
	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	1 de 155



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	2 de 155

## JUNTA DIRECTIVA

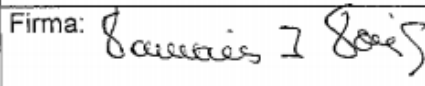
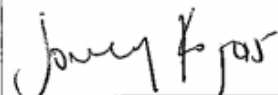
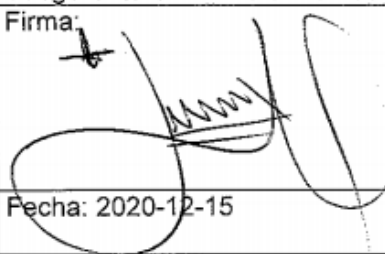
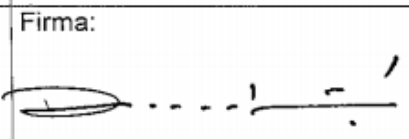
LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO  
Representante del estamento político administrativo  
Presidenta de la junta y delegada del Gobernador,  
Anibal Gaviria


JUAN ESTEBAN ARBOLEDA JIMENEZ  
Representante del estamento político administrativo  
Delegado de la Secretaría de Salud, Lina Bustamante

HERNANDO ALBERTO MUÑOZ SALDARRIAGA  
Representante del estamento científico de la institución

CLARA INÉS QUINTERO V.  
Estamento de la comunidad

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA  
Gerente - Secretario de Junta

Elaboró/actualizó: Damaris Doria Carrascal Asesora Planeación y Calidad  Jony Sneider Rojas Chavarría Profesional de Planeación y Calidad	Revisó: Diego León Muñoz Zapata Gerente  Lina Marcela Montoya Rodas Subgerente General  Jaime Herrera Subgerente Servicios en Salud	Aprobó: Junta Directiva mediante acuerdo 014 del 27 de noviembre de 2020
Firma:   	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2020-12-10	Fecha: 2020-12-15	Fecha: 2020-12-18

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	3 de 155

## **EQUIPO DIRECTIVO**

**DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA**

Gerente

**LINA MARCELA MONTOYA RODAS**

Subgerente General

**JAIME ANDRÉS HERRERA MOLINA**

Subgerente de Salud

## **EQUIPO GESTOR DE DESARROLLO**

Hernando Alberto Muñoz Saldarriaga – Coordinador de Cirugía

Damaris Isabel Doria Carrascal - Líder de planeación

Paola Andrea Palacio Colorado - Líder de talento humano

Yoleida Tavera González - Líder financiera

Mirléis del Carmen Polo - Líder atención al usuario


Amparo Salazar - Representante de los usuarios

Juan Carlos Álvarez Bustamante - Líder seguridad del paciente

Gerardo Gómez Adarme - Coordinador de UCI, ayudas diagnósticas y terapias respiratorias


Yomara Stefany González Ramírez - Líder de las tecnologías

Jony Sneider Rojas Chavarría – Profesional de Planeación y Calidad


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	4 de 155

## TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	6
2.	JUSTIFICACIÓN.....	7
3.	METODOLOGÍA.....	8
3.1.	MATRIZ DOFA: .....	8
3.2.	ANÁLISIS PESTEL: .....	8
3.3.	CADENA DE VALOR: .....	8
3.4.	BALANCED SCORECARD:.....	8
3.5.	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO: .....	8
4.	MARCO LEGAL.....	8
5.	DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO .....	10
5.1.	ANÁLISIS EXTERNO .....	10
5.1.1.	Entorno global, nacional, departamental y local.....	11
5.1.2.	Análisis Político.....	18
5.1.3.	Análisis Económico.....	19
5.1.4.	Análisis Sociocultural .....	32
5.1.5.	Análisis Tecnológico .....	43
5.1.6.	Análisis Ecológico.....	44
5.1.7.	Análisis Legal.....	45
5.2.	ANÁLISIS INTERNO .....	45
5.2.1.	Reseña histórica .....	45
5.2.2.	Dirección y gerencia .....	47
5.2.3.	Financiera y Administrativa.....	66
5.2.4.	Clínica o asistencial.....	94
5.3.	FACTORES CLAVES DE ÉXITO A PARTIR DEL ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO. ....	122
5.3.1.	Interpretación Resultado Matriz .....	126
6.	ACCIONES DE LA E.S.E. SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ FRENTE AL COVID – 19.....	127
6.1.	ACOGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	127

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	5 de 155

6.2.	SEGURIDAD Y SALUD EN NUESTRO FUNCIONARIOS .....	133
6.3.	IMPACTO DEL COVID EN LA PRODUCCIÓN INSTITUCIONAL .....	133
7.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA .....	134
7.1.	MISIÓN.....	134
7.2.	VISIÓN .....	135
7.3.	EJES ESTRATÉGICOS .....	135
7.3.1.	Políticas.....	135
7.3.2.	Principios.....	136
7.3.3.	Valores.....	136
7.4.	SLOGAN.....	137
7.5.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO .....	137
7.6.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	138
7.7.	METAS E INDICADORES .....	139
7.8.	PROGRAMAS Y PROYECTOS .....	140
7.8.1.	Línea estratégica 1. Fortalecimiento Institucional:.....	140
7.8.2.	Línea estratégica 2. Sostenibilidad Financiera.....	141
7.8.3.	Línea estratégica 3. Atención segura y eficiente.....	142
8.	LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ COMPROMETIDA CON EL MEDIO AMBIENTE PARA UN DESARROLLO SOSTENIBLE BIOSEGURO.....	142
9.	PLAN DE INVERSIONES .....	143
10.	CUADRO DE MANDO INTEGRAL – SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN .....	143
11.	GESTIÓN FUENTES DE FINANCIACIÓN PARA SANEAMIENTO DE PASIVOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ. ....	144
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	152
13.	GLOSARIO .....	152
14.	CONTROL DE CAMBIOS (*).....	155
15.	CONTROL DE SOCIALIZACIÓN.....	155
16.	ANEXOS (*) .....	155

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	6 de 155

## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, contiene las propuestas y compromisos para el desarrollo de este, las cuales se realizarán durante el periodo gerencial 2020-2024, en un horizonte de corto y mediano plazo, y sobre la base de la visión compartida para el desarrollo integral. Las estrategias combinan los fines y medios para lograr los objetivos planteados en este Plan de Desarrollo; estrategias que se enmarcan en las tres áreas de la institución, dirección y gerencia, financiera y administrativa y clínica o asistencial.


Las estrategias que nos planteamos van de la mano con el programa de gestión del gerente y el programa de saneamiento fiscal y financiero, documento base para construir la propuesta que quedó plasmada en este documento y en el cual buscamos garantizar la prestación de servicio con calidad y que estos esfuerzos contribuyan a los alcances de los objetivos y las metas señaladas por consenso nacional, departamental y local.

Es de vital importancia que en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí identifiquemos los retos específicos en la búsqueda del desarrollo sostenible, que garanticen el buen uso y aprovechamiento sobre su riqueza, recursos y actividad económica, y por eso fijamos nuestras metas en consonancia con la Agenda del desarrollo sostenible.

El documento del Plan de Desarrollo Institucional plantea unos análisis tantos internos como externos que nos van a permitir poder orientar de una mejor forma la gestión y enfocarnos en aquellos proyectos urgentes en pro de una mejor prestación de nuestros servicios.

Para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional, se realizó un proceso participativo, mediante la conformación del “Equipo Gestor de Desarrollo” integrado por diferentes líderes estratégicos de la institución, los cuales desde su conocimiento aportaron ideas y conceptos para tener un documento más acercado a la realidad. De igual forma, se construyó una página web, que nos permitió acercarnos a la comunidad, a nuestros usuarios internos y externos y a nuestros clientes, los cuales una vez definidas las bases del documento, nos dejaron sus aportes para mejor la gestión.

El documento presenta tres grandes bloques de información, el primero es el diagnóstico, donde hacemos una mirada interna y de nuestro entorno para identificar nuestras debilidades y fortalezas y poder desde allí atacarlas o potencializarlas, esto usando la metodología DOFA que nos permite hacer una mirada holística de nuestro hospital, el segundo bloque de información es nuestra plataforma estratégica donde nos planeamos tres grandes objetivos que serán nuestra brújula durante este periodo gerencial, para la construcción de la parte estratégica combinamos dos metodologías, Cadena de Valor para la construcción de los indicadores y el Balanced Scorecard que nos permitirá tener un cuadro de mando para tener un mejor control de la ejecución del plan de desarrollo institucional, y finalmente el tercer bloque es el Plan de Inversiones, para el cual nuestro referente es el programa de saneamiento fiscal y financiero.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	7 de 155


## 2. JUSTIFICACIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024 del Hospital San Rafael de Itagüí, es el instrumento que guía a la E.S.E mediante lineamientos estratégicos que facilitan el cumplimiento de los objetivos metas y actividades programadas, alineado a los diferentes planes que se desarrollan como el Plan de Gestión, el Plan operativo Anual, el Plan de Saneamiento Fiscal Financiero entre otros. También es importante para su elaboración conocer la situación Global, Nacional, Departamental, Municipal en el marco de la salud utilizando las diferentes herramientas dadas por el gobierno o sus entidades adscritas como, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral (MAITE)

Para la elaboración del PDI se hace un reconocimiento inicial del propósito fundamental de la E.S.E teniendo en cuenta aspectos normativos de aplicable cumplimiento para el correcto desarrollo de la prestación de servicios y gestión administrativa que permiten satisfacer las necesidades de los usuarios. Sin dejar de lado la identificación de las problemáticas actuales que dificultan la correcta prestación de servicios de salud y las funciones que no hayan sido identificadas antes como propósito de la E.S.E. Así evitar omitir funciones o competencias de obligación ya sea por ser funciones o actividades propias por acta de creación o cualquier otra norma.

La caracterización de los grupos de valor, nos permiten la identificación de quienes se benefician de forma directa con los servicios y/o productos ofrecidos, así, podemos establecer todas sus características y la forma cómo se interrelacionan con el propósito principal de la E.S.E. Posteriormente mediante estrategias de identificación de fuentes de información como PQRSD, rendición de cuentas, experiencias aprendidas, se construyen herramientas que permitan la participación de los involucrados que intervienen o se benefician de la prestación de servicios de salud entre otros. Permitiendo la implementación de un plan de desarrollo Institucional participativo.

Seguidamente se hace un análisis para identificar las capacidades con las que cuenta la E.S.E desde la estructura, procesos, recursos, talento humano que son necesarios para dar gestión a las necesidades, problemas o fortalecer la oportunidades que ofrecen las mismas en pro de generar resultados con valor y poder elegir las estrategias pertinentes e integrales que permitan el cumplimiento de los objetivos y propósitos fundamentales para prestar servicios de salud de buena calidad y calidez teniendo en cuenta el código de integridad.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	8 de 155

### 3. METODOLOGÍA

La construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 se fundamenta en la metodología recomendada por el DNP, la cual es “Gestión por Resultado”, esta articula los procesos de planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación, para generar los resultados esperados en la población. Estos lineamientos fueron dados a conocer desde la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia en diferentes sesiones de capacitación y comprende entre otras las siguientes herramientas:

#### 3.1. MATRIZ DOFA:

Tiene por objetivo proporcionar una vista detallada de la estructura interna y externa de una empresa o proyecto. La mayor parte del tiempo, el análisis DOFA se lleva a cabo siguiendo 4 pasos específicos, como lo son el estudio de los factores claves de éxito interno y externo, la elaboración de la matriz y el desarrollo de una estrategia completa. Sus siglas DOFA corresponden a las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

#### 3.2. ANÁLISIS PESTEL:

Es una herramienta de análisis estratégico que ayuda a analizar el entorno macroeconómico en el que opera la institución. Donde podremos identificar los factores que afectan hoy o afectarán en el futuro la empresa, se describe el entorno en general y el análisis se realiza al estudiar los factores políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos y legales.

#### 3.3. CADENA DE VALOR:

La cadena de valor público es una metodología de programación y análisis capaz de representar, de manera sencilla y comprensiva, la actividad del sector público identificando los resultados que se procuran obtener, así como los productos, procesos y recursos que se organizan con este propósito.

Adicional la metodología de Gestión por resultados también se utilizó las siguientes:

#### 3.4. BALANCED SCORECARD:

Es una herramienta de gestión que permite implementar la estrategia de una empresa a partir de una serie de medidas de actuación, permitiendo un control permanente sobre todos los factores de la organización, interrelacionando objetivos y relacionándolos con acciones concretas.


#### 3.5. PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO:

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí está pasando por un proceso de sanear sus finanzas, este documento es la base para poder establecer todo nuestro plan de inversiones. Fue construido a partir de metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público

### 4. MARCO LEGAL


- ✓ Constitución política de 1991, en el capítulo II de los planes de desarrollo, en su artículo 339, el cual dice: “Las entidades territoriales y las descentralizadas del orden territorial elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellos y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que




	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	9 de 155

les haya sido asignadas por la constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo”.

- ✓ Artículo 342 de la constitución política de Colombia: “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”.
- ✓ Artículo 344 de la constitución política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios
- ✓ La ley 10 de 1990: Donde se definen algunos lineamientos para la descentralización administrativa.
- ✓ La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
- ✓ Ley 80 de 1993: Por medio del cual se expide el estatuto general de contratación de la administración pública.
- ✓ Ley 715 del 21 de diciembre de 2001: define “Las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones.”
- ✓ Ley 909 de 2005: Hace referencia a la carrera administrativa.
- ✓ Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1419 de 2010: Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia.
- ✓ Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1797 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1955 de 2019: Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.
- ✓ Ley 1966 de 2019: Por medio del cual se adoptan medidas para la Gestión y Transparencia en el sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 780 de 2016: Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	10 de 155

- ✓ Decreto 1427 de 2016: Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del sector salud y protección social.
- ✓ Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
- ✓ Resolución 4445 de 1996: El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Resolución 1446 de 2006: Por la cual se adopta el sistema de información y los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud.
- ✓ Resolución 710 de 2012: Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales el Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 743 de 2013: Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 2003 de 2014: Por medio del cual se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud
- ✓ Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- ✓ Resolución 408 de 2018: Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 2626 de 2019: Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE.
- ✓ Resolución 2654 de 2019: Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la practica de la telemedicina en el país.
- ✓ Acuerdo 225 de 2002: Por medio del cual se fijan las condiciones para la operación del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Acuerdo 229 de 2002: Por el cual se define la UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	11 de 155

## 5. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

### 5.1. ANÁLISIS EXTERNO

Para llevar a cabo el análisis externo de la institución nos centraremos en la herramienta PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal), el cual nos ofrecerá una mirada general de aquellos factores que pueden llegar a beneficiar o afectar al hospital.


#### 5.1.1. Entorno global, nacional, departamental y local

Es necesario conocer las diferentes esferas referentes a la prestación de los servicios de salud y la gestión administrativa para construir un Plan de Desarrollo alineado con las exigencias del entorno global hasta llegar al nivel local, buscando cumplir con las normas y directrices dadas por las autoridades competentes siempre que sean aplicables y contribuyan a las funciones y propósitos fundamentales de la E.S.E. Iniciando con los Objetivos de Desarrollo sostenible de las Naciones Unidas seguido del análisis del Plan de Desarrollo Nacional, Plan de Desarrollo Territorial de Antioquia y el Plan de desarrollo del Municipio de Itagüí.

##### 5.1.1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

El 25 de septiembre de 2015, desde las Naciones Unidas los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. Para alcanzar estas metas, todos debemos hacer su parte: los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil. Es importante para la E.S.E conocer los objetivos y poder contribuir al cumplimiento de estos.



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	12 de 155



La pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos para garantizar unos medios de vida sostenibles. La pobreza es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud. También se encuentran la discriminación y la exclusión social, que incluye la ausencia de la participación de los pobres en la adopción de decisiones, especialmente de aquellas que les afectan.



Garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. Sin embargo, en muchas regiones se enfrentan a graves riesgos para la salud, como altas tasas de mortalidad materna y neonatal, la propagación de enfermedades infecciosas y no transmisibles y una mala salud reproductiva. En las últimas décadas, se han obtenido grandes avances en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna.




La educación es la base para mejorar nuestra vida y el desarrollo sostenible. Además de mejorar la calidad de vida de las personas, el acceso a la educación inclusiva y equitativa puede ayudar a abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo. En la actualidad, más de 265 millones de niños y niñas no están escolarizados y el 22% de estos están en edad de asistir a la escuela primaria. Asimismo, los niños que asisten a la escuela carecen de los conocimientos básicos de lectura y aritmética.



La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Lamentablemente, en la actualidad, 1 de cada 5 mujeres y niñas entre 15 y 49 años de edad afirmaron haber experimentado violencia física o sexual, o ambas, en manos de su pareja en los 12 meses anteriores a ser preguntadas sobre este asunto. Además, 49 países no tienen leyes que protejan a las mujeres de la violencia doméstica.



La comunidad internacional ha logrado grandes avances sacando a las personas de la pobreza. Las naciones más vulnerables —los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo— continúan avanzando en el ámbito de la reducción de la pobreza. Sin embargo, siguen existiendo desigualdades y grandes disparidades en el acceso a los servicios sanitarios y educativos y a otros bienes productivos. Además, a pesar de que la desigualdad de los ingresos entre países ha podido reducirse, dentro de los propios países ha aumentado.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	13 de 155



El consumo y la producción sostenible consisten en fomentar el uso eficiente de los recursos y la energía, la construcción de infraestructuras que no dañen el medio ambiente, la mejora del acceso a los servicios básicos y la creación de empleos ecológicos, justamente remunerados y con buenas condiciones laborales. Todo ello se traduce en una mejor calidad de vida para todos y, además, ayuda a lograr planes generales de desarrollo, que rebajen costos económicos, ambientales y sociales, que aumenten la competitividad y que reduzcan la pobreza.



El cambio climático afecta a todos los países en todos los continentes, produciendo un impacto negativo en su economía, la vida de las personas y las comunidades. En un futuro se prevé que las consecuencias serán peores. Los patrones climáticos están cambiando, los niveles del mar están aumentando, los eventos climáticos son cada vez más extremos y las emisiones del gas de efecto invernadero están ahora en los niveles más altos de la historia. Si no actuamos, la temperatura media de la superficie del mundo podría aumentar unos 3 grados centígrados este siglo. Las personas más pobres y vulnerables serán los más perjudicados.



Un programa exitoso de desarrollo sostenible requiere alianzas entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil. Estas alianzas inclusivas construidas sobre principios y valores, una visión compartida, y metas compartidas, que colocan a la gente y al planeta en el centro, son necesarias a nivel global, regional, nacional y local. Se han realizado progresos en relación a las alianzas para el financiamiento, especialmente con un aumento de la ayuda dirigida a los refugiados en los países donantes.


Fuente: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

### 5.1.1.2. Plan Nacional de desarrollo “Pacto por Colombia, pacto por la equidad 2018 - 2022”

El Plan de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad traza el camino para lograr el país que queremos. Por esta razón es un plan de desarrollo que trasciende un gobierno y se constituye en una propuesta de país construida de manera participativa, que recoge las aspiraciones de las regiones y está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible a 2030. El Plan de Desarrollo 2018-2022 busca que entre todos construyamos un pacto por Colombia, un pacto por la equidad, un pacto para construir entre todos el país que queremos.

El PND establece 25 pactos con el propósito de cumplir los lineamientos propuestos y sus metas, el Hospital San Rafael de Itagüí como institución prestadora de servicios de salud y con el ánimo de contribuir al cumplimiento de este pone principal atención al siguiente:

- ✓ Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados especialmente en la línea estratégica.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	14 de 155

- ✓ Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos. El Plan Nacional de Desarrollo propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistente con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia. Encontrando el siguiente diagnóstico.

### 5.1.1.3. Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020 – 2023”

La estructura programática del Plan de Desarrollo Departamental “UNIDOS POR LA VIDA, 2020-2023”, está sustentada en diversos, pero no excluyentes enfoques, que orientan la comprensión y análisis de las dinámicas sociales, como también sustentan la orientación de la gestión pública hacia el desarrollo poblacional y territorial en Antioquia, con propósito de ampliar las oportunidades, centrándose en el bienestar de las vidas humanas y no sólo en el crecimiento o riqueza de las economías. Mediante dos enfoques territorial y resiliencia.

El enfoque territorial entiende el territorio como un escenario socialmente construido, que evoluciona con el paso del tiempo, y plantea un marco de acción sobre las bases del ordenamiento territorial sostenible y equitativo, que promueve la generación de oportunidades, la reducción de la desigualdad en las áreas urbanas y rurales; fortaleciendo las capacidades y autonomía de cada entidad territorial.

Son objetivos del enfoque territorial lograr la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo con la ciudad, de manera que se aseguren, dentro de éstos, los ocho pilares que se especifican a continuación:



El enfoque y marco de resiliencia es por lo tanto un lente especializado que permite leer e integrar una visión complementaria al Plan de Desarrollo. El índice de resiliencia cuenta con una metodología y herramientas prácticas cuyos atributos y dimensiones permiten realizar un análisis desde la perspectiva de resiliencia requerida por la situación frente a COVID-19. Este enfoque cuenta con 4 dimensiones 12 metas y 52 indicadores.

En la dimensión Salud y bienestar, asegura que las personas que viven y habitan el territorio puedan gozar de salud y bienestar manteniendo dichas condiciones óptimas en el tiempo. Esta dimensión, se relaciona con las personas: la salud y el bienestar de todos los que viven y trabajan en el territorio, y considera hasta qué punto se les permite a todos satisfacer sus necesidades básicas (salud, comida, agua y vivienda),

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	15 de 155

particularmente en tiempos de crisis. Considera, que tan bien el territorio apoya diversas oportunidades de medios de vida, incluido el acceso a la inversión empresarial y el bienestar social. Y como primer pilar, considera esencial que un territorio pueda salvaguardar la salud de su población a través de la implementación de sus políticas de salud pública en condiciones sanitarias normales y de emergencia.


EL Hospital San Rafael de Itagüí le da relevancia al componente dos de Bienestar activo y saludable para Antioquia de la línea 4 (Nuestra vida), el cual propende por la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente para que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna..

En todo el componente; se desarrollan cada uno de los programas de manera articulada a lo planteado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, en el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) cuyas líneas de acción se incorporan en cada uno de los programas definidos en cumplimiento de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), orientado al desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) - Renovada, acogiendo las recomendaciones de la Misión de Sabios (Diciembre, 2019) para fortalecer la gestión del conocimiento, la innovación y las tecnologías en todo el territorio, de manera prioritaria, generando mecanismos que desarrollen las habilidades y competencias de los individuos en aras de que el autocuidado y la corresponsabilidad que coexiste a todos los ciudadanos y ciudadanas frente al cuidado de su salud, se convierta en un pilar fundamental en cada una de las etapas del curso de vida. Adicionalmente, se articula de manera intersectorial y transectorial al Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) en el marco del Acuerdo de Paz, al programa de Salud para la Paz en el pilar de Salud Rural.

Este componente comprende temas como salud pública, salud ambiental y autoridad sanitaria; primera infancia; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud y género, salud en poblaciones étnicas; derechos sexuales y derechos reproductivos; salud alimentaria y nutricional, vida saludable y enfermedades transmisibles; vigilancia en salud pública; laboratorio departamental de salud pública; programa aéreo social; participación social; gestión de los sistemas de información; gestión del conocimiento en salud; gestión de las redes y servicios; aseguramiento en salud; sistema de emergencias y desastres, referencia y contra referencia; salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas; SAVIA Salud, factores de riesgo para la salud ambiental y el entorno laboral.

#### **5.1.1.4. Plan de Desarrollo Municipal “Itagüí ciudad de oportunidades 2020 – 2023”**

La formulación del Plan de Desarrollo de la Ciudad de Itagüí se fundamenta en el propósito de consolidar “una ciudad con más oportunidades para todos”, la cual se soporta en principios y valores integrales, que permiten construir una visión compartida de territorio, generando un escenario prospectivo para la implementación de compromisos asumidos en el antes y durante el proceso de formulación del presente instrumento de planificación social y económica.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	16 de 155

Itagüí, Ciudad de Oportunidades, en el desarrollo de su COMPROMISO POR EL TEJIDO SOCIAL PARA EL SER, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, busca la consolidación de una ciudad de oportunidades desde las dimensiones poblacional, social, económica y ambiental a partir de un enfoque de intervención social donde se tiene como eje fundamental la familia, la participación, la modernización, la cultura, la salud, el deporte, la recreación y el desarrollo económico local; como ejes dinamizadores dentro de los criterios de gobernabilidad y gobernanza, y a la luz de las premisas en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los tratados internacionales y las apuestas de Colombia como un Estado Social de Derecho y sus principios constitucionales, legales y jurisprudenciales; se hace necesario que la estructura orgánica cuente con un compromiso por la equidad, la cultura y el tejido social.

Por su parte, la línea estratégica 13: “una ciudad con oportunidades para todos en salud”, plantea garantizar el acceso a los servicios de salud de la población itagüíense a través de un trabajo intersectorial que permita incidir de forma eficiente sobre factores biológicos, conductuales y culturales que modifiquen positivamente las condiciones de vida, trabajo y educación para disminuir las desigualdades, alcanzando como resultado el gozo del bienestar físico y social como derecho fundamental del ser humano. Para ello en su programa 38 “oportunidades en salud para población vulnerable”, cuyo objetivo es identificar y atender los determinantes particulares que generan inequidades sociales y sanitarias persistentes en los grupos vulnerables, fomentando las buenas prácticas y el desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de estos. En el cuatrienio 2020-2023 se diseña e implementa una estrategia municipal de atención a grupos vulnerables incluyendo a adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, salud y género, población étnica, personas en situación de discapacidad, víctimas de conflicto armado, habitantes de calle y migrantes. Se busca impactar a cuatro poblaciones estratégicas teniendo como punto de referencia el enfoque diferencial; con el fin de atender y mejorar las condiciones psicosociales en la modalidad individual, familiar, comunitaria o grupal.

Por otra parte el programa 39: “gestión en salud, liderando oportunidades para la vida”, pretende garantizar el acceso a los servicios de salud con pertinencia, continuidad, oportunidad y seguridad tanto en el régimen subsidiado, población pobre no asegurada, régimen contributivo y regímenes especiales, a través de la disponibilidad de atención médica individual, de estrategias de identificación y afiliación de los habitantes y de igual manera promover las intervenciones con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) como instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades.


#### 5.1.1.5. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

El Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

Para ellos describe 3 objetivos estratégicos:

- ✓ Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	17 de 155

- ✓ Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.
- ✓ Cero tolerancias con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables.

De acuerdo con la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas:

#### 1. Promoción de la salud

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos


#### 2. Gestión del riesgo en salud

Conjunto de acciones que deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones con individuos identificables y caracterizables, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

Estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y la severidad) de un evento o de los eventos, a través de una secuencia de actividades que incluye la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de una enfermedad, su evolución negativa o su complicación.

#### 3. Gestión de la salud pública.

Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	18 de 155

#### 5.1.1.5.1. Dimensiones prioritarias

Las dimensiones prioritarias representan aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

A continuación, se presentan las ocho dimensiones:

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

#### 5.1.1.5.2. Dimensiones transversales


Todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por dos dimensiones transversales: una que da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades; y otra relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud.

A continuación, se presentan las dos dimensiones transversales:

1. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
2. Gestión para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

#### 5.1.2. Análisis Político.

Colombia ha mejorado ostensiblemente en materia de salud durante las últimas décadas. De acuerdo con la evaluación del Sistema de Salud en Colombia, actualmente más del 95% de la población colombiana cuenta con aseguramiento en salud, independientemente de la forma en la que estén vinculados al sistema. Sin embargo y a pesar de los esfuerzos, el gasto total en salud como porcentaje del PIB, se ubica por debajo del promedio de la región impactando de manera importante el acceso y la disponibilidad a servicios de calidad y al mejor talento humano. Según la OCDE, explica que esto se da, "*principalmente, porque el modelo sobre el cual se sustenta el sistema de competencia regulado no ha terminado por incentivar, en la práctica, una mejoría en la calidad de la atención*". Para ello, se hace imperativo unir

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	19 de 155

fuerzas con el objetivo de entender cuáles son las necesidades en materia de salud de la población colombiana, mejorar los estándares de calidad y promover que la prestación sea no solo eficiente sino eficaz.

De acuerdo con la ANDI los esfuerzos para mejorar la atención deben ser enfocados en tres aspectos: *“En primer lugar, es imperativo mejorar las capacidades técnicas de las entidades que hacen parte del sector, con miras a fortalecer la gobernanza del sistema. Debemos buscar y encontrar iniciativas que deriven en una regulación integral que cubra las demandas de toda la población y en un adecuado sistema de financiación, una provisión de servicios apropiada, una atención con la mejor calidad y una inspección clara y transparente que fortalezca el funcionamiento del sistema de salud público de Colombia.*

*En segunda medida, y teniendo en cuenta que los procesos propios del sector demandan indispensablemente sistemas más robustos de gestión de la información, se debe trabajar en su mejoramiento. Avances en este sentido brindarían beneficios al sector en términos de eficiencia, transparencia y mayores y mejores accesos a la información para los pacientes. Dicho fortalecimiento necesita un incremento cuantitativo y cualitativo de los datos que se obtienen, lo que a su vez permite potencializar las operaciones de los prestadores de salud y recuperar la confianza de los usuarios. Con ello se estaría mejorando el flujo de recursos y las bases para la toma de decisiones de todos los actores del sector.*

*En tercer lugar, hay que repensar los mecanismos de cuidado y retención del talento humano en el sector salud. Aquí entran a jugar un papel preponderante las universidades y las instituciones públicas y privadas del sector. Una de las grandes deficiencias que se evidencia actualmente tiene que ver con la democratización y cobertura del servicio de salud, en particular cuando se piensa en clave rural. Aunque es cierto que hoy estamos graduando más profesionales de salud que nunca antes, de acuerdo con cifras del Ministerio de Educación, aún existen déficits de equipos humanos para respaldar el modelo, puesto que están concentrados en grandes zonas urbanas. En este sentido, es prioritario repensar la articulación de los incentivos y el trabajo conjunto de las universidades en aras de lograr formación territorial y detener la fuga de cerebros en este sector”.*

Aunque los retos son enormes, y más aun los que se evidenciaron con la llegada de la pandemia generada por el Covid-19, el Gobierno Nacional y las empresas del sector salud han demostrado un total compromiso y vienen trabajando arduamente en pro del sistema de salud, donde se han unificado esfuerzos públicos y privados, haciendo inversiones, preparando y capacitando al talento humano para afrontar la situación que hoy en día nos agobia. De igual forma, se espera que estos esfuerzos no se diluyan una vez superada la pandemia, sino, por el contrario, se continúe fortaleciendo el sector en pro del bienestar de los ciudadanos.

### **5.1.3. Análisis Económico.**

#### **5.1.3.1. Instituciones de salud en el área de influencia**

Teniendo en cuenta que las dos sedes del Hospital se encuentran en el municipio de Itagüí, el análisis se realizó dentro de dicho territorio, encontrando que el municipio cuenta con un total de 16 instituciones prestadoras de salud, de las cuales únicamente dos son de segundo nivel de atención, siendo la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí una de ellas, y la otra es la Clínica Antioquia (sede Itagüí), la E.S.E de

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	20 de 155

carácter pública, mientras que la otra es de carácter privada. Las demás instituciones son de primer nivel y privadas, exceptuando la E.S.E. Hospital del Sur, es de resaltar que en general están enfocadas a la prestación de servicios de consulta de medicina general, consultas y tratamientos de odontología, así como a programas de promoción y prevención en el municipio, estas son:

Tabla 1. Otros prestadores de servicios de salud en Itagüí


IPS	Tipo	Nivel de Atención	Número de Camas	N° Quirófanos	Transporte Asistencial
E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí	Pública	2	172	4	2
Corporación de servicios del club rotario de Itagüí	Privada	1	0	0	0
Clínica Antioquia S.A.	Privada	2	132	7	0
E.S.E hospital del sur Gabriel Jaramillo Piedrahita	Pública	1	7	0	1
Inversiones en salud S.A.S	Privada	1	0	0	0
Asociación mutual playa rica	Privada	1	0	0	0
Casa médica de la salud Itagüí S.A.	Privada	1	0	0	0
Home group S.A.	Privada	1	0	0	26
IPS cobertura integral en salud S.A. Cobersalud	Privada	1	0	0	0
Centro de reconocimiento de conductores certisur LTDA	Privada	1	0	0	0
Inversiones Comesar S.A.	Privada	1	0	1	0
Clínica odontológica mundo sonrisas IPS S.A.S.	Privada	1	0	0	0
Lausof carsan S.A.S.	Privada	1	0	0	0
Segumedic S.A.S.	Privada	1	0	0	0
Oral JMA S.A.S.	Privada	1	0	0	0
Angiosur S.A.S.	Privada	1	1	0	0

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 - 2024

Se entiende por competencia, ese bien y/o servicio que suple las mismas necesidades, por tanto, la única IPS ubicada en el municipio de Itagüí que representa una competencia directa para la E.S.E es la Clínica Antioquia, ya que cuenta con un portafolio similar en servicios como urgencias, consulta especializada, cirugías e internación (Hospitalización general adultos y pediatría, cuidado intermedio e intensivo adultos).

En cuanto a la capacidad instalada para internación, se encuentra que la E.S.E es 7,24% mayor a su competencia directa en el municipio, ya que posee un total de 163 camas distribuidas en hospitalización general pediatría y adultos y cuidado intensivo de adultos, mientras que la Clínica Antioquia cuenta con un total de 152 camas.

De otro lado, la Clínica Antioquia cuenta con servicios que no se ofrecen en la E.S.E, como lo son cirugía neurológica y cirugía vascular.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	21 de 155

### 5.1.3.2. Otros actores no reconocidos en salud.


Actualmente en el municipio de Itagüí se encuentran inscritos en el REPS un total de 196 prestadores de salud como Profesionales Independientes, quienes prestan un total de 398 servicios. La mayoría de estos son: Odontología General, Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas, Consulta Externa de Medicina General, Ortodoncia y Optometría; así como el proceso de Esterilización como parte complementaria a la prestación de cada uno de estos servicios.

Actualmente, la E.S.E no presta ninguno de los servicios mencionados, por lo que estos actores no representan una competencia, sino que complementan el cuidado integral de la salud para la población del municipio de Itagüí y de municipios aledaños.

Por otro lado, los servicios prestados por otros actores no reconocidos en salud que si presta la E.S.E, como Laboratorio Clínico, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Cirugía General, y Fisioterapia son prestados por un número no representativo de profesionales independientes, sin la capacidad en infraestructura y en Talento Humano que tiene la E.S.E.

Tabla 2. Otros actores en salud del municipio de Itagüí.

SERVICIO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Esterilización	142	36%
Odontología General	125	31%
Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas	37	9%
Medicina General	26	7%
Ortodoncia	19	5%
Optometría	13	3%
Atención Preventiva En Salud Oral	5	1%
Laboratorio Clínico	5	1%
Toma De Muestras de Laboratorio Clínico	5	1%
Otras Consultas de Especialidad - no Oncológico	4	1%
Tamización de Cáncer De Cuello Uterino	4	1%
Endodoncia	2	1%
Periodoncia	2	1%
Cirugía General	2	1%
Fisioterapia	1	0%
Psicología	1	0%
Ultrasonido	1	0%
Medicina Física y del Deporte	1	0%
Medicina del Trabajo y Medicina Laboral	1	0%
Medicina y Terapia Alternativa	1	0%

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	22 de 155

SERVICIO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Rehabilitación Oral	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>398</b>	<b>100%</b>


Fuente: Elaboración propia.

### 5.1.3.3. Análisis de mercado y competitividad


Es importante mencionar, que las tarifas manejadas por los prestadores de salud guardan cierta reserva, dado las negociaciones individuales con las EAPB, es así, como se solicitó a los prestadores de salud en el municipio información sobre portafolio de servicios y tarifas, información que no fue posible obtener para poder realizar el análisis de servicios prestados, tarifas y otras. Adicionalmente, la entidad no cuenta con estudio de mercadeo técnico que permita realizar un análisis detallado, no obstante, se realiza un análisis cualitativo general, para el presente plan teniendo en cuenta las IPS públicas y privadas de mayor relevancia en el área de influencia de la E.S.E y que podrían ser tanto una amenaza como una fortaleza acorde al portafolio de servicios que tiene cada una de ellas. Se tomaron aspectos como los servicios ofrecidos, la clasificación como IPS y la infraestructura, para realizar un análisis comparativo con las IPS relacionadas, teniendo como resultado:

Tabla 3. IPS Área de influencia

SERVICIOS INSTITUCION	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ	CLÍNICA ANTIOQUIA	E.S.E MANUEL URIBE ANGEL	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CALDAS	E.S.E HOSPITAL VENANCIO DIAZ DE SABANETA
<b>SERVICIOS EN COMPETENCIA</b>	UCI adultos	UCI adultos.	UCI adultos		
	Hospitalización adultos y pediatría.	Hospitalización adultos y pediatría.	Hospitalización adultos y pediatría	Hospitalización adultos y pediátrica.	Hospitalización adultos
	Urgencias adultas y pediátricas	Urgencias adultas y pediátricas	Urgencias 24 horas	Urgencias 24 horas.	Urgencias 24 horas.
	Cirugía: General, ortopedia y traumatología, ginecología, otorrinolaringología, urología y laparoscopia.	Cirugía: General, plástica, ortopedia y traumatología, ginecología, otorrinolaringología y urología.	Cirugía: Ginecológica, Laparoscópica, Urológica,	Cirugía: General, Ginecológica, Ortopédica, Oftalmológica, Otorrinolaringología, Urología.	Cirugía: cirugía general, ginecológica, ortopedia
	Consulta externa especializada: Oftalmológica, procedimientos ortopedia, especializada	Consulta externa de especialistas: Medicina interna, Pediatría, Plástica, Anestesiología Ortopedia y traumatología, Ginecología, otorrinolaringología, Urología.	Consulta Especializada: Anestesia, Cardiología, Ginecología, urología, fisioterapia. Plástica y reconstructiva, Pediatría.	Consulta externa: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Anestesia, Ortopedia, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología, Urología, Fisioterapia, Nutrición y dietética.	Consulta: Medicina interna, anestesia, cirugía general, ginecología y ortopedia

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	23 de 155

SERVICIOS INSTITUCION	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ	CLÍNICA ANTIOQUIA	E.S.E MANUEL URIBE ANGEL	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CALDAS	E.S.E HOSPITAL VENANCIO DIAZ DE SABANETA
	Ayudas Diagnósticas 2 nivel	Ayudas Diagnosticas 2 y 3 nivel	Ayudas diagnosticas 2 y 3 nivel	Medios de diagnóstico TAC, ecografías, Doppler, radiología	
	Imagenología	Imagenología	Imagenología		
	Endoscopia Digestiva			Endoscopia	
	Servicio farmacéutico		Servicio farmacéutico	Servicio farmacéutico	
	Servicio de ambulancia			Servicio de ambulancia	
			Alianza con Fresenius Medical Care (Unidad Renal) y Unidad Radiológica Clinac (Radioterapia).		
	Laboratorio clínico			Laboratorio 2 nivel	
			Presta todas las acciones del primer nivel de atención al unificar las dos instituciones presentes en el municipio de envigado.		
	Terapia respiratoria				
	Ultrasonido				
				Transfusión	
			Otros servicios como oratorio, Tanatorio, Farmacia botica Junín, cafeterías y restaurantes, servicio de parqueadero, auditorio y cajero electrónico.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Cirugía: Pediátrica, Vascular, Neurocirugía, Maxilofacial	Cirugía: Bariátrica, Oncológica, estética, Neurocirugía, Tórax, Cardiovascular, Maxilofacial, Obstetricia, Cirugía pediátrica	Cirugía y obstetricia 24 horas.	
			Consulta de: Tórax, Medico General, Maxilofacial, Oncología, mastología, Neumología, Neurocirugía, Obstetricia, Dolor y cuidados paliativos, Hematología	Consulta: Optometría, Obstetricia,	
			UCI neonatal	UCI neonatal	

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	24 de 155

SERVICIOS INSTITUCION	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ	CLÍNICA ANTIOQUIA	E.S.E MANUEL URIBE ANGEL	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CALDAS	E.S.E HOSPITAL VENANCIO DIAZ DE SABANETA
			Unidad Cardio neurovascular	Hospitalización: 4 salas: Pediatría, Ginecología, Cirugía, Medicina Interna.	
			Programa de Hemofilia		
				Citologías	
				Mamografías	
				Servicios de primer nivel	Institución de primer nivel de atención, con 4 especialidades básicas.

Fuente: Elaboración propia.

Al hacer el análisis del entorno con respecto a los servicios en competencia y complementarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud más reconocidas en los municipios cercanos, encontramos:

La falta de recursos para el mejoramiento de infraestructura y ampliación de servicios de algunas dependencias como cirugía, urgencias y hospitalización.

Rigidez en las tarifas para la negociación con las EPS y tipos de contratación, pues al hacer el análisis se encontró que la única entidad de la misma complejidad y de naturaleza privada existente en el municipio de Itagüí prestadora de servicios de salud, como es la clínica Antioquia tiene contratación por PGP (pago global prospectivo) con varias EPS como SURA, NUEVA EPS, COOSALUD, SALUD TOTAL Y SANITAS entre otras donde aseguran una suma global anticipada que les permite la liquidez necesaria para su operación. El resto de las instituciones prestadoras de servicios de salud son entidades públicas cuya modalidad de contratación es por evento previo estudio de costos, sin embargo la rigidez con que las EPS distribuyen los porcentajes para la atención de usuarios en primer, segundo y tercer nivel ha contribuido a tener dificultades en tarifas de contratación, sin embargo las E.S.E están entre tarifa ISS2000 más el 55% y 82% siendo nuestra institución la que cuenta con la tarifa más alta en contratación, de otro lado, en nuestro entorno solo las entidades prestadoras de servicios de salud de primer nivel de complejidad contratan mediante la modalidad de capitación.


Dada la antigüedad y continuidad del buen desempeño en los servicios de salud que brinda la institución, logra seguir ganando credibilidad tanto en el municipio como a nivel regional.

La creación de nuevas estrategias de mercadeo que se desarrollaran a lo largo del año, con el fin de posicionarnos más frente a nuestros competidores.

Creación de nuevas alianzas de salud para generar más ingresos.

Con la adquisición del tomógrafo con tecnología de punta, quedamos mejor posicionados en el mercado, especialmente en el valle de aburra sur, lo que sirve de gran apoyo para ofertar servicios de neurología y neurocirugía.



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	25 de 155

Ahora bien, podemos observar cómo fortaleza los siguientes servicios que prestamos y podemos ser complemento para las IPS anteriormente mencionadas. Servicio de urgencias con presencia las 24 horas de urgentólogos que mejoran los indicadores de calidad y oportunidad en la prestación del servicio. Contamos con un equipo de ortopedia con subespecialidades en miembros inferiores, superiores, de columna, reconstructivos y prótesis.

Los servicios de UCI, farmacia, laboratorio clínico, imagenología, ecografías y TAC son operados directamente por el hospital, lo que contribuye a asegurar la calidad del servicio. La E.S.E cuenta con ambulancias asegurando la oportunidad del servicio. Existen alianzas con DAVITA (unidad renal) y Angio sur (unidad coronaria y cardio vascular). Es de resaltar, la calidad del servicio al usuario dado que el resultado de las encuestas en el 2018 fue de una satisfacción en promedio en todos nuestros servicios del 99.95% y tan solo un pequeño margen del 0.05% de usuarios insatisfechos, Ese pequeño porcentaje se debe más que todo al servicio de urgencias donde hay pacientes que no entienden sobre la prioridad de atención en el TRIAGE. En el 2019 se realizaron 5164 encuestas para un promedio de satisfacción al usuario del 96.76%.

Se puede observar del análisis, que en términos generales los servicios más competitivos en nuestra área de influencia son los servicios de cirugía, ortopedia y pediatría.


#### 5.1.3.4. Comparación de tarifas

El manual tarifario de la E.S.E se ajusta a los lineamientos normativos aplicables al sistema general de seguridad social en salud y a la modalidad de contratación con las E.P.S y otras entidades, sin embargo, es importante tener en cuenta que los servicios de la E.S.E son habilitados y como tal garantizan la calidad y la seguridad a los usuarios, lo que de manera indirecta lleva a incrementar los costos de operación, a razón de dar cumplimiento a los requisitos de calidad del sistema integral de garantía de la calidad de la E.S.E, lo cual no es reconocido por las aseguradoras, que al momento de contratar pagan indiscriminadamente las mismas tarifas a todas las IPS, sin reconocer un incentivo a las instituciones habilitadas para prestar los servicios de salud. Como desventaja es importante hacer referencia a la posición dominante de las aseguradoras al momento de negociar tarifas.

La accesibilidad de la E.S.E y las tarifas de los servicios, hacen atractiva para contratar con las diferentes aseguradoras, ya que se manejan tarifas asequibles soportadas además en altos estándares de calidad en los servicios ofertados, que permiten lograr acuerdos de voluntades con las aseguradoras teniendo en cuenta el costo de operación.

#### 5.1.3.5. Comparación de calidad

Frente al tema de calidad la E.S.E tiene un modelo de desarrollo empresarial fundamentado en el Sistema Integral de Garantía de Calidad, lo cual asegura que los proyectos institucionales se encuentren alineados a los objetivos del sistema de calidad, esto ha llevado a que la institución alcance un nivel importante de planeación y desarrollo en cultura de calidad, autocontrol y mejoramiento continuo, permitiendo evaluación sistémica y periódica de la gestión de los procesos institucionales, para la toma de decisiones soportada en hechos y datos que permiten control organizacional.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	26 de 155

En el marco del sistema integral de garantía de la calidad se tienen implementadas estrategias orientadas a garantizar la calidad, seguridad y humanización de la atención generando fidelización de clientes y partes interesadas. Entre estas estrategias están:

- ✓ Modelo de seguridad y humanización del paciente
- ✓ Modelo de gestión del riesgo y eventos adversos.

#### 5.1.3.6. Calidad en la infraestructura y el equipamiento

Con respecto a la infraestructura la E.S.E cuenta con dos sedes ubicadas en el municipio de Itagüí cuyas instalaciones locativas se encuentran en buen estado sin cumplir normas de habilitación en algunas áreas, dada la antigüedad de la construcción de una de las sedes (sede 2), pero se cuenta con tecnología biomédica renovada. Es de resaltar que durante la vigencia de 2016 al 2019, la E.S.E gestionó y ejecutó proyectos cofinanciados por el Departamento y la Nación, los cuales le permitieron hacer una renovación tecnológica importante, que deja a la institución actualmente con equipamiento biomédico de punta que responde a las necesidades de los servicios y a los lineamientos normativos del sistema único de habilitación resolución 2003 de 2014.

Los proyectos gestionados fueron:


- ✓ Adquisición de Equipos biomédicos por un valor de \$2.245.000.00, cofinanciado por el ministerio de salud y protección social
- ✓ Adquisición de aires acondicionados para los quirófanos de sede uno, por un valor de \$700.000.000, cofinanciado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia
- ✓ Adquisición de un tomógrafo por valor de \$1.555.747.214, financiado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia

En términos generales la E.S.E dispone de condiciones físicas y de equipamiento biomédico que le permiten garantizar la calidad en la prestación de sus servicios de salud y ser competitivos frente al mercado.

#### 5.1.3.7. Otros aspectos para considerar

De acuerdo con el impacto determinado en la Tabla 4. Matriz de impacto legislación en salud, políticas sectoriales y otros elementos, se observa que los temas cubiertos en relación con Legislación en Salud, Políticas Sectoriales y otros factores externos, son de gran significancia y tienen influencia en la prestación de los Servicios de Salud que oferta la E.S.E a las EAPB y que presta a la Población del área de Influencia.

Gran parte de estos requerimientos están integrados en el Sistema de Gestión de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. En la actualidad es necesario replantear y actualizar el Modelo de Atención Orientándolo a un Modelo Integral de Atención en Salud Centrado en las Personas, donde se tenga como referente la Política de Atención Integral PAIS, el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud, en lo que compete y sea posible como Institución Prestadora de Servicios de Salud,

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	27 de 155

dado que las acciones a implementar requieren de recursos y articularse con los demás actores que referencia la Política de Atención Integral, en lo sectorial e intersectorial.

En el caso de las Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS –las cuales fueron definidas mediante la resolución 3202 de 2016, estableciendo tres grupos de RIAS: 1. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, 2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo y 3. Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos. Dado lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado un grupo de RIAS entre estas la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 6 grupos de riesgos al momento de la construcción del modelo de atención, se verificará cuales tienen aplicación en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con las intervenciones individuales que se hacen en la gestión clínica del paciente.

El propósito es que estas RIAS sean tenidas en cuenta en el Modelo Integral de Atención en Salud de la E.S.E para su implementación, haciendo uso de las Guías de Práctica Clínica que se referencian en cada una de ellas y la asignación del talento humano necesario en las intervenciones individuales que para el caso de la E.S.E, la mayoría son especialidades médicas que se tienen habilitadas. (Pediatria, Otorrinolaringología, Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, entre otras).

Otro de los aspectos fundamentales y de mucho impacto es lo relacionado con la implementación de la Política Nacional de Talento Humano en Salud al interior de la E.S.E, dada las condiciones laborales del Talento Humano en Salud de la entidad, el cual es contratado mediante Asociaciones Sindicales o Contratos de prestación de Servicios.

Los aspectos anteriormente mencionados se encuentran en un nivel incipiente de implementación, por lo tanto, es relevante tener en cuenta su inclusión en el modelo integral de atención salud de la E.S.E.




	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	28 de 155

Tabla 4. Matriz de Impacto


Matriz de Impacto de legislación en salud, políticas sectoriales y otros elementos					
PARTE INTERESADA	NORMA	DESCRIPCIÓN		IMPACTO	MODO
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones	Ley Estatutaria de la Salud.	Alto	Dar cumplimiento en lo que compete a los derechos de la Salud de la población
Congreso de la República de Colombia	Ley 1753 de 2015. Art 65	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018	Política de Atención Integral en Salud	Alto	De orientar y actualizar el Modelo de Atención de la E.S.E a un Modelo Integral de Atención en Salud Centrado en las Personas, con el propósito de mejores resultados en salud y bajarle la carga a la enfermedad
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la política de atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE	Modelo Integral de Atención en Salud	Alto	<b>De orientar y actualizar el Modelo de Atención de la E.S.E a un Modelo Integral de Atención en Salud Centrado en las Personas</b> , con el propósito de mejores resultados en salud y bajarle la carga a la enfermedad.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 1841 de 2013	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Plan de Decenal de Salud Pública	Alto	De las tres Líneas operativas corresponde trabajar en la línea 2: Gestión del Riesgo en Salud como prestador que hace las veces de complementario, en el componente individual a través de la gestión clínica de los pacientes.  Responsabilidad en el Capítulo 9.6 Responsabilidades de las IPS, entre ellas cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 1441 de 2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones	Redes Integrales de Servicios de Salud	Alto	En la actualidad la E.S.E no hace parte de ninguna RIPSS, formalmente establecida por alguna EPS y habilitada de acuerdo con la resolución 1441 de 2016. Se atiende la población en cumplimiento de los contratos que se tienen y los pacientes que son referenciados a este nivel de complejidad.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	29 de 155

Matriz de Impacto de legislación en salud, políticas sectoriales y otros elementos					
PARTE INTERESADA	NORMA	DESCRIPCIÓN		IMPACTO	MODO
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS,	Rutas Integrales de Atención en Salud	Alto	Existen RIAS que operativizan Grupos de Riesgos de los cuales se caracteriza población en el área de influencia y se atiende en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. Entre estas RIAS tenemos: la de Hipertensión Arterial Diabetes, cáncer de mama, cáncer de seno, alteraciones nutricionales, enfermedades infecciosas dengue, entre otras.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.	RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal.	Alto	En la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, haciendo las veces de prestador complementario se atiende población del área de influencia del curso de vida en su mayoría de Infancia, Adultez y Vejez con especialidades como pediatría, otorrinolaringología.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario de Salud y Protección Social.	Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud	Alto	Para poder prestar los servicios de salud habilitados y ofrecer una atención segura mediante la minimización del riesgo se de implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2626 de 2019  Estrategia de la Gestión Integral del Riesgo	Por la cual se modifica la política de atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE	Gestión Integral del Riesgo en Salud	Alto	Compete la Gestión Integral del Riesgo como estrategia transversal de la Política PAIS en cumplimiento de la Oferta de Servicios como prestador complementario.
Congreso de la República de Colombia	Ley 1955 de 2019	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.	Plan de Desarrollo Nacional		Políticas para el pago de prestaciones económicas y los servicios de salud, adecuación de normativa relacionada con los servicios de salud, formulación de Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	30 de 155

Matriz de Impacto de legislación en salud, políticas sectoriales y otros elementos					
PARTE INTERESADA	NORMA	DESCRIPCIÓN		IMPACTO	MODO
Alcaldía de Itagüí	Acuerdo 004 de 2016	Por el cual se adopta el Plan de desarrollo de Itagüí.	Plan de Desarrollo Municipal	Alto	Programas en los cuales se puede ser participe: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud - Vida saludable y condiciones no transmisibles - Vida saludable y enfermedades transmisibles
Gobernación de Antioquia	Ordenanza 11 de 2016	Por el cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo 2016-2019.	Plan de Desarrollo Departamental	Alto	En la línea 3 Equidad Social y Movilidad en la parte de salud trabajar en el desarrollo de estrategias con el fin de minimizar la tasa de incidencia de las IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud)
Alcaldía de Itagüí - Secretaria de Salud y Protección Social	NA	Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, actualización 2018	ASIS	Alto	Caracterización que prioriza cuatro dimensiones; Vida saludable y condiciones no transmisibles, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Salud y ámbito laboral, mediante la cual la E.S.E enfoca la habilitación de servicios de salud de mediana complejidad autorizados en la Red de Servicios.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2003 de 2014 Resolución 4445 de 1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares	Reglamentación sobre las condiciones en infraestructura en IPS	Alto	La infra estura de los servicios habilitados de la E.S.E debe cumplir con estas condiciones mínimas para brindar un servicio seguro a la población que se atiende.
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1438 de 2011, artículo 112  Decreto 780 de 2016	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones  Decreto Único Reglamentario de Salud y Protección Social.	Sistemas de Información en Salud	Alto	Reporte de información relacionada con la producción de servicios, financiera, calidad, jurídica en SIHO, SISPRO, Circular Única Supersalud entre otros sistemas de información

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	31 de 155

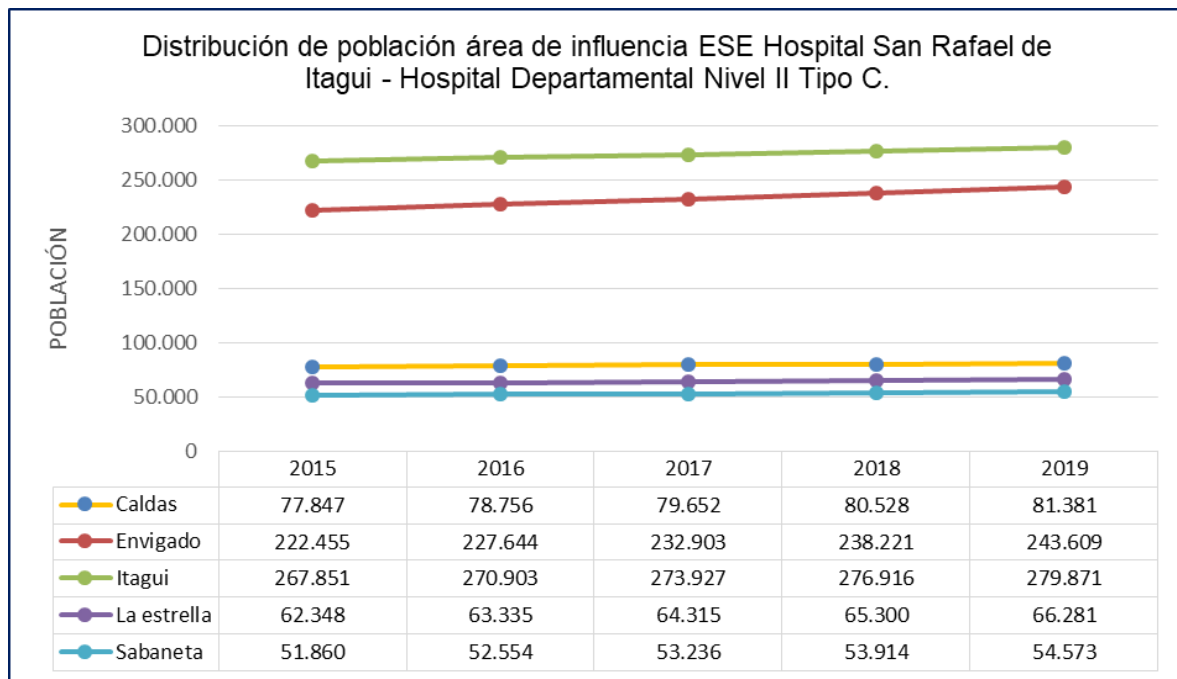
Matriz de Impacto de legislación en salud, políticas sectoriales y otros elementos					
PARTE INTERESADA	NORMA	DESCRIPCIÓN		IMPACTO	MODO
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud	Política Nacional de Talento Humano en Salud	Alto	Condiciones laborales del talento humano en salud y la competencia para la prestación del servicio. Esta se verifica desde la E.S.E en el RETHUS.
Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación	CONPES 155	Política Farmacéutica Nacional	Política Farmacéutica Nacional	Alto	La E.S.E en la Adquisición y Distribución de medicamentos a los servicios de salud que lo requieren al interior de la entidad, se debe garantizar el acceso y la oportunidad. Por lo cual se deben tener en cuenta las estrategias que apliquen del CONPES 155 de 2012.

Fuente: Elaboración propia de la E.S.E

#### 5.1.4. Análisis Sociocultural

La E.S.E Hospital San Rafael está ubicada en el municipio de Itagüí, aunque el Hospital atiende pacientes de todo el departamento, se ubica como área de influencia los municipios del Sur del Valle de Aburra: Envigado, Caldas, Sabaneta, la Estrella e Itagüí.

Gráfico 1. Población del área de influencia de la E.S.E Hospital San Rafael.



Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 - 2024.

El gráfico anterior permite observar la distribución de la población del área de influencia de la E.S.E Hospital San Rafael durante los últimos cinco años, siendo Itagüí el municipio con mayor participación; en 2019 del total de la población 725,715 tiene un 38.6% de participación, seguido por el municipio de Envigado con un 33.6%. La tasa de crecimiento de la población total desde el año 2015 hasta el año actual 2019 es del 6,35%.




Tabla 5. Población por área de influencia de la E.S.E Hospital San Rafael, por municipio, área rural y grupo etario.

Cuadro 24 Población por área de influencia de la E.S.E – Por municipio, área rural y grupo etáreo.						
Grupo Etáreo	2018		2019		2018	2019
	Itagüí	Otros Municipios	Itagüí	Otros Municipios	Total	Total
<b>Menor de 1 año</b>	4.266	5.924	4.279	5.945	10.190	10.224
<b>1 a 4</b>	16.549	24.107	16.652	24.238	40.656	40.890
<b>5 a 9</b>	20.435	31.233	20.565	31.471	51.668	52.036
<b>10 a 14</b>	21.454	32.371	21.481	32.893	53.825	54.374
<b>Grupo 5 a 14</b>	41.889	63.604	42.046	64.364	105.493	106.410
<b>15 a 19</b>	23.062	34.126	23.104	34.127	57.188	57.231
<b>20 a 24</b>	25.656	36.613	25.713	36.507	62.269	62.220
<b>25 a 29</b>	25.126	37.291	25.974	37.755	62.417	63.729
<b>30 a 34</b>	23.275	35.742	23.228	36.419	59.017	59.647
<b>35 a 39</b>	22.439	33.464	22.482	34.250	55.903	56.732
<b>40 a 44</b>	20.027	29.472	20.010	30.649	49.499	50.659
<b>Hombres 15 a 44</b>	69.896	102.551	70.352	104.280	172.447	174.632
<b>Mujeres 15 a 44</b>	69.689	92.707	70.159	105.427	162.396	175.586
<b>45 a 49</b>	17.779	27.634	17.990	27.443	45.413	45.433
<b>50 a 54</b>	15.634	28.674	15.850	28.700	44.308	44.550
<b>55 a 59</b>	12.875	25.563	13.327	26.504	38.438	39.831
<b>Grupo 45 a 59</b>	46.288	81.871	47.167	82.647	128.159	129.814
<b>60 a 64</b>	9.574	19.730	9.903	20.832	29.304	30.735
<b>65 a 69</b>	6.969	14.202	7.254	15.075	21.171	22.329
<b>70 a 74</b>	5.012	9.471	5.088	10.128	14.483	15.216
<b>75 y mas</b>	6.784	12.426	6.971	12.908	19.210	19.879
<b>Total hombres</b>	135.186	211.833	136.532	215.703	347.019	352.235
<b>Total mujeres</b>	141.730	226.130	143.339	230.141	367.860	373.480
<b>Total población urbana</b>	253.845	375.677	256.706	383.564	629.522	640.270
<b>Total población rural</b>	23.071	62.286	23.165	62.280	85.357	85.445
<b>Total Población</b>	<b>276.916</b>	<b>438.043</b>	<b>279.871</b>	<b>445.844</b>	<b>714.959</b>	<b>725.715</b>

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

La tabla 5, presenta el total de la población del área de influencia de la E.S.E Hospital San Rafael, organizada por zona, género y grupos de edades durante los años 2018 y 2019, dicha información fue tomada de la proyección 2005-2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	34 de 155

Entre estos dos años la variación del crecimiento de la población es de 1%, dónde el 88% vive en el área urbana de los municipios del área de influencia y el 12% en el área rural, respecto al género el 51% corresponde a la población femenina y 49% a la población masculina. En relación con los grupos de edades, la mayor parte de los habitantes se encuentran entre los 45 y 59 años, indicando una participación del 18% de la población, seguido por el grupo con edades entre los 5 y 14 años con un 15%.

También se puede observar que el 3% de la población corresponde a habitantes con edades superiores a 75 años (19,879 habitantes en 2019), el 1% corresponde a población menor de un año (10,224 habitantes en 2019) y el 6% representa la población de 1 a 4 años (40.890 habitantes en 2019).

De manera general la estructura de la población es similar en los años 2018 y 2019, se muestra un bajo crecimiento representado en un 1%. La información de la población de influencia también indica que los grupos poblacionales que más crecieron fueron los de edades entre 65-69 con un 5,5%, 70-75 años con 5,1% y 60-64 años con 4,9%, también la población menor de un año se encuentra entre los de menor crecimiento, representando un 0,03%, lo cual indica una reducción en la tasa natalidad y envejecimiento de la población.

En general, del análisis de la población de influencia se puede determinar que no hay variaciones significativas en cuanto a los grupos de edades en el transcurso de los años 2018 y 2019.

#### **5.1.4.1. Caracterización poblacional**

En la caracterización de la Población se toma como referente el documento de análisis de la situación de salud del Municipio de Itagüí año 2018 – ASIS. La población presenta las siguientes situaciones y características.


##### **5.1.4.1.1. Población Total**

En el año 2020 según estimaciones del DANE Itagüí es un municipio conformado por 289.994 habitantes y es un 23.41% (55.021 habitantes) más poblado que en el año 2005, el 91.56% reside en la zona urbana del municipio, distribuida en 64 barrios organizados en seis comunas y el 8.54% restante, en la zona rural distribuida en 8 veredas pertenecientes al corregimiento El Manzanillo.

El 47,63% (138.138) de la población son hombres y el restante 52,37% (151.856) son mujeres. La relación hombre: mujer para el año 2020 indica que por cada 100 mujeres hay 91 hombres.

##### **5.1.4.1.2. Población por pertenencia étnica**

En la Secretaría de Participación e Inclusión Social del municipio de Itagüí se atiende a la población étnica (afrodescendientes e indígenas), allí se tiene los siguientes datos sobre esta población:

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	35 de 155

### ✓ Afrodescendientes

La población afrodescendiente se atiende partiendo del autorreconocimiento; y es ésta la que se encuentra registrada en base de datos municipal.

Se cuenta con cinco organizaciones afrodescendientes de base y un Consejo Comunitario Afro, estas son:

- Lazos y Vínculos
- Afroi
- Cultura Afro
- Fundación de Discapacitados de Antioquia (que en su objeto social se encuentra atender a la población afro)
- Consejo Comunitario Afroyakaar

### ✓ Indígenas

Se cuenta con población indígena que habita en la vereda La María, tienen una representante quién es la consejera para esta población por parte de un cabildo municipal. No se cuenta con base de datos de esta población. El Cabildo bajo el cual están amparados se llama Cabildo Chibkariwak, pero éste pertenece al Municipio de Medellín.

### ✓ Room

El Municipio de Itagüí no cuenta con población ROOM o gitana que se haya acercado a la oferta institucional, estos migraron a otros municipios.

Es así, como según información entregada en por el Ministerio de Salud y Protección Social en archivo Población pertenencia étnica Colombia Dpto\_Mpio\_2005, el municipio cuenta con 94 indígenas, 23 raizales de San Andrés y Providencia y 14.250 personas clasificadas como negro, mulato, afrocolombiano.

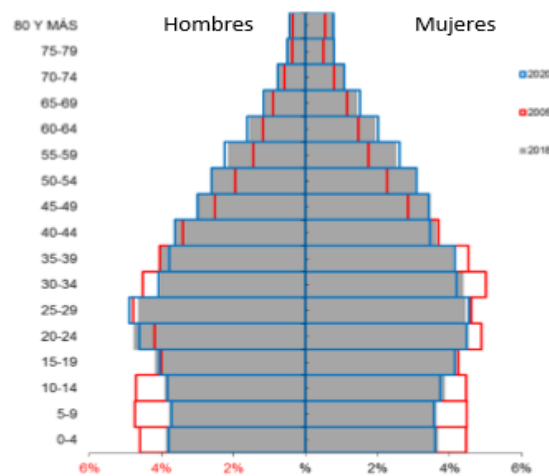
#### 5.1.4.2. Estructura Demográfica

En el caso del municipio de Itagüí, se tiene una pirámide poblacional regresiva la cual ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2018 en comparación con lo observado con el año 2005, cabe aclarar que siendo el municipio de Itagüí receptor de población en condición de desplazamiento, puede explicar algunos de sus cambios en la forma de la pirámide en este fenómeno.

Es importante aclarar que tal como lo indica el DANE en su página, los datos utilizados para esta representación gráfica de la población corresponden a proyecciones que fueron realizadas tomando como base los resultados ajustados de población del Censo 2005 y la conciliación censal 1985 - 2005; así como los análisis sobre el comportamiento de las variables determinantes de la evolución demográfica, las hipótesis y algunos comentarios sobre sus resultados.

Los grupos de edad que reúnen mayor cantidad de población son los comprendidos entre los 15 y 34 años; a partir de este grupo se observa estrechamiento de la pirámide el cual es comparativamente menor frente al año 2005. Al analizar la distribución poblacional entre los años 2005, 2018 y la población proyectada a 2020, se espera que la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Gráfico 2. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2005, 2018, 2020.




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 5.1.4.3. Población por Grupo de Edad

Al revisar el comportamiento de la población por ciclo vital, se identifica un predominio en los adultos (27 a 59 años) con un 46% del total de la población, quienes son tradicionalmente la fuerza productiva del territorio, pero quienes a su vez son grupo estratégico para promover el cuidado de la salud y prevenir patologías crónicas en etapas futuras, las cuales actualmente revisten alta preocupación no sólo a nivel municipal, sino a nivel nacional y son altamente prevenibles.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2005, 2018, 2020.

Ciclo Vital	2005		2018		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	25.604	10,9	24.876	9	25.810	8,9
Infancia (6 a 11 años)	26.121	11,1	24.791	9	25.519	8,8
Adolescencia (12 a 18 años)	28.180	12	31.258	11,3	32.189	11,1
Juventud (19 a 26 años)	34.049	14,5	40.730	14,7	42.339	14,6
Adultez (27 a 59 años)	102.581	43,7	126.922	45,8	133.108	45,9
Persona Mayor (60 o más)	18.438	7,8	28.339	10,2	31.029	10,7

	Plan		Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024		Versión	00
			Página	37 de 155

Ciclo Vital	2005		2018		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
TOTAL	234.973	100	276.916	100	289.994	100

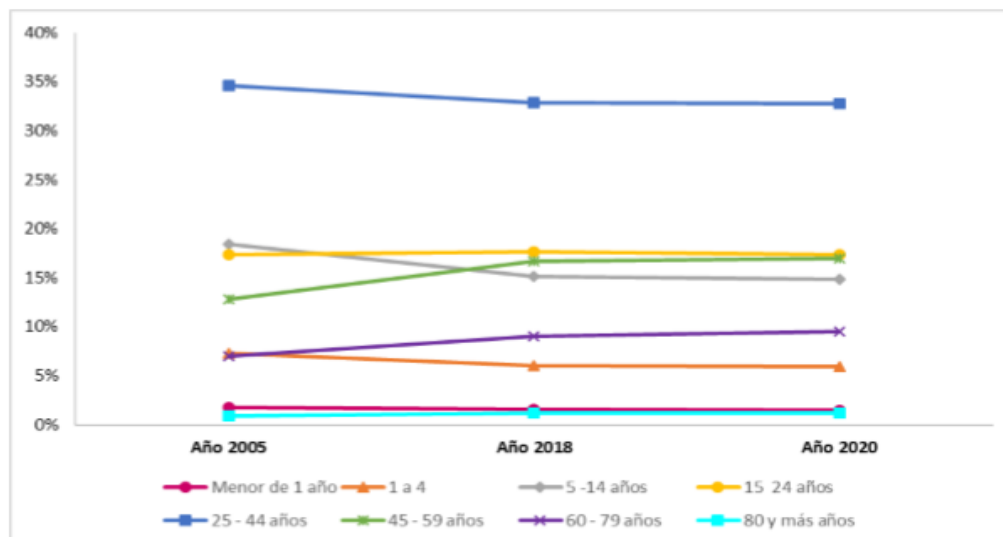
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En coherencia con lo evidenciado en la pirámide poblacional y resumen de ciclos vitales, se observa que la población mayor, que comprende las edades de 60 años y más, tiene una leve tendencia al incremento, mientras que los menores de 14 años tienden a disminuir; este efecto que es general para el país podría ser explicado por un control de la natalidad más efectivo y una supervivencia mayor en la población. Cabe resaltar que aún no se cuenta con cifras derivadas del reciente censo poblacional, el cuál evidenciará el impacto que han tenido en la composición poblacional las migraciones de origen venezolano, dada la problemática actual de dicho país.


Se resalta el incremento de la población de 45 a 59 años, quienes, a pesar de ser productivos, están en su última etapa laboral, son personas que históricamente en el municipio se ha observado que no cuentan con un alto nivel educativo y socioculturalmente no tienen arraigado el cuidado de su salud, por lo anterior requieren ser intervenidos para impactar en las patologías crónicas del adulto teniendo en cuenta sus características particulares.

Es por ello por lo que desde la Secretaría de Salud y Protección Social municipal se ha optado por rediseñar los programas educativos, migrando de talleres y sensibilización a experticias vivenciales, éstas se saben no dan resultado a corto plazo, pero a mediano se espera empezar a ver cambios en el perfil de morbilidad municipal.

Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio de Itagüí, 2005, 2018 y 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

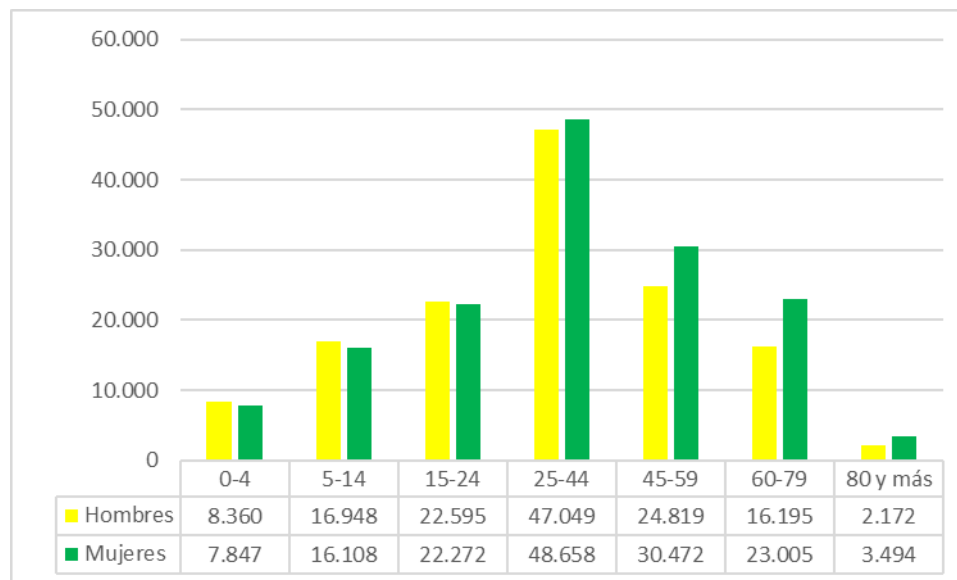
	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	38 de 155

Al analizar los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad se observa como existe un predominio de la población masculina desde los 0 a los 24 años, edad a partir de la cual la cantidad de mujeres sobrepasa la de hombres, esto puede llegar a ser explicado en la edad adulta a mayor exposición al riesgo por muerte en causas externas como accidentes de tránsito u homicidios en el sexo masculino y una mayor prevención de la enfermedad en las mujeres, pues culturalmente es conocido que los hombres no suelen dar prioridad al cuidado de la salud, no tienen el hábito de revisión médica periódica anual, mientras las mujeres acuden anualmente como mínimo a sus controles ginecológicos, aparte culturalmente la mujer como cuidadora de su hogar tiene la característica de seguir mejor las indicaciones médicas y acude a las consultas ante los primeros síntomas de la enfermedad

Sumado a lo anterior, vemos como las mujeres al parecer tienen más motivaciones para vivir desde su rol social como madres, abuelas y referentes familiares y un mayor esfuerzo por preservar su juventud. Las mujeres son más propensas a expresar sus sentimientos, lo que es un método de descargar tensiones que afectan negativamente a la salud.

El grupo de edad con mayor población es el conformado por personas de 25 a 44 años y el de menor número de personas es el de mayores de 80, seguido de los menores de 1 año.

Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2020.




Fuente: Construcción propia según datos DANE 2020

#### 5.1.4.4. Indicadores demográficos

A continuación, se listan indicadores demográficos útiles en la comprensión de la dinámica municipal:

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 95 hombres, hay 100 mujeres.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	39 de 155

- ✓ **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 26 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional es de 22 personas.
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional es de 27 personas.
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional es de 10 personas.
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional es de 48 personas.
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 41,48 personas.
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 31,51 personas.
- ✓ **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 es de 9,98 personas.
- ✓ **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del municipio de Itagüí, el índice de friz para el año 2020 es de 102,41 lo que no lo ubica en ninguno de estos extremos.

Tabla 7. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí, 2005, 2018 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	234.973	276.916	289.994
Población masculina	113.545	135.189	138.138
Población femenina	121.428	141.730	151.856
Relación hombre – mujer	93,51	95,38	95
Razón niños – mujer	30	26	26
Índice de infancia	27	23	22
Índice de juventud	27	27	27

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Índice de vejez	8	10	11
Índice de envejecimiento	29	45	48
Índice demográfico de dependencia	48,46	41,68	41,48
Índice de dependencia infantil	40,75	32,08	31,51
Índice de dependencia de mayores	7,71	9,6	9,98
Índice de friz	116,74	102,69	102,41

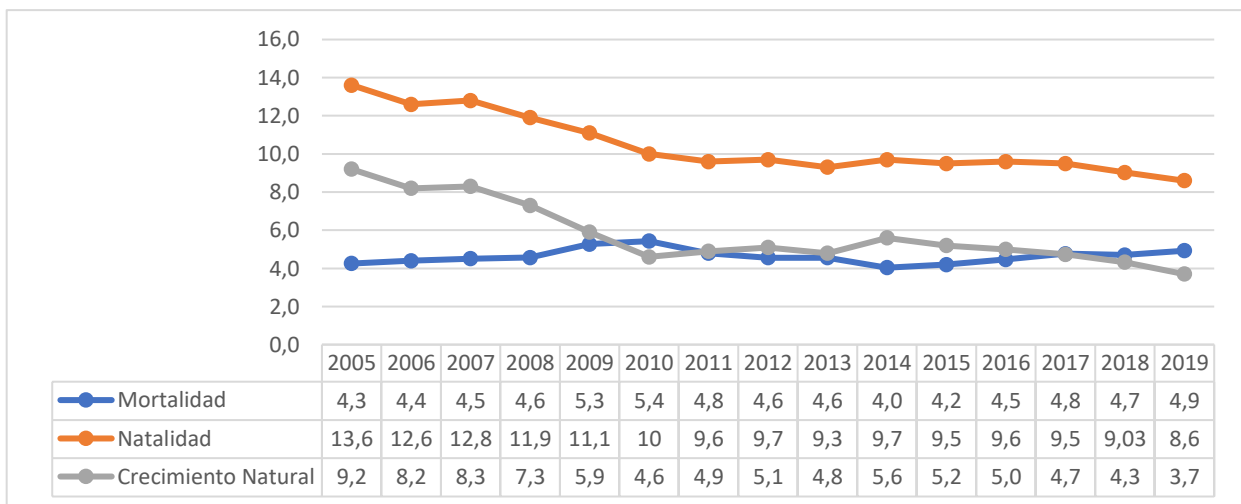
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### 5.1.4.5. Dinámica Demográfica

Revisando el comportamiento de la tasa bruta de natalidad y el crecimiento natural en el municipio de Itagüí, en los años 2005 a 2010, se observa que presentó una tendencia a la disminución y posteriormente estabilización hasta 2019, donde se ha pasado en la tasa de natalidad del año 2005 de 13.6 al año 2019 a 8.6.

La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Itagüí viene con comportamiento homogéneo hasta el año 2009 y 2010 donde se observa un incremento en estas, se relaciona con la situación de violencia que vivió el municipio en dichos años.

Gráfico 5. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, crecimiento natural y mortalidad del municipio de Itagüí, 2005 a 2019.



Fuente: Construcción propia segunda datos DANE-SISPRO-MSPS



#### 5.1.4.6. Información de Afiliación Municipio de Itagüí- Cifras de Aseguramiento 2019 - 2020.

Tabla 8. Consolidado cifras aseguramiento 2019 - 2020

Fuente Inf:	ITAGUI		ADRES		SISBEN	
Mes/Año	Población PPNA	Población VINCULADA	REGIMEN CONTRIBUTIVO (RC)	REGIMEN SUBSIDIADO (RC)	BASE DE DATOS SISBEN CERTIFICADA (DNP)	BASE DE DATOS SISBEN BRUTA
ene-19	3.086	31.086	230.229	39.297	188.772	189.516
feb-19	3.136	31.276	229.748	39.467	-	189.818
mar-19	3.047	30.984	231.828	39.229	189.195	190.522
abr-19	3.107	32.722	233.264	38.806	189.495	190.206
may-19	5.934	35.705	235.068	38.813	189.966	190.886
jun-19	6.009	36.196	235.373	38.153	190.373	191.304
jul-19	6.009	36.196	236.599	37.823	-	191.678
ago-19	6.175	36.253	237.467	37.782	-	191.673
sep-19	6.210	36.309	238.484	37.825	190.967	191.449
oct-19	6.009	36.194	240.898	37.362	190.222	191.376
nov-19	6.388	36.362	239.749	37.429	190.389	191.270
dic-19	6.388	36.362	239.373	37.895	190.519	191.039

Fuente: Sistema de Información- Secretaría de Salud y Protección Social Itagüí.

- ✓ Población proyección DANE para el 2019 del municipio de Itagüí es de 279.871.
- ✓ Población suministrada en base de datos del SISBEN Municipal a diciembre de 2019: 191.039
- ✓ Población en Base de datos de Aseguramiento Secretaria de Salud y Protección Social: 283.656
- ✓ Con corte a agosto de 2019 se encuentra un total de 6.388 personas como PPNA.

De la información analizada en relación con la población del Municipio de Itagüí, se puede observar que existen diferencias significativas entre la relación de las bases de datos de proyección DANE que cuenta con un total de población de 279.871 personas, mientras que la base de datos del SISBEN BRUTA cuenta con sólo 191.039 personas a diciembre de 2019, la base de datos de aseguramiento incluyendo la PPNA suma un total de 283.656 personas con corte a agosto de 2019.

Por su parte en la siguiente tabla podemos observar la población afiliada al régimen contributivo por cada uno de las EAPB


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	42 de 155

Tabla 9. Población Afiliada por Asegurador en el área de influencia.


EAPB	Afiliados Régimen Contributivo - EAPB	% de participación EAPB
EPS Sura	359.082	62,88%
Savia Salud EPS	9.186	1,61%
Nueva EPS	61.828	10,83%
Coomeva EPS	21.066	3,69%
Coomeva EPS	21.459	3,76%
Salud Total EPS	58.776	10,29%
Medimás EPS	21.942	3,84%
Sumi Medical	455	0,08%
EPM	1.596	0,28%
ESP Sanitas	11.877	2,08%
Servicios Occidentales de salud	147	0,03%
Cruz Blanca	3.538	0,62%
EMDISALUD	30	0,01%
Famisanar	1	0,00%
Ferrocarriles Nacionales	81	0,01%
AIC	1	0,00%
<b>Total Régimen Contributivo</b>	<b>571.065</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Cifras de Aseguramiento – Ministerio de Salud y Protección Social.

En la Tabla 9 se puede observar la distribución de la población afiliada al Régimen Contributivo por cada una de las EAPB, siendo SURA la EPS que tiene la mayor cantidad de afiliados en el área de influencia con un 62.8% (359.082 afiliados), seguido por Nueva EPS con 10.8% (61.828 afiliados) y en tercer lugar la EPS Salud Total con 10.3% (58.776 afiliados). En estas tres EPS se concentra el 84% de la Población del Régimen Contributivo.

En relación con el municipio de Itagüí del total de la población del régimen contributivo que corresponde a 238.142 afiliados, el 54% (128.645 afiliados) pertenece a SURA, el 17.6% a Salud Total y el 11.3% a Nueva EPS, concentrándose en estas tres EPS la mayor cantidad de personas afiliadas al régimen contributivo con un 83%.

De otro lado, del total de la población afiliada al régimen subsidiado que corresponde a 81.626 personas el 88.4% (72.121 personas) se encuentra afiliado a SAVIA SALUD, seguido por SURA con 4.7% (3797 personas), Nueva EPS (985 personas) y COOMEVA (945 personas) con 1.2%.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	43 de 155

En el municipio de Itagüí el 86.4% (32.855 personas) se encuentra afiliado a SAVIA SALUD, seguido por las EPSS SURA con 4.4% (1692 personas) y MEDIMAS (1126 personas) representado por un 3%.

La población del régimen de excepciones presente en el área de influencia corresponde al Magisterio y se encuentra afiliada a la EPS SUMIMEDICAL, en su totalidad, 7206 afiliados. En el Municipio de Itagüí son 3129 personas las vinculadas a este.

### 5.1.5. Análisis Tecnológico.

En Colombia, las Tecnologías de la Información continúan siendo en un sector con alto crecimiento sobre el cual el Gobierno ha planteado la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas para alcanzar la excelencia en el uso, acceso y administración de Tecnologías de la Información, las cuales están alineadas con la estrategia gubernamental nacional y sectorial, garantizando el ciclo de producción de información, su seguridad y privacidad, la interoperabilidad de los sistemas, y el direccionamiento estratégico de las gestiones estatales en tecnología.


Los componentes o dimensiones asociados al sector tecnológico son indispensables para la prestación de servicios de TI, aunque se identifica dentro de estos a los servicios TIC como el resultado de las soluciones a necesidades que evidencia la economía para usos específicos de las redes de telecomunicaciones y los bienes TIC.

Hoy en día, la implementación de nuevas tecnologías de la información es tal que son muchos los sectores que apuestan por invertir en el diseño web como plataforma para la divulgación de información institucional, la gestión de trámites online y sobre todo para estar más cerca de la población.

Para lograr todo ello es necesario que las instituciones cuenten con un espacio y dominio propio en la red creado y diseñado exclusivamente para servir a los fines institucionales y de difusión. Por lo cual, se hace necesario contar con una página web visualmente atractiva, personalizada y funcional que permita a su público objetivo tener acceso a contenido, elegir la pestaña y enlaces de preferencia, utilizar motores de búsqueda y personalizar sus intereses y demás. De igual forma, el manejo de las redes sociales juega un papel importante porque se ha convertido en una forma un poco más directa de poder llegar a la población con información veraz.

No obstante, algo característico de las páginas web es que contienen mucha información que muchas veces no se sabe estructurar provocando que existían páginas del rubro cargadas de información desordenada y confusa, que no hace nada más que abrumar al usuario e incentivarlo a abandonar el sitio, incrementando la tasa de rebote.

Como E.S.E, de nada sirve incurrir en las plataformas digitales y lanzar una página web si la misma no cuenta con una buena estructura de información y con información actualizada de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal fin.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	44 de 155

### 5.1.6. Análisis Ecológico.

La actividad de los hospitales genera día a día impactos ambientales que sin un manejo adecuado originan riesgos para la salud humana y ambiental; por esta razón, es necesaria una gestión ambiental hospitalaria que no solo se enfoque en el manejo de los residuos sólidos, sino que incluya todos los aspectos ambientales asociados a la actividad de las instituciones de salud.


Debido a la dinámica de su actividad y su relación causal con elementos externos, las instituciones hospitalarias en su condición de prestadoras de servicios pueden provocar efectos en el entorno circundante y generar desequilibrios en los ambientes físico, químico y biológico al igual que cualquier industria. El impacto ambiental del sector salud es muy significativo, debido en su mayoría al consumo intensivo de agua y energía y a la generación de residuos tanto biológicos como de material y equipo médico.

Dentro de las actividades económicas contempladas como sector salud se encuentran las de instituciones prestadoras de servicios de salud con internación, las de la práctica médica, las de la práctica odontológica, las de apoyo diagnóstico, las de apoyo terapéutico y otras relacionadas con la salud humana. De acuerdo con la información disponible, la actividad con mayor impacto en la generación de residuos peligrosos es la de hospitales y clínicas con una participación de 73.34%. Este tipo de residuos tienen varias rutas de manejo, por una parte, algunos pueden ser aprovechados mediante la obtención de un valor remanente a partir de su recuperación, reciclaje o regeneración para una actividad diferente o a través de la utilización de su poder calorífico en procesos térmicos y, por otra parte, otros pueden requerir ser sometidos a tratamientos para minimizar los riesgos para la salud humana mediante procesos físico-químicos, térmicos, biológicos, de radiación, presiones extremas, entre otros, antes de su disposición final.

Además del tema primordial de la generación de residuos, tanto peligrosos como no peligrosos, se debe tener en cuenta que el impacto de una institución hospitalaria abarca temas como consumo de agua, consumo de energía, manejo de sustancias químicas y manejo de medicamentos. En la actualidad, los sistemas de gestión ambiental que desarrollan las instituciones hospitalarias del país se circunscriben en su mayoría al manejo de residuos sólidos, lo cual muestra una visión fragmentada y limitada del impacto ambiental de su operación. Esta problemática no se aborda en función de un modelo sistémico donde se provean soluciones estratégicas que conlleven a un balance entre la protección del ambiente y el aprovechamiento de recursos en el entorno adyacente a los hospitales.

En Colombia, la gestión ambiental en instituciones hospitalarias se asocia casi de manera exclusiva a la aplicación de sistemas de gestión para el cumplimiento de las normas ISO 14000, pero existen muchas otras alternativas que involucran análisis más profundos que los procesos tanto productivos como organizacionales generadores de impacto ambiental.

De acuerdo con lo anterior, los hospitales deben elaborar e implementar un sistema de gestión ambiental enfocado a minimizar, controlar y mitigar todos los impactos ambientales en su entorno y no solo a verificar y controlar los procesos propios de su actividad en la prestación de servicios en salud en función del paciente; el alcance debe incluir aspectos ambientales del entorno externo de su actividad. Teniendo en cuenta que se hace necesario contar con instituciones no solo que no contaminen, sino también, tener instituciones generadoras de salud ambiental en su entorno a través

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	45 de 155

del trabajo con la comunidad y el establecimiento de programas conjuntos que lleven los beneficios más allá del límite de sus instalaciones.

### 5.1.7. Análisis Legal.

Es mucha la normatividad que hoy en día está vigente y que rige el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) el cual establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema. Con esta regulación se pretende garantizar los derechos fundamentales de la población colombiana, tal como lo establece la Constitución Política de 1991, refiriéndose al acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable del territorio registrada dentro del régimen subsidiado.

Debido a este gran número de legislación se presentan dificultades en la implementación de dichas normas donde muchas de estas, no resuelven las necesidades en salud de la población, lo que obliga a la creación de nuevas normas que intenten corregir las omisiones o ambigüedades de las anteriores. Así, los actores se ven enfrentados, no solo a una multiplicidad de normas, sino también a los cambios frecuentes en ellas, generando en muchas ocasiones retrasos en la gestión institucional.

## 5.2. ANÁLISIS INTERNO


El análisis interno se realizará por cada una de las tres áreas que determina el Plan de Gestión del Gerente, el cual nos permitirá tener una visión general del funcionamiento interno de la institución.

### 5.2.1. Reseña histórica

La creación del hospital San Rafael está ligada al desarrollo industrial del municipio que generó un aumento de la población con la subsecuente demanda de servicios asistenciales, este crecimiento no fue siempre organizado, “Muchos barrios aparecieron apresuradamente con viviendas improvisadas algunas de dos pisos o con plancha de cemento para construir en el futuro.”, las nuevas fábricas contribuyeron a este crecimiento construyendo viviendas para sus obreros como fue el caso de Sedeco que construyó alrededor de su fábrica 250 viviendas para 2.000 personas, este barrio conto desde el principio con Escuela, farmacia y centro de salud.

En el año de 1951 se reunieron en la alcaldía municipal de Itagüí las personas más prestantes de la comunidad y conformaron una Junta con el fin de elaborar los estatutos para un hospital local, los cuales fueron aprobados por el Ministerio de Higiene en 1952.

En 1953 la señora María Teresa Vélez Uribe cedió al Municipio unos terrenos y se inició la construcción del actual Hospital. En 1966 el Municipio donó un terreno anexo, para realizar una primera ampliación que se concluyó en 1972. También en ese año se reformaron sus estatutos, quedando el Hospital San Rafael de Itagüí como una entidad sin ánimo de lucro y consagrada al servicio de la comunidad.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	46 de 155

En 1975 se realiza una reforma al sistema de salud en el país que creó el Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, pero solo hasta 1979 el Hospital San Rafael fue adscrito al nuevo Sistema Nacional de Salud y en 1982 por decisión de la junta directiva y para adaptarse al modelo de salud se realizó una reforma estatutaria que permitió la entrega de sus bienes y el traslado del personal al Servicio Seccional de Salud de Antioquia.


En 1983 con aportes Nacionales, Departamentales y Municipales se procede a la construcción de nuevas áreas, para así brindar servicios acordes con las necesidades del momento. En 1988 entra a ser considerado dentro del Plan de Desarrollo Municipal, constituyéndose en el eje central de la Red de Servicios de Salud para el Municipio. De esta manera se inicia entonces el proceso de consolidación como Hospital de segundo nivel en atención y sitio de referencia para las Unidades de Salud de la zona sur del Valle de Aburra. Por este motivo se hizo necesaria la vinculación de un gran número de funcionarios de las diferentes profesiones del área de la salud, hecho que permitió la apertura de nuevos servicios que eran fundamentales para la comunidad.

En 1990 se inicia la primera etapa del actual Proyecto Arquitectónico, construyéndose un nuevo servicio de urgencias, que entra en funcionamiento en septiembre de 1991.

En 1993 se dicta la ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social, que entre otros y basado en la ley 60, aplica el proceso de descentralización para el sector y transforma los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado: “La prestación de servicios de salud... se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa” (Art. 194 ley 100), proceso que se da en el hospital San Rafael un año después de sancionada la ley, cuando la Asamblea Departamental a través de la ordenanza 044 de 1994 transforma al hospital en Empresa Social del Estado, dicta los nuevos estatutos y elige junta directiva y nombra gerente, en el proceso de descentralización en 1996 el hospital asume de manera definitiva los funcionarios que laboraban en el hospital pero que hacían parte de la planta de cargos de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.

La E.S.E Hospital San Rafael continuó prestando servicios de 1er y 2do nivel hasta 1999 cuando la E.S.E Hospital del Sur asume la atención de las actividades de primer nivel responsabilidad del municipio de Itagüí, de allí en adelante la E.S.E se concentró en la atención especializada. Decidiéndose en el año 2003 redireccionar su estrategia hacia la atención del trauma ortopédico, concentrándose todo el esfuerzo institucional en convertirse en centro de referencia con relación a la atención de este. Estrategia que fue efectiva en mejorar la atención del trauma y aumentar la facturación por la prestación de este servicio, pero este enfoque se perdió debido a la crisis financiera del sector y el perfil de los afiliados a las aseguradoras con quienes se tenía contrato, por tanto, el enfoque inicialmente planteado se perdió.

La Entidad obtiene el 19 de diciembre de 2007, Mención de Honor en el concurso realizado por el Departamento de Antioquia “Premio a la Excelencia Hospitalaria 2007 – 2008” al ser referente como Experiencia Exitosa en Direccionamiento Estratégico. No obstante, la crisis del sistema de salud y decisiones administrativas no convenientes en los años posteriores, llevo a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí a que fuera categorizada en el año 2012, bajo la resolución 2509, en riesgo alto, por

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	47 de 155

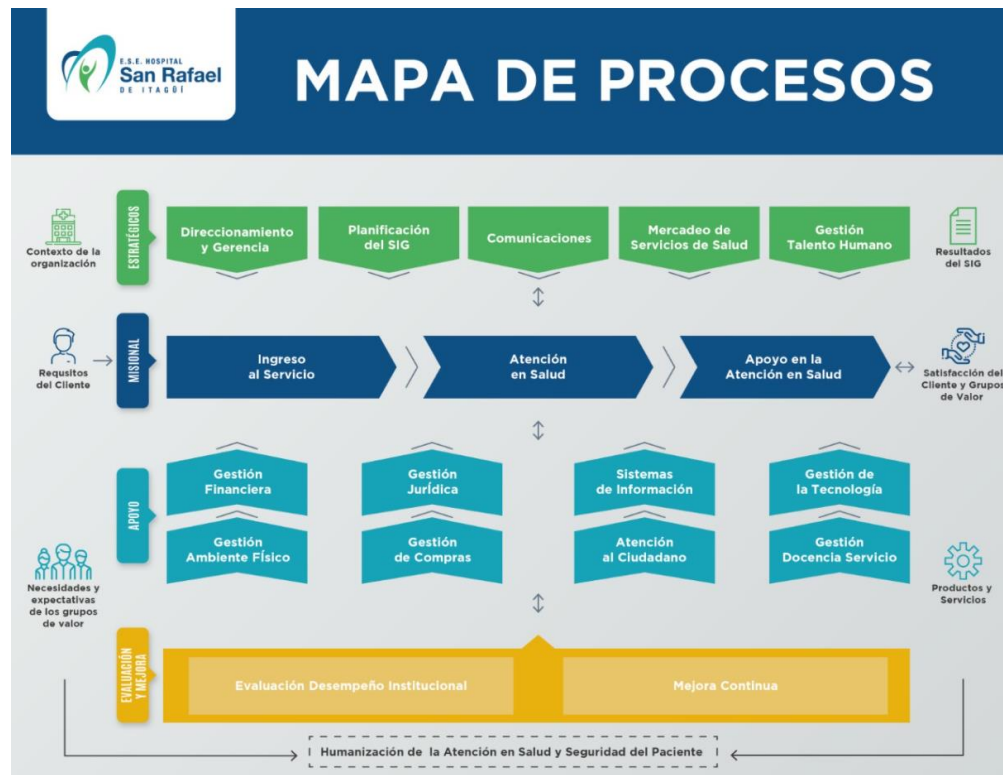
tanto, se acogió en 2013 a un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, para los años 2014 y 2015 al no cumplir las medidas adoptadas en dicho plan, la categorización continuó en riesgo alto y para 2016 bajo la resolución 2184 del 27 de mayo, se estableció que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, a pesar de haberse sometido a un plan de Saneamiento Fiscal y Financiero y haber recibido recursos para disminuir sus pasivos, sin mejorar su riesgo, se direccionara a la superintendencia de salud para presentar el PLAN DE GESTION DEL RIESGO (PGIR), al mencionado plan se le realizó seguimiento durante el año 2017 y 2018, pero dada la calificación nuevamente en riesgo alto en 2019, se decidió por parte del ministerio de Salud y Protección Social redireccionar al Hospital a realizar el presente Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

## 5.2.2. Dirección y gerencia

### 5.2.2.1. Estado de procesos y procedimientos prioritarios

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí tiene establecido el Sistema de Gestión de la Calidad bajo el pilar de “Gestión por Procesos”. Estos se han clasificado en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y mejora, identificando dieciocho procesos que se representan en el Mapa de Procesos Institucional.

Ilustración 1. Mapa de procesos Institucional de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí



Fuente: Oficina de planeación y calidad- ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	48 de 155

Durante la vigencia 2019 en el marco de MIPG con la Política de “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos”, se ha empezado la evolución del Sistema de Gestión de la Calidad a un “Sistema Integrado de Gestión”, integrando y articulando en este el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud establecido por el Decreto 780 de 2016, El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) reglamentado por el decreto 1499 de 2017, el Sistema de Control Interno establecido por la ley 87 de 1993 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo reglamentado mediante el Decreto 1072 de 2015 entre otros.

En el nuevo mapa de procesos institucional se muestran los dieciocho procesos identificados: cinco estratégicos, tres misionales, ocho de apoyo y dos procesos de evaluación y mejora. En la Tabla 10 se muestra la distribución de estos de acuerdo con la clasificación.


Tabla 10. Procesos identificados en el SIG

CLASIFICACIÓN	CODIGO	PROCESOS IDENTIFICADOS
Procesos Estratégicos	DI	Direccionamiento y Gerencia
	PL	Planificación del SIG
	CO	Comunicaciones
	VE	Venta de Servicios de Salud
	TH	Gestión Talento Humano
Procesos Misionales	AC	Atención al Cliente Asistencial
	AS	Atención en Salud
	AA	Apoyo a la Atención en Salud
Procesos de Apoyo	GF	Gestión Financiera
	GJ	Gestión Jurídica
	SI	Sistemas de información
	GT	Gestión de la Tecnología
	GL	Gestión Ambiente Físico
	GC	Gestión de Compras
	AT	Atención al Ciudadano
	DS	Gestión Docencia Servicio
Procesos de Evaluación y Mejora	ED	Evaluación Desempeño Institucional
	MJ	Mejora Continua

Fuente: Oficina de planeación y calidad. ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

En relación con los procesos Misionales estos se orientan desde el trabajo que se hace en PAMEC teniendo en cuenta el “proceso de atención al cliente asistencial” descrito en la resolución 5095 de



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	49 de 155

2018 Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". En este se describe la atención del paciente desde el acceso hasta que egresa de la institución, secuencia que se repite en cada uno de los servicios prioritarios habilitados en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí como urgencias, internación, consulta externa entre otros, por lo que ya no se tiene un proceso por cada uno de los grupos o servicios habilitado en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí esto documentalmente se simplifica, el mapa deja de ser orientado a la habilitación y se orienta al ciclo de atención definido en acreditación que tiene el enfoque de procesos. En este contexto se han definido tres procesos en la parte Misional.

- **Proceso de atención al Cliente Asistencial:** el cual comprende actividades relacionadas con el acceso, el registro e ingreso de los pacientes a los servicios de salud que oferta la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, por lo que se desarrollan procedimientos específicos y detallados que permitan su estandarización.
- **Proceso de Atención en Salud:** este proceso comprende desde la evaluación de las necesidades al ingreso del paciente por parte del personal de la salud en cada uno de los servicios que presta la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí hasta que es egresado o referenciado. Es importante resaltar que este es uno de los procesos más importantes y grandes de la institución, dado que se deben elaborar procedimientos de atención específicos y detallados en los servicios de urgencias, hospitalización, UCI, Consulta Externa, Transporte Asistencial entre otros.
- **Proceso de Apoyo a la atención en Salud:** este proceso comprende actividades relacionadas con el apoyo al proceso de atención en salud, las cuales se ejecutan en servicios de apoyo como laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imagenología entre otros. En este proceso también se deben elaborar procedimientos específicos y detallados que estandaricen la atención de la atención en todo lo relacionado con apoyo asistencial durante la atención a los pacientes.

De acuerdo a la estructura documental cada uno de los procesos identificados en el Mapa de procesos de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se describe mediante la caracterización del proceso, documento cuyo contenido fue rediseñado y contiene la secuencia e interacción del proceso teniendo en cuenta el ciclo PHVA, las entradas, proveedores salidas y clientes, además se define el objetivo, el líder de proceso responsable, los riesgos asociados, los indicadores de gestión, los recursos, los trámites y la información documentada asociada al proceso.

En lo relacionado con la responsabilidad para la Gestión de los Procesos, se hace la articulación con la Estructura Organizacional de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí que tiene fundamento en el Decreto 780 de 2016. En la imagen 4 se muestra la responsabilidad de las dependencias con los procesos.


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	50 de 155

Ilustración 2. Responsabilidad de la Gestión de procesos.



Fuente: Oficina de planeación y calidad. ESE Hospital San Rafael de Itagüí.


En cada uno de los procesos identificados se elabora información documentada de acuerdo con la necesidad en relación con la operación y las actividades que se deben realizar.

Como mecanismo de control para toda la información que se crea y actualiza en el Sistema Integrado de Gestión se cuenta con el procedimiento de “Creación y Actualización de Información documentada” (PR\_01\_SI), procedimiento rector cuyo objetivo es: Definir la metodología y parámetros bajo los cuales se crea y actualiza la información documentada de los procesos del SIG de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, con el fin de mantenerlos vigentes y disponibles de forma idónea para su acceso oportuno y uso adecuado.

Para la socialización de los procesos y procedimientos, plataforma estratégica, plan de desarrollo y planes operativos anuales se cuenta con la inducción general y el entrenamiento en el puesto de trabajo, proceso que se ejecuta de manera parcial, no se realiza con todas las personas que ingresan a laborar a la entidad, lo que no permite tener un alto nivel de interiorización y apropiación de los procesos y procedimientos. No se cuenta con indicadores de cobertura que permitan determinar qué proporción de trabajadores reciben inducción, no se mide el nivel de interiorización de procesos y procedimientos, y la adherencia a estos.

Se realiza reinducción al personal en el tema de Seguridad del Paciente, es necesario ampliar el alcance de la reinducción y planearla de forma periódica para personal asistencial y administrativo independiente del tipo de vinculación.

Para medir el desempeño de los procesos se han definido indicadores de gestión los cuales se encuentran debidamente establecidos en los procesos del área asistencial y se describen mediante la ficha técnica para cada indicador, el tablero de recolección de datos y la ficha gráfica y de análisis. Estas herramientas se han diseñado internamente en Excel.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	51 de 155

Los procesos del área administrativa y financiera aún no cuentan con estas herramientas diseñadas, por lo que no se tienen indicadores de gestión consolidados; Los procesos estratégicos cuentan con los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo y del Plan de Gestión Gerencial, siendo monitoreados de manera trimestral desde la Oficina de Planeación y Calidad.

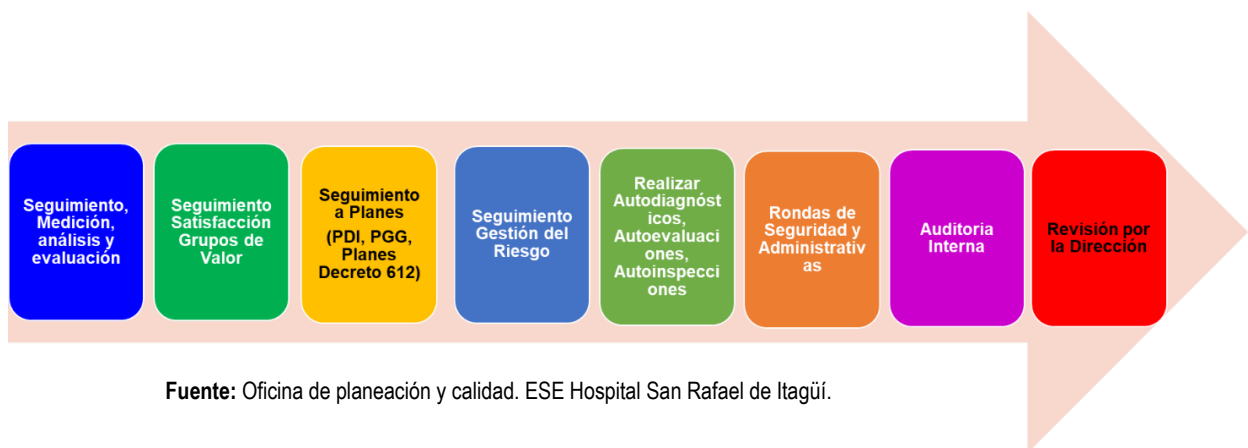
En relación con la Gestión de Riesgos se tiene adoptada la metodología definida por la Función Pública en 2014; los procesos tienen identificado y evaluado los riesgos asociados en los mapas de riesgo de cada proceso. Los controles que han sido establecidos se monitorean y evalúan trimestralmente desde la Oficina de Control Interno.

En cuanto a la evaluación de riesgos es necesario actualizar la metodología con los lineamientos establecidos por la Función Pública en octubre de 2018 mediante la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4, que contempla los riesgos de corrupción y de seguridad informática.

En relación con los Procesos de Evaluación y Mejora se han rediseñado conforme a la Política de MIPG “Fortalecimiento organizacional y Simplificación de procesos”.

En el proceso rediseñado de Evaluación del Desempeño Institucional se han identificado ocho procedimientos que regulan la realización de autoevaluaciones del Sistema Único de Habilitación, Autoevaluaciones de PAMEC haciendo uso de estándares de acreditación, Autodiagnóstico de MIPG, seguimiento a Controles de Riesgos, seguimiento a planes, Rondas de Seguridad Asistenciales y Administrativas, el seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos, y las Auditorías Internas de procesos y Guías de Práctica Clínica. En la gráfica 14, se muestran los procedimientos identificados del proceso de Evaluación del Desempeño Institucional.


Gráfico 6. Procedimientos identificados del proceso de Desempeño Institucional.



Fuente: Oficina de planeación y calidad. ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

En general la E.S.E Hospital San Rafael Itagüí tiene establecida la documentación requerida para la operación que se desarrolla en la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente. Esta se mantiene y mejora de acuerdo con los cambios que se consideren pertinentes.

Mediante la implementación de los procesos y procedimientos y el Sistema de Información de la entidad se genera la información financiera, administrativa y de producción de los servicios de salud,

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	52 de 155

que es requerida por los Entes de Control y la Dirección de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí para la toma de decisiones. Esta es generada y reportada de manera oportuna, al Ministerio de Salud y Protección Social a través de SIHO y la Circular Única a la Supersalud.

En relación con los procesos y procedimientos se tiene identificado los siguientes problemas que son considerados debilidades que a través del desarrollo de medidas estratégicas se deben convertir en Fortalezas.

- ✓ Débil proceso de inducción, entrenamiento en el puesto de trabajo y reinducción, al realizarse de manera parcial y no contar con indicadores de gestión que permitan medir cobertura y nivel de interiorización de los procesos y procedimientos.
- ✓ Deficiencia en los medios tecnológicos para disponer la información documentada que se crea en el Sistema Integrado de Gestión, esto por no disponer de un software documental que permita gestionarla de manera eficiente y accederla oportunamente por las personas que la requieren para su aplicación e implementación. En la actualidad se cuenta con un repositorio de documentos que no tiene una estructura organizada por lo que se dificulta la búsqueda de documentos.
- ✓ Considerable uso de papel para imprimir documentos que se generan en el Sistema Integrado de Gestión, esto por la falta de mecanismos de tecnología mediante el cual se pueda gestionar la firma de los documentos (Firma Electrónica).
- ✓ Los procesos administrativos y financieros no están completamente actualizados e implementados, no cuentan con indicadores de gestión de procesos, consolidados periódicamente como insumos necesarios para la medición del desempeño, la toma de decisiones y la mejora; tienen débil identificación y evaluación de los riesgos en los procesos.
- ✓ Existe deficiencia en la formación de los Líderes de Procesos sobre identificación y evaluación de riesgos, lo que dificulta la gestión efectiva de estos.
- ✓ No está organizado y consolidado un equipo de Auditores Internos para dar cumplimiento al alcance del procedimiento de Auditorías Internas, en el que se han integrado y articulado todas las auditorías que se deben realizar, entre estas las de procesos, guía de práctica clínica y las de servicios externos contratados.

#### 5.2.2.2. Gestión del talento humano

La estructura orgánica de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí está conformada por la junta Directiva, revisor fiscal, Gerencia, control interno, planeación y calidad, oficina jurídica, mercadeo y comunicaciones, la subgerencia de servicios y la subgerencia general, a continuación, se visualiza la estructura organizacional como tal:


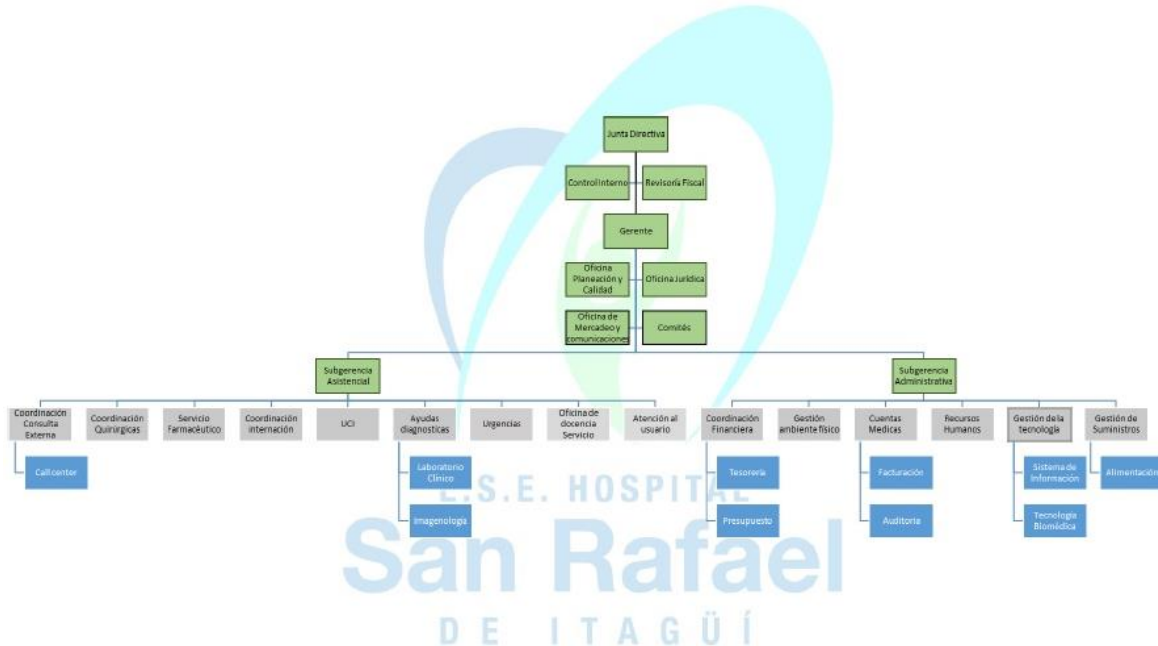
	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	53 de 155

Ilustración 3. Organigrama de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.



Fuente: Oficina de Talento Humano, ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

El objetivo del proceso de Gestión del Talento Humano es propiciar el fortalecimiento de las competencias del talento humano de la E.S.E Hospital san Rafael de Itagüí, propendiendo por el mejoramiento del desempeño laboral, a través de la aplicación de programas que conlleven al logro de los objetivos institucionales.

Dentro de la gestión del talento humano se establecen subprocesos como la selección e incorporación del talento humano, que tiene por objeto disponer del personal competente e idóneo de acuerdo con los lineamientos establecidos por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, los cuales deben ser atendidos cuando se realice concurso de méritos o convocatorias, por terceros que proporcionen personal a la institución para desarrollar los procesos contratados o por la prestación de servicios de persona natural; inducción, reinducción, entrenamiento en el puesto de trabajo: consiste en brindar información al cliente interno en temas referentes a la estructura organizativa que permita la adaptación al ambiente organizacional y el conocimiento de normas y valores establecidos en la entidad, familiarización del cliente interno en temas referentes al puesto de trabajo como estrategia para contribuir a la eficiencia y eficacia en el desempeño de funciones, esto se realiza a todo el cliente interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí independiente de su tipo de vinculación; capacitación: formación del personal, de acuerdo con las necesidades en competencias establecidas en los procesos de la institución, que promueve el desarrollo de habilidades, competencias que contribuyen con la misión y objetivos institucionales, en este subproceso cuando se trata de personal de planta se pagan las capacitaciones correspondientes, cuando se realizan capacitaciones las cuales no tienen costo o valor se incluyen a todos los clientes internos, cuando tienen costo o valor la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí asume el valor por personal de planta, los

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	54 de 155

terceros asumen el costo por el personal que presta sus servicios para cumplimiento de procesos contratado; bienestar, estímulos e incentivos: Se pretende fortalecer el talento humano de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, mediante la implementación de estrategias, educativas, recreativas, culturales, entrega de estímulos e incentivos, bienestar físico y mental, para generar motivación y crecimiento personal y profesional del cliente interno, cuando no requiere presupuesto se involucran todos los clientes internos, en las actividades que requieren presupuesto se acude a los terceros para que hagan parte de las actividades y así poder llegar al mayor número de clientes internos; evaluación de desempeño: Evaluar las competencias laborales, funcionales y comportamentales del cliente interno, de modo que permita identificar oportunidades de mejora y así, tomar acciones pertinentes que contribuyan a la eficiencia y eficacia en los resultados organizacionales. Todos estos subprocesos se encuentran documentados, adoptados, socializados e implementados, se pueden consultar en la intranet de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuando se requiera.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, cuenta con una planta de 36 cargos distribuidos en: 2 funcionarios de periodo, 2 funcionarios de libre nombramiento y remoción y 32 de carrera administrativa de los cuales 1 se encuentra en vacancia definitiva sin provisión, 4 se encuentran en vacancia definitiva pero provistos en provisionalidad, de estos cinco cargos se realizó el reporte respectivo en la OPEC de SIMO de la CNSC para próximos concursos de mérito.

Por otra parte, en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se han realizado 148 contratos de prestación de servicios con personas naturales, de los cuales 109 son asistenciales y 39 administrativos, de igual manera se contratan procesos asistenciales y administrativos por medio de agremiaciones o personas jurídicas, la totalidad de contratos asistenciales cuesta alrededor de \$22.023.295.205, y la totalidad de contratos administrativos cuesta alrededor de \$5.175.410.598. Para el año 2019, el costo promedio anual de la planta de cargos es de \$ 2.643.738.684 y mensualmente en promedio es de \$ 220.311.557, los cargos de la parte asistencial tiene un costo aproximado de \$ 1.819.744.883 y los administrativos un promedio de \$ 823.993.801, lo cual corresponde el 69% a la parte asistencial y el 31% a la parte administrativa, sin encontrarse aumentos irregulares en los pagos correspondientes, los incrementos presentados cada vigencia corresponde a los aumentos anuales autorizados por el gobierno, lo cual refleja un comportamiento estable en lo relativo a costos de personal de planta, dado que la estabilidad laboral es buena, los leves cambios que se pueden generar son cuando se adquiere la pensión por jubilación o por renuncia al cargo.

Tabla 11. Relación gastos de personal administrativos por modalidad de contratación

GASTOS PARTE ADMINISTRATIVA					
Nombre	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS
	2015	2016	2017	2018	2019
Gastos de Personal	4.927.260.570	5.195.411.206	5.907.080.472	5.595.038.731	5.999.404.399
Servicios Personales Asociados a la Nómina	504.364.012,00	430.371.721,00	607.319.569,00	549.296.896,00	682.265.659,00
Otros gastos asociados a personal de nomina	147.043.100,00	151.646.700,00	153.991.033,00	157.901.593,00	141.728.142,00
Agremiaciones y prestación de servicios	4.275.853.458,00	4.613.392.785,00	5.145.769.870,00	4.887.840.242,00	5.175.410.598

Fuente: Construcción propia ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	55 de 155

Tabla 12. Relación gastos de personal asistencial por modalidad de contratación.

GASTOS PARTE ASISTENCIAL					
Nombre	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS	COMPROMISOS
	2015	2016	2017	2018	2019
Gastos de Personal	21.301.680.151	22.082.043.023	22.931.039.507	24.507.787.285	23.843.040.088
Servicios Personales Asociados a la Nómina	1.014.663.089,00	1.161.721.160,00	1.301.569.516,00	1.250.806.243,00	1.420.041.845
Otros gastos asociados a personal de nomina	335.985.700	355.667.288	322.022.186	380.527.433	399.703.038
Agremiaciones y prestación de servicios	19.951.031.362	20.564.654.575	21.307.447.805	22.876.453.609	22.023.295.205

Fuente: Construcción propia ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

El Hospital cuenta en promedio con 649 colaboradores, los cuales se encuentran contratados por contrato de prestación de servicios o agremiación. Para la debida gestión del talento humano en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se requiere implementar una planta temporal permitiendo las garantías prestacionales y permanencia del personal logrando con esto la formalización laboral, y evitando de esta forma la intermediación en el manejo del hospital y el pago del servicio por administración del mismo, pero la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí no cuenta con los recursos financieros para dar cumplimiento y aplicación a lo mismo.

LA institución cuenta con un proceso de selección fortalecido que permite contar con personal con conocimiento claro de la institución que puede apalancar la toma de decisiones. Por otra parte, unos de las principales debilidades que tiene la institución es la modalidad de contratación que tienen la mayoría de sus colaboradores generando una alta rotación de estos y viendo afectado los procesos ya que se generan retrocesos que entorpecen de cierta forma la gestión que se realiza. En este sentido, esto se puede convertir en una amenaza ya que en el sector existen otras IPS que cuentan con otras modalidades de contratación que les permite tener una mejor estabilidad laboral a sus empleados.


Actualmente no se cuenta con un estudio formal y actualizado de medición de cargas de trabajo el cual permita evaluar los resultados e impacto financiero.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con dos sedes las cuales se encuentran en condiciones físicas adecuadas para la operación hospitalaria, desde el área de seguridad y salud en el trabajo se realiza cada 3 meses las inspecciones reglamentadas por el Decreto 1072 de 2015, donde se revisa lo el cumplimiento de dicho decreto.

Los resultados y necesidades que se generan en estas inspecciones son comunicados a las áreas correspondientes para ser intervenidos, y posteriormente se hace seguimiento en la siguiente inspección de seguridad.

A la fecha las recomendaciones más típicas son:

- ✓ Cambios de sillas, mesas
- ✓ Iluminación

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	56 de 155

Las condiciones logísticas del hospital funcionan por medio de la cadena de suministros, cubre la gestión y planificación de actividades de los departamentos de compras, almacenamiento, mantenimiento y distribución, las cuales son apoyadas por personal competente en cada una de las áreas.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, cuenta con vigilancia privada las 24 horas con el fin de tener control permanente al acceso y salida tanto de colaboradores como usuarios.

En los ítems a mejorar evidenciados durante la aplicación de dicha autoevaluación, encontramos que se deben fortalecer los mecanismos de comunicación utilizados, se debe fortalecer las metodologías utilizadas para la identificación, evaluación y valoración de peligros, se deben realizar las mediciones ambientales, químicos físicos y biológicos y la definición de acciones de promoción y prevención con base en los resultados del SG-SST

En la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí no se registran hasta la presente anualidad incapacidades de origen laboral, al igual que calificaciones por la junta médica de evaluación de pérdida de capacidad laboral por parte del cliente interno vinculado y no se han notificado por parte del cliente interno agremiado o bajo contrato de prestación de servicios por casusas laborales.

Teniendo en cuenta lo establecido en el decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.10.7 programas de bienestar de calidad de vida laboral. y con el fin de mantener niveles adecuados de calidad de vida laboral, las entidades deberán efectuar la medición del clima laboral, por lo menos cada dos años y definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención.

En el año 2017 se lleva a cabo la aplicación de las encuestas de Clima Organizacional aplicándolo a todos los clientes internos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí independiente de su tipo de vinculación, tomando como muestra un total de 250 encuestas diligenciadas, esto con el fin de evaluar la satisfacción personal y laboral del cliente interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí y así mismo mejorar la cultura de convivencia y el desempeño.

Esta encuesta arroja como resultados la necesidad de fortalecer los procesos en temas de Comunicación Asertiva, Liderazgo, Trabajo en Equipo, entre otros.


En el año 2018 se lleva a cabo la intervención de los ítems anteriormente mencionados, a través de capacitaciones llevadas a cabo por personal idóneo de la Administradora de Riesgos Laborales COLMENA SEGUROS, quien apoyó en el fortalecimiento de estos temas, utilizando una metodología de campañas realizadas como puesto a puesto o a través de convocatorias masivas para un tema determinado.

Respecto a los avances obtenidos en las mesas de trabajo de saneamiento de aportes patronales SGP vigencia 2012-2016 y de acuerdo con la Resolución 1545 de 2019 del MSPS, se relacionan los informes enviados por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y PSA de las diferentes entidades que participaron en la mesa de trabajo, donde se evidencia el estado en el cual quedo la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí con los fondos de pensión y salud.

El proceso que resulto según lo que indica el Artículo 4 de la resolución 1545 de 2019 fueron las siguientes:

- ✓ COLMENA: Conciliado para la vigencia 2012-2016



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	57 de 155

- ✓ COLFONDOS: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ COOMEVA: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ NUEVA EPS: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ PROTECCION: Al fondo de pensiones y cesantías se envió solicitud de devolución de excedentes más sus rendimientos para que estos fueran trasladados a la cuenta global de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.
- ✓ SALUDCOOP: Se envía certificado vía correo electrónico por concepto de devolución de \$135.260 de la vigencia 2013, estamos a la espera de su respuesta para realizar reunión donde quede pactada la conciliación vigencia 2012-2016.
- ✓ COLPENSIONES: De acuerdo artículo 6 de dicha resolución se reportó una deuda, que a la fecha se ha ido bajando, suministrando información a la página del portal del aportante. este proceso se ha estado realizando con las especificaciones dadas en la mesa de trabajo. Estamos en la búsqueda la información faltante para llevar a la última mesa de trabajo y conciliar con esta entidad.

Adicional finalizando vigencia se pasa el respectivo reporte a contabilidad por concepto de los saldos que se tienen con las diferentes administradoras.

### 5.2.2.3. Gestión de recursos físicos


Dentro del proceso de apoyo se encuentran la gestión de la tecnología, que hace referencia a la consecución y mantenimiento de los equipos biomédicos garantizando que se cuenta con la dotación biomédica necesaria según la normatividad vigente, y que está se encuentra en condiciones operativas, de calidad, y confiabilidad, con las respectivas hojas de vida de los equipos, documentación, reportes de mantenimientos preventivos y correctivos y metrología, y de igual forma establecer medidas de contingencia que permitan al personal de las áreas asistenciales prestar un adecuado servicio.

De otro lado, el proceso de gestión de ambiente físico incluye entre otros la gestión de la infraestructura física de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, con el propósito de mantener en buen estado de funcionamiento los edificios, instalaciones físicas y redes, mediante una planificación, adecuación y el mantenimiento, para lograr esto con 4 procedimientos que son:

Trimestralmente se envía un informe al área de Planeación de la institución en el cual se muestran los indicadores de cumplimiento con los mantenimientos preventivos programados, en donde se pretende mantener un indicador por encima del 90%.

### 5.2.2.4. Gestión documental y archivística

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, tiene en la actualidad el proyecto de tablas de retención documental presentadas al consejo departamental de archivo de la Gobernación de Antioquia, para la convalidación por parte de la Comisión Evaluadora de Documentos, fue entregado mediante oficio

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	58 de 155

3082 del 16 de agosto de 2019 con radicado R20190103148114. Se espera la aprobación para iniciar la socialización e implementación de estas. En la actualidad se están aplicando las TRD del año 2009 las cuales se encuentran aprobadas mediante Acuerdo 01 del 18 de marzo de 2009.

Mediante Resolución 109 de agosto 28 de 2017 se adopta el PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL con el fin de garantizar la conformación de los procesos y la formulación de políticas de Gestión Documental adecuadas, se hizo necesario la revisión de todos los procesos de la administración de acuerdo con las normas archivísticas vigentes. Teniendo en cuenta que la gestión documental es un proceso transversal a toda la entidad, por los diferentes aspectos y componentes que deben ser coordinados por la respectiva oficina de gestión documental, se estable como objetivo, hacer el seguimiento a la administración documental desarrollada por la entidad en cuanto a las acciones tomadas, el estado de los archivos de gestión, con el fin de fortalecer las labores planteadas en el programa de Gestión Documental.

#### 5.2.2.4.1. Análisis del proceso de gestión documental.


LA E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí no cuenta con recursos para la capacitación del proceso de gestión documental para sus funcionarios, parten de las mismas necesidades presentadas en la cotidianidad y urgencias documentales, desarrolladas por los funcionarios responsables.

Se cuenta con el Comité de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí mediante Resolución 004 de 1 de enero de 2018, el cual se reúne de manera mensual según cronograma institucional.


El proceso de la gestión documental establecido en el artículo 09 del decreto 2609 de 2012, los cuales a su vez fundamenta su definición en las fases de archivo y ciclo vital de los documentos establecidos en la Ley 594 del 2000.

La Planeación dada en la gestión documental es un proceso de carácter transversal al funcionamiento de la entidad, se cuenta con el Plan Institucional de Archivo, el cual fue aprobado mediante Resolución 104 de agosto 28 de 2017, el cual permite fijarse metas, a corto, mediano y largo plazo y estipular que pasos se deberían seguir para llegar a ella, frente a los resultados del seguimiento se observa lo siguiente:

- ✓ Actualización de las Tablas de Retención Documental, las cuales fueron presentadas al Consejo Departamental de Archivos de la Gobernación de Antioquia, en la actualidad se encuentra en la aplicación de las TRD aprobadas del año 2009.
- ✓ Socialización de las TRD a los líderes y colaboradores de cada proceso de la Institución.
- ✓ Se presentó al área de calidad la Política de Cero Papel con el fin de ser versionada y aprobada para iniciar con seguimiento de este en todos los servicios de la Institución. Se realizó la Capacitación a l personal de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, en materia de Política Cero Papel, Transferencia Documental del Archivo Gestión al Central y proceso de foliación.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	59 de 155

- ✓ Implementación del Programa de Gestión Documental, PGD, a los diferentes procesos. Se estandariza los procesos y procedimientos en las diferentes instancias administrativas y racionalización de los recursos dispuestos para la administración documental.
- ✓ No se tiene un aplicativo de gestión documental electrónico, dado al bajo presupuesto que tiene la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, a pesar de esto se ha solicitado a Sistemas una Proyección para adquirir dicho Aplicativo. En términos generales, a pesar de no contar con un Aplicativo de Gestión Documental, la institución cumple con los procedimientos relacionados con la recepción, radicación y distribución de correspondencia.
- ✓ Se cuenta con Ventanilla Única, la cual se adoptó mediante Resolución Nro. 095 de agosto 9 de 2017, allí las comunicaciones oficiales internas y externas se controla de forma centralizada en esta oficina.
- ✓ No se cuenta con registro de inventario único documental dado a que no se tiene la totalidad de la documentación almacenada en la Institución, gran parte de fondo acumulado se encuentra almacenada en una Entidad que custodia las mismas, se espera traer este fondo acumulado para iniciar el procedimiento.
- ✓ La Entidad no cuenta con Tablas de Valoración Documental
- ✓ Se cuenta con un espacio para la organización del archivo central y otra para para el archivo histórico, pero no cumpla con las exigencias del Acuerdo 049 de 2000 del Archivo General de la Nación. También se alquiló una bodega para almacenar la documentación procedente de las transferencias primarias y de aquella que se trae de la Entidad Alpopular.
- ✓ Existe documentos en otro tipo de soporte diferentes al papel en los Archivos de Gestión y Archivo Central que se debe mejorar las condiciones básicas para la preservación de documentos, en cuanto a mobiliario y unidades de almacenamiento.
- ✓ Las Oficinas no cuentan con archivadores para almacenar y conservar la documentación Producida.
- ✓ El Sistema Integrado de Conservación, SIC, como parte integral de la Gestión Documental se encuentra en proceso, el cual se entregará al área de calidad para ser versionado y aprobado, de esta manera socializarlo al personal de la Institución e iniciar su aplicación y seguimiento. La entidad cuenta con un plan de prevención y atención de desastres y un comité de emergencias, en el cual debe estar incluido los depósitos de archivos.
- ✓ Se cuenta con el Manual de historias clínicas debidamente socializado y se encuentra en la Intranet para su consulta.
- ✓ Basada en los requerimientos técnicos normados por el Ministerio de la Protección Social, el componente Historias Clínicas de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, posee la Historia Clínica Digitalizada por medio de un Aplicativo Dinámica Gerencial, existen Historias clínicas de años anteriores a este aplicativo que se encuentran de forma Manual, lo que se dificulta al archivo clínico la prestar un servicio con calidad y oportunidad al momento de un paciente solicitar un documento y siendo propensos a cometer errores en el diligenciamiento de la información.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	60 de 155

- ✓ Para el acceso a la historia clínica los usuarios deben llenar un formato establecido dentro de los parámetros de la Institución, esto se hace en conjunto con la oficina jurídica, oficina de gestión documental y archivo clínico. De igual manera para los préstamos de historias clínicas a clientes internos se debe solicitar por medio del formato de solicitud de historias clínicas y se debe diligenciar en su totalidad tanto en el momento del préstamo como en la devolución respectiva.
- ✓ El área de Archivo Clínica y el área de Gestión Documental, No cuenta con equipos y materiales suficientes para la adecuada prestación del servicio, los computadores, impresoras, scanner, fotocopiadora, suministro de materiales e implementos de oficina en general : perforadoras industriales, cajas para archivo pasivo, carpetas dosificadas, ganchos plásticos, estanterías rodantes, elementos de protección personal, sillas y escritorios requeridos para el normal funcionamiento del archivo clínico y gestión documental.

#### 5.2.2.5. Estado del sistema de medición a la gestión institucional


En el marco de MIPG en el Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, el cual se encuentra articulado con MECI, se ha definido el Proceso de “Evaluación del Desempeño Institucional”. Ver ilustración 2. Este proceso es liderado por la Oficina de Planeación y Calidad y la Oficina de Control Interno, las cuales desde 2019 se vienen articulando, teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG.

El Proceso de “Evaluación del Desempeño Institucional”, contempla el “Procedimiento Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación”, cuyo objetivo es realizar el monitoreo, seguimiento y medición, de manera pertinente y consistente de los aspectos y características claves que puedan tener un impacto significativo en el desempeño de los procesos del SIG, con el propósito de obtener datos confiables para la toma de decisiones al ser analizados y evaluados sistemáticamente.

En la Tabla 13 se puede observar la relación de las dimensiones de MIPG, MECI y los procesos del SIG de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, para darle cumplimiento a los modelos de gestión en mención y el requisito de evaluar los resultados de la gestión en lo concerniente a la gestión estratégica, la gestión clínica y la gestión administrativa y financiera.

Tabla 13. Matriz de Integración y Articulación de MIPG-MECI y procesos del SIG de la E.S.E HSR

Componente de MECI	Dimensiones de MIPG	Proceso del SIG
1. Ambiente de Control	No 1. Talento Humano	Gestión del Talento Humano
	No 6. Gestión del Conocimiento	
	No. 2. Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento y Gerencia
	No. 3 gestión con valores para resultados	Todos los procesos del SIG
2. Evaluación del Riesgo	No. 2 direccionamiento Estratégico	Planificación del SIG
3. Actividades de Control	No 4. Evaluación de Resultados	Evaluación del Desempeño Institucional
4. Información y Comunicación	No 5. Información y Comunicación	Gestión Sistemas de Información
5. Actividades de Monitoreo	No 4. Evaluación de Resultados	Evaluación del Desempeño Institucional

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	61 de 155

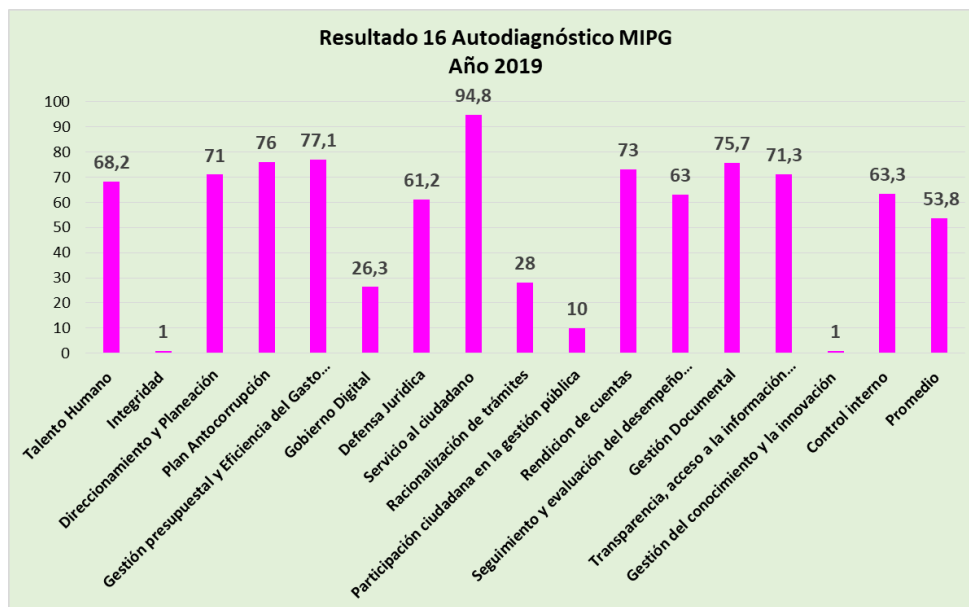
Componente de MECI	Dimensiones de MIPG	Proceso del SIG
	No. 7 control Interno	

Fuente: Elaboración propia de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.


En la matriz se muestra resaltado las partes concernientes a las actividades de evaluación: En MECI las actividades de control y monitoreo, en las dimensiones de MIPG la No 4 Evaluación de Resultados y No 7 Control Interno, las cuales la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí contempla y plasma en el proceso de “Evaluación del Desempeño Institucional”. Como soporte de lo realizado durante 2019 en este aspecto en la carpeta Anexo 1, encontrarán los informes de MECI y control interno contable. Los cuales también se publican en la página web de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Las Políticas de Gestión y Desempeño en la E.S.E Hospital San Rafael se han formulado desde el proceso de Direccionamiento y se encuentran aprobadas por Junta Directiva en el Manual Código de Buen Gobierno, Durante el año 2019 se vienen actualizando de acuerdo con las exigencias de las 17 Políticas contempladas en MIPG. Cada una de estas políticas también se ha articulado con el proceso correspondiente en el SIG para facilitar y garantizar su despliegue e implementación. Cada una de estas ha sido autoevaluada mediante la herramienta dispuesta por la Función Pública, formulando los respectivos planes de mejora. En la siguiente gráfica se muestra los resultados obtenidos de la autoevaluación de cada política durante el año 2019.

Gráfico 7. Resultado Autoevaluación Políticas de MIPG año 2019.



Fuente: Informe Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	62 de 155

También estas Políticas han sido evaluadas a través de FURAG obteniendo en 2019 un puntaje promedio de 61,0


A través del proceso de “Evaluación del Desempeño Institucional” se operativiza el Sistema de Medición que define los indicadores de gestión como instrumento principal para el seguimiento y medición del desempeño de todos los procesos del SIG. Además, se articulan en este sistema de medición los indicadores de gestión derivados de informes que por ley compete cumplir entre los cuales se encuentran principalmente los siguientes.

- ✓ **Indicadores Gerenciales:** Resolución 408 de 2018
- ✓ **Indicadores de Plan de Desarrollo y POA:** Resolución 408 de 2018 y Acuerdos de Junta Directiva.
- ✓ **Indicadores de monitoreo de la calidad:** Resolución 256 de 2016
- ✓ **Indicadores de PAMEC:** Decreto 780 de 2016 y resolución 5095 de 2018
- ✓ **Indicadores de Producción:** Decreto 780 de 2016 (SIHO)
- ✓ **Indicadores Financieros:** Decreto 780 de 2016 (SIHO) y (CHIP)
- ✓ **Indicadores de Seguridad del Paciente:** Resolución 2003 de 2014 y Guía de Buenas prácticas para la seguridad del paciente.
- ✓ **Indicadores de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU:** Resolución 256 de 2016 y Circular Única de la Supersalud.
- ✓ **Indicadores ambientales:** Decreto 780 de 2016 (PGIRASA)

El Sistema de Medición contempla Tableros de Control para el registro de los datos de acuerdo con la periodicidad de los indicadores herramienta elaborada en Excel desde años anteriores, la cual fue actualizada y rediseñada en 2018; cada indicador definido cuenta con una ficha técnica, ficha de presentación gráfica y plan de mejoramiento. Los indicadores de gestión se consolidan y analizan trimestralmente por los responsables asignados y se presentan en los comités respectivos, encontrándose más fortalecidos en los procesos del área asistencial, en relación con los indicadores del área administrativa, financiera y contable se requiere mejorar su presentación, análisis y acciones para la mejora, de manera sistemática y periódica.

Los resultados de los indicadores de gestión relacionados con el Plan de Desarrollo y Planes operativos anuales se socializan y analizan en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Donde se toman las medidas y acciones para la mejora. También en el Comité Técnico Científico se analizan los indicadores de gestión relacionados con la producción de cada uno de los servicios, seguridad del paciente y la calidad de la prestación de los servicios. Estos resultados e informes se encuentran publicados en la intranet de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Los informes contables y financieros son publicados en cumplimiento de la Circular Única de la Supersalud en el Portal para vigilados y en la página web de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí <https://www.hsanrafael.gov.co/>. Además de ser presentados en la rendición de cuentas que se realiza a la comunidad del municipio de Itagüí.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	63 de 155

De igual forma los informes e indicadores de gestión de ley son rendidos oportunamente en cada uno los Portales y Sistemas de Información dispuestos por Ministerio de Salud y Protección Social, Contaduría General de la Nación, Contraloría General de la República, la Supersalud y la Función Pública, entre otros, en los Sistemas de información: SISPRO, SIHO, CHIP y FURAG fundamentalmente.

En General la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí presenta en relación con el Sistema de Medición avances significativos en cuanto a la implementación, se cuenta con talento humano adicional al personal Directivo, con el Gerente de Sistemas de Información, jefe de la Oficina de Control Interno nombrado y Líderes de procesos; el proceso se ha enfocado en el Marco y las Políticas de MIPG. En cuanto a mejoramiento se hace necesario fortalecer el análisis de los resultados e informes presentados, en busca de las causas raíz que lleven a la formulación de acciones correctivas y de mejora que las mitiguen o eliminen.


#### 5.2.2.6. Sistemas de información

Existe un documento llamado MN\_01\_SI-2 Manual de informática y sistemas, donde se plasma la política de Seguridad Informática, que se ha implementado y socializado, no obstante, a la fecha se debe actualizar.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con varios aplicativos arrendados, OKSYSTEM, TRAMISALUD, REGION INTEGRADA, OFFICE 365, se paga una mensualidad por la utilización de estos, el sistema ORACLE, Dinámica Gerencial, Pagina WEB, fueron compradas, estas aplicaciones requieren realizar un mantenimiento Mensual, que constituye un costo para el Hospital San Rafael de Itagüí.

Tabla 14. Relación de software de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

Id	Nombre De La Aplicación
1	OKSYSTEM
2	TRAMISALUD
3	REGION INTEGRADA
4	QSYSTEM
5	INTRANET
6	PAGINA WEB
7	ORACLE
8	Office 365 y otras versiones
<b>EL SISTEMA DE DINÁMICA GERENCIAL</b>	
<b>MODULOS OPERATIVOS</b>	
9	Contratos con EPS
10	Admisiones
11	Facturación Ley 100

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	64 de 155

12	Hospitalización
13	Citas Medicas
14	Inventarios Almacén y Farmacias
15	Programación de Cirugías
16	Laboratorio Clínico
17	Historias Clínicas Digitales
<b>MODULOS FINANCIEROS – ADMINISTRATIVOS</b>	
18	Contabilidad
19	Presupuestos Oficiales
20	Tesorería – Cajas
21	Cartera
22	Pagos
23	Nomina Sector Oficial
24	Activos Fijos
25	Módulo NIIF
26	Módulo de Gestión Gerencial

Fuente: Oficina de sistemas. ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

A la Fecha varios de los equipos de cómputo como los ALL IN ONE, SERVIDORES, SWITCHE, IMPRESORAS, se encuentran desactualizados y algunos son incompatibles con las Nuevas Tecnologías.


#### 5.2.2.7. Sistemas De Respaldo

Se cuenta con un sistema de respaldo con el cual se realiza una sincronización automática de los datos que se encuentran, que será enviada de manera inmediata al servidor de almacenamiento NAS y a la NUBE para poder garantizar la seguridad de la información, en caso de que se presente alguna falla en los servidores. A su vez. La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con un documento llamado MN\_02\_SI-2 MANUAL DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACIÓN, donde se especifica cómo actuar ante diferentes situaciones.

Ahora bien, respecto a la situación legal de las licencias, el Hospital debe renovar su licenciamiento, ya que hay algunas versiones de los programas que Microsoft ha dejado de entregar actualizaciones, soporte y otros, estos programas pueden producir inconvenientes de seguridad de la información al no estar actualizada. En especial los Servidores que tiene una Versión muy vieja de los sistemas Operativos. Los aplicativos de Seguridad Informática son de Pago Anual y otros requeridos por ley tienen licenciamiento de uso y de pago mensual.

La integralidad y unificación del sistema de información empleado para el procesamiento electrónico de datos (procesos asistenciales y administrativos), análisis de calidad, oportunidad en la entrega de



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	65 de 155

información (tanto interna como externa), flujo de documentos y su interrelación con el sistema de gestión documental.

Contamos con un sistema desarrollado por Sistemas y Asesorías de Colombia, SYAC, es una organización 100% dedicada a generar soluciones tecnológicas para el sector salud, que tiene dos grandes módulos el ASISETNCIAL y el FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, no cuenta con un aplicativo que se utilice para gestión documental, en la cual podamos visualizar el flujo de documentación, además, la disposición de medios electrónicos (incluida página WEB) que permitan el acceso del público a los informes de gestión, resultados, financieros y contables de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Contamos con una página WEB, que esta acoplada a la normatividad de MINTIC, donde están cargada los informes de gestión, resultados, financieros y contables, Control Interno, que el público en general requiere y que el usuario final pueda visualizar, el link de la página es : <https://www.hsanrafael.gov.co/>, además, contamos con Redes Sociales, Tweets, Facebook, Instagram, YouTube, donde se publica información de importancia para los pacientes del Hospital San Rafael de Itagüí, diariamente se hace una publicación.


#### **5.2.2.8. Manual de contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí:**

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. cuenta con un manual de contratación vigente a la fecha, el cual es el Acuerdo Nro. 7 del tres (3) de junio de 2014 *“POR EL CUAL SE REVOCA ÍNTEGRAMENTE EL ACUERDO NRO. 004 DE MAYO DE 2013 Y SE EXPIDE UN NUEVO ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ”*, modificado por el Acuerdo Nro. 015 del veintiuno (21) de noviembre de 2014 *“POR EL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO No 007 DE 2014”*

El Manual de Contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí contiene:

- ✓ Régimen de contratación aplicable a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.
- ✓ Comité de Contratación
- ✓ Asignación de actividades para las diferentes modalidades de contratación.
- ✓ Convocatoria publica
- ✓ Contratación directa
- ✓ Subasta inversa
- ✓ Sistemas e compras electrónicas
- ✓ Responsables de atender las dudas sobre la aplicación del estatuto del Manual de Contratación.

No obstante, teniendo en cuenta lo anterior y en atención a que el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí contiene algunos apartes contradictorios, algunas lagunas normativas y vacíos jurídicos que hacen que la Gestión Contractual se torne confusa, se generaron acciones para la actualización el cual se aprobó mediante el acuerdo 021 de 2019.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	66 de 155

Cuando se incumplen los principios establecidos para la contratación, el manual de contratación implementado por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, como parámetro normativo, se puede estar inmerso en posibles riesgos que conllevan a ser sujetos de investigaciones derivadas de Responsabilidad Penal, Responsabilidad Fiscal, Responsabilidad Disciplinaria y en algunos casos, Responsabilidad Extracontractual.

#### **5.2.2.9. Estado actual de la titulación de bienes muebles e inmuebles:**

**Sede 1:** Ubicada en la carrera 51 A # 45-51 es de propiedad de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

**Sede 2:** La Secretaria de Hacienda Departamental de Antioquia y la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí suscribieron un contrato de comodato sobre el bien inmueble ubicado en la calle 47 # 48-63, con un área de 3.103 mt<sup>2</sup>, donde funcional la Sede 2 del hospital.

### **5.2.3. Financiera y Administrativa**

#### **5.2.3.1. Aspectos financieros**

El área contable viene realizando conciliación mensual de movimientos y saldos con los diferentes módulos que alimentan la información contable, como son propiedad planta y equipo, inventario, cartera, facturación, tesorería, presupuesto y Nomina.

De igual manera se viene realizando saneamiento contable entre las diferentes áreas con el fin de realizar depuraciones y poder identificar las diferencias que existen en la información para buscar donde se presentó el error que muchas veces es por falta de parametrización, con la finalidad de tener saldos reales y confiables.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ha venido dando cumplimiento con la presentación de la información contable y presupuestal ante los entes de vigilancia y control (CGN CHIP y SIHO).

El comité de sostenibilidad contable y financiero se realiza una vez al mes, donde asisten las áreas de cartera, tesorería, facturación, jurídica, subgerente general, Suministros, Control interno y contabilidad, cada área lleva la gestión de su proceso y las dificultades que existen, se trata de dar solución a dichas dificultades, las que no se pueden resolver se le asigna un responsable el cual se compromete a gestionar una correcta solución.

#### **5.2.3.2. Ingresos presupuestales**

Revisando los Ingresos de los años 2015 al 2019, se puede evidenciar que la disponibilidad inicial presentó una mayor variación en los años 2017/2016, con un 144.87%, dado a que algunas EPS realizaron pago los últimos días de la vigencia y la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí no realizó pago de obligaciones, concepto que es adicionado al presupuesto de la vigencia siguiente en fondos comunes.

Con respecto a las Venta de servicios de salud, se observa lo siguiente:


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	67 de 155

Tabla 15. Comportamiento de las ventas de servicios de salud.

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS - CIFRAS EN \$				
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Venta de Servicios de Salud</b>	<b>48.430.567.278</b>	<b>40.932.804.536</b>	<b>47.317.844.992</b>	<b>50.556.424.442</b>	<b>44.988.699.367</b>
Régimen Subsidiado	16.352.833.744	14.772.294.136	21.224.164.734	15.381.924.875	14.152.829.039
Régimen Contributivo	23.559.365.219	16.531.655.369	16.374.558.003	25.663.757.334	20.067.881.130
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	1.931.056.651	1.859.473.698	1.881.175.076	2.535.721.803	2.300.377.283
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	4.174.400.470	2.759.279.498	2.476.295.423	2.500.715.981	3.402.671.595
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	319.121.355	409.449.676	399.215.437	802.713.773	442.940.683
Otros Eventos (PYP)					450.000.000
Otras ventas de servicios de salud	2.093.789.839	4.600.652.159	4.962.436.319	3.671.590.676	4.171.999.637


Fuente: Información SIHO-

Para el año 2016 se presentó una disminución del 15.5%, ya que fue un año muy complejo por la transición de gerente, dado que en dicha vigencia estuvieron 4 gerentes en las siguientes fechas: del 1 de enero al 31 de marzo, del 4 al 19 de abril, del 20 de abril al 18 de Julio y del 19 de julio de 2016 hasta la fecha, lo cual generó cierre de varios servicios, salas de hospitalización y quirófanos, renunciaciones de médicos, quedando la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, sin médicos con quien prestar los servicios, lo anterior se presentó por falta de liquidez, siendo un año en el cual se presentaron muchos acontecimientos que generaron una disminución en la producción.

Con relación al año 2017 se presentó un incremento del 15.6%, ya que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, realizó negociación con Alianza Medellín Antioquia E.P.S - S.A.S, como aliado principal para la administración del régimen subsidiado y contributivo en lo que a movilidad se refiere. El régimen subsidiado tuvo un aumento en el año 2017 del 51.63%. dado que la entidad contrató el servicio de camas fijas con dicha entidad y aumentó la contratación de la población de dicho régimen y se les dio nuevamente apertura a los servicios cerrados en el año 2016.

Para el año 2018 la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí presentó el mayor crecimiento en ventas de servicios de salud de un 6.8%, fue un año donde se aumentó la producción, el cual se ve reflejado, porque tenía todos los servicios en funcionamiento, prestación de servicios a todas las EPS, fortalecimiento del proceso de facturación y por el mejoramiento continuo en dicho proceso, poca rotación del personal asistencial que ayudaron que fuera un año con buenos resultados.

Con relación al SOAT, se presentó una disminución en los ingresos para los años 2016 al 2018, debido a políticas implementadas por las instituciones encargadas del traslado de los usuarios accidentados a las diferentes IPS, esto ha hecho que se trasladen a clínicas privadas y no a las E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, también se presentó un daño temporal en el tomógrafo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, lo que hizo obligatorio la remisión de los usuarios a otras IPS, para el 2019 se realizaron negociaciones con las instituciones encargadas del traslado de los usuarios accidentados a las diferentes IPS, lo cual ayudó al aumento del 36% en dicho año.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	68 de 155


Para la vigencia 2019 la cual presento una disminución del 11% con respecto al año 2018, esto se explica por varios aspectos como son:

- ✓ Cancelación a la prestación de servicios a algunas EPS, entre las cuales se encuentra: Coomeva, Medimás, Coosalud.
- ✓ Disminución de autorizaciones a pacientes de algunas EPS para ser atendidos en la E.S.E San Rafael de Itagüí.
- ✓ Cierre temporal en el mes de diciembre por visita de habilitación de la Seccional de Salud de Antioquia, por no cumplir con algunos aspectos obligatorios de habilitación, afectando los servicios de UCI, internación e indirectamente el de cirugía, siendo estos servicios los que mayores ingresos le generan a la institución.
- ✓ Falta de recursos para contratar y comprar materiales y medicamentos necesarios para cubrir la demanda de servicio.
- ✓ Alta rotación de personal tanto asistencial como administrativo por falta de pago.

### 5.2.3.3. Presupuesto ejecutado (recaudo)

Tabla 16. Presupuesto vigencias 2015-2019

CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$				
	2015	2016	2017	2018	2019
Disponibilidad Inicial	660.502.364	252.104.530	617.329.922	368.522.832	202.969.896
TOTAL INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	50.771.894.606	39.830.446.625	44.100.412.281	48.620.172.922	54.019.088.359
Total Ingresos Corrientes	26.399.657.026	26.361.283.515	24.091.800.043	23.316.748.999	26.150.008.502
Ingreso de Explotación	24.369.114.216	24.154.731.834	23.348.902.794	22.068.756.921	24.052.255.154
Venta de Servicios de Salud	24.369.114.216	24.154.731.834	23.348.902.794	22.068.756.921	24.052.255.154
Régimen Subsidiado	7.432.776.412	8.862.942.815	13.439.321.219	8.501.846.674	7.261.995.194
Régimen Contributivo	11.009.535.575	8.664.321.479	6.831.243.637	9.013.795.965	10.087.696.413
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	1.449.825.926	1.168.744.177	500.111.987	1.186.710.186	1.975.152.481
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	2.694.434.863	1.968.102.874	842.129.870	1.273.578.413	908.670.535
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	3.577.655	17.732.792		78.619.248	336.585.265
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)					450.000.000
Otras ventas de servicios de salud	1.778.963.785	3.472.887.697	1.736.096.081	2.014.206.435	3.032.155.266
Otros Ingresos Corrientes	2.030.542.810	2.206.551.681	742.897.249	1.247.992.078	2.097.753.348
Otros Ingresos	2.030.542.810	2.206.551.681	742.897.249	1.247.992.078	2.097.753.348
Otros	2.030.542.810	2.206.551.681	742.897.249	1.247.992.078	2.097.753.348

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	69 de 155

CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN \$				
	2015	2016	2017	2018	2019
Total Ingresos no Corrientes	5.902.008.010	2.685.770	1.703.412.446	3.328.375.787	2.763.431.839
Recursos de Capital	5.902.008.010	2.685.770	1.703.412.446	3.328.375.787	2.763.431.839
Aportes Ocasionales	5.707.154.511		125.236.928	2.618.322.087	2.763.431.839
Aportes Ocasionales de la Nación	5.530.576.063			2.245.000.000	
Aportes Ocasionales del Municipio	176,578,448				
Aportes Ocasionales del Departamento/Distrito	0	0	125.236.928	373.322.087	2.763.431.839
Aportes del Departamento			125.236.928	373.322.087	2.763.431.839
Otros Recursos de Capital	194.853.499	2.685.770	1.578.175.518	710.053.700	-
Otros	194.853.499	2.685.770	1.578.175.518	710.053.700	
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	18.470.229.570	13.466.477.340	18.305.199.792	21.975.048.136	25.105.648.018
<b>TOTAL INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)</b>	<b>51.432.396.970</b>	<b>40.082.551.155</b>	<b>44.717.742.203</b>	<b>48.988.695.754</b>	<b>54.222.058.255</b>

Fuente: Información SIHO


La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí para las vigencias 2017 y 2018, tuvo una disminución del recaudo por ventas de servicios de salud del 3,3% y 5,5% respectivamente, por el incumplimiento de las diferentes EPS y a pesar de la gestión de cobro que viene trabajando el hospital no permite obtener un alto recaudo que cubra todas las obligaciones en que incurre la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí para la prestación del servicio. Alguna de las acciones de cobro realizadas por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí son:

Asistencia a las Jornadas de Circular 030 programadas por la Secretaría de Salud de Antioquia: Espacio donde la IPS tiene la oportunidad de reunirse con el deudor para hacer acuerdos de pago o programar la revisión y/o depuración de la cartera

Conciliación de glosas y devoluciones con los diferentes deudores: Procedimiento mediante el cual la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí revisa la cartera con los diferentes clientes para conciliar las glosas y devoluciones, para posteriormente sanear la cartera entre ambas entidades.

Gestión de cobro integral a cada entidad: A través de llamadas telefónicas, envío de estados de cartera por correo electrónico, circularización de cartera, derechos de petición, visitas a entidades, conciliaciones de cartera, glosas, devoluciones y acuerdos de pago etc.

Entre la vigencia 2018 y 2019 el recaudo presentó un incremento del 9%, esto debido a que para la vigencia 2019 se asignó un líder de este proceso desde el mes de enero, líder que entró a impactar el flujo de los recursos por medio de acciones de cobranza directa a las diferentes entidades, además inició los procesos de conciliación de estados de cartera, de glosas y devoluciones que llevaban años sin adelantarse. Adicionalmente se contrató la empresa ASEISA, la cual se encarga

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	70 de 155

de la radicación, gestión de cobro, gestión de glosas y devoluciones de las entidades del SOAT, incluido el ADRES, este contrato inició en el mes de junio de 2019, y dentro de sus resultados se cuenta con carteras conciliadas con diferentes aseguradoras, obteniendo valores ciertos para pago.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí además de los ingresos que recibe provenientes del objeto social también recauda ocasionalmente dineros por conceptos no relacionados a la venta de servicios de salud entre los que se encuentran: Arrendamientos, fondo de la vivienda, estampilla pro-hospital, convenios docencia asistencial, porcentaje de participación de las ventas realizadas por Angiosur y Davita, rendimientos financieros, aportes de la nación y Departamento para ejecución de proyectos entre otros, los cuales se incorporan al presupuesto cada vez que se evidencie su ingreso.

La entidad por Ingresos no corrientes recibió aportes de las siguientes entidades: de la nación en el año 2015, para programa de saneamiento fiscal y financiero, los cuales ayudaron a cumplir con la meta de recaudo y bajar el pasivo de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, por el año 2018, para el programa de desarrollo de la Salud para la adquisición de Equipos de control Especial y tecnología de punta. Por parte del departamento recibió reintegro de estampillas por los años 2017, 2018 y 2019, dineros que fueron utilizados para pago de facturas por compra de medicamentos.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en los años 2017 y 2018, recibió por concepto de otros recursos de Capital la suma de \$1.578.175.518 y \$ 710.053.700, correspondientes al acuerdo realizado entre el Hospital y Sanar, en el cual se estableció pagar la deuda que tenía el Hospital San Rafael, cediendo el lote del Hospitale a Sanar.

En el año 2019 la ese recibió por parte de la secretaria seccional de salud en el rubro Aportes del Departamento la suma de \$ 2.763.431.839, por los siguientes conceptos: Para el proyecto de compra de aire acondicionado \$700.000.000. Para la compra del tomógrafo para el área de rayos X, \$1.539.142.937.


Recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores: Para el año 2016 se presentó una disminución con respecto a los años 2015, 2017, 2018 y 2019, teniendo en cuenta que la mayoría de las EPS, los pagos que realizan en el primer semestre del año son de vigencia anterior, en algunas ocasiones se puede presentar que dichas EPS no informan de que vigencia están realizando el pago, por lo anterior se descarga el pago según el comportamiento que tengan y la edad de la cartera, esta situación puede ocasionar que se descargue el pago en vigencia anterior siendo de la vigencia actual o viceversa.

Ahora bien, por recursos para destinación específica la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí recibió por el Sistema General de Participaciones – SGP, destinados al pago de los aportes a seguridad social, los siguientes valores:

Tabla 17. Recursos del SGP, para pago de seguridad social

2015	2016	2017	2018	2019
385.478.000	397.042.000	258.077.000	258.077.000	258.077.000

Fuente: Información ejecución presupuestal de cada vigencia.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	71 de 155

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí a partir del año 2020 no recibirá dichos recursos para pago de seguridad social, por lo anterior el pago se realizará con recursos propios, priorizando esta obligación con los recursos que ingresan a la institución.

Respecto a los avances obtenidos en las mesas de trabajo de saneamiento de aportes patronales SGP vigencia 2012-2016 y de acuerdo con la Resolución 1545 de 2019 del MSPS, se relacionan los informes enviados por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y PSA de las diferentes entidades que participaron en la mesa de trabajo, donde se evidencia el estado en el cual quedo la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí con los fondos de pensión y salud.

El proceso que resulto según lo que indica el Artículo 4 de la resolución 1545 de 2019 fueron las siguientes

- ✓ COLMENA: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ COLFONDOS: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ COOMEVA: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ NUEVA EPS: Conciliado para la vigencia 2012-2016
- ✓ PROTECCION: Al fondo de pensiones y cesantías se envió solicitud de devolución de excedentes más sus rendimientos para que estos fueran trasladados a la cuenta global de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.
- ✓ SALUDCOOP: Se envía certificado vía correo electrónico por concepto de devolución de \$135.260 de la vigencia 2013, estamos a la espera de su respuesta para realizar reunión donde quede pactada la conciliación vigencia 2012-2016.
- ✓ COLPENSIONES: De acuerdo artículo 6 de dicha resolución se reportó una deuda, que a la fecha se ha ido bajando, suministrando información a la página del portal del aportante. este proceso se ha estado realizando con las especificaciones dadas en la mesa de trabajo.


Estamos en la búsqueda la información faltante para llevar a la última mesa de trabajo y conciliar con esta entidad.

#### 5.2.3.4. Contratación en ejecución en la venta de servicios

La E.S.E Hospital San Rafael durante el año fiscal 2019, celebró contratos de prestación de servicios con 13 entidades así:

- ✓ Con cuantía determinada dos empresas por valor de \$24.053.499.283
- ✓ Con cuantía indeterminada con 11 empresas.

El contar con 13 empresas (EPS) contratadas y con mayor valor facturado, asegura la cobrabilidad de la cartera y su pago se realiza por giro directo. La forma de contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí es por EVENTO y las tarifas oscilan entre tarifa ISS2000 + 62,56% y tarifa ISS2000 + 82% y otros con tarifa Soat – 15%.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	72 de 155

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, cuenta con un portafolio de servicios debidamente habilitados que se ofrece a cada una de las EPS quienes tienen la libertad para seleccionar las tecnologías en salud a contratar, las tarifas, los precios, las modalidades de contratación y de pago y los incentivos, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud; Decreto único 780 de 2016. En el caso de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se tiene la libertad de elegir qué servicios y que tecnologías se pueden ofertar acorde además al comportamiento de pago de las EPS y otros.

En cuanto a la población cubierta en el contrato, siempre se cubre de 100% de la población afiliada por EPS o empresa es una IPS receptora de E.S.E's de primer nivel y segundo nivel que no cuentan con el portafolio nuestro.

Para celebrar cada contrato la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí tiene en cuenta el costo de cada proceso y sobre ella se oferta.


*Nota: Aunque existen contratos puntuales con algunas EPS, un alto porcentaje se tiene con cartas de intención o tarifas SOAT plena, también es importante destacar que La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí todo lo contrata por evento.*

Tabla 18. Contratos vigentes con las EAPB.

CONTRATOS VIGENTES 2019	VALOR CONTRATO	FACTURADO	GLOSADO / DEVUELTO	RECAUDADO	CARTERA
Alianza Medellín Antioquia EPS	22.865.499.283	23.894.929.732	1.903.615.945	23.114.395.079	7.635.944.572
Secretaria Seccional De Salud Y Protección De Antioquia	818.000.000	2.301.976.883	228.810.439	5.881.593.992	2.130.876.819
Nueva EPS	Cuantía Indeterminada	5.533.823.145	548.431.327	8.141.903.742	3.826.619.962
Sumimedical Red Vital S.A.S	Cuantía Indeterminada	1.939.961.597	78.668.665	2.055.281.386	593.187.217
Sura, ARL, EPS, Prepagada, Sanitas	Cuantía Indeterminada	2.238.705.555	303.773.380	2.075.242.652	472.370.269
EPM Contrato 1821	Cuantía Indeterminada	214.428	0	214.428	0
SOS Contrato 044-2019	Cuantía Indeterminada	8.617.811	0	13.667.875	23.879.716
Fundación Medicopreventiva Ferrocarriles	Cuantía Indeterminada	90.617.146	9.433.375	834.223.087	874.737.351
Salud Total	Cuantía Indeterminada	925.301.963	300.663.052	751.856.919	643.345.957
Fideicomisos Patrimonio Autónoma Fiducia	Cuantía Indeterminada	121.410.871	0	95.879.132	117.485.331
<b>TOTAL</b>	<b>23.683.499.283</b>	<b>37.055.559.131</b>	<b>3.373.396.183</b>	<b>42.964.258.292</b>	<b>16.318.447.194</b>

Fuente: Construcción propia ESE Hospital San Rafael de Itagüí.




	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	73 de 155

Otras entidades que, aunque no existan contratos, existen cartas de intención y atención con la correspondiente autorización para la prestación del servicio.

Tabla 19. Contratos vigentes con las EAPB.

ENTIDADES	VALOR CONTRATO	FACTURADO	GLOSADO / DEVUELTO	RECAUDADO	CARTERA
Diferentes Aseguradoras SOAT, ARL, ADRESY Prepagada	TARIFA SOAT	4.604.181.451	381.620.197	3.168.024.870	3.314.694.484
CCOMEVA	TARIFA SOAT	211.337.186	157.509.144	412.455.705	3.379.953.699
Coosalud	TARIFA SOAT	65.365.470	42.814.003	164.997.741	30.478.112
Cruz Blanca EPS	TARIFA SOAT	155.362.360	68.795.957	0	1.073.475.910
Saludcoop EPS		0	0	0	1.704.359.569
Medimas	TARIFA SOAT	1.755.590.334	0	3.180.356.360	1.888.662.790
Consortio SAY P 2011		0	0	0	824.705.900
Ecoss Ecopsos	TARIFA SOAT	17.842.801	0	259.470.196	366.484.321
Dirección General Sanidad Militar		73.823.005	7.569.800	84.336.306	74.526.188
Salud Vida EPS		41.525.949	0	0	65.972.978
<b>Caprecom EPS</b>		0	0	378.137.438	59.000.328
Emdisalud		10.423.464	0	0	52.783.038
EPS Compacta		26.907.025	9.148.825	35.131.265	48.960.186
ASMCT Salud EPS S.A.S		39.677.094	3.446.608	23.117.520	19.927.290
Municipios Medellín, Cali, Estrella, Itagüí Y Otros		124.299.562	1.967.951	3.208.949	152.631.858
Secretarías Departamentales de Salud		0	0	0	18.193.333
Café Salud EPS Contributivo Y Subsidiado		4.171.272	0	0	2.669.504.187
Capital Salud		3.385.766	0	4.036.466	0
Cajas de Compensación		20.578.170	9.754.441	24.705.859	100.854.244
Asociaciones Indígenas y Mutuales		106.415.471	11.358.943	125.567.161	101.956.717
Empresas Sociales del Estado		118.356.097	8.375.085	164.058.968	117.420.418
Otras Entidades		177.564.171	182.703.599	602.374.495	
Particulares		264.622.310		264.622.310	
DAVITA y ANGIOSUR Arrendamientos		30.559.844		1.477.600.159	310.903.770
<b>TOTAL</b>		<b>7.851.988.802</b>	<b>885.064.553</b>	<b>10.372.201.768</b>	<b>16.375.449.320</b>
		<b>37.055.559.131</b>	<b>3.373.396.183</b>	<b>42.964.258.292</b>	<b>16.318.447.194</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>23.683.499.283</b>	<b>44.907.547.933</b>	<b>4.258.460.736</b>	<b>53.336.460.060</b>	<b>32.693.896.514</b>

Fuente: Construcción propia ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	74 de 155

### 5.2.3.5. Facturación por régimen primer semestre de 2019

Es importante resaltar que el mayor porcentaje de facturación corresponde al Régimen Subsidiado con un 50% teniendo una gran importancia la E.P.S. SAVIA SALUD. Seguido por el Régimen Contributivo con un 29% con una representación importante por la Nueva EPS, las Aseguradoras SOAT, con un 8% y demás entidades y regímenes con un porcentaje más bajo, pero que igual representan recursos para nuestra E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

La gran Fortaleza de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, es su alta tecnología en la especialidad de ortopedia, Cirugía General entre otras, complementado con infraestructura y equipos para el apoyo diagnóstico de última tecnología


Tabla 20. Contrato por tipo de régimen

TIPO DE RÉGIMEN	VALOR CONTRATO	VALOR FACTURACIÓN AÑO 2019	PORCENTAJE
Subsidiado		21.926.220.132	50%
Contributivo	22.865.499.283	12.901.856.562	29%
SOAT		3.502.473.867	8%
Entes Territoriales	818.000.000	2.725.924.109	6%
Régimen Especial		2.234.709.919	5%
Riesgos Laborales		411.082.868	1%
Particulares		178.658.668	0%
Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS)		141.109.065	0%
Seguros de Vida		89.123.355	0%
Otras Entidades		7.574.630	0%
<b>TOTAL</b>	<b>23.683.499.283</b>	<b>44.118.733.175</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina de facturación de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

El trabajo al interior de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, debe ser proactivo, y articulado entre el área asistencial y el área administrativa, optimizando los recursos, dando una atención con calidad, ágil, oportuna y con mucha calidez, por tanto, deben evaluarse otras formas de contratación a las actuales.

Se sugiere la expansión en contratación con EPS del régimen contributivo y Subsidiado, con valor fijo mensual de pago, pactado contractualmente, (Coosalud, Ecoopsos, Nueva EPS, Medimás, entre otras). Lo que aumenta el flujo mensual del recaudo, pues en los contratos se ofertarían todos los servicios disponibles que tiene el Hospital, porque en algunos casos, las EPS, solo reconocen la atención inicial de la Urgencia, y trasladan los pacientes a la RED. Y en la mayoría de los facturados así estén reconocidos no pagan, como se evidencia en el cuadro anterior.

	Plan		Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024		Versión	00
			Página	75 de 155

Tenemos una oportunidad de mejora, en consolidar el equipo de auditoria medica concurrente, para disminuir el porcentaje de Glosa preliminar, y poder realizar conciliaciones de estas que respondan a la Entidad, aumentando el recaudo, de igual forma, debe fortalecerse la preauditoria a las cuentas, con el objetivo de disminuir las glosas y aumentar el recaudo.


### 5.2.3.6. Gastos presupuestales

El comportamiento de gastos administrativos y operativos entre los años 2015 al 2019, están representados de la siguiente manera: Gastos administrativos de los años 2015 al 2019 del total de los compromisos representan un 19.15%, 17.74%, 21.64%, 23.64%, y 20.52% respectivamente y los operativos 80.85%, 82.26%, 78.36%, 76.36% y 79.48% respectivamente, teniendo los gastos administrativos una participación del 20% aproximadamente y del 80% los de operación, teniendo el mismo comportamiento de los costos y gastos en el Estado de Resultados Integral al cierre de la vigencia 2019.

Tabla 21. Gastos Administrativos

GASTOS ADMINISTRATIVOS A PESOS CORRIENTES								
CONCEPTO	VARIACIÓN ANUAL						% Variación (respecto a última anualidad)	
	2016/2015		2017/2016		2018/2017		2019/2018	
	COMPROMISOS	PAGOS	COMPROMISOS	PAGOS	COMPROMISOS	PAGOS	COMPROMISOS	PAGOS
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>-16.03%</b>	<b>-</b> <b>33.43%</b>	<b>28.64%</b>	<b>59.63%</b>	<b>21.99%</b>	<b>26.29%</b>	<b>-10.45%</b>	<b>85.53%</b>
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>-16.03%</b>	<b>-</b> <b>33.43%</b>	<b>28.64%</b>	<b>59.63%</b>	<b>21.99%</b>	<b>26.29%</b>	<b>89.55%</b>	<b>85.53%</b>
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>5.44%</b>	<b>-</b> <b>26.05%</b>	<b>13.70%</b>	<b>80.15%</b>	<b>-5.28%</b>	<b>-15.39%</b>	<b>104.14%</b>	<b>115.37%</b>
Servicios Personales Asociados a la Nómina	-14.67%	- 26.18%	41.12%	66.09%	-9.55%	-9.55%	120.04%	120.04%
Servicios Personales Indirectos	7.89%	- 27.49%	11.54%	88.16%	-5.01%	-16.96%	102.81%	115.81%
Otros gastos asociados a personal	3.13%	3.13%	1.55%	1.55%	2.54%	2.54%	89.76%	89.76%
<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>-1.57%</b>	<b>0.41%</b>	<b>59.01%</b>	<b>61.17%</b>	<b>36.87%</b>	<b>58.75%</b>	<b>63.78%</b>	<b>48.33%</b>
Adquisición de bienes	-77.18%	- 76.80%	77.73%	58.99%	872.08%	1605.63%	11.86%	6.66%
Adquisición de servicios	12.89%	14.20%	58.21%	61.14%	0.64%	3.44%	85.55%	72.93%
Impuesto y Multas					-49.46%	-49.46%	75.18%	72.53%
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>-88.74%</b>	<b>-</b> <b>89.01%</b>	<b>-16.46%</b>	<b>-</b> <b>26.52%</b>	<b>-1.90%</b>	<b>3.35%</b>	<b>303.07%</b>	<b>109.61%</b>
Transferencias al sector público	10.80%	18.33%	-15.66%	- 16.45%	-1.03%	-11.90%	95.99%	109.19%
Otras Transferencias	-94.40%	- 94.68%	-17.36%	- 38.34%	-2.91%	27.63%	546.06%	110.06%
<b>CUENTAS POR PAGAR ANTERIORES FUNCIONAMIENTO VIG.</b>	<b>-45.47%</b>	<b>-</b> <b>52.29%</b>	<b>6.21%</b>	<b>22.73%</b>	<b>67.89%</b>	<b>67.89%</b>	<b>131.59%</b>	<b>131.59%</b>

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	76 de 155

En el anterior cuadro podemos evidenciar las variaciones de los gastos de personal administrativo, los cuales han presentado un comportamiento de aumento entre los años 2015 al 2018, para el año 2019 tuvo una disminución con respecto al año 2018, lo cual se presentó por los siguientes conceptos:

Los aumentos en los gastos administrativos del personal asociados a la nómina se dan por el incremento salarial que se hace por ley todos los años, el total de empleados en la planta de cargo son 36 de los cuales han estado ocupados así: La planta de cargos de E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí se mantuvo estable durante los años 2016 y 2019. Para la vigencia 2016 se inició la convocatoria 426 de 2016 en la cual participo la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí con 9 cargos dentro de los cuales se encuentra: 1 médico especialista, 2 auxiliar área de la salud (auxiliar de enfermería), 1 profesional universitario área de la salud (coordinador laboratorio), 1 auxiliar área de la salud (auxiliar de laboratorio), 1 enfermera, 1 profesional universitario (suministros), 1 bacteriólogo y 1 auxiliar administrativo.

Los servicios personales indirectos presentaron aumento dado al incremento en la producción lo cual implica mayor contratación y mayores compras de materiales, también se debe tener presente que las entidades públicas deben cumplir con una estructura que por norma está establecida para la parte administrativa, por lo cual la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, debe realizar la contratación de algunos funcionarios como son: Control interno, Calidad, Auditoria, Planeación entre otros, generando esto el aumento en los gasto.

Los gastos generales administrativos, entre los años 2015 a 2016, tuvieron un comportamiento lineal, a diferencia de los años 2017 y 2018, donde se presentó aumento en las tarifas de los servicios públicos, arrendamientos de equipos y software contable y la adquisición de Equipos de control Especial y tecnología de punta del proyecto, "apoyo a Programas de desarrollo de la Salud", lo cual generó aumento en el rubro de adquisición de bienes y adquisición de servicios por el pago del seguro de los equipos comprados.

Transferencias al sector público, han presentado un comportamiento lineal entre los años 2015 al 2019, dado que es la cuota de fiscalización que muy poco varia.

Otras Transferencias presentaron una disminución de 94% entre los años 2015 y 2016, dado que para el año 2015 la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, realizo compromisos por valor de \$1.064.030.233, por concepto de proceso judicial y acción de reparación directa, conciliación prejudicial, sanciones impuestas entre otras.

Entre el año 2018 y 2019 se presentó un aumento del 546% por sentencias en contra de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, por proceso de acción de reparación directa.

En las cuentas por pagar de vigencias anteriores se presenta aumento para todos los años del 2015 al 2019, debido que la operación corriente no alcanzó a cubrir los gastos y costos de la operación, por lo anterior queda mucha obligación pendiente por pagar en cada vigencia, las cuales toca pagar en las vigencias siguientes.


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	77 de 155

Tabla 22. Gastos Operacionales


GASTOS OPERACIONALES A PESOS CORRIENTES								
CONCEPTO	VARIACIÓN ANUAL						% Variación (respecto a última anualidad)	
	2016/2015		2017/2016		2018/2017		2019/2018	
	COMPROMISOS	PAGOS	COMPROMISOS	PAGOS	COMPROMISOS	PAGOS	COMPROMISOS	PAGOS
<b>TOTAL GASTOS OPERACIONALES</b>	-7.75%	-15.55%	0.42%	5.99%	8.84%	4.86%	7.38%	115.58%
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	-2.05%	-9.40%	-4.23%	4.44%	11.06%	3.67%	101.35%	104.43%
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>	3.66%	-12.32%	3.84%	8.75%	6.88%	-9.29%	97.74%	103.70%
Servicios Personales Asociados a la Nómina	14.49%	4.68%	12.04%	27.77%	-3.90%	-3.90%	110.43%	110.43%
Servicios Personales Indirectos	3.08%	-14.07%	3.61%	7.63%	7.36%	-10.57%	96.93%	102.90%
Otros gastos asociados a personal	5.86%	8.80%	-9.46%	-9.46%	18.17%	18.17%	105.04%	105.04%
<b>GASTOS GENERALES</b>	-28.52%	-37.84%	-69.59%	67.55%	8.82%	25.66%	164.28%	174.32%
Adquisición de bienes	2.13%	-7.04%	-28.08%	32.52%	52.90%	58.74%	102.89%	134.77%
Adquisición de servicios	-34.10%	-44.99%	-81.31%	81.28%	-39.04%	-21.11%	331.49%	286.85%
<b>CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES FUNCIONAMIENTO</b>	9.56%	13.74%	19.44%	19.78%	22.28%	22.28%	99.11%	99.11%
<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	-19.11%	-28.33%	9.32%	8.06%	6.44%	9.83%	110.52%	125.61%
<b>GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN</b>	-10.83%	-21.18%	8.54%	3.81%	-2.77%	-7.73%	83.82%	79.80%
Compra de Bienes para la Venta	-10.83%	-21.18%	8.54%	3.81%	-2.77%	-7.73%	83.82%	79.80%
<b>CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES COMERCIALIZACIÓN</b>	-38.59%	-38.00%	12.00%	15.35%	36.98%	36.98%	173.31%	173.31%
<b>GASTOS DE INVERSIÓN</b>					-100.00%	100.00%		

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

Con respecto a los gastos generales operativos por los años 2015 a 2016, disminuyeron un 9.34%, dado que, en el año 2015, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, tenía una mejor liquidez, gracias a los aportes realizados por el programa de saneamiento fiscal y financiero, lo cual le permitió realizar mayores compras de medicamentos, material médico quirúrgico, materiales y realizar mantenimientos.

Para los años 2017 al 2018, se presenta un aumento del 11.7%, explicado por el crecimiento en la producción en el año 2018, lo cual conlleva a unos mayores costos y gastos, por mayores compras de medicamentos y/o servicios, contratación de personal asistencial, para la prestación del servicio.

A inicios del año 2018 se presentó un aumento por los servicios que se encontraban tercerizados (Imagenología, laboratorio y uci) los cuales se lograron eliminar y son manejados directamente por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	78 de 155

Para los años 2018 y 2019, se presenta un aumento del 3.2% en el año 2019 en el total de los compromisos, presentando incremento los gastos generales, por el “proyecto de compra de aire acondicionado \$700.000.000 millones, recursos otorgados por la Seccional de Salud de Antioquia”.

Se realizaron compromisos en el rubro de inversión por valor de \$ 1.711.861.004, para la compra del tomógrafo para el área de rayos X por valor de \$1.539.142.937.

Cabe resaltar que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, no contaba con liquidez, por lo anterior el inventario disminuyó notablemente comparado con los años anteriores.

En el año 2019 se presentó el mayor pago de vigencias anteriores, aumentando un 173.31% en comparación con el año 2018.

En el rubro de inversión en el año 2017, se recibió por aporte de la secretaria de salud y protección social de Antioquia por valor de \$380.000.000, para la realización del proyecto “Estudios y diseños técnicos y financieros para la construcción de una torre de salud de Itagüí Antioquia”, este proyecto se encuentra actualmente en desarrollo, para dicho año se realizaron compromisos por valor de \$ 336.273.002, dicho proyecto no tiene relación con la prestación de servicios de salud. En el año 2019 se recibieron para la compra del tomógrafo para el área de rayos X, \$1.539.142.937 recursos otorgados por la Seccional de Salud de Antioquia, dicho valor fue ejecuto al 100%, en dicho año, ayudo a que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí pudiera prestar mejor los servicios de imagenología.

### 5.2.3.7. Costos y rentabilidad de servicios


#### 5.2.3.7.1. Análisis de Producción de Servicios

A continuación, se presenta la utilidad o pérdida por unidad, centro de costos, y servicios que se obtuvo en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, durante las vigencias 2015 – 2019, de acuerdo con la información diligenciada en el cuadro 15 de la Herramienta así:

Tabla 23. Utilidad o pérdida por servicios 2015-2019

Utilidad o pérdida por servicios 2015-2019					
	2015	2016	2017	2018	2019
Urgencias	-735,719,339	-1,322,098,758	1,830,859,178	2,857,665,201	2,565,093,045
Servicios ambulatorios	-681,592,406	-963,326,147	528,085,595	1,544,872,028	1,565,525,080
Hospitalización	-7,161,275,118	-12,414,226,594	-3,366,911,850	-3,995,808,951	-8,724,514,428
Quirófanos y salas de parto	-7,178,631,584	-6,433,640,937	-10,497,138,558	-4,584,556,468	-4,631,367,923
Apoyo diagnóstico	-1,755,693,412	168,528,168	2,538,259,169	1,487,629,955	1,663,512,322
Apoyo terapéutico	13,456,726,719	17,125,034,097	2,669,702,589	1,178,125,069	1,042,410,536
Servicios conexos a la salud	36,631,140	-311,040,828	-345,533,257	-663,183,495	-310,267,550
	<b>-4,019,554,000</b>	<b>-4,150,771,000</b>	<b>-6,642,677,135</b>	<b>-2,175,256,662</b>	<b>-6,829,608,918</b>

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	79 de 155

En el cuadro anterior, se puede observar el comportamiento de la utilidad o pérdida de las diferentes unidades funcionales ofrecidas por la entidad entre los años 2015 al 2019, los servicios que mayor pérdida representan son los de hospitalización y Quirófanos, en especial para los años 2017 y 2016, esto debido a que en dichos años se tenía el Software Xenco Advanced, y no se tenía una adecuada estructuración y parametrización de los centros de costos. La distribución de los centros de costos se realizaba aproximadamente un 30% en los gastos administrativos y aproximadamente un 70% en los costos. De igual forma tampoco se contaba con una correcta estructuración en los centros de costos en los ingresos.

Como se puede observar en los años 2015 y 2016 la unidad de apoyo terapéutico presentó una utilidad demasiado alta, esto se explica porque toda la facturación de medicamentos se le cargaba al centro de costo de Servicio farmacéutico de la unidad de apoyo terapéutico y no se le cargaba ningún gasto y costo. Para contrarrestar esta situación en Febrero de 2017, cuando se implementó el software Dinámica Gerencial, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, contrató un asesor con conocimiento en costos hospitalarios, el cual realizó una adecuada estructuración y parametrización de los centros de costos, en los cuales aún se está trabajando en la revisión de la parametrización, dado que aún se encuentran algunos errores en el centro de costo utilizado al momento de realizar la facturación y el registro de los gastos y costos de los diferentes servicios. Se debe tener en cuenta que algunos servicios presentan utilidad y/o pérdida porque están parametrizados por centros de costos y la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ofrece paquete quirúrgico, los cuales se deben costear por unidad de producción.

Para el año 2019 la mayor pérdida se presentó en Hospitalización y Quirófanos, ya que muchos servicios que se prestaron no fueron facturados en la vigencia 2019, por lo anterior se generó el costo en dicha vigencia y el ingreso no se realizó, también se debe tener en cuenta como se mencionó anteriormente que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ofrece paquete quirúrgico, los cuales se deben costear por unidad de producción lo cual no se hace.

El servicio farmacéutico actualmente es cargado a cada unidad funcional y se distribuye al centro de costo correspondiente, como se puede evidenciar en los años 2018 y 2019 el comportamiento de la pérdida y/o utilidad es muy similar. Las áreas de servicios, unidad Funcional y centros de costos, con los que actualmente cuenta la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, son:|


Tabla 24. Servicios o áreas funcionales de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

AREA DE SERVICIOS (MACROPROCESOS)	UNIDAD FUNCIONAL (PROCESO)	CENTRO DE COSTOS
Direccionamiento Estratégico	Atención Al Usuario	Atención Al Usuario
		CALL Center
		Citas Medicas
	Gerencia	Gerencia
		Subgerencia De Servicios De Salud
		Subgerencia Financiera
		Asesor De Gerencia

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	80 de 155

AREA DE SERVICIOS (MACROPROCESOS)	UNIDAD FUNCIONAL (PROCESO)	CENTRO DE COSTOS
	Mercadeo Y Comunicaciones	Comunicaciones
	Planeación Estratégica	Planeación y Calidad
Misional	Atención en Apoyo Terapéutico	Fisioterapia
	Atención en Ayudas Diagnosticas	Imagenología
		Laboratorio Clínico
	Atención en Cirugía	Cirugía
	Atención En Consulta Externa	Consulta Externa
	Atención en Internación	Hospitalización Pediatría
		Hospitalización Sala 1
		Hospitalización. Sala 2
		Hospitalización. Sala 3
		Hospitalización Sala 4
	Atención en UCI	Hospitalización Sala 5
		Uci
	Atención En Urgencias	Urgencias
Urgencias Pediátricas		
Servicios Conexos	Transporte Asistencial	
Apoyo	Gestión De Ambiente Físico	Aseo Y PGIR
		Cafetín Empleados
		Coordinación De Servicios Operativos
		Lavandería
		Mantenimiento
		Parqueadero
		Servicio de Alimentación
	Gestión de Suministros	Servicio Farmacéutico
		Suministros
	Gestión de Talento Humano	Coordinación de Enfermería
		Talento Humano
	Gestión Financiera	Área Financiera
		Auditoria
		Cartera
		Facturación y Admisiones
	Gestión Jurídica	Jurídica y Contratación
	Servicios Complementarios	Auditorio



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	81 de 155


AREA DE SERVICIOS (MACROPROCESOS)	UNIDAD FUNCIONAL (PROCESO)	CENTRO DE COSTOS
		Central de Esterilización
		Centro Regulador
		Docencia Servicios
		Oratorio
		Sala de Transición
	Sistemas de Información	Archivo Historias Clínicas
		Estadística
		Gestión Documental Y Archivo
		Sistemas
	Evaluación y Mejoramiento	Sistema De Control Interno
Otros	Otros	Áreas Sin Uso
		Arrendamiento Cafetería
		Arrendamiento DAVITA
		Arrendamiento Fotocopiadora

Fuente: Elaboración propia de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

La pérdida operacional para el año 2018, ha sido la más baja en comparación con los años 2015 al 2017 y 2019, ya que muchos servicios que estaban tercerizados (Imagenología, laboratorio, farmacia y UCI), pasaron a ser prestados directamente por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ayudando esto a tener una disminución en dichos gastos y costos y aumento en la producción para el año 2018.

Si bien se cuentan con costos los cuales son utilizados para la negociación de servicios, definición de tarifas y evaluación financiera de las áreas y de los servicios, etc. es importante aclarar que dicha información es necesaria revisarla y actualizarla para corregir errores que aún se presentan.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí actualmente no cuenta con un sistema de costo, se tiene un módulo de costo en el software contable el cual no está parametrizado y por ende no se está utilizando, por lo anterior es necesario la parametrizado e implementación de un sistema de costos y la contratación de un profesional con conocimientos en sistemas de costos hospitalarios, que pueda fortalecer el proceso de costeo de los servicios que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ofrece, el cual sirva de herramienta y permita conocer las tarifas a contratar con las EPS, para evitar que se estén ofreciendo tarifas por debajo del margen de utilidad, generando esto mayores costo y pérdida operacional, lo que no le permite a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí identificar cuáles son los servicios que mayor rentabilidad le generan y los que generan pérdida, ya que se cuenta con centros de costos los cuales muestran la utilidad y costos por unidad funcional, como se puede observar en el siguiente cuadro, pero es una información que no es real, porque los servicios y costos están parametrizados por centros de costos y la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ofrece paquete

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	82 de 155

quirúrgico, los cuales se deben costear por unidad de producción y este procesos no se realiza actualmente, por lo anterior algunos servicios y costos se pueden ir a centros de costo.


Tabla 25. Utilidad por servicio.

UTILIDAD POR SERVICIOS				
	2019	2018	2017	2016
Urgencias	20%	19%	19%	6%
Consulta Especializada	8%	9%	9%	2%
Servicios Ambulatorios Promoción y Prevención	1%	0%	0%	0%
Hospitalización Estancia General	35%	33%	33%	20%
Hospitalización Cuidados Intensivos	9%	11%	11%	4%
Quirófanos y Salas de Parto	13%	14%	11%	13%
Laboratorio	7%	6%	6%	7%
Imagenología	5%	4%	3%	6%
Apoyo Terapéutico Rehabilitación	1%	1%	1%	1%
Farmacia e Insumos	2%	2%	6%	41%
Otros Servicios de Conexión	0.37%	0.36%	0.43%	0.00%
COSTOS DE VENTAS POR SERVICIOS				
Urgencias	54%	52%	58%	130%
Consulta Especializada	42%	49%	62%	216%
Servicios Ambulatorios-Actividades de Promoción	79%	0%	0%	0%
Hospitalización Estancia General	114%	93%	87%	177%
Hospitalización Cuidados Intensivos	98%	66%	66%	302%
Quirófanos y Salas de Parto	137%	123%	203%	189%
Laboratorio	55%	55%	43%	98%
Imagenología	47%	50%	12%	69%
Apoyo Terapéutico Rehabilitación	9%	28%	101%	53%
Servicio Conexos a la Salud	219%	344%	146%	100%

Fuente: Estado de la situación financiera. E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

### 5.2.3.8. Pasivos

Se ha verificado la consistencia y coherencia de la información del pasivo reportado en el SIHO del Ministerio de Salud y Protección social y los respectivos cuadros contables incluidos en la propuesta de Programa de Saneamiento fiscal y financiero.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	83 de 155

Es importante dar claridad al impacto en la reclasificación del pasivo basado en la norma internacional, ya que las provisiones para prestaciones sociales van clasificadas dentro de la obligación laboral como tal, así como los otros pasivos como son las estampillas recaudadas por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí a favor de terceros van clasificadas dentro de la cuenta 24 correspondiente a cuentas por pagar.

Los pasivos con corte a junio 30 de 2020 están por valor de \$43.034.971.065, con un pasivo corriente de \$18.356.713.462 y un pasivo no corriente \$ 24.678.257.603.

En las cuentas por pagar las partidas más representativas son la adquisición de bienes y servicios lo cual va acorde al objeto social de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí y las otras cuentas por pagar (Servicios públicos, honorarios y estampillas).


Para analizar el pasivo es importante revisar los tiempos de vencimiento de esas obligaciones, donde se encuentra que las cuentas por pagar que no se han vencido representan 19%, entre 31-90 días - 3%, entre 91-180 días - 6%, entre 181 a 360 - 15% y mayor 360 57%, teniendo un mayor porcentaje las que están sin vencimiento y las mayor a 360 días.

Se evidencia que la mayor concentración del pasivo se encuentra con un vencimiento superior a 361 días, por lo tanto, es muy importante gestionar el saneamiento de este rubro. La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí con los recursos otorgados por la Nación mediante resolución 753 de 2020 por valor de \$4.875.361.000, pudo sanear obligaciones del personal de la vigencia actual (enero a marzo de 2020), lo cual permitió la disminución del pasivo corriente.

Adicionalmente, también como consecuencia asociada por la crisis del COVID -19, se ha generado una disminución en los ingresos (Ventas de servicios de salud) de aproximadamente un 30% en comparación a las vigencias anteriores, afectando directamente el recaudo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, lo cual conlleva a dificultades para dar cumplimiento con el pago de obligaciones, por lo anterior se hace necesaria la gestión por parte de gerencia en busca de recursos por parte del Municipio, departamento, Nación y de otras entidades en busca de recursos para cubrir pasivos.

Dado la disminución de la producción, donde los costos y gastos no disminuyen en la misma proporción, por los costos ocasionados por la pandemia y que los gastos administrativos son fijos independientemente del volumen de ventas y la falta de compromiso derivado entre los acuerdos de pago con las entidades responsables de pago E.P.S. Estos acuerdos son incumplidos por parte de dichas entidades, lo que da como resultado el aumento del pasivo por falta de recurso para poder cubrir las obligaciones incurridas por la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, por lo anterior algunos proveedores por la falta de pago por parte del Hospital, interponen demandas las cuales golpean mucho el pasivo ya que un porcentaje pagado por las EPS es dejado en los depósitos judiciales para ser distribuidos entre los proveedores demandantes.

El saldo registrado en la cuenta de Servicios por valor de \$ 24.889.000.795, corresponden aproximadamente al 58% del total de los pasivos, entre los cuales se encuentran servicios del personal que se encuentra vinculado por medio de prestación de servicios, agremiaciones tanto administrativo como asistencial, los servicios de vigilancia, mantenimientos, alimentación entre otros. Algunos de estos proveedores tienen interpuesta demanda contra la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí los cuales se le suspende los pagos a la espera de la definición del proceso judicial de

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	84 de 155

embargo, teniendo en cuenta que algunas E.P.S., que le adeudan a la ESE, son notificadas mediante sentencia judicial, donde se le notifica que deben transferir a los depósitos judiciales aproximadamente un 33% de los valores a cancelar a la entidad.

La provisión existente en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, es de naturaleza contingente, aunque tiene una probabilidad de pérdida mayor del 50%, según las políticas contables de la entidad, sigue existiendo incertidumbre sobre el momento del vencimiento o resultado final del proceso, La provisión registrada esta por valor de \$ 994.895.808, por concepto de litigios.

En cuentas de orden se tiene registrado un valor de \$33.373.623.277, que corresponden a litigios con una probabilidad de pérdida del 21% al 49%, según lo establecido por la entidad, en su política de activos y pasivos contingentes.

El grupo de otros pasivos por valor de \$ 251.33.402, está compuesto por anticipos sobre ventas, estos anticipos son aquellos recibidos para procedimientos realizados a aquellos usuarios que se le genera un copago.

Con respecto a recursos a favor de terceros que registra un saldo por valor de \$ 5.096.655.398, se tienen las Estampillas y rendimientos financieros, están distribuidos en los siguientes conceptos.

Tabla 26. Deuda por concepto de estampillas

ESTAMPILLAS	VALOR
Estampillas Proancianos	2.304.988.123
Estampillas ProDesarrollo	741.539.155
Estampillas Prohospitales	1.076.467.236
Contribución especial	3.588.649
Estampillas politécnico	506.487.948
Estampilla ProDesarrollo IUE	457.349.643
<b>TOTAL ESTAMPILLAS</b>	<b>5.090.420.753</b>
Rendimientos financieros	6.234.645
<b>TOTAL</b>	<b>5.096.655.398</b>

Fuente: Información SIHO

Actualmente se está presentando y pagando la declaración de estampilla mensual a la Dirección Seccional de Salud, el saldo del valor adeudado viene de la vigencia 2019 y anteriores por la falta de liquidez de la entidad, ya que si la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, realizaba el pago de dichas estampillas, no tendría como cubrir las obligaciones a corto plazo, las cuales sirve de soporte para prestar el servicio día a día.

La ESE, recibe por parte del departamento el reintegro de estampillas pro-hospital, las cuales distribuyen un porcentaje a cada E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, Del porcentaje recibido en la E.S.E. Hospital San Rafael, el 80%, es utilizado para el pago a proveedores y el 20%, restante es

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	85 de 155

transferido directamente a los fondos de pensiones de la entidad, que se puede utilizar según Art.47 de la Ley 863/2003, el saldo al 30 de junio de 2019 era de 815 millones de pesos.

### 5.2.3.9. Cuentas por cobrar

Al cierre del mes de Diciembre de 2019 la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con un saldo en cartera radicada por valor de \$48.402.836.823,00 con valores pendientes de ser aplicados a las respectivas facturas por \$14.427.845.255,00 situación que se deriva, en su gran mayoría, de la demora de las entidades responsables de pago en la entrega de ésta información, cabe resaltar que este valor esta elevado dado que para el mes de diciembre se realizó conciliación de estado de cartera con la NUEVA EPS y se obtuvieron soportes de los giros que dicha entidad ha realizado a los depósitos judiciales, pagos que no se tenían identificados en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, en consecuencia la cartera al cierre de diciembre de 2019 totaliza \$33.974.991.568,00.

Debemos además mirar cual ha sido el comportamiento o la evolución de la cartera de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, para lo cual tendríamos:

Tabla 27. Total cuentas por cobrar

Período	Corriente	No Corriente	Total Cartera Radicada
dic-18	\$ 27.657.668.861	\$ 12.588.602.985	\$ 40.246.271.846
dic-19	\$ 18.618.173.471	\$ 15.356.818.098	\$ 33.974.991.568

Fuente: Información Balance General E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

Podemos observar como la cartera presenta una disminución del 16% entre diciembre del 2018 y diciembre de 2019.

Ahora bien, es necesario además profundiza en el hecho que la cartera se está envejeciendo según se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 28. Porcentaje cartera envejecida

Período	Corriente	No Corriente
dic-18	69%	31%
dic-19	55%	45%

Fuente: Elaboración propia de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

Este hecho debido a las carteras de las entidades en liquidación como lo es CAFESALUD, CAPRECOM, COMFACOR y CRUZ BLANCA, entre otras, además de las entidades que están en procesos de vigilancia especial como COOMEVA EPS, SALUD VIDA y EMDISALUD que no están pagando.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	86 de 155

Incluso en la actualidad la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí adelanta procesos jurídicos contra COOMEVA EPS, y aun así no se logra obtener pagos, se debe tener claridad que tanto los procesos judiciales como los de las entidades en liquidación pueden tardar años para concluir favorablemente.

Adicionalmente en este punto se debe contemplar la situación de MEDIMAS EPS, entidad con la cual se tienen reconocidos valores significativos, pero no cancelan y las atenciones de accidente de tránsito por ECAT, a cargo del FOSYGA hoy ADRES, que no realiza pagos.

Si miramos la cartera al cierre de diciembre, podemos obtener la participación por cada entidad responsable de pago según se muestra en el siguiente cuadro:


Tabla 29. Porcentaje de participación por EAPB

Entidad	Participación
SAVIA SALUD EPSS -Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S	22%
Nueva EPS S.A.	22%
Otros deudores por Servicios de Salud	8%
Coomeva EPS S.A.	7%
Seccional de Salud Antioquia	7%
Cafesalud EPS en Liquidación	6%
Fiduprevisora Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	5%
MEDIMAS EPS S.A.S	4%
SaludCoop EPS en Liquidación	4%
Particulares Letras	3%
Cruz Blanca S.A EPS en Liquidación	2%
ADRES - ECAT	2%
Salud Total S.A EPS	2%
Seguros del Estado S.A.	2%
AXA Colpatría Seguros S.A.	1%
Compañía Mundial de Seguros S.A.	1%
ECOOPSOS EPS S.A.S.	1%
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	1%

Fuente: Elaboración propia de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

Podemos observar que nuestro principal cliente es SAVIA SALUD seguido de la NUEVA EPS, COOMEVA y la SECCIONAL DE ANTIOQUIA, entre otros.

En la actualidad además de fortalecer el proceso de facturación, la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ha reestructurado el proceso de cartera fortaleciendo el grupo humano, igualmente se ha entrado en el proceso de revisión de los estados de cartera con las diferentes entidades

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	87 de 155

responsables de pago para determinar los valores ciertos de pago, los valores en glosas y devoluciones se han iniciado procesos de conciliación de glosas y devoluciones.

Debemos igualmente realizar una gestión frente a los valores que las entidades responsables de pago han girado a los depósitos judiciales por los temas de embargos que actualmente están contra la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, giros que la mayoría de los casos no se tenían identificados y por ende no se habían aplicado a la cartera.

Cabe resaltar que con corte al mes de diciembre de 2019 todavía se presentan valores pendientes de recaudar de entidades que están en procesos de liquidación, como es el caso de CAFESALUD, CAPRECOM y SALUDCOOP

Es importante en este punto señalar que estamos en el proceso de conciliación de saldos de cartera y de las glosas y devoluciones, se tienen anticipos de entidades como NUEVA EPS que no ha legalizado todavía y nuestra entidad está presionando que la EPS realice dicha legalización para aplicar los pagos a cada factura.

Para el presente análisis solo se establece la edad de la cartera en corriente y no corriente como se muestra en el numeral dos del presente escrito.

En la actualidad no es posible establecer que valor de la cartera es susceptible de recaudo, pues se insiste que apenas estamos en las etapas de revisión y conciliación de saldos.


Frente al análisis de la Circular Conjunta 030 de 2013 podemos puntualizar que el grado de coincidencia es bajo, pues las cuentas no se tienen todavía claras y este hecho genera que la información si bien está soportada en los estados de cartera de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, no necesariamente coinciden con los de las entidades responsables de pago, debemos tener claro que por ejemplo las cuentas devueltas son cartera para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, pero para las entidades responsables de pago no, pues no han sido ingresadas a sus sistemas de información, de igual forma sucede con las glosas, y para señalar otro ejemplo tenemos las cuentas de los medicamentos NO POS del régimen subsidiado, las cuales se emitieron a nombre de la Seccional de Antioquia, se radicaron en cada EPS, nosotros las tenemos en nuestra cartera como una cuenta por pagar por parte de la Seccional, pero la Seccional no las tiene contabilizadas ni siquiera inventariadas.

Dentro de las tareas pendientes del área se tiene la revisión y ajuste del Manual de Cartera y Gestión de Cobro tarea que se espera tener avanzada para el 15 de febrero de 2020.

#### **5.2.3.10. Dificultades área de cartera**


Se han identificado varias situaciones que dificultan el normal flujo de los recursos, así:

- ✓ La entidad ha cambiado de software tres veces en los últimos años, situación que conlleva a tener la información de manera parcial en el último software, ya que, a pesar de tener acceso a los sistemas anteriores, éstos no arrojan los informes de manera adecuada a la necesidad, se deben extraer datos y procesarlos adicionalmente para poder obtener la información requerida.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	88 de 155

- ✓ Igualmente, estos cambios de software conllevan la revisión de los saldos finales en cada sistema frente a los saldos iniciales en el siguiente sistema, pues se ha detectado que algunos valores no migraron o migraron erróneamente, adicionalmente en algunos casos se concluyeron registros en el sistema saliente pero no se registraron el sistema entrante, lo que distorsionó los saldos.
- ✓ Los estados de cartera con las diferentes entidades responsables de pago no se han conciliado definitivamente, se han realizado cruces de cartera pero no se han concluido las actividades necesarias para lograr que los saldos tengan un mayor grado de coincidencia, en la actualidad se están trabajando las carteras más representativas como lo son SAVIA SALUD EPS, NUEVA EPS, SALUD TOTAL EPS, SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, entre otras, al cierre de diciembre de 2019 se ha podido avanzar en conciliaciones de glosas con SAVIA SALUD, cruces de cartera con NUEVA EPS, incluso con ésta última se han identificado valores muy representativos girados a los depósitos judiciales, los cuales se han registrado y están pendientes de la aplicación del pago.
- ✓ Adicionalmente esta conciliación es necesaria para poder brindar una información por la Circular 030 de mejor calidad y mayor coincidencia.
- ✓ Otra situación que se encontró son las entidades en liquidación tales como CAFESALUD EPS, SALUDCOOP EPS, CAPRECOM EPS, pero para el caso de CAFESALUD EPS, la dificultad mayor radica en el hecho que procesos como el de CAFESALUD EPS requirieron soportar las cuentas nuevamente una a una como si fuera la primera radicación, y en el caso de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se tienen dificultades con el acceso a los soportes pues la historia clínica durante muchos años fue manual al 100%, solo a partir de la entrada en funcionamiento del software Dinámica Gerencial la historia clínica se tiene sistematizada en la mayoría de los casos, pues no se ha montado al 100% sistematizada.
- ✓ Esta situación está ligada al hecho que algunas entidades responsables de pago como CAFESALUD EPS tenían su propia plataforma de gestión, es decir las autorizaciones, la radicación de las cuentas, la notificación de glosas y devoluciones con sus respuestas se debían realizar por medio de su plataforma, este hecho generó que la mayoría de los soportes estaban en la plataforma de la EPS y al entrar en liquidación la plataforma dejó de funcionar dificultando el debido soporte de la cuenta.
- ✓ No podemos desconocer además que estas liquidaciones no concluyen con el reconocimiento del 100% de la deuda, pues en la mayoría de los casos el monto del capital para asumir las diferentes deudas no alcanza a cubrir todo y se reconoce solo un porcentaje, generando valores a castigar.
- ✓ En la actualidad se está trabajando en el reconocimiento de los servicios NO POS para el punto final, esta situación presenta dificultad en el entendido que las cuentas de lo NO POS para el régimen subsidiado se generan a cargo del ente Territorial Departamental, pero se radican en la EPS a la cual pertenece el usuario, esto ha generado que las cuentas por este concepto y que están a cargo del ente territorial no se hayan encontrado todavía, solo se tiene certeza de una parte de ellas.




	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	89 de 155

- ✓ Otra situación que dificulta la claridad de la cartera está relacionada directamente con las entidades responsables de pago, pues éstas no son ágiles con la entrega de los listados de las facturas a afectar con los pagos, se demoran hasta meses para entregar la información como es el caso de la NUEVA EPS, que solo atiende este requerimiento por un correo electrónico, pero su respuesta es muy lenta y poco efectiva.
- ✓ Adicionalmente se presentan entidades responsables de pago que ordenan sus pagos por giro directo, y esta plataforma les obliga a reportar por la plataforma del ADRES las facturas a aplicar con estos pagos, pero al final deciden que se debe afectar otras facturas, lo que genera distorsión en la aplicación de los pagos o genera que se tengan que reversar algunos pagos ya aplicados.
- ✓ Adicional a las dificultades ya señaladas, se presenta que la información no estaba centralizada, es decir, la gestión, archivo y conservación de las glosas y devoluciones está bajo la responsabilidad del proceso de facturación, lo que conllevó a que algunas de las evidencias de estas gestiones no se encuentren actualmente para poder hacer demostraciones ante las entidades responsables de pago y/o juzgados en el caso de los procesos jurídicos.
- ✓ Finalmente vale la pena señalar que una de las principales dificultades ha radicado en la rotación del personal de facturación y cartera, contemplando además que en la mayoría de los casos los perfiles del personal no ha sido el más adecuado y se ha adolecido de un proceso de inducción adecuado para la responsabilidad que esta área tiene, generando errores en procedimientos como la validación de los derechos de los usuarios, la liquidación de las cuentas.

#### 5.2.3.11. Esfuerzos

- ✓ La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ha fortalecido el grupo de cartera, para poder avanzar en las conciliaciones con las diferentes entidades y cerrar el ciclo de la conciliación con una mayor concordancia en los saldos, esta actividad involucra revisar los saldos subidos a cada software, revisar las aplicaciones de pago, las contestaciones de las glosas y devoluciones, la aplicación de los pagos que se encuentran pendientes y hacer las reversiones a que haya lugar.
- ✓ Es necesario en este punto señalar que actualmente se cuenta con un grupo humano que conoce del tema, lo que genera acciones más efectivas.
- ✓ La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ha invertido en la adquisición de un software nuevo, lo que permite tener mayor agilidad en la liquidación de las cuentas, en el flujo de la información entre módulos, toda la gestión quería articulada por medio del sistema, facilitando procesos de revisión y conciliación de cartera.
- ✓ Es importante señalar que el éxito en la implementación de un software radica en la parametrización que se le realice al mismo, por ello el actual equipo de cartera y facturación está en la tarea de corregir aquellos parámetros que presentan error o que sean susceptibles de mejora.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	90 de 155

Dada la magnitud de la cartera, y los diferentes tipos de entidades responsables de pago que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí atiende, en la actualidad se cuenta con una entidad encargada de gestionar las cuentas de SOAT, así:

### 5.2.3.12. ASEISA

Esta entidad se encarga de la radicación, gestión de cobro, gestión de glosas y devoluciones de las entidades del SOAT, incluido el ADRES, este contrato inició en el mes de junio de 2019 y dentro de sus resultados se cuenta con carteras conciliadas con diferentes aseguradoras, obteniendo valores ciertos para pago.

Podemos observar que el recaudo entre la vigencia 2018 y 2019 presentó un incremento del 19% comparando el valor total de ingresos para ambos períodos (Según se muestra en el siguiente cuadro), esto debido a que para la vigencia 2019 se asignó un líder de éste proceso desde el mes de enero, líder que entró a impactar el flujo de los recursos por medio de acciones de cobranza directa a las diferentes entidades, además inició los procesos de conciliación de estados de cartera, de glosas y devoluciones que llevaban años sin adelantarse.

Tabla 30. Recaudo de cartera 2018 y 2019

	2018	2019
Total	\$ 41.484.103.435,52	\$ 49.201.212.278,00

Fuente: Información Balance General E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.


Adicionalmente vale la pena destacar que para la vigencia del 2018 en el mes de febrero se recibió un giro del Ministerio de Hacienda y Crédito Público por valor de \$2.245.000.000,00 como apoyo en un proyecto de inversión en equipos biomédicos, luego este ingreso no soporta gestión de cartera pues no corresponde a prestación de servicios, entonces si descontamos este valor de los ingresos del 2018 y lo comparamos con el recaudo del 2019 tenemos un incremento real del 25%, como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 31. Recaudo Servicios de Salud 2018 y 2019

	2018	2019
Total	\$ 39.239.105.454	\$ 49.201.214.297

Fuente: Información Balance General E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con un Manual de Recuperación de Cartera, el cual está aprobado desde el 24 de octubre de 2017, sin embargo, dados los ajustes en los procesos financieros y la articulación entre facturación y cartera, es necesario realizarles algunos ajustes para lograr establecer puntos de control en aspectos como la evidencia de la radicación de las cuentas por cobrar y el seguimiento y control de cada radicado, entre otros.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	91 de 155

Ahora bien, el manual de recuperación de cartera establece cada uno de los procedimientos que desde el área de cartera se adelantan, sin embargo, es necesario que se lleguen a establecer políticas claras frente al momento de iniciar acciones de cobro pre-jurídico, coactivo y jurídico, pues tanto el área de cartera, como el área jurídica de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí debe conocer en qué momento se deben iniciar acciones frente a las moras presentadas por las diferentes entidades responsables de pago, adicionalmente es necesario establecer las responsabilidades dentro del proceso de recuperación de cartera por parte de la Oficina Jurídica.

### 5.2.3.13. Implementación e Impacto del proceso de factura electrónica.

El Hospital San Rafael en cabeza del área financiera, facturación y Sistemas TI, ha realizado pruebas en el aplicativo de pruebas de Dinámica, donde se pudo verificar lo siguiente:


- ✓ El sistema genera el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN, maneja una numeración consecutiva, que debe ser autorizada por la DIAN, esta solicitud está en proceso por contabilidad. Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad e integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN, el sistema genera e imprime el código único de factura electrónica CUFE. sistemas TI, está a la espera que el área financiera solicite el registro del Hospital ante la DIAN como facturadores electrónicos, la numeración para facturación electrónica que da la DIAN de prueba y el registro de la firma digital electrónica.
- ✓ El hospital San Rafael de Itagüí en compañía de su proveedor SYAC, Sistemas y Asesorías de Colombia S.A., quien tiene un compromiso de mantener el software Dinámica Gerencial actualizado con las últimas normas existentes, viene implementando desde el mes de enero de 2018, la facturación electrónica en sus aplicaciones comercial y hospitalaria, para dar cumplimiento a la normatividad expresada en el Decreto 2242 de 2015, Decreto 1625 de 2016 y la resolución 000010 del 6 de febrero de 2018.

Para esta implementación Dinámica Gerencial será una solución de facturación electrónica que será dispuesta por el responsable de facturar. En otras palabras, los clientes que utilizan Dinámica Gerencial como herramienta de facturación, no tendrán que utilizar como intermediario un proveedor tecnológico, sino que estará dispuesta y configurada para que el cliente directamente envíe su facturación, notas débito y notas crédito a la DIAN de manera directa

Es evidente, que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con un sistema de Tecnologías de la Información un poco desactualizado, respecto a los requerimientos que da MINTIC, por tanto, se realizaron proyecciones de dichas necesidades. Esperando cumplir:

Tabla 32. Necesidades del área para la actualización, según normatividad del MINTIC.

ID	Proyectos	Cantidad
1	Reemplazo de los TODO1	100
2	Compra de Servidores Rack	2
3	Compra de unidad de ALMACENAMIENTO	1

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	92 de 155


ID	Proyectos	Cantidad
<b>Mejoras</b>		
3	Conectar los Rack con Fibra óptica y mejorar la conexión de los switche	1
4	Ampliación de la NAS - Discos Duro	4
5	Mejorar el WIFI y realizar el requerimiento de MINTIC, de tener WFI abierto para los Visitantes.	1
6	Mejorar la red telefónica - cambio de planta de Análogo a Digital	1
7	Mejorar las cámaras de vigilancia	1
8	Mejora de Switche	1
9	Modernización de la RED	1
<b>Módulos de SYAC:</b>		
10	Módulo Jurídica	1
11	Módulo Contratación	1
12	Módulo de Archivo Central	1
13	Módulo de Registro de Correspondencias	1
14	Gestión de la Calidad	1
15	Módulo de Nutrición y Dietas	1
16	Módulo de Quejas y Reclamos	1

**Fuente:** Oficina de sistemas. E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta para Voz con el Aplicativo Issabel es un software de servidor de comunicaciones que se utiliza para el CALL CENTER, para Datos la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí utiliza Sistemas Operativos Windows en Versiones 10- 8 -7, Linux, el ORACLE Database es un sistema de gestión de base de datos de tipo objeto-relacional, Para el Área Asistencia y Administrativa tenemos a Dinámica Gerencial, Contamos con la Pagina WEB, según las Normas de MINTIC, una Intranet para comunicación Interna de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, Además, contamos con varios aplicativos arrendados, como OKSYSTEM para Compras Electrónicas, TRAMISALUD y REGION INTEGRADA para Automatización de Procesos administrativos en salud, y el OFFICE 365, para Seguridad tenemos a McAfee como antivirus y a Fortinet como cortafuegos.

Contamos con dos plantas telefónicas, una PRI que es análoga y una troncal toda unificadas con un UNICO número, tenemos Teléfonos y diademas; Contamos con Servidores Físicos y Servidores Virtuales, Computadores de Escritorio, portátiles, Pc All In One, Impresoras, Scanner, UPS, Swichet, Red Wifi, Proyectoros.

Se cuenta con un sistema de respaldo que salvaguarda las Bases de Datos, con un Export propio de Oracle, con el cual se realiza una sincronización automática de los datos, que será enviada de manera inmediata al servidor de almacenamiento NAS y a la NUBE para poder garantizar la

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	93 de 155

seguridad de la información, en caso de que se presente alguna falla en los servidores, también contamos con Acronis-bk que nos permite realizar los respaldos.


A la Fecha se trabaja en el Plan de Contingencias, hacemos una verificación de la Base de Datos, que se restaura los lunes y los jueves, en una segunda Empresa que queda como Empresa de Pruebas; se realiza una copia en la Nube de la información más relevante. Con el coordinador de Activos Fijos se revisa que la póliza de cumpla por baja tensión y por robo. Para el Fallo de fluido La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con una planta de ACPM que garantiza el funcionamiento y continuidad en los servicios asistenciales y administrativos críticos. Se cuenta con software de antivirus, con sus bases de datos actualizadas, que constantemente evitan ataques informáticos. También cuenta con un servidor NAS, para restablecer los archivos desde las copias de seguridad; garantizando la continuidad del servicio.

Las licencias del Sistemas Operativos se compran con las maquinas, el Hospital debe renovar su licenciamiento, ya que hay algunas versiones de los programas que Microsoft ha dejado de entregar actualizaciones, Soporte, estos programas pueden producir inconvenientes de seguridad de la información al no estar actualizada, en especial los Servidores que tiene una Versión muy vieja de los sistemas Operativos; los demás aplicativos como el McAfee, Fortinet, Dinámica Gerencial, se encuentran licenciados y otros aplicativos son Arrendados a proveedores o en la Nube

Adicionalmente en el área de sistemas se encuentran las unidades de UPS para mantener en funcionamiento los servidores y dispositivos de red, en los casos en los que se reporte una falla en el fluido eléctrico.

Es de aclarar, que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, no cuenta con un Aplicativo que se utilice para Gestión Documental, en la cual podamos visualizar el flujo de documentación. El Manual Modelo Documental será de estricto cumplimiento por parte de todos los funcionarios de la E.S.E. Hospital San Rafael De Itagüí, que generan comunicaciones, cuyo propósito es la normalización en la producción documental y conservación de la imagen institucional. El área de Gestión Documental no dará trámite a los documentos que no reúnan los requisitos de elaboración establecidos en el presente instructivo, el cual pretende unificar criterios y definir pautas para la elaboración, presentación y manejo de la documentación que se genera en la E.S.E. Hospital San Rafael De Itagüí, convirtiéndose en una herramienta que permita continuar con el proceso de normalización documental. Las normas aquí establecidas para la elaboración de cartas, memorandos, comunicaciones internas y circulares han sido preparadas con base en las Normas Técnicas del ICONTEC, con el fin de contribuir al mejoramiento de la gestión de la calidad, además de contribuir en la proyección de una imagen corporativa unificada que permita la consolidación y el posicionamiento de la Institución.

Ahora bien, los RIP'S son la fuente de información primaria para la facturación a los clientes, por tanto, el software esta parametrizado para generar la información según lo pide la normatividad, es decir, la resolución 3374 de 2000, que estableció el Sistema de Información de las Prestaciones de Salud, es así, como mensualmente, se prepara la información para la facturación a las EAPB y se estructura según las necesidades solicitadas por estas, no obstante, dado a que no todas las plataformas no son iguales, el software de Dinámica Gerencial, permite generar la información también por manual tarifario.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	94 de 155

Contamos con una página WEB, que esta acoplada a la normatividad de MINTIC y la ley 1474 de 2011 en lo que refiere a transparencia de la información, es así como allí están cargada los informes de gestión, resultados, financieros y contables, Control Interno, que el público en general requiere y que el usuario final pueda visualizar, el link de la página es : <https://www.hsanrafael.gov.co/>, además, contamos con Redes Sociales, Tweets, Facebook, Instagram, YouTube, donde se publica información de importancia para los pacientes del Hospital San Rafael de Itagüí, diariamente se hace una publicación

#### 5.2.4. Clínica o asistencial

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ha mantenido siempre como principio básico, la prestación del servicio de salud con calidad. Para mantenerlo y fortalecerlo contó con tres programas base, la prestación de servicios de salud, hospital seguro y desarrollo de la infraestructura y la tecnología, como soporte de la atención. Es así, como se logró con su capacidad instalada mejorar las condiciones de contratación con sus clientes estratégicos, para el caso Savia Salud y Nueva EPS y ampliar la prestación, con lo que se consiguió crecer en producción para 2018 en un 16%, no obstante, para 2019 dado la restricción de la prestación de servicios por falta de pago de las EAPB y el cierre de alguno de estos en el mes de diciembre, llevó a la disminución significativa de la producción.

Ahora bien, en términos de calidad en la prestación del servicio, los esfuerzos del personal asistencial han logrado mantener los indicadores de calidad, a través del sostenimiento disciplinado del programa de seguridad del paciente y la gestión de los eventos adversos que en cada uno de los servicios de salud son controlados y cumplen con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Teniendo en cuenta la alineación del plan de desarrollo con el Plan de gestión gerencial (resolución 743/2013), estos han cumplido a cabalidad con la meta establecida, a excepción de la adherencia a la GPC en la primera causa de egreso en hospitalización para el último año, dado los cambios en el procedimiento que se realizaron para cumplimiento de la normatividad exigida por el Ministerio de salud al respecto.:

Tabla 33. Indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud resolución 743/2013

INDICADOR	Unidad de medida	ESTANDAR O META - RES 743 /2013 MSPS	AÑOS		
			2017	2018	2019
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	Relación porcentual	> 80%	83,00%	89,00%	56,00%
Oportunidad en la realización de Apendicetomía	< 6 horas	> 90%	91,00%	99,00%	95,00%
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	casos	0	0	0	0
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	< 1 hora con terapia específica	> 90%	96,00%	96,00%	92,00%
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Relación porcentual	> 90%	100,00%	100,00%	100,00%

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	95 de 155

INDICADOR	Unidad de medida	ESTANDAR O META - RES 743 /2013 MSPS	AÑOS		
			2017	2018	2019
Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	días	< 5	3,55	1,96	1,82
Oportunidad en la atención de medicina interna.	días	< 15	10,38	13,96	12,08

**Fuente:** Elaboración propia. Oficina de planeación y calidad. E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

Con respecto a la inversión en infraestructura y equipos biomédicos se mantuvo durante el periodo 2018 y 2019, la adecuación de las áreas misionales, es decir, mantenimiento de los espacios en urgencias, cirugía, consulta externa y hospitalización garantizando la prestación del servicio, de igual forma, se recibió de parte del Ministerio de salud y de la Dirección Seccional de Salud, los siguientes recursos para la inversión en equipos biomédicos y de infraestructura:


Tabla 34. Proyectos de inversión en equipos e infraestructura 2016-2020

RECURSOS PARA INVERSIÓN FÍSICA			
Año	Valor de la inversión	Programa o proyecto	Procedencia
2018	\$ 2.245.000.000,00	Programa de desarrollo de la salud para la adquisición de equipo de control especial y tecnología de punta.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
2019	\$ 700.000.000,00	Proyecto de Compra de aire acondicionado para los quirófanos.	Dirección Seccional de Salud de Antioquia
2019	\$ 1.539.142.937,00	Compra de tomógrafo para el área de rayos X.	Dirección Seccional de Salud de Antioquia
2019	\$ 3.219.585.527,00	Proyecto de adquisición de control especial.	Dirección Seccional de Salud de Antioquia

**Fuente:** Elaboración propia. Oficina de planeación y calidad. E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

Finalmente, se había concebido ambiciosamente dentro del Plan de Desarrollo la construcción de una torre médica en los predios de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, para lo cual, en primera fase se contó con recursos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia por valor de \$380.000.000 con resolución aprobada en 2016, pero el dinero fue consignado en el mes de enero del año 2017, lo anterior con el propósito de realizar los planos arquitectónicos que acompañan el anteproyecto, no obstante, a la fecha estos no han sido aprobados por dicha entidad, en conclusión este proyecto quedó sin más avances dentro del Plan.

La oferta de servicios siempre ha estado acorde con nuestra capacidad instalada y priorizando aquellos servicios según la morbilidad del municipio de Itagüí y del área de influencia, teniendo en cuenta que somos un hospital de segundo nivel y que existe el Hospital del Sur como prestador del servicio a los primeros niveles, es así como, aunque la red departamental de salud nos permita prestar muchos servicios más, la falta de recursos económicos, sumado a las estrategias administrativas dado el entorno hace que sólo se habiliten algunos de los servicios aprobados.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	96 de 155

### 5.2.4.1. Oferta de servicios

#### 5.2.4.1.1. Servicios ofrecidos por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, según portafolio, habilitación y red de servicio

La Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y su Dirección de Calidad y Red de Servicios, determinó en su programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia, la propuesta de conformación de las redes públicas de servicios de salud en el departamento, esto fue en el año 2014, donde definía para el Hospital San Rafael de Itagüí lo siguiente:

*“Hospital de Segundo Nivel de Atención Tipo C, Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, el cual está definido en la propuesta de red, como centro de referencia para la región de Valle de aburra Sur. Es una IPS cuya sede se ubica en la cabecera municipal que atiende urgencias, hospitalización general adultos, pediátrica y obstétrica, podrá ofrecer servicios de internación de cuidados intensivos e intermedios (neonatal, adulto, pediátrico), laboratorio clínico, medicina general, odontología general y algunas especialidades, Imagenología básica y odontológica, sala de partos (obstetricia) y servicio farmacéutico de baja y mediana complejidad.*

*Especialidades clínicas y quirúrgicas básicas y otras de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia: Ginecología, obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía general, anestesia, ortopedia, y además podrá ofrecer servicios especializados de urología, cardiología, otorrinolaringología, dermatología, oftalmología, neurología, nefrología entre otras. Servicios de apoyo diagnóstico de tomografía y complementación terapéutica como endoscopia digestiva y ultrasonido.*

*Puede contar con otros profesionales de consulta externa como nutrición y dietética, psicología, fisioterapia, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia física acorde al perfil epidemiológico y a la oferta disponible.*

*Debe contar con servicios de interdependencia para estas instituciones que ofertan servicios de mediana complejidad como son los de transfusión sanguínea y transporte asistencial básico TAB y medicalizado TAM. Unidad de terapia Renal. Atiende referencia de los primeros niveles de su propio municipio y de varias subregiones del Departamento*

*Remite pacientes que requieran servicios de alta complejidad a las E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí de los municipios de Medellín y Envigado.*

*Cuenta locativamente con otra sede en la cual presta los mismos servicios de la sede principal; pero no cuenta con centros ni puestos de salud.”*

Dado lo anterior, en el siguiente cuadro, se especifica cuáles servicios se encuentran en el portafolio actual de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, cuales aprobados por Red y cuales, habilitados, es decir, que cumplen los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC) para la adecuada prestación del servicio, así:






	Plan			Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024			Versión	00
				Página	97 de 155

Tabla 35. Servicios habilitados según portafolio, red de servicios y habilitación.


PORTAFOLIO DE SERVICIOS (RESUMEN DE LA INFORMACIÓN QUE PROVIENE DEL REGISTRO EN CADA SEDE)			Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Telemedicina		Cumple SOGC
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	Complejidad			Complejidad			Complejidad			IR	CR	Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta			
URGENCIAS	Consulta y procedimientos	Consultas de medicina general urgentes		X			X			X		No	No	Si
		Consultas Especializadas en Urgencias (o interconsultas)		X			X			X		No	No	Si
		Sala de yeso		X			X			X		No	No	Si
		Sala de reanimación		X			X			X		No	No	Si
		Sala general de procedimientos menores		X			X			X		No	No	Si
	Observación	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA		X			X			X		No	No	Si
		Sala de rehidratación oral		X			X			X		No	No	Si
		Pacientes en observación		X			X			X		No	No	Si
	SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta externa y procedimientos	Consultas de medicina general electivas				X						No	No
Actividades de salud oral		Total consultas odontológicas realizadas (valoración)				X						No	No	No
Consulta especializada		Anestesia		X			X			X		No	No	Si
		Cardiología					X					No	No	No
		Cirugía general		X			X			X		No	No	Si
		Dermatología		X			X			X		No	No	Si
		Ginecobstetricia		X			X			X		No	No	Si
	Medicina interna		X			X			X		No	No	Si	
Nefrología					X					No	No	No		

	Plan		Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024		Versión	00
			Página	98 de 155

PORTAFOLIO DE SERVICIOS (RESUMEN DE LA INFORMACIÓN QUE PROVIENE DEL REGISTRO EN CADA SEDE)			Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Telemedicina		Cumple SOGC
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	Complejidad			Complejidad			Complejidad			IR	CR	Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta			
		Neurología					X					No	No	No
		Nutrición y dietética	X			X			X			No	No	Si
		Oftalmología		X			X			X		No	No	Si
		Optometría				X						No	No	No
		Ortopedia y/o traumatología		X			X			X		No	No	Si
		Otorrinolaringología		X			X			X		No	No	No
		Pediatría		X			X			X		No	No	Si
		Psicología	X			X			X			No	No	Si
		Urología		X			X			X		No	No	Si
		Maxilofacial		X						X		No	No	Si
HOSPITALIZACIÓN	Cuidados intensivos	Cuidado intensivo pediátrico						X				No	No	No
		Cuidado intensivo adultos			X			X		X		No	No	Si
	Cuidados intermedios	Cuidado intermedio pediátrico					X					No	No	No
		Cuidado intermedio adultos		X			X			X		No	No	Si
	Estancia general	General adultos		X			X			X		No	No	Si
		General pediátrica		X			X			X		No	No	Si
		Obstetricia					X					No	No	Si
	Recién nacidos	Cuidado intermedio neonatal					X					No	No	No
Cuidado intensivo neonatal								X			No	No	No	
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	Salas de parto	Partos vaginales					X				No	No	No	
		Cirugía general		X			X			X		No	No	Si
		Cirugía ginecológica		X			X			X		No	No	Si
		Cirugía maxilofacial		X			X			X		No	No	Si
		Cirugía ortopédica		X			X			X		No	No	Si
		Cirugía oftalmológica		X			X			X		No	No	Si

	Plan		Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024		Versión	00
			Página	99 de 155

PORTAFOLIO DE SERVICIOS (RESUMEN DE LA INFORMACIÓN QUE PROVIENE DEL REGISTRO EN CADA SEDE)			Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Telemedicina		Cumple SOGC
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	Complejidad			Complejidad			Complejidad			IR	CR	Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta			
		Cirugía otorrinolaringología		X			X			X		No	No	No
		Cirugía pediátrica					X					No	No	No
		Cirugía urológica		X			X			X		No	No	Si
		Obstetricia					X					No	No	No
		Dermatología					X					No	No	No
		Cardiología					X					No	No	No
	Imagenología	Radiología imágenes diagnósticas		X			X			X		No	No	Si
		Ultrasonido		X			X			X		No	No	Si
		Toma interpretación radiologías odontológicas					X					No	No	No
	Laboratorio clínico	Laboratorio clínico		X			X			X		No	No	Si
		Toma de muestras de lab Clínico	X							X		No	No	Si
	Otras unidades de apoyo diagnóstico	Endoscopia digestiva					X					No	No	No
APOYO TERAPEÚTICO	Banco de sangre	Transfusión sanguínea		X			X			X		No	No	Si
	Farmacia e insumos hospitalarios	Servicio farmacéutico		X			X			X		No	No	Si
	Rehabilitación y terapias	Fisioterapia		X			X			X		No	No	Si
		Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje					X					No	No	No
		Terapia ocupacional					X					No	No	No
		Terapia respiratoria		X			X			X		No	No	Si
	Diagnóstico Cardiovascular	Ecocardiografía		X						X		No	No	Si
Unidad renal	Nefrología - diálisis renal					X					No	No	No	

	Plan		Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024		Versión	00
			Página	100 de 155

PORTAFOLIO DE SERVICIOS (RESUMEN DE LA INFORMACIÓN QUE PROVIENE DEL REGISTRO EN CADA SEDE)			Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Telemedicina		Cumple SOGC
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	Complejidad			Complejidad			Complejidad			IR	CR	Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta			
		Urología procedimiento					X					No	No	No
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	Transporte asistencial básico	X			X	X		X			No	No	Si
		Transporte asistencial medicalizado					X					No	No	No
	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	Otros Servicios					X					No	No	No

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

El cuadro anterior consolida la información de las dos sedes de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ubicadas en el mismo municipio con pocos kilómetros de distancia, es de aclarar, que no se prestan actualmente todos los servicios aprobados por la red para el Hospital, pues teniendo en cuenta el contexto municipal donde existe un hospital de primer nivel local, se priorizó la prestación de servicios de segundo nivel como la consulta externa especializada según la morbilidad de la población del Sur del Valle del Aburra y en hospitalización, en complejidad alta con la Unidad de Cuidados Intensivos, adicionalmente los recursos financieros no son los suficientes para expandir la oferta a otros servicios. A continuación, se desagrega por sede, como se presta el portafolio de servicios en cada una de ellas:

#### 5.2.4.1.2. Oferta de servicios según la capacidad física instalada

Dado los datos para los años 2017, 2018 y 2019, el resultado de la oferta disponible de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí es el siguiente:

Tabla 36. Oferta de servicios E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, según capacidad Instalada.

SERVICIO	2017		2018		2019	
	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	OFERTA DISPONIBLE AÑO	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	OFERTA DISPONIBLE AÑO	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	OFERTA DISPONIBLE AÑO
Urgencias	57	257.645	58	361.325	52	352.166
Servicios Ambulatorios	14	112.856	14	112.856	13	104.795
Hospitalización	181	62.554	181	62.554	169	58.406
Quirófanos y Salas de Parto	4	9.504	4	9.504	4	9.504

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	101 de 155

SERVICIO	2017		2018		2019	
	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	OFERTA DISPONIBLE AÑO	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	OFERTA DISPONIBLE AÑO	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	OFERTA DISPONIBLE AÑO
Apoyo Diagnóstico	10	660.576	10	874.176	10	898.704
Apoyo Terapéutico	14	446.964	14	326.004	15	553.524
Servicios Conexos a la Salud	2	5.702	2	17.280	2	17.280


Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

El servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, funciona de lunes a domingo las 24 horas del día, en la Institución en la sede 1 se presta el servicio para adultos y en la sede 2 para pacientes pediátricos. Puede observarse del cuadro anterior que la disponibilidad de instalaciones es la misma para 2017 y 2018, en 2019 reduce dado al cierre de algunas camas de observación en la visita realizada por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en el mes de diciembre, de las cuales al final el año se reabrieron 7. Ahora bien, la oferta disponible año varía, entre 2017 y 2018, dado a que no se tenía separado los consultorios de atención de consulta médica y los de triage, por tanto, estos últimos se calculan con un promedio de atención de pacientes de 6 por hora, mientras que los primeros según el estándar del hospital son de 2 pacientes por hora. En sede 2, las unidades aumentan en uno (1), dado a un consultorio que no se estaba reportando en el servicio, pero que se encuentra habilitado para la prestación de este, no obstante, la oferta es menor, dado la disminución de ofrecimiento por hora que para 2017, se tenía en 3 horas por paciente para la atención en consulta, no obstante, para 2018, se calcula con la realidad de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, que es de 2 pacientes por hora en la atención.

Para los servicios ambulatorios, las instalaciones son las mismas en todos los años reduciendo en un consultorio para el año 2019, dado a que este se habilitó para la realización de ecocardiografía, la oferta se calculó por un total de 24 días, y el servicio se presta de Lunes a viernes de 7am a 7pm y sábados de 7am a 1pm, teniendo un promedio de horas semanales por los 6 días de 9,33, con un estándar de pacientes de 3 por hora, no obstante, consultas como psicología y nutrición tienen estándar de atención de pacientes de 1 hora y/o media hora, respectivamente.

La capacidad instalada física para el servicio de hospitalización varía para el año 2019, dado el cierre de las camas de la unidad de cuidados intensivos en el mes de diciembre de 2019, por no tener habilitadas camas de Unidad de Cuidados Intermedios (UCE), no obstante, para el mes de enero de 2020, se habilitó nuevamente el servicio, dando cumplimiento a lo requerido por el ente de vigilancia. Las sedes de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, en este caso cuentan con camas de internación (47 en sede 1 y 122 en sede 2) y las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos<sup>1</sup>, es de resaltar, que el servicio se presta las 24 horas del día los 7 días de la semana, se observa que presenta una oferta disponible al año de más de 15.500 días estancia para la sede 1 y más de 40.000 días estancia al año en sede 2.

<sup>1</sup> Para el mes de enero de 2020, se habilitaron 3 camas Cuidados Intermedios y 9 de Cuidados Intensivos.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	102 de 155

Para el caso de los quirófanos, este servicio se presta en la sede 1, donde se cuenta con 4, uno para urgencias y tres para cirugías programadas, este último se presta de lunes a sábado de 7 am a 7pm, para el cálculo de la oferta anual, se estimó un promedio de horas cirugía de 2, dado los diagnósticos atendidos en la institución, por tanto, la oferta anual se encuentra en 9.504 contando los 4 quirófanos.

Ahora bien, dentro de apoyo diagnóstico, en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se presta el servicio de imagenología de lunes a viernes de 7am a 7pm y sábados de 7 am a 12, el laboratorio clínico presta sus servicios las 24 horas del día los 7 días a la semana., además de otras unidades diagnósticas, dentro de las que se contaba con electrocardiograma hasta diciembre de 2019, la cual fue cerrada por la visita de la Dirección Seccional, no obstante en dicho mes por solicitud del ente vigilante se dio apertura en sede 2 de radiología, esto explica las variaciones que se observan en las sedes. Cabe anotar, que, para el análisis de la oferta por hora, se realizó un estimado de producción, dada la experiencia del recurso humano que atiende en dichos servicios, por tanto, la oferta solo muestra variaciones ante novedades en capacidad física. También se aclara, que en sede 1 a partir de 2018 se cuenta con laboratorio.


Con referencia a los servicios conexos, se cuenta con 2 ambulancia de transporte asistencial básico, que se encuentran adscritas a la sede 1, para la estimación de la oferta se tomó una productividad por hora de 1 paciente, 24 horas del día los 7 días de la semana.

#### 5.2.4.1.3. Oferta de servicio según la capacidad disponible de recurso humano

De acuerdo con el cuadro 4 de la herramienta del PSFF se presenta la oferta de servicios según la capacidad disponible de recursos humanos, para la vigencia 2016-2017 y 2018, según personal asignado a cada servicio, tal como lo pide la herramienta se nombró el profesional principal en cada servicio, mostrando un comportamiento de la siguiente forma:

Tabla 37. Recurso humano profesional principal asignado a cada servicio

AÑOS		2017		2018		2019	
UNIDAD	TIPO DE PROFESIONAL (quien realiza la atención)	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO
Urgencias	MEDICO GENERAL	16	200	16,5	200	14	200
	MEDICO ESPECIALISTA	3	200	2	200	2	200
	ENFERMERA JEFE	2	200	2	200	2	200
Servicios ambulatorios	MEDICO ESPECIALISTA	6	160	6,5	182,5	6,5	177,5
Hospitalización	MEDICO INTENSIVISTA	5,6	200	5,6	200	5,6	200
	MEDICO GENERAL	12,2	200	12,2	200	12,6	200
Quirófanos	MEDICO ESPECIALISTA	10,5	192	11,5	192	11,5	192

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	103 de 155

AÑOS		2017		2018		2019	
UNIDAD	TIPO DE PROFESIONAL (quien realiza la atención)	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO	No. PROFESIONALES	HORAS PROMEDIO MES DE SERVICIOS POR CADA PROFESIONAL EN CADA SERVICIO
Apoyo Diagnóstico	TECNICO EN RAYOS X	4,6	200	4,6	200	4,6	200
	RADIOLOGO	1	104	1	104	1	104
	BACTERIOLOGO	5	192	5	192	5	192
	AUXILIAR BACTERIOLOGIA	5,1	196	5,1	200	5,1	200
	MEDICO ESPECIALISTA	4	80	4	80	4	80
Apoyo Terapéutico	REGENTE O QUIMICO	2	192	2	192	2	192
	FISIOTERAPIA	2	192	2	192	2	192
Servicios conexos a la salud	CONDUCTOR	2	192	2	192	2	192

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024


Es de aclarar, que el cálculo del recurso humano se realizó de la siguiente forma:

#### ✓ Urgencias

Se tuvo en cuenta que dentro de esta área se encuentra el triage, la atención, la interconsulta con especialistas, los servicios complementarios del área como, sala de yeso, sala de reanimación, sala general de procedimientos menores, sala IRA Y EDA y sala de observación, se definió que deben interactuar como profesional el médico general y la jefe de enfermería con un promedio mensual de 200 horas, dando como resultado un promedio anual de 8,5 médicos generales, una jefe enfermera y 1 médico especialista para la interconsulta en sede 1, cabe resaltar que el año de mayor producción es 2018, por tanto, fue mayor el número de médicos contratados. De otro lado, en sede 2 se utilizan 7 médicos generales, una jefe de enfermería y un promedio de dos médicos especialistas, dado que allí se atiende urgencias pediátricas, es de anotar, que el personal se contabilizo teniendo en cuenta las salas antes mencionadas, se hizo necesario calcular en decimales el personal, pues el computo se convierte en poco realista, si se toma un valor por debajo o por encima del analizado, también es de aclarar que la metodología solicitada por la herramienta sólo tenía en cuenta el profesional principal, por tanto, en dicho servicio falta por agregar las auxiliares de enfermería y las jefes de enfermería que soportan toda la operación diaria en el servicio.

#### ✓ Servicios ambulatorios

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí presta consulta en varias especialidades, para cumplir con la demanda de los usuarios de las diferentes EAPB que atiende, se abre agenda según necesidad, por tanto, contrata a los especialistas por evento, así que, para realizar el cálculo del personal necesario,

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	104 de 155

se tuvo en cuenta la producción en los diferentes años, y según esta, se calculó el número de profesionales bajo una productividad de 3 pacientes por hora, teniendo en cuenta que la atención debe realizarse de 20 minutos por paciente, es así como se obtuvo en promedio mensual la necesidad de 3 profesionales con horas al mes entre 160 y 165, es de anotar, que consultas como psicología y nutrición y dietética tienen otro estándar de atención por hora para el usuario, también cabe aclarar que son varias las especialidades ofrecidas por el Hospital, las cuales ya fueron mostradas en el aparte del cuadro 2 en oferta de servicios de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. Para el caso de sede 2, el recurso humano de especialista aumenta en horas profesional, dado que es en dicha sede donde se oferta el servicio de optometría, nutrición y dietética y psicología.

#### ✓ Hospitalización

En el servicio de hospitalización para el caso de sede 1 se calculó teniendo en cuenta que tanto en la UCI como en internación se debe contar con medico intensivista (UCI) y médico general (internación), las 24 horas del día los 7 días de la semana, además de tener en cuenta el giro cama de ambos para cada uno de los años del análisis, el resultado de medico intensivista es de 3.6 para 200 horas mensuales, mientras que de médicos generales de 7.2. Para sede 2, el recurso de médicos generales está en un promedio mensual de 5, más 2 médicos pediatras, dado a que es en este lugar donde se ubica hospitalización pediátrica.


#### ✓ Apoyo diagnóstico

En sede 1 se presta rayos X y laboratorio, los profesionales requeridos según necesidad del servicio que se presta de lunes a viernes de 7am a 7pm y sábados de 7 am a 12pm, es de 4,6 técnicos en rayos x con un total de horas mensuales de 200 y un radiólogo de 104 horas mensuales, para el caso de laboratorio en la misma sede, se opera con 4 bacteriólogos de 192 horas mensuales y 3,6 auxiliares de bacteriología de 200 horas al mes, teniendo en cuenta que este servicio se presta los 7 días de la semana, las 24 horas del día. De otro lado, en la sede 2, donde se presta a partir de 2017 el servicio de laboratorio de lunes a viernes de 7am a 7pm, la necesidad para cubrir dicho servicio es de un bacteriólogo y 1,5 auxiliares de bacteriología. También se cuenta en este apartado la prestación de ecocardiografía y endoscopia, esta última cerrada en el 2018, para ecocardiografía se cuenta con un médico cardiólogo tres días a la semana durante 8 horas.

#### ✓ Apoyo terapéutico

Se tiene como profesional principal un regente de farmacia o Químico, el cual por necesidad del servicio debe tenerse para cubrir la coordinación de este, con un total horas mes de 192, de igual forma para sede 2, No obstante, es de aclarar, que el servicio como funciona las 24 horas del día, los 7 días a la semana, cuenta con auxiliares de farmacia para cubrir las necesidades. También en sede 2, se presta el servicio de Fisioterapia, por tanto, la asignación de Fisioterapeutas es de 2 con 192 horas mes.



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	105 de 155

✓ **Servicios Conexos**


Para el transporte asistencial básico de 2 ambulancias, se tiene como necesidad para operar el servicio 2 conductores las 24 horas del día, los 7 días de la semana con una asignación de horas mensuales de 192, además de un tripulante por ambulancia para el mismo tiempo.

**5.2.4.1.4. Producción de servicios**


La siguiente tabla, nos permite tener un escenario histórico de la producción de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, para nuestro caso, que se cuenta con dos sedes ubicadas en el mismo municipio, el análisis se realiza sumando la producción de estas, es de anotar, que las cifras son las mismas que se reportan a la plataforma SIHO, durante la vigencia 2015-2019.

Tabla 38. Producción histórica de los servicios asistenciales de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	PERIODOS DE ANALISIS					% Ejecución 2019/2018 (respecto a última anualidad)
			2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	VAR
URGENCIAS	Consulta procedimientos y	Consultas de medicina general urgentes	45.092	37.318	48.172	40.768	29.414	-27,85%
		Consultas Especializadas en Urgencias (o interconsultas)	9.995	9.212	9.350	4.283	4.807	12,23%
		Sala de yeso			2.216	2.084	2.123	1,87%
		Sala de reanimación			110	301	482	60,13%
		Sala general de procedimientos menores			3.642	5.351	5.206	-2,71%
	Observación	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA			3561	4.994	4.853	-2,82%
		Sala de rehidratación oral			1.043	2.684	1.863	-30,59%
		Pacientes en observación	2.026	1004	4.074	12.147	2.327	-80,84%
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta especializada	Anestesia	3.572	2.713	2.821	2.700	2.929	8,48%
		Cirugía general	8.117	6.451	6.376	7.840	4582	-41,56%
		Gastroenterología		309	6			
		Ginecobstetricia	3.485	2.204	2.249	2.796	1.795	-35,80%
		Dermatología	2.211	1.669	1.567	862	654	-24,13%

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	106 de 155

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	PERIODOS DE ANALISIS					% Ejecución 2019/2018 (respecto a última anualidad)
UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	VAR
		Medicina interna	4.735	4.181	4.074	4.860	2.197	-54,79%
		Nutrición y dietética	4.774	6.125	1.708	1.971	2.172	10,20%
		Ortopedia y/o traumatología	16.093	11.024	11.128	10.867	9.780	-10,00%
		Oftalmología	1.345	654	462	897	1.254	39,80%
		Psicología	459	1.009	980	838	1069	27,57%
		Psiquiatría		64				
		Otorrinolaringología	2.858	1.609	2.234	7.271	5.535	-23,88%
		Pediatría	1.407	692	628	1.636	772	-52,81%
		Urología	2959	1811	2194	3724	4.737	27,20%
		Otras consultas de especialidad; ¿cuál?	420	449	102	85	31	-63,53%
		Cirugía plástica y estética	996	423	18		219	
HOSPITALIZACIÓN	Cuidados Intensivos	Cuidado intensivo adultos	2.963	2.521	2.148	2.566	2.014	-21,51%
	Estancia general	General adultos	52.712	49.302	54.747	55.706	53.233	-4,44%
		General pediátrica	7.880	7.371	6.917	7.999	7.602	-4,96%
		Obstetricia	28	26				
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	Salas de parto	Partos vaginales	9	2			2	
		Cirugía general	2.591	2.100	1.607	1.822	1.701	-6,64%
		Cirugía ginecológica	567	382	391	802	569	-29,05%
		Cirugía maxilofacial	433	116	229	211	62	-70,62%
		Cirugía ortopédica	5.031	3.599	4.416	5.350	4.757	-11,08%
		Cirugía oftalmológica	78	15	41	58	161	177,59%
		Cirugía otorrinolaringología	88	109	21	172	96	-44,19%
		Cirugía plástica y estética	575	234	4		506	
		Cirugía urológica	547	425	465	648	698	7,72%
		Otras cirugías	46		1	4		-100,00%
		Cirugía de la mano	5					
Cirugía dermatológica	3							


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	107 de 155

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	PERIODOS DE ANALISIS					% Ejecución 2019/2018 (respecto a última anualidad)
UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	VAR
APOYO DIAGNÓSTICO	Imagenología	Radiología e imágenes diagnóstico	39.208	28.344	28.122	26.632	27.514	3,31%
		Ultrasonido	5.279	3.998	3.766	3.163	3.643	15,18%
	Laboratorio clínico	Laboratorio clínico	203.211	171.978	161.667	181.080	162.142	-10,46%
APOYO TERAPÉUTICO	Banco de sangre	Transfusión sanguínea			2.659	3.571	2.549	-28,62%
	Farmacia e insumos hospitalarios	Servicio farmacéutico		1.006.868	1.090.154	1.072.006	1.124.822	4,93%
	Rehabilitación y terapias	Fisioterapia	30.495	29.757	27.033	29.574	21.250	-28,15%
		Terapia respiratoria	18.559	16.412	8.806	12.505	10.536	-15,75%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	Transporte asistencial básico	1.630	1.340	767	1.199	622	-48,12%
	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	Otros Servicios			24.183	40.966	30.196	-26,29%

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

### ✓ Urgencias

El comportamiento histórico de la consulta de medicina general urgente se ha movido en un rango de los 29.000 a los 49.000. Resalta el 2016 con una baja producción, dado a que durante el cambio de gerencia y la situación del sistema de salud, llevo a la no contratación del personal suficiente para atender la demanda, por tanto la prestación del servicio se restringía, para el año 2017, se realizó el cambio de software, inicialmente en la parte administrativa luego en la parte asistencial, se evidenció que durante este año, aunque efectivamente si existió un crecimiento en el servicio, parte del registro se estaba realizando inadecuadamente, por tanto, algunas veces se estaba contabilizando la cita ambulatoria dentro de la unidad funcional de urgencias, el dato se corrigió para el 2018, donde se presenta un real crecimiento del servicio, explicado por el cierre de hospitales que llevaron a que la red de urgencias de Medellín y su área metropolitana tuviera una alta demanda; para 2019 se presenta una alta disminución de las consultas de medicina general, en un 27.85%, explicado por las restricciones en la prestación del servicio a lo largo del año, por el no pago de algunas EPS, además, en el mes de diciembre se cerraron 13 camillas de observación dado algunas recomendaciones de habilitación, que luego de ser subsanadas se reabrieron 7 de estas antes de terminar dicho mes. Es de anotar, que los servicios conexos a la prestación del servicio, es decir, las salas de yeso, reanimación, procedimientos menores, ERA, IRA presentan un comportamiento igual al de las consultas, pues de estas se derivan los procedimientos prestados en ellas, no obstante, la sala de observación presenta un dato muy alto entre los años 2017 y 2018, explicado por un error identificado en el sistema de registro, el cual fue corregido y el dato ahora es real; también debe aclararse que estos datos solo se han medido durante los últimos años, dada la necesidad de

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	108 de 155

información requerida para el seguimiento del PGIR, sin embargo, la facturación en la mayoría de los casos para estos servicios se cobra dentro de la consulta.

#### ✓ Servicios Ambulatorios


La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí por ser una institución de segundo nivel, se dedica a la consulta especializada, como puede observarse en la tabla anterior, la mayoría de consultas son para ortopedia y traumatología, es evidente la caída en dicha especialidad en el año 2016, pero se explica por el cambio de administración, pues, durante algunos meses estuvo restringida la atención en algunos servicios y para los siguientes años tiene un comportamiento parecido; en segundo lugar medicina interna es la más demandada en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, no obstante, para lo corrido de ese año disminuyó explicado por la necesidad en la contratación con las EAPB, para la cual ha bajado la demanda. Para las demás especialidades que se observan en la tabla, presentan variaciones con la misma tendencia de disminución, dada las dificultades del recurso para el pago a los especialistas, exceptuando la consulta de urología, en la cual se realizó énfasis para 2019, dada la demanda manifiesta de los usuarios. Es de aclarar, que a la fecha de entrega del presente diagnóstico se realizó un cierre temporal de la consulta de cirujano plástico, no obstante, es un servicio que se necesita como complementario a la atención en ortopedia y traumatología, dado a que los procedimientos que se realizan son reconstructivos.

#### ✓ Hospitalización

El servicio de hospitalización se compone por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pediatría y por internación general, los datos reportados en la tabla, como hospitalización ginecobstetricia, son datos mal generados, puesto que no tenemos el servicio habilitado para dicho fin. En cuanto al comportamiento para la UCI, ha sido muy constante a diferencia de 2017, dado que, para ese año, el operador logístico de dicha unidad funcional decidió irse de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí por falta de pago, por tanto, estuvo el servicio restringido por algunos días, mientras se daba el cambio para que nuevamente el hospital entrará a operar dicho servicio, de igual forma, en 2019, iniciando el mes de diciembre fue cerrado por la DSSA dicha unidad, esto explica la disminución. Respecto a internación el comportamiento ha sido muy estable, es de aclarar, que hospitalización mantiene un porcentaje ocupacional por encima del 80%.

#### ✓ Quirófano y salas de parto

Como servicios referentes dentro de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, en cirugía, esta cirugía ortopédica y general, como puede observarse en el cuadro de producción, estas dos son las más representativas. La cirugía ortopédica, solo presenta una leve disminución en el año 2016, explicado como ocurrió en los otros servicios, dado el cambio de administración que llevo a la restricción de algunos servicios, de otro lado, la cirugía general si presenta un comportamiento a la baja, debido a la falta de recursos económicos que impiden la contratación del recurso humano para la prestación del servicio. Las demás especialidades que presentan cambios atípicos en la producción se deben a que se produce según las necesidades requeridas por las EAPB contratantes. Es de aclarar, que a

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	109 de 155

la fecha de entrega diagnóstico se realizó cierre temporal de cirugía plástica, no obstante, es un servicio que se necesita como complementario a la atención en ortopedia y traumatología, dado a que los procedimientos que se realizan son reconstructivos. Es de anotar que la disminución en el 2019, representada en un total del 6%, está dada por la restricción de servicios con algunas EPS, dado el incumplimiento en pagos.

#### ✓ Apoyo Diagnóstico

Dentro de apoyo diagnóstico encontramos dos grandes servicios que son Imagenología y Laboratorio, el comportamiento histórico de producción de los dos ha sido de decrecimiento, dado a que anteriormente se prestaban dichos servicios de manera ambulatoria, durante los últimos años, estos sirven de soporte para complementar los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía. Es de anotar, que los comportamientos en estos servicios han sido estables, con un evidente aumento en el 2018, dada a las buenas negociaciones con las EAPB, además en los últimos días de 2019 se habilitó el servicio de imágenes diagnósticas.

#### ✓ Apoyo terapéutico


Tanto el servicio farmacéutico, como fisioterapia y terapia respiratoria, reportada en la tabla, hacen parte de la prestación del servicio en las áreas de urgencias, hospitalización y cirugía, por tanto, tienen un comportamiento similar al de los servicios, no se prestan de forma ambulatoria. Es de anotar, que el dato de los años 2015 y 2016 para terapia respiratoria es muy alto, en primer lugar, explicado por alta atención a pacientes con enfermedades respiratorias, no obstante, también existe una distorsión del dato, para dichos años. Para el caso solo el servicio de Fisioterapia es prestado de manera ambulatoria, el cual ha tenido un comportamiento estable durante los últimos años, a excepción de 2019, año con problemas de restricción en prestación de servicios a las EAPB por el no pago.

#### ✓ Servicios conexos a la prestación del servicio de salud.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con dos ambulancias de asistencia básica, las cuales prestan el servicio de transporte entre ambas sedes o de remisión de pacientes a otros hospitales, es de anotar que, aunque las dos ambulancias se encuentran adscritas a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, también registran producción de esta, debido a que se encuentran pacientes en ambas sedes para su debido traslado. Los comportamientos de producción no dependen de la demanda en los diferentes servicios de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, sino de la necesidad de transporte que necesite el paciente, por tanto, su producción no tiene una tendencia para analizar, hace parte de la prestación integral al usuario, de otro lado, los otros servicios se refieren a las Interconsultas en los servicios de hospitalización y urgencias y a actividades de manejo intrahospitalario, ambos numerales presentan una gran reducción para 2019, explicado por las restricciones en algunos servicios por el no pago de las EAPB.

Tabla 39. Resumen de producción 2015-2019

RESUMEN DE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS VIGENCIAS 2015 A 2019, PROMEDIO DE PRODUCCIÓN EN LOS 5 AÑOS Y COMPORTAMIENTO PORCENTUAL DE 2019 FERENTE A LOS ANTERIORES																							
ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN	CONSULTAS MEDICAS URGENCIAS		SALAS DE URGENCIAS						S. AMBUL.	HOSPITALIZACIÓN				CIRUG	APOYO DIAGNÓSTICO				APOYO TERAPÉUTICO			S. CONEXOS SALUD	
	GENER.	ESPEC..	YESOS	S. REAN	P. MEN.	S. ERA	S. IRA	S. OBS.	C. ESPEC.	ADULT	PEDIAT	UCI	RADIOL		ULTRAS	LABOR.	TR.SANG.	FARMACIA	FISIOTER	T. RESP	T.A.BÁS	O. SERV	
2015	45.092	9.995	0	0	0	0	0	2.026	50.006	52.712	7.880	2.963	9.954	39.208	5.279	203.211	0	0	30.495	18.559	1.630	0	
2016	37.318	9.212	0	0	0	0	0	1.004	38.655	49.302	7.371	2.521	6.980	28.344	3.998	171.978	0	1.006.868	29.757	16.412	1.340	0	
2017	48.172	9.350	2.216	110	3.642	3.561	1.043	4.074	34.032	54.747	6.917	2.148	7.175	28.122	3.766	161.667	2.659	1.090.154	27.033	8.806	767	24.183	
2018	40.768	4.283	2.084	301	5.351	4.994	2.684	12.147	43.039	55.706	7.999	2.566	9.067	26.632	3.163	181.080	3.571	1.072.006	29.574	12.505	1.199	40.966	
2019	29.414	4.807	2.123	482	5.206	4.853	1.863	2.327	35.653	53.233	7.602	2.014	8.550	27.514	3.643	162.142	2.549	1.124.822	21.250	10.536	622	30.196	
PROM. 5 AÑOS	40.153	7.529	1.285	179	2.840	2.682	1.118	4.316	40.277	53.140	7.554	2.442	8.345	29.964	3.970	176.016	1.756	858.770	27.622	13.364	1.112	19.069	
2019 VS 2015	-35%	-52%	0	0	0	0	0	15%	-29%	1%	-4%	-32%	-14%	-30%	-31%	-20%	0	0	-30%	-43%	-62%	0	
2019 VS 2016	-21%	-48%	0	0	0	0	0	132%	-8%	8%	3%	-20%	22%	-3%	-9%	-6%	0	12%	-29%	-36%	-54%	0	
2019 VS 2017	-39%	-49%	-4%	338%	43%	36%	79%	-43%	5%	-3%	10%	-6%	19%	-2%	-3%	0%	-4%	3%	-21%	20%	-19%	25%	
2019 VS 2018	-28%	12%	2%	60%	-3%	-3%	-31%	-81%	-17%	-4%	-5%	-22%	-6%	3%	15%	-10%	-29%	5%	-28%	-16%	-48%	-26%	
PROM. 2019 VS AÑOS ANT.	-31%	-34%	-1%	199%	20%	17%	24%	6%	-12%	0%	1%	-20%	5%	-8%	-7%	-9%	-16%	7%	-27%	-19%	-46%	-1%	

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	111 de 155

En la tabla puede observarse inicialmente el número de actividades que se realizaron durante los últimos 5 años en las dos sedes, por los principales servicios prestados, así es, como encontramos la producción total en urgencias de las consultas de medicina general y especializada, además de las salas que hacen parte de dicho servicio. Para el caso de ambulatorios, se observa las consultas especializadas que se atendieron en general durante cada uno de los años, de igual forma, para hospitalización tenemos las estancias por año de adultos, pediátricos y UCI; el total de cirugías realizadas, el comportamiento en ayudas diagnósticas (radiología, ultrasonido, laboratorio y transfusión sanguínea) y terapéuticas (farmacia, terapia respiratoria y fisioterapia) y los servicios conexos (transporte asistencial básico y otros servicios), obteniendo de esta forma un promedio de los últimos 5 años por cada uno de dichos procedimientos.


En segundo lugar, se puede observar el comportamiento de la producción de 2019 respecto a los años 2015, 2016, 2017 y 2018, evidenciando un decrecimiento en la mayoría de las actividades, explicado en los apartados anteriores por la restricción que debió realizarse durante dicho año, dado el no pago de las EAPB, que llevaron a tomar decisiones de no prestación a estos, de igual forma, la iliquidez llevo a paros por parte del personal médico y en el último mes de 2019 la DSSA, cerró los servicios de hospitalización de sede 2 y la UCI en sede 1, lo que sumo a la tendencia de decrecimiento.

#### 5.2.4.1.5. Análisis de la productividad

Gracias al análisis de productividad, se puede inferir el porcentaje de subutilización respecto a la productividad de la capacidad física y el porcentaje de optimización respecto a la productividad del recurso humano, esto dado a que se contrata el personal según las necesidades del servicio para la atención, para el análisis, se toman las vigencias 2017, 2018 y 2019 del cuadro 6 de la herramienta Elabora versión 6.06.

Tabla 40. Productividad capacidad instalada y recurso humano

UNIDAD	CENTRO	INSTALACION FÍSICA	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (C/A)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (C/B)	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (C/A)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (C/B)	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (C/A)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (C/B)
			2017		2018		2019	
Urgencias	Consultas y procedimientos	No. Consultorios de Urgencias	38,50%	97,98%	58,98%	90,96%	42,56%	73,56%
		No. Consultorios de especialidades en urgencias	0,00%	61,26%	0,00%	52,26%	0,00%	58,70%
		No. Salas de Yeso	12,83%	57,68%	12,06%	57,89%	12,29%	58,97%
		No. Salas de Reanimación	0,64%	2,91%	1,75%	8,37%	2,79%	13,39%
		No. Salas de Procedimientos Menores	21,08%	58,14%	30,97%	95,78%	30,13%	93,28%
	Observación	No. Salas de enfermedades respiratorias agudas –	20,61%	68,31%	28,90%	69,37%	28,09%	67,41%

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	112 de 155

UNIDAD	CENTRO	INSTALACION FÍSICA	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (C/A)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (C/B)	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (C/A)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (C/B)	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (C/A)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (C/B)
			2017		2018		2019	
		ERA						
		No. Salas de Rehidratación Oral	6,04%	21,95%	15,53%	74,56%	10,78%	51,75%
		No. Camillas de Observación	6,71%	66,32%	22,01%	168,71%	4,72%	32,32%
Servicios ambulatorios	Consulta especializada	No. Consultorios Especializados	30,16%	98,48%	38,14%	100,13%	33,86%	85,48%
Hospitalización	Cuidados Intensivos	No. Unidades cuidado intensivo adultos	51,79%	155,38%	61,87%	185,62%	0%	145,69%
	Estancia General	No. Camas General Adultos	112,90%	483,31%	112,76%	490,08%	111,17%	617,29%
		No. Camas Pediatría	90,97%	288,21%	105,21%	333,29%	99,98%	316,75%
Quirófanos y Salas de Parto	Quirófanos	No. Quirófanos Cirugía Programada	138,41%	95,82%	174,90%	104,94%	164,93%	98,96%
Apoyo Diagnóstico	Imagenología	No. Unidades de Radiología e imágenes diagnóstico	54,25%	84,91%	51,37%	80,41%	53,07%	83,07%
		No. Unidades de Ultrasonido	100,59%	100,59%	84,48%	84,48%	97,30%	97,30%
	Laboratorio Clínico	Laboratorio clínico	45,74%	61,40%	43,67%	88,46%	36,87%	76,25%
Apoyo Terapéutico	Farmacia e insumos	Farmacia	262,87%	788,60%	452,77%	775,47%	217,00%	1603,89%
		Fisioterapia	97,35%	136,25%	101,37%	141,87%	75,10%	105,10%
SERVICIOS CONEXOS LA SALUD	A Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	Transporte asistencial básico	6,86%	8,49%	3,54%	5,30%	1,35%	2,03%


Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020 – 2024

### ✓ Urgencias

Puede observarse en la tabla que existe una subutilización de los consultorios de urgencias del 42%, aproximadamente, porque se registraron los 6 consultorios para la atención de consulta, no obstante, dos de los consultorios son utilizados para el triage y uno no se utilizaba, En cuanto al recurso humano, dada la producción se observa una utilización eficiente del personal, dando como resultado una productividad del 90%.

Para la consulta en urgencias especializada en pediatría se cuenta con un profesional doce horas los 30 días del mes, exigido por normatividad de la prestación del servicio, por tanto, la productividad del recurso humano es del 15%, pero se garantiza el especialista en el servicio. En lo que refiere a la



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	113 de 155

capacidad física de consulta urgencia especializada el resultado es cero, dado a que no se realiza la consulta en consultorio, sino que se realiza a través de interconsulta con el especialista, es decir, consulta en camilla con especialidad.

Para las salas de yeso, reanimación , procedimientos menores y ERA, el cálculo de capacidad instalada física, se realiza teniendo en cuenta que el servicio se presta las 24 horas del día los 30 días del mes y suponiendo una atención de un paciente por hora, no obstante, no existe estándar para la productividad por hora de los pacientes en dichas salas, se supone entonces atención de paciente por hora, lo que genera una oferta al año de 8.640 pacientes, cruzado con la producción de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, presenta una subutilización del espacio físico. Es de resaltar que dichas salas dan cumplimiento a la resolución de habilitación 2003 de 2014 para la prestación integral del servicio en urgencias.

En cuanto al recurso humano para las salas de yeso, reanimación y observación se cuenta con un profesional, para este caso médico general que se ocupa de la prestación del servicio, y para las salas de procedimientos, ERA y la EDA, el recurso principal es una jefe de enfermería que garantiza la prestación del servicio en caso de necesitarlo el paciente, por tanto, los resultados de la productividad del recurso humano son eficientes, independientemente de los resultados dados en la tabla.

En cuanto a sala de observación, se hace la aclaración que el dato registrado en SIHO de capacidad instalada es diferente al que existía realmente, las camillas para la fecha eran 41 pero se tomaron en cuenta las sillas que se tenían para terapia respiratoria, lo que aumenta la capacidad instalada, debe tenerse en cuenta que se manejó para el dato en el cuadro un estándar de 6 horas paciente por camilla, no obstante, la realidad es que los pacientes suelen demorarse en promedio 12 horas, dado la demora en autorización de las EPS y las remisiones a otros niveles de especialidad que no presta la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. (Psiquiatría, toxicología, entre otros). En cuanto al recurso humano se enfatiza en el medico para las salas de reanimación, yesos y observación.

En cuanto a hospitalización, se observan valores superiores al 100% en lo que respecta a la utilización del recurso humano, esto dado a que la herramienta toma solo el profesional principal, sin tener en cuenta que son muchos los profesionales que participan en dichos servicios, médicos especialistas, enfermeros, auxiliares de enfermería, que realizan toda la logística de atención al paciente.

Con respecto a farmacia se contó un espacio, con un químico como profesional principal, no obstante, además hay auxiliares y regentes de farmacia que no se pueden contar en la herramienta, por tanto, se observan los valores muy por encima del 100%. Para el caso de fisioterapia, las profesionales están al cuidado de varios pacientes en la hora de atención por eso se observan valore por encima del 100% en la productividad del recurso.

#### ✓ Consulta externa

La capacidad física está determinada por el número de consultorios, el horario de la prestación del servicio en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí y del número de pacientes atendidos por hora, de esta forma se define dentro del portafolio de servicios una atención de consulta especializada de

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	114 de 155

lunes a viernes de 7am a 5pm y sábados de 7 am a 1 pm, teniendo un promedio de horas diarias de atención de 7,33 horas y una oferta paciente por hora de 3, según los cálculos la utilización de la capacidad física para 2017 es del 30%, en el 2018 de 35% y 2019 del 39%, lo que explica una oferta disponible en el servicio en cuanto a capacidad instalada, no obstante, la observada en la tabla, se reduce, pues en la realidad para el 2017 y 2018, se tenía un consultorio menos. Para 2019, se encuentra reportado un total de 6 consultorios, pues se modificó la capacidad instalada a los consultorios realmente disponibles. Es de aclarar, que también se presta el servicio de psicología y nutrición y dietética, cuyo estándar de paciente por hora en la primera es de 1 y en la segunda de 30 minutos, lo que reduce la capacidad instalada de los consultorios.

En cuanto al recurso humano, es de aclarar que la prestación de consulta médica especializada se realiza por evento y según necesidad de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, por tanto, por portafolio de servicios se prestan muchas especialidades dentro de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, teniendo en cuenta que es según necesidad de la atención de los usuarios para el cálculo del número de profesional, en este caso médico especialista, como se mencionó en dicho análisis de este numeral, se trabajó con la producción efectiva para cada año, por ende la productividad del recurso será igual al 100% para todos los años.

### ✓ Hospitalización

#### Cuidados intensivos


El servicio de cuidados intensivos está habilitado en sede 1, con una capacidad instalada de 12 camas, para 2017, se realizó el cálculo de atención por hora 0,04, resultando una oferta total de 4147 días estancia vs una ocupación efectiva de 2,148, teniendo como utilización un 51,79% de capacidad física, es de tener en cuenta que siempre debe estar una cama disponible. Para el año 2018, una utilización del 62%.

Para 2019 se observa una capacidad instalada de 0%, dado que para el cierre del año se encontraba cerrado el servicio por la DSSA, dado el requerimiento de la UCE, no, obstante, todo el año se prestó el servicio, por tanto, hay días estancias.

En cuanto a la utilización del recurso humano, la UCI debe contar con un médico intensivista las 24 horas del día los 30 días del mes por Habilitación, además de enfermeros, auxiliares y médicos generales que realizan las atenciones, dado a que la herramienta solo permite diligenciar el profesional principal, el resultado de la productividad del recurso humano siempre es mayor al 100%.

#### Internación

En cuanto a hospitalización, se observan valores superiores al 100% en lo que respecta a la utilización del recurso humano, esto dado a que la herramienta toma solo el profesional principal, sin tener en cuenta que son muchos los profesionales que participan en dichos servicios, médicos especialistas, enfermeros, auxiliares de enfermería, que realizan toda la logística de atención al paciente. Adicionalmente se observa sobreutilización de la capacidad instalada física, explicado por las hospitalizaciones que en ocasiones deben facturarse aun estando los pacientes en camillas de

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	115 de 155

urgencia, dada la sobredemanda. Para el caso de internación Pediatría se presenta para 2017 una utilización del 95%, explicado de igual forma por el colapso en la red de servicios, que aumento la demanda en dicho servicio, para 2019, la utilización de la capacidad instalada fue del 99%.

#### ✓ **Cirugía**

Los porcentajes de utilización de la capacidad instalada en el servicio son de 2017 el 138%, 2018 el 175% y 2019 el 169%, se puede observar una sobreutilización de la capacidad instalada, explicado por el alto número de pacientes electivos que llegan a la institución, por tanto, en los tiempos muertos del quirófano urgente se aprovechan para programar cirugías. En el caso de productividad del recurso humano para el servicio de cirugía programado se realiza contratación de los especialistas por evento, es así, como la utilización del recurso es efectiva, es decir, se paga lo realmente utilizado, por eso el comportamiento es del 96% para 2017, 105% para 2018 y 101% para 2019.

#### ✓ **Apoyo diagnóstico**


##### **Radiología**

En la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se cuenta con el servicio de Radiología, Tomografía y Ecocardiografía, con dos unidades disponibles las 24 horas del día para radiología y tomografía. El cálculo se realizó teniendo en cuenta que el profesional principal, el tecnólogo en rayos x se contrata las 24 horas del día los 30 días del mes, por tanto, la necesidad de recurso es de 3,6 profesionales con oferta por hora de 3, para una utilización de la capacidad física del 54% para 2017, en términos de capacidad instalada para los años 2018 y 2019 no hubo cambios y se tuvo una utilización del 51% y del 52%. En cuanto al recurso humano la utilización para 2017 fue del 85%, en el 2018 del 80% y 2019 del 82%, indicando una adecuada utilización del recurso. Se cuenta con disponibilidad de capacidad física. Para el caso de ultrasonido se tiene una unidad con 4 horas de atención diarias de lunes a sábado, con un promedio de atención hora paciente de 2, evidenciando una sobreutilización de la capacidad instalada vs producción para 2017 del 101% y para 2019 de 107%, mientras que para 2018 la utilización fue del 84%.

En cuanto al recurso humano, en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se cuenta con un radiólogo para la prestación del servicio, según la producción la utilización del recurso para 2017 fue del 85%, para 2018 del 81% y para 2019 del 84%, evidenciando una óptima utilización del recurso, es de anotar, que dichos servicios se prestan según necesidad de atención en la Institución.

#### ✓ **Laboratorio clínico**

Se presta en las dos sedes, para el cálculo se dispuso que se cuenta de una unidad para el procesamiento de exámenes y una para toma de muestras con una productividad hora de 24, puesto que no se tienen mediciones estándar para estos, es así, como los porcentajes de productividad de la capacidad instalada en Sede 1 se encuentran entre el 60 y el 75% y para sede 2 la utilización está en niveles del 20%. En cuanto al recurso humano, el cálculo se realizó teniendo en cuenta que el

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	116 de 155

servicio se presta las 24 horas, los 7 días de la semana, para soportar los servicios de urgencias y hospitalización, por tanto, la productividad de utilización del recurso humano es eficiente.

#### ✓ Apoyo terapéutico

Existe una farmacia que es la que provee todos los servicios asistenciales, por tanto, para los cálculos de capacidad instalada física se tomó en ambas sedes un espacio físico y para el recurso humano el coordinador que es el Químico, con un despacho de fórmulas de 30 por hora, no obstante, los resultados resultan muy altos o de sobreutilización, porque no se está contando el personal auxiliar contabilizado, por tanto, la utilización del recurso humano se realiza según demanda.

En cuanto fisioterapia, cuyo servicio se presta en sede 2 los cálculos de capacidad física se encuentran óptimamente utilizado, mientras los del recurso humano, se encuentra sobre utilizado, este resultado, se dio dado a que existen dos fisioterapias, pero en la atención de los usuarios siempre hay practicantes que ayudan con el proceso, por eso el dato está sobredimensionado.


#### 5.2.4.1.6. Calidad en la prestación de servicios

##### ✓ Habilitación


La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí hasta 31 de diciembre de 2019 venía prestando servicios debidamente reportados y habilitados en el REPS; así mismo contaba con la autoevaluación vigente del Sistema Único de Habilitación para cada una de las sedes, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 41. Informe habilitación de los servicios de salud de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí - 2015 a 2019

AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN					
Servicio	2015	2016	2017	2018	2019
Internación - general adultos	X	X	X	X	X
Internación - cuidado intensivo adultos	X	X	X	X	
Internación - general pediátrica	X	X	X	X	X
Quirúrgicos - cirugía general	X	X	X	X	X
Quirúrgicos - cirugía ginecológica	X	X	X	X	X
Quirúrgicos - cirugía ortopédica	X	X	X	X	X
Quirúrgicos - cirugía maxilofacial	X		X	X	
Quirúrgicos - cirugía oftalmológica	X	X	X	X	X
Quirúrgicos - cirugía otorrinolaringología	X	X	X	X	X
Quirúrgicos - cirugía plástica y estética	X	X	X	X	
Quirúrgicos - cirugía urológica	X	X	X	X	X

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	117 de 155

AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN					
Servicio	2015	2016	2017	2018	2019
Quirúrgicos - cirugía de la mano	X	X	X		
Quirúrgicos - trasplante de tejido osteomuscular	X				
Quirúrgicos - cirugía gastrointestinal			X	X	
Consulta externa – anestesia	X	X	X	X	X
Consulta externa - cirugía general	X	X	X	X	X
Consulta externa - gastroenterología			X	X	
Consulta externa -ginecobstetricia	X	X	X	X	X
Consulta externa - hematología				X	
Consulta externa – dermatología	X	X	X	X	X
Consulta externa -medicina interna	X	X	X	X	
Consulta externa-ortopedia y/o traumatología	X	X	X	X	X
Consulta externa – otorrinolaringología	X	X	X	X	X
Consulta externa -cirugía de mano	X	X	X	X	
Consulta externa - cirugía maxilofacial			X	X	
Consulta externa - cirugía gastrointestinal			X	X	
Consulta externa - nutrición y dietética	X	X	X	X	X
Consulta externa – oftalmología	X	X	X	X	X
Consulta externa - ortopedia y/o traumatología	X		X		
Consulta externa – pediatría	X	X	X	X	X
Consulta externa – psicología	X	X	X	X	X
Consulta externa - urología	X	X	X	X	X
Consulta externa - cirugía ginecológica	X	X	X		
Consulta externa -psiquiatría	X	X		X	
Laparoscópica	X	X			
Consulta externa - cirugía plástica y estética	X	X	X	X	
Urgencias	X	X	X	X	X
Transporte asistencial básico	X	X	X	X	X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica - endoscopia digestiva	X	X	X	X	
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica - laboratorio clínico	X	X	X	X	X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica - radiología e imágenes diagnosticas	X	X	X	X	X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica - transfusión sanguínea	X	X	X	X	X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica - servicio farmacéutico	X	X	X	X	X
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica – ultrasonido	X	X	X	X	X

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	118 de 155

AUTOEVALUACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN					
Servicio	2015	2016	2017	2018	2019
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica – ecocardiografía	X	X	X	X	
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	X		X	X	
Toma de muestras de laboratorio clínico	X		X	X	X
Transfusión sanguínea	X				
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica - fisioterapia	X	X	X	X	X
Proceso esterilización	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia de la E.S.E., Hospital San Rafael de Itagüí Oficina de Planeación y Calidad.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social realizó visita a ambas sedes de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí durante el período comprendido entre el 18 y 29 de noviembre de 2019, con el fin de verificar las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de servicios de salud.


Para el día 03 de diciembre de 2019, la Secretaría Departamental generó dos actas donde consta la aplicación de medidas sanitarias y se suspende la prestación de los siguientes servicios, las cuales fueron entregadas a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ese mismo día:

#### **Sede 1:**

- ✓ Unidad de Cuidados Intensivos: Por no contar con Unidad de Cuidados Especiales.
- ✓ Consulta Externa de Medicina Interna: Por no contar con el talento humano del servicio ofertado.
- ✓ Consulta Externa de Cirugía Plástica y Estética (Reconstructiva): Por no contar con el talento humano del servicio ofertado.
- ✓ Quirúrgico – Cirugía Plástica y Estética (Reconstructiva): Por no contar con el talento humano del servicio ofertado.
- ✓ Diagnostico Cardiovascular (Eco cardio Transtorácico): Por no contar con el talento humano para el servicio ofertado y la dotación.
- ✓ Endoscopia Digestiva: Por no contar con el talento humano para el servicio ofertado y la dotación.
- ✓ Cierre del ala norte del servicio de Urgencias: Por falta de dotación, infraestructura y talento humano.

#### **Sede 2:**

- ✓ Hospitalización General adultos: Por no contar con Servicio de Transfusión Sanguínea.
- ✓ Hospitalización General Pediátrica: Por no contar con Servicio de Transfusión Sanguínea.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	119 de 155

- ✓ Consulta Externa de Medicina Interna: Por no contar con el talento humano del servicio ofertado.
- ✓ Diagnostico Cardiovascular (Eco cardio Transtorácico): Por no contar con el talento humano y la dotación para el servicio ofertado.

Aunque la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí emprendió medidas inmediatas para realizar nuevamente apertura de los servicios de hospitalización adultos y pediátricas en Sede 2, ya que fueron 122 camas a las que se les interrumpió el servicio, quedando apenas con 47 en Sede 1; sólo fue posible hasta el día 17 de diciembre de 2019 momento en que el equipo auditor entregó los informes derivados de la visita en cada sede, tanto al Ente Departamental como a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. Es preciso aclarar que dados los requisitos establecidos en el Sistema Único de habilitación en el marco de la resolución 2003 de 2014, fue necesario habilitar Transfusión Sanguínea y Radiología en Sede 2, para realizar nuevamente apertura de los servicios de Hospitalización, lo cuales se encuentran incluidos en el cuadro anterior.

#### 5.2.4.1.7. Estado de guías clínicas y protocolos de atención


La E.S.E Hospital San Rafael desde el año 2014 en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, ha realizado la adopción y adaptación de GPC mediante las resoluciones de Gerencia 147 de 2014, 052 de 2015, 028 de 2016 y 188 de 2018. La adopción y adaptación se realiza teniendo en cuenta las principales causas de atención en los servicios habilitados y prestados.

Desde 2017 se cuenta con un “Manual de Procedimiento de Adopción, Adaptación e Implementación de GPC” adoptado por Resolución de Gerencia 187 de diciembre 18 de 2018, el cual fue elaborado teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Guía metodológica de adopción y adaptación de Guías de Práctica Clínica de septiembre de 2017 y el Manual de Implementación de Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia año 2014.

Mediante este manual se definen las etapas para el trabajo con las GPC: 1. Adopción Adaptación, 2. Implementación, 3. Medición de adherencia, 4. Retroalimentación y Planes de Mejora. Con la actualización de 2018 se crea el “Grupo Desarrollador”, responsable de la adopción y adaptación de Guías de Práctica Clínica de acuerdo con el análisis de la morbilidad presentada anualmente.

Entre 2018 y 2019 en el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica ante la antigüedad se presentó la necesidad de Adaptar y generar de Novo de dos (3) GPC para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC – y la Infección del Tracto Urinario – ITU – y en el momento se ha dado inicio a la GPC – Dolor Abdominal – la cual se entregará en el mes de diciembre de 2019.

La nueva GPC – EPOC – fue socializada en el mes de mayo y se ha realizado su primera valoración piloto de adherencia a la misma, después de su Implementación y Socialización, con un resultado del 44% de adherencia (atenciones desde el 13 de mayo al 30 de junio de 2019), por lo que hubo necesidad de retroalimentar y realizar una segunda socialización al personal especialistas y médicos responsables de aplicarla, haciendo énfasis en los puntos débiles.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	120 de 155

En cuanto a la GPC – ITU – se realizó su socialización en el mes de octubre para iniciar su respectiva medición. Se hizo siguiendo el procedimiento Entrenamiento en el Puesto de Trabajo PR-03-GH-1, el alcance para las GPC para el personal que ingresa nuevo a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. Sin embargo, es necesario mejorar en cuanto a la reinducción y capacitación al personal responsable de aplicar las GPC teniendo en cuenta los resultados de la medición de adherencia que se realiza para las GPC de EPOC, ITU, Dolor abdominal y Neumonía que corresponden a las primeas causas de atención. En este punto se requiere tener adherencia al Manual en lo referente a la implementación, dónde por cada GPC se debe elaborar un plan de implementación para asegurar la eficaz implementación y por ende altos resultados en la medición de adherencias.

La aplicabilidad o adherencia a las GPC, redunda en un beneficio tanto económico como en la calidad de la atención, tanto para el Hospital como prestador de Servicios de Salud como para las EAPB, ya que se evita la “variabilidad” que puedan existir en el manejo integral de los pacientes con las guías adoptadas y realizadas. Para ello se requiere de la muy buena voluntad de la alta gerencia, en hacer cumplir las mismas, para lo cual eso debe quedar en el contrato de servicios de cada profesional médico adscrito al sanatorio.

Las acciones para el cierre de brechas evidenciadas (baja adherencia), estas han sido de retroalimentar al grupo asistencial el cumplimiento en la aplicabilidad de las GPC institucionalizadas. Estas acciones, también deben ser realizadas tanto por la Auditoría Concurrente como por la Coordinación de los Servicios implicados en las mismas: Urgencias e Internación. Con el Liderazgo de la Subgerencia de Salud.

En relación con los servicios contratados con terceros, se cuenta con mecanismos de control como la auditoria a los compromisos contratados y verificación de las condiciones de prestación de los servicios. De acuerdo a los resultados obtenidos se realiza plan de mejora para el cierre de brechas.


También al momento de realizar los convenios o contratos, se especifican de forma clara y objetiva que deben cumplir teniendo en cuenta requisitos de calidad principalmente los de habilitación e instituciones que aseguren la prestación del servicio de forma segura.

#### **5.2.4.1.8. Sistema Único de Acreditación**

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí viene dando cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en lo que corresponde al Sistema Único de Habilitación, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC (Con enfoque en el Sistema Único de Acreditación) y Sistema de Información para la Calidad, los cuales son considerados de obligatorio cumplimiento.

El alcance del PAMEC en la Institución está orientado en el Sistema Único de Acreditación, de acuerdo con la ruta crítica definida por el entonces, Ministerio de Protección Social, decisión que fue tomada para dar continuidad al proceso y además para dar cumplimiento a la resolución 000408 de 15 de febrero de 2018, “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”.



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	121 de 155

El cronograma de implementación de la ruta crítica del PAMEC en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí se ha venido desarrollando para cada vigencia.

Con respecto a los indicadores definidos en la resolución 000408 de 2018, se ha dado cumplimiento y se ha obtenido la máxima calificación establecida en el instructivo:

Tabla 42. Indicador mejoramiento continuo para entidades no acreditadas, 2014-2019

Indicador. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.					
Promedio del resultado con corte a 2014	Promedio del resultado con corte a 2015	Promedio del resultado con corte a 2016 (*)	Promedio del resultado con corte a 2017	Promedio del resultado con corte a 2018	Promedio del resultado con corte a 2019
2.3	2.5	1.00	1.27	1.81	2.28

Fuente: Evaluación Plan de Gestión gerencial para cada vigencia.

(\*) Es preciso aclarar que hasta el día 31 de marzo de 2016 estuvo en propiedad el Gerente nombrado para el período 2012-2016, a partir de esta fecha, hasta el día 20 de julio de ese mismo año, estuvieron dos (2) gerentes en encargo, y sólo hasta el día 21 de julio de 2016, se posesionó el Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí para el período comprendido entre 2016-2020.

Ante esta situación el gerente de la época, solicitó a la honorable Junta Directiva la posibilidad de implementar la ruta crítica de PAMEC con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, con una línea base de (1.00), sustentado en la dificultad de lograr un avance significativo con respecto al año anterior, cuando durante esa vigencia los procesos y procedimientos habían desmejorado notablemente por los cambios de administración, además que no era coherente demostrar una alta calificación cuando la Institución se encontraba pasando por grandes dificultades, requerimiento que fue aprobado.

Es preciso aclarar que el resultado promedio alcanzado en el PAMEC con enfoque en el Sistema Único de Acreditación -, se da de manera integral, ya que se evalúan los diferentes estándares definidos en el instrumento de autoevaluación.

Para el caso del grupo asistencial, se cuenta con estándares relacionados con: Derechos de los pacientes, Seguridad del paciente, Acceso, Registro e ingreso, Evaluación necesidades del ingreso, Planeación de la atención, Ejecución del Tratamiento, Evaluación de la atención, Salida y seguimiento, Referencia y Contrarreferencia. En lo que corresponde al grupo administrativo, se evalúan estándares de Direccionamiento, Gerencia, Gerencia de Talento Humano, Gerencia del ambiente Físico, Gestión de Tecnología, Gerencia de la Información, y Mejoramiento de la Calidad. Por lo anterior, se puede concluir que todos los servicios han venido cumpliendo de manera parcial con los estándares definidos en este sistema.

Para el desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad, se establece la siguiente ruta crítica: autoevaluación, selección de procesos a mejorar, priorización de procesos, definición de la calidad esperada, medición inicial del desempeño, plan de acción para procesos seleccionados, ejecución del plan de acción, evaluación del mejoramiento y aprendizaje organizacional, la cual se ha implementado en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí aclarando que esta Entidad no se encuentra en preparación para la acreditación.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	122 de 155

Por tanto, los resultados obtenidos en los planes de mejoramiento se encuentran articulados al PAMEC – Enfoque en el Sistema Único de Acreditación – y a la resolución 000408 de 15 de febrero de 2018:

Tabla 43. Indicador PAMEC de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, 2014-2019

Indicador. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.					
Corte a 2014	Corte a 2015	Corte a 2016 (*)	Corte a 2017	Corte a 2018	Corte a 2019
76%	81.35%	35%	86%	90%	90%

Fuente: Reporte Circular 012 de 2016

(\*) Es preciso aclarar que hasta el día 31 de marzo de 2016 estuvo en propiedad el Gerente nombrado para el período 2012-2016, a partir de esta fecha, hasta el día 20 de julio de ese mismo año, estuvieron dos (2) gerentes en encargo, y sólo hasta el día 21 de julio de 2016, se posesionó el Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí para el período comprendido entre 2016-2020. Lo anterior, no permitió dar continuidad a las acciones de mejora planteadas en el plan de mejoramiento para esa vigencia, ya que algunas áreas fueron reestructuradas y algunos líderes de procesos renunciaron en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Para las vigencias 2018-2019, se dio cumplimiento al indicador “Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud” obteniendo un resultado satisfactorio, puesto que se logró cumplir la meta  $\geq 0.90$ .


### 5.3. FACTORES CLAVES DE ÉXITO A PARTIR DEL ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO.

De acuerdo con la información descrita para el análisis interno y externo de la institución, se han identificado 10 “factores claves de éxito” para cada uno de los componentes de la DOFA, los cuales, una vez calificados nos ayudarán a determinar cuál será la estrategia que se adopte en los próximos 4 años.

Los principales factores internos y su valoración se presentan en las siguientes tablas:

Tabla 44. Factores claves de éxito – Fortalezas

	FACTOR DE ÉXITO INTERNO	CALIFICACIÓN FORTALEZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL
				FORTALEZA
1	Capacidad instalada suficiente para la prestación de servicios de salud habilitados en la ESE para generar una mayor oferta en todos los servicios de salud	4,0	0,15	0,60
2	Se cuenta con manual de procesos y procedimientos en el sistema de gestión de la ESE bajo normatividad vigente, para la prestación de servicios de salud y realización de actividades administrativas y financieras, manual de cargos y perfiles, procedimiento de planeación del talento humano y protocolos e instructivos del manejo del software Dinámica Gerencial	3,8	0,10	0,38
3	Se cuenta con un software (Dinámica Gerencial) de propiedad de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, debidamente licenciado para procesos administrativos y asistenciales, que permite la gestión de la contratación con EPS, facturación, glosas e incluye un módulo de costos	3,8	0,15	0,57


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	123 de 155

FACTOR DE ÉXITO INTERNO		CALIFICACIÓN FORTALEZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL FORTALEZA
4	Modelo de atención actual como base para evolucionar al Modelo Integral de Atención en Salud centrado en las personas, que incluye servicios de salud de mediana y alta complejidad	3,6	0,15	0,54
5	Existencia de un comité de conciliación activo liderado desde la Gerencia y política de daño antijurídico formulada y aprobada	3,8	0,10	0,38
6	Se tiene establecida la plataforma estratégica, un código de buen gobierno y ética, reglamento interno de trabajo y personal profesional en las áreas de talento humano y comunicaciones consideradas estratégicas para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.	3,9	0,10	0,39
7	Se cuenta con un portafolio de servicios que se puede ampliar de acuerdo a los servicios de salud autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que puede fortalecer el incremento de la producción en la institución.	4,0	0,05	0,20
8	Se tiene un líder (Gerente) acompañado de un equipo Directivo que quiere hacer bien las cosas y contribuir para que la institución pueda superar sus problemas financieros buscando mínimo el punto de equilibrio.	4,0	0,10	0,40
9	Prestación de algunos servicios de salud las 24 horas y siete días a la semana y posibilidad de ampliación de horarios en servicios ambulatorios.	3,5	0,05	0,18
10	Se tiene reconocidas e identificadas las deudas a terceros	3,6	0,05	0,18
			<b>1,00</b>	<b>3,8</b>
			<b>RESULTADO</b>	<b>3,8</b>

Fuente: Construcción propia.

Tabla 45. Factores claves de éxito – Debilidades

FACTOR DE ÉXITO INTERNO		CALIFICACIÓN DEBILIDAD	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL DEBILIDAD
1	Limitado recurso financiero necesario para desarrollar Programas de Transformación Cultural con el talento Humano de la institución	1,0	0,10	0,10
2	Estructura administrativa, Planta de cargos y la contratación del personal por prestación de servicios y a través de agremiaciones.	1,0	0,15	0,15
3	Alta rotación del Talento humano administrativo y asistencial, desmotivación y falta de sentido de pertenencia.	1,0	0,10	0,10
4	Escasos insumos y dotación para la adecuada prestación de los servicios de salud, por iliquidez	1,0	0,20	0,20
5	Estancias prolongadas de pacientes en los servicios de hospitalización y urgencias.	1,7	0,10	0,17
6	Desactualización en algunos equipos de cómputo y su sistema operativo	1,5	0,10	0,15
7	Falta de seguimiento y control a los contratos con las diferentes EPS para la efectiva facturación	1,2	0,05	0,06
8	Incumplimiento de acuerdos de pago a los proveedores originándose demandas, pérdida de confianza en la entidad y deterioro de imagen institucional.	1,5	0,05	0,08
9	Falta de trazabilidad del proceso de facturación y radicación de facturas	1,0	0,05	0,05
10	No existe una metodología para determinar el margen de utilidad en la prestación de los servicios asistenciales (Costos de los mismos)	1,0	0,10	0,10
			<b>1,00</b>	<b>1,1</b>

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	124 de 155

<b>RESULTADO</b>	<b>1,1</b>
------------------	------------

Fuente: Construcción propia.

Los principales factores externos y su valoración se presentan en las siguientes tablas:


Tabla 46. Factores claves de éxito – Oportunidades

	FACTOR DE ÉXITO EXTERNO	CALIFICACIÓN OPORTUNIDAD	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL
				OPORTUNIDAD
1	Modelo MAITE, RIPSS y las RIAS desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social	3,66	0,15	0,55
2	Nuevo Modelo Integrado de planeación y gestión (MIPG), que permite la simplificación, articulación y fortalecimiento de los procesos de la institución	3,33	0,15	0,50
3	Existe en el mercado hospitales y entidades idóneas para el manejo, capacitación, y referenciación de los procesos de facturación, glosas y costos	3,33	0,10	0,33
4	Buscar conciliaciones con los proveedores que tienen demandada la institución	3,66	0,05	0,18
5	Acercamiento de la Gerencia con los Ministerios de Salud y Hacienda, en busca de recursos para cubrir pasivos.	4,00	0,10	0,40
6	Existe población en el área de influencia para los servicios que oferta la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, posibilitando la negociación con otras EPS y otras entidades para la atención de sus usuarios	4,00	0,10	0,40
7	Elaboración, presentación y gestión de proyectos para la captación de recursos a nivel Nacional, Departamental y Municipal	3,66	0,15	0,55
8	Adecuación institucional para la atención del Programa de tele salud propuesto en el plan de desarrollo departamental.	3,83	0,05	0,19
9	Realización de convenios estratégicos con otras instituciones	3,83	0,05	0,19
10	Normatividad y Lineamiento establecidos por MIPG desde la Dimensión de Talento Humano, La Resolución 3100 de 2019 y los estándares de transformación cultural del manual de acreditación ambulatorio y hospitalario versión 3.1	3,83	0,10	0,38
			<b>1,00</b>	<b>4</b>
			<b>RESULTADO</b>	<b>3,7</b>

Fuente: Construcción propia.

Tabla 47. Factores claves de éxito – Amenazas

	FACTOR DE ÉXITO EXTERNO	CALIFICACIÓN AMENAZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL
				AMENAZA
1	Que las EPS determinen en la contratación tarifas menores a los gastos y costos reales de la ESE por la prestación del servicio y por debajo de la inflación	1,16	0,15	0,17
2	Demora o pocas posibilidades de recuperación de la cartera con EPS que se liquidan.	1,33	0,10	0,13
3	Alto volumen de devolución de facturas por glosas en la prestación del servicio	1,00	0,15	0,15

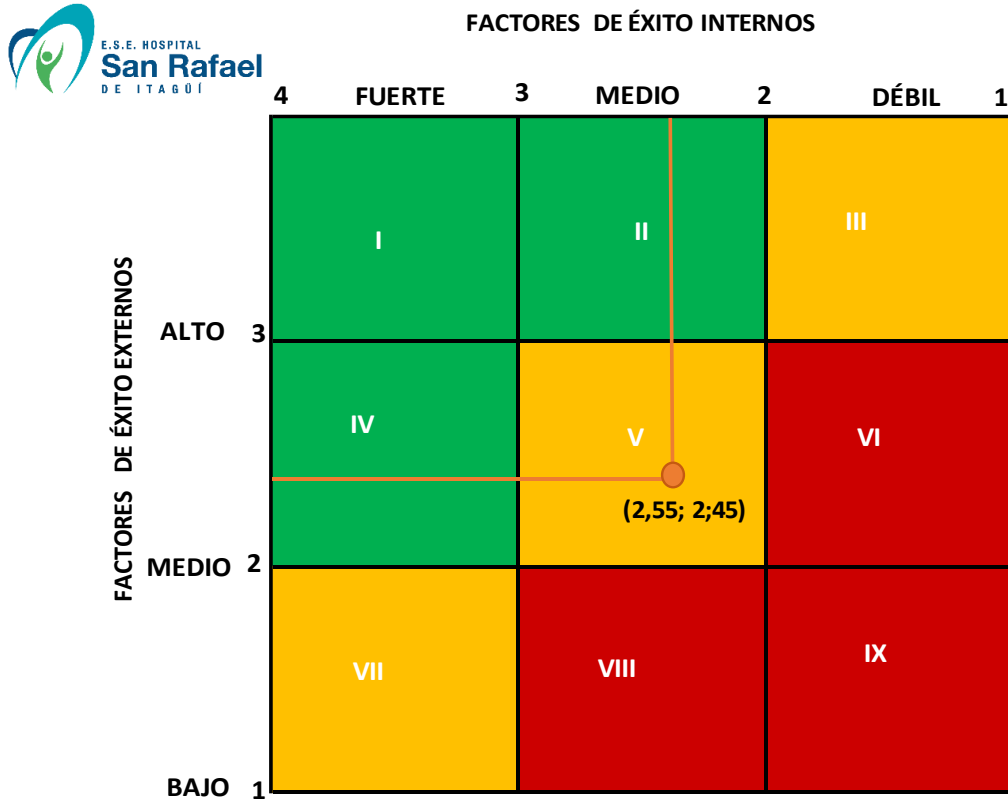
	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	125 de 155

FACTOR DE ÉXITO EXTERNO		CALIFICACIÓN AMENAZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL AMENAZA
4	Bajo recaudo ocasionado por el incumplimiento de pago oportuno por parte de las EPS	1,16	0,25	0,29
5	Cierre de crédito por parte de proveedores y terceros que no permite apalancar recursos	1,33	0,10	0,13
6	Aumento de las demandas por falta de pago a los proveedores, dado la iliquidez de la institución	1,66	0,05	0,08
7	Presencia de otras IPS en la zona de influencia de la ESE que pueden contratar con las diferentes EPS.	1,66	0,05	0,08
8	Baja cultura del autocuidado y la prevención por parte de los usuarios.	2,00	0,05	0,10
9	Expansión del Covid-19 que podría ocasionar graves consecuencias para la población y la institución.	1,33	0,05	0,07
10	Constante y variada solicitud de información por parte de los entes de control y vigilancia, y los usuarios, así como también los cambios legales, lo que demanda excesivo tiempo por parte del talento humano responsable.	1,33	0,05	0,07
			<b>1,00</b>	<b>1,3</b>
			<b>RESULTADO</b>	<b>1,3</b>

Fuente: Construcción propia.

A partir del análisis de variables se identificaron los diferentes factores externos e internos y se realizó la respectiva ponderación y con estos resultados se elaboró la gráfica de evaluación Interna/externa, cuyos resultados se presentan a continuación:

Imagen 4. Variables factores de éxito.




Fuente: Construcción propia

### 5.3.1. Interpretación Resultado Matriz

- ✓ Cuadrantes I, II, IV: Si los resultados de la evaluación de los factores de éxitos se ubican en esta región, las estrategias a diseñar deben ser de crecimiento y desarrollo organizacional.
- ✓ Cuadrantes III, V, VI: Si los resultados de la evaluación de los factores de éxitos se ubican en esta región, las estrategias a diseñar deben ser de Mantenimiento, Consolidación y Resistencia.
- ✓ Cuadrantes VI, VIII, IX: Si los resultados de la evaluación de los factores de éxitos se ubican en esta región, las estrategias a diseñar deben ser de Reingeniería y cambio.

El resultado en promedio obtenido para la E.S.E San Rafael de Itagüí de la evaluación de los factores internos fue de 2,45 y de los factores externos fue de 2,55, dando una ubicación en la Matriz en el cuadrante V. De acuerdo con este resultado la institución debe emprender estrategias que le permitan mantenerse y consolidarse en el mediano plazo para lograr el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos estratégicos. Es importante hacer énfasis que dada la baja calificación en los factores claves de éxito tanto internos como externos, las estrategias, programas y proyectos a emprender se deben encaminar a solucionar las debilidades, amenazas y así en el mediano plazo

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	127 de 155

tener una institución sólida en los ámbitos más importantes, como son el financiero y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad y gestión ante las distintas estancias gubernamentales.

## 6. ACCIONES DE LA E.S.E. SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ FRENTE AL COVID – 19


Desde que inició la pandemia y se hizo necesario adelantar acciones para mitigar el impacto de esta y tener disponible todos los elementos necesarios para el acceso a la salud de la población, se han adelantado una serie de intervenciones con el propósito de estar a la altura de esta situación, de igual forma, esta situación de una u otra forma ha afectado la producción y las ventas de nuestra institución para lo cual se presenta un cuadro comparativo entre el primer semestre de 2019 y el primer semestre de 2020.

### 6.1. ACOGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Desde el momento de la aparición del coronavirus denominado SARS-CoV-2 y de su publicación por medios oficiales, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí ha estado atenta a dicha información, así como a los lineamientos normativos adoptados por el Gobierno Nacional, sobre los cuales ha venido implementado medidas tendientes a evitar la propagación del virus, y a su vez, a brindar una atención segura y oportuna a aquellos pacientes considerados como sospechosos o positivos, sin omitir, el cuidado permanente al personal de la salud.

A partir de marzo de 2020, la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí implementa un plan de choque para estandarizar y adoptar de manera ágil y oportuna, los protocolos, guías, manuales y procedimientos (con sus respectivos formatos) requeridos para la atención de la emergencia, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud; entre los principales vale la pena citar:

- ✓ GA\_01\_AF-1 Utilización de Respirador N95 COVID-19
- ✓ GI\_01\_GC-8 Coronavirus 2019
- ✓ GI\_02\_UG-1 Traslado usuarios ambulancia COVID 19
- ✓ GI\_03\_CE-1 Aislamiento Domiciliario
- ✓ GI\_35\_GC-9 Manejo, traslado disposición final de cadáveres COVID 19
- ✓ IN\_05\_AD-2 Transporte Muestras COVID 19 al Laboratorio y Consulta de Resultados.
- ✓ IN\_05\_AD-2 Transporte muestras Laboratorio Departamental de Salud Pública y Consulta de Resultados.
- ✓ IN\_06\_AD-2 Toma muestras casos sospechoso COVID 19
- ✓ MN\_02\_CG-2 Control Dispositivos Médicos USO Repetido v2
- ✓ MN\_02\_GL-2 Manejo de residuos generados COVID-19

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	128 de 155

- ✓ MN\_02\_GL-3 Limpieza y Desinfección Hospitalaria COVID-19
- ✓ MN\_03\_CG-2 Manejo de instrumental y Dispositivos Médicos COVID V1
- ✓ MN\_04\_GH-5 Manual prevención, control, reporte accidente por exposición ocupacional COVID 19.
- ✓ MN\_05\_GH-5 Manual de Bioseguridad COVID-19
- ✓ PL\_01\_GL-5 Plan de Contingencia COVID 19
- ✓ PT\_01\_GH-3 Protocolo ingreso estudiantes COVID-19
- ✓ PT\_02\_GH-3 Ingreso Estudiantes para Universidades COVID 19
- ✓ PT\_02\_GH-3 Protocolo ingreso estudiantes para universidades COVID-19
- ✓ PT\_02\_IT-1 Atención en Internación COVID 19
- ✓ PT\_04\_CE-1 Atención en Consulta Externa COVID-19
- ✓ PT\_09\_CG-1 Atención en Cirugía
- ✓ PT\_09\_CG-1 PT\_58\_UC-1 Atención en UCI-UCE COVID 19

Como se puede evidenciar, esta información es específica para atención de la emergencia COVID-19, la cual es elaborada por los responsables, revisada por el área de Planeación y Calidad, aprobada por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí y socializada al personal respectivo. Asimismo, es necesario precisar que algunos de los documentos, vienen siendo actualizados y mejorados conforme a nuevos lineamientos y a estrategias de implementación que conducen a mejores resultados.


Desde la oficina de Planeación y Calidad, se realiza permanentemente consulta de las páginas web del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud para conocer nuevos lineamientos los cuales son compartidos a los líderes responsables para que procedan con la adopción o actualización de los documentos.

Los documentos debidamente aprobados, se publican en la intranet para que sean consultados por los coordinadores de servicios y líderes de área, y procedan con la respectiva socialización y capacitación al personal, de lo cual se debe dejar la respectiva evidencia.

Para publicación de todos los lineamientos y documentos elaborados y aprobados en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se ha creado en la intranet una carpeta en la ruta Z:\DOCUMENTOS REFERENCIA COVIT19, la cual puede ser consultada por los interesados.

El día 25 de marzo de 2020, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí adoptó su primera versión del Plan de Contingencia COVID-19 el cual se encuentra actualizado conforme a lo encontrado en los recorridos por los servicios, seguimientos y demás mejoras realizadas en la Institución, contando a la fecha, con la 6ª versión del día 10 de agosto de 2020. A partir del día 26 de marzo de 2020, se procede con el reporte diario de información relacionada con capacidad instalada para la atención de COVID-19, a la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y CRUE Departamental, la cual es presentada desde el Centro Regulador de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí y verificada por la Oficina de Planeación y



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	129 de 155

Calidad. Diariamente se reporta información en el REPS y a los demás entes de control que lo han requerido, evidenciando oportunidad en las respuestas emitidas.

Mediante resolución 033 del día 27 de marzo de 2020, se asignan las responsabilidades para liderar la implementación del Plan de contingencia y el reporte de información de casos sospechosos a los entes competentes, lo cual fue socializado desde el área de talento humano a los responsables directos. El día 30 de marzo de 2020, la Contraloría General de Antioquia hizo solicitud de información relacionada con COVID-19 a través de la circular 2020700000009, la cual fue enviada por la asesora de Planeación y Calidad el día 08 de abril de 2020. Mediante resolución 040 del día 16 de abril, se crea el Comité COVID-19 de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí en el marco de la emergencia sanitaria declarada en el país, equipo encargado de gestionar al interior de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí las acciones para dar cumplimiento a los lineamientos adoptados y adaptados en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, y que son aprobados por la Gerencia.

Durante los días comprendidos entre el 18 y 24 de junio de 2020, la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí recibió visita de indagación preliminar por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para revisar las acciones emprendidas en el marco de la emergencia Covid-19, de lo cual se recibió el día 08 de julio de 2020, reporte de resultado de visita satisfactorio. El día 07 de julio de 2020, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí recibió visita de inspección y vigilancia por parte de la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí, para verificar las acciones implementadas en el marco de la emergencia Covid-19, obteniendo un resultado en la calificación de 92,5%. A partir de ese momento, desde la oficina de Planeación y Calidad se lideraron recorridos para verificar el cumplimiento de los lineamientos de expansión y la disponibilidad de insumos y Elementos de Protección Personal en las áreas Covid, como son: Jabón, toallas de mano, alcohol glicerinado, overoles, caretas, mascarillas (Desechables y N95), guantes, polainas, entre otros, encontrando hallazgos que han sido intervenidos en su totalidad. Esta Secretaría, regresó el 26 de agosto de 2020 para verificar nuevamente las acciones implementadas, encontrando un cumplimiento del 99%, según acta de visita entregada a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Otras de las acciones implementadas por la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fue establecer como obligatorio el diligenciamiento diario por parte del personal de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí de la encuesta Covid-19 y la descarga de la aplicación Coronapp; para el caso de visitantes, usuarios y familiares, se fortaleció el registro de las personas al ingresar a la Entidad, se capacitó al personal de vigilancia y se realizó cambio de tapetes al ingreso, que cumpliera con lo requerido en la normatividad vigente. Se ha dispuesto como recurso de trabajo la conexión remota a los computadores de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con la debida autorización de la Gerencia, además se cuenta con grupos de whatsapp para impartir instrucciones y compartir información, así como las llamadas telefónicas. Desde el nivel directivo de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se convocan periódicamente reuniones para tomar decisiones frente a ubicación de las áreas de aislamiento y expansión de servicios, trayendo como resultado, las siguientes novedades:

A la fecha, ha sido necesario realizar reportes de novedades de expansión, ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, de 9 camas UCI y 1 cama de UCE, así:

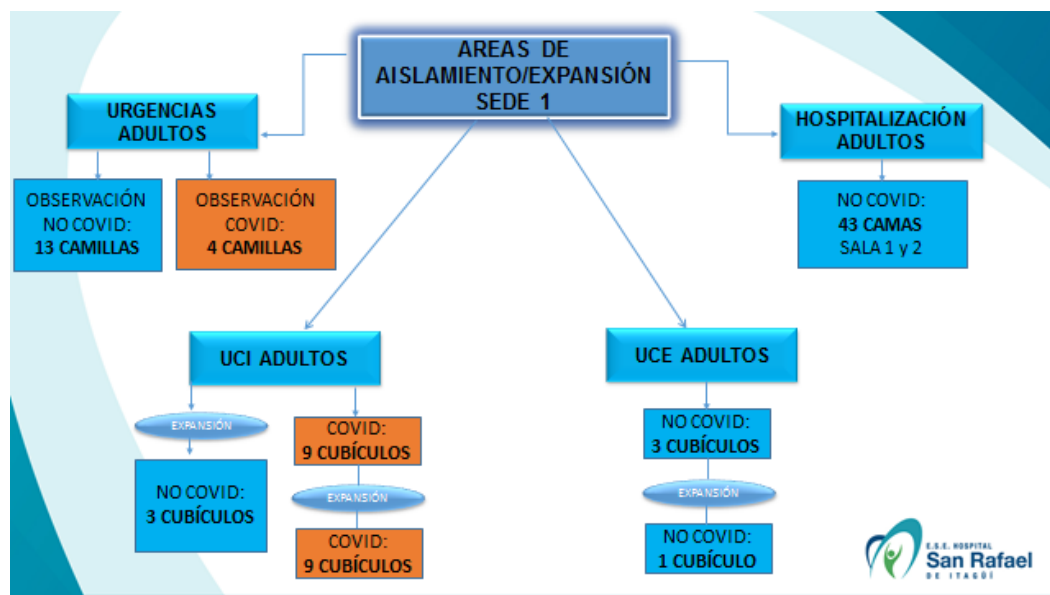
Tabla 48. Áreas de expansión

SERVICIO	EXPANSIÓN	FECHA REPORTE DE APERTURA
Unidad de Cuidados Intensivos (9 camas)	Se realizó expansión de tres camas, las cuales se ubicaron en UCE – Sede 1.	15 de mayo de 2020
	Se realizó expansión de cuatro camas, las cuales se ubicaron en sala de observación #1 del servicio de Urgencias Adultos – Sede 1.	05 de julio de 2020
	Se realizó expansión de una cama, la cual se ubicó en sala de observación #1 del servicio de Urgencias Adultos – Sede 1.	06 de julio de 2020
	Se realizó expansión de dos camas, las cuales se ubicaron en sala de observación #1 del servicio de Urgencias Adultos – Sede 1.	1° de agosto de 2020
	Se realizó expansión de dos camas, las cuales se ubicaron en sala de observación #1 del servicio de Urgencias Adultos – Sede 1.	05 de agosto de 2020
Unidad de Cuidados Intermedios (1 cama)	Se realizó expansión de una cama, la cual se ubicó en sala #1 del servicio de hospitalización – Sede 1.	1° de agosto de 2020

Fuente: Construcción propia

Así como se han expandido servicios, ha sido necesario disponer de áreas de aislamiento para ubicar a los pacientes que requieran la atención en otros servicios:

Ilustración 5. Expansión de Servicios sede 1



Fuente: Construcción propia


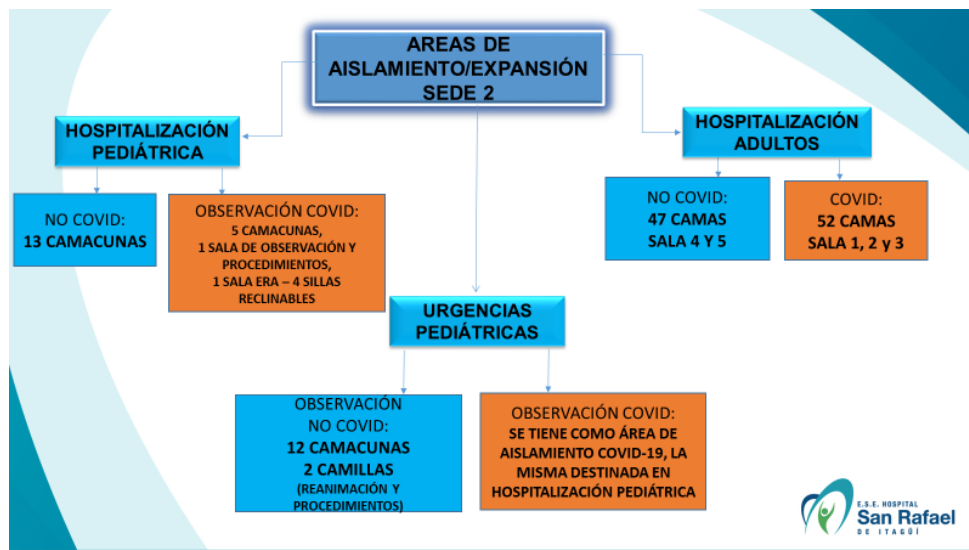
	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	131 de 155

Tabla 49. Áreas de expansión sede 1

SEDE 1				
SERVICIO	ÁREA NO COVID-19	ÁREA AISLAMIENTO COVID-19	ÁREA DE EXPANSIÓN COVID-19	TOTAL
URGENCIAS ADULTO	13 camillas (Ubicadas en Sala de Observación #3)	Sala ERA: 4 camillas		17
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Sala 1 y 2: 43 camas			43
UCI ADULTOS	3 cubículos	9 cubículos	9 cubículos (Ubicados en Sala de Observación #1 de Urgencias)	21
UCE ADULTOS	3 cubículos (Ubicados en sala 1 de Hospitalización)		1 cubículo (Ubicado en sala 1 de Hospitalización)  Para atención de pacientes No Covid-19	4

Fuente: Construcción propia

Ilustración 6. Expansión de Servicios sede 2



Fuente: Construcción propia


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	132 de 155

Tabla 50. Áreas de expansión sede 2

SEDE 2				
SERVICIO	ÁREA NO COVID-19	ÁREA AISLAMIENTO COVID-19	ÁREA DE EXPANSIÓN COVID-19	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICAS	13 Camacunas pediátricas	* 5 Camacunas Pediátricas (Adicionalmente, se cuenta con 1 sala de Observación y Procedimientos y 1 sala ERA con 4 sillas reclinables)		18
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Sala 4 y 5: 47 camas	Sala 1, 2 y 3: 52 camas		99
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	12 Camacunas Pediátricas 2 Camillas (Reanimación y Procedimientos)	(* Se tiene como área de aislamiento Covid-19, la misma destinada en Hospitalización Pediátrica		12


Fuente: Construcción propia

Para estas decisiones, la alta dirección se apoya de los siguientes cargos, dado el manejo que cada uno tiene de sus procesos:

- ✓ Auditora de Calidad – Encargada de Habilitación
- ✓ Líder de Servicios Operativos
- ✓ Coordinadora de Enfermería
- ✓ Bioingeniera
- ✓ Líder de Seguridad del Paciente
- ✓ Coordinador del servicio a expandir

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí para responder a la atención de los servicios de salud, ha fortalecido sus procesos y la disponibilidad de elementos de protección personal, dotación, insumos, tecnología biomédica y dispositivos médicos, así como el talento humano requerido, para lo cual ha contado con el apoyo económico del Ministerio de la Protección Social y la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con capacidad de comunicación y una cadena de llamadas (Comunicación interna y externa), siendo la externa, líneas del CRUE Departamental y Secretaría Local de Salud, del municipio de Itagüí – Antioquia. Cuenta con dos comités que para el caso de atención de la emergencia son primordiales, como es el Comité Covid-19 y el Comité de Emergencias, ambos debidamente adoptados por resolución de la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	133 de 155

## 6.2. SEGURIDAD Y SALUD EN NUESTRO FUNCIONARIOS

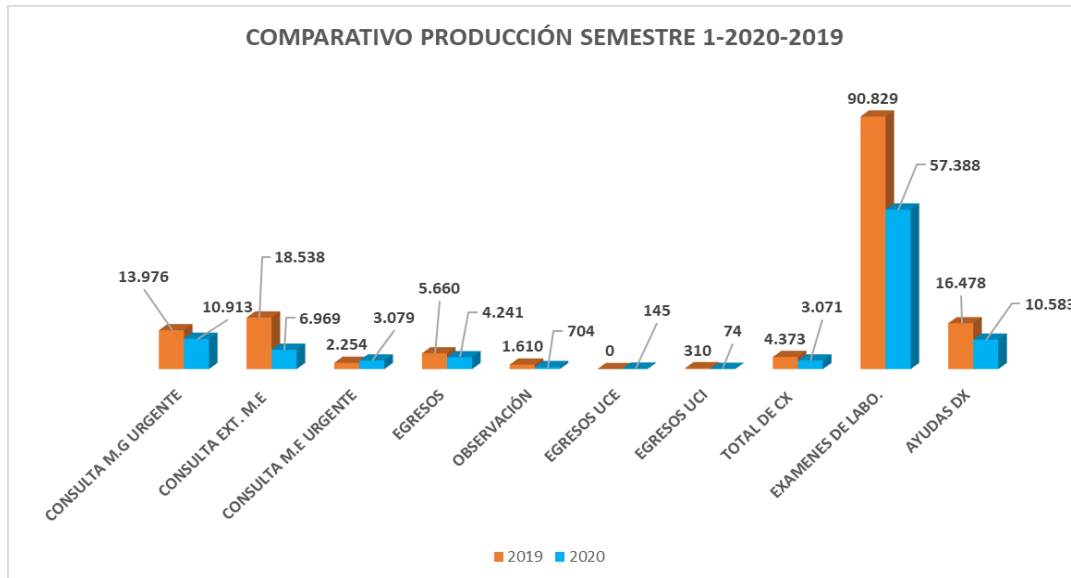
La salud de nuestros funcionarios es lo más importante y para ello se han adelantado una serie de acciones no solo para su protección, sino también para que su prestación del servicio sea seguro y oportuno.

- ✓ Encuesta diaria covid-19 (las personas deben diligenciar diariamente antes de salir de sus casas).
- ✓ Gestión y logística para brindar oportunamente todos los elementos de protección personal necesarios según cargo y nivel de exposición.
- ✓ Capacitaciones, sensibilizaciones diarias vía correo electrónico, whatsapp frente a la prevención del COVID-19.
- ✓ Inspecciones de seguridad Covid-19 donde se verifica la funcionalidad, abastecimiento y cumplimiento de todas las normas de prevención y protección frente al Covid-19.
- ✓ Se han documentado e implementado todos los protocolos y lineamientos que ha establecido de carácter legal el ministerio de trabajo, ministerio de salud y seccional de salud.
- ✓ Emisión de circulares y comunicados continuos para que todo el personal tenga conocimiento de: Cómo reportar si es sospechoso o es positivo y cómo hacer un cerco epidemiológico.
- ✓ Reporte y continua comunicación con las ARL frente a los casos positivos del personal asistencial, como enfermedad laboral.
- ✓ Manuales y protocolos sobre el adecuado ingreso y egreso de las personas al hospital. (para el personal de vigilancia y seguridad privada).
- ✓ Capacitación por grupos pequeños y/o áreas y oficinas en los elementos de protección personal, encuesta diaria y línea de atención psicológica covid-19.

## 6.3. IMPACTO DEL COVID EN LA PRODUCCIÓN INSTITUCIONAL.

La situación generada por la pandemia ha impactado significativamente en la producción de la institución ya que, debido a las cuarentenas y a las restricciones propuestas por el gobierno nacional, algunos servicios no fueron priorizados en su atención y con la limitante de la movilidad muchas citas se postergaron o cancelaron por el temor generalizado que hay en la comunidad a trasladarse a una institución de salud.

Gráfico 8. Comparación de la producción. Primer semestre 2019 – 2020




Fuente: Construcción propia

- ✓ La reducción en el servicio de urgencias en el primer semestre de 2020 con respecto al mismo periodo del año 2019 se debe, a la poca demanda por parte de los usuarios por temor al contagio del virus y disminución de las remisiones desde otras entidades.
- ✓ Durante el semestre 1 de 2020 se evidencia una notable reducción en la producción de la consulta externa médica especializada (-62 %), debido a que este servicio cerro agendas al iniciar la cuarentena. En el mes de enero no se realizaron consultas de medicina interna, y en lo que va corrido del año no se cuenta con las especialidades de otorrino, cirugía plástica-estética y cirugía maxilofacial.
- ✓ La disminución en la producción de UCI-UCE para el semestre 1- 2020 se debe al cierre por habilitación a partir del 7 diciembre de 2019 al 11 de febrero de 2020 y a las pocas remisiones desde otras entidades.
- ✓ Al disminuir la producción en los otros servicios automáticamente se ve afectado el servicio de laboratorio e imágenes diagnósticas.

## 7. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### 7.1. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado del orden Departamental, ubicada en el municipio de Itagüí, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad a toda la población antioqueña, con énfasis en ortopedia, traumatología, hospitalización y apoyo diagnóstico; centramos nuestra atención en un trato humanizado y oportuno, buscando siempre la seguridad del paciente y el desarrollo del

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	135 de 155

talento humano, basados en la mejor evidencia científica posible y rigiendo nuestro actuar con eficiencia y responsabilidad social.

## 7.2. VISIÓN


En el 2024 seremos una Empresa Social del Estado sostenible financieramente, con atención segura y humanizada, reconocida por nuestro modelo de atención centrado en las personas, prestando servicios oportunos y competitivos en el sector salud, buscando brindar una atención óptima y de calidad, basados en la mejor evidencia científica posible.

## 7.3. EJES ESTRATÉGICOS

### 7.3.1. Políticas.

Entendemos las políticas como reglas y directrices básicas sobre el comportamiento y el procedimiento adecuado que se espera de todos sus funcionarios. Son una suerte de declaración de principios, para marcar las bases y los cimientos por los que se debe regir la institución.

- ✓ Política de calidad: Prestar servicios de salud basados en el respeto por el ser humano, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias, bajo el esquema del mejoramiento continuo en la atención clínica.
- ✓ Política de humanización del servicio: Humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del usuario y su familia, para que sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos.
- ✓ Política ambiental: Prevenir y minimizar los impactos negativos que, sobre el medio ambiente, pueden ejercer algunas de las actividades desarrolladas en cumplimiento de nuestra misión como entidad del sector salud.
- ✓ Política de administración de riesgos: Establecer e implementar mecanismos para gestión de la administración del riesgo al interior de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí encaminados a la identificación, análisis, evaluación, control y seguimiento de los mismos durante el desarrollo de las actividades de los procesos asistenciales y administrativos.
- ✓ Política financiera: Alcanzar un crecimiento institucional mediante el aseguramiento financiero que promueva un desarrollo empresarial que permita la auto sostenibilidad, manteniendo un punto de equilibrio a través de una correcta y adecuada gestión de los recursos.
- ✓ Política de seguridad y salud en el trabajo: Velar por la integridad física y mental de todos los trabajadores que laboran en la E.S.E. Hospital San Rafael – Itagüí, identificando los riesgos y estableciendo e implementando mecanismos que promuevan la seguridad y el bienestar del trabajador en el desarrollo de las actividades de los procesos asistenciales y administrativos, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	136 de 155

- ✓ Política de desarrollo del talento humano: Propiciar el fortalecimiento de las competencias del talento humano, así como el mejoramiento del desempeño laboral, condiciones de trabajo y clima organizacional, a través de la aplicación de programas articulados al logro de los objetivos Institucionales.
- ✓ Política para la prevención del daño antijurídico: Mitigar los riesgos administrativos que generan la litigiosidad y reducir el gasto de los recursos públicos para enfrentar los eventos generadores del daño antijurídico. Por tanto, con la formulación de la política, se busca fomentar una cultura de prevención del daño antijurídico al interior de la Entidad.
- ✓ Política del sistema de administración del riesgo - lavado de activos /financiación del terrorismo (SARLAFT): Prevenir, detectar e informar actividades delictivas de las que pudiera ser objeto la Institución, para evitar que en desarrollo de su labor pueda ser utilizada como instrumento para la adquisición, resguardo, custodia, administración, ocultamiento, manejo, inversión o legalización de bienes ilícitos o actividades delictivas, que como consecuencia afecten el logro de las políticas y propósitos estratégicos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

### 7.3.2. Principios

Se reconocen como principios a los aspectos que se convierten en sustento ético de todas las acciones que adelanta el hospital y que por su calidad no son negociables, siempre deben estar presente en cada una de las actuaciones de los funcionarios.


- ✓ Mejoramiento continuo: Nuestros procesos se optimizan a pequeña escala de forma continuada, lo que permite mejorar la calidad de los productos, los procesos y los servicios a largo plazo.
- ✓ Eficiencia. Para el logro de nuestros objetivos estratégicos haremos un uso racional de los recursos sin poner en riesgo la calidad de la atención que las personas se merecen
- ✓ Trato Humanizado. Tenemos conciencia de que quien solicita nuestros servicios es un ser humano por lo tanto siempre se trabajara por respetar su dignidad de tal manera que en proceso de atención se sienta valorado como persona con todos sus derechos.
- ✓ Calidad: Nuestros servicios buscan satisfacer las necesidades de la población, con un trato humanizado y basados en la mejor evidencia científica posible.

### 7.3.3. Valores

Entendemos los valores como la guía de conducta positiva e institucionalmente aceptada por todos los funcionarios que servirá para lograr la visión y la misión, en consecuencia, se pretende que los valores representen pautas a seguir en las relaciones dentro y fuera de la institución.

- ✓ Compromiso. Es el esfuerzo permanente en el trabajo para lograr la excelencia en la atención de las personas, es la manera en que convertimos nuestra promesa de servicio en realidad.



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	137 de 155

- ✓ Honestidad. Lo entendemos como la sinceridad y coherencia de los actos respecto a nuestro compromiso con la comunidad y las personas. Lo consideramos el camino más fácil para generar confianza en nuestros grupos de interés
- ✓ Respeto. Reconocemos el derecho que tiene cada persona a tener su visión particular del mundo, por lo tanto, ofrecemos a todas las personas el reconocimiento, la consideración y deferencia que se merecen como seres humanos.
- ✓ Trabajo en equipo. Lo entendemos como el esfuerzo integrado de un conjunto de personas para la realización de un proyecto. Es una forma de trabajo eficiente que entrega varios puntos de vista y que sirven para resolver más eficientemente conflictos que surgen en el ámbito económico, político y social.
- ✓ Responsabilidad. Lo entendemos como una cualidad y un valor del ser humano. Se trata de una característica positiva de las personas que son capaces de comprometerse y actuar de forma correcta.
- ✓ Justicia. Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ Diligencia. Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

#### 7.4. SLOGAN

- ✓ ¡Unidos por tu salud!

#### 7.5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

De acuerdo al diagnóstico estratégico realizado, en el cual se analizó el contexto externo, identificando los objetivos comunes de los planes establecidos a nivel municipal, territorial y nacional en materia de la salud, y el diagnóstico interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí que permitió identificar el panorama actual de la entidad como IPS pública en el departamento de Antioquia, se definieron 3 líneas estratégicas enfocadas en el alcance de los objetivos comunes a nivel nacional y el cumplimiento de los objetivos institucionales que permitan la materialización de la visión deseada por parte la institución. Estas líneas están compuestas por un conjunto de programas enfocados en el cumplimiento del objetivo de la línea estratégica.


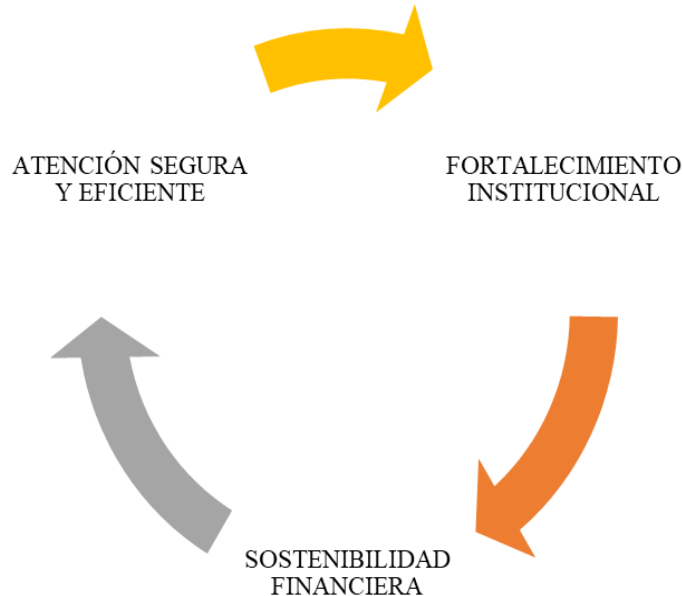
	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	138 de 155


Ilustración 7. Líneas Estratégicas



Fuente: Construcción propia.

## 7.6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS


- ✓ Fortalecimiento Institucional: Fortalecer la gestión de los procesos institucionales, con funcionarios competentes y eficientes, dentro de una estructura flexible, ágil y moderna. Con un modelo orientado al logro de los objetivos y una cultura organizacional que apalanque el conocimiento como un activo clave de la institución.
- ✓ Sostenibilidad Financiera: Lograr el equilibrio financiero mediante la transformación organizacional en las actuaciones administrativas, financieras y de prestación de servicios de salud, que permitan al final del periodo gerencial contar con un hospital moderno, bajo un modelo de atención integral centrado en el cliente y una cultura de mejoramiento, calidad y trato humanizado.
- ✓ Atención Segura y Eficiente: Prestar servicios de salud oportunos, seguros, humanizados y eficientes, enmarcados en estándares normativos del sistema obligatorio garantizando la calidad y eficiencia en la mejor evidencia científica disponible.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	139 de 155

## 7.7. METAS E INDICADORES

Tabla 51. Indicadores

Indicador de Resultado	Línea Base	Meta 2020 - 2024	Indicador de Producto	Línea Base	Meta 2020 -2024
Índice de Desempeño Institucional	61	75	Implementar estrategias para tener mejores negociaciones con los proveedores.	57,34%	0%
			Lograr asignación de recursos de la nación bajo la viabilización del PSFF	0%	100%
			Fortalecer el procedimiento de contratación con las EAPB, con su respectivo seguimiento y control.	0%	90%
			Formular una política de daño antijurídico bien estructurada	0%	50%
			Establecer estrategias para la implementación efectiva de entrenamiento en el puesto de trabajo.	0%	90%
			Diseñar e implementar el procedimiento de Gestión del conocimiento para garantizar la retención de la información.	0%	80%
			Crear estrategias con base en la dimensión de talento humano de MIPG.	0%	85%
			Realizar una adecuada planeación del talento Humano teniendo en cuenta las necesidades de la institución, normatividad y escala salarial.	0%	25%
			Estructurar el área de Sistemas de Información centralizando las necesidades internas y de normatividad y ley por cada una de las áreas.	0%	90%
			Realizar renovación tecnológica y biomédica en la institución.	ND	2
Índice de Riesgo	-0,5271	-0,15	Priorizar los recursos financieros recaudados tanto para la compra de insumos y pago del talento humano	0%	80%
			Implementar políticas para la racionalización de costos y gastos.	0%	90%
			Diseñar e implementar un modelo de costos que permita conocer de manera efectiva los costos reales de los servicios de salud prestados por la ESE.	0%	25%
			Establecer mecanismos de control en los contratos con las EPS que contenga claramente los tiempos de radicación de las facturas y acciones de contingencia ante las dificultades que se presenten.	0%	100%
			Crear sistemas de análisis de las causales de glosas, tanto de pertinencia médica y administrativa, retroalimentado al personal asistencial y administrativo.	5%	10%
			Implementar y hacer seguimiento al proceso de facturación, radicación y glosas y sensibilizar a los responsables de estos	25%	90%

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	140 de 155

Indicador de Resultado	Línea Base	Meta 2020 - 2024	Indicador de Producto	Línea Base	Meta 2020 -2024
			Implementar estrategias consistentes de saneamiento y cobro de cartera	0%	25%
			Fortalecer el proceso de conciliación que permita depurar la cartera	0%	100%
Producción de servicios		12%	Fortalecer y aumentar con las EAPB los servicios asistenciales, dado los recursos de la nación que posibilitan la contratación y compra para la operación diaria	0%	20%
			Realizar acondicionamiento a la infraestructura física de acuerdo a la norma de habilitación (según áreas y ambientes priorizados).	0	1
			Diseñar el nuevo Modelo Integral de Atención de la ESE centrado en las personas, teniendo en cuenta la normatividad vigente	0%	90%
			Implementar el nuevo Modelo Integral de atención en Salud de la ESE	0%	80%

Fuente: Construcción propia.

## 7.8. PROGRAMAS Y PROYECTOS

### 7.8.1. Línea estratégica 1. Fortalecimiento Institucional:

7.8.1.1. Programa 1. Relacionamiento Estratégico: Definir estrategias de relacionamiento que permitan posicionar a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí como una institución segura, con atención de calidad y generadora de confianza para sus usuarios y aseguradores.

Tabla 52. Proyectos programa relacionamiento estratégico


Proyectos
1.- Generación de estrategias para un relacionamiento óptimo con nuestros clientes, usuarios y socios

Fuente: Construcción propia.

7.8.1.2. Programa 2. Desarrollo Integral del Talento Humano: Contar con personas competentes, comprometidas, con vocación y satisfechas con su trabajo buscando el logro de los objetivos institucionales y personales.

Tabla 53. Proyectos programa desarrollo del talento humano

Proyectos
1. Estrategias para la implementación efectiva de entrenamiento en el puesto de trabajo. (Inducción, reinducción y acciones de formación).
2. Implementación del procedimiento de Gestión del conocimiento para garantizar la retención de la información.
3. Creación de estrategias con base en la dimensión de talento humano de MIPG, para generar programas

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	141 de 155

Proyectos
de bienestar, estímulo y motivación al personal que presta sus servicios en la ESE. (Articulado con las rutas de felicidad de MIPG)
4. Actualización de la estructura administrativa y la planta de cargos.

Fuente: Construcción propia.

7.8.1.3. Programa 3. Tecnologías de la Información y las comunicaciones: Disponer de información y herramientas que permitan la comunicación asertiva y facilite los procesos comunicativos entre la institución y sus usuarios.

Tabla 54. Proyectos programa tecnologías de la información y las comunicaciones

Proyectos
1. Estructuración del área de Sistemas de Información centralizando las necesidades internas, de normatividad y ley por cada una de las áreas. (Gobierno en línea).
2. Implementación de una política de manejo y reposición de las TIC's, que incluya la planeación, justificación del cambio e implementación de nuevos desarrollos.

Fuente: Construcción propia.

## 7.8.2. Línea estratégica 2. Sostenibilidad Financiera.

7.8.2.1. Programa 1. Costos: Diseñar e implementar un modelo de costos que permita conocer de manera efectiva los costos reales de los servicios de salud prestados por la ESE.

Tabla 55. Proyectos programa costos

Proyectos
1. Implementación de políticas para la racionalización de costos y gastos en la prestación del servicio
2. Implementación de un modelo de costos que permita conocer de manera efectiva los costos reales de los servicios de salud prestados por la ESE.


Fuente: Construcción propia.

7.8.2.2. Programa 2. Cuentas Médicas: Establecer mecanismos de control para la radicación de las facturas en el tiempo establecido por las diferentes EPS y la solución ante dificultades que se presenten.

Tabla 56. Proyectos programa facturación y glosas

Proyectos
1. Creación de un sistema de análisis de las causales de glosas, tanto de pertinencia médica y administrativa, retroalimentado al personal asistencial y administrativo.
2. Implementación del proceso de facturación, radicación y glosas y sensibilizar a los responsables de estos.

Fuente: Construcción propia.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	142 de 155

7.8.2.3. Programa 3. Cartera: Implementar estrategias consistentes de saneamiento y cobro de cartera que permitan mejorar el flujo de efectivo de la institución.

Tabla 57. Proyectos programa cartera

Proyectos
1. Fortalecimiento al proceso de conciliación que permita depurar la cartera

Fuente: Construcción propia.

### 7.8.3. Línea estratégica 3. Atención segura y eficiente

7.8.3.1. Programa 1. Productividad Institucional: Obtener el máximo rendimiento de los servicios ofertados utilizando un mínimo de recursos institucionales.

Tabla 58. Proyectos programa productividad institucional

Proyectos
1. Fortalecimiento de la producción institucional en los diferentes servicios
2. Acondicionamiento de la infraestructura de acuerdo a la norma de habilitación (según áreas y ambientes priorizados).

Fuente: Construcción propia.

7.8.3.2. Programa 2. Modelo de atención: Diseñar el nuevo Modelo Integral de Atención de la ESE centrado en las personas, teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Tabla 59. Proyectos programa modelo de atención


Proyectos
1. Diseño, implementación y evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud de la ESE con base en los lineamientos de la política PAIS – MAITE y RIAS

Fuente: Construcción propia.

## 8. LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ COMPROMETIDA CON EL MEDIO AMBIENTE PARA UN DESARROLLO SOSTENIBLE BIOSEGURO.

Conscientes de la importancia de realizar una gestión ambiental adecuada y que preserve el entorno, en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí hemos desarrollado una cultura institucional de respeto y sensibilización por el medio ambiente que se traslada a nuestros funcionarios, clientes, usuarios y a la sociedad en general.

El despilfarro de los recursos naturales y la incapacidad del medio de asimilar todos los residuos generados en los procesos de producción y consumo, son causa principal del agravamiento de los problemas medioambientales que nos afectan. Por ellos es que desde la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se generan estrategias para el tratamiento de estos residuos, así como la disposición final de los mismos.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	143 de 155

En el hospital compartimos la preocupación social por esta problemática, donde, desde las diferentes áreas de gestión se realizan las actividades respetando el entorno y haciendo un uso eficiente de los recursos naturales que necesitamos para satisfacer la demanda de servicios generada por nuestra razón de ser.

## 9. PLAN DE INVERSIONES

Tabla 60. Plan de inversiones

Fuente	Inversión
Recursos de Funcionamiento	\$1.993.900.000
Recursos de Gestión	\$1.880.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 3.873.900.000</b>

Fuente: Construcción propia.

## 10. CUADRO DE MANDO INTEGRAL – SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN

Para generar cultura de planeación en la entidad es necesario el seguimiento, control y evaluación periódico en el avance del Plan de Desarrollo Institucional, el cual permita generar alertas tempranas para la toma de decisiones.

El seguimiento y control se realizará mensualmente y la evaluación del avance de los indicadores de producto se hará semestralmente y de los indicadores de resultado de forma anual, de esta manera podremos tener información oportuna que nos permita direccionar la gestión de la institución.

El análisis del seguimiento y evaluación debe realizarse con base en hechos, datos y evidencias, identificando claramente los productos que permiten conocer los resultados y entregando un informe de gestión a la gerencia de forma semestral. (Ver anexo 3).

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	144 de 155

## 11. GESTIÓN FUENTES DE FINANCIACIÓN PARA SANEAMIENTO DE PASIVOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ.

Para el saneamiento de los pasivos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, se analizaron posibles escenarios y una vez discutidos con el equipo de trabajo se socializó con la junta directiva de la institución y finalmente fue aprobado el siguiente escenario: Prestar los servicios en la sede 1 y hacer usufructo de la sede 2, teniendo en cuenta diferentes variables, las cuales se explican a continuación.

### 11.1. EQUIPAMIENTO: La adecuación de la sede 1 deberá contar con lo siguiente:


- Urgencias: 26 camas adultos, 10 sillas para terapia respiratoria, 2 camillas de reanimación, 15 camacunas.
- 9 camas de UCI Y 3 de UCE.
- 100 camas para hospitalización pediátricas y adultos.
- 4 quirófanos con 5 camillas de recuperación y 3 de preparación.
- 7 consultorios para consulta externa.
- 1 área administrativa.

### 11.2. PROYECCIÓN DE VENTAS: Para cumplir con las metas se proyectan unas ventas mensuales y anuales por servicio de la siguiente manera:

Tabla 61. Proyección de ventas

SERVICIO	VENTAS Anual 2021	VENTAS Mensual 2021	VENTAS Anual 2022	VENTAS Mensual 2022	VENTAS Anual 2023	VENTAS Mensual 2023
URGENCIAS	8.824.182.450	735.348.538	8.824.182.450	735.348.538	8.824.182.450	735.348.538
HOSPITALIZACION	15.699.471.088	1.308.289.257	15.699.471.088	1.308.289.257	15.699.471.088	1.308.289.257
CIRUGIA	5.837.438.980	486.453.248	5.837.438.980	486.453.248	5.837.438.980	486.453.248
UCI/UCE	4.007.872.918	333.989.410	4.007.872.918	333.989.410	4.007.872.918	333.989.410
CONSULTA EXTERNA	3.960.405.611	330.033.801	3.960.405.611	330.033.801	3.960.405.611	330.033.801
LABORATORIO	3.073.269.440	256.105.787	3.073.269.440	256.105.787	3.073.269.440	256.105.787
IMAGENOLOGIA	2.026.100.129	168.841.677	2.026.100.129	168.841.677	2.026.100.129	168.841.677
REHABILITACION Y TERAPIAS	221.824.184	18.485.349	221.824.184	18.485.349	221.824.184	18.485.349
FARMACIA	704.637.560	58.719.797	704.637.560	58.719.797	704.637.560	58.719.797
TRANSPORTE	164.663.544	13.721.962	164.663.544	13.721.962	164.663.544	13.721.962
VENTAS SERVICIOS 2019	44.519.865.904	3.709.988.825	44.519.865.904	3.709.988.825	44.519.865.904	3.709.988.825



	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	145 de 155

SERVICIO	VENTAS Anual 2024	VENTAS Mensual 2024	Total Ventas 2021 - 2024	VENTAS Anual 2025	VENTAS Mensual 2025	Total Ventas 2021 - 2025
URGENCIAS	8.824.182.450	735.348.538	35.296.729.800	8.824.182.450	735.348.538	44.120.912.250
HOSPITALIZACION	15.699.471.088	1.308.289.257	62.797.884.352	15.699.471.088	1.308.289.257	78.497.355.440
CIRUGIA	5.837.438.980	486.453.248	23.349.755.920	5.837.438.980	486.453.248	29.187.194.900
UCI/UCE	4.007.872.918	333.989.410	16.031.491.672	4.007.872.918	333.989.410	20.039.364.590
CONSULTA EXTERNA	3.960.405.611	330.033.801	15.841.622.444	3.960.405.611	330.033.801	19.802.028.055
LABORATORIO	3.073.269.440	256.105.787	12.293.077.760	3.073.269.440	256.105.787	15.366.347.200
IMAGENOLOGIA	2.026.100.129	168.841.677	8.104.400.516	2.026.100.129	168.841.677	10.130.500.645
REHABILITACION Y TERAPIAS	221.824.184	18.485.349	887.296.736	221.824.184	18.485.349	1.109.120.920
FARMACIA	704.637.560	58.719.797	2.818.550.240	704.637.560	58.719.797	3.523.187.800
TRANSPORTE	164.663.544	13.721.962	658.654.176	164.663.544	13.721.962	823.317.720
VENTAS SERVICIOS 2019	44.519.865.904	3.709.988.825	178.079.463.616	44.519.865.904	3.709.988.825	222.599.329.520

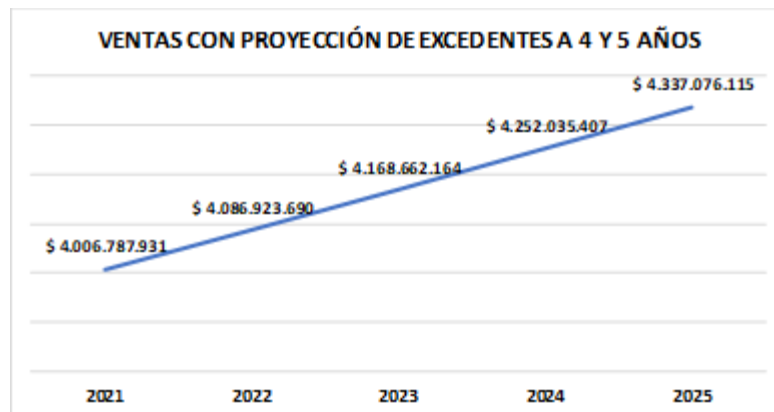
Fuente: Construcción propia.

Tabla 62. Ventas totales por vigencia.

VENTAS CON PROYECCIÓN DE EXCENTES A 4 Y 5 AÑOS				
2021	2022	2023	2024	2025
\$ 4.006.787.931	\$ 4.086.923.690	\$ 4.168.662.164	\$ 4.252.035.407	\$ 4.337.076.115

Fuente: Construcción propia.


Grafica 9. Proyección de ventas a 4 y 5 años



Fuente: Construcción propia.

Calculando unos excedentes del 9% se proyecta para 4 años, obtener un incremento de **\$16.514.409.192** y en 5 años **\$20.851.485.307**.

**11.3. GESTIÓN DE RECURSOS A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL:** Para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, es estratégica la gestión de recursos que se logre frente a los diferentes entes gubernamentales, teniendo como base la importancia que para el Departamento de Antioquia tiene esta institución en la prestación de los servicios y en la población que atiende en el sur del Valle de Aburrá. Es por ello, que se espera gestionar recursos con aportes del 50% del Gobierno Nacional, 35% en el Gobierno Departamental y

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	146 de 155

15% del Gobierno Municipal, de acuerdo al monto que para el escenario se plantea por concepto de gestión.

- 11.4. CONDONACIÓN DE ESTAMPILLAS:** La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, priorizando el pago del Talento Humano, compra de insumos y medicamentos como eje fundamental del funcionamiento de la institución, en vigencias anteriores, no se ha podido realizar los pagos de Estampillas, lo que lleva a tener unas cuentas por pagar por este motivo según el siguiente detalle y valor:

Tabla 63. Estampillas.

ESTAMPILLAS	VALOR
CONTRIBUCION ESPECIAL	3.588.649
POLITECNICO	515.035.655
PROANCIANOS	2.157.527.866
PRODESARROLLO	773.555.597
PRODESARROLLO IUE	465.750.310
PROHOSPITALES	1.152.728.522
<b>TOTAL</b>	<b>5.068.186.599</b>

Fuente: Construcción propia.

De lo anterior se hace referencia que a pesar de la situación financiera que presenta la Institución, se han realizado diferentes acciones que mitigan el crecimiento de la deuda por Estampillas:

- Entre los años 2016 a 2020 a pesar de la dificultad financiera y el incremento progresivo de los pasivos, se realizaron los siguientes pagos:

Tabla 64. Estampillas 2016 - 2019

ESTAMPILLAS	VALOR PAGADO
2016 - 2017	\$ 182.704.050
2018	\$ 707.322.000
2019	\$ 88.204.000
2020	\$ 88.204.000
<b>TOTAL, ESTAMPILLAS PAGADAS A 2020</b>	<b>\$ 1.066.434.050</b>

Fuente: Construcción propia.

- En el año 2020, manteniendo la priorización del pago del Talento Humano, compra de insumos y medicamentos, se encuentra al día con la obligación del pago de Estampillas de la vigencia.

Aun así, dentro de las cuentas por pagar por estampillas se enfatiza que se originaron de los descuentos a personas naturales y jurídicas que por una u otra causa prestaron servicios profesionales, de productos y demás a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, servicios que finalmente son destinados para satisfacer las necesidades de las poblaciones objeto a las que les prestamos los servicios de salud cumpliendo con la Misión y Visión institucional.

Según lo anterior detallamos:

- Para el año 2017 se originaron por conceptos de descuentos para pago de estampillas los siguientes valores:

Tabla 65. Estampillas 2017

2017	
ESTAMPILLA	VALOR
POLITECNICO	\$ 332.360.361
PROANCIANOS	\$ 1.250.400.388
PRODESARROLLO	\$ 488.753.122
PRODESARROLLO IUE	\$ 283.086.966
PROHOSPITALES	\$ 712.739.588
<b>TOTAL 2017</b>	<b>\$ 2.734.980.064</b>

Fuente: Construcción propia.

- Para el año 2018 se originaron por conceptos de descuentos para pago de estampillas los siguientes valores:

Tabla 66. Estampillas 2018

2018	
ESTAMPILLA	VALOR
POLITECNICO	\$ 63.362.350,00
PROANCIANOS	\$ 310.584.812,00
PRODESARROLLO	\$ 105.815.850,00
PRODESARROLLO UIE	\$ 63.352.973,00
PROHOSPITALES	\$ 141.751.727,00
<b>TOTAL 2018</b>	<b>\$ 684.867.712,00</b>

Fuente: Construcción propia.

- Para el año 2019 se originaron por conceptos de descuentos para pago de estampillas los siguientes valores:


	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	148 de 155

Tabla 67. Estampillas 2019

2019	
ESTAMPILLA	VALOR
CONTRIBUCION ESPECIAL	\$ 3.588.649,00
POLITECNICO	\$ 119.312.944,00
PROANCIANOS	\$ 596.542.666,00
PRODESARROLLO	\$ 178.986.625,00
PRODESARROLLO IUE	\$ 119.310.371,00
PROHOSPITALES	\$ 298.237.207,00
<b>TOTAL 2019</b>	<b>\$ 1.315.978.462,00</b>

Fuente: Construcción propia.

La condonación de las estampillas permitiría a la institución disminuir parte de los pasivos y seguir con el enfoque de cumplimiento de las medidas propuestas para el logro los objetivos del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, teniendo como meta la salida del riesgo y la priorización del pago del talento humano, compra de insumos y pago a proveedores.

Con esta gestión, el pasivo tendría una disminución del 11.79%, cifra importante que impulsaría la meta, una planeación aterrizada, ajustada a los estados financieros y por último proyectada a la realidad con plazos optimistas y tiempos de ejecución llevados a periodos de mediano plazo.


**11.4.1. Acuerdo de pago:** Dentro de las posibles opciones y de no obtener la condonación de estampillas, se propone realizar un acuerdo de pago que permita a la institución subsanar la deuda por este concepto en un plazo de 10 años.

## 11.5. USUFRUCTO DE LA SEDE 2 DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí en torno a los escenarios descritos para subsanar los pasivos, propone realizar una modificación al contrato de comodato que tiene con la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia del inmueble ubicado en Calle 47 # 48-63, el cual es la Sede 2 de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí. Con la modificación del comodato, la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí evalúa la posibilidad de utilizar el inmueble como usufructo, con el fin de buscar alternativas que alivien el pasivo y una vez este llegue a su punto de equilibrio, la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí retornaría con nuevos servicios de salud para la población del sur del valle de aburra y los municipios aledaños.

Es por ello, que a continuación se describen algunas de las opciones las cuales no son excluyentes y que los servicios sean complementarios a los de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí y no representen competencia, para realizar el usufructo del inmueble:

**11.5.1. IPS en salud mental:** Actualmente se evidencia un problema de salud mental en los diferentes grupos poblacionales de Colombia, el cual ha venido aumentando año a año, no solo a nivel nacional sino también a nivel local. El observatorio nacional de salud

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	149 de 155

mental a través de la medición del indicador del uso de los servicios de salud mental ha reportado hasta el año 2018, un aumento en la mayoría de los municipios del Sur del Valle del Aburra y el Suroeste Antioqueño. De acuerdo a lo anterior, se evidencia la necesidad de evaluar la posibilidad de una alianza con una IPS pública o privada de salud mental para que este preste sus servicios en el sur del Valle de Aburrá y los municipios del suroeste antioqueño, pues es un área que no cuenta con una IPS de esta índole para brindar una atención oportuna a la población objeto.

**11.5.2. Convenios con las EPS:** Con la competitividad del mercado actual, las Entidades Promotoras de Servicios de salud cada día deben de innovar y buscar nuevas estrategias para la población que requiere atención en salud. Es por ello, que se buscara ofertar a las diferentes EPS el inmueble en comodato con la dotación, para que ellos puedan ofertar sus servicios por medio de IPS propias, dando cumplimiento a la Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Adicionalmente, el artículo 9 del Decreto 4747 de 2007, dice: “instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas en salud. Las entidades promotoras de salud de los regimenes contributivo y subsidiado que tengan afiliados en el área de influencia de una institución prestadora de servicios de salud acreditada en salud, privilegiarán su inclusión en la red de prestación de servicios para lo cual suscribirán los acuerdos de voluntades correspondientes, siempre y cuando la institución acreditada lo acepte”.

**11.5.3. Uniones Temporales y/o Alianzas Público-Privadas:** Las uniones temporales, consorcios y/o alianzas público-privadas son un conjunto de personas naturales o jurídicas que se dedican a una actividad económica similar y deciden aunar esfuerzos, conocimientos, capacidades técnicas y científicas para un bien común, no hay socios propiamente dichos, sino un modelo de colaboración para la ejecución de uno o varios proyectos. A excepción de las alianzas publico privadas, donde debe de existir siempre un actor público y uno privado para llevar a cabo el proyecto o el acuerdo.

Por otro lado, el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 “por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública” define consorcios y uniones temporales como: “1. Consorcio: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman. 2. Unión Temporal: Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal”

Mediante estas uniones se lograrían aumentar los servicios de salud en el sur del Valle de Aburra, lo que llevaría a una ampliación de la red de prestación de los servicios de salud.

**11.5.4. Arrendamiento a otras IPS con servicios complementario:** Por la ubicación estratégica de la sede 2 de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, es atractivo frente a otras IPS que quieren ampliar su portafolio de servicios, es por ello, que se ofertaría un comodato con la dotación por un tiempo prudente en el cual se proyecta alcanzar el punto de equilibrio, con un aumento en el valor del arriendo según el incremento del IPC anual, adicionalmente, la IPS dará un % de las ventas a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí que estimen entre las partes y que al final llevara al pago de pasivos.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, a continuación, se presenta el resumen de la propuesta para el saneamiento de pasivos de la institución, teniendo en cuenta dos sub escenarios posibles, a cuatro (4) años y a cinco (5) años.

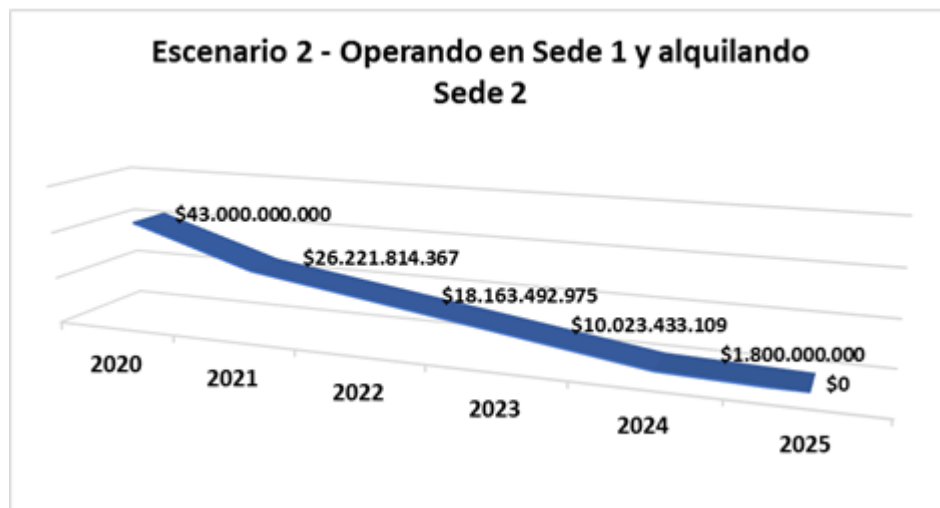
- **4 AÑOS**

Tabla 68. Escenario financiero para sentamiento de pasivos – 4 años


Escenario 2 - Operando Sede 1 y alquilando Sede 2	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Excedente		\$ 4.006.787.931	\$ 4.086.923.690	\$ 4.168.662.164	\$ 4.252.035.407	
Alquiler	\$ 43.000.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000
Estampillas		\$ 5.000.000.000				
Reestructuración de Pasivos		\$ 5.600.000.000				
Gestión		\$ 2.171.397.702	\$ 2.171.397.702	\$ 2.171.397.702	\$ 2.171.397.702	\$ 2.171.397.702
Total Pasivo		\$ 26.221.814.367	\$ 18.163.492.975	\$ 10.023.433.109	\$ 1.800.000.000	\$ 0

Fuente: Construcción propia.

Grafica 10. Escenario financiero para sentamiento de pasivos – 4 años



Fuente: Construcción propia.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	151 de 155

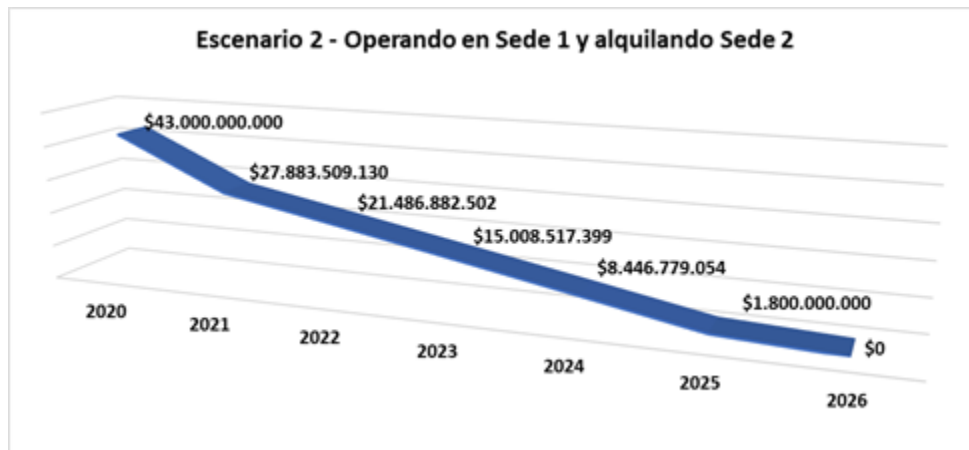
- 5 AÑOS.

- Tabla 69. Escenario financiero para sentamiento de pasivos – 5 años


Escenario 2 - Operando en Sede 1 y alquilando Sede 2	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Excedente		\$ 4.006.787.931	\$ 4.086.923.690	\$ 4.168.662.164	\$ 4.252.035.407	\$ 4.337.076.115	
Alquiler			\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 1.800.000.000
Estampillas	\$ 43.000.000.000	\$ 5.000.000.000					
Reestructuración de Pasivos		\$ 5.600.000.000					
Gestión		\$ 509.702.939	\$ 509.702.939	\$ 509.702.939	\$ 509.702.939	\$ 509.702.939	
Total Pasivo		\$ 27.883.509.130	\$ 21.486.882.502	\$ 15.008.517.399	\$ 8.446.779.054	\$ 1.800.000.000	\$ 0

Fuente: Construcción propia.

Grafica 11. Escenario financiero para sentamiento de pasivos – 5 años



Fuente: Construcción propia.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	152 de 155


## 12. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Código de Buen Gobierno y Ética Hospital San Rafael de Itagüí
- ✓ Gestión ambiental en hospitales públicos: aspectos del manejo ambiental en Colombia, tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00621.pdf>
- ✓ Ley 152 de 1994. Ley Orgánica de Plan de Desarrollo.
- ✓ Objetivos de Desarrollo Sostenible, tomado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021
- ✓ Plan de Desarrollo Nacional “Pacto por Colombia, pacto por la equidad 2018 – 2022”
- ✓ Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020 – 2023”
- ✓ Plan de Desarrollo Municipio de Itagüí “Itagüí, Ciudad de Oportunidades 2020 – 2023”
- ✓ Plan de Gestión del Gerente Diego León Muñoz Zapata 2020 - 2023
- ✓ Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la E.S.E San Rafael de Itagüí 2020 – 2024
- ✓ Retos y perspectivas del sector salud en Colombia, tomado de: <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15634-retos-y-perspectivas-del-sector-salud-e>


## 13. GLOSARIO

- ✓ ANDI: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia
- ✓ APS: Atención Primaria en Salud.
- ✓ ASIS: Análisis de Situación en Salud.
- ✓ CGN: Contaduría General de la Nación.
- ✓ CHIP: Consolidador de Hacienda e Información Financiera Pública.
- ✓ CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social.
- ✓ CNSC: Comisión Nacional del Servicios Civil.
- ✓ DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- ✓ DIAN: Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.
- ✓ DNP: Departamento Nacional de Planeación.
- ✓ DOFA: Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas.
- ✓ DSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social.
- ✓ EAPB: Entidades Administradoras de Planes De Beneficio.
- ✓ EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.




	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	153 de 155

- ✓ EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- ✓ EPS: Entidades Promotoras de Salud.
- ✓ ERA: Enfermedades Respiratorias Agudas.
- ✓ E.S.E: Empresa Social del Estado.
- ✓ FURAG: Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión.
- ✓ GPC: Guías de Practicas Clínicas.
- ✓ IPS: Instituciones Prestadores de Servicios de Salud.
- ✓ IRA: Infecciones Respiratorias Agudas.
- ✓ ITU: Infecciones del Tracto Urinario
- ✓ MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial.
- ✓ MECI: Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ MINTIC: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- ✓ MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- ✓ MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
- ✓ ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- ✓ OPEC: Oferta Pública de Empleos de Carrera.
- ✓ PAIS: Política de Atención Integral en Salud
- ✓ PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.
- ✓ PHVA: Planear, Hacer, Verificar, Actuar.
- ✓ PDD: Plan de Desarrollo Departamental.
- ✓ PDI: Plan de Desarrollo Institucional.
- ✓ PDM: Plan de Desarrollo Municipal.
- ✓ PDN: Plan de Desarrollo Nacional.
- ✓ PGD: Programa de Gestión Documental
- ✓ PGIR: Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- ✓ PGIRASA: Plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.
- ✓ POA: Plan Operativo Anual.
- ✓ PPNA: Población Pobre No Asegurada.
- ✓ PQRSD: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias.

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	154 de 155

- ✓ PSFF: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- ✓ RIAS: Rutas integrales de atención en salud.
- ✓ RUAF: Registro Único de Afiliados.
- ✓ S.A: Sociedad Anónima.
- ✓ SARLAFT: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- ✓ S.A.S: Sociedad por Acciones Simplificada.
- ✓ SG-SST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ SGP: Sistema General de Participaciones.
- ✓ SIAU: Sistema de Información y Atención al Usuario.
- ✓ SIG: Sistema Integrado de Gestión.
- ✓ SIHO: Sistema de Información Hospitalaria.
- ✓ SIMO: Sistema de apoyo para la Igualdad, el Mérito y la Oportunidad.
- ✓ SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.
- ✓ SOGC: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- ✓ SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ✓ TAB: Transporte Asistencial Básico.
- ✓ TAC: Tomografía Axial Computarizada.
- ✓ TAM: Transporte Asistencial Medicalizado.
- ✓ TI: Tecnologías de la Información.
- ✓ TIC: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- ✓ TRD: Tabla de Retención Documental.
- ✓ UCE: Unidad de Cuidados Especiales.
- ✓ UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ UPC-S: Unidad de Pago por Capitación

	Plan	Código	XX_00_XX
	PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2024	Versión	00
		Página	155 de 155

#### 14. CONTROL DE CAMBIOS (\*)

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCION DEL CAMBIO	SOLICITANTE
AAAA – MM - DD	Registrar la correspondiente versión	Debe consignar los cambios relevantes del documento con el fin de guardar una memoria histórica de la evolución del mismo.	Nombre y Cargo

#### 15. CONTROL DE SOCIALIZACIÓN

PROCESO- SERVICIO/ÁREA	CARGO(S) A LOS QUE SE SOCIALIZA

#### 16. ANEXOS (\*)

ANEXO	NOMBRE
Anexo 1.	Plan de Gestión 2020-2023 Gerente Diego León Muñoz Zapata
Anexo 2	Políticas Institucionales
Anexo 3	Cuadro de mando integral
Anexo 4	Modelo CANVAS

(\*) Cuando alguno de los ítems o títulos anteriores no necesite ser diligenciado se debe señalar con las palabras "No aplica".