	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	1 de 88



Empresa Social del Estado
POPAYÁN E.S.E.
Trabajamos de corazón

PLAN DE GESTIÓN 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028

CARMEN STELLA POTES SATIZABAL
GERENTE

POPAYAN, MAYO DE 2024




	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	2 de 88

Tabla de contenido


1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO PRINCIPAL	6
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE GESTION.	7
3.1 CONFORMACION JUNTA DIRECTIVA	9
4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	9
4.1 Misión	9
4.2. Visión	9
4.3 .Valores Institucionales.....	9
4.4 Estructura Orgánica:	10
4.5 Mapa de Procesos	11
4.5.1. Esquema Mapa de Procesos.....	11
5. CARACTERIZACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE LA ESE POPAYÁN	12
5.1 MUNICIPIO DE POPAYÁN	12
5.2 MUNICIPIO DE CALDONO	13
5.3 MUNICIPIO DE PIAMONTE	13
5.4 MUNICIPIO DE PURACÈ	14
5.5 MUNICIPIO DE TOTORÒ	15
6. CARACTERIZACIÓN DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE POPAYÁN:	15
7. FASES DEL PLAN DE GESTION:	16
7.1 Fase de preparación:	16
7.2 Fase de Formulación:	16
7.3 Fase de aprobación	17
7.4. Fase de Ejecución	17
7.5 Fase de Evaluación	17
8. DIAGNOSTICO INICIAL	17
8.1. GESTION DE LA CALIDAD:	17
8.1.1. Portafolio de Servicios	17
8.1.2 Capacidad Instalada:.....	18
8.1.3. Puntos de Atención y sus Unidades de Atención en Salud y Servicios Habilitados en cada Unidad de Atención en Salud:.....	19
8.1.3.1 PUNTO DE ATENCION POPAYAN:	19

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	3 de 88

8.1.3.2 PUNTO DE ATENCION CALDONO: Cuenta con 3 Unidades de Atención en Salud tal y como se describe a continuación:.....	22
8.1.3.3 PUNTO DE ATENCION TOTORO:	23
8.1.3.4 PUNTO DE ATENCION PURACE:	24
8.1.3.5 PUNTO DE ATENCION PIAMONTE:	26
8.1.5. Cumplimiento PAMEC (Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad)	28
8.2 RECURSO HUMANO ESE POPAYAN	34
8.2.1 Externalización de los servicios:	35
9.1 Análisis Producción.....	39
9.2 Producción Equivalente UVR	41
9.3 Situación Financiera De La ESE Popayán	41
9.4 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A 31 DE DICIEMBRE 2023.	43
9.4.1 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	44
9.4.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO 2020 A 2023	45
9.4.3 PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2020, 2021, 2022 y 2023 ...	46
9.4.4 POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA) 2020, 2021, 2022 y 2023.....	46
9.4.5. CARTERA POR REGIMEN	48
10. COMPORTAMIENTO DE LOS PASIVOS	51
11. PROCESOS JURIDICOS A31 DE DICIEMBRE DE 2023	53
11.1 Explicación del medio de control utilizado por los demandantes.....	55
11.1.2.Nulidad y Restablecimiento del Derecho	55
11.1.3. Reparación Directa.	57
11.1.4. Proceso Ordinario.....	58
11.1.5.Controversias Contractuales	58
11.1.6. Peculado	59
12. SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO VIGENCIAS 2020 -2023	60
12.1. CONSOLIDADO SATISFACCION GLOBAL DEL USUARIO VIGENCIA 2020-2023.....	60
12.2.PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS - PQRDFS	60
12.3.CAUSA DE QUEJA.....	61
12.4.TIEMPO DE SOLUCION.....	62
12.5.SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL - SAT.....	63

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	4 de 88

12.6. ACCIONES A EFECTUAR PARA LA VIGENCIA 2024-2027	64
13. INDICADORES DE REFERENCIA VIGENCIAS 2020-2023.....	65
13.1. ACTIVIDADES A DESARROLLAR VIGENCIA 2020-2024	67
14. PROYECCION INDICADORES A CUMPLIR VIGENCIA 2024-2027 CON LINEA DE BASE Y METAS DE CADA UNO DE LOS INDICADORES DEL PLAN DE GESTIÓN EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 408 DE 2018	
14.1. Indicador No.1 Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	67
14.2 Indicador N° 2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	69
14.3 Indicador N° 3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	71
14.4.ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA-Indicador N° 4. Riesgo Fiscal y Financiero.	72
14.5. Indicador N° 5 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1).	73
14.6. Indicador No. 6. Proporción de medicamentos y materiales médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos	74
14.7. Indicador No. 7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	75
14.8.Indicador No. 8. Utilización de información de registro individual de prestaciones	75
14.9. Indicador No. 9. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.....	76
14.10. Indicador No. 10. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya	77
14.11. Indicador No. 11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.	79


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	5 de 88

1. INTRODUCCIÓN

Mediante el Decreto 0268 del 9 de abril de 2007 se creó la Empresa Social del Estado Popayán ESE, de primer nivel de atención, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, El objeto de la Empresa Social del Estado POPAYAN ESE es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Departamento y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelanta acciones de promoción de la salud y prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para cumplir con su objeto, además de los principios constitucionales señalados en el artículo 209 de la Constitución Política, da cumplimiento a principios básicos como: La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida y La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia

En procura de garantizar la prestación de los servicios de salud con Oportunidad, Accesibilidad, Calidad y Eficiencia a la población que pertenece a los municipios cuyos puntos de atención en salud están adscritos a la Empresa Social del Estado Popayán ESE como lo son: Caldon, Popayán, Puracé, Totoró y Piamonte, se presenta el Plan de Gestión para el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de Marzo de 2028 en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones y establece los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial de igual forma específica en los artículos 72 y 74 que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir 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, teniendo en cuenta lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social estableció mediante la Resolución 000710 del 30 de marzo del 2012 en el Artículo 2º 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 los cuales se encuentran contenidos en los anexos 1, 2, 3, 4 y 5 que hacen parte integral de esta resolución, pero posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la emisión de la Resolución 000743 del 15 de marzo del 2023 modifico los anexos 2, 3 y 4 del artículo 2º y el artículo 3º de la Resolución 000710 del 30 de marzo del 2012 y a través de la Resolución 000408 del 15 de febrero de 2018 sustituyo los anexos 2, 3 y 4 adoptados por la Resolución 000710 del 30 de marzo de 2012 y modificados por la Resolución 000743 del 15 de marzo del 2013 y así mismo modifico el artículo 3º de la misma Resolución.

El plan de gestión de la Empresa Social del Estado Popayán ESE se constituye como un documento idóneo que contiene de manera clara los compromisos establecidos por la entidad, de igual forma las metas relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	6 de 88

Las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos, de igual forma contiene los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente por la Junta Directiva de la Entidad, el plan de gestión formulado es coherente con los planes estratégicos, operativos, de la institución.

La elaboración del Plan de Gestión, permitió establecer las prioridades para el desarrollo institucional, buscando generar impacto directo sobre los usuarios, la prestación de los servicios de salud con calidad, permitiendo a la a la Empresa Social del Estado Popayán ESE, ser líder para la región en el Modelo de Atención Integral en Salud, financieramente estable y con responsabilidad social.

Para el periodo 2024-2027 se valoraron tres aspectos fundamentales que se enmarcan en el anexo No 1 de la Resolución 000710 del 30 de marzo del 2012 como son:

1. Área de Gestión de Dirección y Gerencia.
2. Área de Gestión Financiera y Administrativa.
3. Área de Gestión Clínica y Asistencial

Par la construcción del plan de gestión, se contemplaron las etapas o fases que constituyen el ciclo para su elaboración, formulación y aprobación; las fases y aspectos que se plantearán en el siguiente orden y que se encuentran en el anexo No 1 de la Resolución 000710 del 30 de marzo del 2012 como son:


1. Fase de Preparación
2. Fase de Formulación y
3. Fase de Aprobación

Para las etapas de Preparación y Formulación se realizó análisis por parte de los profesionales que hacen parte de los Procesos administrativos y operativos de la Empresa Social del Estado Popayán ESE quienes efectuaron valoración cuantitativa y cualitativa de cada una de las metas a cumplir en cada uno de sus procesos, así mismo se analizo la parte financiera, administrativa y clínica asistencial, con el propósito de garantizar la lograr un mejor acercamiento a los escenarios presentes y los retos futuros para los cuatro años de direccionamiento de esta gerencia.

El Plan de Gestión, refleja los compromisos de la gerencia que se inicia y que se propone alcanzar los resultados y compromisos, realizando una adecuada gestión de los recursos y brindando a la administración y a los coordinadores de los puntos de atención, las herramientas para tal fin.

2. OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar la Prestación de los Servicios de Salud a los Usuarios con Oportunidad, Accesibilidad, Eficiencia y Calidad mediante el establecimiento de las actividades que permitan lograr el desarrollo y cumplimiento de los indicadores de gestión y resultados relacionados con la producción y el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	7 de 88

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Coordinar intersectorialmente acciones que permitan la implementación de la atención primaria en salud con enfoque comunitario y familiar a la población objeto

Dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de calidad en pro de garantizar la prestación de los servicios de salud de una manera optima

Efectuar un diagnóstico inicial con corte a 31 de diciembre de 2023, de cada una de los indicadores de salud mediante el análisis del estado actual de cada uno de ellos y el resultado obtenido al finalizar la vigencia.

Establecer la Línea de base de cada uno de los indicadores para la proyección efectiva de las metas, de cada vigencia de la gestión, y de cada uno de los indicadores por áreas de gestión.

Prestar servicios de salud con Oportunidad, Accesibilidad, Eficiencia y Calidad a los usuarios mediante acciones de Protección Específica, Promoción de la Salud y Detección Temprana que propendan por el bienestar integral de la población.

Realizar seguimiento a cada uno de los indicadores de salud para el logro efectivo de resultados óptimos en el plan de Gestión suscrito para el cuatrienio.


3. MARCO LEGAL DEL PLAN DE GESTION.

Constitución Política de Colombia de 1991: Artículo 339 estipula: Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional y el Artículo 343 especifica que: La entidad Nacional de Planeación que señale la ley, tendrá a su cargo el diseño y la organización de los Sistemas de Evaluación de Gestión Resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión, en las condiciones que ella determine.

Decreto 052 de 2016: Por el cual se reglamenta la reelección por evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial

Ley 1122 de 2007: Por el cual se hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la ley 100 de 1993. Artículo 28. De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el reglamento, o previo concurso deméritos.

Ley 1438 del 19 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 72°. Elección y Evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales. La junta directiva de las Empresas Sociales 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

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	8 de 88

ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Artículo 73°. Procedimiento para la Aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial. Artículo 74°. Evaluación del Plan de Gestión del Director O Gerente del Plan de Gestión De Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial. Artículo 74. Evaluación Del Plan De Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial.

Ley 1797 de 2016 Artículo 20: Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondiente y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.


Ley 2294 del 19 de mayo de 2023: “Por El Cual Se Expide El Plan Nacional De Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la vida”

Resolución 0710 de marzo 30 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración 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 las juntas directivas, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0743 de marzo 15 de 2013: Por medio de la cual se modifican los anexos 2, 3 y 4 del artículo 2º y el artículo 3º de la Resolución 000710 del 30 de marzo del 2012

Resolución 408 del 15 de febrero de 2018: Por el cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1955 de 2019: por la cual expide el Plan Nacional de desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	9 de 88

3.1 CONFORMACION JUNTA DIRECTIVA

Acorde a lo estipulado en el artículo 70 de la Ley 1438 de 2011, La Junta Directiva de Empresa Social del Estado Popayán ESE, se encuentra conformada de la siguiente manera.

Presidente Junta Directiva: Jorge Octavio Guzmán Gutiérrez-Gobernador Departamento del Cauca

Secretaria de la Junta: Carmen Stella Potes Satizabal –Gerente Empresa Social del Estado Popayán ESE

Representante del Estamento Político Administrativo: Carolina Camargo Restrepo Secretaria de Salud Departamental del Cauca Encargada

Representante Sector Asistencial: Hernán Efrén Díaz Bonilla –Coordinador del Punto de Atención Popayán-ESE Popayán

Representante del Sector Administrativo: Eider José Trujillo –Tesorero ESE Popayán

Representante Liga de Usuarios: José Rafael Cortez

La Empresa Social del Estado Popayán ESE se rige a través de los estatutos estipulados en el Decreto 0268 del 2007 (Por medio del Cual se creó la ESE Popayán).

4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

4.1 Misión

Brindamos servicios de salud de atención primaria, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, del Individuo, su familia y la comunidad; a través de procesos seguros y humanizados, en los municipios de influencia.

4.2. Visión

Ser una Empresa Social del Estado, líder para la región en el Modelo de Atención Integral en Salud, financieramente estable y con responsabilidad social.

4.3 .Valores Institucionales


Conforme la Resolución No. 55 del 26 de marzo de 2019 por la cual se adopta el código de integridad y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 para la orientación de las actuaciones de las personas dedicadas al servicio público de la Empresa Social del Estado Popayán ESE.

Diligencia.

Cumplimiento 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.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	10 de 88

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.

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

4.4 Estructura Orgánica:

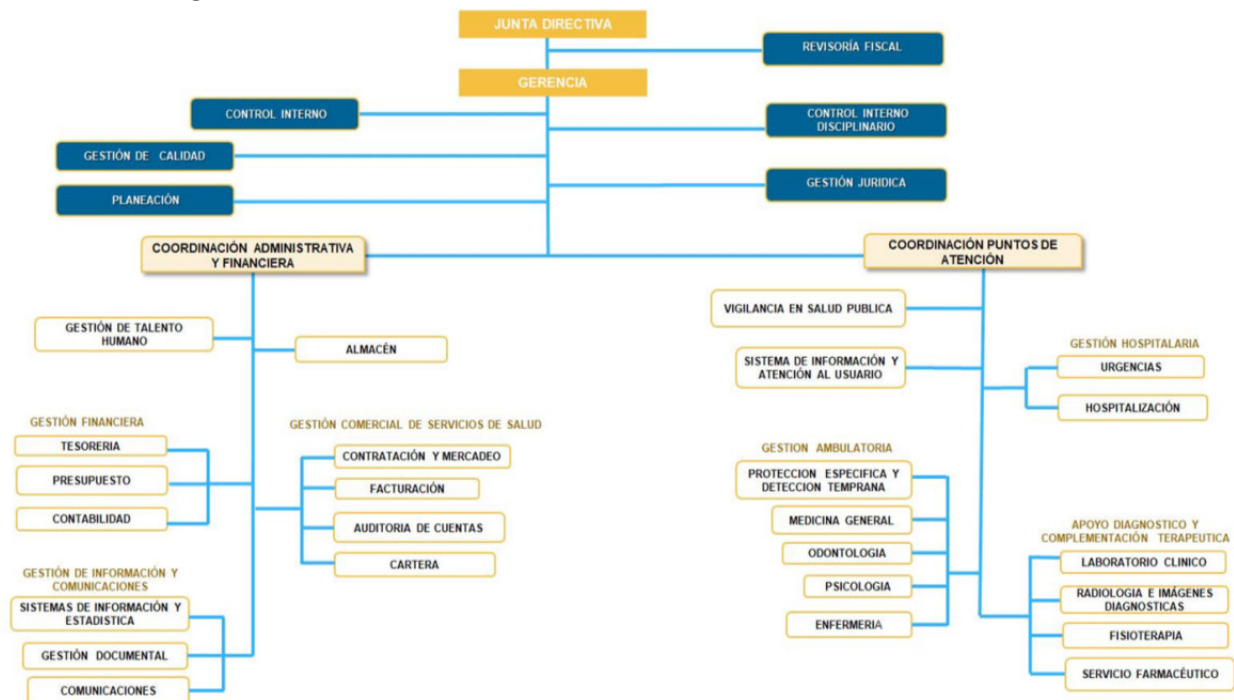



Grafico No 1: Fuente: Acuerdo No. 04 del 29 de mayo de 2023 - Proceso Planeación E.S.E Popayán

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	11 de 88

4.5 Mapa de Procesos



ODPD-01 V7


Gráfico No 2: Fuente: Acuerdo No. 04 del 29 de mayo de 2023 - Proceso Planeación E.S.E Popayán

4.5.1. Esquema Mapa de Procesos

ESQUEMA MAPA DE PROCESOS

MACRO PROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	MACRO PROCESO	PROCESO	SUBPROCESO
ESTRATÉGICOS	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	-Junta Directiva -Gerencia -Planeación	APOYO	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
		MISIONALES		COORDINACIÓN PUNTOS DE ATENCIÓN	-Gestión de la calidad -Gestión de Tecnología Biomedica -Gestión de Infraestructura Física y Mantenimiento -Gestión Ambiental
GESTIÓN DE CALIDAD	SIAU - Sistemas de Información y Atención al Usuario			GESTIÓN JURÍDICA	-Contratación -Representación Jurídica
GESTIÓN HOSPITALARIA				-Urgencias -Hospitalización	GESTIÓN FINANCIERA
Vigilancia En Salud Pública				ALMACÉN	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	-Laboratorio Clínico -Radiología e Imágenes Diagnosticas -Fisioterapia -Servicio Farmacéutico	GESTIÓN COMERCIAL DE SERVICIOS DE SALUD		-Contratación y Mercadeo -Facturación -Auditoría de cuentas -Cartera	
MISIONALES	GESTIÓN AMBULATORIA	-Protección Específica y Detección Temprana -Medicina General -Odontología -Psicología -Enfermería		GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	-Gestión Documental -Comunicaciones -Sistema de Información y Estadística
		EVALUACIÓN Y CONTROL		CONTROL INTERNO	-Oficina Control Interno -Oficina Control Interno Disciplinario
				REVISORÍA FISCAL	

Gráfico No3: Fuente: Resolución No. 061 del 16 de mayo de 2023- Proceso Planeación E.S.E Popayán

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	12 de 88

5. CARACTERIZACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE LA ESE POPAYÁN

La Empresa Social del Estado Popayán ESE: Está conformada por 5 municipios tal y como se describen a continuación:

- Caldono
- Puracé
- Popayán
- Totoró
- Piamonte

A continuación, se describe el Área de Influencia y descripción de cada uno de los municipios que hacen parte de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E:

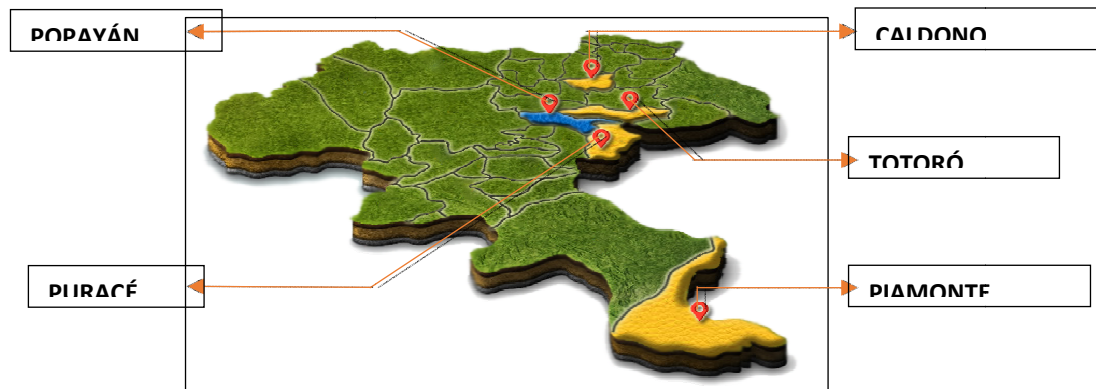



Gráfico No 4: Fuente: Subproceso de Comunicaciones –E.S.E. Popayán

5.1 MUNICIPIO DE POPAYÁN

El Municipio de Popayán, capital del Departamento del Cauca, se localiza al suroccidente de Colombia, entre los 2º 27" de latitud norte y 76º 37" de longitud desde el Meridiano de Greenwich, en el Piedemonte de la cordillera Central. La cabecera municipal está ubicada en el denominado Valle de Pubenza, localizado a los 2º 26' 39" de latitud norte y 76º 37' 17" de longitud oeste con una altura promedio sobre el nivel del mar de 1.738 metros. Dista de Bogotá, capital de la República, 702 kilómetros. Su área municipal es de 464 kilómetros cuadrados.

Popayán limita por el norte con los municipios de Cajibío y Totoró, por el este con Totoró y Puracé, por el sur con Sotaró, y por el oriente con Puracé, por el oeste con Timbío y El Tambo. Hacen parte del municipio 23 corregimientos y los resguardos de Quintana y Poblazón.

El tamaño de la población para el año 2023 es de 343.011 habitantes de los cuales 164.516 son hombres equivalentes al 48% y 178.495 son mujeres equivalentes al 52%.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	13 de 88

Popayán tan sólo representa un 1,7% de la superficie del Departamento del Cauca, pero su peso demográfico acapara el 21,7%, lo que revela una alta densidad de población: 621 habitantes por kilómetro cuadrado, muy superior a la densidad departamental y la media colombiana (47 y 42 habitantes, respectivamente). Por su parte, el crecimiento de la población ha tenido un porcentaje estable representado en los diferentes censos nacionales. Llama la atención el porcentaje elevado del 2005, que puede tener relación con el desplazamiento forzado interno durante esos años.

En el municipio se encuentran instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de I, II y III nivel de atención.

5.2 MUNICIPIO DE CALDONO


El Municipio de Caldono - Cauca, se encuentra ubicado en la zona Andina, en la vertiente occidental de la cordillera central a los 2º 48" y 3º 19" Latitud norte – 76º 05" y 76º 50" Longitud oeste y en el sector oriental del departamento del Cauca. El área del territorio es de 373.98 Km², de los cuales el 11,1% corresponde a la zona urbana y el 88,9% corresponde a la zona Rural. Limita por el Este con los municipios de Jámbalo y Silvia, al Oeste con los Municipios de Morales y Piendamó, al Sur con los Municipios de Silvia y Piendamó y al Norte con los Municipios de Santander de Quilichao y Buenos Aires. Su cabecera municipal se sitúa en el Nor-Oriente del Departamento del Cauca a una distancia de 67 kilómetros de la ciudad de Popayán y a 108.6 Kilómetros de la ciudad de Cali.

El territorio está conformado por 86 veredas, 4 Corregimientos (Cerro Alto, Siberia, Pescador y Pital.) 6 resguardos Indígenas, (Caldono, Pioyá, Pueblo Nuevo, La Aguada, La Laguna, Las Mercedes) y un cabildo Misak. El municipio es un territorio multiétnico y pluricultural, está habitado por pueblos de indígenas de las etnias Nasa, Guambianos, población mestiza y una minoría de población afro. El 49% de la población son mujeres, el 51% hombres; el 95% ubicada en zona rural, y el 5 % ubicada en zona urbana.

Para el año 2023, de la población total del municipio de Caldono, el 50.7% de la población corresponde a hombres (21.895 personas) y el 49,3% a mujeres (21.329 personas). El municipio de Caldono Cauca, según información disponible del Censo DANE 2005, la mayor parte de su población es indígena, representando el 75,58% de la población total para dicho año, le sigue en orden de importancia la población que no pertenece a ninguna etnia con el 24,42%. El municipio presenta una densidad poblacional por kilómetro cuadrado de 89 personas, lo que indica que la población es muy dispersa lo que dificulta el cubrimiento de sus necesidades principalmente en lo relacionado al acceso de servicios públicos como acueducto y alcantarillado y acceso a servicios de salud.

5.3 MUNICIPIO DE PIAMONTE

El municipio de Piamonte está ubicado en el sur occidente del departamento Cauca, sobre la zona de la Baja Bota Caucana, se escindió del municipio de Santa Rosa en el año 1.996 se constituye en la única zona del país con un área de transición andino-amazónica, la altitud es de 310 m.s.n.m. Limita al Norte con el municipio de Santa Rosa (Cauca) y el municipio de Palestina (Huila), al oriente con los municipios de San José de Fragua y Curillo (Caquetá), al sur con el municipio de Puerto Guzmán (Putumayo), al occidente con los municipios de Puerto Guzmán y Mocoa (Putumayo). El municipio se encuentra

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	14 de 88

Constituido en su extensión territorial principalmente por la zona rural, la cual compone el 84% de del territorio, mientras que la zona urbana es del 15% aproximadamente.

Este municipio cuenta con las siguientes características: extensión total: 1148.8 km², Extensión área urbana: 178,8 km², Extensión área rural: 970 km², Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 310 m s. n. m., Temperatura media: 25.3 °C. La cabecera Municipal se localiza a 01° 07' 3".4 latitud norte y 76°19' 11".9 de longitud oeste (Coordenadas planas: 614.970 m norte y 1'084.920 m este, con origen Chocó). Limita al norte con el Departamento del Huila y el municipio de Santa Rosa en el Departamento del Cauca; al Oriente con el Departamento del Caquetá con los municipios de Belén de los Andaquíes y San José del Fragua y por el Occidente con el municipio de Santa Rosa y el Río Caquetá (departamento del Putumayo) y sur con el Departamento del Putumayo.

El municipio de Piamonte en la actualidad, según el DANE tiene una población de 9.807 para el año 2023, en el municipio de Piamonte, durante el año 2023 la población se concentró en un 77,8% en la zona rural, mientras que en la zona urbana el 22,2%. Existe además dentro de este territorio la población indígena que representa el 18,43% de las etnias: Inga, Nasa, Embera Chami; al igual que la comunidad afro descendientes que representa el 3%. Relación hombres/mujer: En el año 2023 el número de mujeres asciende a 4.749 equivalentes al 48,4% y hombres fue de 5.058 correspondiente al 51,6%.

Punto de Atención de Piamonte es la única IPS pública que presta servicios de salud en la zona. Pero desde el año 2013, para acá están apareciendo IPS privadas, y cuyos dueños al parecer son de EPS del Putumayo.


5.4 MUNICIPIO DE PURACÉ

El municipio de Puracé se encuentra ubicado al oriente del departamento del Cauca dista a 30 Km de la ciudad de Popayán. Su cabecera municipal es la localidad de Coconuco, posee una extensión de 707 Km², Sus límites son: Norte: Municipios de Popayán, Totoró, Inzá; Oriente: Municipio de Inzá, Departamento del Huila, Municipios de Popayán, Municipio de Sotará.

Cuenta con una superficie de 707 km² según el Esquema de Ordenamiento Territorial del año 2001, de los cuales 167 km² corresponden a clima frio y 540 km² a clima de páramo. De 783 Ha, el DNP y el IGAC considera en algunos de sus estudios 904 Km², pues incluye la zona de Santa Leticia, límites con el Departamento del Huila.

Según la información del Censo DANE de 2005, proyectada para el año 2023, el Municipio de Puracé cuenta con una población estimada de 18.619, distribuida en la zona urbana 1.514 equivalente al 8.1% y rural 17.105 equivalente al 91.9%, respectivamente, el número de mujeres es de 9.366 que representa el 50,3% y los hombres 9.253 equivalente al 49,7%.

Puracé es un municipio pluriétnico y pluricultural, conviven indígenas y mestizos; en la población indígena se encuentra los grupos étnicos: Kokonuco y Nasa; ubicados en 4 resguardos Indígenas: Coconuco, Paleteará, Puracé y Juan Tama.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	15 de 88

5.5 MUNICIPIO DE TOTORÓ

El Municipio de Totoró es la puerta de entrada al Oriente Caucaño y conexión con el centro del país, es un territorio de importante riqueza étnica y cultural, con Población Indígena, establecida en Resguardos pertenecientes al Pueblo Nasa, Totoroez, Polindaras y Misak, Población Campesina mayoritariamente ubicada en la Zona Alta, y de población Urbana establecida en la Cabecera Municipal. Su cabecera municipal es la localidad de Totoró, posee una extensión de 421.98 Km²; dista aproximadamente de 26 km de la capital del Departamento. Sus límites son: Norte Cajibío y Silvia, Sur Puracé y Popayán, Occidente Popayán y Cajibío, Oriente Inzá con una extensión urbana de 92 km² y una Extensión rural de 329 Km².

Para la vigencia 2023 el municipio de Totoró tuvo una población aproximada de 26.580 habitantes, de los cuales 977 pertenecen al sector urbano y 25.603 al rural lo que representa el 3,7% y 96,3% respectivamente. De igual manera la población femenina pertenece a


El 75 % de la población residente en el municipio se reconoce como indígena, entre los que se encuentran Totoroez, Nasa y Polindaras, quienes se encuentran organizadas a través de los Resguardos Indígenas Totoró, Paniquitá, Jebalà, Novirao, Polindara. Algunos conservan sus vestigios, lengua Nasa, Namtrik, nasa yuwe.

5. CARACTERIZACIÓN DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA ESE POPAYÁN:

La Empresa Social del Estado Popayán ESE cuenta con 5 Puntos de Atención en Salud los cuales son: Caldone, Popayán, Puracé, Totoró y Piamonte quienes a su vez cuentan con Unidades de Atención en salud tal y como se especifica a continuación:

Tabla No 1: Puntos de Atención y Unidades de Atención en Salud ESE Popayán

Puntos de Atención	NUMERO DE SEDES	NOMBRE
Popayán	10	Unidad de Atención en Salud María Occidente
		Unidad de Atención en Salud Toribio Maya
		Unidad de Atención en Salud Suroccidente
		Unidad de Atención en Salud Loma de la Virgen
		Unidad de Atención en Salud Suroriente
		Unidad de Atención en Salud Yanaconas
		Unidad de Atención en Salud 31 de marzo
		Unidad de Atención en Salud Pueblillo
		Unidad de Atención en Salud San José
		Unidad de Atención en Salud Bello Horizonte
Caldono	3	Unidad de Atención en Salud Caldone
		Unidad de Atención en Salud Pescador
		Unidad de Atención en Salud Siberia
Piamonte	2	Unidad de Atención en Salud Piamonte
		Unidad de Atención en Salud Mira flor
Puracé	3	Unidad de Atención en Salud Puracé
		Unidad de Atención en Salud Coconuco

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	16 de 88

		Unidad de Atención en Salud Santa Leticia
Totoró	2	Unidad de Atención en Salud Totoró
		Unidad de Atención en Salud Paniquitá
TOTAL	20	

Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud REPS

7. FASES DEL PLAN DE GESTION:

A continuación se describen las Fases de Plan de Gestión descritas en el Anexo No 1 de la Resolución 000710 del 30 de marzo del 2012 modificada por la Resolución 000743 de 2013 y esta a su vez modificada por la Resolución 000408 del 2018.

7.1 Fase de preparación:

Se identificaron las fuentes de información y se estableció la línea de base de los indicadores de salud correspondientes a la vigencia 2023, La línea de base se entiende como el estudio de la situación actual de la Empresa Social del Estado Popayán ESE para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial, a continuación se especifican las fuentes de información y los documentos utilizados para la verificación de la línea base.


Tabla No 2: Fuentes de Información y Documentos Soporte

FUENTE	DOCUMENTOS
Procesos de Planeación, Gestión de Calidad, Subprocesos de Sistemas de Información y Estadísticas y Coordinación Administrativa y Financiera	Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 y Planes de Acción Institucionales.2020-2023. Indicadores de Calidad del SIHO, de la Circular Única y Resolución 0256 de 2016. REPS. informe de Gestión 2023
Subprocesos Facturación y Sistemas de Información y Estadísticas.	Resultados de Facturación, y Producción, con corte a 31 de diciembre de 2023
Proceso de Planeación y Subproceso de Sistemas de Información y Estadísticas	Informes de ejecución de los planes de acción 2020 , 2021,2022 y 2023, producción anual 2020, 2021,2022 y 2023.
Proceso Control Interno	Cumplimiento de Información a Entes de Control, Planes de mejora Institucionales, planes de mejora E.P.S.
Subprocesos Presupuesto y Contabilidad y Coordinación Administrativa	Cumplimiento de Indicadores Financieros, Presupuestales y Contables a 31 de diciembre de 2023

Fuente Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud REPS

7.2 Fase de Formulación:

Para esta fase se tuvo en cuenta el diagnóstico inicial de la Empresa Social del Estado Popayán ESE para cada uno de los indicadores que le corresponden de acuerdo al nivel de Atención, en donde se especificaron las siguientes variables:

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	17 de 88

1. Área de gestión (Columna a del Anexo N°. 2)
 2. No. del indicador (Columna b del Anexo N°. 2)
 3. Indicador (Columna d del Anexo N°. 2). En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial,
 4. Línea de Base (Resultado de la aplicación de la fórmula del indicador (Columna e del Anexo No 2)) sobre la situación a 31 de diciembre de la vigencia 2023
- Teniendo en cuenta la Información de Diagnóstico inicial y proyección de cada indicador se establecieron las Actividades y/ o compromisos a efectuar para las vigencias 2024-2027 en cada indicador.

7.3 Fase de aprobación

Una vez formulado el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Popayán ESE Para la vigencia 2024-2027 en esta fase, el Director o Gerente de la Empresa Social del Estado, presenta el proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva de la entidad, dentro de los términos legales tal y como lo estipula la Ley 1438 de 2011 en el Artículo 73.

7.4. Fase de Ejecución

Una vez se apruebe por parte de la Junta Directiva el Plan de Gestión para las Vigencias 2024-2027, se procederá a efectuar el despliegue del mismo a profesionales responsables de los Procesos y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades para la respectiva ejecución, así mismo se efectuara el seguimiento periódico de las actividades planteadas.

7.5 Fase de Evaluación

La Empresa Social del Estado Popayán presentara en cabeza de su gerente a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1º de abril de cada año, el informe tendrá los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva.

8. DIAGNOSTICO INICIAL


En el siguiente diagnóstico se describe la situación actual de la Empresa Social del Estado Popayán ESE con corte a 31 de diciembre de 2023 , el cual sirvió de refleja las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador de gestión, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permite conocer, desde dónde se está partiendo y cuáles son los retos de esta gerencia implicados para cambiar y mejorar la situación de la empresa, mediante las actividades que se plantean más adelante

8.1. GESTION DE LA CALIDAD:

A continuación se especifica el Portafolio de Servicios, Capacidad Instalada, Puntos de Atención y sus Unidades de Atención en Salud Servicios Habilitados, Cumplimiento PAMEC (Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad) ,Autoevaluaciones , Indicadores de Calidad

8.1.1. Portafolio de Servicios

La prestación de servicios de salud de la E.S.E. Popayán en los 5 municipios de influencia, está acorde con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS y con el Programa Territorial de

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	18 de 88

Reorganización Rediseño y Modernización de la red de las ESE del departamento del Cauca, aprobado por el MSPS.

En cada una de las Unidades de Atención en Salud se encuentran habilitados los servicios ofertados por la E.S.E., se realizaron las autoevaluaciones en habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019, la Empresa Social del Estado Popayán ESE, según el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red, se encuentra clasificada en la tipología de baja complejidad tipo 1-C. Adjunto se relaciona tabla de servicios ofertados por punto de atención según REPS:

Tabla No 3: Portafolio de Servicios ESE Popayán

GRUPO	SERVICIO	AMBIENTE	POPAYÁN	CALDONO	PURACÉ	TOTORÓ	PIAMONTE
			1C	1C	1C	1C	1C
		TIPO PORTAFOLIO					
INTERNACION	1. HOSPITALIZACION	GENERAL ADULTOS	X	X	X	X	X
		GENERAL PEDIÁTRICA	X	X	X	X	X
CONSULTA EXTERNA	2. CONSULTA EXTERNA GENERAL	ENFERMERÍA	X	X	X	X	X
		MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X
		ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X	X	X	X
		PSICOLOGÍA	X	X			X
		VACUNACIÓN	X	X	X	X	X
ATENCION INMEDIATA	3. ATENCIÓN DEL PARTO	SALA DE PARTO, ADAPTACIÓN AL RECIEN NACIDO, TRABAJO DE PARTO (PUERPERIO).	X	X	X	X	
	4. URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	X	X	X	X	X
	5. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X	X	X	X	X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	6. LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO CLÍNICO	X	X	X	X	X
		TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLÍNICO	X	X	X	X	X
	7. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	X	X	X	X	X
	8. SERVICIO FARMACÉUTICO	FARMACIA	X	X	X	X	X
	9. TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS	X	X	X	X	X
	10. PROCESO DE ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN	X	X	X	X	X

Fuente: Empresa Social del Estado Popayán E.S.E-Proceso Calidad.


La prestación de servicios de salud de la E.S.E. Popayán en los 5 municipios de influencia, está acorde con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y con el documento de Red del departamento del Cauca aprobado por el MSPS. La E.S.E.

8.1.2 Capacidad Instalada:

A continuación se describe la Capacidad Instalada con corte a 31 de Diciembre de 2023

Tabla No 4: Capacidad Instalada

CAPACIDAD INSTALADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN SIHO 2023	
ITEMS	No
CAMAS DE HOSPITALIZACION	45
CAMAS DE OBSERVACION	37
CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA	112
CONSULTORIOS EN CONSULTA DE URGENCIAS	8

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	19 de 88

SALAS DE QUIROFANOS	0
MESAS DE PARTOS	4
NUMERO DE UNIDADES ODONTOLOGICAS	44

Fuente SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla No 5: Capacidad Instalada: Incluye TAB (Ambulancias de Transporte Asistencial Básico)

ITEMS	No	CAMAS HOSPITALIZACION
CAMAS PEDIATRICA	14	45
CAMA ADULTOS	31	
		ATENCION DEL PARTO
ATENCION DEL PARTO	4	4
		OBSERVACION
OBSERVACION PEDIATRICA	6	37
OBSEVACION MUJER	15	
OBSERVACION HOMBRE	16	
		UNIDADES ODONTOLOGICAS
UNIDADES ODONTOLOGICAS FIJAS	33	44
UNIDADES ODONTOLOGICAS PORTATILES	11	
AMBULANCIAS OPERATIVAS TAB	8	8

Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

8.1.3. Puntos de Atención y sus Unidades de Atención en Salud y Servicios Habilitados en cada Unidad de Atención en Salud:

A continuación se describe por Punto de Atención las Unidades de Atención en salud que le corresponden a cada punto de atención y los Servicios Habilitados en cada uno de ellos:


8.1.3.1 PUNTO DE ATENCION POPAYAN: Cuenta con 10 Unidades de Atención en Salud tal y como se describe a continuación:

UNIDAD DE ATENCION SUROCCIDENTE: Tiene 8 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	SI
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
4	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA	SI	NO
5	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
6	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO	SI	NO
7	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SI	NO
8	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 6: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION MARIA OCCIDENTE: En la actualidad tiene 1 solo servicio habilitado Atención del Parto el cual no se está prestando debido a que la Unidad de Atención en Salud se encontraba en proceso de culminación de una intervención de remodelación en infraestructura hospitalaria y está en fase de alistamiento para apertura de los otros 7 servicios

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	20 de 88

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	SI	NO

Una vez se culmine la fase de alistamiento y se verifique por parte del Proceso Gestión de la Prestación y Calidad de los Servicios, se aperturan los siguientes servicios

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
6	ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	SI	NO
7	ATENCION INMEDIATA	748	URGENCIAS	SI	NO
8	ATENCION INMEDIATA	749	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 7: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud


UNIDAD DE ATENCION LOMA DE LA VIRGEN: Tiene 5 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 8: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION SURORIENTE: Tiene 5 Servicios Habilitados en la actualidad se apertura el servicio de la Unidad de Atención completa el 28 de mayo de 2024.

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	21 de 88

5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
---	---	-----	--	----	----

Tabla No 9: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION YANACONAS: Tiene 4 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 10: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud


UNIDAD DE ATENCION 31 DE MARZO: Tiene 6 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SI	NO
6	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 11: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION TORIBIO MAYA: Tiene 9 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTO	SI	NO
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO
4	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	NO
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
6	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
7	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
8	ATENCION INMEDITA	1102	URGENCIAS	SI	NO

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	22 de 88

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
9	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 12. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION PUEBLILLO: Tiene 4 Servicios Habilitados.

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 13: Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION BELLO HORIZONTE: Tiene 4 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 14. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION SAN JOSE: Tiene 3 Servicios Habilitados


ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO

Tabla No 15. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

8.1.3.2 PUNTO DE ATENCION CALDONO: Cuenta con 3 Unidades de Atención en Salud tal y como se describe a continuación:

UNIDAD DE ATENCION CALDONO: Tiene 16 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	SI
4	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
5	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
6	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA	SI	SI
7	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
8	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	23 de 88

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
9	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
10	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
11	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	SI
12	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SI	NO
13	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
14	ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	SI	NO
15	ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO
16	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 16. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION PESCADOR: Tiene 5 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	SI
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
5	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 17. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION SIBERIA: Tiene 4 Servicios Habilitados


ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	SI
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 18. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

8.1.3.3 PUNTO DE ATENCION TOTORO: Cuenta con 2 Unidades de Atención en Salud tal y como se describe a continuación:

UNIDAD DE ATENCION TOTORO: Tiene 14 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	24 de 88

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
4	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
5	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
7	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
8	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
9	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	SI
10	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
11	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SI	NO
12	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
13	ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	SI	NO
14	ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO
15	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 19. Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION PANIQUITA: Tiene 5 Servicios Habilitados


ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO

Tabla No 20 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

8.1.3.4PUNTO DE ATENCION PURACE: Cuenta con 3 Unidades de Atención en Salud tal y como se describe a continuación:

UNIDAD DE ATENCION PURACE: Tiene 13 Servicios Habilitados.

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
4	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	25 de 88

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
5	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
7	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
8	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
9	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
10	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
11	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SI	NO
12	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
13	ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO
14	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 21 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION COCONUCO: Tiene 14 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
4	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
5	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
6	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
7	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
8	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
9	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
10	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	SI	NO
11	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
12	ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO	SI	NO
13	ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	26 de 88

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
14	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 22 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DE ATENCION SANTA LETICIA: Tiene 7 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	NO	SI
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	NO	SI
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	NO	SI
4	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	NO	SI
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	NO
6	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
7	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI


Tabla No 23 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

8.1.3.5 PUNTO DE ATENCION PIAMONTE: Cuenta con 3 Unidades de Atención en Salud tal y como se describe a continuación:

UNIDAD DE ATENCION PIAMONTE: Tiene 14 Servicios Habilitados

ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO
2	INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO
3	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	NO
4	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
5	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI
7	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
8	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA	SI	NO
8	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO
9	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	SI	SI
10	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	NO
11	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	NO
12	ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO
13	ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI

Tabla No 24 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	27 de 88

UNIDAD DE ATENCION MIRAFLORES: Tiene 6 Servicios Habilitados


ITEM	GRUPO DE SERVICIO	CODIGO DE SERVICIO	SERVICIO HABILITADO	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
1	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	SI	SI
2	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA	SI	SI
3	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO
4	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACION	SI	SI
5	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	SI	SI
6	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	SI

Tabla No 25 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Total Servicios Habilitados en REPS Por Unidad de Atención en Salud:

A continuación se especifican los servicios habilitados en cada una de las Unidades de Atención que hacen parte de los 5 Puntos de Atención de la Empresa Social del Estado Popayán ESE como son: Caldono, Popayán, Puracé, Totoró y Piamonte, en lo referente a las Unidades de Atención en salud de María Occidente y Suroriente se encuentran en alistamiento para la apertura de los servicios, ya que estuvieron en proceso de remodelación de infraestructura hospitalaria.

MUNICIPIO	NUMERO DE SEDES	NOMBRE	No DE SERVICIOS HABILITADOS
Popayán	10	Unidad de Atención en Salud Hospital María Occidente	0
		Unidad de Atención en Salud Hospital Toribio Maya	9
		Unidad de Atención en Salud Suroccidente	8
		Unidad de Atención en Salud Loma de la Virgen	5
		Unidad de Atención en Salud Suroriente	0
		Unidad de Atención en Salud Yanaconas	4
		Unidad de Atención en Salud 31 de marzo	6
		Unidad de Atención en Salud Pueblillo	4
		Unidad de Atención en Salud San José	3
		Unidad de Atención en Salud Bello Horizonte	4
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS PUNTO DE ATENCION POPAYAN			43
Caldono	3	Unidad de Atención en Hospital Nivel I Caldono	16
		Unidad de Atención en Salud Pescador	5
		Unidad de Atención en Salud Siberia	4
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS PUNTO DE ATENCION CALDONO			25
Piamonte	2	Unidad de Atención en Hospital Piamonte	14
		Unidad de Atención en Salud Mira flor	6
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS PUNTO DE ATENCION PIAMONTE			20
Puracé	3	Unidad de Atención en Hospital Puracé	13
		Unidad de Atención en Hospital Coconuco	14
		Unidad de Atención en Salud Santa Leticia	7
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS PUNTO DE ATENCION PURACE			34
Totoró	2	Unidad de Atención en Hospital Totoró	14
		Unidad de Atención en Salud Paniquitá	5

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	28 de 88

TOTAL SERVICIOS HABILITADOS PUNTO DE ATENCION TOTORO	19
TOTAL SERVICIOS HABILITADOS EN TODOS LOS PUNTOS DE ATENCION	141
TOTAL No DE UNIDADES DE ATENCION EN SALUD	20

Tabla No 26 Fuente REPS –Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

8.1.5. Cumplimiento PAMEC (Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad)

Para las vigencias 2020-2023 se efectuó el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud PAMEC, siguiendo los pasos de la ruta crítica propuestos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, basado en una autoevaluación de los estándares de acreditación del Manual Hospitalario y Ambulatorio establecido por la Resolución 5095 de 2018, generando acciones planificadas y sistemáticas garantizando el mejoramiento de los procesos de la ESE y el cumplimiento de los objetivos y política de calidad.

El resultado de la Autoevaluación de estándares de Acreditación con base en el manual de acreditación ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1 dio como resultado el cumplimiento en cada uno de los Estándares para las vigencias 2020-2024 como se relaciona a continuación:

Tabla: No 27: CALIFICACION ESTANDARES DE AUTOEVALUACION VIGENCIAS 2020-2023

ESTANDARES	CALIFICACION AÑO 2020	CALIFICACION AÑO 2021	CALIFICACION AÑO 2022	CALIFICACION AÑO 2023
1-CLIENTE ASISITENCIAL	1,7	1,9	2,2	2,7
2-GERENCIA	1,4	2,2	2,4	2,8
3-DIRECCIONAMIENTO	1,6	1,9	2,3	2,8
4-TALENTO HUMANO	1,4	1,7	2,2	2,7
5-AMBEINTE FISICO	1,9	1,8	2,2	2,7
6-TECNOLOGIA	1,4	1,8	2,3	2,7
7-SISTEMAS DE INFORMACION	1,1	1,3	1,5	2,5
8-MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	1,2	1,8	2,3	2,7
PROMEDIO TOTAL	1,5	1,8	2,17	2,7

Fuente Proceso Gestión de Calidad ESE Popayán

A continuación se especifica el numero actividades programas y ejecutadas en los Planes de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad Formulados para las vigencia 2020-2023

Tabla: No 28: CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PAMEC 2020-2021

ESTANDARES	No ACTIVIDADES PROGRAMADAS VIGENCIA 2020	ACTIVIDADES EJECUTADAS VIGENCIA 2020	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	No ACTIVIDADES PROGRAMADAS VIGENCIA 2021	ACTIVIDADES EJECUTADAS VIGENCIA 2021	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1-DIRECCIONAMIENTO	10	8	80%	13	13	100%
2-GERENCIA	4	4	100%	21	21	100%
3-ASISTENCIAL	113	109	96,70%	72	72	100%
4-AMBIENTE FISICO	4	4	100%	16	16	100%
5-TECNOLOGIA	6	6	100%	6	6	100%
6-INFORMACION	7	7	100%	9	9	100%
7-TALENTO HUMANO	14	14	100%	12	12	100%
8-MEJORAMIENTO CONTINUO	1	1	100%	4	4	100%
TOTAL	159	153	96,20%	153	153	100%

Fuente Proceso Gestión de Calidad ESE Popayán


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	29 de 88

Tabla: No 29: CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PAMEC 2022-2023

ESTANDARES	No ACTIVIDADES PROGRAMADAS VIGENCIA 2022	ACTIVIDADES EJECUTADAS VIGENCIA 2022	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	No ACTIVIDADES PROGRAMADAS VIGENCIA 2023	ACTIVIDADES EJECUTADAS VIGENCIA 2023	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1-DIRECCIONAMIENTO	6	6	100%	7	7	100%
2-GERENCIA	7	7	100%	6	6	100%
3-ASISTENCIAL	53	53	100%	49	49	100%
4-AMBIENTE FISICO	19	19	100%	11	11	100%
5-TECNOLOGIA	10	10	100%	9	9	100%
6-INFORMACION	11	11	100%	7	7	100%
7-TALENTO HUMANO	10	10	100%	9	9	100%
8-MEJORAMIENTO CONTINUO	2	2	100%	2	2	100%
TOTAL	118	118	100%	100	100	100%

Fuente Proceso Gestión de Calidad ESE Popayán

Para la vigencia 2023 se priorizaron las siguientes actividades en el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

Estándar Direccionamiento


1. Monitoreo al cumplimiento de los Indicadores del Plan Estratégico (Plan de Desarrollo)
2. Ajustes a la Estructura Orgánico- Funcional
3. Actualizar los planes operativos Anuales por proceso
4. Estructurar modelo de operación por procesos de la entidad
5. Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento suscritos con los terceros contratados "
6. Socializar la Política de humanización

Estándar Gerencia


1. Socializar la política de administración del riesgo
2. Realizar seguimiento a los planes operativos por proceso que permita el oportuno logro de las metas y los objetivos propuestos por los procesos en la presente vigencia.
3. Realizar el seguimiento de austeridad y eficiencia del gasto publico
4. Revisión al cumplimiento de los estándares de cumplimiento Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para la vigencia
5. Socializar procedimiento de prevención y control del comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, sus familias o sus responsables, dirigido hacia otros clientes, familias, visitantes y colaboradores
6. Seguimiento a los convenios docencia - servicio vigentes.

Estándar Cliente Asistencial

1. Evaluar la comprensión del usuario de los derechos y deberes de los pacientes (continua)
2. Evaluar la comprensión de los colaboradores de los derechos y deberes de los pacientes
3. Socializar los resultados de la evaluación de la comprensión de los deberes y derechos por parte de los colaboradores y los usuarios en comité de ética hospitalaria (continua)

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	30 de 88

4. Medir indicador del derecho mas vulnerado en la Empresa Social de Estado Popayán
5. Socializar el indicador del derecho mas vulnerado en la Empresa Social de Estado Popayán, en el comité de ética (Continua)
6. Socializar procedimiento de orientación y atención al usuario
7. Verificar adherencia al manual de procesos y procedimientos de SIAU
8. Socializar los resultados de los indicadores de SIAU en el comité de ética hospitalaria incluyendo el indicador de efectividad de respuesta a la petición o queja (continua)
9. Socializar procedimiento de orientación y atención al usuario
10. Realizar autorondas de seguridad del paciente
11. Socializar los resultados de las rondas y auto rondas en comité de seguridad del paciente
12. Definir estrategias para fortalecer la cultura del reporte de eventos clínicos
13. Socializar la política de seguridad de paciente
14. Efectuar encuesta y Seguimiento al plan de mejora con base en los hallazgos de la encuesta de cultura de seguridad del paciente
15. Seguimiento a indicador de la medición de cultura de seguridad del paciente y socialización de resultados en comité de seguridad del paciente
16. Socializar mecanismo de reporte de eventos adversos al personal asistencial
17. Monitorear los indicadores por cada lineamiento de la política de seguridad del paciente
18. Medir adherencia a higienización de manos por perfil y por Punto de atención
19. Socializar el plan de control y prevención de infecciones
20. Aplicación de listas de chequeo para verificar adherencia a la inserción de la sonda vesical
21. Socializar las escalas de identificación del riesgo al personal
22. Implementar línea de whatsapp para usuarios de las EAPB Emssanar y Asmet
23. Agendamiento del usuario según georeferenciación
24. Socializar los protocolos de promoción y prevención
25. Evaluar el cumplimiento de la implementación de las estrategias de cada ruta de atención
26. Socializar las guías de práctica clínica
27. Evaluar la adherencia a las guías de práctica clínica
28. Ejecutar la monitorización de historia clínica en odontología
29. Socializar el procedimiento de consentimiento informado
30. En la monitorización de historia clínica realizar la verificación del adecuado diligenciamiento del consentimiento informado. VIH para gestantes - y población adolescente
31. Auditar el correcto diligenciamiento del formato de consentimiento informado VIH para gestantes - y población adolescente
32. Socializar el programa de la política de humanización
33. Seguimiento a los lineamientos de la política de humanización
34. Socializar el Protocolo Uso Racional de Antibiótico y el procedimiento de medicamentos LASA
35. Socializar el manual de Control Interno y externo de calidad de Laboratorio
36. Socializar el manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de laboratorio
37. Verificar adherencia al manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de laboratorio
38. Realizar seguimiento a los indicadores de infección de acuerdo al nivel de complejidad y por servicio y socializar en el comité de infecciones
39. verificar adherencia a las técnicas de aislamiento

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	31 de 88


40. Socializar el manual de buenas prácticas de esterilización-continua
41. Socializar el protocolo de asesoría pre y postest de VIH-Continua
42. Verificar adherencia a las GPC, medico, enfermería y odontología
43. Evaluar la adherencia al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar
44. Socializar los resultados en el comité de historias clínicas
45. Socializar los resultados de los indicadores de SIAU en el comité de ética hospitalaria incluyendo el indicador de efectividad de respuesta a la petición o queja
46. Implementar plan de mejora de los casos identificados de pacientes consultadores crónicos con base en el análisis efectuado al listado identificado
47. Socializar procedimiento de egreso
48. Verificar adherencia al procedimiento de egreso
49. socialización plan de mejora de los casos identificados de pacientes consultadores crónicos con base en el análisis efectuado al listado identificado

Estándar Ambiente Físico

1. Realizar aplicación listas de chequeo de verificación de contaminación visual en salas de espera de los puntos de atención de la ESE-continua
2. seguimiento a planes de mejora de verificación de contaminación visual en salas de espera de los puntos de atención de la ESE-continua
3. Socializar el plan de preparación y respuesta ante emergencias incluyendo la evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten) APO-GTH-PD 28 de septiembre de 2021
4. Evaluar la adherencia del plan de preparación y respuesta ante emergencias incluyendo la evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten) APO-GTH-PD
5. Socializar protocolos de limpieza y desinfección al personal que corresponda
6. Capacitar al talento humano de las unidades de atención de Puracé , Totoro, Caldono Piamonte, Hospital Toribio Maya y María Occidente en la disposición de los residuos y principios básicos de bioseguridad al personal de la institución
7. Evaluar la adherencia en la disposición de los residuos al personal de la institución
8. Socializar y Verificar adherencia al manual de esterilización
9. Socializar los Planes de Emergencia Hospitalaria personal asistencial y administrativo, que prestan los servicios en los hospitales de la ESE Popayán
10. socializar el procedimiento para Minimizar el riesgo de pérdida de usuarios al personal de la ESE Popayán
11. socializar las políticas de silencio en las salas de espera de los diferentes puntos de atención de la ESE socializar la política de no fumador y tiene prohibido el consumo de cigarrillo en las instalaciones físicas de la organización, a todo el personal vinculado en la ESE Popayán

Estándar Tecnología

1. La organización cuenta con un proceso para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.
2. Socializar Programa institucional de tecnovigilancia
3. Verificar adherencia al Programa institucional de tecnovigilancia
4. Seguimiento al cronograma de capacitación en manejo de equipos biomédicos.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	32 de 88

5. Implementar las guías rápidas de manejo de los equipos que lo requieran
6. La institución debe garantizar que el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología en odontología, laboratorio, imágenes diagnósticas, banco de sangre, habilitación, rehabilitación ha sido incorporado en las guías y/o protocolos de manejo clínico.
7. Implementación de mecanismo de evaluación de tiempo de parada de equipos biomédicos
8. Socializar el Manual de Tecnovigilancia
9. Verificar que en los manuales, guías y protocolos de manejo clínico que se documenten y/o actualicen en 2023 se incluya el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología en todos los servicios.

Estándar Información


1. Socializar el manual de soporte técnico
2. Documentar el Procedimiento Copias de Seguridad Bases de Datos
3. Socializar el Procedimiento Copias de Seguridad Bases de Datos
4. Socializar el plan de contingencia de sistemas de información
5. Socializar el Procedimiento de elaboración, diseño y reporte, análisis, socialización y seguimiento de indicadores
6. Realizar seguimiento y análisis a indicadores, que de cumplimiento a los estándares 144 y 149
7. Socializar el manual de historia clínica

Estándar Talento Humano

1. Actualizar y socializar política de Talento Humano
2. Realizar medición y plan de intervención Clima Organizacional
3. Seguimiento al Plan Institucional de Bienestar
4. Seguimiento al Plan de Institucional Capacitaciones
5. Actualizar matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos SST
6. Exámenes médicos ocupacionales 2023 (periódicos)
7. Actualizar el estudio de suficiencia de personal asistencial en relación con el portafolio y la demanda de servicios
8. Ejecutar el procedimiento de inducción general en la institución
9. Socializar procedimiento de identificación y respuesta a las necesidades del talento humano de la institución

Estándar Mejoramiento Continuo

1. Realizar auditorías internas
2. Socializar resultados de las auditorías internas realizadas


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	33 de 88

8.1.6. Indicadores de Calidad

Tabla: No 30: INDICADORES PRINCIPALES DE CALIDAD

INDICADOR	CONCEPTO	VIGENCIA 2023	RESULTADO 2023	META 2023	VIGENCIA 2022	RESULTADO 2022
Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	1	0,1	≤ 5	0	0,0
	P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	11.205			7.262	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	26	0,0006	≤ 0,03	30	0,1%
	P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	46.667			46.399	
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0	0,00	<5	0	0,00
	P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	6514			3760	
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	122.053	1,0	≤ 3 días	93.892	0,8
	P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	127.110			125.127	
Oportunidad promedio en la atención de consulta odontológica general	P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	12.198	0,8	≤ 3 días	12.823	0,7
	P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	16.104			17.871	
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	70.166	11,4	≤ 30	76.546	12,9
	P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	6.153			5.913	

Fuente SIHO-Sistema de Información Hospitalaria-Ministerio de Salud y Protección Social.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	34 de 88

Análisis de los Indicadores

Para el indicador de oportunidad en medicina general, Para las vigencias 2022 y 2023 se obtuvo una oportunidad promedio en la Consulta médica General de Primera vez entre 0,8 y 1 día dando cumplimiento a la Meta la cual es de ≤ 3 días (Menor o igual a 3 días).

Para la vigencias 2022 y 2023 se obtuvo una oportunidad promedio en la Consulta odontológica de de Primera vez entre 0,8 y 1 día, lo cual se encuentra dentro del promedio deseable y meta estándar ≤ 3 días (Menor o igual a 3 días).

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: Se obtuvo un indicador entre 0,0006 y 0,1 para las vigencias 2022 y 2023 el cual se encuentra dentro de la meta establecida la cual debe ser $\leq 0,03$ (Menor o igual a 3 días).esto se debió al incremento de la capacitación al personal médico y demás personal asistencial así como análisis más acertados en las auditorias de historias. Así las cosas se evidencian una disminución en la proporción de reingresos por urgencias antes de las 72 horas en comparación con anteriores vigencias, debido a que se ha mejorado la auditoria en las historias clínicas, se realiza retroalimentación a los profesionales, acerca de las fallas presentadas y se implementa plan de mejora.

Se continua dando cumplimiento al indicador de Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II con promedios de espera para las vigencia 2022 y 2023 entre de 11,4 a 12,9 minutos, tiempo estimado dentro de la meta estándar que son ≤ 30 minutos (Menor o igual a 30 Minutos).


8.2 RECURSO HUMANO ESE POPAYAN

La siguiente tabla muestra la distribución de los cargos y el número de horas contratadas para la planta de personal con corte a 31 de diciembre de 2023.

Tabla No.30: Personal de planta ESE Popayán a 31 de diciembre 2023

NIVEL	NO.	HORAS CARGO
DIRECTIVO		
Gerente	1	8
Control Interno	1	8
Control Disciplinario Interno	1	8
PROFESIONAL		
Área Asistencia Administrativa	1	8
Coordinador P.A en Salud	5	8
Área de Tesorería	1	8
Profesional S.S.O (Medico)	5	8
Profesional S.S.O (odontólogo)	5	8
Profesional S.S.O (enfermero)	5	8
ASISTENCIAL		
Auxiliar de enfermería	13	8
Auxiliar Administrativo	9	8
Subtotal operativos	45	
Total	47	

Fuente Proceso Gestión de Talento Humano ESE Popayán

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	35 de 88

Área de gestión de Talento Humano: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN. E.S.E., cuenta con cuarenta y siete (47) cargos, pertenecientes a la planta de personal adoptada mediante Acuerdo No. 004 de abril de 2007 y Acuerdo No. 007 de 23 de julio de 2021, Distribuidos así: Doce (14) cargos corresponden al Área Administrativa, y treinta y tres (33) cargos, corresponden al Área Operativa:

Área administrativa: Doce (14) cargos: Un (1) Gerente, Un (1) Jefe Oficina Control Interno, Un (1) Jefe Oficina Control Disciplinario Interno (vacante); dos (2) Profesionales Universitarios, así: Un (1) Tesorero y un (1) Administrativo-Financiero y Nueve (9) Auxiliares Administrativos, de los cuales cinco (5) prestan sus servicios en el Punto de Atención Popayán y los otros cuatro (4), asignados, en los Puntos de Atención: Caldono, Puracé, Piamonte y Totoró.


Área operativa: Treinta y tres (33) cargos: Cinco (5) Profesionales Universitarios, que desempeñan las funciones de Coordinadores en cada uno de los Puntos de Atención que conforman la E.S.E Popayán. Quince (15) cargos de: Profesionales en Servicio Social Obligatorio, así: Cinco (5) Médicos, Cinco (5) Odontólogos y Cinco (5) Enfermeros. Los cuales están distribuidos en cada Punto de Atención. Trece (13) Auxiliares del Área de la Salud, asignados, así: Cinco (6) ubicados en el Punto de Atención Popayán, seis (6) ubicados dos en cada uno de los otros Puntos de Atención y un cargo vacante que se encuentra vacante

8.2.1 Externalización de los servicios:

La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E., tiene contratado el apoyo de los procesos Asistenciales y Administrativos, por intermedio de la Agremiación Sindical: Sindicato de Trabajadores Unidos por la Prosperidad “SINTRAUNPROS”, teniendo en cuenta que Planta de Personal, es mínima.

Tabla No 31: Personal Asistencial contratado por intermedio de Trabajadores Unidos por la Prosperidad “SINTRAUMPROS”

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	PUNTO DE ATENCION CALDONO	PUNTO DE ATENCION PIAMONTE	PUNTO DE ATENCION POPAYAN	POPAYAN - PIAMONTE	PUNTO DE ATENCION PURACE	PUNTO DE ATENCION TOTORO	TOTAL
AUXILIAR DE CONSULTORIO						1	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	26	18	47		18	16	125
AUXILIAR DE FARMACIA		1	1				2
AUXILIAR DE HIGIENE ORAL	1		6		1		8
AUXILIAR DE LABORATORIO	1		5		1	1	8
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	2	2	4		1	1	10
AGENDAMIENTO			12				12
BACHILLER			1				1
BACTERIOLOGIA	3	2	6		2	2	15
CONDUCTOR	9	4	13		4	3	33
CRONICOS					1		1
ENFERMERA PROFESIONAL	4	1	10		3		18
FARMACIA			1				1
FISIOTERAPEUTA	1		3				4
FONOAUDIOLOGA			1				1
HIGIENISTA ORAL			1				1
INGENIERO DE SISTEMAS			1				1

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	36 de 88

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	PUNTO DE ATENCION CALDONO	PUNTO DE ATENCION PIAMONTE	PUNTO DE ATENCION POPAYAN	POPAYAN - PIAMONTE	PUNTO DE ATENCION PURACE	PUNTO DE ATENCION TOTORO	TOTAL
MEDICO CIRUJANO	2		10		1	2	15
MEDICO GENERAL	5	6	31		7	2	51
ODONTOLOGIA	1	1	8		1	1	12
PAI					1		1
PAPSIVI			1				1
PSICOLOGIA		1	3	1		1	6
PYP			3				3
REGENTE DE FARMACIA	1	1			2	1	5
SIVIGILA			1				1
TOTAL	56	37	169	1	43	31	337

Fuente: Base de datos Sindicato SINTRAUMPROS Talento Humano contratado con corte a31 de diciembre de 2023


La Agremiación Sindical “SINTRAUMPROS”, prestó los servicios de Apoyo en los cinco Puntos de Atención que conforman la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, con un total de cuatrocientos once (411) afiliados, dentro de los cuales se incluye personal Asistencial y Administrativo, con una amplia cobertura en el personal asistencial, en lo que respecta a Médicos y Auxiliares de Enfermería; y en el personal administrativo, respectó a los auxiliares en facturación.

Tabla No 32: Personal Contratado por Intermedio del Sindicato Sintraumpros-Vigencia-2023

PROCESO	UBICACIÓN	CATEGORIA	CONTRATADOS
AUDITORIA Y CARTERA	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	AUX AUDITORIA	1
	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	PROFESIONALES	3
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	PROFESIONALES	7
	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	TECNICO	1
	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	CONDUCTOR	1
GESTION DE PLANEACION Y CALIDAD	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	PROFESIONALES	6
JURIDICA	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	PROFESIONALES	3
SISTEMAS DE INFORMACION	PUNTO DE ATENCION POPAYÁN	PROFESIONALES	12
		TECNICO	5
		AUXILIAR	23
	PUNTO DE ATENCION TOTORO	AUXILIAR	3
	PUNTO DE ATENCION PURACE	AUXILIAR	3
	PUNTO DE ATENCION CALDONO	AUXILIAR	4
	PUNTO DE ATENCION PIAMONTE	AUXILIAR	2
TOTAL			74

Fuente: Base de datos Sindicato SINTRAUMPROS Talento Humano contratado con corte a 31 de diciembre de 2023

La Agremiación Sindical SINTRAUMPROS, prestó los servicios de Apoyo en la ESE Popayán, en los Puntos de Atención Popayán y Tutoró, con un total de setenta y cuatro (74) afiliados que apoyan el Área Administrativa de la Entidad.


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	37 de 88

9. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS:

Descripción de Producción Vigencias 2020, 2021 variación 2020 versus 2021 y Producción Vigencias 2022, 2023 variación 2022 versus 2023.


Tabla No 33: Producción de Servicios de Salud 2020-2023

ID	Variable	Total 2020	Total 2021	% VARIACION 2020 vs 2021	TOTAL 2022	% VARIACION 2021 vs 2022	TOTAL 2023	% VARIACION 2022 vs 2023
1	Dosis de biológico aplicadas	112.128	210.772	87,97%	150.047	-28,81%	104.330	-30,47%
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	8.061	12.622	56,58%	13.677	8,36%	12.294	-10,11%
3	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	10.142	7.548	-25,58%	12.411	64,43%	10.842	-12,64%
4	Citologías cervicovaginales tomadas	5.397	905	-83,23%	11.119	1128,62%	9.332	-16,07%
5	Consultas de medicina general electivas realizadas	219.355	23.936	-89,09%	269.753	1026,98%	263.145	-2,45%
6	Consultas de medicina general urgentes realizadas	32.504	39.196	20,59%	46.402	18,38%	46.667	0,57%
7	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
8	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
9	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	2.558	3.602	40,81%	4.085	13,41%	1.332	-67,39%
10	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	23.155	23.919	3,30%	39.707	66,01%	31.817	-19,87%
11	Número de sesiones de odontología realizadas	82.209	110.368	34,25%	222.064	101,20%	82.779	-62,72%
12	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.822	243	-86,66%	5.782	2279,42%	9.166	58,53%
13	Sellantes aplicados	5.737	4.227	-26,32%	14.646	246,49%	14.726	0,55%
14	Superficies obturadas (cualquier material)	342	53.672	15593,57%	109.043	103,17%	81.594	-25,17%
15	Exodoncias (cualquier tipo)	3.517	3.058	-13,05%	5.644	84,57%	4.560	-19,21%
16	Partos vaginales	333	315	-5,41%	255	-19,05%	190	-25,49%
17	Partos por cesárea	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
18	Total de egresos	2.275	2.352	3,38%	3.759	59,82%	6.514	73,29%
19	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	522	531	1,72%	320	-39,74%	369	15,31%
20	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos,	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	38 de 88

ID	Variable	Total 2020	Total 2021	% VARIACION 2020 vs 2021	TOTAL 2022	% VARIACION 2021 vs 2022	TOTAL 2023	% VARIACION 2022 vs 2023
	cesáreas y otros egresos obstétricos)							
21	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.753	1.821	3,88%	3.423	87,97%	6.102	78,26%
22	...Egresos salud mental	0	0	0,00%	16	0,00%	43	168,75%
23	Pacientes en Observación	5.538	13.014	134,99%	5.326	-59,07%	3.887	-27,02%
24	Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
25	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
26	Total de días estancia de los egresos	5.112	4.901	-4,13%	7.261	48,15%	11.205	54,32%
27	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	750	699	-6,80%	410	-41,34%	542	32,20%
28	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
29	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.362	4.202	-3,67%	6.829	62,52%	10.596	55,16%
30	...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0,00%	22	0,00%	67	204,55%
31	Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
32	Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
33	Total de días cama ocupados	5.112	4.901	-4,13%	8.615	75,78%	10.485	21,71%
34	Total de días cama disponibles	18.666	18.615	-0,27%	0	-100,00%	18.027	0,00%
35	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.551	1.999	28,88%	23.143	1057,73%	18.605	-19,61%
36	...Cirugías grupos 2-6	1.551	1.999	28,88%	23.143	1057,73%	18.605	-19,61%
37	...Cirugías grupos 7-10	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
38	...Cirugías grupos 11-13	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
39	...Cirugías grupos 20-23	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
40	Exámenes de laboratorio	34.973	409.707	1071,50%	565.531	38,03%	470.815	-16,75%
41	Número de imágenes diagnósticas tomadas	3.499	5.037	43,96%	7.225	43,44%	3.999	-44,65%
42	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0,00%	1.058	0,00%	1.891	78,73%
43	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	966	983	1,76%	1.355	37,84%	1.081	-20,22%
44	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	311	0,00%	0	-100,00%	0	0,00%
45	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	3.317	6.662	100,84%	2.129	-68,04%	12.331	479,19%
46	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	656	3.488	431,71%	1.514	-56,59%	534	-64,73%

Fuente: SIHO –Sistema de Información Hospitalaria –Ministerio de Salud y Protección Social.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	39 de 88

9.1 Análisis Producción

De acuerdo a los datos obtenidos y reportados en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004 en el formulario de calidad SIHO podemos apreciar que la variabilidad negativa se encuentra en algunos indicadores a continuación se describen los más relevantes:

Análisis de principales indicadores

Dosis de biológico aplicadas

Para el periodo 2023 se presentaron menos dosis de biológico aplicadas con respecto al 2022 con una variación de -30,47% debido a que en la vigencia 2022 se presentó mayor demanda de aplicación de vacunas para COVID 19 con respecto al 2023, es de anotar que para la vigencia 2023 en referencia a este tema el suministro de vacunas para COVID 19 se entregaba mayoritariamente por parte de la Secretaria de Salud departamental Vacunas ZINOVAC y lo usuarios solicitaban ser vacunados con PFIZER eso ha ocasiono por un lado el des incremento en la vacunación, en lo referente a PAI Regular se presentó desabastecimiento de vacunas de influenza durante el tercer trimestre de la vigencia 2023.

El cumplir con el indicador de administración de biológicos ha sido el compromiso de la Empresa Social del Estado Popayán sin embargo en la vigencia 2023 no se conto con pedidos completos, de biológicos para su aplicación, adicional a ello es importante anotar que en algunos puntos de atención se cuenta con una sobre población no existente ya que al realizar monitoreos se encuentran niños con esquemas completos.


Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)

Respecto a este ítem debemos tener en cuenta que los controles prenatales están sujetos a la definición del riesgo de la Gestantes y en nuestra institución más del 90% de las Gestantes son de alto riesgo y por ende deben ser atendidas por médico.

Ahora bien respecto a los controles de crecimiento y desarrollo debe resaltarse que enfermería realiza controles desde el mes de vida hasta los 17 años, los de crecimiento y desarrollo van hasta los 10 años, nuestra población afiliada mayoritariamente pertenece a las edades de 11 a 17 años En lo referente a la vigencia 2023 con respecto a la vigencia 2022 la variación fue negativa con una diferencia de -10,11% , pese a que se efectuó seguimiento de los indicadores, planteamiento de metas mensuales y aumento de demanda inducida enfocada a la necesidad de los usuarios, durante la vigencia 2023 , se presentaron menor grupo de consultantes que requerían la aplicación de esta actividad. Ya que en atenciones iniciales se les completaron los Tamizajes a los consultantes.

Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)

Se presentó una variación negativa del -12,64% de la vigencia 2023 con respecto a la vigencia 2022, para este análisis se debe tener en cuenta que los controles de enfermería diferentes a control prenatal y

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	40 de 88

Crecimiento y desarrollo, se limitan a los controles de adolescentes de 12 a 17 años , los cuales tienen frecuencia anual y por ende el número a tamizar es bajo y a los controles de hipertensión y diabetes, los cuales están sujetos a la clasificación del riesgo de crónicos. Dicho lo anterior podemos concluir que la población objeto de las alteraciones de enfermería de este ítem es muy variable y está sujeta al riesgo por ende es normal que se presenten variaciones negativas

Citologías cervicovaginales tomadas

En las citologías se obtiene una diferencia negativa del año 2023 con respecto al 2022 en -16,07%, específicamente por la disminución de la demanda del servicio por parte de las usuarias, aunque es de anotar que se efectuó de manera continua demanda inducida, así mismo por el cierre temporal de la Unidad de Atención Suroriente por intervención de obras en infraestructura, también incidió en la disminución de esta actividad , aunque es claro que se efectuó Plan de Choque o de contingencia y las usuarias fueron asignadas a otra Unidad de Atención dentro del Mismo Punto de Atención de Popayán.

También es importante mencionar que se aumentó la tamización con prueba ADN VPH las cuales tienen una frecuencia de toma de cada 5 años y no cada 3 como la citología convencional, lo que disminuye el número de mujeres a tamizar y por ende las citologías tomadas

Consultas de medicina general electivas realizadas

Se presenta una tendencia negativa en el año 2023 del -2,45% con respecto al año 2022, esto se debió al seguimiento estricto a la resolutivez de los médicos en la atención, lo que disminuyó los posibles consultantes y permitió una mayor oferta de servicios para los pacientes que consultaron por primera vez , evidenciándose en el indicador de oportunidad en la asignación de citas , el cual es menor de un día


Por lo anteriormente mencionado se concluye que a pesar

Partos vaginales

En lo referente a partos vaginales se tuvo una variación de -25,49% se debe especialmente a que en el municipio de Popayán las gestantes acuden a atención del parto en niveles complementarios a pesar de la educación que se realiza en el control prenatal y por las remisiones que se realizan en las gestantes que son clasificadas con riesgo alto, las cuales deben ser remitidas a otras instituciones de mayor complejidad. Para los municipios se evidencia que al presentar población mayoritariamente indígena, su población presenta partos atendidos por partera y/o mediante parto domiciliario

Tratamientos Terminados en Odontología

Se presentó una variación positiva en la vigencia 2023 con respecto a la vigencia 2022 en un 58,53% además se aumentó la capacidad de oferta de acuerdo a la vinculación de más personal en el servicio de odontología, así mismo se observó una variación positiva en la aplicación de sellantes en la vigencia 2023 en un 0,55% con respecto al 2022 debido a la implementación de actividades de demanda inducida para el servicio de higiene oral y además se han incrementado las brigadas extramurales, vinculación de personal, y por otro lado, las exodoncias presentaron una disminución del -19,21% procedimientos con

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	41 de 88

respecto a la vigencia 2022, esto se puede deber a que los consultantes requirieron la realización de dichos procedimientos.

9.2 Producción Equivalente UVR

Tabla No 34: Producción de Servicios 2020-2023

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS							
Variable	2020	2021	V%	2022	V%	2023	V%
Producción Equivalente UVR	2770087	3387842	22,30	4169051	50,50	3585733	29,44

Fuente: Subproceso Presupuesto

La producción equivalente UVR ha presentado un comportamiento positivo y ascendente, incremento que mejora el indicador de eficiencia, Para el año 2023 se presenta disminución debido a que en esta vigencia se realizó remodelación y ampliación de la Unidad de Atención en Salud María Occidente y Suroriente, donde se invirtieron recursos y la prestación de los servicios de salud se suspendió desde el mes de agosto de 2023, en la actualidad se está en proceso de alistamiento para la apertura de los servicios en esas dos Unidades de Atención en Salud.

9.3 Situación Financiera De La ESE Popayán


Tabla No: 35 Ingresos Reconocidos, a 31 de diciembre 2020-2023

INGRESOS RECONOCIDOS A 31 DE DICIEMBRE					Variacion
CONCEPTO	2020	2021	2022	2023	
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	38.504.191.741,44	43.489.093.051,10	43.679.323.202,88	45.074.243.556,00	3,19
Disponibilidad Inicial	6.697.592.841	1.592.846.030	3.139.648.350,20	3.729.619.218	18,79
Total Venta de Servicios	38.504.191.741	43.489.093.051	43.679.323.203	45.074.243.556	3,19
PPNA	404.006.350	269.056.787	298.892	-	(100,00)
Régimen Subsidiado	33.699.243.088	36.947.369.916	37.209.721.810	39.585.066.426	6,38
Régimen Contributivo	2.044.927.861	2.709.348.011	3.061.318.367	2.996.454.969	(2,12)
Plan de Intervenciones Colectivas	1.255.216.171,87	1.759.911.553	1.360.182.952	841.585.702	(38,13)
Otras ventas de servicios	1.100.798.271,37	1.803.406.783	2.047.801.181,46	1.651.136.459	(19,37)
Subsidio a la Oferta	1.153.308.828	1.206.113.832	2.487.347.611	2.236.271.861	
APORTES	462.856.825	207.759.273	1.053.488.822	-	(100,00)
Recursos de Capital+ REND	2.243.023.067	1.725.271.228	489.235.965	808.380.241	65,23
Otros Ingresos	10.401.796	9.389.748	311.318.967		
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.991.743.192	7.096.330.413	9.543.172.947	6.724.760.380	(29,53)
TOTAL RECONOCIMIENTOS	56.063.118.289	55.326.803.574	60.703.535.866	58.573.275.256	(3,51)

Fuente: Ficha Técnica: SIHO a 31 diciembre 2020-2023 llevados a pesos constantes 2023

El total de reconocimientos a 31 de diciembre de 2023 presenta una reducción del 3.51% lo cual esta principalmente por la reducción del 38.13% en Plan de Intervenciones colectivas por cuanto en la vigencia 2023 no se realizó contratación con el Municipio de Popayán,

En el Régimen Contributivo se presenta una reducción del 2.12% debido a que estos servicios se prestan de acuerdo a la demanda especialmente a los Afiliados de Nueva EPS; SANITAS EPS, S.OS. Entre otros.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	42 de 88

El Régimen Subsidiado presenta un incremento del 6.38%, lo cual está dado por la venta de servicios por la modalidad de cápita a las EPS Asmet Salud y Emssanar y nueva EPS y por la modalidad de evento a la EPS A.I.C. y Mallamas, entre otras.

En otras ventas de servicios de salud se evidencia una variación negativa del 19.37% debido a que estos servicios se prestan de acuerdo a la demanda principalmente a Soat, Ecat por la radicación de cuentas de ADRESS, Seguros del Estado y Cosmitet,

En cuentas por cobrar de vigencias anteriores se observa una disminución del 29.53% siendo las más representativas los recaudos del Régimen Subsidiado La EPS A. IC; La EPS ASMET SALUD, NUEVA EPS, En el Régimen Contributivo la NUEVA EPS.

Tabla No: 36: Ingresos Recaudados a 31 de diciembre 2020 –2023


INGRESOS RECAUDADOS A 31 DE DICIEMBRE					Variación
Variable	2020	2021	2022	2023	
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	32.111.533.405	34.319.136.593	34.525.755.268	34.179.642.656	(1,00)
Disponibilidad Inicial	6.697.592.841	1.592.846.030	3.139.648.350	3.729.619.218	18,79
Total Venta de Servicios	31.534.878.991	33.474.856.910	32.038.407.657	32.502.438.761	1,45
PPNA	-	-	298.892	-	(100,00)
Régimen Subsidiado	29.349.939.157	29.944.722.616	28.480.109.324	29.188.069.550	2,49
Régimen Contributivo	893.852.203	1.123.725.236	1.676.618.066	1.999.177.640	19,24
Plan de Intervenciones Colectivas	690.865.654	847.516.313	493.394.693	352.273.779	(28,60)
Otras ventas de servicios	600.221.977	1.558.892.745	1.387.986.682	962.917.792,00	(30,62)
Subsidio a la Oferta	576.654.414	844.279.682	2.487.347.611	1.677.203.895	(32,57)
Aportes	462.856.825	207.759.273			
Aportes de capita			1.483.344.822	-	(100,00)
Recursos de Capital+ REND	1.332.516.098	1.375.183.516	370.698.932	34.585.382	(90,67)
Otros Ingresos	10.401.796	9.389.748	-	773.794.859	-
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.991.743.192	7.096.330.413	9.543.172.947	6.724.760.380	(29,53)
TOTAL RECAUDOS	47.606.644.155	44.600.645.572	49.062.620.320	45.442.402.495	(7,38)

Fuente: Ficha Técnica: SIHO a 31 diciembre 2020-2023 llevados a pesos constantes 2023

Analizando el total de ingresos recaudados a 31 de diciembre de 2023, frente al mismo periodo de la vigencia anterior se observa una disminución del 7.38%, lo cual está dado principalmente por la variación negativa del 28.60% en el recaudo de Plan de Intervenciones Colectivas, el 30.62% en otras ventas de servicios de Salud; el 32.57 en Subsidio a la Oferta y el 29.53% en cuentas por pagar de otras vigencias.

En el Régimen Contributivo, los servicios se prestan por la modalidad de evento y presentan un incremento del 19.24% por el buen comportamiento en el recaudo principalmente de las EPS Sanitas, Nueva EPS, S.O.S, SURA, Asmet Salud y A.IC, entre otras

El Régimen Subsidiado presenta un incremento del 2.49% en el recaudo lo cual está dado por la venta de servicios por la modalidad de cápita de las EPS Emssanar, Asmet Salud y Nueva EPS, las cuales

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	43 de 88

cancelan oportunamente por giro directo y la venta de servicios por la modalidad de Evento con la EPS A.I.C y otras, su recaudo es más lento por cuanto esta venta de servicios solo cancelan el 50% al mes siguiente del valor radicado y el excedente queda pendiente del proceso de auditoría.

En Plan de Intervenciones Colectivas en la vigencia 2023, se ha recaudado la suma de \$ 352.273.778,51, el recaudo corresponde a los pagos realizados de acuerdo a los Convenios realizados con el Departamento y los municipios de Caldon, Piamonte y Puracé.

En otras ventas de Servicios de Salud se observa una disminución del 30.62% , servicios que se prestan de acuerdo a la demanda a Cosmitet, Policía, ejercito, Soat, ARL entre otras, de las cuales el mejor pagador es Cosmitet y en mejor porcentaje Soat Ecat, además se encuentra incluido recursos asignados mediante Resolución No. 1912 del 23 de noviembre de 2023 los cuales serán destinados para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas", en su componente de atención psicosocial, por valor de \$ 258.282.936,00

Dentro del valor del total de recaudado se encuentran incluidos recursos por valor de \$ 1.677.203.895,00 correspondiente Subsidio a la Oferta y la suma de \$ 739.339.621,00 correspondiente a Convenio suscrito con la Gobernación del Cauca, para la adquisición de equipos Biomédicos.

Las cuentas por cobrar de vigencias anteriores presentan una reducción del 29.53%, por cuanto en la vigencia 2023 se recaudó del Régimen Subsidiado La EPS A. IC; La EPSASMET SALUD, NUEVA EPS ; En el Régimen Contributivo la NUEVA EPS y Otras ventas de servicios de Salud, Soat, Policía, Fuerzas Militares y Cosmitet y Plan de Intervenciones.


9.4 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A 31 DE DICIEMBRE 2023.

La contratación de la ESE Popayán describe unas particularidades asociadas con en la contratación, de parte de las EAPB, tanto de régimen subsidiado como del contributivo y demás actividades contractuales, que se describen a continuación.

Tabla No: 37: Comparativo contratación años 2020 a 2023

Concepto	2020	2021	Variación 2020-2021	2022	2023	Variación 2022-2023
Contributivo	1.129.154.643	1.169.211.658	3,55%	1.389.440.024	588.167.648	-57,67%
Subsidiado	22.507.030.099	25.873.826.846	14,96%	24.202.519.644	38.815.736.199	60,38%
PPNA	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Plan de Intervenciones Colectivas	1.087.612.804	1.591.210.470	46,30%	1.342.460.113	1.177.322.790	-12,30%
Demás Pagadores	90.735.617	108.225.592	19,28%	235.436.270	243.957.060	3,62%
TOTAL	24.814.533.163	28.742.474.566	15,8%	27.169.856.051	40.825.183.697	50,26%

Fuente: SIHO- Formulario de Facturación vigencias 2020-2021-2022-2023.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	44 de 88

9.4.1 REGIMEN CONTRIBUTIVO

La contratación de la ESE Popayán, paso de aproximadamente 1.229 millones en el año 2020 a un aproximado de 1.169 millones para la vigencia 2021, lo que representa un incremento del 3,55 % lo anterior representa un incremento de 40.057.015 comparando las vigencias antes mencionadas.

Realizando un comparativo para la vigencia 2022 se encuentra que la ESE Popayán realizó la contratación de aproximadamente 1.389 millones durante esta vigencia y para el año 2023 la contratación es de aproximadamente 588 millones, lo que representa una disminución del -57,67%, este porcentaje representa alrededor de 801 millones comparando las dos vigencias, se presenta este fenómeno debido a que al finalizar la vigencia 2023 se suspendieron algunos servicios de la EPS S.O.S. y por qué la población con mayor número de afiliados se encuentra en el régimen subsidiado.

Este comportamiento tan particular nos lleva a hacer un análisis en conjunto contratación / facturación, como se representa en la presente tabla y gráfica:

TABLA No: 38. Comparativo Facturación Años 2020-2021

Tipo de Pagador	2020	2021	Variación 2020/2021
Régimen Contributivo	1.738.143.652	2.316.332.042	33%
Régimen Subsidiado	28.419.229.938	31.231.477.585	10%

Fuente: SIHO- Formulario de Facturación vigencias 2020-2021

Como se evidencia en la tabla, en el periodo 2020-2021, tanto facturación del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado aumentó en un 33% y 10% respectivamente, cabe aclarar que en el año 2020 inicia la pandemia del COVID 19, y se apertura gradualmente los servicios en la segunda mitad del año 2021.

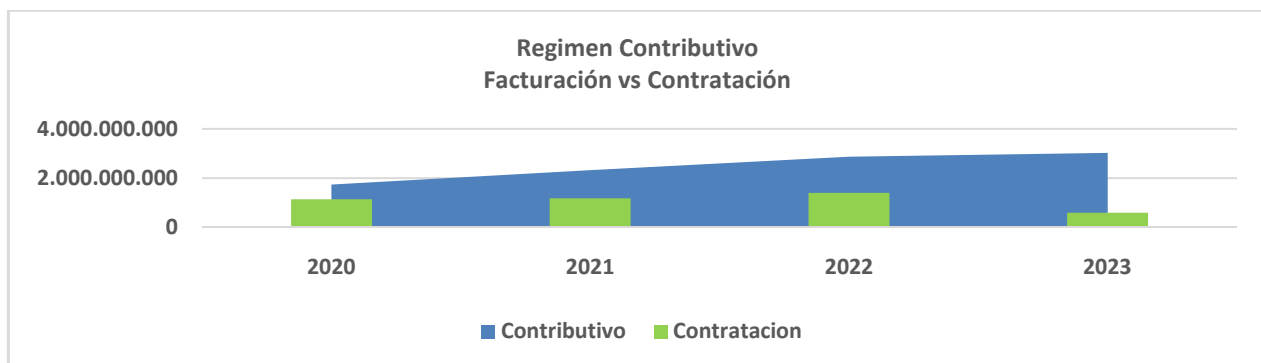
TABLA No: 39. Comparativo Facturación Años 2022-2023


Tipo de Pagador	2022	2023	Variación 2022/2023
Régimen Contributivo	2.865.048.821	3.029.726.929	6%
Régimen Subsidiado	33.449.895.921	40.230.317.291	20%

Fuente: SIHO- Formulario de Facturación vigencias 2022-2023

Para las vigencias 2022-2023 hay un incremento del 20% en el régimen subsidiado, debido a la implementación de estrategias encaminadas a cumplir las metas y estimaciones programadas por las diferentes EPS las cuales están por modalidad de Cápita, asimismo el régimen contributivo tiene un incremento del 6% exceptuando en las EPS SOS y Nueva EPS de los municipios de Caldono y Puracé.

Gráfico No. 5: Régimen Contributivo Contratación Vs Facturación 2020.2021.2022 y 2023



	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	45 de 88

La facturación vs la contratación de actividades a usuarios contributivos se realiza por evento para todas

Modalidad	2020	2021	2022	2023
Contributivo	1.738.143.652	2.316.332.042	2.865.048.821	3.029.726.929
Contratacion	1.129.154.643	1.169.211.658	1.389.440.024	588.167.648

las EPS contratas, sin embargo, el porcentaje de facturación es muy superior con un 133% muy por encima debido a que se factura todo usuario que ingrese al servicio con autorización por parte de la EPS ya sea al servicio de urgencias o de consulta externa indistintamente a la contratación

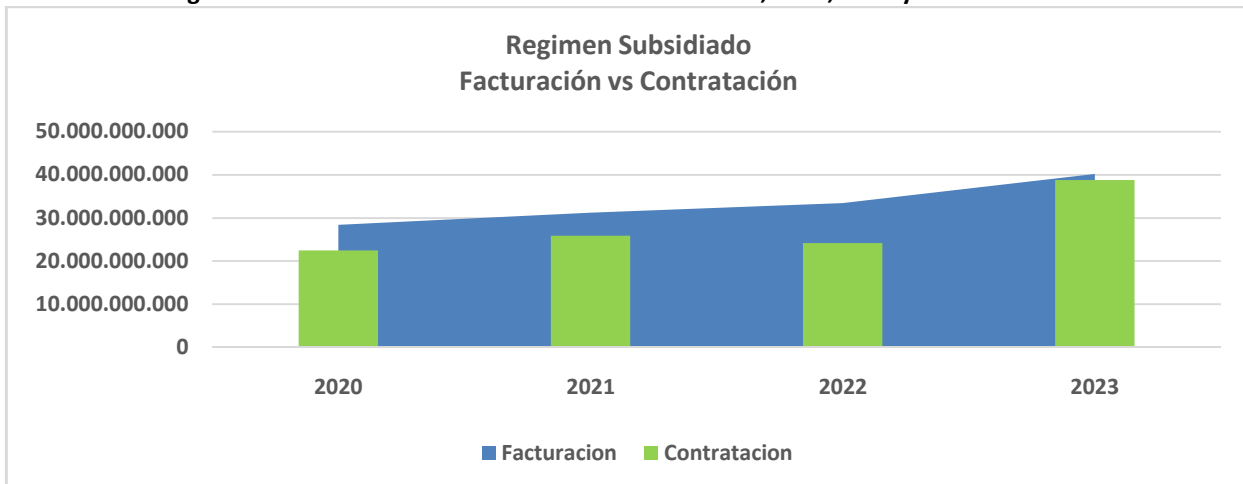
9.4.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO 2020 A 2023


En cuanto al régimen subsidiado se relaciona que la contratación de la ESE Popayán, fue de aproximadamente 22.507 millones para el año 2020, en tanto para la vigencia 2021 la contratación estaba alrededor de 25.873 millones, lo que representa un incremento del 14,96 % el incremento es de más de 3.366 millones comparando las vigencias antes mencionadas.

Al realizar el comparativo de la vigencia 2022 se puede evidenciar que la ESE Popayán mantuvo la contratación de aproximadamente 24.202 millones, cabe resaltar que en esta vigencia la EPS Emssanar traslado gran parte de sus usuarios a otras IPS por lo tanto se disminuyó la población para la ESE Popayán, en tanto que para el año 2023 la contratación fue de aproximadamente 38.815 millones, lo que representa un incremento del 60,38%, este porcentaje representa aproximadamente 14.613 millones comparando las dos vigencias. Se presenta este fenómeno debido a que en la vigencia 2023 sucedió un incremento importante de la población de la Nueva EPS, así como de la IPC que fue del 13,3% por lo tanto estas dos situaciones se ven reflejadas en el análisis de la contratación.

Esta situación nos conlleva a realizar y comparar la contratación con la facturación, que presenta una curva ascendente entre las vigencias de 2022 a 2023.

Gráfica No: 6: Régimen Subsidiado Contratación Vs Facturación 2020, 2021, 2022 y 2023.



	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	46 de 88

Modalidad	2020	2021	2022	2023
Subsidiado	28.419.229.938	31.231.477.585	33.449.895.921	40.230.317.291
Contratacion	22.507.030.099	25.873.826.846	24.202.519.644	38.815.736.199

La facturación realizada durante la vigencia 2020-2023 fue de un 20% por encima de la contratación, evidenciando la facturación de más actividades realizadas para dar cumplimiento a las estimaciones exigidas por las EPS capitales.

9.4.3 PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2020, 2021, 2022 y 2023

En la tabla se puede evidenciar que para la vigencia 2020 se contrató alrededor de 1.087 millones de los PIC y para el año 2021 se contó con una contratación de aproximadamente 1.591 millones, lo anterior representa un incremento del 46,30% equivalente a más de 503 millones, esto se debe que a la ESE Popayán en esta última vigencia las entidades territoriales municipales y departamental en donde hace presencia la ESE Popayán le contrataron los PIC, esta situación conlleva al incremento mencionado.

Al realizar el análisis de la vigencia 2022 y 2023 se encuentra que para el año 2022 se contrató alrededor de 1.342 millones y para la vigencia 2023 se contrató aproximadamente 1.177 millones lo que equivale a una disminución de más de 165 millones que equivalen a una reducción del -12,30%, esta situación se presenta teniendo en cuenta que para la vigencia 2023 en el municipio de Caldono no se contó con la contratación del PIC departamental, esta misma situación se presenta por la no contratación del PIC por parte del municipio de Popayán.

9.4.4 POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA) 2020, 2021, 2022 y 2023

En cuanto a la PPNA no se cuenta con una contratación debido a que la normatividad vigente hace referencia a la creación del Sistema de Afiliación Transicional (SAT) por ende cuando llega un usuario sin afiliación en la oficina de atención al usuario de la ESE Popayán realiza el trámite en el portal web del ministerio de salud, cabe mencionar que este portal fue creado con el propósito de facilitar a los ciudadanos la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para finalizar el análisis de manera general es importante concluir que la ESE Popayán culmina desde la vigencia 2020 hasta la vigencia 2023 con un incremento del 34,46% en la contratación de servicios de salud.


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	47 de 88

Tabla No: 40: Gastos Comprometidos a 31 de diciembre de 2020-2023

COMPROMISOS 31 DE DICIEMBRE					Variacion
Variable	2020	2021	2022	2023	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	42.629.167.166	39.631.082.203	38.208.601.371	39.169.234.758	2,51
Gasto de Funcionamiento	40.874.907.274	38.967.347.528	37.147.264.358	38.151.656.864	2,70
Gastos de Personal	31.887.114.308	31.417.769.705	30.267.681.930	29.835.873.094	(1,43)
Gasto de Personal de Planta	2.484.029.243	2.624.319.021	2.771.066.348	2.815.650.566	1,61
Servicios Personales Indirectos	29.403.085.065	28.793.450.684	27.496.615.582	27.020.222.528	(1,73)
Gastos Generales	7.717.103.830	7.378.918.979	6.725.786.433	8.144.447.360	21,09
Transferencias	1.270.689.135	170.658.844	153.795.996	171.336.410	11,40
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3.629.955.275	3.866.749.120	3.891.596.549	3.571.416.066	(8,23)
Inversion	483.570.756	493.075.830	907.541.016	846.241.484	(6,75)
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	4.378.265.367	3.280.442.754	4.258.346.436	664.216.798	(84,40)
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	49.366.698.672	46.607.615.233	46.204.748.360	43.233.531.212	(6,43)

Fuente: Ficha Técnica: SIHO a 31 diciembre 2020-2023 llevados a pesos constantes 2023

Los gastos comprometidos a 31 de diciembre de 2023 presentan un incremento del 6.43% frente al mismo periodo de la vigencia anterior y los gastos de funcionamiento presentan una variación positiva del 2.70% lo cual está dado principalmente, por:


Los gastos de Personal de Planta presentan una variación positiva del 1.61%, lo cual está dado principalmente porque en la vigencia 2023 el incremento salarial fue del 14.62% y en la vigencia 2022 fue del 5.62%; además de la liquidación de Personal de Servicio Obligatorio de todos los puntos de la ESE.

La variación negativa del 1.73% en Servicios Personales Indirectos debido a que por este rubro se contrata todo el personal asistencial de los servicios en los cinco Puntos de Atención que conforman la ESE Popayán, además de la contratación de personal para desarrollar las actividades del PIC Departamental y de los PIC de los municipios.

Los Gastos generales a 31 de diciembre de 2023, presentan un incremento del 21.09%, debido a que en la vigencia 2023 se realizó mantenimiento a los diferentes Puntos de Atención que conforman la E.S.E. y se realizó adquisición de y aseo, materiales de oficina y otros, elementos de aseo y cafetería, entre otros. Es de anotar que los gastos ms representativos en este rubro además del mantenimiento son: Combustibles y Lubricantes, Vigilancia y aseo, Servicios Públicos y seguros

Los Gastos de Operación y Prestación de Servicios, presentan reducción del 8.23% debido a que por este rubro se adquiere todo lo correspondiente para dar cumplimiento a la prestación de los servicios, como medicamentos, material Médico quirúrgico, material para Laboratorio, Material para odontología y alimentación para los pacientes de todos los Puntos de Atención

Los gastos de Inversión presentan una variación negativa del 6.75% por cuanto en la vigencia 2022 se registra la suma de \$ 907.541.016,00 y en la vigencia 2023 se observa la suma de \$ 846.241.484,00

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	48 de 88

9.4.5. CARTERA POR REGIMEN

Tabla No: 41: Cartera por Régimen

CARTERA POR REGIMEN					Variación 2022-	% Participación
Variable	2020	2021	2022	2023	2023	
Total Cartera	13.093.909.321	16.354.777.040	16.639.474.951	21.982.379.961	32,11%	100,00%
< 60 días	2.848.114.299	4.664.018.543	3.941.196.343	4.657.179.940	18,17%	
61 a 360 días	3.367.626.561	4.320.531.969	6.349.570.582	8.473.692.821	33,45%	
> 360 días	6.878.168.461	7.370.226.528	6.348.708.026	8.851.507.200	39,42%	
Régimen Subsidiado	8.957.546.319	10.686.208.341	12.008.983.745	16.882.259.208	40,58%	76,80%
< 60 días	1.353.726.517	3.349.966.516	2.696.235.761	3.010.098.317	11,64%	
61 a 360 días	2.228.868.737	2.511.100.583	5.020.889.845	7.386.898.559	47,12%	
> 360 días	5.374.951.065	4.825.141.242	4.291.858.139	6.485.262.332	51,11%	
Población Pobre No Asegurada	372.236.142	444.376.144	414.399.126	413.800.772	-0,14%	1,88%
< 60 días	54.937.647	68.118.592	0	0	0,00%	
61 a 360 días	277.849.221	157.076.226	0	0	0,00%	
> 360 días	39.449.274	219.181.326	414.399.126	413.800.772	-0,14%	
Régimen Contributivo	1.625.947.733	2.386.846.138	1.876.730.705	1.715.174.971	-8,61%	7,80%
< 60 días	278.646.802	441.228.223	355.482.294	349.743.405	-1,61%	
61 a 360 días	669.513.698	885.904.371	868.616.274	647.533.924	-25,45%	
> 360 días	677.787.233	1.059.713.544	652.632.137	717.897.642	10,00%	
SOAT ECAT	752.382.689	624.289.613	774.594.208	643.488.215	-16,93%	2,93%
< 60 días	38.053.957	12.650.175	53.571.205	169.162.396	215,77%	
61 a 360 días	114.312.559	46.054.611	163.928.283	124.215.183	-24,23%	
> 360 días	600.016.173	565.584.827	557.094.720	350.110.636	-37,15%	
Otros Deudores	1.385.796.438	2.213.056.804	1.564.767.167	2.327.656.795	48,75%	10,59%
< 60 días	1.122.749.376	792.055.037	835.907.083	1.128.175.822	34,96%	
61 a 360 días	77.082.346	720.396.178	296.136.180	315.045.155	6,39%	
> 360 días	185.964.716	700.605.589	432.723.904	884.435.818	104,39%	


Fuente: SIHO a 31 de diciembre 2020-2021-2022-2023

A 31 de diciembre de 2023, la cartera total de la E.S.E Popayán asciende a \$21.982 millones, incrementándose en un 32,1% equivalente a \$ 5.342 millones con relación al 2022. Del total de cartera el 58% es cartera corriente equivalentes a \$ 13.130 millones, el 27% corresponden a cartera mayor de 360 días equivalentes a 5.879 millones y el 14% restante \$2.972 corresponden a empresas en liquidación.

Tabla No: 42: Cartera en Cobro:

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada
TOTAL	4.657.179.940	931.234.244	3.588.073.185	3.954.385.392	8.851.507.200	21.982.379.961
TOTAL EN LIQUIDACION	0	0	0	0	2.971.848.476	2.972.795.571
TOTAL DE CARTER EN COBRO	4.657.179.940	931.234.244	3.588.073.185	3.954.385.392	5.879.658.724	19.009.584.390

Fuente: SIHO a 31 de diciembre 2020-2021-2022-2023

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	49 de 88

Al detallarla por edades la cartera con más incremento es la cartera mayor a 360 días aumenta en un 39.4 % equivalentes a 2.502 millones de los cuales se firmaron acuerdos de pagos para la vigencia 2024 y otros valores está en gestión de cobro y en liquidación de contratos, de este saldo hay 2.972 millones en empresas en liquidación, la cartera entre 61 a 360 días presenta un incremento de 33,5%, saldos que están en conciliación y gestión de cobro, la cartera menor a 60 días se incrementa en un 18.2 % saldos que están en revisión.

Tabla No: 43: Total por Cobrar con Facturación radicada:

Concepto	dic-22		dic-23		Var %	Diferencia
	Valor	%Part	Valor	%Part		
Total por cobrar con facturación radicada	16.639,5	100,0	21.982,4	100,0	32,1	5.342,9
...menor a 60 días	3.941,2	23,7	4.657,2	21,2	18,2	716,0
...de 61 a 360 días	6.349,6	38,2	8.473,7	38,5	33,5	2.124,1
...mayor a 360 días	6.348,7	38,2	8.851,5	40,3	39,4	2.502,8
Cartera Corriente	10.290,8		13.130,9			2.840,1
% Cartera Corriente	62%		60%			-2%
% Cartera > 360 Días	38%		40%			2%

Fuente: SIHO a 31 de diciembre 2022-2023

Al detallar la cartera por régimen tenemos:

Tabla No: 44: Detalle por Régimen:

Concepto	sep-22		sep-23		Var %	Diferencia	Var %
	Valor	%Part	Valor	%Part			
Régimen Contributivo	1.876,7	11,3	1.715,2	7,8	-8,6	-161,6	-9%
Régimen Subsidiado	12.009,0	72,2	16.882,3	76,8	40,6	4.873,3	41%
SOAT - ECAT	774,6	4,7	643,5	2,9	-16,9	-131,1	-17%
PPNA Departamental	408,0	2,5	407,4	1,9	-0,1	-0,6	0%
PPNA Distrital Municipal	6,4	0,0	6,4	0,0	-	-	0%
Otros Deudores VSS	1.326,0	8,0	1.768,5	8,0	33,4	442,5	33%
Otros Deudores Concepto Diferente VSS	238,7	1,4	559,1	2,5	134,2	320,4	0%
Total por cobrar con facturación radicada	16.639,5	100	21.982,4	100,0	182,5	5.342,9	32%

Fuente: SIHO a 31 de diciembre 2022-2023

Disminuye el Régimen contributivo en -161.6 millones la cartera que disminuye es Sanitas y Nueva EPS con quienes se realizó gestión de cobro y firma de actas y acuerdos de pago, el Régimen Subsidiado se incrementa en un 41% equivalentes a \$4.873 millones La cartera con mayor incremento es AIC con quien se firmó acuerdo de pago para el 2024 por un valor de \$2.120, la cartera de EMSSNAR se ha incrementado EN 1.079 de los cuales hay acuerdo de pago de \$1.200 millones y ASMET SALUD en 511 millones también se tiene acuerdo de pago y Liquidación de contratos cápita, la cartera SOAT disminuye en un 17% después de la depuración de glosas e inconsistencias en las conciliaciones, en Otros Deudores la cartera se incrementa en un 33% equivalentes a 442 millones correspondientes la cartera PIC saldos que hasta la fecha no se han pagado se está gestionando la liquidación de estos contratos y los rubros de Migrantes que se está gestionando con la Secretaria de Salud Departamental del Cauca acuerdos de pago.


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	50 de 88

Tabla No: 45 Equilibrio Presupuestal Corriente a 31 de diciembre de 2020-2023

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL A 31 DE DICIEMBRE					
Variable	2020	2021	2022	2023	Variacion
Ingresos por venta de salud reconocidos (Sin CXC)	38.504.191.741	43.489.093.051	43.679.323.203	45.074.243.556	3,19
Ingresos por venta de salud recaudados (SIN cxc)	32.111.533.405	34.319.136.593	34.525.755.268	34.179.642.656	(1,00)
Gastos comprometidos (sin CXP)	42.629.167.166	39.631.082.203	38.208.601.371	39.169.234.758	2,51
% de Ingresos Reconocidos / Gastos Comprometidos (Sin CXP)	0,90	1,10	1,14	1,15	0,01
% de Ingresos Recaudos/ Gastos Comprometidos (Sin CXP)	0,75	0,87	0,90	0,87	(0,03)

Fuente: Ficha técnica SIHO – 2020 -2023

Al analizar el equilibrio presupuestal corriente, Ingresos por venta de salud reconocido sin cuentas por cobrar de vigencias anteriores frente a Gastos comprometidos sin incluir cuentas por pagar de vigencias anteriores , se observa que la ESE POPAYAN a 31 de diciembre de 2023 cumple con este indicador, ya que con los reconocimientos de la vigencia, alcanza a cubrir todos los gastos comprometidos ya que presenta un indicador 1.15 lo cual quiere decir que la ESE cubre sus obligaciones y le sobrarían \$ 15 pesos para cubrir otras necesidades, lo cual está dado por el incremento del 3.19% en los reconocimientos


Al analizar el equilibrio presupuestal corriente, Ingresos por venta de salud recaudando cuentas por cobrar de vigencias anteriores frente a Gastos comprometidos sin incluir cuentas por pagar de vigencias anteriores , se observa que la ESE POPAYAN a 31 de diciembre de 2023 no cumple con este indicador, ya que con los recaudos de la vigencia, alcanza a cubrir todos los gastos comprometidos ya que presenta un indicador 0.87 debido a la reducción del 1% en los recaudos, y el incremento del 2.51% en los gastos comprometidos.

Con el fin de lograr el equilibrio por recaudos es necesario que el proceso de cartera, agilice la conciliación de saldos, que permitan obtener liquidez, con el fin de cumplir con las obligaciones contraídas y evitar acumulación de pasivos.

Tabla No: 46 Equilibrio Presupuestal Total a 31 de diciembre de 2020-2023

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL A 31 DE DICIEMBRE					
Variable	2020	2021	2022	2023	Variacion
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	56.063.118.289	55.326.803.574	60.703.535.866	58.573.275.256	(3,51)
TOTAL INGRESOS RECAUDADOS	47.606.644.155	44.600.645.572	49.062.620.320	45.442.402.495	(7,38)
GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	49.366.698.672	46.607.615.233	46.204.748.360	43.233.531.212	(6,43)
% RECONOCIMIENTOS/ COMPROMISOS	1,14	1,19	1,31	1,35	0,04
% RECAUDOS/ COMPROMISOS	0,96	0,96	1,06	1,05	(0,01)
SUPERAVIT O DEFICIT POR RECONOCIMIENTOS/COMPROMISOS	6.696.419.618	8.719.188.341	14.498.787.506	15.339.744.044	
SUPERAVIT O DEFICIT POR RECAUDOS/COMPROMISOS	- 1.760.054.516	- 2.006.969.661	2.857.871.961	2.208.871.283	

Fuente: Ficha técnica SIHO – 2020 -2023

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	51 de 88

Analizando el equilibrio presupuestal total de Ingresos reconocidos a 31 de diciembre de 2023 frente al total de gastos comprometidos, la ESE POPAYAN presenta un indicador de 1.35%; lo cual quiere decir que la ESE con el total de sus reconocimientos cubre el total de los compromisos y le sobraría \$35 para cubrir compromisos de vigencias anteriores.

Analizando la relación de total de recaudos frente a total de gastos comprometidos, a 31 de diciembre de 2023, se observa que la ESE presenta una relación del 1.05% lo cual está dado por la reducción 6.43% en los gastos comprometidos

La ESE Popayán, en su marco fiscal proyectado a 31 de diciembre de 2023 había proyectado cerrar la vigencia 2023.

La Gerencia de la ESE con el fin de mejorar su marco fiscal a 31 de diciembre de 2023 y lograr una estabilidad financiera sin desmejorar la prestación de los servicios, realizó acciones importantes de austeridad en el gasto y la recuperación de la cartera, logrando cerrar la vigencia con un superávit por recaudos por valor de \$ 2.208.871.283,00 y un equilibrio presupuestal del 1.05%

Las cuentas por pagar con compromisos a 31 de diciembre de 2023 ascienden a la suma de \$ 995.237.780,28, las cuales se encuentran respaldadas para su pago con el saldo Caja y Bancos por valor de \$ 3.628.086.832,26, a 31 de diciembre de 2023.

10. COMPORTAMIENTO DE LOS PASIVOS

Tabla No 47: Comportamiento de los Pasivos


PASIVOS	2020	2021	2022	2023	Variación		Variación		Variación	
					2020 - 2021 %	2021 - 2022 %	2021 - 2022 %	2022 - 2023 %		
Cuentas por Pagar	1,561	3,011	491	189	92.89%	-83.70%	-	-	-61.51%	-
Beneficios a Empleados	161	210	200	344	30.20%	-4.92%	-	-	72.38%	-
Pasivos Estimados	283	335	1,366	1,073	18.13%	308.31%	-	-	-21.43%	-
Otros Pasivos (Depósitos)	851	2,655	2,186	1,384	211.96%	-17.67%	-	-	-36.66%	-
Total	2,856	6,210	4,242	2,991	117.42%	-31.69%	-	-	-29.50%	-

Fuente: SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social

El pasivo total a 31 de diciembre de 2023 fue de \$2.991 Millones, para 2022 de \$4.242 Millones, para 2021 de \$6.210 Millones y para 2020 de \$2.856 Millones representados de la siguiente forma:

Cuentas por pagar - Proveedores de Suministros: Al cierre de la vigencia 2023 el saldo de este rubro es de \$0 Millones con un porcentaje de 0% del total del pasivo; para el año 2022 de \$325 Millones con un porcentaje del 8% del total del pasivo; para el 2021 de \$1.138 Millones con una participación de 18% del pasivo total; y para el año 2020 fue de \$393 Millones con una participación de 14% del pasivo total, que corresponden a pasivos menores a 90 días. Es importante mencionar que el saldo a diciembre de 2023 corresponde a pasivos no vencidos.

Cuentas por pagar – Recursos a favor de terceros: Al cierre de las vigencias 2023, 2022, 2021, 2020 presenta saldos por \$80 Millones, \$65 Millones, \$65 Millones y \$0 Millones respectivamente. Con una participación en el pasivo total de 3% en 2023, 2% en 2022, 1% en 2021 y 0% en 2020. Para todas las

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	52 de 88

vigencias corresponde a pasivos no vencidos. Es de aclarar que, del saldo de 2023 el valor de \$79.932.646 es un valor pendiente por devolver a la Gobernación del Departamento del Cauca por un pago doble.

Cuentas por pagar – Acreedores por honorarios y servicios: Al cierre de 2023 corresponden al 4% del pasivo total por valor de \$108,7 Millones (ServagroLtda \$105 Millones, Ester Domínguez \$1,5 Millones y Cuerpo de Bomberos \$1,7 Millones). A diciembre de 2022 presenta un valor de \$98,8 Millones con una participación del 2% del pasivo total (Cuerpo de Bomberos \$28,6 Mill, AserhiLtda \$26,2 Mill, Clínica la Estancia \$4,9 Mill, entre otros). Al cierre del 2021 el saldo fue de \$1.807 Millones con una participación del 29% del pasivo total (Seguros \$11,7 Millones, Honorarios \$260 Millones, Servicios \$1.534,9 Millones). Con corte a diciembre de 2020 el saldo fue de \$1.142,8 Millones con el porcentaje del 40% del pasivo total (Honorarios \$135 Millones, Servicios \$996 Millones). Corresponden a Pasivos menores a 90 días.

Las cuentas por pagar de descuentos de nómina, retenciones a título de renta, IVA, ICA, contribución especial de obra 5%, estampillas y tasas, así como el impuesto predial y las tasas de contribución fueron cancelados oportunamente en todas las vigencias analizadas.


Beneficios a Empleados y Descuentos de Nómina: Para la vigencia 2023 arroja un saldo de \$344 Millones, para el 2022 de \$199 Millones, para el 2021 de \$209 Millones y para el año 2020 de \$161 Millones con una participación de 12%, 5%, 3% y 6% respectivamente. Se consolidaron los diferentes conceptos de este rubro con el área de Talento Humano y se procedió a conciliar cifras y se realizaron los ajustes pertinentes al cierre de cada una de las vigencias, y por los conceptos de Intereses a las Cesantías, Vacaciones, Prima de vacaciones y Bonificación Especial de recreación. En cuanto a las primas de servicio y navidad y bonificaciones, éstas fueron debidamente canceladas al cierre de cada vigencia, al igual que las Cesantías que se consignaron a Porvenir y al Fondo Nacional del Ahorro.

Pasivos estimados: Para el cierre de las vigencias 2023 y 2022, en comparación a las vigencias 2021 y 2020, se presenta un incremento considerable del 308% para la vigencia 2022, debido a que según informe de Jurídica se cataloga con riesgo alto de pérdida el proceso de María Librada Macías por valor de \$716 Millones principalmente. En relación con las provisiones los valores al cierre del 2023 corresponden a la provisión para litigios, el cual se calcula con base en el procedimiento establecido por la entidad mediante Resolución 106 de 2020 para la calificación del riesgo y cálculo de la provisión contable y pasivo contingente.

Recursos Recibidos en Administración: Al cierre de 2023 el saldo es de \$1.384 Millones que corresponde al 46% del pasivo total, para el 2022 de \$2.185 Millones con un porcentaje del 52% del pasivo total, para el 2021 de \$2.654 Millones con un porcentaje de 43% del pasivo total y para el 2020 por \$850 Millones que representan el 30% del pasivo total. El saldo a 2023 corresponde a:

Saldo de la Resolución 3693 de 2021 del Departamento del Cauca para la realización del procedimiento de certificación de Discapacidad en el municipio de Caldonó por valor de \$6.676.076.

Saldo de la Resolución 2788 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección social por la cual se asigna recursos para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud por valor de \$357.825.987.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	53 de 88

El saldo de \$381.655.930 de ingresos recibidos por anticipado, corresponde a saldos de los Giros realizados por concepto de Agendamiento Covid-19 como giro previo a la validación y los cuales no ha sido posible amortizarlos debido a que el reconocimiento del valor total a pagar y legalización del giro previo y facturación no ha sido reportado por el área de Facturación de la ESE Popayán.


Resolución 2539 de 2022 por \$380.000.000 – Asigna recursos para compra ambulancia para Caldono y Puracé, los recursos se recibieron el 26 de diciembre de 2022.

Resolución 1912 de 2023 PAPSIVI por valor de \$258.325.184 se estableció la asignación de los recursos para que 224 Empresas Sociales del Estado – E.S.E., presten servicios de salud a las víctimas del conflicto.

11. PROCESOS JURIDICOS A31 DE DICIEMBRE DE 2023


Tabla No: 48. Procesos Judiciales a 31 de diciembre de 2023 en los cuales la E.S.E Popayán Tenía la Calidad de Demandado.

ÍTEM	DEMANDANTE	CUANTÍA	MEDIO DE CONTROL
1	VICTOR DANIEL VIVEROS	\$ 562.935.150,00	CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.
2	VICTOR ALEXANDER ZAMUDIO	\$ 163.000.000,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
3	ELIANA ROBIRA	\$ 60.000.000,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
4	AURA NELLY MAMPOTES	\$ 36.860.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
5	WILDER GIL OJEDA	\$ 38.000.000,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
6	JORGE ASTUDILLO	\$ 40.000.000,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
7	LIDA ELSY DORADO	\$ 40.000.000,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
8	PATRICIA CEPEDA	\$ 137.203,791	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
9	LUIS ANGEL ARTEAGA	\$ 137.890.800,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
10	HERNAN EDUARDO CHILITO	\$ 44.335.526,75	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
11	JESUS IDELBER QUINAYAS	\$ 48.227.220,76	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
12	CAMILO MEDINA	\$ 47.985.421,51	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
13	ORLENDY ROJAS	\$ 40.000.000,00	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
14	CLAUDIA MONICA DAGUA	\$ 100.000.000,00	ORDINARIO LABORAL
15	JOSE ALIRIO SANCHEZ Y OTROS	\$803.400.000	REPARACION DIRECTA
16	MARIA LIBRADA MACIAS	\$250.000.000	REPARACION DIRECTA
17	ELVER OVIDIO INSUASTY	\$150.000.000	REPARACION DIRECTA
18	JAIME GRISALES	\$137.890.800	REPARACION DIRECTA
19	AIDE RAMOS CHILITO	\$61.307.013	REPARACION DIRECTA
20	DIANA ISABEL OBANDO	\$344.727.000	REPARACION DIRECTA
21	DANIA SIRLEY BUITRON	\$230.000.000	REPARACION DIRECTA
22	REGINA CERTUCHE	\$100.000.000	REPARACION DIRECTA
23	ANA LUCIA CHARFUELAN GAVIRIA	\$60.379.046,22	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
24	BERCELIA BENAVIDES	\$ 10.000.000	REPARACION DIRECTA
25	JOSE JULIAN ALOS	\$190.000.000	REPARACION DIRECTA
26	TELEIMAGENES	\$90.000.000	REPARACION DIRECTA
27	YOLANDA LEY NOSCUE	\$150.000.000	REPARACION DIRECTA
28	ZULY LEANY MORENO	\$39.465.321,35	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
29	EDWIN MUÑOZ ORTEGA	\$70.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
30	JOHNN FREDDY ORDOÑEZ CAMPO	\$40.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
31	MARY LUZ AGUDELO VELASQUEZ	\$60.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

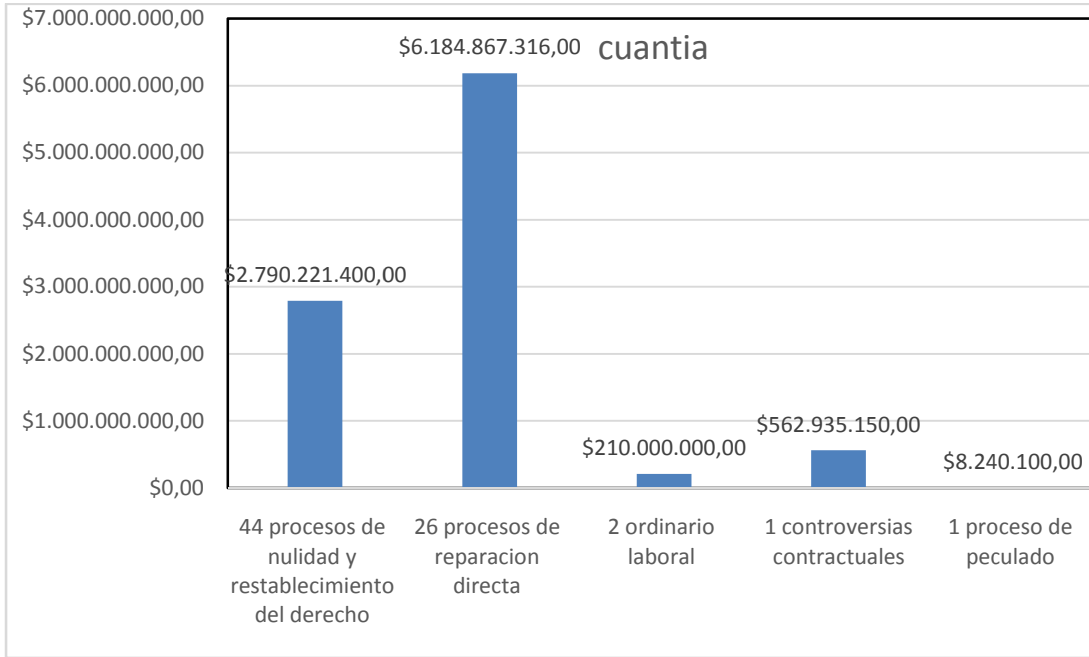
	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	54 de 88

ÍTEM	DEMANDANTE	CUANTÍA	MEDIO DE CONTROL
32	CLAUDIA ALEXANDRA CORDOBA SOLIS	\$49.387.238,08	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
33	MARIA HELENA GUTIERREZ	\$50.922.560,31	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
34	ROCIO MILENA PEÑA CAPOTE	\$56.574.546,73	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
35	ANA LEIDA GUTIERREZ GUTIERREZ	\$32.063.340	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
36	ANA ROJAS CALAPSU	\$45.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
37	CARLOS ALBERTO ORTIZ VILLAMARIN	\$31.785.255	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
38	LIDYS ONEY MATURANA ROMERO	\$104.404.333	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
39	JOSE SALVADOR ARROYO RODRIGUEZ	\$68.119.240	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
40	KAROL ANDREA MOLINA CONCHA	\$45.798.655,22	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
41	HAMILTON ARGOTE BOLAÑOS	\$41.072.807	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
42	CARMEN ROSA RODRIGUEZ ARBELAEZ	\$51.289.322,16	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
43	JAVIER EDUARDO NARVAEZ PAREDES	\$33.377.258	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
44	NIDIA YOLIMA ESCOBAR GALLEGO	\$55.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
45	GLORIA PAYAN BRAVO	\$32.063.340	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
46	JUAN CARLOS NAVARRO PARRA	\$65.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
47	DIANA MARIA HOYOS ORTEGA	\$17.904.589	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
48	MARIA RUBIELA RAMIREZ HIO	\$190.479,605	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
49	SANDRA DAZA CALVACHE	\$62.951.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
50	JHOANA GUISELLY LORA LOPEZ	\$78.780.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
51	ADRIANA TORRES FERNANDEZ	\$41.805.389	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
52	VICTOR ALFARO ROSERO	\$35.183.823	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
53	DIDIER ALBERTO AVILA ZAPATA	\$44.833.695	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
54	JESUS HERNEY BURBANO DAZA	\$23.696.321	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
55	GUSTAVO ADOLFO TORRES FERNANDEZ	\$41.498.450	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
56	LICED PAOLA QUINTERO CALAMBAS	\$471.202.955	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
57	NILSON ULCHUR RUIZ	\$15.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
58	BLANCA NIDIA SANDOVAL PLAZA	\$58.000.000	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
59	ELSY PATRICIA GURRUTE Y OTROS	\$340.000.000	REPARACION DIRECTA
60	JORGE ELIBERTO RAMOS POSCUE Y OTROS	\$280.000.000	REPARACION DIRECTA
61	OVIDIO MONTENEGRO Y OTROS	\$350.000.000	REPARACION DIRECTA
62	JOSE DANILO NARVAEZ	\$7.581.000	REPARACION DIRECTA
63	BLANCA HORTENCIA MONTENEGRO	\$287.709.630	REPARACION DIRECTA
64	SOCIEDAD DICOM INVERSIONES SAS	\$97.000.000	REPARACION DIRECTA
65	DIMER MONCAYO MUÑOZ Y OTROS	\$320.000.000	REPARACION DIRECTA
66	SINTRAOEMPUH	\$33.184.673	REPARACION DIRECTA
67	LUZ MILA SEGURA DIAZ Y OTROS	\$350.000.000	REPARACION DIRECTA
68	SONIA MIREYA TORRES Y OTROS	\$260.000.000	REPARACION DIRECTA
69	TELEIMAGENES MEDICAS EXPRES	\$16.024.000	REPARACION DIRECTA
70	FLOR EMILIA LULIGO Y OTROS	\$210.000.000	REPARACION DIRECTA
71	CAROLINA CARDONA JARAMILLO	\$318.796.800	REPARACION DIRECTA
72	JOEL MARIA SANCHEZ	\$331.246.400	REPARACION DIRECTA
73	EDELMIR GONZALES RODRIGUEZ	\$110.000.000	ORDINARIO LABORAL

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	55 de 88

Gráfica No. 7. Procesos Judiciales vigencia 2023



Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.


De acuerdo a lo anterior, en la siguiente grafica se clasifican los procesos de acuerdo al medio de control y se evidencia el número y el valor de la pretensión de cada uno de ellos, al momento de presentarse la demanda.

Para la vigencia 2023, se tenía 74 procesos, de los cuales 72 la ESE Popayán es la parte demandada, (1) proceso donde la E.S.E. Popayán actúa como parte Demandante y un (1) proceso donde la E.S.E Popayán actúa como víctima (peculado)

11.1 Explicación del medio de control utilizado por los demandantes

11.1.2. “Nulidad y Restablecimiento del Derecho”. Según el artículo 138 del Código de Procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, ley 1437 de 2011, “Toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica, podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho; también podrá solicitar que se le repare el daño. La nulidad procederá por las mismas causales establecidas en el inciso segundo del artículo anterior.

Igualmente podrá pretenderse la nulidad del acto administrativo general y pedirse el restablecimiento del derecho directamente violado por este al particular demandante o la reparación del daño causado a

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	56 de 88

dicho particular por el mismo, siempre y cuando la demanda se presente en tiempo, esto es, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su publicación. Si existe un acto intermedio, de ejecución o cumplimiento del acto general, el término anterior se contará a partir de la notificación de aquel.”


A 31 de diciembre de 2023 la E.S.E. Popayán contaba con cuarenta y tres(43) procesos judiciales en contra, y un proceso en donde la entidad es demandante, tramitados por este medio de control.

El origen de la pretensión es que se declare por el Juez, la existencia de los elementos legales del contrato realidad. El 100% de estos procesos fueron interpuestos por personas que estuvieron vinculadas por a través de contrato de prestación de servicios, y por vinculación a una Agrupación Sindical, en calidad de Afiliados Participes, los cuales desarrollaron una activada para el Sindicato en un periodo determinado, actividades que fueronejecutadas en las instalaciones de la E.S.E. Popayán, en sus diferentes puntos de atención.

De los cuarenta y cuatro (44) procesos judiciales, se encuentran en trámite de primera instancia29, y en segunda instancia 15.

Tabla No 49: Listado de los Demandante y el valor de la pretensión al momento que se interpone la demanda.

DEMANDANTE	VALOR DE LAS PRETENSIONES
VICTOR ALEXANDER ZAMUDIO	\$163,000,000
ELIANA ROBIRA	\$60,000,000
ANA LUCIA CHARFUELAN GAVIRIA	\$60,379,046.22
AURA NELLY MAMPOTES	\$54,174,276.65
EDWIN MUÑOZ ORTEGA	\$38,000,000
JORGE ASTUDILLO	\$40,000,000
LIDA ELSY DORADO	\$40,000,000
PATRICIA CEPEDA	\$51,460,864.23
LUIS ANGEL ARTEAGA	\$50,000,000.00
HERNAN EDUARDO CHILITO	\$44,335,526.75
ZULY LEANY MORENO	\$39,465,321.35
JESUS IDELBER QUINAYAS	\$48,227,220.76
CAMILO MEDINA	\$47,985,421.51
ORLENDY ROJAS	\$40,000,000
EDWIN MUÑOZ ORTEGA	\$70,000,000
JOHNN FREDDY ORDOÑEZ CAMPO	\$40,000,000
MARY LUZ AGUDELO VELASQUEZ	\$60,000,000
CLAUDIA ALEXANDRA CORDOBA SOLIS	\$49,387,238.08
MARIA HELENA GUTIERREZ	\$50,922,560.31
ROCIO MILENA PEÑA CAPOTE	\$56,574,546.73
ANA LEIDA GUTIERREZ GUTIERREZ	\$32,063,340
ANA ROJAS CALAPSU	\$45,000,000
CARLOS ALBERTO ORTIZ VILLAMARIN	\$31,785,255
LIDYS ONEY MATURANA ROMERO	\$104,404,333
JOSE SALVADOR ARROYO RODRIGUEZ	\$68,119,240
KAROL ANDREA MOLINA CONCHA	\$45,798,655.22
HAMILTON ARGOTE BOLAÑOS	\$41,072,807

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	57 de 88

DEMANDANTE	VALOR DE LAS PRETENSIONES
CARMEN ROSA RODRIGUEZ ARBELAEZ	\$51,289,322.16
JAVIER EDUARDO NARVAEZ PAREDES	\$33,377,258
NIDIA YOLIMA ESCOBAR GALLEGO	\$55,000,000
GLORIA PAYAN BRAVO	\$32,063,340
JUAN CARLOS NAVARRO PARRA	\$65,000,000
DIANA MARIA HOYOS ORTEGA	\$17,904,589
MARIA RUBIELA RAMIREZ HIO	\$190,479,605
SANDRA DAZA CALVACHE	\$62,951,000
JHOANA GUISELLY LORA LOPEZ	\$78,780,000
ADRIANA TORRES FERNANDEZ	\$41,805,389
VICTOR ALFARO ROSERO	\$35,183,823
DIDIER ALBERTO AVILA ZAPATA	\$44,833,695
JESUS HERNEY BURBANO DAZA	\$23,696,321
GUSTAVO ADOLFO TORRES FERNANDEZ	\$41,498,450
LICED PAOLA QUINTERO CALAMBAS	\$471,202,955
NILSON ULCHUR RUIZ	\$15,000,000
BLANCA NIDIA SANDOVAL PLAZA	\$58,000,000

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.

11.1.3. Reparación Directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma. **Expresión subrayada declarada Exequible por el cargo examinado, mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-644 de 2011.**


Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la acusación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

A 31 de diciembre de 2023, la E.S.E. Popayán, contaba con veintisiete (27) procesos judiciales en contra. Las demandas al parecer se originan en “La Presunta- Falla en el Servicio- Falla Médica”, donde los demandantes consideran que personalmente han sufrido un daño por un procedimiento medico mal efectuado, por negligencia y-o culpa del funcionario o dependiente de la ESE Popayán.

Tabla No: 50: Procesos se encontraban en trámite de primera instancia a 31 de diciembre de 2023.

DEMANDANTE	VALOR DE LAS PRETENSIONES
ELVER OVIDIO INSUASTY	\$150,000,000
JAIME GRISALES	\$137,890,800
AIDE RAMOS CHILO	\$61,307,013
DANIA SIRLEY BUITRON	\$230,000,000

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	58 de 88

DEMANDANTE	VALOR DE LAS PRETENSIONES
BERCELIA BENAVIDES	\$10,000,000
TELEIMAGENES	\$90,000,000
OVIDIO MONTENEGRO Y OTROS	\$350,000,000
BLANCA HORTENCIA MONTENEGRO	\$287,709,630
SOCIEDAD DICOM INVERSIONES SAS	\$97,000,000
DIMER MONCAYO MUÑOZ Y OTROS	\$320,000,000
SINTRAOEMPUH	\$33,184,673
LUZ MILA SEGURA DIAZ Y OTROS	\$350,000,000
TELEIMAGENES MEDICAS EXPRES	\$16,024,000
FLOR EMILIA LULIGO Y OTROS	\$210,000,000
CAROLINA CARDONA JARAMILLO	\$318,796,800
JOEL MARIA SANCHEZ	\$331,246,400

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.

Tabla No: 51: Procesos se encontraban en trámite de segunda instancia a 31 de diciembre de 2023.

DEMANDANTE	VALOR DE LAS PRETENSIONES
JOSE ALIRIO SANCHEZ Y OTROS	\$803,400,000
DIANA ISABEL OBANDO	\$344,727,000
JOSE DANILO NARVAEZ	\$7,581,000
MARIA LIBRADA MACIAS	\$716,000,000.02
YOLANDA LEY NOSCUE	\$150,000,000
SONIA MIREYA TORRES Y OTROS	\$260,000,000
ELSY PATRICIA GURRUTE Y OTROS	\$340,000,000
JOSE JULIAN ALOS	\$190,000,000
REGINA/ JACOB CERTUCHE	\$100,000,000
JORGE ELIBERTO RAMOS POSCUE Y OTROS	\$280,000,000

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.

11.1.4. Proceso Ordinario. Es aquel que permite la resolución de conflictos de orden laboral, siempre que no se haya iniciado un tratamiento especial por parte de la norma procesal laboral. A 31 de diciembre de 2023, contaba con dos procesos que se tramitan en la jurisdicción laboral, donde se pretende el reconocimiento de derechos laborales derivados de una relación laboral, interpuestos por Claudia Mónica Dagua y Edelmir González, ambos procesos en trámite de primera instancia.

Tabla No: 52: Proceso Ordinario.

DEMANDANTE	VALOR DE LAS PRETENSIONES
CLAUDIA MONICA DAGUA	\$100,000,000
EDELMIR GONZALES RODRIGUEZ	\$110,000,000

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.

11.1.5. Controversias Contractuales: Este medio de control permite a las partes, en un contrato con el Estado, pedir que se declare su existencia, nulidad, revisión, se declare el cumplimiento, la nulidad de los actos contractuales y se condene al responsable a pagar la indemnización de perjuicios que se causen o las declaraciones y condenas a que hubiere lugar, igualmente procede para solicitar la liquidación de un contrato, cuando no se ha realizado de mutuo acuerdo a 31 de diciembre de 2023, se contaba con un proceso, originado en el no pago por parte de la E.S.E. Popayán a una persona natural que en su momento presto un servicio a la Entidad, donde mediaba un contrato de obra pública.

Este proceso se cuenta con sentencia de primera instancia en favor de la E.S.E. Popayán, sin embargo, la sentencia no está ejecutoriada porque la parte Demandante apelo, trámite que está en curso.


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	59 de 88

Tabla No: 53: Controversias contractuales

VICTOR DANIEL VIVEROS	\$ 562.935.150,00
-----------------------	-------------------

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.

11.1.6.Peculado. se vinculó a ESE POPAYÁN, en el proceso por el delito de peculado culposo, el procesado realizó reintegro de los dineros por valor de \$8.240.100 consignados a la cuenta certificada por la E.S.E POPAYAN (dicha consignación se encuentra verificada por la E.S.E POPAYAN), sin embargo como el proceso es facultad de la fiscalía, sigue en curso.

Tabla No: 54: Solicitudes de conciliación vigencia 2023

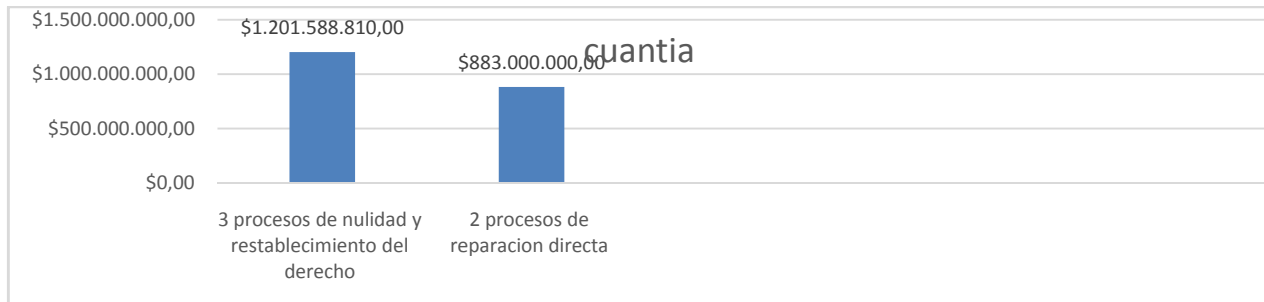
En la vigencia 2023 se tramitaron cinco (5) Solicitudes de Conciliación Prejudicial:

ítem	convocante	cuantía	medio de control
1	Lida María Medina Gurrute y Otros	303.000.000	reparación directa
2	Blanca Nidia Sandoval plaza	80.000.000	nulidad y restablecimiento del derecho
3	Nilson Ulchur	15.000.000	nulidad y restablecimiento del derecho
4	Didier DuvanQuilindo	580.000.000	reparación directa
5	Marlene Collazos Paz	1.106.588.810.27	nulidad y restablecimiento del derecho

Fuente: Proceso Gestión Jurídica ESE Popayán.


De acuerdo a lo anterior, en la siguiente grafica se clasifican las Solicitudes de Conciliación de acuerdo al medio de control y se evidencian el número y el valor total de cada uno.

Grafico No.8. Conciliación de acuerdo al medio de control



Explicación Grafico No.8: En la vigencia 2023, la abogada que brindaba la asesoría jurídica previo estudio del caso conforme a las pruebas existentes, presento concepto en el cual recomendó al Comité de Conciliación no presentar propuesta conciliatoria a ninguna de las solicitudes, al considerar:

1-En las solicitudes donde el medio de control es la nulidad y restablecimiento del derecho, las pretensiones estaban dirigidas a que la Entidad reconozca el contrato realidad, donde la clase de vinculación por parte de los convocantes era contrato de prestación de servicios y afiliaciones participes, donde no se configuraba a criterio jurídico de la abogada los elementos del contrato realidad, en tal sentido, presento concepto, recomendado no presentar formula conciliatoria, que fue acogido por el Comité de Conciliación.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	60 de 88

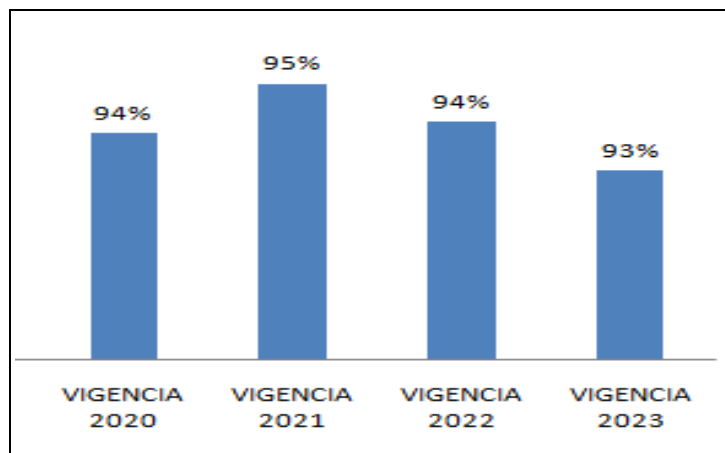
2-En las solicitudes por reparación directa por falla en el servicio, de acuerdo a las pruebas existentes, conceptos técnicos, la Entidad actuó conforme a los protocolos médicos para la atención de pacientes, en tal sentido, presento concepto, recomendado no presentar formula conciliatoria, que fue acogido por el Comité de Conciliación.

12. SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO VIGENCIAS 2020 -2023

A continuación se describe el comportamiento de los Indicadores de Sistema de Información y Atención al Usuario 2020 a 2023

12.1. CONSOLIDADO SATISFACCION GLOBAL DEL USUARIO VIGENCIA 2020-2023

Grafico No 9: Satisfacción Global 2020-2023



Fuente Proceso Sistema de Información y Atención al usuario ESE Popayán.

Los usuarios RECONOCEN COMO SATISFACTORIA en cumplimiento de la resolución 256 de 2015 (minsalud) la atención en la ESE POPAYAN durante las vigencias (2020 – 2023) mantienen la contante por encima del 90%. La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras del servicio de salud.

Para obtención de resultados se realiza el cálculo de la proporción de satisfacción global de manera trimestral, en la cual se obtuvo los siguientes resultados: vigencia 2020 vigencia 2020 un total de 94%, y con el 95% para vigencias 2021, vigencia 2022 con un porcentaje de satisfacción del 94% y en la vigencia 2023 se obtiene un porcentaje del 93%.

12.2. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS - PQRDFS

Teniendo en cuenta los lineamientos por la Ley 1755 de 2015, se realiza recepción y tramite de gestión de respuesta a las PQRDFS, con las que permite realizar acciones de mejora institucionales.

Teniendo en cuenta lo anterior se obtiene el total de PQRDFS recepcionadas en cada vigencia


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	61 de 88

Tabla No 55: Consolidado de PQRDFS vigencias 2020 – 2023

VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	TOTAL
157	116	100	40	413
248	361	632	505	1746
5	15	21	22	63
0	3	5	1	9
80	114	176	347	717
13	23	93	105	234
503	632	1027	1020	3182

Fuente: PQRDFS. Vigencia 2020-2023. Fuente Estadísticas oficina SIAU

En la tabla anterior se evidencia, para la vigencia 2020 se obtiene un total de 503 registros, para la vigencia 2021 se cuenta con un total de 632 PQRDFS y para vigencia 2022 se obtuvo un total de 1027 registros para PQRDFS y para vigencias 2023 se obtuvo un total de 1020 PQRDFS.

El incremento de las PQRDFS en la dos últimas vigencias motivo por el aumento de afiliados, así mismo la apertura de nuevos Centro de Salud San José para la prestación de los servicios, reapertura total de servicios de salud declarada finalizada pandemia COVID-19.


Así mismo el incremento en las felicitaciones en vigencia 2023 reflejadas por los usuarios en agradecimiento por la calidad de atención de los profesionales de salud y las atenciones oportunas según la necesidad de su estado de salud.

Para la vigencia 2016 lastimosamente no fue posible contar con información.

12.3. CAUSA DE QUEJA

Tabla 56.: Comparativa causa de la queja vigencia 2020-2023

CAUSA DE LA QUEJA VIGENCIA	VIGENCIA 2020	PORCENTAJE	VIGENCIA 2021	PORCENTAJE	VIGENCIA 2022	PORCENTAJE	VIGENCIA 2023	PORCENTAJE
FALLA EN EL SERVICIO	75	10.1%	16	4%	178	28%	255	38%
MALA ATENCION	55	11.1%	39	11%	167	26%	113	17%
DEMORA EN LA ATENCION	2	0.4%	48	13%	105	17%	89	13%
ACCESO AL SERVICIO	6	1.2%	213	59%	80	13%	90	13%
INFORMACION	6	1.2%	10	3%	58	9%	71	11%
SOLICITUD DE TALENTO HUMANO	99	20%	1	0%	22	3%	0	0%
REINTEGRO DE PERSONAL	17	3.4%	0	0%	11	2%	32	5%
MAL	95	19.19%	0	0%	5	1%	9	1%

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	62 de 88

CAUSA DE LA QUEJA VIGENCIA	VIGENCIA 2020	PORCENTAJE	VIGENCIA 2021	PORCENTAJE	VIGENCIA 2022	PORCENTAJE	VIGENCIA 2023	PORCENTAJE
COMPORTAMIENTO DEL USUARIO								
ENFOQUE DIFERENCIAL	69	13.93	0	0%	4	1%	3	0%
FALLA EN EL SERVICIO DE LA EPS	37	7.47	0	0%	2	0%	0	0%
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	34	6.86%	29	8%	0	0%	0	0%
ENTREGA DE ARCHIVOS	0	0%	4	1%	0	0%	0	0%
AMPLIACION DE HORARIOS ODONTOLOGIA	1	0.2%	1	0%	0	0%	0	0%
AMPLIACION DE HORARIOS SERVICIO EN GENERAL	0	0%	0	0%	0	0%	8	1%
TOTAL	496	100%	361	100%	632	100%	670	100%

Fuente: PQRDFS. Vigencia 2020-2023. Fuente Estadísticas oficina SIAU

Entre las principales causa de la queja en las vigencias 2020 se presentaron 496 PQR relacionado con las causas de la queja con mayor representación porcentual de 20% que hace referencia a la falta de talento humano en los diferentes servicios para la adecuada prestación de servicios ofertados en la ESE Popayán a 2023 se identifica el acceso al servicio por porcentaje del 59% en vigencia 2021, con el 13% en vigencias 2022 y 2023 respectivamente, mala atención con el 11% en vigencia 2021, con el 26% en vigencia 2022 y en vigencia 2023 con el 17%. Falla en el servicio en vigencias 2021 se obtiene un porcentaje del 4% para vigencias 2022 un porcentaje de 28% y para vigencia 2023 se obtiene un porcentaje de 38%. Demora en la atención en la vigencia 2021 se obtiene un resultado de 13%, en vigencias 2022 con un porcentaje del 17% y en la vigencia 2023 con el 13%. Información para vigencia 2021 con el 3%, en vigencia 2022 9% y en vigencia 2023 con el 11%.


12.4. TIEMPO DE SOLUCION

La institución y el talento humano del área del Sistema de Información y Atención la Usuarios ha sido eficiente en dar respuesta a todas las solicitudes presentadas por los usuarios, garantizando así el cumplimiento normativo del tiempo de respuesta a las PQRDF (Resolución 1755 de 2015)

Tabla No :57: Tiempo de Solución

VIGENCIAS	GESTIONADAS EN RANGO DE TIEMPO	GESTIONADAS FUERA DEL RANGO DE TIEMPO	TOTAL
VIGENCIA 2023	1016	4	1020
VIGENCIA 2022	1026	1	1027
VIGENCIA 2021	623	9	632
VIGENCIA 2020	496	7	503

Fuente: PQRDFS. Vigencia vigencias 2017 -2023. Fuente Estadísticas oficina SIAU

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	63 de 88

Cada PQRDFS en particular debe ser evaluada y valorada según las particularidades de caso y las condiciones del paciente, de manera que siempre se respete el derecho fundamental a la salud y se garantice la continuidad, la oportunidad y la integridad en el tratamiento en salud al usuario. Siempre se debe valorar la inmediatez que requiera cada caso y el término de cinco (5) días para resolver las PQR (circular 8 minsalud) deben entenderse como plazo máximo otorgado siempre que no haya factores que requieran solución inmediata. Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1755 de 2015. La institución y el talento humano del área de Sistema de Información y atención al usuario ha sido eficiente en dar respuesta a todas las solicitudes presentadas por los usuarios con el 99.6% gestionadas en los tiempos establecidos y en un mínimo porcentaje con el 0.4% gestionadas fuera de los rangos de tiempo.

12.5. SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL - SAT


El Sistema de Afiliación Transaccional - SAT es el mecanismo implementado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del decreto 064 DE 2020, para facilitar los trámites relacionados con procesos administrativos ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera fácil y muy intuitiva cualquier persona puede acceder a www.miseguridadsocial.gov.co y realizar afiliaciones, actualizar datos, incluir o excluir beneficiarios, revisar su historial, entre otras.

El presente decreto se inicia a ser operativo en la ESE Popayán a partir del la vigencia 2020 a través del Sistema de Atención Al Usuarios en los diferentes puntos de atención a continuación se menciona en la tabla el numero de afiliaciones realizadas para mejorar los índices de aseguramiento en salud de los municipios.

Tabla No: 58: Afiliación Transaccional Vigencias 2020-2023

VIGENCIA	ASMET SALUD	EMSSANAR	NUEVA EPS	AIC	COOSALUD	MALLAMAS	SOS	OTRAS EPS	TOTAL
VIGENCIAS 2023	106	20	221	0	8	0	0	2	357
VIEGENCIA 2022	368	155	231	31	9	5	1	0	800
VIGENCIA 2021	299	603	90	28	0	0	0	7	1027
VIGENCIA 2020	262	365	68	75	0	0	0	0	770
TOTAL	1035	1143	610	134	17	5	1	9	2954

Fuente: SIAU -vigencias 2020 -2023. Fuente Estadísticas oficina SIAU

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	64 de 88


La Empresa Social de Estado POPAYÁN E.S.E. comprometida con velar que la población pobre no asegurada y migrante venezolana con Permiso Especial de Permanencia vigente, cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los afiliados presente el reporte de sus novedades, Desde su implementación en la vigencia 2020 a partir del mes de junio ha vinculado al SGSSS un total de 2954 personas.

Con mayor número de solicitudes de afiliación hacia la EPS de EMSSANAR con un total de 1143 registros, seguido de 1035 hacia la EPS ASMET SALUD, para la NUEVA EPS 610 registros de afiliación y con los 134 registros hacia la EPS- I AIC, para EPS COOSALUD un total de 17, registros, EPS-I MALLAMAS 5 registros, SOS 1 registros y hacia otras EPS un total de 9 registros.

12.6. ACCIONES A EFECTUAR PARA LA VIGENCIA 2024-2027

Atendiendo las diferentes manifestaciones por los usuarios a través de las pqrds y encuestas de satisfacción, como acciones de mejora en la vigencias.

- Conformación y seguimiento a comité de ética hospitalaria.
- Elaboración de mesas de trabajo con líderes comunitarios
- Capacitación a cliente interno y externo
- Campaña contra la compra y venta de cupos para asignación de citas
- Participación activa de diferentes mesas de trabajo de población vulnerables
- Habilitación de página web www.esepopayan.gov.co/CitMed para la asignación de cita médica odontológica. Puesta en marcha Software de PQRSF para fortalecimiento de canales de comunicación con la ESE Popayán <http://pqrdf.esepopayan.gov.co/> Fortalecimiento de los canales de comunicación con la comunidad a través de las redes sociales Implementación de líneas de whatsapp exclusiva para cada EPS para asignación de citas médicas y odontológicas.
- Atención a los usuarios que van de manera presencial. Asignando las citas a diferentes programas de DT Y PE, y recordando la asistencia o cancelación de la cita asignada para disminuir la cantidad de insistentes y reasignar estas citas para disminuir la oportunidad.
- Socialización los diferentes horarios, canales y mecanismos de asignación de citas. Junto con los deberes y derechos de los usuarios
- Socialización las actividades a realizar a través de carteleras de las unidades de atención, así como grupos de whatsapp para que la comunidad esté enterada y pueda participar como (jornadas de vacunación, jornadas extramurales, plan de intervenciones colectivas, programas de maternidad segura, atención primaria en salud y programas de DT Y PE con el fin de ampliar coberturas de atención.
- Mejorar el trato de los funcionarios hacia los usuarios. Mediante el programa de humanización con sus actividades (manejo del silencio, derechos y deberes de los usuarios)
- Fortalecer el Programa de humanización de los servicios de salud con canales de escucha al usuario

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	65 de 88

- Socialización de los protocolos de información y atención a los usuarios en las unidades de atención.
- Capacitación continua de los profesionales de salud en protocolos, guías de manejo clínico así mismo la adherencia.
- Implementación de líneas de WhatsApp para envío más ágil de historias clínicas.
- Fortalecer la implementación de la política de participación social a través de la liga de usuarios de los municipios.

13. INDICADORES DE REFERENCIA VIGENCIAS 2020-2023.

El Sistema de Referencia y Contra referencia, es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicio definida por la entidad responsable de pago (Decreto 47474 de 2007)

La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E desarrolla el proceso de referencia y Contrareferencia teniendo como marco normativo el contenido en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012; así como también la dirección territorial de salud DTS, en concordancia con el diseño de la Red de Prestación de Servicios y cumpliendo con el rol establecido por la Red del departamento, con la finalidad de permitir y garantizar el acceso a los servicios de consulta médica especializada a través de los servicios de consulta externa y/o por consulta complementaria por medio de los servicios de urgencias, para la población de los municipios de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte, Totoró.

La información correspondiente a las vigencias 2020 a 2023 con un enfoque cuantitativo. Los datos han sido consignados en las Tablas de Referencia establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante tener en cuenta que la Empresa Social del Estado Popayán ESE, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el primer nivel de atención, ubicada en los municipios de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte y Totoró

Cuenta con una red de servicios con la que se pretende cubrir a todos los sectores de los municipios en los cuales ofrece el servicio de salud. Para el municipio de POPAYÁN: lo realiza a través de Centro de Salud Sur occidente, Hospital María Occidente, Hospital Toribio Maya, Centro de Salud Sur Oriente, Centro de Salud Lomas la Virgen, Centro de Salud 31 de marzo, Centro de Salud Pueblillo, Centro de Salud Yanaconas y Centro de Atención Primaria – CAP. En el municipio de TOTORÓ a través de: Hospital San Antonio de Padua y Centro de Salud Paniquita. En el municipio de CALDONO por medio de: Hospital de Caldono, Centro de Salud Pescador y Centro de Salud de Siberia. El municipio de PURACÉ: con el Centro de Salud de Puracé, Centro de Salud de Coconuco y Centro de Salud Santa Leticia. El municipio de PIAMONTE con el Hospital de Piamonte y Hospital de Miraflores.

A continuación se ilustra el comportamiento del indicador de referencia vigencias 2020-2023


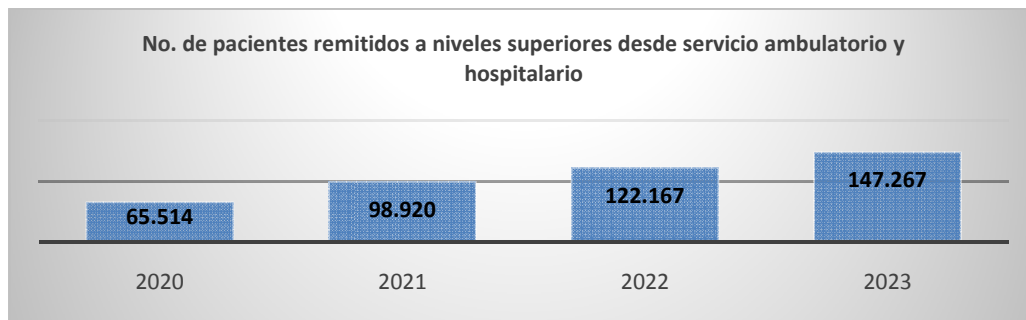
	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	66 de 88

Tabla No: 59: Indicador de Referencia Vigencia 2020-2023

INDICADORES DE REFERENCIA	2020	2021	2022	2023
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	65.514	98.920	122.167	147.267
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	8.744	10.628	6.498	5.230
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	264	226	117	158

Fuente Sistema de referencia ESE Popayán.

Grafico No 10: Pacientes Remitidos a Niveles Superiores




Fuente Referencia ESE Popayán

Con base al diagnóstico y plan de manejo para el paciente, es necesario remitir al usuario para la atención o complementariedad desde el ámbito ambulatorio en el manejo clínico según el diagnóstico y de esta manera dar respuesta a la necesidad de salud de los usuarios de acuerdo al nivel de complejidad que se requiera y con el que la ese no cuenta. Con base lo anterior obtiene la siguiente información con tendencia ascendente para la vigencia 2020 fue de 65.514 para la vigencias 2021 98.920, vigencia 2022 122.167, vigencia 2023 147.267 respectivamente.

GraficoNo.11. Pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores



Fuente Referencia E.S.E Popayán.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	67 de 88

En la grafica se identifica que el comportamiento de las remisiones desde el servicio de urgencias es muy variable vigencia a vigencia Estas remisiones se generadas desde los servicios de urgencias, observación u hospitalización teniendo en cuenta lo anterior la vigencia 2023 con menor número de remisiones 5230 en total con respecto la vigencia 2021 con 10628 que presenta el mayor numero de remisiones a otros niveles de complejidad (Nivel 2 y 3) donde se hallan especialidades como medicina interna, nutrición, optometría, ginecología y obstetricia entre otros.

GraficoNo.:12: Pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores



Fuente Referencia ESE Popayán.

En los casos de remisión para la atención del parto se obtiene un total de 264 registros en la vigencia 2020 , 226 vigencia 2021, 117 registros, para la vigencias 2022 y 158 registros de remisión para la vigencia 2023 minimizando los posibles casos de morbilidad materna y perinatal, desde luego con evaluando el riesgo ginecobstetrico.

13.1. ACTIVIDADES A DESARROLLAR VIGENCIA 2020-2024

La responsabilidad del cuidado del usuario está en el organismo referente hasta que ingrese a la otra institución por lo tanto de debe continuar Respetando las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnico, y atención diferenciada

Remitir al usuario cubierto por la seguridad social a la institución de salud correspondiente.


Identificar y justificar la necesidad de transferencia de recursos, cumpliendo con las normas administrativas.

14. PROYECCION INDICADORES A CUMPLIR VIGENCIA 2024-2027 CON LINEA DE BASE Y METAS DE CADA UNO DE LOS INDICADORES DEL PLAN DE GESTIÓN EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 408 DE 2018

14.1. Indicador No.1 Mejoramiento *continúo* de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Tabla No 60: Indicador No. 1.Mejoramientocontinúo de calidad

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA	
Indicador No. 1.	Mejoramiento <i>continúo</i> de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	68 de 88

Formula	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
> = 1,20	1,20	1,20	1,20	1,20
Autoevaluación cada vigencia	3,26	3,92	4,71	5,66
Línea base 2023	1,24			

Observaciones:

La autoevaluación se hace en base a la Resolución 5095 de 2018 de manera cuantitativa como cualitativa. Los estándares se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud como centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo. Para la vigencia 2023 se organizó a los participantes en la jornada de Autoevaluación por grupos en mesas de trabajo, cada grupo tenía a cargo la autoevaluación de cada uno de los 8 Estándares de Acreditación y liderado por los profesionales responsables de los Procesos, logrando una calificación de 2,70, permitiendo cumplir con el indicador No 1 Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.


Así mismo La jornada de autoevaluación fue el escenario ideal para la formulación de las actividades por Estándar de Acreditación a cumplirse en la vigencia 2023, ya que se contó de manera diligente con los aportes de todos los participantes y permitió priorizar las actividades a ejecutarse Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (PAMEC) del año 2023, con base en las oportunidades de mejora identificadas y priorizadas.

Tabla No 61: Calificación Estándares de Acreditación

ESTANDARES	CALIFICACION AÑO 2022	CALIFICACION AÑO 2023
1-CLIENTE ASISITENCIAL	2,2	2,7
2-GERENCIA	2,4	2,8
3-DIRECCIONAMIENTO	2,3	2,8
4-TALENTO HUMANO	2,2	2,7
5-AMBEINTE FISICO	2,2	2,7
6-TECNOLOGIA	2,3	2,7
7-SISTEMAS DE INFORMACION	1,5	2,5
8-MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2,3	2,7
PROMEDIO TOTAL	2,17	2,7

Fuente: Proceso Gestión de la Calidad ESE Popayán

Teniendo en cuenta lo anterior al realizar el reporte del indicador "Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior" se evidencia un valor positivo pues la formula arroja una calificación de 1,24

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	69 de 88

Responsables:

- Profesional líder del Proceso Gestión de la Calidad, líderes de los diferentes procesos y personal que interviene en cada estándar.
- Coordinadores de cada punto de atención.
- Profesionales Líderes de los Procesos de Control Interno y Planeación.

Actividad y compromisos a Desarrollar:

- Conformar y capacitar los equipos de Autoevaluación por cada grupo de estándares, de acuerdo a la hoja radar.
- Comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del equipo de calidad de la ESE.
- De acuerdo a los resultados de la Autoevaluación de cada dependencia o servicio, alinear los planes operativos, con el Plan de Desarrollo Institucional y con el acompañamiento de planeación y control interno.
- Elaborar un Plan de Acción de acuerdo al ciclo de Autoevaluación para cada vigencia del cuatrienio 2024-2027
- Fortalecer los procesos de Calidad en cada punto de atención de la ESE, para posicionarse a nivel municipal, y departamental, como una de las ESE con servicios de salud de alta calidad.
- Identificar las oportunidades de mejora por cada grupo de estándares de Acreditación y realizar seguimiento a las mismas para visualizar los avances.
- Priorizar las oportunidades de mejora de acuerdo a la metodología establecida por la norma, y que éstas sean un reto para la mejora continua de la calidad de la atención en salud.
- Socializar los resultados de la autoevaluación con los coordinadores y colaboradores de los puntos de atención.


14.2 Indicador N° 2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud

Tabla No 62:Indicador No 2: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA				
Indicador No. 2.	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.			
Formula	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2025	2027
≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
Línea base	100%			

Observaciones:

El PAMEC se implementa en procura de mejorar las condiciones de calidad en los servicios, dar cumplimiento a lo establecido en las diferentes normas legales y como instrumento de monitoreo, que permite garantizar la gestión de los procesos propios de la empresa, los cuales a su vez están inmersos

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	70 de 88

en el sistema obligatorio de Garantía de La Calidad, para ello se ha considerado tomar como referencia el modelo de Atención en Salud para desarrollar y aplicar en nuestra Empresa.

Para el año 2023, se programaron 100 acciones de mejoramiento de las cuales se ejecutaron 100 para un porcentaje de cumplimiento de 100%.

En la siguiente tabla podemos observar cada uno de los estándares de acreditación con sus actividades programadas y el porcentaje de cumplimiento de las actividades ejecutadas:

Tabla No 63: Actividades cumplidas en el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad-PAMEC

ESTANDARES	No ACTIVIDADES PROGRAMADAS VIGENCIA 2023	ACTIVIDADES EJECUTADAS VIGENCIA 2023	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1-DIRECCIONAMIENTO	7	7	100%
2-GERENCIA	6	6	100%
3-CLIENTE ASISTENCIAL	49	49	100%
4- GESTION DEL AMBIENTE FISICO	11	11	100%
5-GESTION DE LA TECNOLOGIA	9	9	100%
6-GERENCIA INFORMACION	7	7	100%
7-TALENTO HUMANO	9	9	100%
8-MEJORAMIENTO	2	2	100%
TOTAL	100	100	100%

Fuente: Proceso Gestión de la Calidad ESE Popayán


El proceso de Gestión de Calidad, realiza el seguimiento a las actividades programadas y priorizadas de acuerdo al plan de mejoramiento levantado en cada vigencia, y a los resultados de las auditorías, para que su ejecución se cumpla de manera optima

Responsables:

- Profesional Líder del Proceso Gestión de Calidad y su grupo apoyo
- Coordinadores de cada punto de atención.
- Responsables de ejecutar las acciones de mejora programadas.
- Control interno.

Actividades y Compromisos a Desarrollar:

- Articular las acciones de mejoramiento con la plataforma estratégica, los planes operativos por dependencias y las acciones de control de la institución.
- Capacitar en la ejecución de la Ruta Crítica del PAMEC a los profesionales de los diferentes procesos asistenciales y administrativos que hacen parte de los equipos de autoevaluación y son responsables del cumplimiento de las acciones programadas
- Elaborar un cronograma en cada vigencia, para una adecuada ejecución de las acciones de mejoramiento.
- Identificar las barreras para el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas.
- Lograr que la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, sea a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.
- Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación al cumplimiento y avance a las acciones de mejoramiento establecidas en los estándares de acreditación.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	71 de 88

- Una vez realizado el proceso de Autoevaluación, establecer las acciones y oportunidades de mejora de cada una de las acciones priorizadas en los 8 estándares incluidos en el PAMEC

14.3 Indicador N° 3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.

Tabla No 64: Indicador No 3: Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA				
Indicador No. 3.	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.			
Formula	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/ Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
Línea base	0,93%			

Observaciones:

Desde el proceso de Planeación se garantiza cada cuatro años el despliegue, la formulación y aprobación por parte de la Junta Directiva del Plan de Desarrollo Institucional, donde se detalla cual será el direccionamiento estratégico y se establecen las actividades a realizar, los tiempos para su ejecución, los responsables de su cumplimiento y los indicadores que cuantifican el avance para cada vigencia.

El Plan de desarrollo Institucional para el periodo gerencial 2024-2027, se elaborará con todo el equipo de colaboradores, el cual está pendiente de programación y elaboración ya que se encuentra a la espera de la aprobación de los planes de desarrollo de los municipios donde la ESE POPAYAN tiene cobertura para alinear el direccionamiento de la Entidad y las actividades a desarrollar conforme la propuesta de los entes territoriales


Para la vigencia 2023 se estructuro un plan de Acción Institucional elaborado a partir de las metas trazadas en el plan de desarrollo para la vigencia 2020-2023, las cuales presentaron seguimiento y evaluación permanente por parte de la oficina de planeación encontrando a 31 de diciembre de la vigencia 2023 cumplimiento 29 de las 31 metas propuestas, evidenciando un desempeño satisfactorio con un porcentaje de cumplimiento del 93.55%

Responsables:

- Coordinación de Planeación
- Coordinadores Puntos de Atención
- Coordinación Administrativa y Financiera.
- Gerencia
- Coordinadores de procesos
- Oficina de Control Interno.

Actividades y Compromisos a Desarrollar

- Elaborar el Plan de Desarrollo Institucional con la participación de todos los colaboradores de la

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	72 de 88

ESE y grupos de valor.

- Integrar los proyectos y el Plan de Desarrollo Institucional, con los Planes de Desarrollo Municipales (5 municipios) y Departamental y con el Plan Decenal de Salud Pública, y plan de desarrollo Nacional.
- Integrar el Plan de Desarrollo Institucional, con el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE, teniendo en cuenta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y las Rutas Integrales de atención en salud (RIAS).
- Consolidar la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional a través de seguimientos trimestrales, socialización ante alta dirección de avances y presentación de informe anual a Junta Directiva y a la comunidad en general mediante la audiencia pública de rendición de cuentas.

14.4.ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA-Indicador N° 4. Riesgo Fiscal y Financiero.

Tabla No 65: Indicador No 4: Riesgo Fiscal y Financiero

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 4.	Riesgo Fiscal y Financiero			
Formula	Adopción del programa de saneamiento Fiscal y Financiero			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 y 1097 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
Línea base	Sin riesgo			

Observaciones:


La Empresa social del Estado Popayán E.S.E para la vigencia 2023 fue categorizada SIN RIESGO según Resolución 0851 del 30 de mayo de 2023, en 2020 el Ministerio de Salud No expidió la Resolución de categorización de Riesgo Fiscal y Financiero hasta no terminar la emergencia sanitaria, situación que se prorrogó para las vigencias 2021 y 2022 ostentando la categorización de la última vigencia evaluada;

Responsables:

- Coordinador Administrativo y Financiero.
- Responsable de Cartera.
- Responsables de Contratación de la Venta de Servicios.

Actividades y Compromisos a Desarrollar:

- Mantener a la ESE Popayán Sin Riesgo Financiero durante el periodo de gestión.
- Lograr al finalizar cada vigencia el equilibrio financiero, mediante la austeridad en el gasto y el mejoramiento de los ingresos y del recaudo.
- Disminuir la cartera mayor a 360 días y realizar cobro efectivo de la misma, para mejorar la liquidez de la ESE y realizar depuración de cartera.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	73 de 88

- Mejorar los ingresos de la ESE, mediante una buena contratación de servicios principalmente con las EPS subsidiadas y contributivas.
- Incrementar la Producción de servicios y la facturación de los mismos, para mejorar los ingresos reconocidos de la ESE.
- Implementar un plan de gestión del recaudo y la no generación de pasivos de corto y largo plazo.
- Realizar seguimiento a los pasivos y la demanda insatisfecha.

14.5. Indicador 5 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1).

Tabla No 66: Indicador No 5: Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 5.	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.			
Formula	$\left\{ \frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación}}{\text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación}} \div \left\{ \frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior}}{\text{Número UVR producidas en la vigencia anterior}} \right\} \right\}$			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 y 1097 de 2018	Logros para la vigencia			
< 0,90	2024	2025	2026	2027
	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
Línea base	1,18			

Observaciones:

Para la evaluación de éste indicador, en los términos de la resolución 743 de 2013, la fuente de información oficial es la reportada en la ejecución presupuestal y el reporte de producción del SIHO de cada vigencia.

Una vez que el área de presupuesto realiza el cierre de la ejecución presupuestal del mes inmediatamente anterior, se puede obtener la información necesaria para determinar el valor del gasto comprometido; Esta información es reportada al SIHO trimestralmente, igualmente esta información reposa en los sistemas CGR presupuestal, información que se debe reportar hasta los 18 días hábiles del cierre de cada trimestre y al sistema SIA con una periodicidad bimensual.


Para determinar la Unidad de Valor Relativo UVR, el responsable de la información de producción determina el valor de la UVR en el periodo objeto de evaluación, valor que es reportado al área de presupuesto, para mediante la fórmula establecida en la resolución 743 de 2013, se determine el indicador.

Responsables:

- Responsable de presupuesto
- Coordinador Técnico
- Responsable de Producción
- Coordinador de Planeación y Calidad

Actividades y Compromisos a desarrollar:

- La ESE debe sostener la producción de servicios de acuerdo a la capacidad instalada.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	74 de 88

- Se debe realizar seguimiento a la producción de servicios, por cada dependencia asistencial, y por cada punto de atención, mediante metas mensuales de producción.
- Realizar seguimiento a los gastos de funcionamiento y gastos de operación y comercialización, con el fin de mejorar la Eficiencia.
- Implementar estrategias de ahorro y austeridad en el gasto, para que los costos de producción no se incrementen de una vigencia a otra.

14.6. Indicador No. 6. Proporción de medicamentos y materiales médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos

Tabla No 67: Indicador No 6: Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIER< A Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 6.	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: 1) compras conjuntas, 2) Compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado. 3) Compras a través de mecanismos electrónicos.			
Formula	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (1) compras conjuntas, 2) Compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado. 3) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70
Línea base	0,85			

Observaciones:


La ESE Popayán en las vigencias anteriores, realizó adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico, por medio de mecanismos electrónicos

Responsables:

- Gerente de la ESE.
- Coordinador Administrativo y Financiero.
- Responsable de Almacén y Compras.
- Asesor Jurídico y Revisor Fiscal
- Control Interno

Actividades y Compromisos a desarrollar:

- Continuar realizando las compras de medicamentos y material médico quirúrgico por el sistema de mecanismos electrónicos.
- Realizar seguimiento al cumplimiento del indicador de manera trimestral.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	75 de 88

14.7. Indicador No. 7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior

Tabla No 68: Indicador No 7: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 7.	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.			
Formula	– Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con cortea 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. – [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con cortea 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con cortea 31 de diciembre de la vigencia anterior)]			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
cero (o) ó variación negativa	cero (o)	cero (o)	cero (o)	cero (o)
Línea base	Cero (0)			

Observaciones:

La ESE Popayán, ha pasado en las vigencias anteriores sin deuda superior a 30 días, al personal de planta y de contrato de servicios.

Responsables:

- Gerente de la ESE
- Tesorero
- Coordinador Administrativo y Financiero.
- Contador y Revisor Fiscal


Actividades y Compromisos a desarrollar:

- Mantener en cero (0) la deuda por concepto de salarios y servicios personales indirectos mayor a 30 días.
- Que la prioridad de la ESE, sea el pago de los salarios al personal de planta y honorarios al personal contratista de servicios,
- Mejorar los ingresos y el recaudo de la ESE, para garantizar su liquidez.
- Ser austeros en el gasto, estableciendo políticas de ahorro, coherentes con la producción de servicios y gastos de personal operativo.

14.8. Indicador No. 8. Utilización de información de registro individual de prestaciones

Tabla No 69: Indicador No 8: Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS.

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	
Indicador No. 8.	Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS.
Formula	Número de informes de análisis de los registros de prestación de servicios de la ESE, presentados a la Junta Directiva, con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	76 de 88

Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
4	4	4	4	4
Línea base	4			

Observaciones:

La Empresa Social del Estado Popayán ESE realiza un análisis detallado de los RIPS trimestralmente en donde se mira el comportamiento de la población que más consulta, las primeras causas de morbilidad por servicios, de mortalidad, y la frecuencia de uso por los diferentes servicios que oferta la Entidad. Para la vigencia 2023 La ESE Popayán ha venido dando cumplimiento a éste indicador, presentado ante la junta directiva de la ESE, los cuatro (4) informes de RIPS, con el objetivo de suministrar información para la toma de decisiones.

Responsables:

- Gerencia
- Subproceso Sistemas de información y Estadística
- Proceso de Planeación
- Gestión de Calidad
- Coordinación Medica
- Proceso vigilancia en salud publica

Actividades y Compromisos a Desarrollar

Los informes de RIPS deben presentarse a la Junta Directiva de forma trimestral y oportuna, permitiendo tomar acciones tendientes a mejorar la prestación de servicios de salud, y de insumo para la contratación de personal y contratación con las EPS, entre otros.

Realizar capacitaciones a los responsables del diligenciamiento adecuado de los RIPS, para que la información que se extrae de los mismos sea más fidedigna y coherente.

Realizar el mantenimiento y actualización periódica del Software de Facturación, en su parametrización para que los reportes estadísticos de los RIPS sean más confiables y veraces.


El informe deberá contener la caracterización de la población, teniendo en cuenta, el perfil epidemiológico, las frecuencias de uso de los servicios

Realizar consolidado trimestral de la situación epidemiológica de la entidad

14.9. Indicador No. 9. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.

Tabla No 70: Indicador No 9: Resultado equilibrio presupuestal con recaudo

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 9.	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.			
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
≥ 1,	≥ 1,	≥ 1,	≥ 1,	≥ 1,
Línea base	1,05			

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	77 de 88

Observaciones:

La ESE debe realizar un análisis de este indicador cada trimestre, realizando informe financiero que permitan observar el resultado de este indicador, el cual en todas las vigencias anteriores ha presentado un buen comportamiento y cumpliendo con este indicador.

Responsables:

- Gerente
- Coordinador Administrativo y financiero
- Responsable de Cartera

Actividades y Compromisos a desarrollar:

- Implementar un Plan de mejoramiento de recaudo.
- La ESE debe presentar depurar la cartera, sobre todo de EPS liquidadas, y que no reconocieron las deudas.
- Se debe disminuir el porcentaje de cartera mayor a 360 días o de difícil cobro que para la ESE representa el 37.70% del total de la cartera, se observa que esta cartera ha disminuido por el buen comportamiento del recaudo de vigencias anteriores y la cartera entre 61 y 360 días 62.30%.
- Establecer políticas claras de cobro de cartera, sobre todo con las EPS del régimen Subsidiado que corresponde más del 79.45% de la cartera de la ESE.
- Tener políticas claras de austeridad en el gasto y sobre todo que el gasto debe estar soportado con el recaudo.
- Mejorar los procesos de contratación e incremento de los porcentajes de pago por giro directo del régimen subsidiado de las principales EPS.
- Fortalecer el proceso de cartera, con fin de mejorar su gestión del recaudo
- Agilizar el proceso de depuración de cartera acorde a los términos y tiempos, estipulados en la Ley 1797 de 2016 y continuar con la liquidación de contratos.

14.10. Indicador No. 10. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya

Tabla No 71: Indicado No 10. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 10.	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos
Línea base	Con cumplimiento dentro de los términos previstos			

Observaciones:

La ESE Popayán dio cumplimiento a la oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud en la vigencia 2023 rindiendo un total de 38 reportes de manera oportuna conforme la periodicidad establecida, se detalla a continuación los archivos reportados y la periodicidad:


	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	78 de 88


Tabla No 72: Informes a reportar de obligatorio cumplimiento

ARCHIVO NOMBRE	TIPO/	PERIODICIDAD
FT002 - Publicación EEEF		ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Abril 30
FT004 - Cuentas por Pagar - Acreedores		TRIMESTRAL (20 del mes siguiente) Fecha de corte: marzo 31, Junio 30, septiembre 30 diciembre 31 Fecha de reporte: abril 20, Julio 20, octubre 20, febrero 20 del año siguiente.
FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS a entidades del aseguramiento		MENSUAL Fecha de corte: Último día de cada mes. Fecha de reporte: 20 días calendario después del corte.
FT026 - Contratación		TRIMESTRAL Fecha de corte: Marzo 31, junio 30, septiembre 30, diciembre 31 Fecha de reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año, el reporte se hará hasta febrero 20 del año siguiente.
FT018 - Datos para el cálculo del Riesgo de Liquidez		MENSUAL Fecha de corte: Último día de cada mes. Fecha de reporte: 20 días calendario después del corte.
GT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno		ANUAL Fecha de corte: Septiembre 30 Fecha de reporte: Octubre 20
GT003 - Rendición de Cuentas		ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Abril 10
GT004- Alianza o asociación de usuarios		ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Febrero 20 o cuando exista una modificación.
ST002 - Aplicación del PAMEC		ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Febrero 28
ST006 - Reclamaciones por Accidentes de Tránsito		ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Marzo 30

Fuente: Proceso de Planeación E.S.E. POPAYAN

Responsables:

- Gerencia
- Subproceso sistemas de información y estadística
- Proceso gestión de calidad
- Proceso de planeación
- Subproceso presupuesto
- Subproceso contabilidad
- Subproceso tesorería
- Subproceso contratación y mercadeo
- Subproceso facturación
- Administrativo y financiero
- Revisoría Fiscal
- Contabilidad
- SIAU
- Oficina de Control Interno

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	79 de 88

Actividades y compromisos a desarrollar

- Revisión permanente de circulares externas emitidas por la superintendencia Nacional de Salud para revisión e inclusión de nuevos reportes en circular única
- Seguimiento a la presentación de informes de ley Institucionales con cronograma de inicio y fin de actividades, para garantizar la oportunidad y calidad de la información rendida
- Subir a la Plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud, la información correspondiente a la Circular Única, en los tiempos establecidos por la norma.
- Realizar verificación, análisis y retroalimentación de la información de cada punto de atención.

14.11. Indicador No. 11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.

Tabla No 73: Indicador No. 11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				
Indicador No. 11.	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya			
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos	Con cumplimiento dentro de los términos previstos
Línea base	Con cumplimiento dentro de los términos previstos			


Observaciones:

El reporte de la Información correspondiente al decreto 2193 de 2004, se ha cumplido de manera oportuna en los tiempos establecidos por la normatividad vigente. Este reporte se realiza y se reporta a la SSD de manera trimestral, semestral y anual.

La ESE durante el año 2023, se dio cumplimiento dentro de los términos legales, en las fechas estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social quien avala la información.

Responsables:

- Planeación
- Calidad.
- Sistemas de información y Estadísticas
- Presupuesto, Contabilidad, Cartera, Facturación
- Jurídica

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	80 de 88

Actividades y compromisos a desarrollar:

- Recepcionar, analizar, validar y cargar a la plataforma Web SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, la información correspondiente al Decreto 2193 de 2004, de manera trimestral, semestral y anual, en los tiempos establecidos por la norma.
- Realizar verificación, análisis y retroalimentación de la información de cada punto de atención, con todos los soportes que garanticen la confiabilidad y veracidad de la información.

14.12.ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

Tabla No 74:Indicador No 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.


ÁREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL				
Indicador No. 21.	Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.			
Formula	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la E.S.E a más tardar en la semana 12 de gestación./ Total de mujeres gestantes identificadas			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
> = 0,85	> = 0,85	> = 0,85	> = 0,85	> = 0,85
Línea base	0,64			

Observaciones:

Se cuenta con un equipo de seguimiento a control prenatal en cada uno de los municipios, conformado por coordinador de PYP y auxiliar de programa. Este equipo se encarga del seguimiento del programa y de garantizar una atención oportuna y de calidad, con inscripción al programa de control prenatal sin barreras administrativas, garantizando por ejemplo la afiliación de las gestantes al sistema de salud mediante el SAT. Adicional a la atención directa del control prenatal se cuenta con una estrategia de seguimiento a mujeres en edad fértil, en donde se tiene identificada toda la población objeto, realizando todas las acciones de inducción a la demanda de servicios para el programa de planificación familiar, garantizando la toma de prueba de embarazo sin que medie orden médica previa y priorizando las mujeres con comorbilidades que puedan afectar el normal desarrollo de su embarazo.

Adicional a la coordinación de PYP en los municipios se cuenta con una coordinación general de promoción y prevención, desde la cual se realizan las asistencias técnicas a los diferentes municipios, buscando una garantía de la prestación de los servicios. Es la coordinación general de pyp quien recibe las bases de datos de control prenatal y les realiza la debida calidad del dato, analizando si la información registrada es consistente con la diligenciada en historia clínica y si está acorde a las ayudas diagnósticas realizadas, como la toma de ecografías, con las cuales en algunas ocasiones se ajusta la fecha de última menstruación y por ende semanas de captación de las gestantes que tienen fecha de última menstruación no confiable.

Las acciones para el cumplimiento de este y los demás indicadores normativos se encuentran consolidadas en una circular de aplicación en todos los municipios de la ESE POPAYAN y de manera mensual se analizan los indicadores en el comité de historias clínicas institucional.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	81 de 88

Responsables:


- Coordinadores de cada punto de atención
- Coordinador de P y P de la ESE
- Líderes PEYDT de los puntos de atención
- Bacteriólogos de cada punto de atención
- Comité de Historias Clínicas.

Actividades y compromisos a desarrollar:

- Realizar integración y articulación con las Secretarías de Salud Municipal con las EAPB, con la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, en el Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, en los análisis de casos y los Comités Obligatorios de Vigilancia Epidemiológica.
- Identificar la población de mujeres en edad fértil con cada una de las EAPB con las cuales se tiene contratado con los servicios de atención y realizar demanda inducida a la toma de prueba de embarazo y posterior inscripción a programa de planificación familiar, atención pre-concepcional o control prenatal
- Realizar búsqueda activa mediante seguimiento de RIPS de todas las mujeres en edad fértil atendidas en la institución y que presenten alguna comorbilidad que pueda afectar el libre desarrollo del embarazo y canalizarlas para la inscripción al programa de planificación familiar o atención pre concepcional, para así garantizar una captación programa al control prenatal y evitar ocurrencia de embarazos no planeados.
- Indagar en la consulta de recuperación de la salud y/o programas de promoción y prevención realizada a mujeres en edad fértil, la intención reproductiva de las mismas, garantizando el envío de pruebas de embarazo e inscripción al programa de planificación familiar o atención pre concepcional de acuerdo a la voluntad de la usuaria.
- Realizar auditoría de implementación de ruta materno perinatal que incluya adopción de guías , implementación de protocolos de atención, suficiencia de Talento Humano y adherencia a guías de práctica clínica mediante auditorías de historias clínicas
- Realizar auditoría de Historias Clínicas de la Atención brindada a las mujeres en edad fértil, en donde se evalué la indagación acerca de la intención reproductiva y la derivación a los programas. Esta Evaluación se realiza de manera periódica a todos los profesionales, tanto de consulta externa como de urgencias, por parte de la coordinación médica y profesional de ruta.

Realizar la Estrategia de Captación Temprano de las mujeres en edad fértil mediante la toma de pruebas rápidas de embarazo de acuerdo a la siguiente ruta:

- a) Toma de pruebas rápidas sin previa orden médica a todas las usuarias que así lo soliciten y las que sean captadas en el área de consulta externa, extramural y urgencias.
- b) Realizar entrega de resultados de prueba de embarazo directamente en consulta y no en el área de laboratorio garantizando así la captación de las usuarias, ya que en muchas ocasiones las mujeres no reclaman el resultado o lo reclaman y no realizan la inscripción al programa.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	82 de 88

- c) Realizar reporte de todas las pruebas de embarazo tomadas y verificar una a una si las usuarias con resultado positivo han sido captadas al programa de control prenatal y de no ser así , realizar las captación inmediata
- Realizar auditoria de bases de datos por parte de la Coordinación de PE y DT con ajuste de errores de calidad del dato y reporte a entes territoriales
 - De manera mensual se realizara el seguimiento del cumplimiento del indicador y demás indicadores normativos y de proceso, en el marco del Comité de Historias Clínicas.

14.13. Indicador No 22. Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.

Tabla No 75: Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.

ÁREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL				
Indicador No. 22.	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.			
Formula	Número de RN con diagnóstico de Sífilis Congénita de población de partos atendidos en la ESE en la vigencia.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
Cero (0) casos	Cero (0) casos	Cero (0) casos	Cero (0) casos	Cero (0) casos
Línea base	Cero (0) casos			


Observaciones:

Una vez la gestante ha sido inscrita al programa de control prenatal, se realiza un seguimiento estricto a la toma de laboratorios de VIH Y SIFILIS, este seguimiento es realizado por el auxiliar del programa y verificado por el coordinador de pyp en los municipios y el líder de la ruta materno perinatal en el punto de atención Popayán. Las gestantes que no cuenten con la prueba son buscadas y canalizadas a la toma de los laboratorios y en caso de no ser ubicadas se realiza notificación a la EAPB y/o entes de control de acuerdo a la responsabilidad de cada uno.

Las gestantes que son diagnosticadas con sífilis gestacional son priorizadas y se les realiza un seguimiento estricto a la aplicación del tratamiento, tanto a ella como a la pareja. Es importante resaltar que en los casos en que la gestante no tenga afiliación activa a alguna EAPB, la ESE POPAYAN realiza la administración del medicamento a la gestante y su pareja sin restricciones y asumiendo la totalidad de los costos.

En caso de presentarse casos de gestantes diagnosticadas con sífilis que no acuden al tratamiento, ya sea por voluntad o porque sus condiciones socioeconómicas no lo permiten, la ESE POPAYAN realiza la búsqueda de las mismas en el domicilio e incluso en los suburbios, en donde se ha realizado la búsqueda y canalización de gestantes habitantes de calle. Todas estas acciones se realizan en conjunto con las EAPB y entes territoriales.

Se cuenta con un equipo de seguimiento a control prenatal en cada uno de los municipios, conformado por coordinador de pyp y auxiliar de programa. Este equipo se encarga del seguimiento del programa y

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	83 de 88

de garantizar una atención oportuna y de calidad, con inscripción al programa de control prenatal sin barreras administrativas, garantizando por ejemplo la afiliación de las gestantes al sistema de salud mediante el SAT.

Adicional a la coordinación de pyp, se cuenta con una coordinación de salud pública, desde la cual se realizan las asistencias técnicas a los diferentes municipios, tanto en los protocolos de diagnóstico como en el seguimiento y tratamiento oportuno, buscando una garantía de la prestación de los servicios y evitando la ocurrencia de casos de sífilis congénita.

La coordinación de salud pública, la coordinación de la ruta materno perinatal y la coordinación realizan periódicamente la auditoria de historias clínicas de control prenatal, en donde evalúan la adherencia a los protocolos diagnósticos y de tratamiento y desde donde se generan planes de mejora a los diferentes profesionales. Este equipo también realiza las unidades de análisis de los diferentes eventos de interés en salud pública relacionadas con la salud materna, como las mortalidades perinatales, los bajos pesos al nacer, etc.

Las acciones para el cumplimiento de este y los demás indicadores normativos se encuentran consolidadas en una circular de aplicación en todos los municipios de la ESE POPAYAN y de manera mensual se analizan los indicadores en el comité de historias clínicas institucional.


Responsables:

- Coordinadores de cada punto de atención
- Coordinador del Proceso Protección Específica y Detección Temprana
- Bacteriólogos de cada punto de atención
- Responsables del Proceso de Vigilancia en Salud Pública en cada punto de atención.

Actividades y compromisos a desarrollar:

- Realizar integración y articulación con las Secretarías de Salud Municipal, con las EAPB, con la Secretaría de salud Departamental del Cauca, en el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna en los análisis de casos y los Comités Obligatorios de Vigilancia Epidemiológica
- Realizar capacitación constante al talento humano en salud sobre el protocolo de control prenatal, protocolo de diagnóstico y protocolo de tratamiento de sífilis gestacional.
- Realizar auditoría de historias clínicas de la atención brindada a las mujeres en control prenatal, en donde se evalúe la adherencia del protocolo de diagnóstico de sífilis enfatizando en el tratamiento de la gestante y su pareja y las directrices establecidas en la Resolución 3280 de 2028 y Protocolo de Vigilancia en Salud Pública

Realizar seguimiento e implementación de procedimiento de tamización para sífilis gestacional de la siguiente manera:

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	84 de 88

- Realizar toma de pruebas de embarazo sin previa orden médica a todas las usuarias que así lo soliciten y las que sean captadas en el área de consulta externa y urgencias para garantizar una captación temprana al control prenatal que permita la toma de todos los laboratorios que corresponden por ruta.
- Ingresar a todas las gestantes base de datos de seguimiento desde donde se monitorizará, de manera periódica, que todas las gestantes tengan la toma de prueba de SIFILIS y en caso de no tenerlas, se realizará la búsqueda activa y canalización. De no ser posible la canalización se notificará a la EAPB y entes territoriales para realizar búsqueda en conjunto.
- Una vez se identifiquen gestantes con prueba rápida de sífilis positiva, la auxiliar del programa de control prenatal realizará la verificación de que se le aplique la ruta de diagnóstico completa.
- Una vez se identifiquen casos de sífilis gestacional, estas usuarias serán ingresadas a una base de datos específica de seguimiento en donde se verificará la aplicación semanal del tratamiento tanto a ella como a su pareja.
- En casos de que la gestantes o su pareja no cuenten con afiliación a EAPB, se realizará la misma mediante sistema SAT y en caso de no poderse realizar la afiliación serán atendidas y se les brindará el tratamiento de manera gratuita por parte de la ESE.
- A las gestantes con sífilis gestacional o sus parejas que abandonen el tratamiento o no puedan ser ubicadas, se les realizará reporte ante EAPB y entes territoriales y se realizará búsqueda domiciliaria y canalización al tratamiento, garantizando incluso el transporte, en casos en que la gestante y su pareja no cuente con los recursos económicos suficientes.
- De manera mensual se realizará el seguimiento del cumplimiento del indicador y demás indicadores normativos y de proceso, en el marco del comité de historias clínicas.
- Garantizar mecanismos de retroalimentación con otras IPS, para mejorar la captación de gestantes en riesgo


14.14. Indicador No 23. Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica para enfermedad hipertensiva

Tabla No 76: Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica para enfermedad hipertensiva.

ÁREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL				
Indicador No. 23.	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica para enfermedad hipertensiva.			
Formula	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de Historias clínica auditadas de la muestra representativa de Pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia 2024.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90
Línea base 2023	0,98			

Observaciones:

La ESE cuenta con un programa para pacientes crónicos en lo relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA), Para esto cuenta en cada punto de atención con personal médico y enfermeras,

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	85 de 88

los cuales se reúnen mensualmente y se realiza un comité de historias clínicas, se revisara través de auditoría de las historias clínicas y se consolida el indicador trimestralmente y se plantean acciones de mejora en caso de que aplique, estas acciones son ejecutadas por los líderes de PEYDT de los puntos de atención y auditadas por el profesional líder del programa.

Adicionalmente se lleva una base de datos donde se realiza seguimiento a la adherencia al programa de HTA, clasificación del riesgo, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación con el desarrollo de políticas de estilos de vida saludable para mantener la salud de las personas caracterizadas en dicho programa.

Responsables:

- Coordinadores de cada punto de atención
- Coordinador del Proceso Protección Especifica y Detección Temprana
- Profesionales de Apoyo al Proceso Protección Especifica y Detección Temprana Comité de Historias Clínicas.
- Médicos y Enfermeras.


Actividades y compromisos a desarrollar vigencia 2024-2027

- Asegurar que la atención de los pacientes diagnosticados con Enfermedad Hipertensiva, se realice con la mejor calidad de los servicios.
- Implementar de manera obligatoria y estricta en cada punto de atención, la Guía de manejo específica para la enfermedad hipertensiva adoptada por la E.S.E. mediante Resolución 014 del 30 de Enero de 2024
- Realizar periódicamente evaluaciones de adherencia a la guía de manejo, en los puntos de atención, para mantener el cumplimiento por encima del estándar
- Dentro del Plan de Capacitación Institucional, incluir la formación de los colaboradores, en la guía de manejo específico de enfermedad hipertensiva.
- Evaluar el proceso de auditoría que se realiza mensualmente, en el comité de historias clínicas, se consolida trimestralmente para el resultado del indicador con el fin de identificar las oportunidades de mejora.
- Fortalecer la demanda inducida y los tamizajes de riesgo para el diagnóstico temprano de la enfermedad, teniendo en cuenta que el 50% de los pacientes no se los diagnostica.
- Realizar seguimiento a la adherencia con la base de datos para asegurar el cumplimiento al programa de crónicos HTA

14.15. Indicador No. 24. Evaluación de aplicación de guías de manejo para crecimiento y desarrollo.

Tabla No 77: Evaluación de aplicación de guías de manejo para crecimiento y desarrollo

ÁREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL	
Indicador No. 24.	Evaluación de aplicación de guías de manejo para crecimiento y desarrollo.
Formula	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo / Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	86 de 88

Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
> = 0,80	> = 0,80	> = 0,80	> = 0,80	> = 0,80
Línea base 2023	0,98			

Observaciones:

La ESE desarrolla la atención, teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de salud y Protección, en el programa de atención a la primera infancia e infancia, en el cual lo que se busca es detectar anomalías y deficiencias en los niños y niñas de Colombia, y en el Cauca, para esto cuenta con profesionales médico y de enfermería, en cada punto de atención, mensualmente se realiza un comité de historias clínicas, donde se revisa a través de auditoría las historias clínicas y se consolida trimestralmente para el indicador de Crecimiento y Desarrollo, donde se plantean acciones de mejora en caso de que aplique, estas acciones son ejecutadas por los grupos de atención de cada punto de atención, con la información se realizan estudios de adherencia para monitorizar que las personas encargadas de la atención se adhieran a las guías de práctica clínica adoptadas por la ESE.

Responsables:

- Coordinadores de cada punto de atención
- Coordinador del Proceso Protección Específica y Detección Temprana
- Profesionales de apoyo al Proceso Protección Específica y Detección Temprana
- Comité de Historias Clínicas.
- Médicos y Enfermeras.


Actividades y compromisos a desarrollar vigencia 2024-2027

- Monitorizar que la atención de los niños inscritos en el programa de C y D, se realice con la mejor calidad de los servicios y aplicando las Guías de Práctica Clínica.
- Implementar de manera obligatoria y estricta en cada punto de atención, la Guía de manejo específica para el Control de C y D adoptada por la E.S.E mediante la Resolución 014 del 30 de Enero de 2024
- Realizar periódicamente evaluaciones de adherencia a la guía de manejo, en los puntos de atención.
- Evaluar el proceso de auditoría que se realiza mensualmente, se consolida trimestralmente para el indicador de C y D, con el fin de identificar las oportunidades de mejora.
- Realizar seguimiento de adherencia a las Guías de Práctica Clínica en el programa crecimiento y desarrollo (C y D)

14.16. Indicador No 25. Reingreso de pacientes por el servicio de urgencias antes de 72 horas

Tabla No 78: Indicador No 25: Número de consultas por el servicio de Urgencias que Reingresaron antes de 72 horas por la misma causa/ Total de egresos vivos por urgencias durante la vigencia.

ÁREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	87 de 88

Indicador No. 25.	Reingreso de pacientes por el servicio de urgencias antes de 72 horas.			
Formula	Número de consultas por el servicio de Urgencias que Reingresaron antes de 72 horas por la misma causa/ Total de egresos vivos por urgencias durante la vigencia.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 y 1097 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027
< = 0,03	< = 0,01	< = 0,01	< = 0,01	< = 0,00
Línea base	0,001			

Observaciones:

La medición de los reingresos en el servicio de urgencias antes de 72 horas por la misma causa es considerado un indicador del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y su prevalencia ha sido medida internacionalmente con valores menores al 0,003% , en la actualidad la Empresa Social del Estado Popayán ha dado cumplimiento a la meta debido a que efectuado estrategias como las Auditoras Medicas Personalizadas, capacitación continua al personal médico en adherencia de guías y protocolos , lo que ha permitido mejores diagnósticos y con ello cumplir con el indicador.

Responsables:

- Coordinadores de cada punto de atención
- Comité de Calidad
- Comité de Historias Clínicas
- Coordinador Proceso Sistemas de Información y Atención al Usuario SIAU
- Subproceso de Sistemas de Información y estadísticas.
- Coordinador Proceso Gestión Ambulatoria-Medicina General


Actividades y compromisos a desarrollar vigencia

- Capacitar de manera continua al personal médico y demás personal asistencial en adherencia guías y protocolos de manejo de las principales patologías más frecuentes
- Efectuar Correcto diligenciamiento de las Historias clínicas y los RIPS en cada punto de atención
- Realizar Seguimiento a la adherencia de los protocolos y guías de manejo en los servicios de urgencias en cada punto de atención de la ESE.
- Socializar y evaluar los resultados del indicador por parte del comité de calidad y de Historias Clínicas.

14.17. Indicador No 26. Oportunidad promedio en la atención de la consulta médica general.

Tabla No 79: Indicador No 26: Oportunidad promedio en la atención de la consulta médica general.

ÁREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL				
Indicador No. 26.	Oportunidad promedio en la atención de la consulta médica general.			
Formula	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general de 1° vez y la fecha para la cual es asignada la cita./ Número total de consultas médicas generales de 1ª vez asignadas en la institución.			
Estándar propuesto-meta anual anexo No. 2. Resolución 408 de 2018	Logros para la vigencia			
	2024	2025	2026	2027

	Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código	DE-GE-PG-01
	Subproceso	Gerencia	Versión	0
	Nombre del documento	PLAN DE GESTION 1 DE ABRIL DE 2024 A 31 DE MARZO DE 2028	Fecha	Mayo de 2024
			Página	88 de 88

< = 3 días	< = 3 días	< = 3 días	< = 3 días	< = 3 días
Línea base	0,96 día			

Observaciones:

La ESE Popayán ha venido reportando éste indicador vigencia tras vigencia por debajo de los 3 días, (máximo en 0,96 días), debido a que, en la mayoría de sus puntos de atención, el mismo día en que se solicita el servicio, ese mismo día se asigna la cita (Puracé, Totoró, Caldono y Piamonte), mientras que en el punto de atención Popayán, que es el que atiende el mayor volumen de pacientes, las citas se dan hasta dos días después. En los demás puntos no se presenta demanda insatisfecha y la oportunidad es un día.

Responsables:

- Coordinadores de cada punto de atención
- Comité de Calidad.
- Subproceso Sistemas de Información y Estadísticas

Actividades y compromisos a desarrollar:

- Articular interinstitucionalmente con los líderes comunitarios la realización de jornadas extramurales en pro de garantizar la oportunidad y accesibilidad a la asignación de las Consultas médicas de primera vez.
- Efectuar análisis y seguimiento a la demanda insatisfecha con la finalidad de generar estrategias en pro del mejoramiento de la atención en la asignación de la cita para consulta médica de primera vez.
- Continuar con la implementación de asignación de citas a través de las líneas telefónicas de Whatsapp y de manera presencial en los diferentes puntos de atención.

Cordialmente

ORIGINAL FIRMADO

Carmen Stella Potes Satizabal

Gerente Empresa Social del Estado Popayán

Proyecto: María Catalina Maicilla Ramírez- Profesional designada en la coordinación del proceso de Planeación- E.S.E Popayán Afiliada partícipe SINTRAUNPROS

Revisó y Verificó:

Edilberto Palomino Martínez – P.U área administrativa
Ernesto Raúl Rico Gómez - Contratista proceso Gestión Jurídica
Hernán Efrén Díaz Bonilla-Coordinador del Punto de Atención de Popayán.

Profesionales responsables del reporte de la Información:

Nubia Mercedes Santander Zúñiga-Profesional de apoyo Subproceso Presupuesto-Proceso- Coordinación Administrativa y Financiera Afiliada Partícipe SINTRAUNPROS
Luz Cielo Daza Dorado– Contratista Subproceso Contabilidad –ESE Popayán
Franklin PatiñoGalíndez–Proceso Gestión Comercial de Servicios de Salud –ESE Popayán-Afiliado Partícipe SINTRAUNPROS
Luis Felipe Zemanate Ordoñez– Proceso Protección Específica y Detección Temprana - E.S.E Popayán Afiliado partícipe SINTRAUNPROS
Rodrigo Gómez Galíndez – Subproceso de facturación - E.S.E Popayán Afiliado partícipe SINTRAUNPROS
Johana Millán Solarte – Subproceso Cartera - E.S.E Popayán Afiliada partícipe SINTRAUNPROS
Mayerly Fidory Gonzales Vanegas –Profesional de Apoyo-Proceso Planeación ESE Popayán-Afiliada Partícipe SINTRAUNPROS
Edwin Antimo Martínez Salamanca - Proceso Gestión Estratégica de Talento Humano -E.S.E Popayán Afiliado partícipe SINTRAUNPROS
Diana carolina Papamija Grajales Profesional Subproceso Gestión de Talento Humano - E.S.E Popayán Afiliada partícipe SINTRAUNPROS
Paula Karina García Osorio Profesional Proceso Gestión de Calidad-ESE Popayán-Afiliada Partícipe SINTRAUNPROS
René Francisco Velasco Palomino-Profesional Coordinación Médica-ESE Popayán –Afiliado Partícipe SINTRAUNPROS
Piedad Cristina Hoyos Muñoz –Profesional Designada en la Coordinación del Proceso Sistemas de Información y Atención al Usuario
Ernesto Raúl Rico Gómez - Profesional Designado en la Coordinación del Proceso Gestión Jurídica E.S.E Popayán Afiliado partícipe SINTRAUNPROS