

**Propuesta para la ampliación de la infraestructura del servicio de urgencias
adultos en el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado
(ESE) para el año 2025**



Martha Isabel Andrade Penagos

Edinson Enrique Quintero

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Magister en Administración en Salud,

Director (a):

Gladys Edith Villalobos Bolívar

Modalidad:

Monografía

Universidad EAN

Facultad Ciencias Administrativas y económicas

Programa de maestría: MBA Administración en Salud

Popayán, Colombia

2026.

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Ciudad, día/mes/

Dedicatoria

Martha Andrade

A mi amado esposo, compañero incondicional, cuyo apoyo, paciencia y confianza hicieron posible cada paso de este camino académico. Gracias por sostenerme en los momentos de agotamiento, celebrar cada logro y recordarme siempre mi propósito.

A mis dos pequeños tesoros, que, con su amor puro, sus sonrisas y su manera única de ver el mundo iluminaron mis días y me recordaron la importancia de perseverar. Para ustedes, que a sus 6 y 8 años me enseñan diariamente la fuerza del amor, la curiosidad y la ternura.

Este logro es también suyo.

Con todo mi cariño, para mi familia, mi mayor inspiración.

Edinson Enrique Quintero

A mi esposa, compañera fiel en cada desafío y sostén constante en los momentos de mayor exigencia. Su paciencia, fortaleza y amor inquebrantable fueron el impulso que me permitió avanzar con determinación en este proceso académico.

A mi hija, quien a sus 16 años se ha convertido en un ejemplo de madurez, disciplina y nobleza. Gracias por comprender mis ausencias, por acompañarme con palabras de ánimo y por recordarme cada día la importancia de perseverar. A mi hijo que a pesar de la distancia siempre es sentido su presencia. Este logro también es de ustedes.

A mi familia, mi mayor motivo y razón para seguir creciendo como profesional, como
servidor público en el INPEC y como ser humano.

Con gratitud y profundo cariño, dedico este trabajo a quienes han sido mi pilar y mi
inspiración.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento al Hospital Universitario San José de Popayán, por su valiosa disposición y por facilitar la información necesaria para el desarrollo de este trabajo. Su colaboración y apertura fueron fundamentales para comprender la realidad institucional y enriquecer el análisis realizado.

A la Universidad EAN, por brindarme las herramientas académicas y metodológicas que hicieron posible la culminación de este proceso formativo. Mi gratitud se extiende al personal administrativo y al cuerpo docente, quienes, con su dedicación, compromiso y orientación, contribuyeron a fortalecer mi desarrollo profesional y académico.

De manera especial, agradezco a mi directora de tesis, cuyo acompañamiento constante, rigor académico y capacidad de trabajo en equipo fueron esenciales para la construcción y finalización de este proyecto. Su guía y apoyo fueron un pilar indispensable en cada etapa de esta investigación.

A todos quienes hicieron parte de este camino, mi más profundo reconocimiento.

Resumen

El presente trabajo de grado aborda la problemática de la capacidad instalada del servicio de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP), institución de alta complejidad y principal centro de referencia del departamento del Cauca. El incremento sostenido de la demanda asistencial, especialmente entre los años 2023 y 2024, ha generado sobreocupación, prolongación de tiempos de estancia y disminución en la oportunidad de atención, evidenciando la insuficiencia de la infraestructura actual para responder a las necesidades del territorio.

El objetivo del estudio fue diseñar una propuesta de ampliación de la capacidad instalada del servicio de urgencias, fundamentada en el análisis del comportamiento institucional y en la revisión de la normativa vigente en infraestructura hospitalaria. Metodológicamente, se desarrolló un estudio descriptivo con revisión documental, análisis de indicadores institucionales, caracterización de la demanda y evaluación de flujos de atención.

Entre los principales resultados se identificó un creciente número de consultas, particularmente un aumento superior a 8.600 atenciones entre 2023 y 2024, así como problemas asociados al hacinamiento y a la clasificación en triaje.

La evidencia respalda la necesidad de ampliar áreas físicas, fortalecer procesos clínicos y optimizar recursos.

Se concluye que el HUSJP requiere una expansión estructural y operativa para garantizar atención oportuna y segura, constituyendo esta propuesta un insumo relevante para la toma de decisiones y futuras investigaciones.

DECS: urgencias, capacidad, infraestructura, ocupación, demanda.

MESH: emergency service, hospital, emergency medical services, bed occupancy,
health services needs and demand, health facilities, facility design and construction.

Abstract

The present thesis addresses the issue of the installed capacity of the adult emergency department at the Hospital Universitario San José de Popayan (HUSJP), a high-complexity institution and the main referral center in the department of Cauca. The sustained increase in healthcare demand, particularly between 2023 and 2024, has led to overcrowding, prolonged lengths of stay, and reduced timeliness of care, highlighting the insufficiency of the current infrastructure to meet the needs of the population.

The objective of this study was to design a proposal to expand the installed capacity of the emergency department, based on an analysis of institutional performance and a review of current regulations on hospital infrastructure. Methodologically, a descriptive study was conducted, including documentary review, analysis of institutional indicators, characterization of demand, and evaluation of patient flow.

Among the main results, the study identified a continuous increase in consultations, particularly an increase of more than 8,600 visits between 2023 and 2024, as well as issues related to overcrowding and triage classification. The evidence supports the need to expand physical areas, strengthen clinical processes, and optimize resource allocation.

It is concluded that the HUSJP requires structural and operational expansion to ensure timely and safe care, positioning this proposal as a relevant input for decision-making and future research.

DECS: urgencias, capacidad, infraestructura, ocupación, demanda.

MESH: emergency service, hospital, emergency medical services, bed occupancy, health services needs and demand, health facilities, facility design and construction.

Contenido

Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos	18
Justificación	19
Marco Teórico	22
Sistema español de triaje (SET):.....	26
Sistema Manchester (MTS):	27
Marco legal	33
Marco Institucional.....	36
Reseña Histórica.....	37
Diseño Metodológico.....	49
Enfoque y alcance de la investigación	49
Técnicas aplicadas para recoger y analizar la información	49
Extracción de la información	50
Diagnóstico organizacional	53
Resultados.....	66
a. Salas de reanimación del servicio de urgencia adulto del HUSJP	66

b. Salas de procedimientos del servicio de urgencia adulto del HUSJP	
68	
c. Consultorio de triaje del servicio de urgencia adulto del HUSJP	
69	
d. Consultorio de urgencias del servicio de urgencia adulto del HUSJP	
75	
e. Salas de observación del servicio de urgencia adulto del HUSJP	
80	
f. Referencia y Contrarreferencia del servicio de urgencia del HUSJP	84
g. Servicio de Transporte Asistencial Medicalizada del HUSJP	
87	
Conclusiones	90
Recomendaciones	92
Referencias	94
Anexo	98

Lista de Tablas

Tabla 1.27

Tabla 2.28

Tabla 3. 35

Tabla 4.43

Tabla 5.47

Tabla 6.....49

Tabla 7.53

Tabla 8.....58

Tabla 9.59

Tabla 10. 61

Tabla 11.....64

Tabla 1265

Tabla 13.....70

Tabla 14.71

Tabla 15.71

Tabla 16.78

Tabla 17.83

Tabla 18.85

Tabla 19.88

Tabla 20.89

Tabla 21. 90

Tabla 22 92

Tabla 23. 93

Lista de Figuras

Figura 1. 25

Figura 2. 41

Figura 362

Figura 4.66

Figura 5.69

Figura 6.73

Figura 7.74

Figura 8.75

Figura 9. 79

Figura 10.80

Figura 11.84

Figura 12.86

**Propuesta para la ampliación de la infraestructura del servicio de urgencias
adultos en el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado
(ESE) para el año 2025**

En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en Salud (SOGCS) determina como una de las características de calidad en la atención en salud, la oportunidad, definida como: la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)

En el caso colombiano, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) clínicas y hospitales constituyen un subsistema base del sistema de salud, pues son las responsables de brindar la atención a la población a medición sobre las carencias que se presentan en el servicio de urgencias, se toman varios factores, como por ejemplo los retornos a urgencias se utilizan como un indicador que puede evidenciar una disfunción en alguna de las fases del proceso asistencial urgente. (Dehesa, 2021) La tasa de reingresos es un indicador de calidad que aporta información sobre factores carenciales durante el proceso de atención, la toma de decisiones con esta información es necesaria para realizar ajustes a los procesos, en un entorno dinámico y competitivo de las organizaciones.

Los servicios de urgencias son una unidad funcional esencial en el sistema de atención en salud, teniendo en cuenta su disponibilidad los 365 días del año, teniendo como objetivo darles atención a diversas situaciones médicas tales como emergencias o enfermedades

agudas que requieran manejo inmediato. Por esta razón, los tiempos de atención en estas unidades, representan un papel fundamental. (Ardila Mahecha, 2023)

El presente trabajo de grado no solo cumple con los objetivos planteados, sino que constituye un diagnóstico estructural profundo sobre la crisis silenciosa que enfrenta el principal hospital de alta complejidad del departamento del Cauca en su servicio de urgencias de adultos. La propuesta de mejoramiento de la capacidad instalada del servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP) se sustenta en una revisión bibliográfica rigurosa y en un análisis estadístico detallado del comportamiento operacional del servicio.

La sobreocupación de los servicios de urgencias, tanto en el mundo como en Colombia, es una problemática creciente que genera retrasos en la atención de pacientes críticos y, en consecuencia, incrementa los costos de la atención médica. Las instituciones que atienden patologías de alta complejidad se ven particularmente afectadas, lo que repercute directamente en los usuarios. Entre los efectos más evidentes se encuentran los prolongados tiempos de espera, la demora en la realización de ayudas diagnósticas, el bajo nivel de satisfacción de los usuarios y el aumento en las complicaciones médicas en pacientes críticos.

El propósito de este trabajo es aportar herramientas para la toma de decisiones orientadas a garantizar una adecuada prestación del servicio de urgencias de adultos ante escenarios de sobreocupación derivados del incremento en la demanda. Asimismo, se busca optimizar la distribución y el uso de la infraestructura física disponible. Los resultados obtenidos permiten establecer conclusiones de alto valor institucional.

Actualmente, el servicio de urgencias de adultos del HUSJP funciona como la principal puerta de entrada al sistema de salud del departamento. Entre enero y septiembre de 2024 se atendieron 40.491 usuarios en triaje, de los cuales el 64% correspondió a condiciones no urgentes (traje IV-V). Esta situación convierte al servicio de urgencias en un cuello de botella para el sistema de salud del Cauca y evidencia el colapso de la atención primaria y de la consulta prioritaria en los niveles básico e intermedio. En la práctica, el hospital está asumiendo funciones que no le corresponden, lo que genera un desgaste significativo de su infraestructura crítica y del talento humano.

Indicadores como la estancia promedio superior a 30 horas en observación, el hacinamiento, el 32,6% de pacientes con permanencias mayores a 24 horas y las 1.877 altas voluntarias (5%) representan un riesgo asistencial grave. Estos datos no son simples cifras: constituyen señales de posibles eventos adversos, deterioro clínico evitable y aumento de la morbilidad intrahospitalaria en la población más vulnerable del departamento que acude al servicio de urgencias del HUSJP.

Adicionalmente, el rechazo del 67,8% de las remisiones solicitadas desde el servicio de urgencias (20.502 pacientes en 9 meses) demuestra que el hospital ha perdido la capacidad de cumplir plenamente con su rol de centro de referencia departamental debido a limitaciones físicas. Esta situación genera inequidad en el acceso, especialmente para los usuarios de zonas apartadas del Pacífico, el Macizo y el norte del Cauca, quienes deben ser remitidos a otros departamentos para recibir atención oportuna.

La propuesta de ampliación no responde a intereses de expansión institucional, sino a la necesidad mínima e impostergable para garantizar el derecho fundamental a la salud de los

1.139.435 habitantes del Cauca. Sin esta ampliación, el HUSJP podría enfrentar un colapso en los próximos meses, especialmente con la entrada en funcionamiento del nuevo centro de oncología, que generará al menos 7.000 consultas urgentes adicionales al año.

De igual manera, la implementación de una ambulancia aérea medicalizada fortalecería el sistema de referencia y contrarreferencia, reduciría significativamente los tiempos de traslado de pacientes críticos y tendría un impacto directo y medible en la reducción de la mortalidad y morbilidad evitables en la población caucana.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar una propuesta de ampliación de la capacidad instalada (infraestructura) del servicio de urgencias adultos del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP) Empresa Social del Estado (ESE) de nivel alta complejidad.

Objetivos específicos

- Describir la situación actual del servicio de urgencias adulto en relación con la capacidad instalada.
- Desarrollar una propuesta de ampliación e infraestructura en el servicio de urgencias de adultos en armonía con la resolución 1633 de agosto de 2025.

Justificación

La presente investigación adquiere relevancia al tener como propósito diseñar una propuesta para la ampliación de la capacidad instalada del servicio de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP), Empresa Social del Estado (ESE) de alta complejidad. Esta iniciativa surge de la necesidad de responder adecuadamente a la creciente demanda asistencial, dado que el hospital no solo atiende a la población del municipio de Popayán, sino que también actúa como centro de referencia para todo el departamento del Cauca.

La capacidad instalada actual resulta insuficiente para cubrir la demanda creciente del servicio. Si bien la infraestructura cumple con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el incremento de más de 8.611 consultas de medicina general entre los años 2023 y 2024 evidencia una presión significativa sobre el servicio de urgencias, generando demoras y afectando la oportunidad en la atención.

El servicio de urgencias constituye una puerta de entrada esencial al sistema hospitalario, ya que desde allí se definen decisiones críticas como la hospitalización o la necesidad de procedimientos quirúrgicos de emergencia. Según una revisión sistemática realizada en 2015, en 59 países de ingresos bajos y medios, el 55,7% de los ingresos hospitalarios se realizaron por esta vía, lo cual demuestra su estrecha interdependencia con el resto del sistema hospitalario y con las redes locales y regionales de atención (Restrepo-Zea, 2018).

Asimismo, la infraestructura en salud representa un componente determinante del sistema, ya que la prevención, la atención clínica y el mejoramiento de las condiciones de salud dependen de reformas sostenibles y estratégicas que permitan ofrecer servicios eficientes con recursos limitados (Ite Vargas, 2019). En este contexto, el servicio de urgencias cumple un papel decisivo en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en situaciones críticas que requieren atención inmediata. Experiencias innovadoras, como la implementación de la aplicación TriageMobile App en Medellín, han demostrado ser efectivas para reducir la sobreocupación y mejorar los tiempos de atención (Celis, 2024). Esto evidencia la necesidad de explorar nuevas alternativas que fortalezcan el sistema de salud desde enfoques innovadores y basados en evidencia.

El concepto de capacidad instalada, ampliamente utilizado en disciplinas como la administración, la ingeniería industrial y la economía, debe ser adaptado al contexto sanitario, donde se convierte en una herramienta fundamental para la toma de decisiones sobre el uso eficiente de recursos, la ampliación de servicios y la proyección de la cobertura hospitalaria (M. S., 2014).

En el ámbito de la salud, la capacidad instalada se relaciona con la disponibilidad de infraestructura física, equipamiento, recurso humano y tecnología necesarios para ofrecer servicios con calidad, y su análisis incluye la cuantificación de elementos como camas, consultorios, salas de cirugía, especialistas y el volumen de pacientes atendidos (Serrano, 2020).

En consecuencia, esta investigación se justifica por la necesidad de generar una propuesta técnica que permita optimizar la capacidad instalada del servicio de urgencias del HUSJP, mejorar la oportunidad en la atención y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud del departamento, constituyéndose en un punto de partida para futuras investigaciones orientadas a la gestión eficiente de los servicios de urgencias.

Marco Teórico

El sistema de atención en la salud es un tema que ha sido abarcado por una amplia y extensa literatura, porque se reconoce no solo la importancia que tiene para el bienestar de los pacientes, sino porque también afecta su nivel de satisfacción y la percepción que se genera entorno a la entidad que presta el servicio; sin embargo, aunque existen modelos que buscan mejorar los cuellos de botella que se presentan en los servicios especialmente de urgencias, no han logrado mejorar las puntos críticos convirtiéndose en una problemática que afecta constantemente al sector de la salud y preocupa a aquellos que están encargados de administrar los recursos escasos de manera eficiente.

Una urgencia médica según la (World Health Organization, 2023) . Es “Una situación en donde se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera peligro en la evolución de su afección” en este sentido, la definición apunta a la necesidad de que genere una atención inicial e inmediata en el servicio de urgencias, buscando brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Para Fernández (2015) el concepto de urgencia se puede clasificar en:

- Urgencia subjetiva: está fundada desde la óptica de la víctima y del gran público; surgiendo de criterios que tienen carácter de impresión, tales como el dolor agudo, sin que ese signo ponga necesariamente en peligro la vida o la salud de la persona.
- Urgencia objetiva: sería por tanto aquella situación que compromete la vida o la salud de la persona, y que puede ser apreciado por el personal de salud.

- Urgencia vital: forma parte de la urgencia objetiva y es definida como la situación en que, por fallo o compromiso de las funciones vitales respiratorias, circulatorias o cerebrales, existe a corto plazo riesgo de fallecimiento.

Partiendo de lo anterior, una vez el paciente identifica que se encuentra en una situación de urgencia que requiere de atención médica, se dirige a un centro hospitalario, definido como “una institución donde permanecen los enfermos para recibir asistencia médica y de enfermería” (Organización Mundial de la Salud, 1968).

De acuerdo con Santa Cruz (s,f) la palabra hospital proviene del latín hospes u hospitalis, que significa hospedaje, los cuales existieron en culturas como en Egipto, Grecia y Roma, donde las personas que demandaban cuidados colectivos eran atendidas en templos fuera de las ciudades y por tiempo muy limitado, así, los romanos tuvieron lo más parecido a hospitales con el fin de atender fundamentalmente a heridos en guerras, esclavos y pobres, lo que se llamó Valetudinarium que eran construcciones situadas a extramuros en las puertas de las ciudades; en la Edad Media, aparecieron oficialmente los hospitales y es en el concilio de Nicea¹ en el que se promulga que todas las ciudades deben tener: “Un lugar separado para albergar a viajeros, enfermos y pobres”. Se construyeron ciudades hospitalarias, que en realidad son los hospitales de pabellones, hospitales de caridad siempre dependiendo y atendidos por órdenes religiosas.

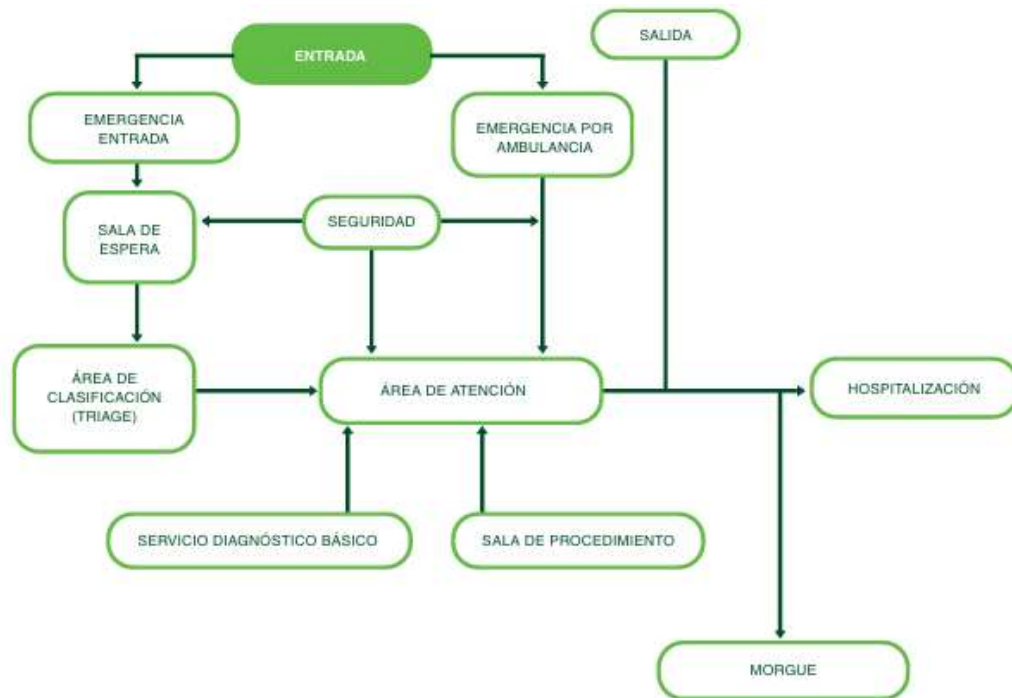
¹ El Primer Concilio de Nicea, celebrado en el año 325 d.C. por iniciativa del emperador romano Constantino, fue un sínodo ecuménico que reunió a obispos para resolver la controversia del arrianismo y establecer la ortodoxia cristiana.

En la actualidad los pacientes al ingresar al área de urgencias, tal como lo dispone la Organización Panamericana de la Salud (2015) se clasifican su riesgo con el fin de garantizar su atención vital.

1. A su ingreso los pacientes son recibidos y clasificados en el triaje según la urgencia; leves, moderadas o graves.
2. En el caso de pacientes en estado crítico (graves), son pasados inmediatamente a la sala de Reanimación o Trauma Shock. Según el nivel de gravedad, el paciente se deriva a la Unidad de Internamiento, bloque quirúrgico o Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con lo que indique el protocolo de atención.
3. Si la urgencia es clasificada en leve o moderada, una vez evaluado y/o atendido, el paciente puede:
 - Retornar a su domicilio.
 - Pagar sus servicios y recibir la indicación correspondiente.
 - Ser derivado al cubículo de observación o hidratación de emergencia, donde su permanencia no podrá exceder las 24 horas, debiendo determinarse si se retira a su domicilio o se hospitaliza.
 - Ser admitido y hospitalizado de inmediato en el servicio correspondiente, y en algunos casos requerir su atención en el bloque quirúrgico, en el obstétrico o en el de Cuidados Especiales o Intensivos.

Figura 1

Flujograma del recorrido de pacientes en el servicio de urgencias modelo Organización Panamericana de la Salud.



Fuente: tomado de Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud

(Organizacion Panamericana de la Salud, 2015).

En este sentido, al realizar este recorrido, se enfrenta a un proceso que clasifica su gravedad y determina el escalamiento de su atención, es decir que se enfrenta al Triage. Este término que proviene del francés Trier que traduce escoger, fue acuñado durante el reinado del emperador Napoleón I, por Dominique-Jean Larrey cirujano jefe del ejército francés y padre de la cirugía militar moderna en respuesta al desarrollo el sistema de triaje (Koehler & Conradt, 2022); así, de acuerdo con lo expuesto por Soler et al., (2010) es un proceso que ayuda con la gestión del riesgo clínico con el fin de poder dar un manejo adecuado y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan la disponibilidad de los recursos; se considera entonces como el inicio a una asistencia eficaz y eficiente,

caracterizado por ser rápido, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

Existen diversos modelos de aplicación de triaje, como lo muestra Soler et al., (2010) entre los que se destacan:

Sistema español de triaje (SET): o Model Andorrá de Triage (MAT), que convierte una escala basada en síntomas y diagnósticos centinela, en una escala basada en categorías sintomáticas con discriminantes clave y con algoritmos clínicos en formato electrónico. Sus principios fundamentales son:

- Triage de 5 niveles normalizado, con un programa informático de gestión del triaje y otro de ayuda a la decisión clínica en el triaje (PAT).
- Modelo de triaje de enfermería no excluyente, que prioriza la urgencia del paciente sobre cualquier otro planteamiento.
- Integrado en un sistema de mejoría continua de la calidad, con seguimiento de indicadores de calidad en el triaje.
- Debe integrarse en un modelo global de historia clínica electrónica.

Tabla 1

Relación entre escalas y niveles de gravedad en el Sistema español de triaje (SET).

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediata enfermería/ Medico 7 minuto
III	Naranja	Urgente	30 minuto

IV	Verde	Menos Urgente	45 minuto
V	Negro	No urgente	60 minuto

Fuente: Tabla de la clasificación del triaje bajo el modelo SET.

Sistema Manchester (MTS): El Manchester Triage Group nació en 1994 en razón de 5 objetivos: i)Elaborar una nomenclatura común, ii)Usar definiciones comunes, iii) Desarrollar una metodología sólida de triaje, iv) Implantar un modelo global de formación y v) Permitir y facilitar la auditoria del método de triaje desarrollado; así, se estableció un sistema de clasificación de 5 niveles y a cada una de estas nuevas categorías o niveles se le atribuyó un número, un color y un nombre que se definió en términos de tiempo clave o tiempo máximo para el primer contacto con el médico.

Tabla 2

Niveles de clasificación de la Sistema Manchester (MTS).

Numero	Nombre	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

Fuente: Tabla de la clasificación del triaje bajo el modelo MTS.

Por lo anterior como modelos de triaje, independiente de su escala de medición muestran la eficiencia de la entidad para la atención de sus pacientes, tiempos de espera y disponibilidad de recursos, por lo tanto, se puede afirmar que sirven como un indicador de la calidad del servicio.

América Latina representa solo el 8% de la población mundial, (Gamba, 2022) pero enfrenta una crisis de atención hospitalaria que requiere de mucho esfuerzo, no solo político sino también de inversión para atender las altas demandas ya que el sistema, siendo este:

El conjunto de acciones, normas y personas cuyas actividades se relacionan directa o indirectamente con la atención a la salud individual y colectiva. Es importante subrayar que un componente fundamental de las políticas de salud es la organización y financiamiento del sistema de salud, y que ese concepto va mucho más allá que el de servicios de salud o de atención médica. (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2022, pág. 22)

Según lo afirma Khisnna, Busal, & Barone, (2023) en los países de ingresos bajos y medios está fragmentado y descoordinado, carece de personal médico capacitado y de personal de primera respuesta, de materiales básicos inadecuados y de una infraestructura deficiente, lo causa actualmente un número considerable de muertes evitables por enfermedades urgentes, lo que pone de relieve la necesidad imperiosa de mejorar los sistemas de atención de emergencia.

Esta situación, es una constante sobre todo los países de américa latina, donde problema no es exclusivo de un hospital, ni del sistema de seguridad social, tal como lo muestra Taype, et al., (2020) en Perú, hace más de dos décadas, en el servicio de emergencia

de los principales hospitales del país se ha incrementado la demanda de atención médica, lo cual ha llevado a que se generen la presencia de camillas en pasadizos y tiempos de espera prolongados, siendo así el hacinamiento de pacientes uno de los principales problemas del servicio de urgencias, como consecuencia no solo de la demora en la atención inicial (funcionamiento de triaje hospitalario), en la ayuda diagnóstica, la administración de tratamiento, la disponibilidad de camillas de observación, sino como tal de la infraestructura del establecimiento.

En este sentido, en términos generales según lo expuesto por Instituto Suramericano De Gobierno En Salud (2022), la estructura de los servicios de urgencia en Latinoamérica está organizada jerárquicamente con el objetivo de priorizar la atención según la gravedad del caso, utilizando un sistema de Triaje que clasifica a los pacientes en diferentes niveles. Estos sistemas se componen de una red de atención prehospitalaria (que incluye servicios de transporte y respuesta inicial), centros reguladores (CRUE), y hospitales que cuentan con áreas de recepción, áreas médicas, especialidades, y áreas de observación para estabilizar y atender al paciente.

De la misma manera el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) expidió el 11 de agosto de 2025 la Resolución 001633, donde redefine las reglas para el diseño, construcción y el equipamiento hospitalario, estableciendo criterios técnicos más estrictos y medidas de adaptación al cambio climático que serán de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS), detalla las especificaciones para áreas críticas como quirófanos,

La demanda de servicios de urgencias a nivel mundial, tanto hospitalarios como extrahospitalarios², ha presentado un continuo y progresivo crecimiento, llegando a alcanzar en la actualidad unas cifras cercanas a la saturación del sistema (Pérez & Guillén, 2009), en respuesta a según lo afirma Graco, et, al; (2021) a factores externos como el envejecimiento progresivo, incremento de las enfermedades crónicas, el mal uso por parte de los pacientes de los servicios de urgencias y de atención primaria, y el colapso estacional por epidemias, como factores internos intrínsecos a la dinámica hospitalaria, fundamentalmente la dificultad en adjudicación de cama para ingreso y en su disponibilidad real.

Esta saturación se asocia a un descenso de la mayoría de los indicadores de calidad. Así mismo, se incrementa el número de pacientes que esperan ser atendidos, el tiempo de espera para el inicio de la asistencia y el tiempo de actuación médico-enfermería. Además, conlleva un alto riesgo de peores resultados clínicos. Es un problema que está a la orden del día en los hospitales nacionales. El intento de mejorar esta situación es un tema para tratar para buscar una posible solución. (Pérez & Guillén, 2009).

Así, según la International Federation For Emergency Medicine (2025) (International federation for emergency medicine, 2025), en el año 2022, a nivel mundial los servicios de urgencias enfrentaron desafíos significativos, como el sobrecupo, la falta de personal y recursos, y la insuficiencia de camas hospitalarias, una situación agravada por la pandemia de COVID-19; Esto generó demoras en la atención, eventos adversos y un impacto negativo en la seguridad del paciente.

² Hace referencia a servicios que se prestan fuera de un hospital, incluyendo la atención médica en el hogar, la atención de emergencia en el lugar de un incidente y el transporte de pacientes.

En el caso colombiano, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) clínicas y hospitales constituyen un subsistema base del sistema de salud, pues son las responsables de brindar la atención a la población. Las políticas que se adopten en el sistema incluyen directa o indirectamente en el funcionamiento de estas, y es así como los servicios de urgencias constituyen unidades clave. En estos servicios se reflejan las políticas de cobertura universal, en particular la obligación que adquieren de prestar la atención de urgencias con independencia de la capacidad económica de los usuarios. Desde una mirada pública, la prensa denuncia con frecuencia la saturación existente y la aparente poca capacidad de la infraestructura hospitalaria. Se reconoce el problema creciente para los usuarios desde la perspectiva no solo de los pacientes, sino también de las instituciones de salud. (Restrepo-Zea, 2018).

En Colombia, los servicios de urgencia han experimentado una presión sostenida desde hace más de 10 años, agravada por el aumento de eventos de interés en salud pública que generan flujos masivos de pacientes. Según el Boletín Epidemiológico Semanal (Instituto Nacional de Salud, 2025) En un Análisis de Situación en Salud realizado en el 2013 se encontró que Colombia contaba con una tasa de 1.53 camas por cada mil habitantes, 1.31 de camas de adultos, 0.11 de cuidado intermedio y 0.14 de cuidado intensivo. Esto afecta directamente a los servicios de urgencias, ya que al estar con una ocupación del 100 % en los demás servicios de una institución de salud, los pacientes que ingresan por urgencias no tendrán la posibilidad de recibir una cama en los demás servicios, es aquí donde comienza el problema de la sobreocupación de urgencias. Además, que se limita la atención de forma pertinente y temprana. (Loterio Valencia, 2022).

En un Análisis de Situación en Salud realizado en el 2013 se encontró que Colombia contaba con una tasa de 1.53 camas por cada mil habitantes, 1.31 de camas de adultos, 0.11 de cuidado intermedio y 0.14 de cuidado intensivo. Esto afecta directamente a los servicios de urgencias, ya que al estar con una ocupación del 100 % en los demás servicios de una institución de salud, los pacientes que ingresan por urgencias no tendrán la posibilidad de recibir una cama en los demás servicios, es aquí donde comienza el problema de la sobreocupación de urgencias. Además, que se limita la atención de forma pertinente y temprana. (Loterio Valencia, 2022).

El departamento del Cauca enfrenta dinámicas similares a las nacionales, pero agravadas por factores locales como el conflicto armado, desplazamientos forzados y condiciones geográficas que complican el acceso a servicios. El Instituto Nacional de Salud, (2025) se registra 983 casos de dengue en Cauca, que implican un flujo constante de usuarios hacia el servicio de urgencias de adultos del HUSJ. Además, la malaria, endémica en la región del departamento, acumuló 1.786 casos, lo que genera complicaciones de los pacientes que demandan traslados de emergencia y sobrecargan el servicio de urgencia del HUSJP. En relación con las infecciones respiratorias agudas (IRA), se reportaron 90.179 consultas en emergencias, con un incremento en hospitalizaciones generales (249 observadas vs. 139 esperadas) y en UCI (101 vs. 62), indicando una presión sostenida sobre recursos limitados. (Instituto Nacional de Salud, 2025).

Desde la Alcaldía de Popayán se desarrolló el Primer Foro de Emergencias en Salud en julio de 2025, enfocado en capacidades comunitarias, y una inversión de más de 9.500 millones de pesos en infraestructura y vehículos, incluyendo renovaciones del parque automotor para

mejorar traslados. Sin embargo, emergencias humanitarias, como inundaciones en Piamonte en junio, han afectado a más de 800 familias, incrementando la demanda por traumas y enfermedades infecciosas. En general, el Cauca muestra una ocupación hospitalaria que oscila entre el 120% y 150% en periodos de alta incidencia, con brechas territoriales que afectan la ruralidad y resaltan la necesidad de descentralización. (Alcaldía de Popayán, 2025).

Marco legal

Dentro del contexto nacional, la Constitución Política de Colombia (1991) que proclama el derecho que tienen los colombianos a la salud y la responsabilidad del Estado como ente que garantiza el acceso a estos servicios, y la ley 100 (1993) que crea el Sistema de Seguridad Social, buscando garantizar el acceso a la salud, mejorar la calidad de vida, se constituyen como las bases fundamentales sobre las cuales se ha construido la salud en Colombia, sin embargo existen otras normas que cobijan al proyecto en el marco legal y normativo:

Tabla 3

Marco normativo para la atención de servicio de urgencias.

Normatividad	Año	Descripción
Constitución Política de Colombia	1991	Art 49: Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Ley 100	1993	Por el cual se el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia. Este sistema está compuesto por los regímenes de salud, pensiones, riesgos laborales y servicios sociales.
Decreto 412	1992	Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2309	2002	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1438	2011	tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
Ley 1751	2015	Las personas tienen derecho a recibir atención de urgencias, cuyos tiempos de atención se determinan a partir de la gravedad del suceso y el nivel de riesgo para la vida del paciente. Adicionalmente, todas las personas tienen

		derecho a acceder a los servicios de promoción, protección y rehabilitación de la salud.
Resolución 256	2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
Resolución 780	2016	Se establece el Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS), que es el “conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país
Resolución 5596	2015	Tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Decreto 1599	2022	Establece los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en

		Salud -PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.
Resolución 1633	2025	Determina el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud.
Decreto 858	2025	Adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano.

Fuente: Tabla relaciona el marco legal que existe en Colombia relacionado con la atención médica y la reglamentación de los servicios de urgencias.

Marco Institucional

El Hospital Universitario San José de Popayán es una Empresa Social del Estado de III nivel de atención, “pública, descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa”(Acuerdo Número 02 del 4 de febrero de 2004, el Concejo Municipal de Popayán); se encuentra ubicado en la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca y su rol en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del departamento es ser la cabeza de la red de prestación de servicios de salud y única institución pública de alta complejidad en el departamento.

Reseña Histórica

De acuerdo a lo expuesto por Hospital Universitario San José (2025) el origen de esta institución se remonta al año 1618 con la construcción del llamado hospicio, lugar que albergaba enfermos y que contaba con siete camas donadas por Don Francisco Vélez de Zúñiga, deán de la catedral, aunque carecía de médicos, cirujanos y botica; En 1711 gracias a una propuesta de los religiosos Bethlemitas procedentes de Quito, aceptada por el Gobernador y el Cabildo de la ciudad, comenzó a operar como hospital, y la regencia civil del hospital se inició en 1847 con el nombre de “Hospital de caridad”, reglamentado inicialmente por el Gobernador y la Asamblea Departamental.

En 1904 le dieron a la Institución el nombre de Hospital San José y lo dedicaron a la atención de enfermos pobres, con la posibilidad de admisión a enfermos que sufragaran sus gastos de atención y a militares en servicio y presos, previo contrato con el gobierno. Se creó también la Junta Directiva del Hospital, compuesta por la superiora de la orden con quien se hubiese contratado la regencia, el director, el médico y el capellán, nombrados por el Concejo Municipal, y otro miembro designado por la autoridad eclesiástica.

En el año 1939 se adquirieron los terrenos donde funciona el Hospital actualmente y se encargó el diseño de los primeros planos y el 17 de junio de 1951 se realizó su inauguración; En 1995 el hospital se convirtió en Empresa Social del Estado, sin modificar el déficit presupuestal y sus costos laborales, y con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la Ley 60 del mismo año, se inició el desmonte gradual del situado fiscal y su transformación en subsidio a la demanda.

Plataforma estratégica

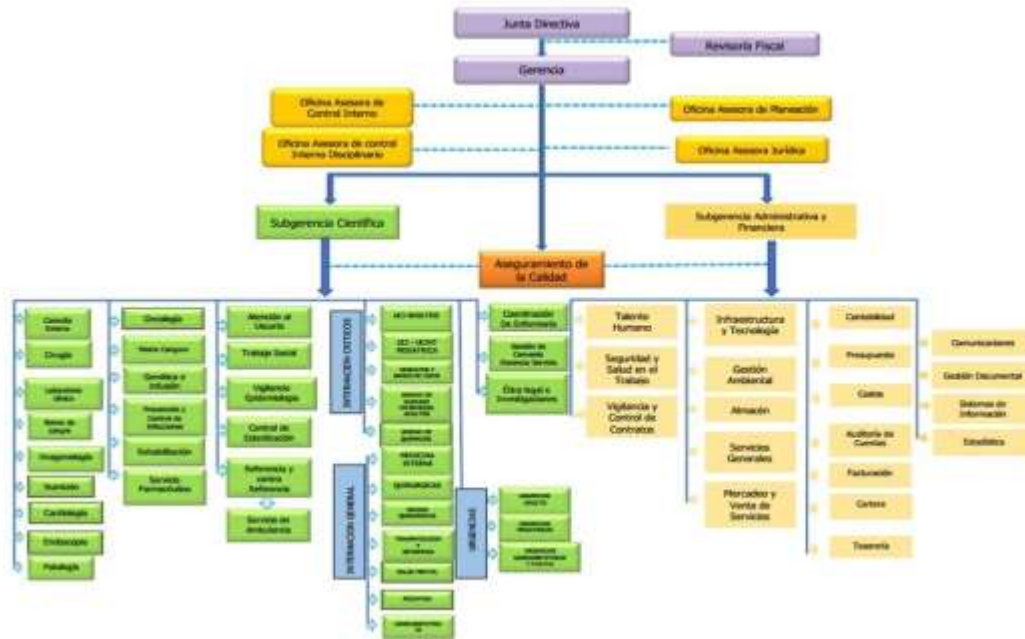
Misión

Brindamos a la comunidad servicios de salud de mediana y alta complejidad proyectados a la excelencia, a través de procesos de mejoramiento continuo que permitan una atención digna, humana, segura, integral y diferencial, con un talento humano comprometido en satisfacer las necesidades de salud en todos los ciclos de vida, con responsabilidad social, ambiental y sostenibilidad financiera, apoyados en los procesos de docencia, investigación e innovación. (Hospital Universitario San Jose , 2025)

Visión

Para el 2034 ser hospital universitario líder en la prestación de servicios de salud con enfoque a cuarto nivel de atención, que mediante un modelo integral, sostenible y competitivo garantice la eficiencia, el cumplimiento de altos estándares de calidad y un servicio digno, preservando la vida y siendo referente en la región por nuestra experiencia. (Hospital Universitario San Jose , 2025)

Organigrama Hospital Universitario San José de Popayán ESE.



Principios Estratégicos

- Honestidad: Transparencia en la gestión administrativa y clínica.
- Respeto: Trato digno y humanizado hacia pacientes, familiares y colaboradores.
- Compromiso: Cumplimiento de la misión institucional y responsabilidad social.
- Diligencia: Eficiencia en la prestación de servicios y procesos internos.
- Justicia: Equidad en el acceso y atención a la población.
- Espíritu investigativo e innovación: Promoción de la investigación científica y la innovación en salud.

- Liderazgo y competitividad: Consolidación como referente regional y nacional en servicios hospitalarios.

Valores Corporativos

Los valores corporativos del hospital se reflejan en su cultura organizacional y en la práctica diaria:

- Atención humanizada: Programas y estrategias que refuerzan la empatía y el cuidado integral.
- Docencia e investigación: Formación de profesionales con enfoque ético y científico.
- Gestión institucional: Procesos de calidad, transparencia y participación ciudadana.

Plataforma Estratégica

La plataforma estratégica integra misión, visión, principios y valores corporativos, articulando la atención en salud con la docencia y la investigación, y proyectando al hospital como institución universitaria comprometida con el desarrollo social y académico de la región.

El HUSJP, es la IPS receptora de los usuarios que remiten las IPS de primer y segundo nivel de complejidad de departamento del Cauca y del norte del departamento de Nariño y occidente del departamento del Huila, a través del sistema de referencia y contrarreferencia implementado por las IPS. Asimismo, complementa su portafolio remitiendo los pacientes que requieren servicios de alta complejidad que no se ofertan en la institución, generalmente, a la

ciudad de Santiago de Cali. Los servicios habilitados del HUSJP, son 86 servicios habilitados inscripto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Tabla 4

Servicios habilitados inscripto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), año 2025.

Código habilitación	Grupo	Cód.	Servicio
1900100031	Apoyo Diagnóstico	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
	y	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	Complementación	728	TERAPIA OCUPACIONAL
	Terapéutica	747	PATOLOGÍA
		746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
		744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
		742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
		740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
		739	FISIOTERAPIA
		734	DIÁLISIS PERITONEAL
		733	HEMODIÁLISIS
		729	TERAPIA RESPIRATORIA
		714	SERVICIO FARMACÉUTICO
		712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
		709	QUIMIOTERAPIA
		706	LABORATORIO CLÍNICO
Código habilitación	Grupo	Cód.	Servicio
	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS

	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Consulta Externa	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	342	PEDIATRÍA
	345	PSIQUIATRÍA
	348	REUMATOLOGÍA
	355	UROLOGÍA
	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
	363	CIRUGÍA DE MANO
	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
	372	CIRUGÍA VASCULAR
	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	387	NEUROCIRUGÍA
	388	NEUROPEDIATRÍA
	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
	420	VACUNACIÓN
	310	ENDOCRINOLOGÍA
	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
	344	PSICOLOGÍA
	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
	335	OFTALMOLOGÍA
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	332	NEUROLOGÍA

		331	NEUMOLOGÍA
		330	NEFROLOGÍA
		329	MEDICINA INTERNA
		327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
		323	INFECTOLOGÍA
		321	HEMATOLOGÍA
		320	GINECOBSTETRICIA
		317	GENÉTICA
		316	GASTROENTEROLOGÍA
Código	Grupo	Cód.	Servicio
habilitación			
		309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
		308	DERMATOLOGÍA
		306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
		304	CIRUGÍA GENERAL
		302	CARDIOLOGÍA
		301	ANESTESIA
	Internación	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
		106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
		107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
		108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
		109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
		110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
		120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
		129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
		130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
		131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
	Quirúrgicos	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
		207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA

205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
203	CIRUGÍA GENERAL
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
217	OTRAS CIRUGÍAS
231	CIRUGÍA DE LA MANO
232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
234	CIRUGÍA DE TÓRAX
245	NEUROCIRUGÍA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Año 2025.

Asimismo, el Hospital Universitario San José de Popayán cuenta con la siguiente capacidad instalada habilitada en Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) en el año 2024.

Tabla 5

Capacidad instalada habilitadas e inscrita en el Registro Especial de
Prestadores de Servicios de Salud (REPS), año 2025.

Habilitado	Grupo	Servicio	Cantidad
Capacidad			
SI	AMBULANCIAS	Medicalizada	1
SI	AMBULANCIAS	Medicalizada	1
SI	AMBULANCIAS	Medicalizada	1
SI	CAMAS	Pediátrica	23
SI	CAMAS	Adultos	215
SI	CAMAS	TPR	1
SI	CAMAS	Salud Mental	24
		Adulto	
SI	CAMAS	Incubadora	10
		Intermedia Neonatal	
SI	CAMAS	Intermedia	8
		Pediátrica	
SI	CAMAS	Intermedia	47
		Adultos	
SI	CAMAS	Incubadora	11
		Intensiva Neonatal	
SI	CAMAS	Intensiva	12
		Pediátrica	
SI	CAMAS	Intensiva	43
		Adultos	
SI	CAMAS	Cuna	5
		Intermedia Neonatal	

SI	CAMAS	Cuna Intensiva	6
		Neonatal	
SI	CAMAS	Cuna Básico	13
		Neonatal	
SI	CAMAS	Atención del	8
		Parto	
SI	CAMILLAS	Observación	9
		Pediátrica	
SI	CAMILLAS	Observación	41
		Adultos Hombres	
SI	CAMILLAS	Observación	41
		Adultos Mujeres	
SI	CONSULTORIOS	Urgencias	8
SI	CONSULTORIOS	Consulta	28
		Externa	
SI	SALAS	Partos	1
SI	SALAS	Procedimientos	3
SI	SALAS	Sala de Cirugía	9
SI	SILLAS	Sillas de	7
		Quimioterapia	
SI	SILLAS	Sillas de	4
		Hemodiálisis	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Año 2025.

Tabla 6

Primera 10 causas de causa de consulta en el servicio de urgencia adulto del HUSJP año 2024.

N°	CIE10	DIAGNOSTICO	TOTAL
1	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1732
2	R509	FIEBRE- NO ESPECIFICADA	533
3	R51X	CEFALEA	427
4	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	363
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	335
6	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	324
7	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	301
8	T150	CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA	300
9	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL- NO ESPECIFICADA	299
10	N23X	COLICO RENAL- NO ESPECIFICADO	282

Fuente: Informe de producción del servicio de urgencias adulto del (Hospital Universitario San José de Popayán, 2024).

La morbilidad del servicio de urgencia adulto se utilizó la lista que agrupa las enfermedades en los códigos CIE10. La primera causa de morbilidad atendida en el servicio de urgencia adulto del HUSJP durante el año 2024, fue otros dolores abdominales inespecíficos (R104) la causa más frecuente con 1732 casos, seguida por fiebre- no especificada (R509) con

533 casos y la tercera cefalea (A90X) con 427 casos. Resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de salud pública enfocadas en la prevención, la educación y la atención primaria para optimizar el uso de los recursos de urgencias adulto que garantice una atención oportuna que mejorar la salud de la población y aprovechar la infraestructura física del servicio de urgencia. (Hospital Universitario San José de Popayán, 2025).

Diseño Metodológico

Enfoque y alcance de la investigación

En cuanto al alcance del desarrollo de la monografía, se adopta un enfoque descriptivo-cuantitativo. Este enfoque se justifica plenamente en el objetivo central del trabajo: identificar oportunidades de mejora en la capacidad instalada del servicio de urgencias adultos del Hospital Universitario San José de Popayán ESE, para proponer la ampliación de su infraestructura durante el año 2025.

La estrategia metodológica se basa en la identificación y revisión sistemática de fuentes de información institucionales (registros administrativos, bases de datos estadísticas de consultas y reportes de atención del servicio de urgencias) y en el análisis cuantitativo de las variables obtenidas (número de consultas, tiempos de espera, ocupación de camas, tasas de utilización de infraestructura, entre otras).

Técnicas aplicadas para recoger y analizar la información

Para llevar a cabo este punto, se ejecutó el proceso ETL (extracción, transformación y carga) de los datos con el fin de estandarizarlos para facilitar su análisis e interpretación. Es importante mencionar que en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 en el análisis de la información del servicio de urgencias adulto.

A continuación, se detallada cada uno de los pasos del proceso ETL.

Extracción de la información

Se obtuvo la base de datos global en formato Excel, de todas las atenciones de urgencias de los años 2022, 2023 y 2024 del servicio de urgencias adulto y de los indicadores que aplican según la resolución 256 de 2016.

Transformación de los datos

En esta etapa, se realizaron diferentes pasos para garantizar la calidad y coherencia de los datos obtenidos.

Inicialmente se seleccionaron los datos que cumplieran con los criterios para análisis de los indicadores de urgencias adulto como; número de pacientes atendidos, tiempos de atención, egresos, reingresos a urgencias, capacidad instalada frecuencia de uso, intensidad de uso, Posteriormente se continuó con la depuración de la información que presentaba errores tales como campos vacíos en el número de siniestro y registros duplicados.

Carga de datos

Una vez finalizado el proceso de limpieza y transformación de los datos, se procedió a mover la información a la matriz diseñada para realizar el análisis de la información. En este paso, se aseguró que los datos se copiaran actualizados, limpios y de forma completa.

Población y muestra

Población y muestra La población de estudio correspondió a la totalidad de atenciones registradas en el servicio de urgencias adultos del Hospital Universitario San José de Popayán ESE durante los años 2022, 2023 y 2024. Se trabajó con la base de datos completa suministrada por el área de Calidad y Estadística, por lo que se aplicó un censo y no fue necesario definir muestreo ni tamaño de muestra.

Se incluyeron todos los registros que cumplieron con los criterios de inclusión: atenciones clasificadas como urgencias adultas y variables relacionadas con número de atención, oportunidad y capacidad instalada. Las variables categóricas analizadas forman parte del componente cuantitativo descriptivo.

Variables

En este apartado se presenta cada una de las variables obtenidas de las fuentes de información que estaban directamente relacionadas con la atención de urgencias adulto.

Tabla 7
Descripción de las variables del servicio de urgencia de adultos del HUSJP.

Variable	Tipo	Descripción
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona desde de nacimiento.

		Características sexuales observadas al nacer o la auto identificación de la persona.
Sexo	Cualitativa	
Régimen de Afiliación	Cualitativa	Proceso mediante el cual una persona se vincula a un sistema de seguridad social
Procedencia	Cualitativa	Se refiere a la característica de una persona que la ubica en una categoría de origen, como una ciudad, país o región
Fecha de atención	Cuantitativo	Es la fecha de ingreso a urgencias.
Fecha de egreso de la atención	Cuantitativo	Es la fecha de egreso a urgencias.
Diagnóstico - Código CIE 10	Cuantitativa	Afección principal que llevó al paciente a buscar atención inmediata, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión.
Clasificación de triaje	Cualitativo	Sistema de priorización y selección de pacientes en los servicios de urgencia que determina la gravedad de su condición y el orden en que deben ser atendidos.
Tiempo de estancia en el servicio de Urgencias	Cuantitativa	Plazos máximos de espera para que un paciente reciba atención médica en un servicio de urgencias.

		Disponibilidad de todos los recursos
Capacidad	Cuantitativa	necesarios para producir y prestar
Instalada		servicios de salud o que incluye
		infraestructura física.
Frecuencia de uso	Cuantitativa	Número de veces que un paciente
		acude a consulta o que se utiliza un
		servicio en un período determinado.

Fuente: Elaboración propia.

Diagnóstico organizacional

La infraestructura actual del servicio de urgencias adulto abarca 1.500 metros cuadrados, con 82 camillas (41 para hombres y 41 para mujeres) en dos salas de observación de hombres y mujeres, 3 salas de reanimación, 1 sala de procedimiento, 4 consultorios médicos adultos, 4 ambientes de descontaminación, 1 sala ERA adulto, 2 salas de rehidratación oral, 2 salas de inmovilización de yeso y un ambiente de transición.

La población atendida en urgencias adulto en el año 2024 muestra un equilibrio entre ambos tipos de afiliación se registraron 26,505 usuarios del régimen contributivo y 20,998 del régimen subsidiado. Este balance indica que el servicio de urgencias adulto atiende tanto a usuarios aportantes al SGSSS como a población no aportante. El 45% de la población atendida en HUSJP proveniente de zonas rurales del departamento del Cauca, resalta la necesidad de mejorar el acceso al servicio de urgencia adulto que le garantice la atención médica de manera oportuna, especialmente en los diferentes contextos del departamento como es conflictos

armados y los diferentes desastres naturales que incrementan la demanda en el servicio de urgencia adulto del HUSJP. (Hospital Universitario San José de Popayán, 2025).

Para comprender la situación actual a la que se enfrenta el HUSJ en la gestión de la evaluación de la capacidad instalada, se utilizó la metodología de la espina de pescado o diagrama de Ishikawa, el cual permite identificar y clasificar de forma fácil y clara las causas y los efectos resultantes en este proceso estratégico, además de los datos y estadísticas propias del servicio de urgencias que se tiene en el hospital , que a continuación se describe A nivel departamental, el área de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP) ofrece atención permanente que emplea el triaje³ de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015, para la clasificación y priorización de las urgencias médica, sin embargo, la sobredemanda del servicio de urgencias de adultos se genera en respuesta a que se atienden pacientes que llegan por demanda espontánea que representan un 80% y los remitidos desde hospitales de menor complejidad del departamento del Cauca quienes representan un 20% del total de los ingresos

Este incremento en la demanda de servicios de salud dado el tráfico de usuarios con remisión, genera una disminución en la calidad de la atención ofrecida, lo que afecta el cumplimiento de sus expectativas, así, entre el año 2023 y 2024 quienes fueron clasificados como triaje III, presentaron una espera para la atención de hasta 4 horas lo cual tiene implicaciones significativas para la gestión del flujo de pacientes y la efectividad del servicio de urgencias de adultos, al sobrepasar el tiempo mínimo establecido en 2.30 horas, de otro lado en urgencias adultos se han incrementado los usuarios con estancias mayor a 24 horas, es así

³Triaje: Define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico.

como en el 2022 se tuvo un 24,7% de pacientes en observación con estadía mayor a 1 día, en 2023 fue de 23.7% y para el año 2024, la cifra va en 39.6%, es un indicador importante para evaluar la eficiencia y efectividad de la atención del servicio de urgencia adulto del HUSJP.

El HUSJP cuenta con 1 consultorio para triaje en urgencias adultos sin dejar de lado que ante esta limitación el rendimiento anual teórico de atenciones que debería ser de 17.520, con un médico general durante el turno de 24 horas, en el año 2024, se realizaron 47.503 consultas anuales por médico general. Sin embargo, cuando el paciente es valorado y requiere un medicamento o un examen diagnóstico requiere un medicamento o un examen diagnóstico, se valora nuevamente a la hora siguiente para definir si pasa a observación o se da de alta, en este sentido la revaloración del paciente para la definición de la conducta médica, resta tiempo de atención a los usuarios que están ingresando al servicio de urgencias. Por lo tanto, el medico de consultorio no podría atender nuevos pacientes cuando está revalorando al usuario y es un tiempo que se debe descontar del rendimiento anual del consultorio, siendo el número real, 8.760 consultas anuales por un médico general. Es difícil encontrar datos exactos en la literatura cuando se intenta definir el alto volumen de las consultas por urgencias, sin embargo, Wang et al., encontraron que este número oscila entre 40.000 y 83.000 consultas anuales por urgencias.⁴

Finalmente, la falta de personal misional –asistencial, limitaciones de infraestructura y presión para manejar una carga diversa de pacientes, incluyendo emergencias relacionadas con problemas de orden público de la región, dificulta el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y de las Políticas Nacionales basado en oportunidad y accesibilidad en la prestación de los servicios de salud.

⁴ Wang H, Robinson RD, Bunch K, Huggins CA, Watson K, Jayswal RD, White NC, Banks B, Zenarosa NR. The inaccuracy of determining overcrowding status by using the national ED overcrowding study tool. *Am J Emerg Med.* 2014 Oct; 32(10):1230-6. doi: 10.1016/j.ajem.2014.07.032. Epub 2014 Aug 2. PMID: 25176566.

Tabla 8

Indicadores atención en salud de servicio de urgencia de adultos de HUSJP año 2023, 2024.

Indicador	Tipo de indicador	Año 2023	Año 2024
Tasa de reingreso antes de las 72 horas	Calidad	0%	0.01%
Frecuencia de uso urgencias	Productividad	28	28.5
Tasa de satisfacción urgencias	Efectividad	99%	98.45%
Número de peticiones, quejas y reclamaciones servicio de urgencias	Efectividad	57	69
Porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias adultos	Efectividad	162%	182%
Numero de urgencias adultos atendidas	Productividad	38.892	47.502
Giro cama	Productividad	0.98	0.87

Fuente: Informe de producción del servicio de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán 2023, 2024.

Tabla 9

Indicadores infraestructura de servicio de urgencia de adultos de HUSJP año 2023, 2024.

Indicador	Tipo de indicador	Año 2023	Año 2024
Número de camas adultos	Capacidad y uso	82	82
Metros cuadrados por cubículo (2)	Capacidad y uso	48.17 mts	48.17 mts
Talento humano urgencias	Estructura	290	290
Numero de consultorios	Capacidad y uso	3	3
Numero de consultorios triaje	Capacidad y uso	1	1
Sala de procedimiento	Capacidad y uso	1	1
Salas de reanimación	Capacidad y uso	3	3

Fuente: Informe de producción del servicio de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán 2023, 2024.

Al revisar los datos de los años 2023 y 2024, hemos notado un aumento considerable en el ingreso de adultos al servicio de Urgencias, en promedio un 122% en atención del servicio de urgencias. Esto, a su vez, ha impactado el tiempo de atención para los pacientes

clasificados como Triage 2. El año 2023 el tiempo promedio de espera era de 21.98 minutos, para el año 2024 aumento a 23.60 minutos de espera para la atención inicial de urgencia de adultos, debido a lo anterior la gerencia del hospital ha definido la necesidad del recalcule de la capacidad instalada en relación con la infraestructura física del servicio de urgencias de adultos del HUSJP.

Esta necesidad se plantea considerando que el servicio de urgencias de adultos ocupa 1.500 metros cuadro del total de 14.739 metros cuadro de la construcción del primer piso del HUSJP, destinados a la atención de urgencias distribuidas de la siguiente manera.

Tabla 10

Capacidad instalada del servicio de urgencia adulto del HUSJP.

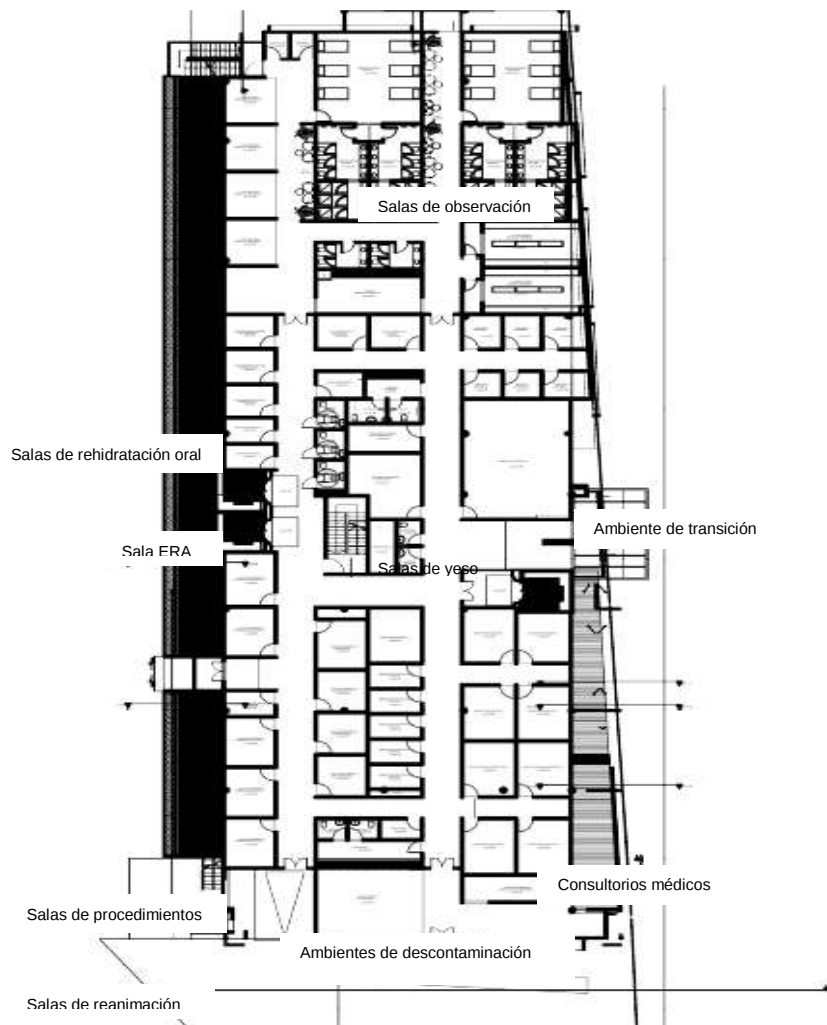
	SERVICIO	CANTIDAD
URGENCIAS	Salas de reanimación	3
	Salas de procedimientos	1
ADULTOS	Consultorios médicos adultos	3
	Consultorios médicos adultos triaje	1
	Ambientes de descontaminación	4
	Sala ERA adulto	1
	Salas de rehidratación oral	2
	Salas de inmovilización de yeso	2
	Ambiente de transición	1
	Salas de observación	2
	TOTAL	

Fuente: Capacidad instalada del servicio de urgencia adultos del HUSJP.

El mapa de servicios de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP) se presenta como un elemento fundamental para comprender la distribución del espacio y funcionalidad del servicio de urgencias. El mapa muestra la distribución de los diferentes puntos de atención, áreas de triaje, consultorios, salas de procedimientos y sala de observación

Figura 3

*Mapa del servicio de urgencia de adultos del Hospital Universitario San José de
Popayán.*



Fuente: Archivo Hospital Universitario de San José de Popayán.

En la institución, en lo referente al espacio de urgencias de adultos cuando se presenta una sobre ocupación, se utilizan cuatro (4) consultorios de consulta externa para poder cubrir la demanda de servicios, estos no están reportados en REPS para el servicio de urgencias de

adultos sino de consulta externa y se utilizan solo en contingencia, adicionalmente contiguo al área de urgencias de adultos se utiliza un salón que era de observación de pediatría, y se utiliza como área de observación con una ocupación de camillas seis (6) y sillas diez(10) , para cubrir la demanda de más 47.503 consulta de medicina general en cada año.

Para el año 2024 el área de urgencias del HUSJP atendió en total 59.377 pacientes de los cuales el 80% acude al servicio de urgencias de adultos, el 12% urgencias pediátricas y el 8% urgencias ginecobstetricia, es decir un 20% más que los pacientes atendidos en el año 2023, en total se atendieron 49.473 (tabla1).

Tabla 11

Total, de usuarios ingresados en triaje según el servicio de urgencia del HUSJP año 2023, 2024.

No de ingresos	2023	2024
U. Adultos	38.892	47.502
U. Pediátricas	5.553	6.948
U. Ginecobstetricia	5,028	4.927
Total	49.473	59.377

Fuente: Informe de producción del servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán 2024.

El incremento considerable de los ingresos a urgencias de adultos del HUSJP versus la capacidad instalada no se ajusta a las necesidades actuales de la producción de servicios dado

que la demanda supera la oferta, los usuarios según clasificación del triaje del servicio de urgencias adulto 30.427 paciente, en triaje III, 11.388 en triaje I y II y 9.612 triaje IV- V, adicionalmente se identificó que el tiempo de espera por clasificación en especial para el triaje I y II supera la media hora o 30 minutos y para el triaje III y IV , se encontró un promedio de atención de cuatro (4) horas, que según la resolución 5596 de 2015 supera los tiempos definidos; en este sentido se ve afectado la calidad de la atención en salud en la característica de la oportunidad reglamentado en el Decreto 1011 de 2006, de igual forma se coloca en riesgo al cliente en el no cumplimiento del derecho a la Salud emanado de la Ley 1751 de 2015 en el artículo 6 de los principios generales del derecho a la Salud. 7.950 pacientes que llegaron al servicio de urgencias de adultos, al final, fueron derivados a consulta externa (los clasificados como Triage IV y V). Esto nos dice que una buena parte de las personas que acuden a urgencias en realidad no necesitan una atención de emergencia. Podrían ser atendidos de forma mucho más ágil y eficiente en un consultorio ambulatorio descongestionado los servicios de urgencia.

Tabla 12

El promedio de horas de estancia en el servicio de urgencia de HUSJP año 2023 y 2024.

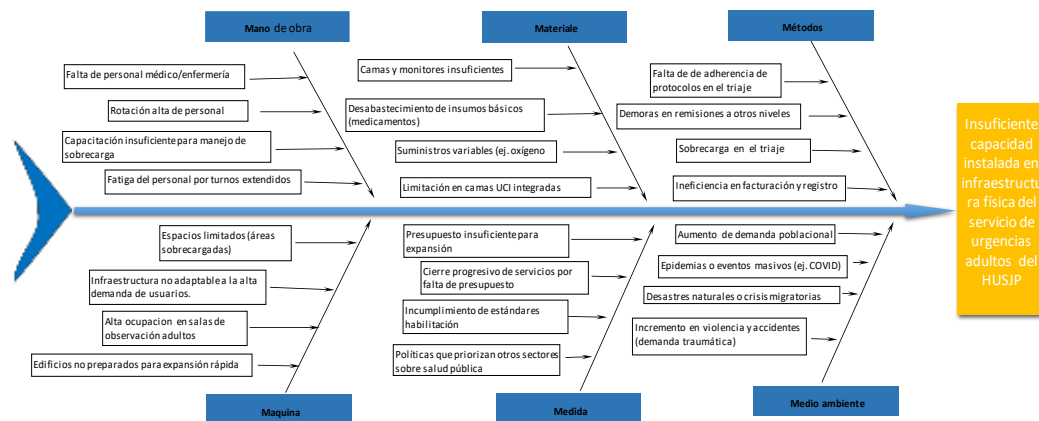
Horas de espera	2023	2024
Urgencia Adultos	23,7	29,7
Urgencia Pediátricas	11,7	11,5
Urgencia Ginecobstetricia	17,2	16,0

Fuente: Fuente: Informe de producción del servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán 2024

El diagrama de Diagrama de Ishikawa permitió realizar un análisis de la insuficiente capacidad instalada en la infraestructura física del servicio de urgencias de adultos del HUSJP, que permite identificar las causas raíz del problema. Este enfoque permite organizar las variables claves que facilitan un análisis sistemático para proponer soluciones en la ampliación de la infraestructura física del servicio de urgencia, como la optimización de procesos o la reasignación de recursos. Al relacionar estas causas con el objetivo del trabajo, el diagrama sirve como una herramienta fundamental para diseñar estrategias para la ampliación de las instalaciones físicas de la infraestructura y la capacidad operativa del servicio de urgencias, alineándose con los objetivos de investigación en desarrollar una propuesta de ampliación e infraestructura en el servicio de urgencia de adultos en cumplimiento de la resolución 1633 de agosto de 2025.

Figura 4

Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Espina de pescado del servicio de urgencia de adultos del HUSJP.



Fuente: Elaboración propia

La propuesta de ampliación de la infraestructura del servicio de urgencias adultos se fundamenta en un enfoque combinado de análisis de la separación entre la capacidad instalada actual y la demanda, con el propósito de garantizar suficiencia, oportunidad y calidad en la atención. Para definir las cifras específicas de ampliación (número adicional de consultorios de atención médicos triaje, sala de procedimientos y camilla en el servicio de observación). Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: Proyección de demanda: Se utilizaron datos estadísticos de los años 2022, 2023 y 2024 para proyectar las necesidades de 2025, considerando el crecimiento poblacional del departamento. Indicadores de ocupación. Se identificó la necesidad de ampliación al observar que indicadores como la ocupación superaban el 80-85% de forma sostenida, además de analizar tiempos de espera (especialmente para Triaje II). Cumplimiento normativo: La propuesta se alinea con los estándares técnicos de las

Resoluciones 3100 de 2019 y 1633 de 2025, que regulan las condiciones de habilitación y el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud. La combinación de datos reales, proyecciones y normas busca dar solidez técnica a las cifras de nuevos consultorios, camillas de observación y consultorio de triaje ante los comités de decisión instituciones y entidades gubernamentales de salud.

Los datos de ocupación, tiempos de espera y rechazo de remisiones fueron analizados con rigor a partir de los registros institucionales de los años 2022, 2023 y 2024, con el propósito de construir un argumento técnico claro y fundamentado que respalde la necesidad de ampliación de la infraestructura del servicio de urgencias adultos.

Resultados

A partir del análisis de datos y uso de herramientas de planeación para la administración de servicios de salud se identifica esta propuesta.

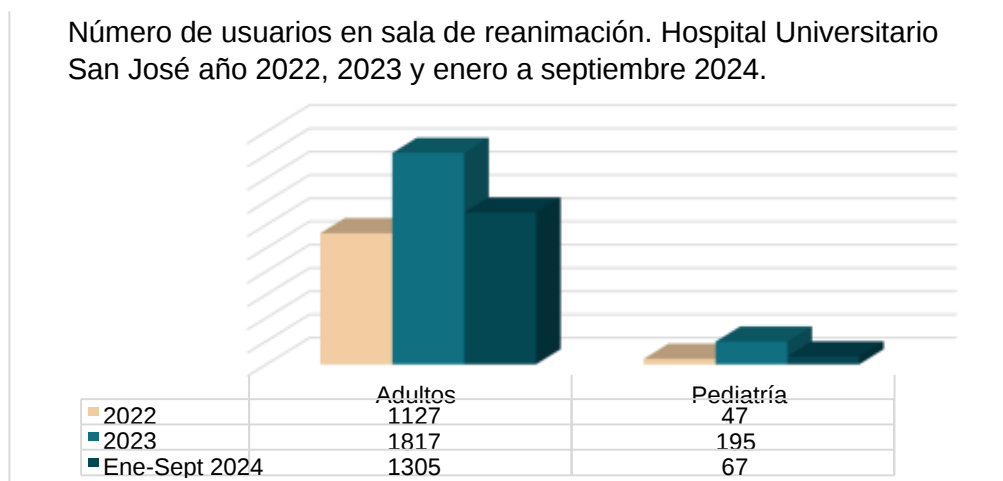
Servicios de urgencia adultos del Hospital Universitario San José de Popayán

a. Salas de reanimación del servicio de urgencia adulto del HUSJP

El HUSJP, cuenta actualmente con 3 salas de reanimación en el servicio de urgencia en adultos y 2 salas en pediatría.

Figura 5

Usuarios en sala de reanimación. Hospital Universitario San José, años 2022 y 2023, de enero a septiembre 2024.



Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán.

En el año 2022, de los 1127 pacientes que se encontraban en la sala de reanimación 757 usuarios adultos se encontraban en estado de choque, una situación crítica que demanda atención inmediata y prioritaria y 370 usuarios adultos estaban en situación de emergencia, lo que se refleja de atención de urgencia de los usuarios que asisten al servicio de urgencia adultos en el HUSJP. En el año 2023, se presentó una variación positiva del 38% en sala de reanimación adulto frente al año 2022.

Por lo tanto, no se justifica la necesidad de la ampliación de salas de reanimación adultos si se considera continuar con las tres (3) existentes en el servicio de urgencia.

Tabla 13

Propuesta de capacidad instalada sala de reanimación del servicio de urgencia adultos del HUSJP.

SERVICIO			CAPACIDAD INSTALADA			
NOMBRE	CODIGO	NOMBRE DE		ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA
		LA	CAPACIDAD			
URGENCIAS	REANIMACION ADULTOS	1102	SALA	3	0	3

Fuente: Elaboración propia.

b. Salas de procedimientos del servicio de urgencia adulto del HUSJP

Actualmente, se cuenta con 3 salas de procedimientos: 1 en urgencias adultos, 1 en urgencias pediatría y 1 en ginecobstetricia. Los procedimientos tuvieron una duración en promedio de 30 minutos, teniendo en cuenta los 15 minutos de desinfección entre cada procedimiento y que la sala oferta sus servicios 24 horas al día, se tendría un rendimiento diario de 32 pacientes y de 11.680 al año; en el año 2024 se realizaron 17.098 procedimiento quirúrgico lo que representa el 146% de la ocupación de la sala de procedimiento, por lo es necesario contar con una sala adicional para los procedimientos adultos, máxime cuando se han tenido pacientes con atención simultánea y se ha tenido que recurrir a espacios improvisados

Tabla 14

En cuanto a la sala de procedimientos, el HUSJP, se realizaron las siguientes producciones en el año 2022, 2023 y 2024:

PROCEDIMIENTOS	2022	2023	2024
Numero Cirugías grupos 2-6 Adultos	13.969	14.135	17.098
Numero Cirugías grupos 2-6 Pediátricos	2.738	2.809	2.952
Numero Cirugías grupos 2-6 Ginecobstetricia	853	750	835
Total	17.560	17.694	20.885

Fuente: Estadística y Epidemiología año 2024, Hospital universitario San José de Popayán.

Tabla 15

Propuesta de capacidad instalada sala de procedimiento del servicio de urgencia adultos del HUSJP.

SERVICIO		NOMBRE DE CAPACIDAD	CAPACIDAD INSTALADA		
NOMBRE	CODIGO		ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA
URGENCIAS PROCEDIMIENTOS ADULTOS	1102	SALA	1	1	2

Fuente: Elaboración propia.

c. Consultorio de triaje del servicio de urgencia adulto del HUSJP

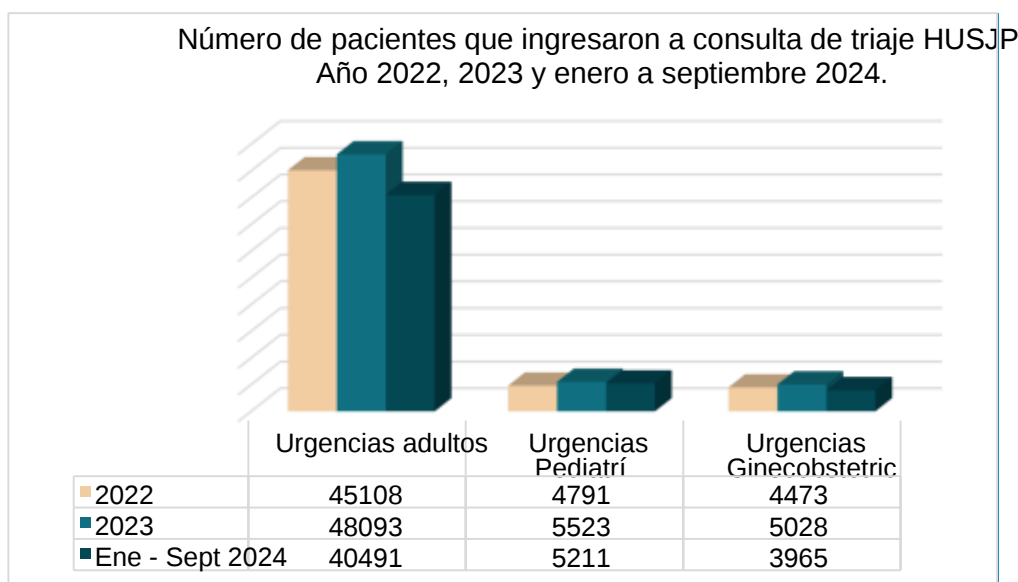
Actualmente en los servicios de urgencias se observa una sobredemanda, porque a ellos se dirige una gran cantidad de personas en busca de una atención ambulatoria, en algunas ocasiones porque su enfermedad lo amerita, en otras por desinformación o mal hábito de uso de la población o por no contar con acceso oportuno a consulta ambulatoria o prioritaria.

Como respuesta al aumento progresivo de consultas de urgencias en los últimos años, se han desarrollado filtros de clasificación previos a la atención para las personas que se admiten en el servicio de urgencias, de esta manera diferencian a los usuarios que requieren

una atención urgente de los que no⁵. Es así como en el Hospital, se cuentan con los siguientes datos de atenciones en servicio de triaje.

Figura 6

Número de pacientes que ingresaron a consulta de triaje. 2022, 2023, enero a septiembre de 2024.



Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán.

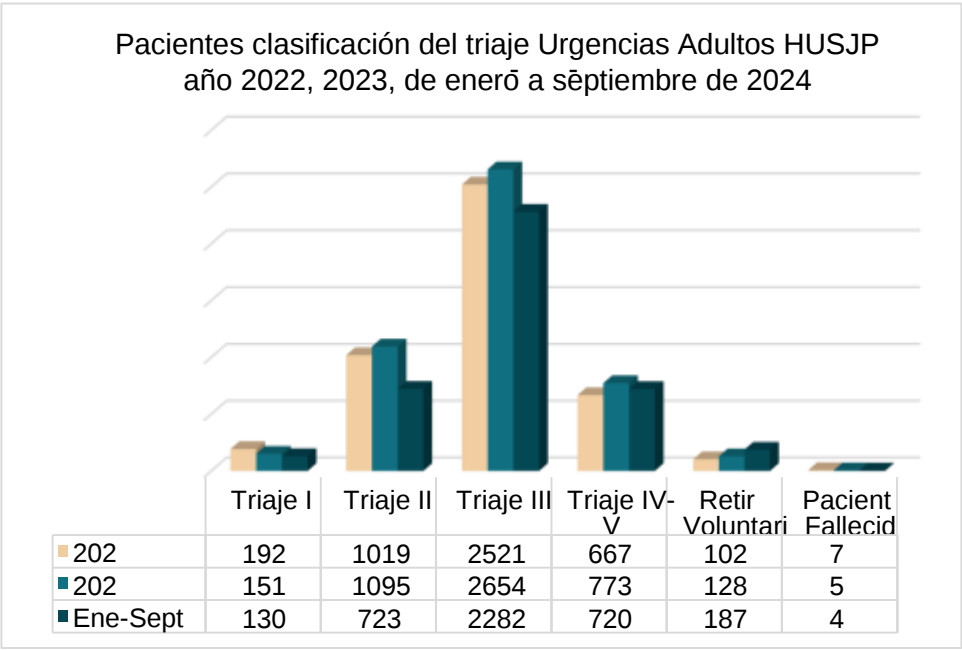
Como se puede evidenciar, Urgencias Adultos atiende el mayor número de pacientes (82.98%) y en el año 2023 presentó una variación positiva del 6,2% frente al año 2022.

⁵ Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi, 2013). Cifras e indicadores del Sistema de Salud EPS asociadas a Acemi. Bogotá

Es importante resaltar la cifra de usuarios que han ingresado a consulta de triaje desde enero a septiembre 2024, dado que, aunque falta 1 trimestre para culminar el año, la diferencia con respecto al año 2023 solo es del 18%, lo que indica que probablemente al terminar diciembre se supere el número de usuarios atendidos en 2023. Respecto a la clasificación de los usuarios en la consulta de triaje, se cuentan con los siguientes datos para el Servicio de Adultos.

Figura 7

Número de pacientes clasificación en la consulta de triaje en el servicio de urgencias adultos del HUSJP, año 2022, 2023, de enero a septiembre de 2024.



Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán.

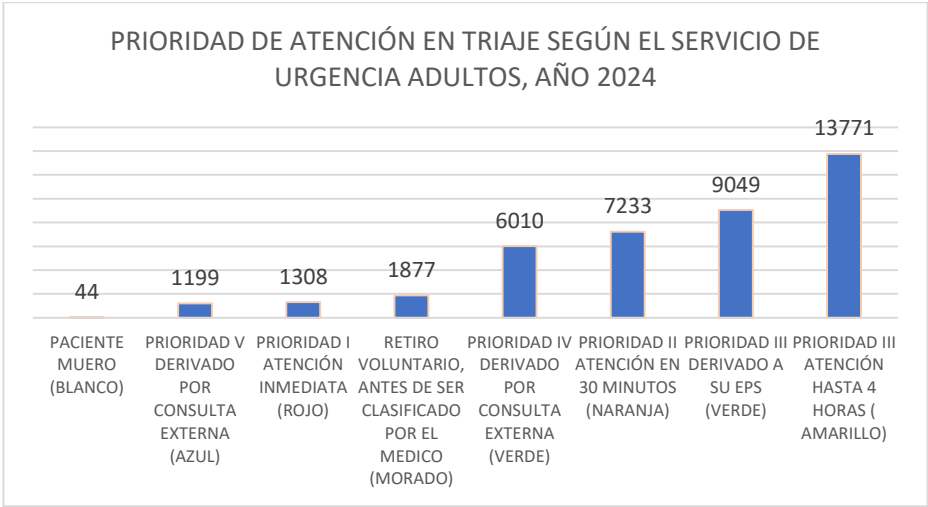
En el año 2022 y 2023, la mayoría de los pacientes fueron clasificados como triaje III, lo que implica un tiempo de espera para la atención de hasta 4 horas. Esta clasificación tiene

implicaciones significativas para la gestión del flujo de pacientes y la efectividad del servicio de urgencias.

En el año 2022, 12.120 personas ingresaron en triaje I y II, conservando un comportamiento similar en el año 2023 (12.466), es decir usuarios que requirieron atención inmediata o en un tiempo menor a 30 minutos porque su condición médica crítica.

Un número considerable de pacientes, que asistieron al servicio de urgencias adultos fueron finalmente remitidos a consulta externa (triaje IV y V). Este dato indica que una parte importante de los pacientes que llegan a urgencias no requieren atención urgente, en cambio, podrían ser atendidos de manera más eficiente en el servicio de consulta externa.

Figura 8
Prioridad de atención en triaje según el servicio de urgencia adultos, año 2024.



Fuente: Informe de Producción del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán: Análisis Basado en Triage y Censo Institucional.

De los 40.491 usuarios que asistieron al servicio de urgencias adultos a corte de septiembre de 2024, fueron finalmente remitidos a consulta externa del hospital, o de red de salud contratada por las EPS, 26.374 usuarios que corresponde al 64% de los pacientes atendidos. Este dato es significativo, ya que sugiere que muchos de estos pacientes no requieren una hospitalización prolongada y pueden recibir el seguimiento necesario a través de la red de salud ambulatorio de sus EPS. Esto solo permite una gestión más eficiente de los recursos del sistema de salud, sino que también permite mejorar el indicador de giro camas y recursos para aquellos usuarios que realmente necesitan atención urgente en la institución hospitalaria.

Además, se observó un aumento en los casos clasificados como triaje morado, que corresponde a las altas voluntarias, alcanzando 1.877 usuarios que corresponde 5% total de pacientes atendido en año 2024, por lo que podría estar relacionada con la capacidad instalada (infraestructura) del servicio de urgencias adultos del Hospital insuficientes que no permita garantizar una atención en el servicio oportuno que genera demoras su atención y que pueden llevar a la frustración y a las altas voluntarias de los usuarios. Las altas voluntarias plantean desafíos significativos para el servicio de urgencias adultos. Los pacientes que abandonan el servicio de urgencias sin atención adecuada pueden terminar regresando con condiciones más críticas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y la necesidad de tratamientos más intensivos.

Datos para el cálculo de consultorio de triaje del servicio de urgencia del HUSJP.

- Número de usuarios a atender en el período: ($N = 40,491$)
- Servicio 24 horas al día, es decir, ($H = 24$) horas/día.
- Días en el período (hasta septiembre): para un cálculo anual aproximado, usaré 273 días (enero a septiembre).
- Tiempo promedio de atención por usuario en triaje: supongamos ($t = 5$) minutos (puedes ajustar este dato según tu contexto).
- Número de minutos disponibles por día para un consultorio: ($24 \text{ horas} \times 60 = 1,440$) minutos/día.

Proceso para el cálculo de consultorio de triaje

Paso 1: Calcular la demanda diaria promedio:

$\text{Demanda diaria} = N/\text{días} = 40.491/273 = 148.23$ usuarios.

Paso 2: Calcular el tiempo total diario necesario para atender a esos usuarios en triaje:

$\text{Tiempo total diario} = \text{Demanda diaria} \times T = 148.28 \times 5 = 741.4$ minuto/ día

Paso 3: Calcular cuántos consultorios de triaje se necesitan para cubrir ese tiempo en 24 horas:

$\text{Numero de consultorio} = \text{Tiempo total diario} / \text{Minuto disponible por consultorio} = 741.4/1.440 = 0.515$

Paso 4: Interpretación y redondeo

Consultorio necesario= 1

Este cálculo supone que el consultorio funciona sin interrupciones (turnos completos, sin tiempos muertos), y que el tiempo promedio de atención es constante. Si hay pausas, tiempos muertos o variabilidad en la demanda, conviene agregar un factor de seguridad (por

ejemplo, 20-30% más de capacidad). Si quieres agregar un factor de seguridad del 30%, sería:
 $1 \times 1.3 = 1.3$ para mayor garantía de 2 consultorios.

Por lo anterior, teniendo en cuenta que la clasificación en el consultorio de triaje debe tardar solamente 5 minutos, se realiza durante las 24 horas del día y el factor de seguridad se requiere que la capacidad instalada aumente en un (1) consultorio para la consulta de triaje en el servicio de urgencia adultos.

Tabla 16

Propuesta de capacidad instalada consultorio de triaje del servicio de urgencia adultos del HUSJP.

SERVICIO		NOMBRE DE CAPACIDAD	CAPACIDAD INSTALADA		
SERVICIO	AMBIENTE		ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA
URGENCIAS	TRIAGE ADULTOS	CONSULTORIO	1	1	2

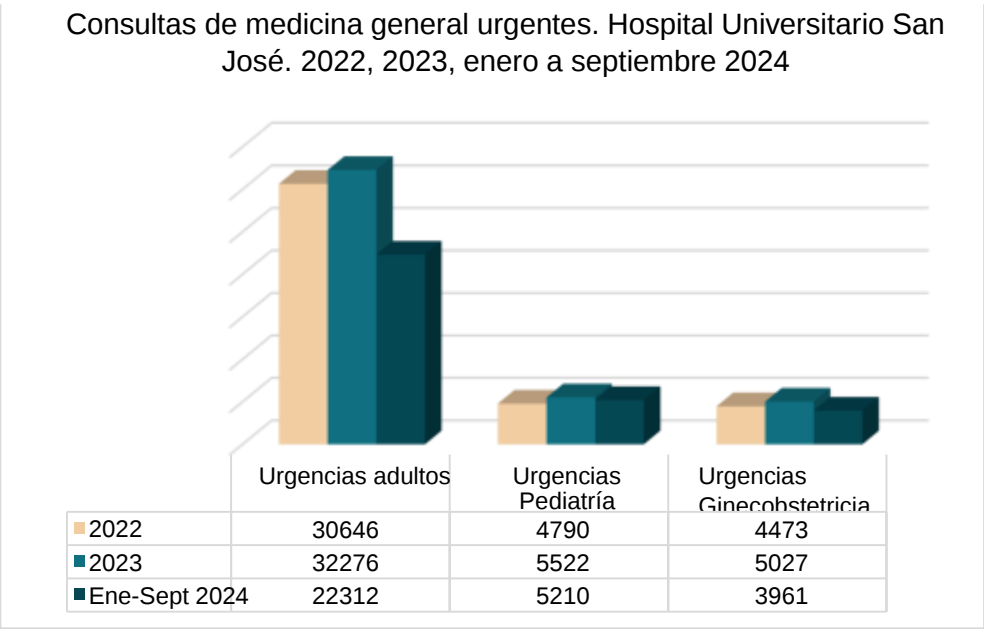
Fuente: Elaboración propia.

d. Consultorio de urgencias del servicio de urgencia adulto del HUSJP

En el servicio de urgencia adulto en el hospital Universitario San José de Popayán cuenta con tres consultorios para la atención de los usuarios que consulta por urgencia. Durante el año 2022, 2023 y de enero a septiembre de 2024, se registró la siguiente productividad de consulta de medicina generar de urgencia.

Figura 9

Número de consultas de medicina general urgentes. Hospital Universitario San José.
2022, 2023, enero a septiembre 2024.

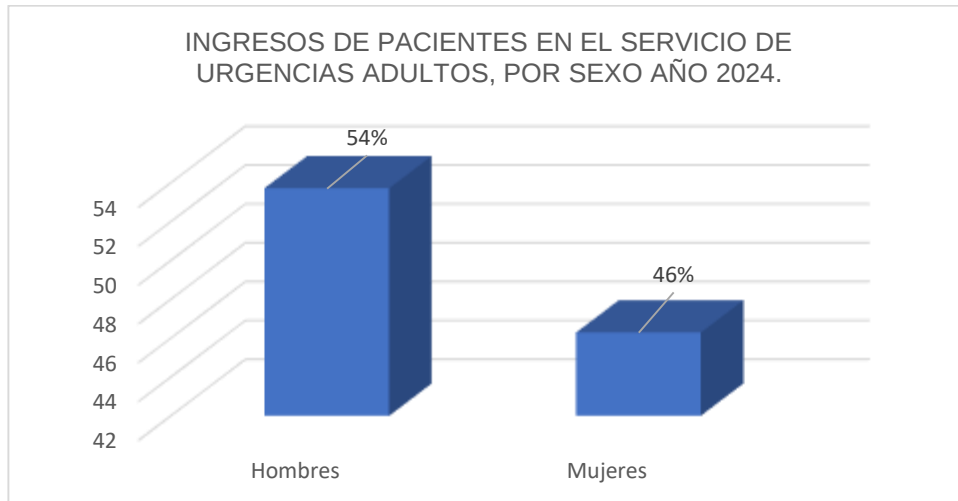


Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán

En el año 2023 se presentaron 32.276 consultas de medicina general en el servicio de urgencias adultos y 5.522 en urgencias pediatría, con una tendencia al incremento como se puede observar en la variación en el año 2022 a 2023. Para el año 2024, se registraron 22.312 consulta médica general una disminución del año 2023, puede ser a razón de la declaratoria de la terminación de la pandemia del COVID- 19.

Figura 10

Ingresos de pacientes en el servicio de urgencias adultos, por sexo año 2024.



Fuente: Informe de Producción del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán: Análisis Basado en triaje y Censo Institucional.

A corte de septiembre del año 2024, el servicio de urgencias de adultos fue atendió un total de 22.312 usuarios. De estos, se registraron 12.048 consultas de hombres y 10.264 de mujeres. Las consultas de mujeres representaron el 46% del total de usuarios atendidos en el servicio de urgencias de adultos durante ese año. Esto sugiere que los hombres están utilizando más el servicio de urgencias, lo que podría requerir un análisis adicional para entender las razones detrás de esta tendencia.

Teniendo en cuenta que la atención en consultorio de urgencias dura aproximadamente 30 minutos y que se realiza las 24 horas del día, se obtendría un rendimiento anual teórico de 17.520 atenciones. Sin embargo, cuando el paciente es valorado y requiere un medicamento o

un examen diagnóstico, se valora nuevamente a la hora siguiente para definir si pasa a observación o se da de alta. Por lo tanto, el medico de consultorio no podría atender nuevos pacientes cuando está revalorando al usuario y es un tiempo que se debe descontar del rendimiento anual del consultorio, siendo el número real: 8.760 consultas anuales por un médico general.

Es difícil encontrar datos exactos en la literatura cuando se intenta definir el alto volumen de las consultas por urgencias, sin embargo, Wang et al., encontraron que este número oscila entre 40.000 y 83.000 consultas anuales por urgencias⁶ . El Hospital es una institución que se acerca mucho a contar con un alto volumen de consultas por urgencias. También como el proyecto que presentará la ESE ante Ministerio de Salud denominado “*ampliación del área física del servicio de oncología del Hospital*”, que pree la llegada de los usuarios oncológicos del departamento al servicio de urgencias.

Datos para el cálculo de consultorio del servicio de urgencia del HUSJP

- Pacientes atendidos hasta septiembre: 22,312
- Proyección de pacientes adicionales: 25.000
- Pacientes con cáncer: 7.000
- Total, de pacientes proyectados: $(22,312 + 25,000 + 7,000 = 54,312)$
- Tiempo promedio de atención por paciente: 30 minutos (0,5 horas)

⁶ Wang H, Robinson RD, Bunch K, Huggins CA, Watson K, Jayswal RD, et al. The inaccuracy of determining overcrowding status by using the national ED overcrowding study tool. Am J Emerg Med. 2014; 32(10):1230-6. DOI 10.1016/j.ajem.2014.07.032

- Horario de atención: 24 horas al día, 365 días al año.

Proceso para el cálculo de consultorios médicos

1. Total, de pacientes proyectados: $P = 54,312$ pacientes

2. Calcula el total de horas de atención necesarias:

$$T = P \times T = 54.312 \times 0.5 = 27.156 \text{ hora de atención.}$$

3. Determinar el tiempo disponible para consultorio al año:

$$H \text{ anual (HA)} = 24 \times 365 = 8.760 \text{ horas por consultorios.}$$

4. Cálculo de número de consultorios necesario (N)

$$N = T/HA = 27.156 / 8.760 = 3.1$$

Por lo anterior se evidencia la necesidad de contar con una capacidad instalada se proyecta que se debe aumentar en un (1) consultorios médicos para atender la demanda proyectada de la atención de los usuarios en el servicio de urgencia en el HUSJP.

Tabla 17

Propuesta de capacidad instalada consultorio adulto del servicio de urgencia de adultos del HUSJP:

SERVICIO	NOMBRE DE LA CAPACIDAD	CAPACIDAD INSTALADA		
		ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA
URGENCIAS	CONSULTORIO ADULTOS	3	1	4

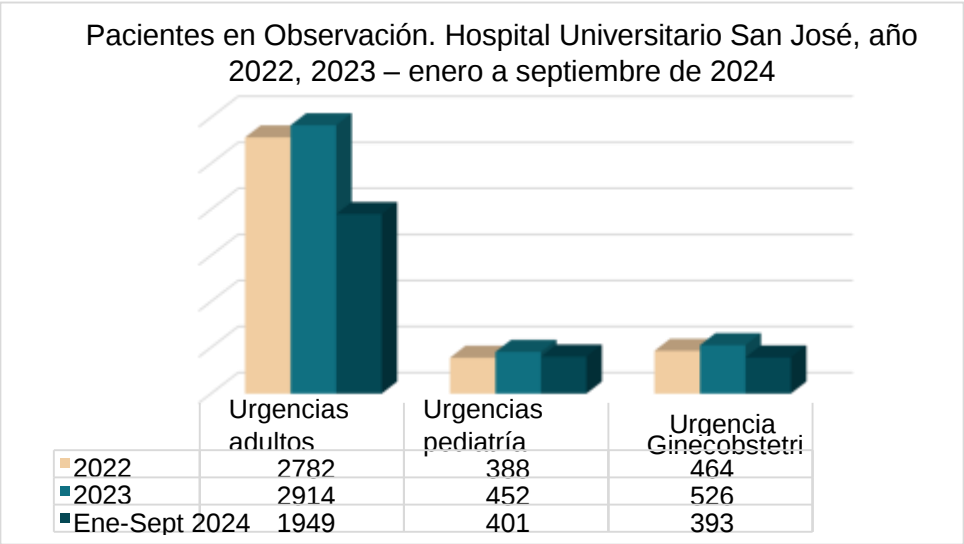
Fuente: Elaboración propia.

e. Salas de observación del servicio de urgencia adulto del HUSJP

En el servicio de urgencia adulto en el hospital Universitario San José de Popayán cuenta con dos salas de observación con 82 camillas, distribuidas 41 para hombres y 41 para mujeres para la atención de los usuarios que requiere quedarse en observación para definir la conducta médica. Durante el año 2022, 2023 y de enero a septiembre de 2024, se registró la siguiente productividad en el servicio de observaciones.

Figura 11

Número de pacientes en Observación. Hospital Universitario San José, año 2022, 2023 – enero a septiembre de 2024.



Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán

Teóricamente la observación de un paciente debería tener una duración de 6 horas, sin embargo, la práctica nos indica que una observación mínima tiene una duración de 12 horas, mientras se identifica si el medicamento formulado tuvo el efecto esperado, se obtienen las ayudas diagnósticas solicitadas, el paciente es valorado por el Especialista y se define su egreso o su hospitalización.

Sin embargo, el día a día nos presenta otra realidad, el promedio de horas de estancia en el servicio de urgencias, como indicador clave de la eficiencia y efectividad de la atención hospitalaria, en el año 2022, 2023 y de enero a septiembre 2024 fue de:

Tabla 18

Promedio de horas de estancia en el servicio de urgencias adultos.

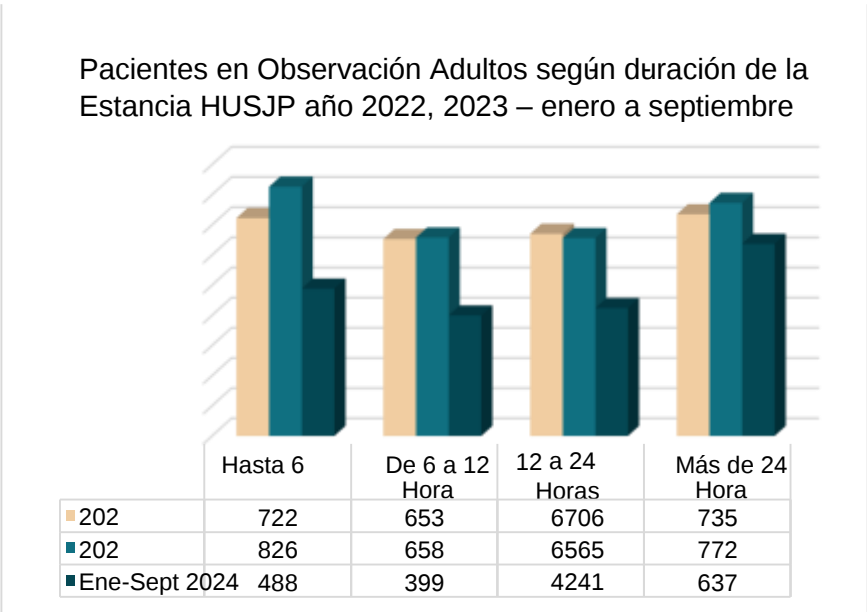
Servicio	2022	2023	Ene-Sept 2024
Urgencias adultas	24,7 horas	23,7 horas	29,7 horas

Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán.

Sin embargo, el tiempo promedio de permanecía de un paciente en observación de urgencias puede prolongarse, es así como se evidencian pacientes con estancias mayores al promedio.

Figura 12

Número de pacientes en Observación Adultos según duración de la Estancia HUSJP año 2022, 2023, enero a septiembre de 2024.



Fuente: Estadística y Epidemiología 2024 – Hospital universitario San José de Popayán.

En el servicio de urgencia adultos se han incrementado los usuarios con estancias mayor a 24 horas, es así como en el año 2022 se tuvo un 26,4% de pacientes en observación con estadía mayor a 1 día, en 2023 fue de 26,5% y de enero a septiembre 2024, la cifra a septiembre es de 32,6%.

Los servicios de urgencia presentan cuellos de botella dentro de su funcionamiento y entran en colapso no sólo por la demanda creciente de pacientes, sino también por la

interacción de este servicio con otras dependencias del hospital tales como cirugía, ortopedia, hospitalización y las unidades de cuidado intensivo (UCI)⁷.

El servicio de urgencias se caracteriza por ser un área de alta complejidad técnica, asistencial y administrativa que engloba la atención de pacientes con enfermedades complejas y diversos requerimientos en el proceso de atención, los cuales demandan la intervención de múltiples actores. Es así como el HUSJ actualmente cuenta con 28 médicos generales, 20 Enfermeros, 60 auxiliares de enfermería, 6 Fisioterapeutas, 25 Especialistas, personal en facturación, servicio farmacéutico, camilleros, vigilancia, para un total de 290 colaboradores, que confluyen en este servicio para atender la necesidad de los usuarios que ingresan al servicio.

En concordancia con lo anterior, el Hospital requeriría incrementar la capacidad instalada del ambiente de observación de la siguiente manera, para dar respuesta a un número de pacientes ya atendidos acordes a un histórico descrito anteriormente realizando un prorrateo del año 2024.

Tabla 19

Proyección de aumentó de camas en el servicio de urgencias HUSJP, año 2024

Servicio urgencia	Año	No. Pacientes (A)	Promedio	Porcentaje	Pacientes	Camillas	Pacientes	Camillas	Total, camillas requeridas
			Horas estancia (incluye desinfección)	estancia mayor a 24 h (C)	con estancia hasta 24 h	requeridas (para columna D)	con estancia promedio 72 h	requeridas (para columna E)	

⁷ Bagust A, Place M , Posnett J W. Dinámica del uso de camas para atender admisiones de urgencia: modelo de simulación estocástica BMJ 1999; 319 :155 doi:10.1136/bmj.319.7203.155

(B)					D (A-C)		E (A-D)		
Adultos	2023	29.148	24 h	73%	21.416	59	7.732	63	122
Adultos	2024	25.996	24 h	67%	17.498	47	8.498	70	117

Fuente: Elaboración propia.

Para determinar la capacidad instalada y es el hecho que, las anteriores cifras son las camillas que se requerirían para solventar la necesidad de usuarios que se han atendido en un histórico con usuarios acomodados en espacios improvisados por lo cual para garantizar la disponibilidad de camillas en el servicio de urgencia es de 35 camillas de más de las 82 existente en sala de observación.

f. Referencia y Contrarreferencia del servido de urgencia del HUSJP

En el proceso de Referencia y Contrarreferencia de los usuarios que NO se han podido aceptar cuando han sido comentados a la institución por insuficiente capacidad instalada. A continuación, se describe esta situación:

Tabla 20

Referencia y contrarreferencia, Hospital universitario San José de Popayán Enero a septiembre 2024.

Edad de usuarios	Remisión aceptada	Remisión Rechazada	Total, Remisiones solicitadas
0 a 15 años	1776	1986	3762
16 años a 50 años	3098	6508	9606
Más de 50 años	1728	5406	7134
Total	6602	13900	20502

Fuente: Referencia y contrarreferencia, Hospital universitario San José de Popayán
Enero a septiembre 2024.

Durante el año 2024 (enero a septiembre), en el proceso de referencia y contrarreferencia del hospital se comentaron 20.502 pacientes que se le solicitaron ser trasladados a otro centro hospitalario través del proceso de remisión, sin embargo, solo el 32,2% de los usuarios fueron aceptados en otra institución de salud.

El 67.8% de las remisiones rechazadas o no aceptadas con mayor impacto en mayores de 50 años, para dar respuesta a la necesidad médicas en la atención de los usuarios, por lo cual se requiere un aumento del número de camillas en el servicio de urgencia para garantizar la prestación de los servicios médicos de manera humanizada y con calidad. De los pacientes que requieren ser remitido del servicio de urgencia adulto que permanecen con un promedio de

estancia en observación a menor de 24 horas, para poderle garantizar su atención de salud se requiere aumentar más 32 camilla en el servicio de urgencia adultos.

Tabla 21

Proyección de aumentó de camillas en el servicio de urgencias HUSJP

Servicio urgencia	Año	No. Pacientes rechazados (A)	Promedio Horas estancia (incluye desinfección) (B)	Camillas requeridas (C)
Adultos	Ene-Sept2024	11914	24 h	32

Fuente: Referencia y contrarreferencia, (Hospital universitario San José de Popayán Enero a septiembre, 2024).

Es decir, que, para la atención de adultos, se requerirían, según los datos, de más de 32 camillas para adultos. De esta manera, dar respuesta a las necesidades de un histórico de usuarios y de un porcentaje de usuarios cuya remisión fue rechazada ante la ausencia de capacidad instalada física.

Finalmente, la norma (Resolución 3100 de 2019) exige contar en el servicio de urgencias adultos con un ambiente para aislamiento, lo cual, además, fue una enseñanza de la pandemia COVID19, que demostró que no se estaba preparado para atender usuarios que requerían técnicas de aislamiento especiales. Por lo que en marco de la Resolución 1633 de

2025, se propone contar con 15 camillas de aislamiento para adultos. Por lo que se requiere 117 camillas en el servicio de urgencia adultos y 32 camillas para los pacientes con remisiones rechazadas para un total de 149 camillas.

Con base en las cifras presentadas, se propone la siguiente capacidad instalada para el ambiente de observación:

Tabla 22

Propuesta de capacidad instalada en área de observación del HUSJP

SERVICIO		NOMBRE DE	CAPACIDAD INSTALADA		
NOMBRE		CAPACIDAD	ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA
URGENCIAS	OBSERVACION	CAMILLA	41	31	72
	MUJERES				
	OBSERVACION	CAMILLA	41	36	77
	HOMBRES				
	OBSERVACIÓN	CAMILLA	0	10	10
	AISLADO ADULTO				

Fuente: Elaboración propia.

g. Servicio de Transporte Asistencial Medicalizada del HUSJP

Actualmente, el HUSJP, cuenta con cinco (5) ambulancia medicalizada (TAM), se proyecta la necesitada de que el hospital estudio la adquisición de una ambulancia aérea medicalizada para reducir la inequidad en el servicio de salud, con el propósito de salvar vidas

y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta las barreras geográficas y de transporte del Departamento del Cauca, con el objetivo de demostrar impacto potencial en la reducción de mortalidad y morbilidad de la población del departamento.

Por lo que se propone la siguiente capacidad instalada para el Proyecto. “Propuesta para la ampliación de la infraestructura del servicio de urgencias adultos en el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado (ESE) para el año 2025”.

Tabla 23

Capacidad instalada propuesta servicio de urgencia adultos HUSJP

SERVICIO NOMBRE	CODIGO	NOMBRE DE LA CAPACIDAD	CAPACIDAD INSTALADA		
			ACTUAL	MODIFICACION	DEFINITIVA
REANIMACION		SALA	3	0	3
PROCEDIMIENTOS		SALA	1	1	2
URGENCIAS CONSULTORIOS TRIAGE	1102	CONSULTORIO	1	1	2
CONSULTORIOS		CONSULTORIO	3	1	4

OBSERVACION MUJERES		CAMILLA	41	31	72
OBSERVACION HOMBRES		CAMILLA	41	36	77
OBSERVACIÓN AISLADO		CAMILLA	0	15	15
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1104	TAM y AREA	5 TAM	1 AREA	5 TAM 1 AREA

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

El análisis realizado permite concluir que el servicio de urgencias adultos del Hospital Universitario San José de Popayán ESE presenta un déficit importante de capacidad instalada, operando consistentemente por encima de su límite operativo. Esta situación genera riesgos asistenciales significativos, prolongados tiempos de espera, hacinamiento y una alta tasa de rechazo de remisiones, evidenciando fallas estructurales tanto en el hospital como en la red de atención primaria y secundaria del departamento.

En relación con el primer objetivo, el diagnóstico cuantitativo confirma una saturación sostenida de la infraestructura existente, lo que compromete la oportunidad, seguridad y calidad de la atención.

Respecto al segundo objetivo, la propuesta de ampliación de infraestructura elaborada en este trabajo constituye una respuesta técnica necesaria y justificada. La ampliación contemplada, que incluye el incremento de 67 camillas de observación (pasando de 82 a 149), 15 camillas de aislamiento, un consultorio de triaje adicional, un consultorio médico más y una segunda sala de procedimientos que se encuentra alineada con los requisitos técnicos establecidos en la Resolución 1633 de 2025.

El HUSJP se encuentra operando por encima de su capacidad, convirtiéndose en la principal puerta de entrada al sistema de salud del departamento, lo cual revela un déficit estructural en los niveles primario y secundario de atención.

La sobreocupación del servicio de urgencias constituye un riesgo asistencial grave, evidenciado en los prolongados tiempos de estancia, el hacinamiento, las altas voluntarias y la

demora en los procesos diagnósticos, lo que incrementa la probabilidad de eventos adversos y complicaciones clínicas evitables.

El rechazo de más de dos tercios de las remisiones demuestra un colapso funcional del sistema de referencia departamental, limitando la capacidad del hospital como centro de alta complejidad y generando inequidad territorial en el acceso a servicios especializados.

La ampliación de la infraestructura física y funcional del servicio de urgencias no es opcional, sino necesaria, y representa la mínima respuesta técnica para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud y mantener la capacidad operativa del hospital ante el crecimiento sostenido de la demanda.

La futura apertura del centro oncológico aumentará de manera significativa la presión sobre el servicio de urgencias, por lo que la expansión de camillas, consultorios y áreas de procedimientos debe anticiparse para evitar un colapso institucional.

La incorporación de una ambulancia aérea medicalizada fortalecería la red de servicios del departamento, reduciendo los tiempos de traslado de pacientes críticos y contribuyendo a disminuir la morbilidad evitable, especialmente en zonas remotas del Cauca.

El análisis realizado demuestra la urgencia de acciones estratégicas y coordinadas entre las autoridades de salud, el hospital y la red asistencial departamental para asegurar la sostenibilidad del servicio de urgencias y la atención oportuna de la población.

Recomendaciones

La monografía se desarrolló con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados y de profundizar en el concepto de capacidad instalada del servicio de urgencias de adultos del Hospital Universitario San José de Popayán (HUSJP).

Como recomendaciones y líneas de trabajo futuro, se sugiere evaluar la efectividad de las propuestas formuladas mediante su implementación progresiva en el servicio, con el fin de verificar su impacto en la mejora de la capacidad instalada del área de urgencias de adultos. Esta evaluación deberá realizarse en concordancia con la normatividad vigente sobre infraestructura hospitalaria, emitida y actualizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, se considera necesario continuar con el estudio de las variables asociadas a la atención en el servicio de urgencias. Para futuras investigaciones, se propone analizar cuáles patologías y diagnósticos generan mayores tiempos de permanencia, así como evaluar la pertinencia de la clasificación de triaje y su correspondencia con los diagnósticos médicos finales. Esta revisión permitirá identificar fallas en los procesos de categorización y priorización.

De igual manera, se recomienda ajustar los criterios de priorización y fortalecer los tiempos de atención médica para los usuarios clasificados en triaje II, con el objetivo de mejorar la oportunidad de atención a pacientes que requieren manejo prioritario. Se sugiere establecer como meta institucional la disminución progresiva de los tiempos de espera para esta categoría, hasta alcanzar el estándar hospitalario de atención en un máximo de 30 minutos.

Gestionar los recursos financieros necesarios para la ampliación mediante la elaboración y presentación de un proyecto de inversión detallado ante el Departamento de Salud del Cauca, el Ministerio de Salud y Protección Social y posibles fuentes de financiamiento (recursos propios, crédito público, cofinanciación o alianzas público-privadas).

Se recomienda priorizar esta gestión durante el segundo semestre de 2025, incluyendo el cálculo detallado de costos de obra civil, equipamiento y puesta en marcha.

Finalmente, Fortalecer la red de atención primaria y la consulta prioritaria del departamento, con el fin de reducir la alta afluencia de pacientes no urgentes (64% triaje IV–V) que actualmente saturan el servicio de urgencias de adultos del HUSJP. Esto permitirá descongestionar la puerta de entrada y disminuir la presión asistencial sobre el hospital.

Referencias

- Alcaldía de Popayán. (2025). *Alcaldía busca soluciones a la ocupación en la red hospitalaria de Popayán*. Popayán. Obtenido de <https://www.popayan.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/Alcaldia-busca-soluciones-a-la-ocupacion-en-la-red-hospitalaria-de-Popayan.asp>
- Ardila Mahecha, L. A. (2023). *Estrategias para disminuir el tiempo de atención en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Alta Complejidad de Ibagué*. Ardila Mahecha, L. A., Cruz Gonzalez, A. F., Florez Gonzalez, G. A., & Perez Agudelo, J. A. (2023). Estrategias palbagué, Colombia.
- Celis, F. (2024). *TriageMobile App: Comprender el Modelo de Atención de Urgencias en Bogotá 1 mediante la innovación tecnológica para el uso de los servicios médicos*. Bogotá. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/1af283c7-b0af-4fea-9090-d366bf5bafd2/content>
- Decreto 412. (6 de marzo de 1992). (P. d. República, Ed.) Colombia . Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168564>
- Dehesa, L. R. (2021). Indicadores de calidad en servicios de urgencias: Tasa de reingresos como herramienta de mejora. . *Revista Colombiana de Salud Pública*, 17(2), 45-52. doi:<https://doi.org/10.1234/rcsp.2021.017>
- Fernandez, A. (2015). OREM THEORY AND NURSING PROCESS IN URGENCY ROOMS. *Revista EHI*, 2(2), 8-20. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-TeoriaDeOremYEIProcesoEnfermeroEnLasSalasDeUrgenci-9081737.pdf
- Gamba, M. (2022). *Capacidad de preparación y respuesta de América Latina y el Caribe frente a emergencias sanitarias*. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v4
6/e99/es

Gracoa, R., Ramos, I., Palacio, P., Arcelus, M., & Albors, C. (2021). Saturación en los servicios de urgencias, causas y consecuencias. *Revista de investigacion*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/saturacion-en-los-servicios-de-urgencias-causas-y-consecuencias/>

Hospital Universitario San Jose . (30 de septiembre de 2025). *Conozca Nuestro Hospital*.

Obtenido de <https://hospitalsanjose.gov.co/index.php/conozca-nuestro-hospital/>

Hospital Universitario San José de Popayán. (2025). Informe de caracterización de usuarios área de estadística Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Obtenido de https://hospitalsanjose.gov.co/wp-content/uploads/Documentos/Datos%20Abiertos/Caracterizaci%C3%B3n%20Grupos%20de%20Valor/2024/CARACTERIZACI%C3%93N_DE_USUARIOS_2024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2025). *Boletín Epidemiológico*. Bogotá DC.

Instituto Nacional de Salud. (2025). *Unidades de análisis de casos especiales y tableros de problemas I semestre 2024 - 2025*. Bogotá.

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2022). *Sistemas de Salud en Suramérica*.

Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf

International federation for emergency medicine. (17 de septiembre de 2025). *Informe anual del IFEM*. Obtenido de <https://www.ifem.cc/?lang=es>

Ite Vargas, J. C. (2019). *Caracterización de la infraestructura en salud de la Región Pacífico de Colombia*. Santiago de Cali.

- Khisnna, H., Busal, S., & Barone, F. (2023). *Atención de urgencias prehospitalarias en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10445116/>
- Koehler, U., & Conradt, R. (2022). The Inventor of the "Triage": Dominique-Jean Larrey (1766-1842), Napoleon's Chief Military Doctor. *Publmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35213925/#:~:text=During%20the%20reign%20of%20Emperor,of%20the%20%22triage%20system%22.>
- Lotero Valencia, L. M. (2022). *Factores que influyen en la sobreocupación del servicio de urgencias en Colombia*. Medellín.
- M. S., .. E. (2014). *Estudio de capacidad instalada, Direccion de Desallro Institucional*. Medellín, Universidad de Antioquia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Decreto 858 de 2025*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=261736>
- Organización Mundial de la Salud. (1968). *Administracion de hospitales*. Ginebra. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d215c1bd-3aa0-476a-b6e9-e8a2241c4ad8/content>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2015). *Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud*. Santo Domingo. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28585/guia_disenos_arquitectonicos.pdf

- Pérez, I., & Guillén, F. (2009). Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra: Razones que las motivan. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(3), 371-384. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000500007&lng=es&tlng=es.
- Restrepo-Zea, J. H.-P. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 130 -144.
- Saturno, P. (2024). The quality of care as the axis of health systems. *Salud Pública de Mexico*, 66(5). doi:DOI: <https://doi.org/10.21149/15725>
- Serrano, M. C. (2020). *Desarrollo de una guía práctica para la adaptación de una preexistente capacidad hospitalaria para afrontar una emergencia sanitaria*. Bogota DC, Universidad del Rosario.
- World Health Organization. (2023). *Urgencias y cuidados críticos* . Obtenido de https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1

Anexo

1. Carta de autorización para el manejo de la información del Hospital Universitario San José.

Popayán, marzo 26 del 2024

Señores,

Universidad EAN
Maestría en Administración de Empresas de
Salud Facultad de Ciencias de La Salud Bogotá
D.C.

Ciudad

Respetados señores,

Por medio de la presente nos permitimos autorizar a Jorge Alberto López Dorado, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 1061692633- Édison Enrique Quintero, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 76.327.026 – Martha Isabel Andrade Penagos, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 25.683.211- Yina Andrea Romero Imbachi - identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 1061698880 , estudiantes del programa de la Maestría en Administración de Empresas de Salud Facultad de Ciencias de La Salud de la Universidad EAN, para que realice en nuestra organización HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, su trabajo de grado titulado. Ampliación del Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario San José de Popayán ESE con Enfoque en Atención Oportuna y eficiente, **bajo la modalidad de Monografía.**

Como empresa nos comprometemos a brindar la información requerida para adelantar este proyecto académico, así mismo, autorizamos que el documento resultado de este trabajo sea publicado en el repositorio documental Minerva de la Universidad EAN.

A continuación, relacionamos los datos de la persona que será el contacto designado por la empresa. NOMBRE DEL CONTACTO: Leonor Milena Bambagüe Meneses CARGO QUE OCUPA: Coordinadora TELÉFONO: 3203203019 CORREO ELECTRÓNICO: gestiondeproyectos@hospitalسانجوسه.gov.co

Cordialmente,



Leonor Milena Bambagüe Meneses
Coordinadora
Oficina Gestión de Proyectos
Hospital Universitario San José De Popayán