

*“Nuestra gente, el motivo para
avanzar hacia la excelencia”*



Perfil epidemiológico para el año 2022 con datos estadísticos del año 2021



Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Tabla de contenido

Objetivo	6
Alcance	6
Metodología	6
Reseña institucional	6
Contexto territorial	7
Direccionamiento estratégico Institucional	8
Modelo de operación y mapa de procesos	9
Misión y visión	10
Políticas	11
Código de integridad	12
Mapa de Objetivos estratégicos y de Calidad	12
Portafolio de servicios/Producción por servicios	13
Contexto demográfico	14
Estructura demográfica	14
Indicadores demográficos	15
Dinámica demográfica	17
Esperanza de vida	18
Dinámica Migratoria	19
Pirámide de población extranjera	19
Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	21
Morbilidad general	21
Enfermedades de Interés en Salud Pública	29
Infección Respiratoria Aguda por Covid-19	32
Análisis de mortalidad	35
Edad y género	36
Mortalidad por Covid-19	37
Años de vida potencial perdidos	39
Análisis presupuestal por recaudo	40
Regímenes de atención	41

*“Nuestra gente, el motivo para
avanzar hacia la excelencia”*



Modalidades de contratación	42
Modalidades de contratación especial PGP	42
Modalidades de contratación evento	43
Análisis recaudo de la vigencia	44
<i>Bibliografía</i>	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Producción por servicios Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2021	13
Tabla 2. Distribución de producción por grupo etario 2021	14
Tabla 3. Producción hospitalaria por servicios Hospital Susana López de Valencia E.S.E	14
Tabla 4. Indicadores demográficos Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2021	16
Tabla 5. Indicadores de la dinámica de la población Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2020-2021	18
Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2020-2021	18
Tabla 7. Cálculo esperanza de vida Hospital Susana López de Valencia E.S.E.....	19
Tabla 8. Atenciones en salud población extranjera, según tipo de consulta comparativo 2020-2021	21
Tabla 9. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para los servicios de consulta externa	22
Tabla 10. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de urgencias	22
Tabla 11. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de urgencias- adultos	23
Tabla 12. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de urgencias- pediatría.....	24
Tabla 13. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización.....	24
Tabla 14. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización-adultos.....	25
Tabla 15. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización-bloque UMI	25
Tabla 16. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización-pediatría	26
Tabla 17. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de ginecobstetricia.....	26
Tabla 18. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-Adultos.....	27
Tabla 19. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de Unidad de Cuidados Intensivo-Pediátrico	28
Tabla 20. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-Neonatal	28
Tabla 21. Enfermedades de interés en salud pública por agrupador 2020-2021.....	29
Tabla 22. Grupos de enfermedades de interés en salud pública, según sexo 2021	30
Tabla 23. Eventos de notificación obligatoria Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2020-2021	30

Tabla 24.Eventos de notificación obligatoria Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2015-2021	32
Tabla 25.Índices demográficos de morbilidad por Covid-19 año 2021	33
Tabla 26.Comorbilidades asociadas a morbilidad por Covid-19 año 2021	34
Tabla 27.Distribución de defunciones por año Hospital Susana López de Valencia E.S.E.....	35
Tabla 28.Distribución de defunciones por área de influencia Hospital Susana López de Valencia E.S.E	35
Tabla 29.Distribución por seguridad social Hospital Susana López de Valencia E.S.E	36
Tabla 30.Distribución de mortalidad por género 2021.....	36
Tabla 31.Distribución de mortalidad por género y edad 2021.....	36
Tabla 32.Comorbilidades asociadas a mortalidad por Covid-19 año 2021.....	38
Tabla 33.Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) Hospital Susana López de Valencia E.S.E	39
Tabla 34.Plan de mejoramiento de recaudo.....	43
Tabla 35.Comportamiento del recaudo vigencia 2020-2021.....	44
Tabla 36.Comportamiento del indicador de recaudo 2019-2021.....	44
Tabla 37.Comportamiento del indicador de recaudo por entidad 2020-2021	45
Tabla 38.Comportamiento del indicador de recaudo por entidad territorial 2020-2021	47

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.Ubicación geográfica Hospital Susana López de Valencia E.S.E	8
Ilustración 2. Modelo de operación y mapa de procesos	9
Ilustración 3. Misión institucional	10
Ilustración 4.Visión institucional	11
Ilustración 5. Políticas institucionales	11
Ilustración 6. Código de integridad.....	12
Ilustración 7.Objetivos estratégicos y de calidad.....	12
Ilustración 8.Pirámide poblacional Hospital Susana López de Valencia E.S.E	15
Ilustración 9.Pirámide población extranjera Hospital Susana López de Valencia 2021	20
Ilustración 10.Atenciones en salud población extranjera según régimen de afiliación 2020-2021	20
Ilustración 12.Eventos de notificación obligatoria Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2015-2021	31
Ilustración 13.Pirámide poblacional de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por Covid-19.....	33
Ilustración 14.Tendencia de morbilidad por Covid-19 del año 2021 por semana epidemiológica	34
Ilustración 15.Pirámide poblacional de mortalidad por Covid-19	37
Ilustración 16.Tendencia por semana epidemiológica de mortalidad por Covid-19 año 2021	39

5

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PARA EL AÑO 2022 CON DATOS ESTADÍSTICOS DEL AÑO 2021

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad. La oferta de servicios se encuentra dirigida a efectuar prestaciones de segundo nivel de complejidad.

Objetivo

Caracterizar la población atendida por la institución durante el año 2021, identificando los determinantes en salud, perfiles de riesgo asociado a morbi-mortalidad, con el fin de definir estrategias de intervención focalizadas al mejoramiento de los servicios ofertados a la población.

Alcance

El presente documento representa un análisis descriptivo de la población atendida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E en el año 2021.

Metodología

La metodología seguida para la elaboración del perfil epidemiológico del Hospital Susana López de Valencia E.S.E es la dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptada por el ministerio de salud y protección social de Colombia.

Reseña institucional

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., funciona en instalaciones construidas desde los años 1950, con la ley 27 de 1947 se determina la construcción de obras para atender pacientes de tuberculosis. Para el departamento del Cauca se incluyeron 3 hospitales sanatorios que estarían ubicados en Popayán, Santander de Quilichao y el Bordo. Con fecha de 30 de septiembre de 1952, la alcaldía de Popayán mediante el decreto No.97 destinó un lote de terreno para la construcción del Hospital de tuberculosos y se hizo la cesión a título gratuito para la nación en cabeza del entonces ministerio de higiene. El 15 de marzo de 1957 se inicia la construcción del citado Hospital, iniciando sus labores con ese fin a finales de 1964, cuando se trasladan los enfermos del pabellón de San Roque del Hospital Universitario San José al nuevo Hospital de vías respiratorias, el cuál hacía parte de la regional centro, conformaba al amparo de los decretos 056 y 350 de 1975 expedidos por el gobierno nacional para dar inicio al proceso de regionalización del sector salud, estableciendo los niveles de dirección que dieron origen a la Unidad Regional Centro en el departamento del Cauca.

En el año 1977 empieza en el Hospital la atención de consulta externa, aunque conservando su carácter de institución dedicada a la atención de pacientes tuberculosos, posteriormente con una evaluación de quinquenio (1979-1983) se revelan cifras bajas de pacientes hospitalizados y consulta ambulatoria con tendencia a la disminución y con el inconveniente de no renovación de dotación por esos años para esas atenciones.

En el año 1983, la ciudad vive el terremoto y afecta las instalaciones del hospital; las áreas más afectadas en esa ocasión fueron consulta externa, administración y urgencias, motivo por el cual se inicia estudio y posterior construcción del área de urgencias que actualmente tiene el hospital. Además, se incluye al hospital en el programa de reconstrucción de la infraestructura sanitaria del Cauca a través del convenio ISS-Gobierno Nacional.

En 1989 mediante la resolución 3371 del 29 de diciembre, se expiden los estatutos y su conversión en Hospital General, por ordenanza 001 de 1995 y en cumplimiento de la ley 100 de 1993 se crea como un establecimiento público de orden descentralizado, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para prestar servicios de salud en segundo nivel de atención. La denominación original se cambia por la de Hospital Susana López de Valencia E.S.E, en memoria de la esposa del presidente Guillermo León Valencia.

Entre los años 2008 y 2010 se diseña y construye el edificio UMI bloque pediátrico, con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil. Al año 2013 el Hospital Susana López de Valencia E.S.E ha logrado avances importantes en la prestación de servicios, en cuanto a cobertura y calidad en la atención, sigue proyectándose estratégicamente en la prestación de servicios materno-infantiles.

Contexto territorial

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E está ubicado en el suroccidente colombiano, en el departamento del Cauca, en la ciudad de Popayán, en la comuna número 6.

Ilustración 1. Ubicación geográfica Hospital Susana López de Valencia E.S.E



Fuente: planeación

Direccionamiento estratégico Institucional

A partir de un proceso de participativo se redefine el direccionamiento y formulación estratégica que se consolidaron en el plan estratégico de desarrollo 2021-2031, definiendo la misión del hospital desde las perspectiva y avance que ha venido teniendo a lo largo de los años el cuidar la salud integralmente para una mejor atención y proyectando en el tiempo a través de una visión compartida que nos dirige a ser la mejor experiencia innovadora en salud, sostenible, convirtiéndonos en un referente de éxito y para ello se plantearon 4 objetivos buscando ser sostenibles para alcanzar la excelencia desde los componentes financiero, talento humano, medio ambiente y servicio al ciudadano; ser la mejor experiencia en salud dirigida al mejoramiento prospectivo articulando los modelos de acreditación en salud y MIPG, el fortalecimiento de la cultura organizacional, la satisfacción del usuario, el gobierno clínico, la estrategia IAMII y AIEPI, el gobierno digital, gestión de la información y comunicación y el propender por tecnología e instalaciones seguras, resilientes e inclusivas; generar innovación y gestión del conocimiento dirigido a fortalecer la investigación, gestión del conocimiento y la innovación en busca del cumplimiento de nuestro objetivo de ser referentes de experiencias exitosas y buenas prácticas en salud.

Plasma el compromiso de la institución y todos sus miembros, con la salud de las personas, la construcción social, la participación ciudadana, la transparencia, la reducción de brechas en la atención en salud y la equidad, reafirmandonos como “más que un hospital” que busca reunir esfuerzos, innovar y trascender en la historia

8

de la atención en salud del departamento Cauca y a nivel nacional brindando servicios acordes con nuestra misión y visión.

Establece el fortaleciendo la cultura organizacional a través del talento humano, la identidad corporativa unificada, la promoción de valores, la calidad, el conocimiento, la comunicación y la humanización de nuestra institución como pilares fundamentales para el cumplimiento de nuestras metas y objetivos institucionales.

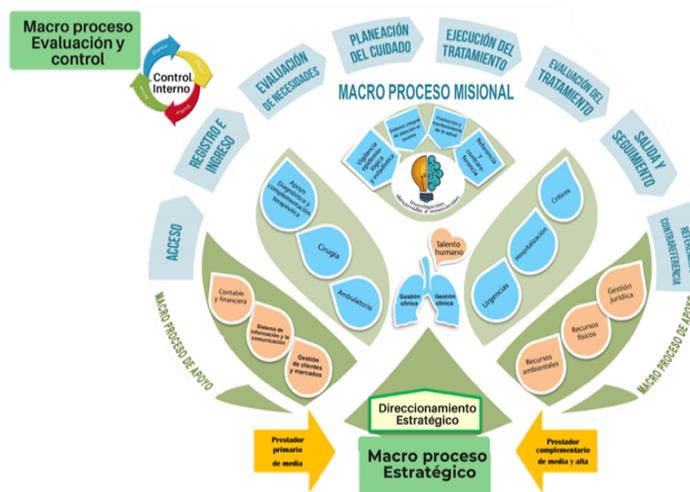
Enmarcados en la gestión del conocimiento e innovación, se busca la transformación institucional para la resolución de necesidades en salud, el crecimiento institucional, la productividad y la competitividad como un elemento esencial en el mejoramiento continuo y en la sostenibilidad.

Con un estilo de dirección que se caracteriza por tener un estilo visionario innovador, participativo en la toma de decisiones y en la generación de resultado.

Modelo de operación y mapa de procesos

El modelo está diseñado bajo la analogía de la flor de loto, buscando reafirmar en cada uno de los colaboradores de nuestra institución, la pureza del cuerpo y el alma, para que su actuar esté dentro de la ética y transparencia que debemos reflejar como entidad pública.

Ilustración 2. Modelo de operación y mapa de procesos



Fuente: planeación

La persona en el centro del modelo, representa que somos una institución humana, que trabajamos en beneficio de la comunidad. Contempla una interacción de los procesos misionales, de apoyo y direccionamiento, los cuales se unen para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes y su familia, desde su acceso, pasando por su tratamiento, hasta su salida, seguimiento y fortalecido en la gestión clínica como eje fundamental.

Nuestro entorno, se asocia al agua donde crece la planta, donde a pesar de las dificultades siempre florece con majestuosa belleza. Las raíces de la flor reflejan las políticas institucionales, de donde obtiene todas las directrices y la ayuda para su crecimiento.

El sol representado por el control interno; el planear, hacer, verificar y actuar, es la energía renovadora que unido a los nutrientes generados por los procesos e inyectados por las políticas nacionales e institucionales.

Misión y visión

Misión: prestar servicios integrales centrados en el usuario y en el marco del mejoramiento continuo.

Ilustración 3. Misión institucional



Fuente: planeación

Visión: seguir el camino hacia la excelencia, ofreciendo servicios integrales y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución.

Ilustración 4. Visión institucional



Fuente: planeación

Políticas

Para orientar el funcionamiento y la toma de decisiones se establecen las políticas organizacionales bajo un modelo integrado de gestión centrado en el usuario.

Ilustración 5. Políticas institucionales



Fuente: planeación

Código de integridad

En la ilustración 6 se esquematiza los componentes del código de integridad.

Ilustración 6. Código de integridad



Fuente: planeación

Mapa de Objetivos estratégicos y de Calidad

En la ilustración 7 se esquematizan los objetivos estratégicos y de calidad desde la perspectiva financiera, clientes y mercado, interna y aprendizaje y desarrollo.

Ilustración 7. Objetivos estratégicos y de calidad



Fuente: planeación

Portafolio de servicios/Producción por servicios

La información de producción de servicios del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, se analizó revisando la variación de los escenarios, dado la situación de salud que se presentó en el año 2020, dado el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19 en el país y las medidas de confinamiento obligatorio adoptadas por el país para enfrentar la epidemia.

En la tabla 1 se presentan las actividades por régimen y por centro de producción para la vigencia 2021, con un total de 38.177 actividades.

Tabla 1. Producción por servicios Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2021

ACTIVIDADES	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADOS	PARTICULAR	OTRO	TOTAL
AMBULATORIA						
CONSULTA MEDICA ESPECIALISTA	3552	28727	459	386	4471	37595
INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR ESPECIALISTA	9648	45979	2118	129	4219	62093
OTRAS CONSULTAS	152	260	73	19	443	947
INTERCONSULTAS OTRAS ESPECIALIDADES	10726	36446	1906	37	4152	53267
CONSULTA DE URGENCIAS POR MED. GENERAL	6679	21861	1417	143	4459	34559
CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA	503	2797	102	14	202	3618
TOTAL	31260	136070	6075	728	17946	192079
No. DE CAMAS						218
No. DE PACIENTES	4018	24307	1079	32	2471	31907
DIAS ESTANCIA	13635	71030	3235	53	7517	95470
DIAS CAMAS DISPONIBLES						79469
PROMEDIO DIAS ESTANCIA						2,99
% OCUPACIONAL						120,13
GIRO DE CAMA						146,36
No. CAMAS DE OBSERVACION - ADULTOS						51
No. DE PACIENTES	3723	8732	599	73	2581	15708
DIAS ESTANCIA	4384	9748	654	116	3010	17912
DIAS CAMAS DISPONIBLES						18435
PROMEDIO DIAS ESTANCIA						1,14
% OCUPACIONAL						97,16
GIRO DE CAMA						308,00
No. CAMAS DE OBSERVACION - PEDIATRIA "UMI"						11
No. DE PACIENTES	626	2811	126	11	403	3977
DIAS ESTANCIA	736	3189	139	11	459	4534
DIAS CAMAS DISPONIBLES						4015
PROMEDIO DIAS ESTANCIA						1,14
% OCUPACIONAL						112,93
GIRO DE CAMA						361,55
CONSULTAS DE URGENCIAS						
URGENCIAS PEDIATRICAS	1065	6634	77	17	1406	9199
URGENCIAS ADULTOS	3986	9337	291	115	4595	18324
URGENCIAS GINECOLOGICAS	1171	8511	456	8	508	10654
						38177

Fuente: Estadística

En relación a la producción por servicios, se presenta la frecuencia de las consultas por grupos de edad para la vigencia 2021 (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de producción por grupo etario 2021

CONSULTA - EDADES	- 1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	60 Y +	TOTAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALISTA	1303	2904	5774	12722	6314	8578	37595
INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR ESPECIALISTA	11348	4079	6841	20121	6036	13668	62093
OTRAS CONSULTAS	29	62	158	388	120	190	947
INTERCONSULTAS OTRAS ESPECIALIDADES	5639	939	1592	15657	8500	20940	53267
CONSULTA DE URGENCIAS POR MED. GENERAL	1616	3098	3649	19300	3245	3651	34559
CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA	570	703	636	1020	253	436	3618
TOTAL	20505	11785	18650	69208	24468	47463	192079

Fuente: estadística

En la tabla 3 se presentan los servicios efectuados por grupo en el servicio de hospitalización; evidenciándose mayores frecuencias en obstetricia y adultos.

Tabla 3. Producción hospitalaria por servicios Hospital Susana López de Valencia E.S.E

SERVICIOS	PEDIATRIA	CUIDADO BASICO	INTENSIVO NEONATAL	INTENSIVO PEDIATRICO	INTERMEDIO NEONATAL	INTERMEDIO PEDIATRICO	OBSTETRICIA	CIRUGIA	ADULTOS	INTENSIVO ADULTO	INTERMEDIO ADULTO
NUMERO DE CAMAS	27	4	20	6	20	3	30	12	48	46	2
No. DE PACIENTES	3973	1645	1200	550	2175	592	7132	4557	8455	889	739
DIAS ESTANCIA	11772	4257	5822	1712	4523	1188	17027	5028	34237	7468	2436
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	2,96	2,59	4,85	3,11	2,08	2,01	2,39	1,10	4,05	8,40	3,30
% OCUPACIONAL	119,45	291,58	79,75	78,17	61,96	108,49	155,50	114,79	195,42	44,48	333,70
GIRO DE CAMA	147,15	411,25	60,00	91,67	108,75	197,33	237,73	379,75	176,15	19,33	369,50

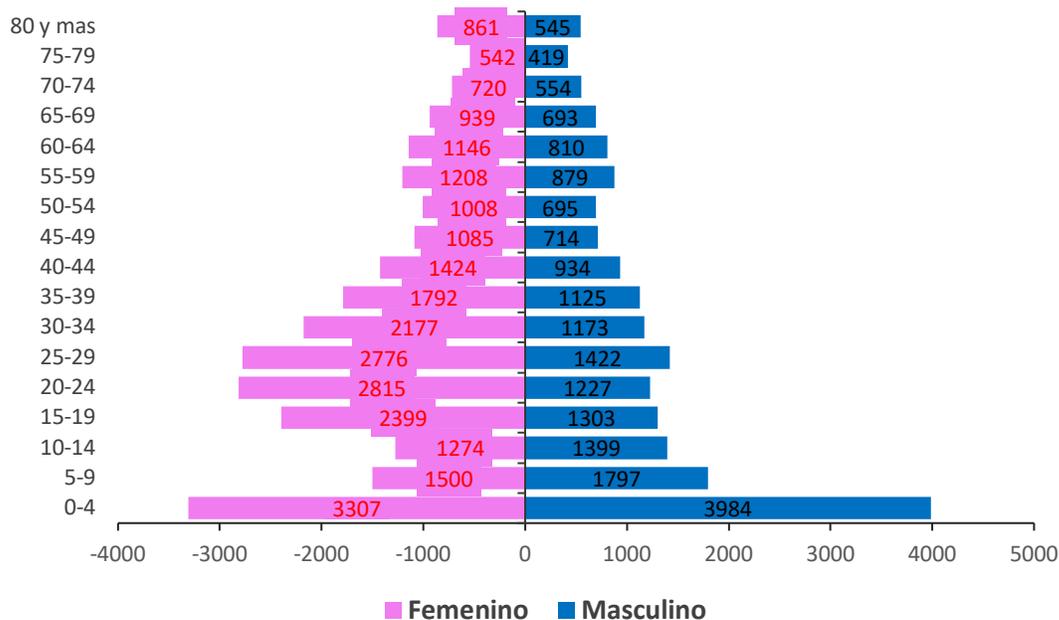
Fuente: estadística

Contexto demográfico

Estructura demográfica

Los indicadores relacionados con la estructura demográfica por grupos quinquenales de edad y la distribución por género se resumen en la pirámide poblacional para el año 2021. La pirámide poblacional del Hospital Susana López de Valencia E.S.E ha pasado de ser expansiva a ser regresiva-constrictiva; como resultado de la transición demográfica, la reducción de tasas de crecimiento vegetativo (por diferencia entre natalidad y mortalidad) y disminución de la esperanza de vida al nacer, el aumento de las tasas de natalidad, mortalidad prematura e infantil como se aprecia en la ilustración 8.

Ilustración 8. Pirámide poblacional Hospital Susana López de Valencia E.S.E



Fuente: DANE. Estadísticas vitales

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica. El aumento de la natalidad y el progresiva disminución de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edad, al aumentar el número de personas en edad joven y disminuir los grupos de edad más avanzadas. Ambas transiciones tienen como consecuencia un profundo cambio en la estructura por edades de las defunciones, que se caracteriza por el aumento de las defunciones en adultos mayores, causado por la sobrevivencia de las personas hasta edades más avanzadas; así como el crecimiento acelerado de la población en edades superiores.

Indicadores demográficos

Estos indicadores demográficos permiten el análisis de la estructura poblacional del Hospital Susana López de Valencia, en la tabla número 4 se presenta la distribución de los indicadores para la vigencia 2021 comparativo con el municipio de Popayán. Los indicadores demográficos se detallan a continuación:

Tabla 4. Indicadores demográficos Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2021

Índice demográfico	Popayán	Hospital Susana López de Valencia E.S.E
Población total	325.477	46.646
Población masculina	156.375	19.673
Población femenina	169.102	26.973
Mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años	89.492	22.366
Menor 5 años	20.333	7.291
Menor de 15 años	62.832	13.261
Menor de 19 años	82.169	16.291
Jóvenes 15-29	80.928	11.942
Población 30-49	95.561	10.424
Vejez >65	31.185	4.973
Adultos 15-64	228.900	28.112
Razón Mujer-Hombre	1,08	1,08
Índice de infancia	19,30%	25,5%
Índice de juventud	28,60%	28,4%
Índice de vejez	9,50%	10,6%
Índice de dependencia infantil	27,40%	47,2%
Índice de dependencia mayores	13,60%	17,6%
Índice de Friz	0,85	1,56

Fuente: Construido a partir de DANE, cifras censales 2021

- La razón mujer: hombre en el año 2021 por cada mujer había 1 hombre; mientras que para el municipio de Popayán es de 1:1.
- El índice de infancia presenta la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2021 de cada 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el municipio de Popayán era de 19.
- El índice de Juventud representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total, en el año 2021 de cada 100 personas 28 correspondían a población entre 15 a 29 años, mientras que en el municipio

de Popayán, también es de 28. Muestra el proceso de transición demográfica con el desplazamiento de los grupos poblacionales de mayor proporción de edades jóvenes a edades mayores.

- El índice de vejez representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2021 de cada 100 personas 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el municipio de Popayán es de 9.
- El índice demográfico de dependencia infantil representa la relación entre la población menor de 15 años y la población de 15 a 64 años. En el año 2021, 47 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre 15 y 64 años, mientras que en el municipio de Popayán era de 27.
- El índice de dependencia de mayores representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2021, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre 15 y 64 años, mientras que en el municipio de Popayán era de 13.
- El índice de Friz, muestra la relación entre la población menor de 20 años y el grupo de edad de 30 a 49 años; en la que se observa la variación de estas generaciones, un valor a 160 donde refleja una población aún joven, por el contrario, un valor inferior a 60 es el reflejo de una población envejecida. Para el caso del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., en el año 2021 por cada 100 personas de 30 a 49 años hay 156 menores de 20 años, mientras que en el municipio de Popayán es de 85 lo que refleja que el perfil de usuarios atendidos en la institución es joven.

Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se establece, a partir del comportamiento de los indicadores como tasa de crecimiento natural, que es el resultado de las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Las tablas número 5 y 6 presentan la distribución de estos indicadores para el año 2021. Como se observa en la tabla 5 presenta un aumento en el 2021 comparado con el 2020; lo que representa un aumento en el crecimiento de la población, influenciada por el aumento de natalidad (ver tabla 5).

Tabla 5. Indicadores de la dinámica de la población Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2020-2021

Indicador	2020	2021
Tasa bruta de natalidad*1000	48,1	94,23
Tasa bruta de mortalidad*1000	3,48	9,31
Tasa de crecimiento natural	45,1	85

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

La tasa bruta de natalidad se expresa como la relación entre el número de nacidos vivos por cada grupo de 1000 habitantes residentes durante un año, esta medición presenta una variación a lo largo de este periodo, pasando de 48,6 en el 2020 a 94,23 en el 2021. La tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 14 años presenta un cambio de 22,9 en el 2020 a 37,12 en el 2021. La tasa de fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presenta un cambio de 171,2 en el 2020 a 688,5 en el 2021. La tasa de fecundidad específica para mujeres de 10 a 19 años presenta un cambio de 131,2 en el 2020 a 366,9 en el 2021.

Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2020-2021

Indicador	2020	2021
Tasa bruta de natalidad	48,6	94,23
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	22,9	37,12
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	171,2	688,5
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	131,2	366,9

Fuente: DANE. Estadísticas vitales

Esperanza de vida

La esperanza de vida expresa el número de años que en promedio esperaría vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el momento de su nacimiento.

Para el cálculo de la esperanza de vida, se utilizó la metodología propuesta por el ministerio de Salud y protección social de Colombia, en el documento “Hojas Metodológicas Sector Salud”, para el cálculo de la mortalidad se utilizó la base de datos de defunciones de RUAF-ND; para el cálculo de las poblaciones por grupo de edad en se utilizó la distribución porcentual por grupos de edad de la ciudad de Popayán; dando como resultado cálculos por grupos de edad, ver tabla 7.

En el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, la esperanza de vida para una persona de 0 a 4 años es de 67 años para el año 2021.

A continuación, se presenta esperanza de vida por grupos de edad:

Tabla 7. Cálculo esperanza de vida Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2021

	Población	Muertes	Tasa de Mortalidad Específica F/P*1000	Probabilidad de defunción ME*E/1000	Número de supervivientes supuestos	Fallecidos Entre los supuestos SV*PD	Años vividos en el intervalo. E*(SV-(FS/2))	Total de años vividos.	esperanza de vida
0 a 4	7412	90	12,14	0,06	100000,00	6071,24	484822	6656867	67
5 a 9	3392	16	4,72	0,02	93928,76	2215,30	464106	6172045	66
10 a 14	2721	9	3,31	0,02	91713,46	1516,76	454775	5707939	62
15 a 19	3829	4	1,04	0,01	90196,70	471,12	449806	5253164	58
20 a 24	4355	0	0,00	0,00	89725,58	0,00	448628	4803358	54
25 a 29	4454	4	0,90	0,00	89725,58	402,90	447621	4354730	49
30 a 34	3489	1	0,29	0,00	89322,68	128,01	446293	3907110	44
35 a 39	3000	8	2,67	0,01	89194,67	1189,26	443000	3460816	39
40 a 44	2412	14	5,80	0,03	88005,41	2554,05	433642	3017816	34
45 a 49	1845	14	7,59	0,04	85451,36	3242,06	419152	2584174	30
50 a 54	1726	9	5,21	0,03	82209,30	2143,35	405688	2165023	26
55 a 59	2107	27	12,81	0,06	80065,95	5130,00	387505	1759334	22
60 a 64	1970	20	10,15	0,05	74935,96	3803,86	365170	1371830	18
65 a 69	1641	26	15,84	0,08	71132,10	5635,08	341573	1006659	14
70 a 74	1279	41	32,06	0,16	65497,02	10497,96	301240	665087	10
75 a 79	961	34	35,38	0,18	54999,06	9729,28	250672	363847	7
80 y +	1409	130	92,26	1,00	45269,78	45269,78	113174	113174	2
							6656867		

Fuente: RUAF N-D

Dinámica Migratoria

Pirámide de población extranjera

La pirámide de la población extranjera atendida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, no tiene una forma claramente definida, aunque con una leve tendencia a ser de tipo expansiva, el grupo de edad más frecuente es de 20 a 34 años (adultos jóvenes); sin embargo, la población infantil sobrepasa los grupos de edad y corresponde a población migrante venezolana.

|

En la ilustración 9 se encuentra la pirámide poblacional de población extranjera y en la ilustración 10, la distribución de las atenciones por tipo de afiliación.

Ilustración 9. Pirámide población extranjera Hospital Susana López de Valencia 2021

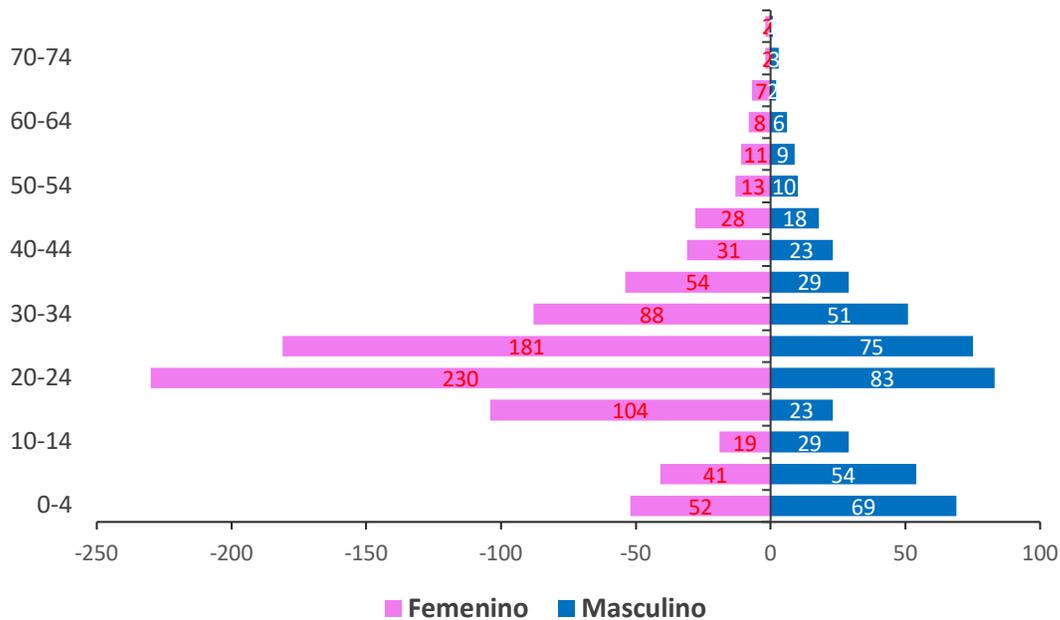
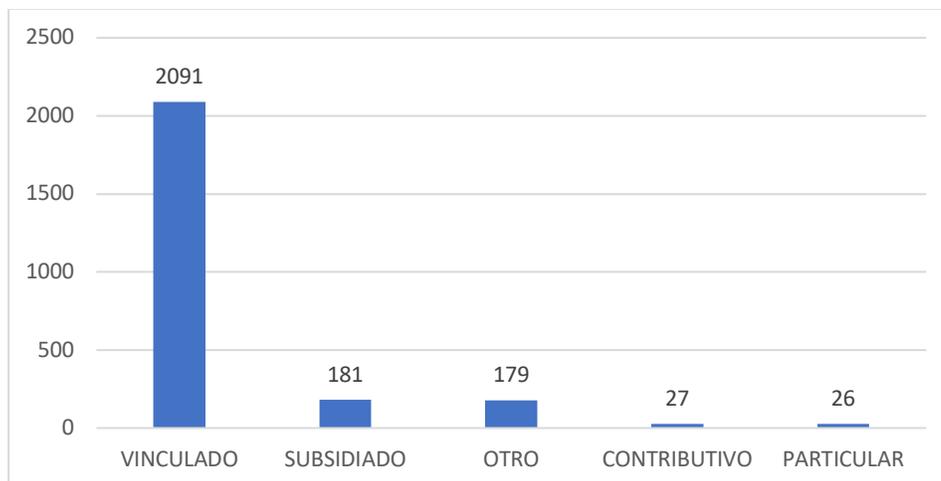


Ilustración 10. Atenciones en salud población extranjera según régimen de afiliación 2020-2021



Fuente: Base de datos morbilidad_ Dinámica gerencial

En la tabla 8 se presentan las atenciones en población extranjera, según tipo de consulta; evidenciándose la mayor proporción en el servicio de urgencia.

Tabla 8. Atenciones en salud población extranjera, según tipo de consulta comparativo 2020-2021

AREA	n
URGENCIA	757
HOSPITALIZACIÓN	659
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	653
URGENCIA ADULTO	287
HOSPITALIZACIÓN BLOQUE UMI	232
UCI PEDIATRICA	231
URGENCIAS PEDIATRIA	22
HOSPITALIZACIÓN GINECOBTESTRICIA	7
UCI ADULTOS	4

Fuente: Base de datos morbilidad_ Dinámica gerencial

Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes

Para el siguiente análisis se tuvo en cuenta los registros que presentaron en los registros asistenciales, correspondiente al año 2021.

Morbilidad general

El análisis de la Morbilidad en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, se realizó sobre las 10 primeras causas de consulta y en un análisis de la morbilidad agrupada por centro de producción, la fuente de información corresponde a la base de datos extraída del sistema de información de dinámica gerencial para el año 2021.

En la tabla 9, se describen las principales causas de morbilidad, teniendo en cuenta los diagnósticos de morbilidad en las atenciones realizadas en el servicio de consulta externa para el año 2021, se logró identificar que el agrupador Trastorno de la Refracción, no especificado, corresponde a la primera causa de consulta con un 4,7%(n=1.386), seguida de Síndrome seco no especificada con 2,3%(n=676) y pie plano congénito con 1,9% (n=572).

Tabla 9. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para los servicios de consulta externa

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA – AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	1386	4,7%
2	SINDROME SECO	676	2,3%
3	PIE PLANO CONGENITO	572	1,9%
4	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	566	1,9%
5	PTERIGION	563	1,9%
6	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO	552	1,9%
7	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	442	1,5%
8	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	405	1,4%
9	CONJUNTIVITIS CRONICA	385	1,3%
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	338	1,1%
	OTRAS	23585	80,0%
	TOTAL	29470	100,0%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Dentro del total de las causas del centro de producción urgencias, se concentra un porcentaje estimado en el 5,7%(n=1.052); cifra que posiciona a supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, como un diagnóstico relevante en las dinámicas mórbidas de la población objeto de acciones en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Como segundo motivo de consulta más frecuente en la población objeto de prestaciones durante el año 2021, se concentra la amenaza de aborto con un 5,5%(n=1.013); y en tercer lugar se encontró la agrupadora atención otros dolores abdominales con un 4.4%(n=816).

Tabla 10. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de urgencias

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1052	5,7%
2	AMENAZA DE ABORTO	1013	5,5%
3	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	816	4,4%
4	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	443	2,4%
5	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	429	2,3%
6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO	423	2,3%
7	CONTUSION DE LA RODILLA	388	2,1%
8	ABORTO ESPONTANEO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	335	1,8%
9	VIRUS IDENTIFICADO, O CASO CONFIRMADO CON RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA (COVID-19)	308	1,7%
10	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	270	1,5%
	OTRAS	13099	70,5%
	TOTAL	18576	100,0%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Dentro del total de las causas de consulta el centro de producción urgencias-adultos, concentra un porcentaje estimado en el 7,3%(n=669); cifra que posiciona a otros dolores abdominales, seguido de contusión de la rodilla con un 3,3%(n=300) y cólico renal con un 2,6%(n=238).

Tabla 11. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de urgencias-adultos

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS ADULTOS - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	669	7,3%
2	CONTUSION DE LA RODILLA	300	3,3%
3	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	238	2,6%
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	200	2,2%
5	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	169	1,8%
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	165	1,8%
7	CONTUSION DEL TORAX	165	1,8%
8	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	161	1,8%
9	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	155	1,7%
10	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	148	1,6%
	OTRAS	6826	74,2%
	TOTAL	9196	100,0%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

En el total de las causas de consulta del centro de producción urgencias-pediatría, concentra un porcentaje estimado en el 8,7%(n=37); cifra que posiciona a virus no identificado, o diagnosticado clínicamente, o caso probable (covid-19), seguido por otros dolores abdominales y los no especificados con un 4,2%(n=18) y en tercer lugar rinofaringitis aguda (resfriado común) con un 3,7%(n=16).

Tabla 12. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de urgencias-pediatría

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS PEDIATRIA - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	37	8,7%
2	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	18	4,2%
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	16	3,7%
4	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	16	3,7%
5	CONSTIPACION	12	2,8%
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	11	2,6%
7	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: CALLES Y CARRETERAS	10	2,3%
8	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIO	9	2,1%
9	NAUSEA Y VOMITO	9	2,1%
10	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	9	2,1%
	OTRAS	280	65,6%
TOTAL		427	100,0%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

En la tabla 13, se describen las principales causas de morbilidad en las atenciones realizadas en el servicio de hospitalización para el año 2021, se logró identificar que parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice en 10%(n=1.554); el cual corresponde a la primera causa de consulta, seguida de parto por cesárea, sin otra especificación con un 6%(n=886) y atención de virus clínicamente diagnosticado, caso probable de covid-19 con un 3 %(n=501).

Tabla 13. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN- AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1554	10%
2	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	886	6%
3	VIRUS IDENTIFICADO, O CASO CONFIRMADO CON RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA (COVID-19)	501	3%
4	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	402	3%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	306	2%
6	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	267	2%
7	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	248	2%
8	PREECLAMPSIA SEVERA	228	2%
9	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	228	2%
10	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	226	1%
	OTRAS	10287	68%
TOTAL		15133	100,0%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

En la tabla 14, se deben las principales causas de morbilidad atribuidas al centro de producción hospitalización-adultos para el año 2021, se logró identificar que el agrupador parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice aportan el 10%(n=1.550), seguida de parto por cesárea, sin otra especificación con 6% (n=885) y atención de virus clínicamente diagnosticado, caso probable de covid-19 con un 3 %(n=501).

Tabla 14. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización-adultos

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN ADULTOS - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	1550	10%
2	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	885	6%
3	VIRUS IDENTIFICADO, O CASO CONFIRMADO CON RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA (COVID-19)	501	3%
4	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	401	3%
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	306	2%
6	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	267	2%
7	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	248	2%
8	PREECLAMPSIA SEVERA	228	2%
9	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	228	2%
10	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	226	2%
	OTRAS	10157	68%
	TOTAL	14997	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Dentro del total de las causas de consulta del centro de producción hospitalización bloque unidad materno-infantil, concentra un porcentaje estimado en el 10%(n=1.280); cifra que posiciona a virus no identificado, o diagnosticado clínicamente en el primer lugar, seguido de síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con 3%(n=426) y en tercer lugar constipación con un 2,9%(n=379).

Tabla 15. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización-bloque UMI

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN BLOQUE UMI - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	1280	10%
2	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	426	3%
3	CONSTIPACION	379	3%
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	350	3%
5	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	341	3%
6	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	340	3%
7	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICAD	337	3%
8	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIO	333	3%
9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	329	3%
10	INFECCION INTestinal VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	227	2%
	OTRAS	8114	65%
	TOTAL	12456	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

en el total de las causas de consulta del centro de producción hospitalización-pediatría, concentra un porcentaje estimado en el 13%(n=1059); cifra que posiciona a virus no identificado, o diagnosticado clínicamente, o caso probable (covid-19), seguido por infección de vías urinarias, sitio no especificado con un 4%(n=320) y en tercer se presenta otros dolores abdominales y los no especificados con un 3,9%(n=302).

Tabla 16. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de hospitalización-pediatría

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	1059	13%
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	320	4%
3	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	302	4%
4	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	285	4%
5	CONSTIPACION	281	4%
6	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCION	259	3%
7	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	195	2%
8	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	170	2%
9	ASMA, NO ESPECIFICADA	164	2%
10	VIRUS IDENTIFICADO, O CASO CONFIRMADO CON RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA (COVID-19)	128	2%
	OTRAS	4801	60%
	TOTAL	7964	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Con relación al centro de producción ginecobstetricia, se logró identificar que el agrupador supervisión del embarazo de alto riesgo corresponde a la primera causa de consulta aportando 18%(n=1.054), en segundo lugar, embarazo terminado en aborto con un 17%(n=1008) y supervisión de otros embarazos de alto riesgo con un 7%(n=429).

Tabla 17. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de ginecobstetricia

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN GINECOBTESTRICA - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1054	18%
2	AMENAZA DE ABORTO	1008	17%
3	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	429	7%
4	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO	422	7%
5	ABORTO ESPONTANEO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	334	6%
6	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	260	4%
7	ABORTO RETENIDO	223	4%
8	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	182	3%
9	ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	156	3%

10	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	144	2%
	OTRAS	1782	30%
	TOTAL	5994	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Con relación al centro de producción Unidad de Cuidados Intensivos-adultos, se logró identificar que el agrupador atención virus diagnosticado clínicamente o caso probable covid-19, corresponde a la primera causa de consulta con un 14%(n=75), en segundo lugar, insuficiencia respiratoria aguda con un 12%(n=66) y en tercer lugar insuficiencia respiratoria aguda con un 5%(n=29).

Tabla 18. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-Adultos

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR UCI ADULTOS - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	VIRUS IDENTIFICADO, O CASO CONFIRMADO CON RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA (COVID-19)	75	14%
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	66	12%
3	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	29	5%
4	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	26	5%
5	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	20	4%
6	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	15	3%
7	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	13	2%
8	ANGINA INESTABLE	13	2%
9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	11	2%
10	PREECLAMPSIA SEVERA	9	2%
	OTRAS	253	48%
	TOTAL	530	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Con relación al centro de producción Unidad de Cuidado Intensivo-pediátrico, se logró identificar que el agrupador atención virus diagnosticado clínicamente o caso probable covid-19 corresponde a la primera causa de consulta con un 12%(n=1184), en segundo lugar, constipación con un 4%(n=379) y en tercer lugar infección de vías urinarias, sitio no especificado con un 3,8% (n=346).

Tabla 19. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de Unidad de Cuidados Intensivo-Pediátrico

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR UCI PEDIATRICO- AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	VIRUS NO IDENTIFICADO, O DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE, O CASO PROBABLE (COVID-19)	1184	12%
2	CONSTIPACION	379	4%
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	346	4%
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	340	4%
5	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	336	3%
6	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIO	330	3%
7	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	227	2%
8	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	207	2%
9	ASMA, NO ESPECIFICADA	174	2%
10	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	144	1%
	OTRAS	6033	62%
	TOTAL	9700	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

Con relación al centro de producción Unidad de Cuidado Intensivo-neonatal, se logró identificar que el agrupador Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, corresponde a la primera causa de consulta con un 16%(n=424), en segundo lugar, sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada con un 13%(n=338) y en tercer lugar otra ictericia neonatal, no especificada con un 11%(n=293).

Tabla 20. Diez primeras causas de consulta en el 2021 para el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos-Neonatal

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN UCI NEONATOS - AÑO 2021			
Consecutivo	Diagnostico	n	%
1	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	424	16%
2	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	338	13%
3	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	293	11%
4	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	157	6%
5	SINDROME DEL RECIEN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES RENALES Y DE LAS	150	6%
6	VIAS URINARIAS DE LA MADRE	74	3%
7	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	73	3%
8	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	71	3%
9	PROBLEMA NO ESPECIFICADO DE LA ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS	71	3%
10	MEMBRANAS	68	3%
	OTRAS	882	34%
	TOTAL	2601	100%

Fuente: Base de Morbilidad Dinámica Gerencial 2021.

De acuerdo con las causas de consulta por centro de producción hospitalización y urgencias reporta el mayor número. La primera causa de atención son las fracturas y la supervisión del embarazo de alto riesgo.

Enfermedades de Interés en Salud Pública

Para efectuar el análisis se acudió como fuente de información, la base de datos de SIVIGILA para los años 2020-2021, los eventos se presentan por agrupador.

Al analizar las enfermedades de notificación obligatoria, se evidencia que el agrupador de enfermedades infecciosas en el 2020 es la de mayor reporte, aumentando un 35% en el 2021 con respecto 2020, como se muestra en la tabla 21:

Tabla 21. Enfermedades de interés en salud pública por agrupador 2020-2021

GRUPO DE ENFERMEDADES	2020	2021	DIF %
Enfermedades infecciosas	3281	4441	35%
Materno-Perinatal	269	53	-80%
Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis	319	26	-92%
Inmunoprevenibles	20	16	-20%
Vigilancia nutricional	156	12	-92%
Lesiones de causa externa		2	
Salud Mental	497	2	-100%
Salud sexual	40	2	-95%
Intoxicaciones	37	1	-97%
Cáncer	4	1	-75%
Lesiones por pólvora	7	0	-100%
Enfermedades huérfanas-raras	2	0	-100%
TOTAL, GENERAL	4632	4556	-2%

Fuente: Sivigila

Al analizar las enfermedades de notificación obligatoria, según sexo del paciente, se evidencia que, de las patologías notificadas en el 2021, en el 52% de los casos fueron mujeres, y el resto hombres. Cabe resaltar que el grupo de enfermedades más prevalentes en mujeres fueron las enfermedades infecciosas (96%), seguido del grupo de Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (0,5%), en cuanto a los hombres, el grupo de enfermedades de mayor frecuencia fueron el grupo de

enfermedades infecciosas (99%), seguido del grupo de Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (0,5%) como se muestra en la tabla 22.

Tabla 22. Grupos de enfermedades de interés en salud pública, según sexo 2021

GRUPO DE ENFERMEDADES	F	M	TOTAL
Enfermedades infecciosas	2277	2164	4441
Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis	15	11	26
Inmunoprevenibles	8	8	16
Intoxicaciones	0	1	1
Lesiones de causa externa	1	1	2
Salud mental	1	1	2
Salud sexual	1	1	2
Cáncer	1	0	1
Materno perinatal	53	0	53
Vigilancia nutricional	12	0	12
TOTAL GENERAL	2369	2187	4556

Fuente: Sivigila

En cuanto al agrupador enfermedades infecciosas reportadas en el 2021, la Infección Respiratoria Aguda por virus nuevo ha sido la más prevalente, con respecto al 2020; (ver ilustración 12 y tabla 23).

Tabla 23. Eventos de notificación obligatoria Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2020-2021

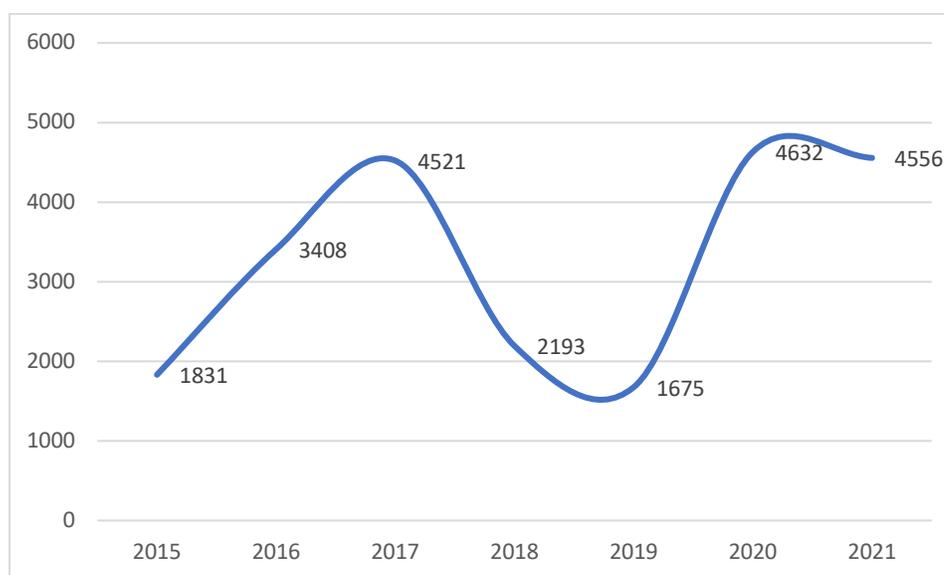
	EVENTOS	2020	2021	Total
CÁNCER	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	3	1	4
	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2		2
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	IRA POR VIRUS NUEVO	2852	4422	7274
	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	200	0	200
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	131	0	131
	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	19	7	26
	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	50	5	55
	VARICELA INDIVIDUAL	7	0	7
	TUBERCULOSIS	11	5	16
	ENDOMETRITIS PUERPERAL	5	0	5
	ACCIDENTE OFÍDICO	6	2	8
	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	0	0	0
	LEPTOSPIROSIS	0	0	0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	284	16	300
	DENGUE	30	4	34
	MALARIA	4	2	6
	ZIKA	0	2	2
	CHIKUNGUNYA	1	2	3
	DENGUE GRAVE	0	0	0
INMUNOPREVENIBLES	PAROTIDITIS	7	0	7
	TOS FERINA	7	9	16
	EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	5	3	8
	PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	4	4
	SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	0	1
	HEPATITIS A	0	0	0
	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	0

INTOXICACIONES	INTOXICACIONES	37	1	38
LESIONES CAUSA EXTERNA	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	2	2
LESIONES POR POLVORA	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	7	0	7
MATERNO PERINATAL	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	184	43	227
	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	66	9	75
	DEFECTOS CONGENITOS	19	1	20
	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	0	0	0
SALUD MENTAL	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	399	2	401
	INTENTO DE SUICIDIO	98	0	98
SALUD SEXUAL	SIFILIS GESTACIONAL	17	0	17
	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	9	0	9
	SIFILIS CONGENITA	14	2	16
VIGILANCIA NUTRICIONAL	BAJO PESO AL NACER	142	12	154
	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	14	0	14

Fuente: Sivigila

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria se evidencia una reducción del 1,6% con respecto al 2020 y un aumento del 172% con respecto al 2019.

Ilustración 11. Eventos de notificación obligatoria Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2015-2021



Fuente: Sivigila

En cuanto a los grupos de enfermedades por año, en el 2021 se evidencia un aumento de las enfermedades infecciosas del 35% con respecto al 2020, cabe resaltar que la mortalidad perinatal presentó una reducción del 80,3%; como se muestra en la siguiente tabla 24.

Tabla 24. Eventos de notificación obligatoria Hospital Susana López de Valencia E.S.E 2015-2021

GRUPO DE ENFERMEDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL GENERAL
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS	952	1163	888	540	441	319	26	4329
ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS	96	96	205	156	117	3281	4441	8392
LESIONES CAUSA EXTERNA		1123	2073	403	1	0	2	3602
SALUD MENTAL	259	513	655	510	521	497	2	2957
MATERNO PERINATAL	135	156	220	243	315	269	53	1391
INTOXICACIONES	213	187	227	90	52	37	1	807
VIGILANCIA NUTRICIONAL	68	68	135	138	149	156	12	726
INMUNOPREVENIBLES	44	53	74	72	37	20	16	316
SALUD SEXUAL	48	44	36	36	30	40	2	236
LESIONES POR POLVORA	16	5	6	2	6	7	0	42
CÁNCER			2	3	5	4	1	15
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS					1	2	0	3
TOTAL GENERAL	1831	3408	4521	2193	1675	4632	4556	22816

Fuente: Sivigila

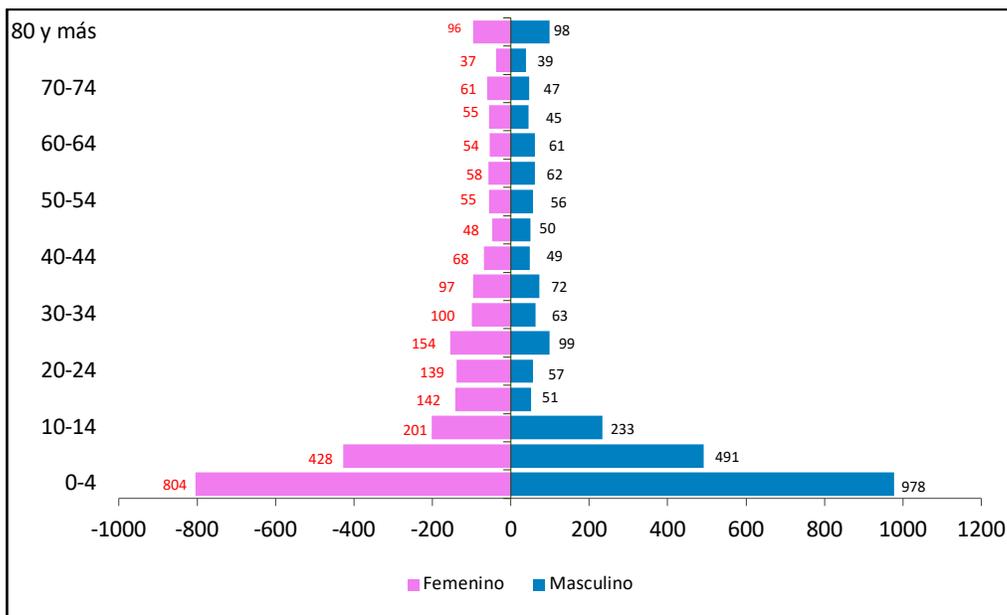
Infección Respiratoria Aguda por Covid-19

La pirámide poblacional de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por Covid-19, permite observar el comportamiento del evento por grupo etario.

Pirámide poblacional de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por Covid-19

La pirámide poblacional de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por Covid-19, permite observar que la proporción de 0 a 4 años es mayor en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a su vez la mayor proporción de hombres, se encuentra en este grupo de edad; la pirámide es de tipo regresivo pues los adultos mayores y la población menor de edad, presentan las menores proporciones de enfermedad.

Ilustración 12. Pirámide poblacional de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por Covid-19



Fuente: Sivigila

Estos indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional de pacientes atendidos en el Hospital Susana López de Valencia, en la tabla 25 se presenta la distribución de los índices demográficos de morbilidad por covid.19 para la vigencia 2021:

Tabla 25. Índices demográficos de morbilidad por Covid-19 año 2021

Índices demográficos	Hospital Susana López de Valencia E.S.E
Población total	5148
Población masculina	2551
Población femenina	2597
Mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años	748
Menor 5 años	1782
Menor de 15 años	3135
Menor de 19 años	3328
Jóvenes 15-29	642
Población 30-49	547
Vejez >65	478
Adultos 15-64	1535
Razón Mujer-Hombre	1,02

Fuente: Sivigila

En el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., el 18% de las personas contagiadas por Covid-19 tenía al menos una comorbilidad, la Asma presenta una mayor proporción en la institución 5% (n=257), seguido de Hipertensión con un 4,62%(n=238).

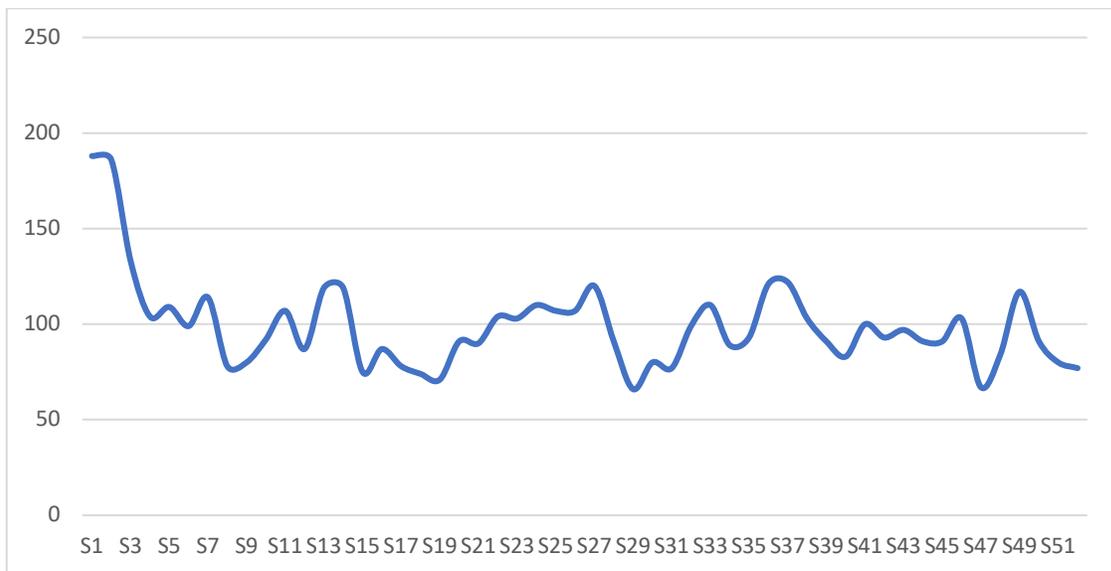
Tabla 26. Comorbilidades asociadas a morbilidad por Covid-19 año 2021

Tipo de comorbilidad	2021	
	n	%
Asma	257	5%
Tuberculosis	12	0,23%
Cáncer	14	0,27%
Desnutrición	77	1,50%
Diabetes	175	3,40%
Hipertensión	238	4,62%
Enfermedad Renal Crónica	38	0,74%
Obesidad	118	2,29%

Fuente: Sivigila

En la siguiente ilustración se presenta la tendencia de eventos de morbilidad por Covid-19 por semana epidemiológica, presentándose los mayores picos en las semanas 1 y 2 con 180 y 18 casos respectivamente.

Ilustración 13. Tendencia de morbilidad por Covid-19 del año 2021 por semana epidemiológica



Fuente: Sivigila

Análisis de mortalidad

Con relación a la tendencia de la mortalidad, la siguiente tabla, ilustra las defunciones por año.

Tabla 27. Distribución de defunciones por año Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Agrupador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Afecciones del periodo perinatal	91	72	78	72	74	62	449
Enfermedades del sistema circulatorio	54	59	63	91	99	117	483
Enfermedades Transmisibles	2	2	1	2	3	3	13
Neoplasia	13	13	20	25	21	10	102
Otras causas	72	70	96	75	130	255	698
Total	232	216	258	265	327	447	1745

Fuente: RUAF-D

Se presentaron en 447 defunciones en promedio por año y un promedio mes de 37 defunciones.

De las 447 muertes que se presentaron, el 60,2%, provenían de la cabecera municipal, mientras el 33% provenían del rural disperso.

Tabla 28. Distribución de defunciones por área de influencia Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Agrupador	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Total
Enfermedades del sistema circulatorio	69	6	42	117
Afecciones del periodo perinatal	21	7	34	62
Neoplasia	9	1		10
Enfermedades Transmisibles	2	1		3
Otras causas	168	14	73	256
Total	269	29	148	447

Fuente: RUAF-D

Con relación a la seguridad social de las defunciones en la ESE, el 73,6% (n=329), corresponden al régimen subsidiado tal como se ilustra en la siguiente tabla.

Tabla 29. Distribución por seguridad social Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Agrupador	Subsidiado	Contributivo	Excepción	No asegurado	Especial	Total
Enfermedades del sistema circulatorio	84	24	5	3	1	117
Afecciones del periodo perinatal	52	3	1	6		62
Neoplasia	8	1	1			10
Enfermedades Transmisibles	1	2				3
Otras causas	184	51	16	4		255
Total	329	81	23	13	1	447

Fuente: RUAF-D

Edad y género

En relación con la distribución de los eventos por género, se evidenció que para el año 2021 el género masculino representa el 56,3% (n=252) de los casos.

Tabla 30. Distribución de mortalidad por género 2021

Agrupador	Masculino	Femenino	Indeterminado	Total
Enfermedades del sistema circulatorio	56	61		117
Afecciones del periodo perinatal	39	18	5	62
Neoplasia	6	4		10
Enfermedades Transmisibles	2	1		3
Otras causas	149	104	2	255
Total	252	188	7	447

Fuente: RUAF-D

El 80% de las defunciones ocurrieron en personas de más de un año de edad. La mediana de edad fue de 61 años, es decir el 50% de las personas fallecidas, tenían 61 años o más.

Tabla 31. Distribución de mortalidad por género y edad 2021

EDAD	Masculino	Femenino	Indeterminado	Total
0-4	54	29	7	90
5-9	11	5	0	16
10-14	7	2	0	9
15-19	1	3	0	4
25-29	4	0	0	4
30-34	0	1	0	1
35-39	5	3	0	8
40-44	11	3	0	14
45-49	10	4	0	14

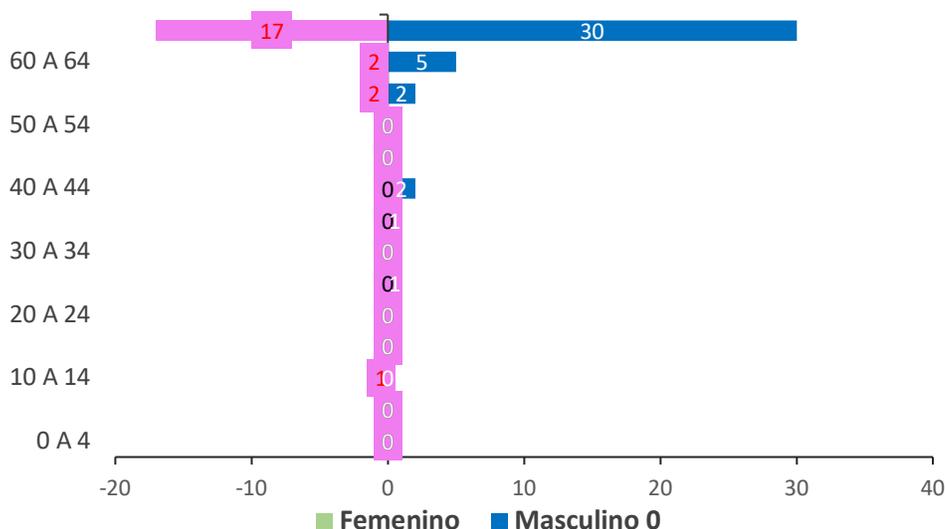
EDAD	Masculino	Femenino	Indeterminado	Total
50-54	5	4	0	9
55-59	12	15	0	27
60-64	18	2	0	20
65-69	11	15	0	26
70-74	17	24	0	41
75-79	18	16	0	34
80-84	28	17	0	45
85-89	23	22	0	45
90-94	13	18	0	31
95-99	4	5	0	9
Total	252	188	7	447

Fuente: RUAF-D

Mortalidad por Covid-19

En el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, se registraron un total de 63 casos de mortalidad por Covid-19. El 65%(n=41) fueron hombres y el 35%(n=22) fueron mujeres y el 28,5% del total de personas fallecidas tenían entre 80 y más años.

Ilustración 14. Pirámide poblacional de mortalidad por Covid-19



Fuente: RUAF-D

La pirámide poblacional de la mortalidad por Covid-19 permite observar que los adultos mayores de 80 y más años en los hombres y mujeres fallecidos por esta causa es la de mayor proporción; disminuyéndose esta en los registros de edades tempranas. En el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el 67%(n=42) tenía al menos una comorbilidad, el antecedente clínico que presenta mayor proporción es la Hipertensión con 22%(n=14).

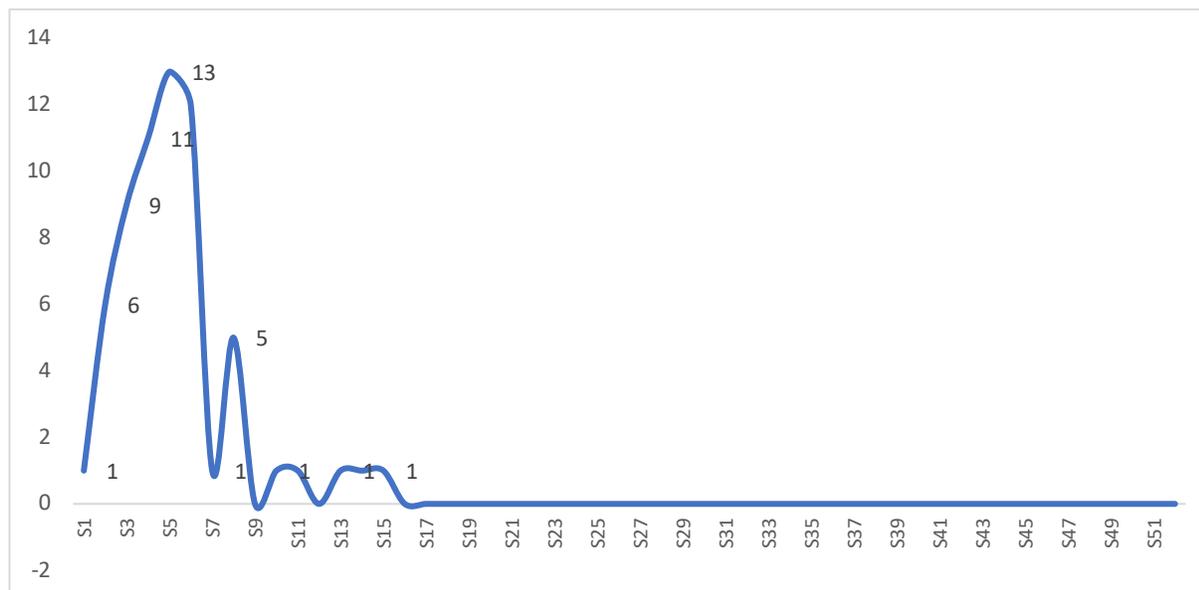
Tabla 32. Comorbilidades asociadas a mortalidad por Covid-19 año 2021

Tipo de comorbilidad	2021	
	n	%
Diabetes	1	2%
Hipertensión	14	22%
Obesidad	11	17%
Desnutrición	2	3%
Enfermedad Renal Crónica	13	21%
Asma	1	2%
Cáncer	0	0%
Tuberculosis	0	0%
Total	42	67%

Fuente: RUAF-D

En la ilustración 16, se presenta la tendencia mensual de mortalidad por Covid-19 para el año 2020, evidenciándose que las mayores frecuencias se presentaron en la semana 34(n=6),38(n=5) y 40 (n=6).

Ilustración 15. Tendencia por semana epidemiológica de mortalidad por Covid-19 año 2021



Fuente: RUAF-D

Años de vida potencial perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el Hospital Susana López de Valencia Para el año 2021 corresponde a 9894 y por cada 1000 habitantes se pierden 2321 años. La tabla 33 ilustra los resultados.

Tabla 33. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) Hospital Susana López de Valencia E.S.E

Edad	Población	Muertes	Punto Medio	EL - PM	AVPP	IAVPP
0 a 4	7412	90	0,5	66,5	5985	807
5 a 9	3392	16	2,5	64,5	1032	304
10 a 14	2721	9	7,5	59,5	535,5	197
15 a 19	3829	4	12,5	54,5	218	57
20 a 24	4355	0	17,5	49,5	0	0
25 a 29	4454	4	22,5	44,5	178	40
30 a 34	3489	1	27,5	39,5	39,5	11
35 a 39	3000	8	32,5	34,5	276	92
40 a 44	2412	14	37,5	29,5	413	171
45 a 49	1845	14	42,5	24,5	343	186
50 a 54	1726	9	47,5	19,5	175,5	102
55 a 59	2107	27	52,5	14,5	391,5	186

60 a 64	1970	20	57,5	9,5	190	96
65 a 69	1641	26	62,5	4,5	117	71
70 a 74	1279	41	67,5	0	0	0
75 a 79	961	34	72,5	0	0	0
80 y +	1409	130	77,5	0	0	0
TOTAL	48002	447	SUMATORIA	9894	2321,1	

Fuente: RUA-F-D

Análisis presupuestal por recaudo

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., cumple con el equilibrio por recaudos al cierre de la vigencia 2021, el ejercicio presupuestal arroja un recaudo mayor a lo comprometido terminando con un superávit presupuestal de \$15.332.015.951.87, reflejando una excelente gestión en la recuperación de cartera, muy superior a la vigencia anterior que cerro con déficit.

En el recaudo total respecto del año 2020, tuvo un incremento del 102% y del total recaudo en la vigencia 2021, los giros recibidos por la ley de punto final y cesiones de crédito de EPS beneficiarias de dicho proceso es equivalente al 15.7% del total recaudado, lo que deja ver la importancia del pago de la deuda del Departamento del Cauca en lo que a servicios y tecnologías NO PBS respecta.

Para lo correspondiente a la deuda de migrantes, desde ADRES se recibió un total de \$4.967'093.188 que en el recaudo total de la vigencia 2021 equivale a un 3.48%.

En el contexto general, aunque hubo un mejoramiento de pago de las más importantes aseguradoras, la inyección de recursos provenientes del proceso de la ley del punto final y pago de servicios a migrantes, fué fundamental para conseguir el mejoramiento general del recaudo y del superávit presupuestal 2021.

Respecto a la contratación De las EAPB conexo a la facturación y conforme al comportamiento de la facturación se puede evidenciar que el hospital Susana López ha dado pasos importantes frente a apertura nuevos servicios y lograr una atención integral en la prestación de los servicios de salud; buscando mantener los objetivos y responder a los desafíos en cuanto al acceso, calidad y nuevas tecnologías.

Sin embargo, la institución como entidad descentralizada debe generar sus propios recursos, a través de la prestación de servicios de salud, por lo cual presenta un portafolio de servicios a las diferentes entidades responsables de pago,teniendo en cuenta:

Regímenes de atención

En cuanto a la facturación el Hospital Susana López de Valencia se centra en el régimen subsidiado quien representa el 70% de la facturación general, en la cual la prestación de servicios de salud se basa en los contratos bajo la modalidad del pago con las EAPB distribuidos de la siguiente manera: Asmet salud con un 28% correspondiente a las atenciones o frecuencias de la ruta materno infantil y traumatología y Emssanar 13% por las atenciones de la población del municipio de Popayán en las especialidades de traumatología, oftalmología, ginecoobstetricia y pediatría. Además de la prestación y/o facturación en los contratos bajo la modalidad de evento en donde encontramos la distribución así: el 17% corresponde a Emssanar por la prestación de servicios correspondientes a la población por fuera del municipio de Popayán y otros departamentos los cuales no han parte del contrato de PGP, el 15% corresponde a la facturación de atenciones a la Asociación Indígena del Cauca, el 13% corresponde a la facturación la Nueva EPS del régimen subsidiado a partir de la liquidación de Salud Vida acogió esta población; el 12% corresponde a Asmet Salud a las atenciones por servicios que se encuentran por fuera de la modalidad de PGP como medicina interna a las unidades de cuidados intensivos adultos e intermedios, y los municipios por fuera de la cobertura de la modalidad especial.

En cuanto al régimen contributivo que corresponde al 16% del total de la facturación por regímenes, se realiza la facturación por la contratación bajo la modalidad de evento, respecto a la prestación de servicios a la población afiliada de Nueva EPS quien representa el mayor porcentaje de facturación en un 71% en cuanto al régimen contributivo, y fue la entidad que de la misma manera acogió la población de Medimás y Coomeva. De la misma manera se realiza la atención de urgencias de la población afiliada a Sanitas bajo la modalidad de evento con un porcentaje en la facturación de 12%, así mismo el 6% corresponde a la población de Emssanar SA, el 3% corresponde a Entidad promotora de salud servicio occidental de salud S.A y EL 3% a EPS Suramericana. a quienes de la igual manera se les realiza la atención de urgencias e integralidad en los demás servicios.

Con Régimen especiales quienes representan el 6% de la facturación por regímenes, se fortaleció la contratación con Policía Nacional a quienes se les brinda la atención de pacientes por atención de Covid-19, atención por tutelas y enfermedad general, además de la continuidad en la dirección de sanidad Militar y Unicauca que son las entidades más representativas en este grupo de facturación

Respecto a la facturación de la población pobre no asegurada la cual representa el 5% de la facturación total se ha logrado con el apoyo de los profesionales en trabajo social avanzar en el tema de la afiliación transicional, buscando la cobertura universal y la continuidad del aseguramiento en salud mediante la ejecución del Decreto 064 de 2020, el cual establece la afiliación de oficio como el instrumento

para que la población que se encuentre sin aseguramiento en salud por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud logre su afiliación.

El 5% de la facturación está representada usuarios que se atienden con cargo al SOAT o ADRES, aunque no existe contratación se realiza la proyección teniendo como base el historial de facturación.

Modalidades de contratación

Las modalidades de contratación en las que se centra la prestación de servicios del Hospital están distribuidas en dos modalidades:

Modalidades de contratación especial PGP

Modalidad de contratación que se viene manejando en el régimen subsidiado entre el Hospital Susana López de Valencia y Asmetsalud de igual manera con la EPS de EMSSANAR; en este modelo se establece un pago anticipado con un valor definido entre las partes para cubrir durante un período determinado de tiempo, para este caso por uno o dos años. Es decir que se pagara de manera mensual el valor pactado en la contratación por atención definida en las notas técnicas o anexos, lo que obliga al prestador a cumplir con la prestación de unos episodios, frecuencias o grupos de atención.

Para este modelo con la EPS Asmetsalud se emplea la nota técnica, herramienta para especificar de manera detallada o agregada, las tecnologías en salud incluidas en una modalidad de contratación y de pago con las especialidades de Traumatología, obstetricia y pediatría cada una con sus frecuencias de uso o la cantidad estimada, la población a cargo, los costos medio evento de las tecnologías con un monto fijo. Con la implementación de las nuevas tecnologías y servicios en 2021 se concretó el objeto de apertura las unidades cerradas de Unidad de cuidados intensivos e intermedios además de las especialidades de urología, psiquiatría infantil, oftalmología, cirugía vascular, manejo de heridas y ostomías, potenciales auditivos y visuales y apoyo diagnóstico de urología, terapia renal hemodiafiltración. Además de adicionar a esta contratación las unidades de cuidados intensivos e intermedios de obstetricia y la urgencia e imágenes diagnósticas de traumatología.

Con la EPS Emssanar se utilizarán dos anexos de tecnología en las especialidades de traumatología, oftalmología, cirugía general, ginecología y obstetricia los cuales contienen los listados de los códigos CUPS que pertenecen a dicho contrato esta modalidad de pago global prospectivo para la población de Popayán en el marco de estos servicios, igualmente con un monto de acuerdo a la evaluación de las frecuencias para esta EPS; también se realizó el ajuste al mismo adicionando las

|

estancias hospitalarias en los dos contratos , las unidades de cuidados intensivos e intermedios de Gineco-obstetricia así como imágenes diagnósticas.

Modalidades de contratación evento

Es el modelo de pago en el cual se pacta una tarifa fija por cada servicio prestado, por cada insumo o tecnología de acuerdo a precios definidos entre las EPS y el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. también se llama pago por evento dentro de los cuales se encuentra:

La Asociación Indígena del Cauca, Emsanar otros municipios, y Asmet Salud se tiene de igual manera contratación bajo la modalidad de evento con todas las tecnologías ofertadas por el Hospital Susana López de Valencia.

Las EAPB como Nueva EPS, Medimás, Sanitas, SOS, Unicauca Y regímenes especiales Policía, Sanidad Militar, Cosmitet también están por modalidad evento. El comportamiento de la facturación se espera que se de manera positiva para las vigencias futuras, teniendo en cuenta el incremento salarial y el aumento de frecuencias en la modalidad del pago global prospectivo con las diferentes EAPB y la apertura de los servicios para la vigencia como hematológica pediátrica, cirugía oral, cirugía de mano, cirugía gastrointestinal, neurocirugía , dermatología, endocrinología pediátrica ,endocrinología,neurología,hemodinamia y electrofisiología, inmunología pediátrica, Hepatología, cirugía de tórax y desarrollo de unidad de microbiología.

Tabla 34. Plan de mejoramiento de recaudo

CONCEPTO	FÓRMULA	2020	2021
Total Ingresos por ventas de servicios salud reconocidos	a	99.957.473.278	137.066.037.340
Régimen Subsidiado		65.677.759.015	96.113.521.916
Régimen Contributivo		17.004.129.757	21.759.203.811
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		6.090.300.628	4.519.771.988
Demás pagadores (SOAT, PIC, Otras ventas, etc)		11.185.283.878	14.673.539.625
Total Ingresos por ventas de servicios salud recaudados	b	52.993.270.864	89.539.712.207
Régimen Subsidiado		40.877.020.784	66.898.163.495
Régimen Contributivo		6.285.331.451	12.741.392.234
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		8.812.837	1.193.008.144
Demás pagadores (SOAT, PIC, Otras ventas,		5.822.105.792	8.707.148.334

etc)			
% recaudo de la vigencia	b/a	0,53	0,65
Ingresos recaudados de vigencias anteriores por ventas de servicios de salud (recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores)	c	17.553.511.913,00	53.307.100.457,00
Diferencia entre ingresos VSS reconocidos y recaudados de la vigencia	d=(a-b)	46.964.202.414,00	47.526.325.133,01
% recaudo de cartera de la vigencia anterior	e=c/d año anterior	40%	1,14
Reconocimiento ajustado (denominador)	f=(a-d*e)	81.012.497.369	83.120.894.912
% recaudo de la vigencia	g=(b/f)	65%	108%

Fuente: subproceso contabilidad HSLV

Análisis recaudo de la vigencia

Para el análisis del comportamiento del indicador de recaudo de la vigencia, es importante realizar el comparativo con los resultados de la vigencia anterior, y a partir de ello indicar variaciones importantes que puedan explicar los resultados obtenidos. Los datos generales para la vigencia 2021 y comparados con el 2020 son los siguientes:

Tabla 35. Comportamiento del recaudo vigencia 2020-2021

VIGENCIA	TOTAL RECONOCIMIENTO	TOTAL RACAUDO	INDICADOR RECAUDO DE LA VIGENCIA	INCREMENTO RECONOCIMIENTO	INCREMENTO RECAUDO
2020	\$ 99,957,473,278	\$ 52,993,270,864	53,02%		
2021	\$ 137,058,851,469	\$ 89,539,712,207	65,33%	37%	69%

Fuente: subproceso contabilidad HSLV

El comportamiento del indicador de recaudo de la vigencia, discriminado por regímenes es tal y como sigue:

Tabla 36. Comportamiento del indicador de recaudo 2019-2021

REGIMEN	Indicador Recaudo de la Vigencia		
	2021	2020	2019
contributivo	59%	37%	29%
Subsidiado	70%	62%	62%
PPNA	26%	0%	31%

SOAT - ECAT	47%	46%	49%
ESPECIAL	65%	59%	40%
OTROS	77%	31%	72%
GENERAL	65%	53%	54%

Fuente: subproceso contabilidad HSLV

Si bien las vigencias 2019 y 2020 se comportaron relativamente igual, para el año 2021 el mejoramiento en el indicador por cada régimen fue notorio. El mayor impacto se da por el incremento considerable en el régimen subsidiado, pues debe considerarse no solo el incremento del indicador de una vigencia a otra, sino que también se debe analizar porque el régimen posee el 70.12% del total de la facturación (reconocimiento presupuestal) de la vigencia 2021. Igual situación de análisis se debe realizar para las entidades del régimen especial que no solo incrementaron el indicador de recaudo de la vigencia, sino que además aumentaron la participación en el reconocimiento total del año.

El incremento en el indicador de recaudo de la vigencia para las secretarías de Salud, se da de manera particular por el pago de población migrante realizado por la secretaria Departamental de Salud del Cauca.

Para el régimen contributivo, el incremento considerable se explica analizando las aseguradoras a las que más se les facturan servicios y que aumentaron el flujo de sus pagos respecto de la facturación radicada:

Tabla 37. Comportamiento del indicador de recaudo por entidad 2020-2021

ENTIDAD	2021		2020	
	INDICADOR RECAUDO VIGENCIA	% PARTICIPACION DE LA FACTURA DEL REGIMEN	INDICADOR RECAUDO VIGENCIA ANTERIOR	% PARTICIPACION DE LA FACTURA DEL REGIMEN
NUEVA EPS	59%	71%	40%	68%
SANITAS EPS	74%	12%	59%	7%
EMSSANAR EPS	55%	6%	51%	2%
% ANALIZADO		89%		77%

Fuente: subproceso contabilidad HSLV

Tres entidades del régimen contributivo alcanzan el 89% del total del régimen, a quienes de la vigencia 2021 se le prestaron más servicios respecto de lo facturado en

el 2020 y a pesar de ello el flujo de pagos a la facturación corriente fue mucho mayor.

Entidades con bajos indicadores de pago como Coomeva EPS y Medimas EPS, tuvieron baja participación en la facturación del régimen como consecuencia del retiro de la habilitación para prestación de servicios en el Departamento del Cauca. No obstante, y considerando un hecho posterior al cierre, pero de conocimiento en el momento de elaboración del informe, se debe mencionar que Coomeva EPS, a quien se le decretó la liquidación en enero de 2022, tuvo una facturación dentro del régimen por valor de \$381 millones con un indicador de apenas el 11.44%.

Aún siguen las dificultades de altos niveles de glosa y devoluciones, especialmente en Nueva EPS, SOS, Salud Total EPS, entre otras, que no ha permitido que el indicador haya sido mucho mayor.

En el régimen subsidiado, se mantiene la tendencia que la venta está soportada en 4 entidades que de una vigencia a otra tienen la misma participación en las ventas del régimen, sin que ello no implique que todas hayan aumentado la facturación o que la disminución de una haya sido compensada con el incremento de otra.

Siguen siendo las ventas a través de contratos de PGP, un volumen importante en el monto total de facturación del régimen y de la facturación total de la vigencia, destacando que Asmet Salud EPS que tiene el contrato PGP más grande, mejoró de manera representativa el indicador de recaudo de la vigencia.

También es importante destacar el incremento del indicador de recaudo en la facturación por evento de Asmet Salud EPS y Nueva EPS, que en el año 2020 fue demasiado baja, y de AIC EPSI que, a pesar de siempre tener comportamientos de pago satisfactorios, para la vigencia 2021 mejoró el flujo de efectivo hacia la ESE.

El régimen subsidiado con el 70.12% y el régimen contributivo con el 15.88%, son los más importantes clientes respecto de la prestación de los servicios de salud en 2021, en igual proporción de importancia respecto del total del recaudo que poseen el 74,71% y 14.23% de dicho total, quedando para el análisis tres regímenes que alcanzan un porcentaje de análisis importante, haciendo válido entender el comportamiento desde lo aquí planteado: el régimen especial, las reclamaciones SOAT y PPNA.

Así las cosas, el régimen especial que por el año 2021 tiene el 4.6% de la facturación total, tuvo un incremento 9% entre una vigencia y otra y lo que se debe destacar además de lo anterior, es el mejoramiento del indicador de recaudo, tal y como se puede observar en el siguiente comparativo.

El total de las reclamaciones eventos SOAT, es equivalente al 4.4% del total de la facturación de la vigencia 2021 y su recaudo al 3.15% de correspondiente total.

Se destaca que ADRES haya reactivado sus procesos de auditoría y pago de lo reconocido y se observa en que de una vigencia a otra haya pasado de un indicador de recaudo de la vigencia del 0% al 20%, aunque sigue siendo demasiado bajo. Para Seguros del Estado que es la aseguradora a quien más se le factura en el régimen, haya mejorado su indicador lo que mejora el indicador general del grupo.

Para estas reclamaciones se siguen presentado los altos volúmenes de objeciones y la dificultad en la consecución de citas de conciliación de las mismas, lo que se presenta como el mayor obstáculo para el mejoramiento del indicador.

En el caso de PPNA, representa el 3.3% del total de la facturación y el 1.33% del total del recaudo de la vigencia.

Todo se centra en la secretaria Departamental de Salud del Cauca, y su indicador de recaudo de la vigencia se eleva en la vigencia 2021, como consecuencia del pago de los servicios de salud a la población migrante en un valor total de \$4.967 millones, de los cuales \$1.186 fueron abonados a la facturación de la vigencia.

Tabla 38. Comportamiento del indicador de recaudo por entidad territorial 2020-2021

Entidad	2021		2020	
	Indicador Recaudo Vigencia	% participación de la facturación del régimen	Indicador Recaudo Vigencia	% participación de la facturación del régimen
SECRETARIA SALUD CAUCA	26%	99,71%	0%	98,52%
% Analizado		100%		99%

Fuente: subproceso contabilidad HSLV

En la facturación a entidades territoriales, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se disminuyó su facturación de NO PBS por cambio de normatividad
- Para la secretaria de Salud del Cauca, la disminución de la facturación NO PBS se compensó con el incremento de la atención a población extranjera que entre una y otra vigencia analizada sigue incrementándose.

Bibliografía

1. Teresa M, Camacho P, Externa C, Asesor G, Gestión DELA, Proyectos DEPY, et al. Hojas Metodologicas Sector: Salud. 2006.
2. Ministerio de Salud del Ecuador.(2013). Instructivo para la elaboración del análisis situacional integral de salud. Viceministerio de la Gobernanza y Vigilancia de la Salud .Recuperado de <https://www.coursehero.com/file/47686221/Instructivo-para-elaboracin-del-ASISpdf/>
3. Batista Pereda Y, Yera Alós IB, et al. El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Jul-Ago [citado: 9 de abril 2020]; 38(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1672/3120>
4. Armandó, C., Kuthy, J., & Sucilla, H. (2014). Diagnóstico situacional en sistemas de atención médica. Salud Pública de México, 28(3), 243-249.
5. Rodríguez García, J. et al. Estimación de la carga global de enfermedad en Colombia 2012: nuevos aspectos metodológicos [en línea]. Rev. Salud Pública. 19 (2): 235-240, 2017. Disponible en Internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/ v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00235.pdf>
6. Faria, G., & de Souza Gude, A. (2020). Perfil epidemiológico da população com câncer de Cacoal-Rondônia, Brasil/Epidemiological profile of the population with câncer in Cacoal-Rondônia, Brazil/Perfil epidemiológico de la población con cáncer de Cacoal-Rondônia, Brasil. JOURNAL HEALTH NPEPS, 5(1), 306-320.
7. Canga Cevallos, A. G., & Honores Rueda, P. A. (2020). Perfil epidemiológico y perinatal relacionado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de octubre, Quevedo-Los Ríos–Ecuador, enero–junio 2019 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020).
8. Sampedro, H.R., Fernández, C.C., Baptista, L. M. (2014). Metodología de la investigación (Sexta edición). México D.F. Ed. Mac Graw Hill.
9. Flores Horna, L. G. (2020). Perfil epidemiológico de la muerte perinatal. Hospital Leoncio Prado, 2014–2019.

10. Hernández Sandoval, Y. T. Perfil de morbimortalidad rural de Antioquia y evaluación de la respuesta del Plan Departamental de Salud 2016-2019. He
11. Betzabe, D., & Segovia, U. (2021). Relación del perfil hepático con la morbimortalidad de pacientes COVID-19 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo) Be