARATIVO HOSPITALIZACION UCI HU-HMP 2017- 2019								
DIAGNOSTICO - CIE 10	2017		2018			2019		
	No.	FREC	No.	FREC	%	No.	FREC	%
I250 - I259, I211 - 219 SINDROME CORONARIO AGUDO (ISQUEMICA - INFARTO)*	1	130	6	127	5,1	1	233	7,0
P072 - P073 RECIEN NACIDO (RN) PRETERMINO***	1	219	1	245	9,9	2	176	5,3
O141 - O149, O150 - O159 PREECLAMPSIA (SEVERA)*			5	140	5,6	3	158	4,8
P588 - P589, P598 - P599, R17X ICTERICIA NEONATAL***	4	24	4	163	6,6	4	156	4,7
A411 - A419 - SEPTICEMIA**	1	146	2	167	6,7	5	111	3,3
J960 - J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA*	2	100	3	166	6,7	6	106	3,2
P220 - P229 DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	2	87	8	56	2,3	7	93	2,8
A90X - A91X DENGUE**	6	15	11	3	0,1	8	89	2,7
I500 - I509 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA*	8	23	5	42	1,7	9	67	2,0
S097 - S099, S065 - S069 TRAUMATISMO CABEZA** (INTRACRANEAL)	4	67	3	67	2,7	10	59	1,8
I10X - HIPERTENSION ARTERIAL*			10	47	1,9	11	55	1,7
R509 - FIEBRE DEL RECIEN NACIDO***			6	34	1,4	12	40	1,2
OTROS				1176	47,5		1980	59,6
TOTAL REGISTROS				2.478	100.0		3.323	100.0

Fuente: Base de datos INDIGO, Sistema de Información Hospitalaria

2.6.3 Morbilidad por Urgencias y Observación

Gráfico 14. Distribución egresos observación adultos y pediatría 2017- 2019



Fuente: Oficina Sistemas de Información Hospitalaria 2017 – 2019

Observación adultos y pediatría durante el año 2019 egresaron 7.668 pacientes que corresponde al 28,2% del total de los egresos hospitalarios; 5.120 egresos correspondieron a pacientes adultos y 2548 pacientes pediátricos con un promedio egreso mes de 427 y 212 respectivamente, diferencias altas en las frecuencias entre los dos servicios. En el año 2019, se observa una tendencia en ascenso en el segundo cuatrimestre y finaliza un descenso en los últimos dos meses del año (Ver Grafica 14).

2.6.3.1 Morbilidad en Observación urgencias Adultos

Tabla 14. Comparativo primeras causas de morbilidad Observación Urgencias Adultos año 2017 – 2019

DIAGNOSTICO - CIE 10	2017		2018			2019		
	No.	FREC	No.	FREC	%	No.	FREC	%
R100 - R104 DOLOR ABDOMINAL	1	428	1	681	13,6	1	640	12,5
N200 - N218, N132, N23X COLICO Y CALCULO DEL RIÑON	3	276	2	376	7,5	2	433	8,5
R51X, G441-2-3-8, G441 CEFALEA	9	145	3	341	6,8	3	355	6,9
R071 - R074 DOLOR PRECORDIAL (INCLUYE DOLOR DE PECHO)			5	252	5,0	4	271	5,3
S000 - S019, S070 - S078, S097 - S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA	8	169	6	227	4,5	5	258	5,0
N300 - N309, N390 INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS	26	65	8	211	4,2	6	198	3,9
F200 - F209, F230 - F239, F251 - F259 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y DE TIPO ESQUIZOFRENICO	17	89	11	137	2,7	7	155	3,0
A90X - A91X DENGUE			92	10	0,2	8	154	3,0
S600 - S619, S220 - S228, S660 - S668, S698 TRAUMATISMO EN MANO (INCLUYE AMPUTACION, FRA	7	176	13	131	2,6	9	154	3,0
I10X, I1158 - I1159 HIPERTENSION (INCLUYE EMERGENCIA HIPERTENSIVA Y SECUNDARIA)			15	91	1,8	10	141	2,8
K250 - K251, K260 - K264, K920 - K922, I850, P543 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	15	93	12	137	2,7	11	135	2,6
I500, I509, I110 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	18	81	14	107	2,1	12	120	2,3
J440 - J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)	19	80	17	84	1,7	13	105	2,1
OTROS		3.928		2218	44,3		2.001	39,1
TOTAL		5.530		5003	100,0		5.120	100,0

Fuente: Base de datos INDIGO – Sistemas de Información Hospitalaria 2017 a 2019

Se observa que el dolor abdominal, la urolitiasis, cefalea, dolor precordial y traumatismo en la cabeza ocupan los primeros cinco lugares de la tabla de morbilidad. Este comportamiento fue similar a años anteriores. A diferencia de los años 2017 y 2018, el evento de Dengue aparece como nuevo diagnostico en la lista de las primeras causas (octavo lugar) de esta morbilidad de urgencias año 2019. Esta situación se debe al periodo de Hiperendemia ocurrido en lo transcurrido del año 2019 (Ver Tabla 14).

2.6.3.2 Morbilidad en Observación urgencias Pediatría

Un total de 2.548 pacientes fueron egresados en el servicio de observación urgencias durante el año 2019. El primer diagnóstico fue síndrome febril, el segundo diarrea y gastroenteritis, tercero Dengue, cuarto epilepsia y síndromes convulsivos y quinto el dolor abdominal. Se observa que aparecen diagnóstico de Dengue como tercera causa de egreso (Ver Tabla 15).

**Tabla 15. Diez primeras causas de morbilidad Observación Urgencias
Pediatria año 2017 - 2019**

DIAGNOSTICO - CIE 10	2017		2018			2019		
	No.	FREC	No.	FREC	%	No.	FREC	%
R500 - R509 SINDROME FEBRIL	1	503	1	490	22,8	1	530	20,8
A90X - DIARREA Y GASTROENTERITIS	2	234	2	460	21,4	2	402	15,8
A90X - A91X DENGUE			25	24	1,1	3	305	12,0
G400 - G419 EPILEPSIA (N=98)* Y R560, R568 CONVULSIONES FEBRILES (N=130)*	3	234	3	187	8,7	4	228	8,9
R100 - R104 DOLOR ABDOMINAL	8	124	4	186	8,6	5	173	6,8
S000 - S019, S070 - S078, S097 - S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA	7	138	6	145	6,7	6	168	6,6
J210 - J219 BRONQUIOLITIS (N=107)* Y J205 - J209 BRONQUITIS AGUDA (N=47)*	10	113	7	140	6,5	7	154	6,0
J22X, J159, J189 NEUMONIA	5	168	5	161	7,5	8	118	4,6
N300 - N309, N390 INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS			15	51	2,4	9	64	2,5
J450 - J459, J46X ASMA	13	56	22	29	1,3	10	73	2,9
T632, X222 - X229 CONTACTO TRAUMATICO CON ESCORPION	15	42	20	41	1,9	11	46	1,8
R51X, G441-2-3-8, G441 CEFALEA			21	36	1,7	12	46	1,8
T742 ABUSO SEXUAL			30	22	1,0	13	29	1,1
OTROS		857		179	8,3		212	8,3
TOTAL		2.469		2.151	100,0		2.548	100,0

Fuente: Base de datos INDIGO – Sistemas de Información Hospitalaria 2017 a 2019

2.7 Indicadores de Calidad en la Atención

Tabla 16. Calidad de Atención (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

VARIABLE	2016	2017	2018	2019
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,33	0,676	0,903	0,501
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,003	0,007	0,009	0,005
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11,037	5,407	7,502	3,172
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,048	3,674	3,228	2,115
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	9,891	9,89	6,839	3,528
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,191	1,711	2,311	3,083
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	9,355	7,026	9,825	3,185
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	21,836	19,607	26,437	70,279
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	1	0,982	0,991	0,994

Fuente: sistema de Información Hospitalaria – SIHO

Tabla 17. Indicadores de Productividad

SERVICIO	INDICADOR	2017	2018	2019
Hospitalización	Total, Egresos (Millones)	22.305	22.117	24.207
	Día Estancia de los Egresos	125.547	130.222	135.197
	Promedio Estancia (días)	4,9	5,2	4,9
	Porcentaje Ocupacional	92%	94,80%	96,20%
	Giro cama	4,3	4,3	4,7
Servicios ambulatorios	Consultas realizadas	68.157	74.875	93.440
	Exámenes de Laboratorio	429.715	450.168	522.469
	Imágenes Diagnósticas	52.161	55.614	62.924
	Terapias	207.389	210.892	210.213
	Banco de Sangre	145.008	145.565	147.213
	Patología	15.796	18.094	21.576
	Neurofisiología	10.478	10.554	11.087
	Endoscopias	1.994	2.865	3.032
	Ecocardiograma	4.106	4.299	4.669
Salas de cirugía	Cirugías	20.135	17.129	15.634
Salas de parto	Partos realizados		2.969	3.085
Unidad Cancerología	Radioterapia:	1.401	1.411	1.457
	Pacientes Atendidos			
	Braquiterapia:	64	84	77
	Pacientes Atendidos			
	Quimioterapia:	3.375	3.573	3.616
	Pacientes Atendidos			
Unidad Renal	Trasplante Renal	19	27	29
	Unidad Renal: Pacientes Atendidos	611	791	781
Urgencias	Urgencias Atendidas	31.018	33.999	39.233
Unidades de Cuidado Intensivo	Egresos (Millones)	2.227	2.621	2.521
	Porcentaje ocupacional	84%	85,70%	85,90%
	Promedio Estancia (días)	8,9	8,3	6,9
	Giro Cama	3,9	2,9	4
Unidades de Cuidado Intermedio	Egresos (Millones)	(A partir de mayo de 2019)		1.065
	Porcentaje ocupacional			77,10%
	Promedio Estancia (días)			4,2
	Giro Cama			5,6

Fuente: Oficina de Sistemas de Información Hospitalaria HUHMP - 2020

2.8 Direccionamiento Estratégico

2.8.1 Plataforma Estratégica

La ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo cuenta con una plataforma estratégica adoptada por medio de la resolución 1558 del 28 de diciembre de 2018 en la cual se deroga la resolución 1180 del 29 de diciembre de 2016, acto administrativo que establece las políticas institucionales para definir el compromiso gerencial y se establece la actualización del direccionamiento estratégico (misión, visión, principios, valores, objetivos estratégicos y políticas).

De acuerdo con lo que fue el resultado del proceso participativo, deliberativo realizado se estableció una nueva Misión y Visión, en coherencia y pertinencia con la naturaleza y los objetivos institucionales y los problemas y características del entorno.

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo adoptó para el cuatrienio 2020 - 2024 seis (6) componentes para su Plataforma Estratégica los cuales están representados por: Misión, Visión, Valores – Código de Integridad, Políticas Institucionales, Código de Buen Gobierno y Objetivos Estratégicos.

MISIÓN

“Hospital universitario confiable, humanizado y seguro, al servicio de su salud y la de su familia”

VISIÓN

“Para el año 2024, seremos reconocidos como una institución referente en la humanización de los servicios de salud, preparada para postularse a la acreditación, comprometida con la investigación y la formación de talento humano, generando valor social a los diferentes grupos de interés”.

VALORES

✓ Honestidad

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

✓ Respeto

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

✓ **Compromiso**

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

✓ **Diligencia**

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

✓ **Justicia**

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

✓ **Vocación de Servicio**

Actúo siempre de manera desinteresada y con la convicción de ayudar a los demás.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Cultura Nandito

- ✓ Política de responsabilidad social empresarial y ambiental.
- ✓ Política MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).

Docencia e Investigación

- ✓ Política de Educación Médica Continuada.

Excelencia Organizacional

- ✓ Política de Calidad.
- ✓ Política de Prestación de Servicios.
- ✓ Política de Seguridad del Paciente.
- ✓ Política de Humanización.
- ✓ Política de Gestión de la Tecnología.
- ✓ Política de Gestión del Riesgo.
- ✓ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

Documento que establece los lineamientos, directrices, mecanismos y prácticas de buen gobierno corporativo aplicables a la entidad con el propósito de promover la eficiencia, efectividad, transparencia e integridad de la gestión institucional y generar confianza en los grupos de interés.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

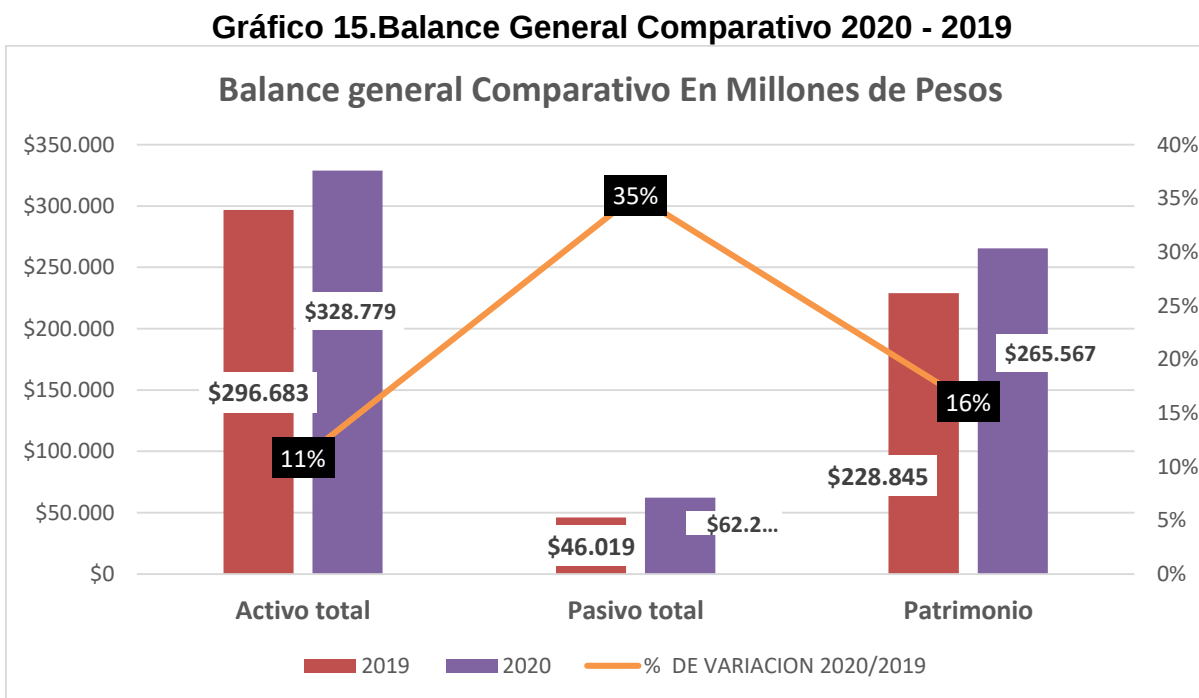
A través de las mesas de trabajo realizadas durante el periodo de formulación del Plan de Desarrollo, de manera participativa se establecieron once (11) Objetivos Estratégicos:

- ✓ Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la E.S.E.
- ✓ Fortalecer el modelo de gestión por procesos y riesgos institucionales, mejorando la satisfacción de los grupos valor.
- ✓ Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.
- ✓ Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la E.S.E.
- ✓ Fortalecer la gestión del Talento Humano, orientándola hacia el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos institucionales a través del desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores públicos y contratistas.
- ✓ Integrar los planes institucionales y estratégicos de la institución al plan de acción de la E.S.E.
- ✓ Proyectar el proceso de gestión de calidad de la E.S.E. hacia la acreditación.
- ✓ Fortalecer y modernizar la infraestructura física existente, que contribuya a la humanización, calidad y seguridad en la atención de los usuarios.
- ✓ Fortalecer la responsabilidad social de la entidad con su entorno.
- ✓ Centrar los procesos de atención en el usuario y su familia.
- ✓ Fortalecer la relación y control de los convenios Docencia - Servicio con las diferentes Instituciones de Educación para el desarrollo de los procesos de formación del talento humano, la investigación y la docencia, como esfuerzos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.

2.9 Análisis Financiero

El análisis de los estados financieros permite medir el progreso al comparar los resultados alcanzados con las operaciones planeadas y los controles aplicados; además sobre la capacidad de endeudamiento, su rentabilidad, y su fortaleza o debilidad financiera; esto facilita el análisis de la situación económica del hospital para evaluar el desempeño financiero de la Administración.

2.9.1 Balance General Comparativo (En millones de pesos)



Fuente: Contabilidad del Hospital.

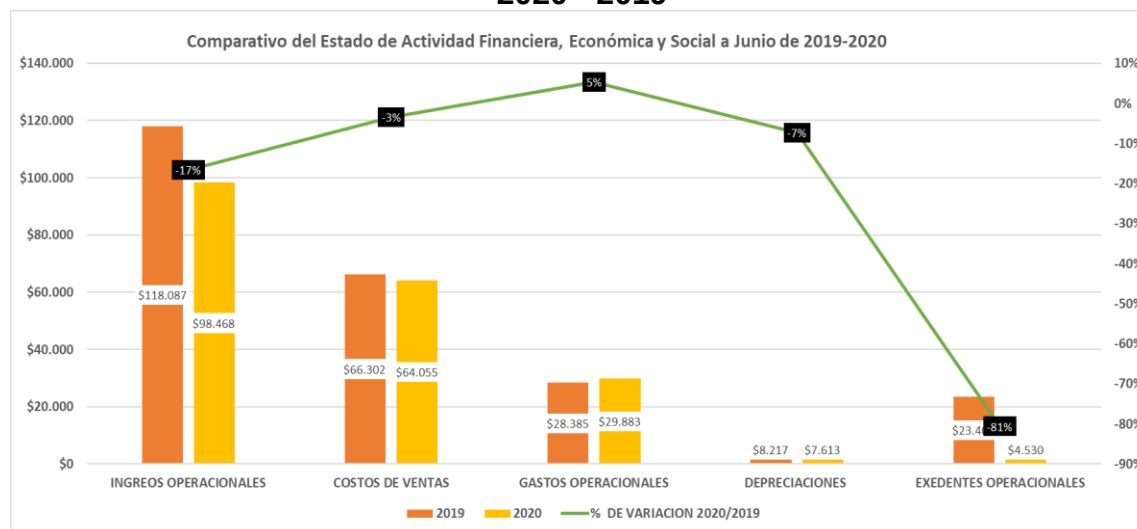
El activo total muestra una variación positiva al presentar un incremento del 11% a junio de 2020, con respecto al mismo periodo de la vigencia 2019, marcado esencialmente en el aumento de las cuentas por cobrar y a un mayor inventario corriente.

Los pasivos presentan un incremento de un 35% a junio del 2020, con respecto al mismo periodo de la vigencia, debido a la adquisición de bienes, servicios y acreedores.

El patrimonio presenta una tendencia de crecimiento, para junio 2020 incrementó en un 16% con respecto al mismo periodo de la vigencia 2019, el incremento del patrimonio se debió al resultado del ejercicio de la vigencia 2019 con una utilidad de \$21.819 millones de pesos.

2.9.2 Comparativo del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social (En millones de pesos)

Gráfico 16. Comparativo Estado de Actividad Financiera, Económica y Social 2020 - 2019



Fuente: Contabilidad del Hospital.

Al cierre a junio 2020, se presenta un superávit por valor de \$ 4.530 millones de pesos, un -79% menos que para la misma vigencia del 2019 debido a:

Disminución en la facturación por venta de servicios de salud relacionado directamente con la pandemia COVID-19, debido al cierre de servicios ambulatorios, cirugías y procedimientos programados entre otros.

2.9.3 Indicadores Financieros

Tabla 18. Indicadores financieros

INDICADOR / AÑO	2019	2020	% VARIACION
Capital de trabajo	\$99.127	\$111.406	12%
Razón corriente	5,28	4,73	-10%
Endeudamiento total	16	19	-16%

Fuente: Contabilidad Hospital

Capital de Trabajo: Establece que el Hospital, después de cancelar sus Pasivos de corto plazo cuenta con capital de trabajo de \$ 111.406 millones de pesos, un 12% más que para la misma vigencia del 2019.

Razón Corriente: Indica que por cada peso que el Hospital les adeuda a terceros en el corto plazo, este posee, en sus activos corrientes, \$ 4,73 para respaldarlo, un 10% menos que para la misma vigencia del 2019.

Índice de Endeudamiento: Significa que, por cada \$100 que el Hospital posee en activos, \$19 corresponden a acreedores, un 16% menos que para la misma vigencia del 2019.

2.9.4 Impacto en la Venta de Servicios de Salud de la Pandemia Covid-19

Tabla 19. Promedio Facturación Radicada Trimestral y al Mes de Julio 2020

En Millones de Pesos

RÉGIMEN	PROMEDIO FACTURACIÓN RADICADA ENERO - MARZO	PROMEDIO FACTURACIÓN RADICADA MES ABRIL - JUNIO	FACTURACIÓN RADICADA MES JULIO	VARIACIÓN 1er- 2do TRIMESTRE	VARIACIÓN 1 TRIMESTRE Y JULIO
Régimen Subsidiado	10.307	9.524,80	\$8.344	-782,20	-\$1.963
Régimen Contributivo	5.167	4.717,70	\$4.084	-449,30	-\$1.083
Otras Ventas De Servicio De Salud	1.940	1.489,50	\$1.568	-450,50	-\$372
PPNA	1.264	634,6	\$320	-629,40	-\$944
SOAT	337	102,3	\$207	-234,70	-\$130
Adres	262	134	\$152	-128,00	-\$110
Particulares	54	11	\$22	-43,00	-\$32
TOTAL	19.331	16.614	\$14.696	-2.717,00	-\$4.635

Fuente: Informe trimestral facturación junio 2020 – 2019, Sistema de Información Hospitalario - SIHO

El comportamiento de las ventas de servicios de salud radicadas a las diferentes entidades responsables del pago – ERP, muestra que antes de iniciarse la cuarentena por la pandemia generada por el COVID - 19, estos del 1 de enero al 31 de marzo, el hospital venia con unas ventas de servicios de salud de \$ 19.331 millones de pesos en promedio mensual, el inicio de la cuarentena, trajo consigo un cierre temporal de servicios de salud no prioritarios, pero de gran impacto para los ingresos del hospital como lo son: las cirugías y procedimientos programadas entre otros, lo que genero un disminución de la facturación en \$ 2.717 millones de pesos promedio mensual durante los meses de abril a junio y de \$ 4.635 millones de pesos para el mes de julio, al compararlo con el promedio del primer trimestre (enero – marzo) del 2020.

Por efecto de la pandemia COVID – 19, a julio el Hospital a dejado de facturar por venta de servicios de salud a las diferentes entidades responsables del pago – ERP un valor promedio de \$ 12.786 millones de pesos, lo anterior impacta significativamente el presupuesto de ingresos de una manera negativa, si tenemos en cuenta que el Hospital debe financiar sus gastos con la venta de servicios de salud.

El análisis a profundidad del comportamiento de la facturación radicada le da claridad al HUH, Respecto hasta donde debe llevar sus gastos, ya sea en la misma proporción de la facturación radicada, o en el mejor de los casos siempre estando por debajo de la misma, así las cosas, propender por no estar dentro del riesgo estipulado la Ley 1438 de 2011 artículo 80.

2.9.5 Indicadores de Equilibrio a Junio de 2020

Tabla 20. Equilibrio Operación Corriente con Reconocimientos

Variable	2019	2020	% Variación
Ingresos Total Reconocido	170.493	186.689	-9%
Gastos Totales	148.292	150.994	-2%
Superávit o Déficit	22.201	35.695	-61%

Fuente: Cálculos a partir de la ejecución presupuestal

El ejercicio muestra que, a junio de 2020, existe un superávit presupuestal con reconocimientos de \$ 35.695 millones de pesos, después de haber cubierto los gastos (150.994 millones de pesos), con los ingresos reconocidos (186.689 millones de pesos) con CxC, con una disminución del 61% con respecto al 2019.

El ejercicio muestra también que, a junio de 2020, existe un superávit presupuestal de \$ 1.094 millones de pesos, después de haber cubierto los gastos (150.994 millones de pesos), con los ingresos reconocidos excluyendo las CxC con un incremento del 108% con respecto al 2019.

Tabla 21. Equilibrio Operación Corriente con Recaudo

Equilibrio Operación Corriente con Recaudo			
Resultado Presupuestal			(Millones de Pesos)
Variable	2019	2020	% Variación
Ingresos Total Recaudado (Incluye CXC)	95.144	106.635	-12%
Gastos Totales con Cuentas Por Pagar	148.292	150.994	-2%
Superávit o Déficit	- 53.148	- 44.359	17%
Ingresos Total Recaudo (Excluye CXC)	47.226	55.115	-17%
Gastos Totales Comprometido (Excluye CXP)	137.141	134.075	2%
Superávit o Déficit	- 89.915	- 78.960	12%

Fuente: Cálculos a partir de la ejecución presupuestal

El cumplimiento del indicador de equilibrio presupuestal con recaudos (Sin CxC y CxP) para el primer semestre de 2020, muestra un déficit de -44.359 millones de pesos para cubrir los compromisos adquiridos a junio de 2020, es de anotar que existen recursos importantes comprometidos a diciembre del 2020, situación que afecta el análisis del equilibrio presupuestal, sin embargo se muestra un mejor desempeño en el año 2020 con un 17%, y -12% con respecto al año 2019, la situación es compleja en la medida que el recaudo se depende exclusivamente de las ERP de los regímenes contributivo y subsidiado, para alcanzar un adecuado indicador, pues la demora en el pago durante el año fiscal, hace que su recaudo se de en la vigencia siguiente y la contabilización del ingreso se efectúe en el rubro cuentas por cobrar de vigencia anterior.

DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

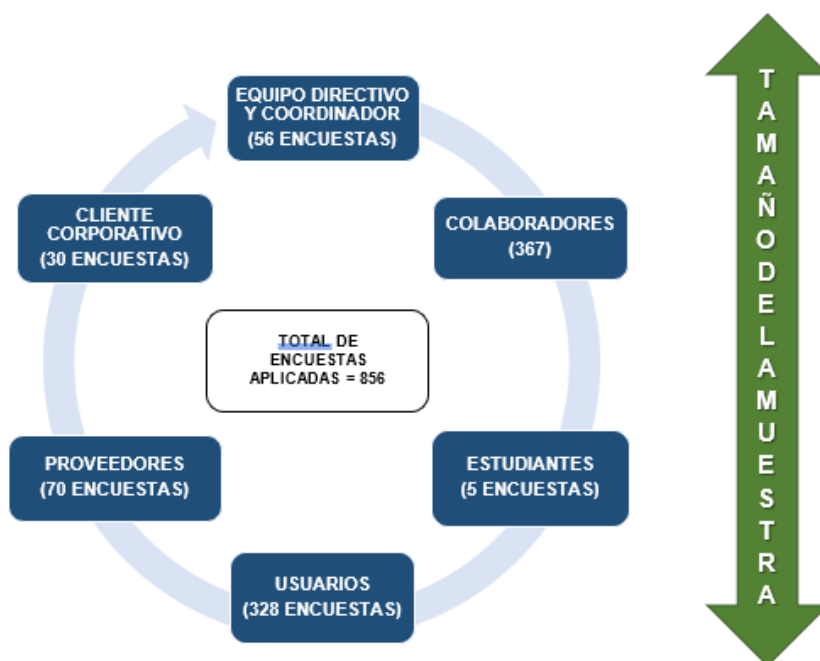


3 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

3.1 Análisis Estratégico

Posterior de haber analizado la estructura organizacional y funcional del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se procede a dar diligencia a la metodología de planeación estratégica participativa en donde se dio cumplimiento a la etapa de recolección y suministro de información necesaria para el diagnóstico estratégico, por medio de encuestas dirigidas a los clientes internos y externos en donde se identificaron las necesidades y expectativas de cada uno de ellos y con esto conocer la realidad de la institución y las variables que configuran el entorno para la formulación estratégica.

Gráfico 17. Número de encuestas realizadas por grupo de valor



Fuente: Elaboración propia.

3.1.1 Matriz Debilidades – Oportunidades – Fortalezas – Amenazas (DOFA)

Una vez consolidado la información resultado de la aplicación de las herramientas y actividades de pensamiento estratégico dirigidos al grupo de valor, para el diagnóstico interno y externo DOFA arrojó los siguientes resultados:

Variables Externas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Innovación constante de equipos biomédicos.	Pandemia generada por el covid-19.
Demanda de servicios para patologías de alto costo insatisfecha en la región.	Pérdida del carácter universitario.
Disponibilidad de recursos para la financiación de proyectos de inversión de la nación y del departamento.	Incumplimiento y falta de oportunidad en el pago por parte de las EAPB.
Implementación de nueva modalidad de contratación PGP (pago global prospectivo).	Alta rotación de personal (entrenado).
Brindar servicios a través del programa de telemedicina.	Entrada de nuevos competidores (infraestructura-tecnología-tarifas-servicios)
Transformación digital.	Poder dominante de las entidades responsable del pago, en la negociación de los acuerdos de voluntades.
Mayores ingresos a partir de la certificación de buenas prácticas, como oportunidades de habilitación de servicios (central de mezclas-banco de sangre- planta de oxígeno, entre otros).	Procesos jurídicos de reparación directa de los usuarios.
Acceder a recursos de ciencia, tecnología e investigación.	Baja oferta de personal especializado y subespecializado.
Plan de desarrollo departamental y nacional.	Constantes cambios en las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud.
Actualización de la nueva metodología de gestión del riesgo.	Ineficiente control de las entidades de inspección, vigilancia y control (IVC), ante el poder abusivo de la entidad responsable del pago.
Cumplimiento de los requisitos del sistema de habilitación y acreditación.	Cambio de normatividad en la gestión del riesgo.

Fuente: Equipo de trabajo oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional y Unidades funcionales.

Variables Internas

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Sostenibilidad financiera (calificación sin riesgo fiscal y financiero certificación Fitch ratings).	Deficientes incentivos para investigación.
Talento humano calificado, con experiencia y reconocimiento en el departamento.	Falta de convenios con entidades responsables del pago (EAPB).
Trato humanizado en la atención a los usuarios.	Sensibilidad en el uso adecuado de los recursos naturales.
Alto índice de transparencia y acceso a la información.	Aumento de los eventos adversos por falta de adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.
Con la mayor capacidad tecnológica, infraestructura física y resolutive.	incremento de la cartera de difícil recaudo.
El portafolio de servicios más completo de la región.	Tipo de vinculación laboral.
Único prestador de servicios de unidades especiales tales como unidad de trasplante y unidad de salud mental.	Inadecuada infraestructura física (asistencial-sala de espera-baterías) - (bloque administrativo (espacios de encuentro y de alimentación-cafetería).
Única institución pública de carácter universitario en el departamento.	Sistemas de información con debilidad en la calidad del dato.
Centro de practica de instituciones educativas.	déficit de camas e inadecuada hotelería para la atención de los pacientes.
Contar con la mayor capacidad instalada para el cuidado critico (intermedio y UCIS), para la atención de pacientes Covid-19 y no Covid-19 del suroriente colombiano.	Tarifas no competitivas para el mercado.
	Inoportunidad en la prestación de servicios.

Fuente: Equipo de trabajo oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional y Unidades funcionales.

3.1.2 Evaluación Estratégica

Evaluación Estratégica Del Factor Interno

FACTORES CRÍTICOS INTERNOS	Ponderación	Clasificación	Resultados
FORTALEZAS			
Sostenibilidad financiera (calificación sin riesgo fiscal y financiero certificación Fitch Ratings).	0,09	4	0,36
Talento humano calificado, con experiencia y reconocimiento en el departamento.	0,07	4	0,28
Trato humanizado en la atención a los usuarios.	0,08	4	0,32
Alto índice de transparencia y acceso a la información.	0,08	4	0,32
Con la mayor capacidad tecnológica, infraestructura física y resolutive.	0,03	3	0,09
El portafolio de servicios más completo de la región.	0,06	4	0,24
Único prestador de servicios de unidades especiales tales como unidad de trasplante y unidad de salud mental.	0,05	4	0,2
Única institución pública de carácter universitario en el departamento.	0,07	4	0,28
Centro de práctica de instituciones educativas.	0,03	3	0,09
Contar con la mayor capacidad instalada para el cuidado crítico (intermedio y ucis), para la atención de pacientes COVID y no COVID del suroriente colombiano.	0,05	4	0,2
DEBILIDADES			
Deficientes incentivos para investigación.	0,02	2	0,04
Falta de convenios con entidades responsables del pago (EAPB).	0,04	1	0,04
Sensibilidad en el uso adecuado de los recursos naturales	0,04	1	0,04
Aumento de los eventos adversos por falta de adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	0,03	1	0,03
Incremento de la cartera de difícil recaudo.	0,03	2	0,06
Tipo de vinculación laboral.	0,04	1	0,04
Inadecuada infraestructura física (asistencial-sala de espera-baterías) - (bloque administrativo (espacios de encuentro y de alimentación-cafetería).	0,05	2	0,1
Sistemas de información con debilidad en la calidad del dato.	0,05	2	0,1
Déficit de camas e inadecuada hotelería para la atención de los pacientes.	0,03	2	0,06
Tarifas no competitivas para el mercado.	0,03	2	0,06
Inoportunidad en la prestación de servicios.	0,03	2	0,06
TOTAL, FACTOR INTERNO	1,00		3.01

Fuente: Mesas de trabajo estratégicas. Consolidado Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.

Evaluación Estratégica Del Factor Externo

FACTORES CRÍTICOS EXTERNOS	Ponderación	Clasificación	Resultados
OPORTUNIDADES			
Innovación constante de equipos biomédicos.	0,05	4	0,2
Demanda de servicios para patologías de alto costo insatisfecha en la región.	0,02	3	0,06
Disponibilidad de recursos para la financiación de proyectos de inversión de la nación y del departamento.	0,02	3	0,06
Implementación de nueva modalidad de contratación PGP (Pago Global Prospectivo).	0,04	4	0,16
Brindar servicios a través del programa de telemedicina.	0,01	3	0,03
Transformación digital	0,05	4	0,2
Mayores ingresos a partir de la certificación de buenas prácticas, como oportunidades de habilitación de servicios (Central de Mezclas-Banco De Sangre- Planta de Oxígeno, entre otros).	0,05	4	0,2
Acceder a recursos de ciencia, tecnología e investigación.	0,01	3	0,03
Plan de desarrollo Departamental y Nacional.	0,02	3	0,06
Actualización de la nueva metodología de gestión del riesgo.	0,02	3	0,06
Cumplimiento de los requisitos del sistema de habilitación y acreditación.	0,07	4	0,28
AMENAZAS			
Pandemia generada por el COVID-19.	0,05	2	0,1
Pérdida del carácter universitario.	0,08	1	0,08
Incumplimiento y falta de oportunidad en el pago por parte de las EAPB.	0,1	1	0,1
Alta rotación de personal (entrenado).	0,08	1	0,08
Entrada de nuevos competidores (Infraestructura-Tecnología-Tarifas-Servicios).	0,06	2	0,12
Poder dominante de las entidades responsable del pago, en la negociación de los acuerdos de voluntades.	0,03	2	0,06
Procesos jurídicos de reparación directa de los usuarios.	0,03	2	0,06
Baja oferta de personal especializado y sub-especializado.	0,05	2	0,1
Constantes cambios en las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud.	0,09	1	0,09
Ineficiente control de las entidades de inspección, vigilancia y control (IVC), ante el poder abusivo de la entidad responsable del pago.	0,03	2	0,06
Cambio de normatividad en la gestión del riesgo.	0,04	2	0,08
TOTAL, FACTOR EXTERNO	1,00		2,27

Fuente: Mesas de trabajo estratégicas. Consolidado Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.

Al obtener la calificación o peso ponderado general del Factor Interno, lo verdaderamente importante consiste en comparar el peso ponderado total de las fortalezas 2.38 – Vs el peso ponderado total de las debilidades 0.63 toda vez que nos permitirá determinar si las fuerzas internas de la organización en su conjunto son favorables o desfavorables, para esta evaluación el mayor peso ponderado está en las fortalezas.

De acuerdo con la Metodología de Planeación Estratégica Participativa y una vez calculados los totales de la evaluación del factor externo e interno, se procedió a integrarlos en la Matriz de Regiones Estratégicas, encontrándose que la institución queda ubicada en el cuadrante REGIÓN: I – II –IV: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos se ubican en esta región, la estrategia global debe ser de crecimiento y desarrollo: mayor penetración, mayor desarrollo de servicios y creación de alianzas, entre otros.

Matriz de Regiones Estratégicas:

		F.C INTERNO		
		3	2	1
F.C EXTERNO	3	I	II	III
	2	IV	V	VI
	1	VII	VIII	IX

3.2 Líneas Estratégicas

Del análisis del contexto externo e interno de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, se dispone de la información necesaria para establecer y desarrollar el componente estratégico del plan de desarrollo.

De acuerdo con las prioridades identificadas, el plan de desarrollo Institucional 2020 - 2024 se denomina **“Juntos Crecemos en Salud”**, puesto que cada una de las estrategias busca mejorar continuamente la capacidad de atención a los usuarios, pacientes y sus familias, Este plan tiene como propósito preparar al Hospital para la postulación a la evaluación externa por una entidad acreditadora y mantenernos como Hospital universitario, garantizando el cumplimiento de nuestra misión y de cada uno de los objetivos institucionales.

La formulación estratégica se estructura en cuatro líneas o ejes fundamentales: Gestión Financiera y Administrativa Eficiente y Transparente, Camino hacia una Atención Acreditada, Humanizada y Segura, Socialmente Responsable con el Entorno y Líderes Inspiradores de Transformación. Cada una de las líneas contiene a su vez una serie de planes, proyectos y programas encaminados a lograr los objetivos de la línea respectiva. Las líneas se integran y se complementan buscando mayor coherencia en la gestión de los procesos.

1. EJE ESTRATÉGICO			GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA EFICIENTE Y TRANSPARENTE		
Objetivo Estratégico		Estrategia		Plan, Programa o Proyecto Estratégico	
Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la ESE.		Mayores ingresos a partir de la consolidación del portafolio de servicios de alta complejidad y la incorporación a la capacidad instalada de las zonas de expansión de la atención de pacientes. COVID-19.		Ampliar y/o complementar el portafolio de servicios de salud de alta complejidad hacia las oportunidades observadas.	
		Austeridad, eficiencia, economía y efectividad del gasto público sin impacto negativo en la calidad de la atención.		Plan de Austeridad del Gasto.	
		Medidas para cuidar los recursos públicos y hacer eficientes los gastos de la entidad ante una posible prolongación de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.		Plan de reorientación y priorización del gasto ante la prolongación de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 o cualquier otra emergencia.	
Fortalecer el modelo de gestión por proceso y riesgo institucionales, mejorando la satisfacción de los grupos de valor.		Gestionar el cumplimiento de planes, programas y proyectos institucionales atendiendo a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.		Realizar seguimientos a los planes, programas y proyectos de la institución.	
		Propender por el mejoramiento continuo de los procesos y la gestión del riesgo atendiendo a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.		Gestionar el enfoque y resultados, de los procesos, riesgos y demás documentos técnicos institucionales.	
Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión		Poner, a disposición de los ciudadanos, red de		Elaborar una estrategia de lucha anticorrupción con enfoque del	

pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.	controladores del sector salud y Ministerio de Salud y protección Social entre otros la información sobre las actuaciones de la administración, de manera permanente, comprensible, completa y oportuna.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
		Plan de participación ciudadana.
		Reportar oportunamente la información establecida por los diferentes entes de control y del Ministerio de Salud y protección Social.
	Fortalecer el proceso de control interno hacia la medición de resultados, y utilización eficiente de los recursos con enfoque el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno.
Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la ESE	Gobierno de los datos con enfoque a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y gestión.	Rediseñar la política, los procedimientos, los procesos, las normas, los responsables y la tecnología que ha de gobernar o regir la utilización de los datos en la entidad para una eficaz gestión de la información en la ESE, atendiendo a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y gestión.
Fortalecer la gestión del Talento Humano, orientándola hacia el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos institucionales a través del desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores públicos y contratistas.	Mejorar la Gestión del Talento Humano mediante la implementación de acciones que fortalezcan el ciclo de vida del colaborador con enfoque a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y gestión.	Cumplimiento de las políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano e Integrado con enfoque a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y gestión.
Integrar los planes institucionales y estratégicos de la institución al plan de acción de la ESE.	Planes estratégicos integrados al Plan de Acción Institucional.	Plan estratégico integrado de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y gestión y Normatividad vigente.

2. EJE ESTRATÉGICO	CAMINO HACIA UNA ATENCION ACREDITADA, HUMANIZADA Y SEGURA	
Objetivo Estratégico	Estrategia	Plan, Programa o Proyecto Estratégico
Proyectar el proceso de gestión de calidad de la E.S.E. hacia la acreditación.	Proceso de transformación cultural organizacional como base fundamental para abordar los ejes del proceso de acreditación.	Alinear la cultura, la ética desde el direccionamiento y el Talento Humano teniendo en cuenta el aprendizaje organizacional, la internalización de conocimiento y estrategias de buenas prácticas.
		Gestionar el cumplimiento y seguimiento de las condiciones básicas del Sistema Único de Habilitación (SUH).
		Gestionar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud con enfoque en acreditación.
		Realizar la formulación y ejecución del plan de mejoramiento de las debilidades detectadas durante la autoevaluación de los estándares de acreditación.
	Fortalecer la gestión de los procesos asistenciales con el fin de garantizar el cumplimiento Atributos de la Calidad en la Atención en Salud.	Indicadores para medir los atributos de calidad en la atención en salud.
Fortalecer y modernizar la infraestructura física existente, que contribuya a la humanización, calidad y seguridad en la atención de los usuarios.	Adecuación y mejoramiento de la infraestructura física.	Priorizar planes y proyectos de inversión en infraestructura física.
	Gestión para el fortalecimiento y modernización de la tecnología biomédica.	Priorizar planes y proyectos de inversión en tecnología biomédica.

3. EJE ESTRATÉGICO	SOCIALMENTE RESPONSABLE CON EL ENTORNO
--------------------	--

Objetivo Estratégico	Estrategia	Plan, Programa o Proyecto Estratégico
Fortalecer la responsabilidad social de la entidad con su entorno.	Orientar el programar de Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente.	Programa de Responsabilidad Social.
		Programa de Gestión Ambiental.
Centrar los procesos de atención en el usuario y su familia.	Desarrollo e implementación de las rutas de atención.	Rutas integrales de atención.
	Conocer las necesidades de los grupos de interés y trabajar entorno a los resultados para mejorar y evaluar su satisfacción permanentemente.	Desarrollar la Política de Servicio al ciudadano.

4. EJE ESTRATÉGICO	LÍDERES INSPIRADORES DE TRANSFORMACIÓN
--------------------	--

Objetivo Estratégico	Estrategia	Plan, Programa o Proyecto Estratégico
Fortalecer la relación y control de los convenios Docencia - Servicio con las diferentes Instituciones de Educación para el desarrollo de los procesos de formación del talento humano, la investigación y la docencia, como esfuerzos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.	Articular los procesos de docencia, formación del talento humano y la investigación con la prestación de los servicios asistenciales.	Seguimiento y control a la relación docencia – servicio.
		Fortalecimiento de la investigación a través de los convenios docencia – servicio.

3.2.1 Indicadores y Metas

1. EJE ESTRATÉGICO		GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA EFICIENTE Y TRANSPARENTE
Objetivo Estratégico	Indicador	Meta
Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la ESE.	Equilibrio presupuestal con recaudo	>= 1.0
	(Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores).	
	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida	>= 90
	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior).	
	Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por prolongación del covid-19	>= 90
	(N° de medidas implementadas en el periodo/ N° total medidas programadas en el periodo) x 100%	
Fortalecer el modelo de gestión por proceso y riesgo institucionales, mejorando la satisfacción de los grupos de valor.	Porcentaje de cumplimiento de planes programas y proyectos institucionales	>= 90
	(Número de actividades realizadas en los planes de mejora de los planes, programas y proyectos institucionales en el periodo/ Total de actividades programada en los planes de mejora de los planes, programas y proyectos institucionales en el periodo) x 100%	
	Porcentaje de seguimientos a los procesos y procedimientos institucionales	>= 90

	Número de revisiones realizadas a los procesos y procedimientos institucionales en el periodo/ Número Total de solicitudes radicadas en la oficina de Planeación x 100%	
Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.	Porcentaje de cumplimiento al Plan Anticorrupción	>= 90
	(N° de actividades realizadas en el Plan Anticorrupción/ N° total de actividades programadas) x 100%	
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de participación al Ciudadano	>= 90
	(N° de actividades del Plan de participación ciudadana realizados/ N° total de actividades programadas) x 100%	
	Porcentaje de Informes presentados y publicados diferentes entes de control y del Ministerio de Salud y Protección Social	100%
	(N° Informes presentados y publicados diferentes entes de control y del Ministerio de Salud y protección Social realizados / N° de informes programados) x 100%	
Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la ESE	Porcentaje de cumplimiento plan de mejora	>= 90
	(Número de actividades realizadas en los planes de mejora en el periodo/ Total de actividades programada en los planes de mejora en el periodo) x 100%	
Fortalecer la gestión del Talento Humano, orientándola hacia el mejoramiento continuo y al logro de los objetivos institucionales a través del desarrollo, el reconocimiento, el	Porcentaje de cumplimiento de lo compromisos de las políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano	>= 90

bienestar y la motivación de los servidores públicos y contratistas.	Número de cumplimiento de los compromisos ejecutados / Número total de compromisos programados en la política.	
Integrar los planes institucionales y estratégicos de la institución al plan de acción de la ESE.	Porcentaje de cumplimiento del Plan integrado MIPG	100%
	(N° de actividades realizadas con el plan de acción integrado MIPG / N° Total actividades programadas x 100%	

2. EJE ESTRATÉGICO	CAMINO HACIA UNA ATENCIÓN ACREDITADA, HUMANIZADA Y SEGURA
---------------------------	--

Objetivo estratégico	Indicador	Meta
Proyectar el proceso de gestión de calidad de la ESE hacia la acreditación.	Porcentaje de personas que comparten la cultura organizacional de la ESE.	>= 90
	Número de personas que perciben la cultura organizacional satisfactoriamente / total de colaboradores seleccionados en la muestra	
	Cumplimiento en el seguimiento de las condiciones de habilitación	100%
	Número de seguimientos realizados al Plan de cumplimiento de las condiciones de habilitación / total de seguimientos programados al Plan de cumplimiento de las condiciones de habilitación.	
	Proporción de la ejecución de auditorías internas de calidad	>= 90
	(N° de auditorías internas ejecutadas / N° de auditorías internas programadas) x 100%	
	Porcentaje de ejecución del plan de mejoramiento de las debilidades detectadas durante la autoevaluación de los estándares de acreditación	>= 90
	(N° de actividades (priorizadas) en los planes de mejoramiento de acreditación en estado completo / N° de acciones (priorizadas) en los planes de mejoramiento de acreditación para la vigencia) x 100%	

	Porcentaje de indicadores del monitoreo de la calidad en salud que se encuentran en las metas establecidas	100%
	(Número de indicadores de información para la calidad que cumplen con las metas establecidas / Total de indicadores de información para la calidad) x 100%	
Fortalecer y modernizar la infraestructura física existente, que contribuya a la humanización, calidad y seguridad en la atención de los usuarios.	Porcentaje de proyectos en infraestructura física ejecutados	>= 90
	(N° de proyectos ejecutados dentro de la vigencia / Número de proyectos priorizados en la vigencia) x 100%	
	Porcentaje de proyectos de inversión en tecnología biomédica ejecutados	>= 90
	(N° de proyectos ejecutados dentro de la vigencia / Número de proyectos priorizados en la vigencia) x 100%	

3. EJE ESTRATÉGICO	SOCIALMENTE RESPONSABLE CON EL ENTORNO
---------------------------	---

Objetivo estratégico	Indicador	Meta
Fortalecer la responsabilidad social de la entidad con su entorno	Porcentaje de cumplimiento del Programa de Responsabilidad Social	>= 90
	N° de Actividades Ejecutadas/ N° de Actividades Programadas) x 100%	
	Porcentaje de cumplimiento del plan de manejo ambiental	>= 90
	(N° de Actividades Ejecutadas/ N° de Actividades Programadas) x 100%	
Centrar los procesos de atención en el usuario y su familia	Porcentaje de rutas integrales adoptadas	>= 90
	N° de rutas integrales adoptadas/ N° Total rutas integradas priorizadas) x 100	
	Proporción de satisfacción por grupo de valor	>= 80
	Porcentaje de satisfacción por grupo de valor en el periodo evaluado.	

4. EJE ESTRATÉGICO		LÍDERES INSPIRADORES DE TRANSFORMACIÓN
Objetivo estratégico	Indicador	Meta
Fortalecer la relación y control de los convenios Docencia - Servicio con las diferentes Instituciones de Educación para el desarrollo de los procesos de formación del talento humano, la investigación y la docencia, como esfuerzos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.	Porcentaje del cumplimiento de los indicadores de la relación docencia – servicio	>= 80
	Número de indicadores con meta igual o superior a la establecida / total de indicadores definidos * 100	
	Proporción de cumplimiento de requisitos exigidos por la Resolución 3409 del 2012	>= 80
	Número de requisitos cumplidos Total de requisitos exigidos por la norma x 100	

4 PLAN DE INVERSIÓN PLURIANUAL

La Institución cuenta en la actualidad únicamente con recursos propios, generados a partir de la venta de servicios al régimen subsidiado y contributivo, recuperación de cartera entre otros, con lo cual se proyecta cada año el presupuesto para cumplimiento de sus objetivos para la financiación del plan de desarrollo.

Los recursos disponibles para llevar a cabo la ejecución del Plan de Desarrollo dependerán en su gran mayoría de cómo se desarrollan las estrategias de financiamiento, venta de servicios, cobertura en servicios, presupuestos operativos detallados y la gestión ante organismos externos en busca de recursos de financiación que permitan en el periodo contemplado, la realización de las iniciativas planteados en este documento.

Teniendo en cuenta que el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, tiene la necesidad de realizar las inversiones establecidas en la línea estratégica **CAMINO HACIA UNA ATENCIÓN ACREDITADA, HUMANIZADA Y SEGURA**, se proyectó un presupuesto de inversiones que se irá incorporando al presupuesto en la medida que se obtenga la financiación de los proyectos priorizados para el periodo así:

Tabla 22. Plan Plurianual de Inversiones

PROYECTO	PRESUPUESTO
	2020 - 2024
Proyectos de inversión para la Adecuación y mejoramiento de la infraestructura física.	\$39.712.315

Proyectos de inversión para el Fortalecimiento y modernización de la tecnología biomédica.	\$23.142.128
Inversiones en proyectos estratégicos para las áreas: Urgencias, Unidad Cardiovascular, Cancerología, Educación Médica, Laboratorio Clínico, Imagenología, Consulta Externa, IAMI, Banco de, Sangre, Patología, Farmacia, Piso Séptimo, Sexto Quinto, Cuarto, Tercer Segundo, (Ucis), Salas De Cirugía, Sala De Partos, Urgencias, Unidad Mental, Hospitalización Vip, Unidad Oncológica, Servicios Ambulatorios.	\$16.856.215
Total Inversión Proyectada	\$79.710.658

El Plan Plurianual de Inversiones podrá ser ajustado a través de los respectivos actos administrativos, en los cuales se especifica la respectiva desagregación del presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E., de acuerdo con el flujo de recursos o aportes de otras fuentes de financiación en cada vigencia.

Los recursos disponibles para llevar a cabo la ejecución del Plan de Desarrollo dependerán en su gran mayoría de cómo se desarrollan en las estrategias de financiamiento, venta de servicios, cobertura en servicios, presupuestos operativos detallados y la gestión ante organismos externos en busca de recursos de financiación que permitan en el periodo contemplado, la realización de las iniciativas planteados en este documento.

5 EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

La ejecución del plan de desarrollo o plan estratégico se logra mediante el liderazgo de cinco procesos: Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión De Proyectos, Ejecución Del Presupuesto y la Contratación.

Gestión administrativa e institucional: La ejecución del plan de desarrollo debe empezar por una organización dentro de la Administración, cada objetivo estratégico debe tener un responsable. Para asegurar la ejecución del plan se necesita disponer de recurso humano cualificado, emplear tecnologías, procedimientos y herramientas, plan indicativo, plan de acción o poa, plan operativo anual de inversiones, tableros de mando, entre otros, que permitan responder con eficiencia al cumplimiento de las metas previstas.

Gestión financiera: La ejecución del plan de desarrollo implica la revisión de los diferentes instrumentos de planeación financiera y de mejoramiento de los ingresos, de modo que se garantice el poder contar con los recursos suficientes para financiar el funcionamiento, la inversión y la deuda, a través de un buen recaudo, un manejo adecuado del crédito y teniendo en cuenta el límite de endeudamiento, entre otros.

Gestión de proyectos: La ejecución exitosa del plan de desarrollo o plan estratégico depende de que los proyectos priorizados en el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI le apunten al cumplimiento de sus objetivos y metas.

Ejecución del presupuesto: La ejecución del plan de desarrollo o plan estratégico se realiza sobre el presupuesto aprobado en la respectiva vigencia.

6 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El seguimiento se realizará a través de la herramienta Plan de Acción o plan Operativo Anual POA el cual, Una vez formulado este plan, se debe realizar la programación de las actividades para garantizar su ejecución. Este proceso se realiza por períodos de programación anuales, que es la manera de concretar y bajar al terreno operativo los objetivos, estrategias y metas formuladas, para dar respuesta a las preguntas de: qué, quién, cuándo, cómo, dónde y cuánto.

- Para el seguimiento y evaluación del Plan, la Oficina Asesora de Planeación verificará:
- La ejecución física y financiera de los proyectos, el cual realizara través del POAI.

Los planes de acción, con el fin de identificar el avance por proceso en la ejecución del plan de desarrollo.

Las Oficinas Asesoras de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional y Control Interno, realizarán seguimiento cuatrimestral mediante la metodología ya definida GD-DE-M-002B Seguimiento y Evaluación Plan de Desarrollo y generará el respectivo informe para rendirlo ante la Gerencia.

Es muy importante que se tenga en cuenta para efectos de la calificación de la Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, el criterio que define la Resolución 0408 del 15 de febrero de 2018, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, está estructurado de la siguiente manera.

Mediante la fórmula: Número de metas de Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objetivo de la evaluación.