

## **Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero**

Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí  
Gerente: Diego León Muñoz Zapata

Itagüí Antioquia  
Octubre 2023



### Notas del Autor

Diego León Muñoz Zapata, Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, Médico General de la universidad de Antioquia, Abogado de la Institución universitaria de envigado, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud de la Universidad Cooperativa de Colombia

Lina Marcela Montoya Rodas, Subgerente General de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, Administradora de Empresas y especialista en alta Gerencia con más de 6 años de experiencia en la formulación y evaluación de proyectos relacionados con el sector público en salud.

Julio Arango Rodríguez, Subgerente de Salud de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, Médico, Especialista en Auditoría Médica y en Seguridad y Salud en el Trabajo con más de 5 años de experiencia en el sector público en aseguramiento en salud.

Este escrito fue realizado con la ayuda del equipo interdisciplinario operativo, Líder Financiera, Contadora Francia Correa Ramírez, Jefe de oficina Jurídica, Abogado Luis Fernando Cadavid, Jefe de oficina de planeación y calidad, Administrador Financiero Jony Sneider Rojas Chavarría, Asesora, Administradora de Empresas con énfasis Financiero Helen Carolina González Gómez y todo el Recurso Humano, profesionales y apoyos de la salud que trabajan y prestan sus servicios en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí.

Cualquier mensaje con respecto a este programa, debe enviarlo a los siguientes correos electrónicos: [gerencia@hsanrafael.gov.co](mailto:gerencia@hsanrafael.gov.co), [subgerencia@hsanrafael.gov.co](mailto:subgerencia@hsanrafael.gov.co), [apoyofinanciero@hsanrafael.info](mailto:apoyofinanciero@hsanrafael.info)

## Junta Directiva

*Delegada del Gobernador de Antioquia, Diana Patricia Salazar Franco,*  
*Delegado de la secretaria Seccional de Salud, Roberto Gómez Mora,*  
*Representante profesionales de la salud de la E.S.E, Hernán Augusto Cárdenas*  
*Gómez, Representante de asociaciones científicas, Edwin Leonardo Calderón*  
*Yaruro, Representante agremiación de producción, Clara Inés Quintero García,*  
*Representante de los usuarios, Elizabeth Puerta Gómez, Secretario, Diego León*  
*Muñoz Zapata.*

## Contenido

RESUMEN	5
<b>I. DIMENSION EXTERNA</b>	<b>8</b>
1. Análisis de Población.	8
2. Instituciones de Salud en el Área de Influencia.	22
3. Análisis de mercado y competitividad.	24
4. Análisis integral.	32
<b>II. DIMENSIÓN INTERNA</b>	<b>36</b>
<b>A. ASPECTOS INSTITUCIONALES.</b>	<b>36</b>
1. Identificación General de la Empresa Social del Estado	36
2. Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos	42
3. Oferta de Servicios y capacidad instalada	63
4. Calidad en la prestación de servicios.	83
5. Análisis integral.	100
<b>B. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.</b>	<b>103</b>
1. Estado de Procesos y Procedimientos prioritarios.	103
2. Estado de guías clínicas y protocolos de atención.	106
3. Gestión del talento humano.	107
4. Gestión de recursos físicos	111
5. Gestión documental y archivística.	114
6. Estado del sistema de medición a la gestión institucional.	115
7. Sistemas de Información.	118
8. Análisis integral.	126
<b>C. ASPECTOS JURÍDICOS.</b>	<b>128</b>
1. Generalidades.	128
2. Procesos Judiciales en contra.	145
3. Análisis integral.	147
<b>D. ASPECTO FINANCIEROS</b>	<b>163</b>
1. Ingresos Presupuestales	164
2. Contratación en Ejecución en la Venta de Servicios	165
3. Gastos Presupuestales	170
4. Costos y Rentabilidad de Servicios	172
5. Pasivos	174
6. Cuentas por Cobrar	180
7. Análisis de los Estados Financieros	185
8. Análisis Integral	199
<b>FORMULACION DE LA PROPUESTA</b>	<b>203</b>
<b>I. ANALISIS DOFA</b>	<b>203</b>
<b>II. PROPUESTA AL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO</b>	<b>207</b>
Medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero — PSFF.	208
1. Producción	220
5. Ingresos	222
6. Gastos	234
7. Pago de Pasivos del Programa	239

## RESUMEN

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en el presente texto, elabora el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para el fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado, y gracias a la asesoría de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia, el área calidad y redes de servicios de salud, sumado a un equipo interdisciplinario de la entidad, ha realizado y formulado el programa, siguiendo los lineamientos de la guía metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Mediante la *Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social*, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, fue categorizada en nivel de riesgo financiero alto. Por lo anterior y dando cumplimiento al contexto normativo integrado por *los artículos 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1068 de 2015*, el cual dispone que “*una vez se categorice en riesgo medio o alto a una Empresa Social del Estado, ésta deberá formular un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero — PSFF*”.

Bajo las premisas de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la solidez económica y financiera, la entidad se acogerá a la implementación de medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, fortalecimiento de los ingresos, reestructuración de la deuda y saneamiento de pasivos, que buscan impactar fuertemente en la recuperación de la suficiencia económica que permita seguir operando de manera eficiente, eficaz, oportuna y segura, beneficiando a los usuarios del Municipio de Itagüí, municipios del área de influencia y del Departamento de Antioquia.

Toda la situación financiera, es la consecuencia de las condiciones económicas desfavorables que se han presentado desde aproximadamente once años atrás, los factores críticos que agudizan negativamente en el correr de éstos años, son los incumplimientos en los pagos de las obligaciones, el poco retorno de los recursos económicos derivados de las ventas de servicios de salud y de los escasos aportes económicos provenientes del departamento y la nación, éstos en gran medida ayudan a soportar el desbalance económico del hospital.

Desde los años 2012 hasta 2017 fueron insuficientes las propuestas para mejorar la situación económica del hospital. Como última oportunidad desde la Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD, se realiza la revisión de la propuesta con corte al año 2018, el

resultado de revisión arroja una evaluación con resultados deficientes, que obligan a informar en el año 2019 toda la situación al Ministerio de Salud y Protección Social, quienes reciben el informe del Déficit de la operación corriente, déficit de operación no corriente y un déficit operacional total, reafirmando así la categorización de riesgo alto y determinando que es necesario en adelante ser atendido y vigilado por el Ministerio De Hacienda Y Crédito Público.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí en abril del 2020 es recibido por una nueva administración que retoma la realización de la propuesta para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Su Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 lo enfoca en las estrategias definidas en el programa y con base en los resultados, toma decisiones importantes en busca del mejoramiento económico y la salida del riesgo financiero.

Cabe destacar que se presenta en el año 2020 la crisis originada por la pandemia COVID-19, que detonó el cambio de las condiciones sociales y económicas a nivel mundial y afectaron el normal funcionamiento de las diferentes entidades en cualquier sector y en especial en el de la salud. También se resalta que la categorización del riesgo alto no es un nuevo dictamen, es una situación que arrastra resultados desfavorables desde el año 2012, y ha sido informado a la institución mediante Actos Administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mismos que ratifican la clasificación negativa y son:

Resolución 2509 del año 2012 Riesgo alto  
Resolución 1877 del año 2013 Riesgo alto  
Resolución 2090 del año 2014 Riesgo alto  
Resolución 1893 del año 2015 Riesgo alto  
Resolución 2184 del año 2016 Riesgo alto  
Resolución 1755 del año 2017 Riesgo alto  
Resolución 2249 del año 2018 Riesgo alto  
Resolución 1342 del año 2019 Riesgo alto  
Resolución 856 del año 2020 Riesgo alto  
Resolución 851 del año 2023 En trámite de viabilidad

En el año 2023 se reanuda con mayor fuerza la presentación de la propuesta definitiva mediante la última versión de la Herramienta financiera, allí se presentarán todas aquellas medidas que bajo las estrategias relacionadas con las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, definirán la formulación de aspectos a corto, mediano y largo plazo. La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí busca reestablecer su solidez económica y financiera, asegurando la continuidad en la prestación del servicio público en salud.

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí desde el año 2012 viene presentando inconvenientes que afectan la operatividad en la prestación de los servicios de salud, se aúnan los esfuerzos de los diferentes equipos de trabajo que propenden salir avantes de la situación económica que continuamente se ve afectada por los factores internos y externos que no se han podido controlar. El pensamiento que ralentiza los avances que requiere la institución. es lo que actualmente es prioritario cambiar, siempre apoyados en el mejoramiento continuo, el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad, el perfeccionamiento de la prestación del servicio y el seguimiento de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La subsistencia de la institución debe apoyarse en el impacto estratégico con medidas que apunten al mejoramiento de la liquidez, mediante el recaudo oportuno, el efectivo relacionamiento con las aseguradoras y proveedores, la disminución de las demandas, el pago de las obligaciones en los tiempos pactados, en la disminución de la rotación de los profesionales de la salud, en las importantes relaciones comerciales con las partes interesadas y en el correcto manejo del proceso de facturación, de cuentas médicas, de cartera y del recaudo.

Mediante el reconocimiento de la dimensión interna y externa de la institución se identifican componentes con bases fuertes que posicionan al hospital como entidad estratégica de la salud en el departamento de Antioquia.

### I. DIMENSION EXTERNA

El presente apartado permitirá conocer y analizar el entorno de la Institución, buscando identificar las causas asociadas a los problemas que se presentan actualmente respecto a dicho componente y que puedan generar riesgos, buscando mitigarlos a través de medidas planteadas.

#### 1. Análisis de Población.

El Municipio de Itagüí ubicado en Antioquia, según el último censo nacional realizado en 2018 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, la población era de 263.332 distribuidos así:



Municipio	zona	censo 2018	censo 2005
Itagüí	Cabecera	236.688	213.297
	Rural	26.644	22.270
<b>total población</b>	<b>Itagüí total</b>	<b>263.332</b>	<b>235.567</b>

**Fuente:** Elaboración propia con base los datos del DANE <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/>

Tabla 1

Con la anterior tabla se identifica que el 89% de la población está ubicada en la cabecera urbana mientras que en la rural se observa que habitan un 11% de personas que fueron encuestadas, también en la tabla anterior hay datos del Censo 2005 en donde un 90% Vivían en la cabecera municipal y el otro 10% en la zona rural, notando que entre cada censo 2005 y 2018, hubo disminución porcentual de un 1% de habitantes de la zona urbana y aumento de un 1% en la zona rural.

De los censos realizados en el año 2005 la diferencia a 2018 se presenta un aumento de la población de 23.391 un 10% en la zona urbana y en rural de 4.374 con un 16%, totalizando con 27.765 un 11% de habitantes encuestados en el municipio.

En los siguientes cuadros se observan las cifras a nivel Departamental y Nacional, evidenciando que el crecimiento de la población el Municipio de Itagüí comparado con el departamento de Antioquia es de 373.281 con 6% entre los años de los censos 2005 y 2018 y a nivel Nacional 2.366.940 con un 5% entre los años de los censos 2005 y 2018. La cifra individualizada presenta una proporción promedio de un 6%, mientras que la de Itagüí comparando los dos censos, es de 10%, cuatro puntos más de lo presentado en el territorio departamental y Nacional, es un crecimiento mal alto que el del territorio considerado en el cálculo.

Municipio	zona	censo 2018	censo 2005	diferencia de zona 2018	diferencia de zona 2005	diferencia % entre zona 2005 y 2018	diferencia entre años censo 2005 y 2018	porcentaje entre años censo 2005 y 2018
-----------	------	------------	------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	---	---

Antioquia	Cabecera	4.779.570	4.340.744	75%	71%	-4%	438.826	9%
	Rural	1.195.218	1.260.763	25%	29%	4%	- 65.545	-5%
<b>total población</b>	<b>Itagüí total</b>	<b>5.974.788</b>	<b>5.601.507</b>	100%	100%		373.281	6%

**Fuente:** Elaboración propia con base los datos del DANE <https://sitios.dane.gov.co/cnpv#!/>

Municipio	zona	censo 2018	censo 2005	diferencia de zona 2018	diferencia de zona 2005	diferencia % entre zona 2005 y 2018	diferencia entre años censo 2005 y 2018	porcentaje entre años censo 2005 y 2018
Colombia	Cabecera	33.905.550	31.510.379	71%	68%	-2%	2.395.171	7%
	Rural	9.929.774	9.958.005	29%	32%	2%	- 28.231	-0,28%
<b>total población</b>	<b>Itagüí total</b>	<b>43.835.324</b>	<b>41.468.384</b>	100%	100%		2.366.940	5%

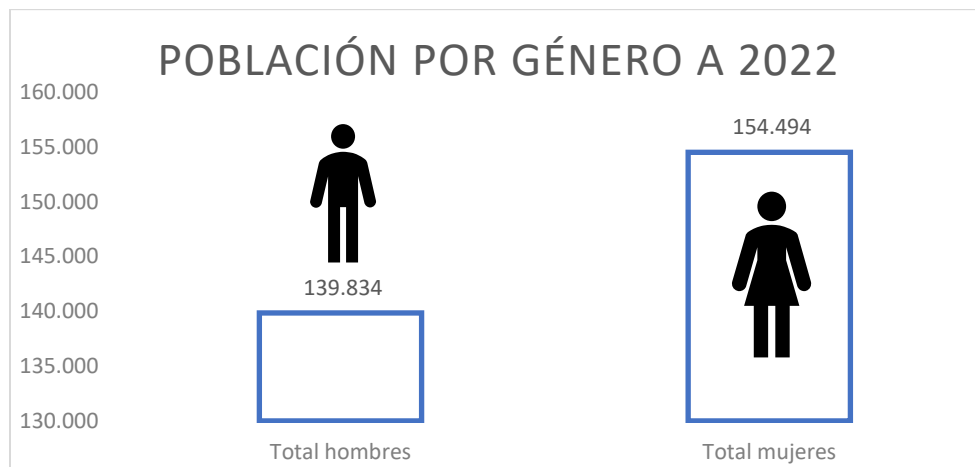
**Fuente:** Elaboración propia con base los datos del DANE <https://sitios.dane.gov.co/cnpv#!/>

Los datos anteriores permiten visionar que en el departamento de Antioquia en cuanto a la población, posicionan al Municipio de Itagüí como un punto estratégico para la realización de programas relacionados con la promoción del cuidado de la salud y la recuperación de la enfermedad, las proporciones específicas por edad resaltan la importancia que tiene el territorio y que hace imprescindible contar con una institución de segundo nivel que actúe como aquella en la que la enfermedad se puede recuperar y con miras a implementar programas de prevención de la misma.

En el municipio de Itagüí con corte a 2022, según el DANE, en los registros proyectados de población indican que la cantidad de mujeres con 154.494 superan a los hombre con 139.834 reforzando la idea de formular controles de natalidad, de atención a la mujer en todos los ciclos

de su vida y a conservación de buenas practicas de la sexualidad y los comportamientos adecuados y responsables.

Toda vez que las cifras son proyectadas permiten al municipio de Itagüí implementar acciones que mediante las rutas de atención les entregue una cobertura aproximada y apegada a los índices ponderados.

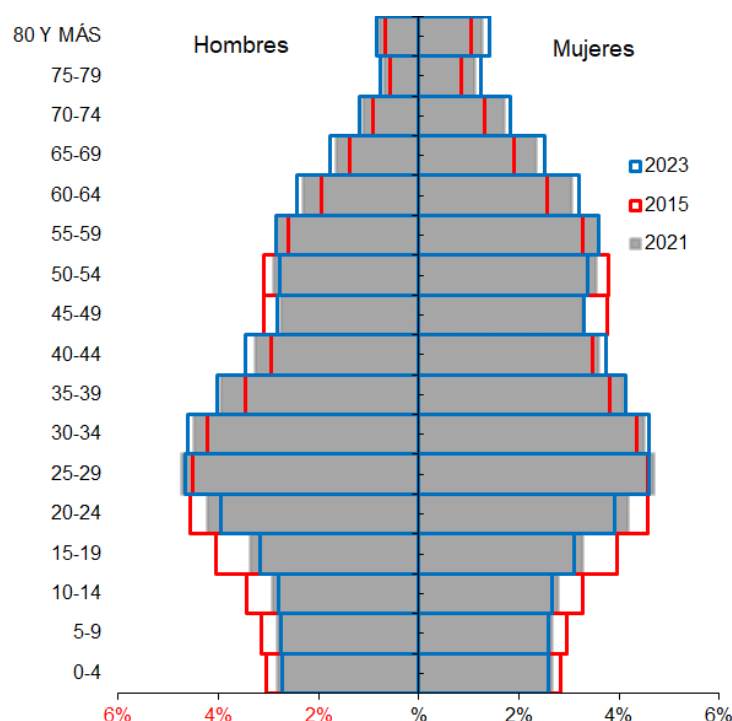


**Fuente:** DANE <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

En la pirámide poblacional separada por género, se identifica que la población al año 2023 presenta un leve crecimiento en varios grupos de edades desde los 25 hasta los mas de 80 y una disminución en los grupos de niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes.

Con la siguiente distribución desde el año 2015, pasando por el año 2021 y proyectando a 2023, los grupos de edades se conservan de la siguiente manera:

## Pirámide poblacional



Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/demografia-y-territorio>

La estructura demografía en el municipio de Itagüí, desde el 2015, pasando por 2021 y proyectando 2023 se muestra en la siguiente tabla:

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Poblacion total	261.957	294.551	303.766
Poblacion Masculina	124.727	140.273	144.537
Poblacion femenina	137.230	154.278	159.229
Relación hombres:mujer	90,89	90,92	91
Razón niños:mujer	21	20	19
Índice de infancia	19	17	16
Índice de juventud	26	24	23
Índice de vejez	13	16	17
Índice de envejecimiento	70	96	107
Índice demografico de dependencia	37,63	37,63	38,29
Índice de dependencia infantil	25,74	22,94	22,29
Índice de dependencia mayores	11,89	14,69	15,99
Índice de Friz	91,70	77,90	73,01

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/demografia-y-territorio>

Los indicadores para considerar en la estimación de la población por sus grupos de edades en la proyección del DANE son datos relevantes que la separan por edades exponiendo las posibilidades que tiene cada institución de salud para fortalecer los servicios o desistir de la operación, todo manteniendo la sostenibilidad financiera y generando el impacto que beneficie a la población.

### **Crecimiento natural**

El comportamiento del crecimiento natural en Itagüí, en los años 2005 a 2019, se observa que presentó una tendencia a la disminución y posteriormente estabilización hasta 2028, donde se ha pasado en la tasa de natalidad del año 2005 de 9,4 al 3,7 en el año 2019. Los nacimientos son más altos en comparación con las muertes.

En el año 2019 se observan que los nacimientos fueron mucho más altos que las defunciones lo que hace que aproximadamente se mantenga el crecimiento natural estable aproximadamente un 40% se mantiene con gran impacto en las edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/fichas-tecnicas-subregionales>

Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>

### **Natalidad**

El comportamiento de la tasa bruta de natalidad y el crecimiento natural en el municipio de Itagüí, en los años 2005 a 2021, se observa que presentó una tendencia a la disminución y posteriormente estabilización hasta 2011, donde se ha pasado en la tasa de natalidad del año 2005 de 13,6 al 8,6 en el año 2019 y 7,3 en el año.

### **Salud mental**

Según el dato de SIVIGILA y SISPRO, en el 2019 el municipio de Itagüí presentó una tasa de 6,34 suicidios por cada 100 mil habitantes, y en el 2022 redujo esa cifra en un 34 por ciento con una tasa de 4,14. Esto se debe a que desde el gobierno municipal se vienen fortaleciendo los diferentes programas de salud mental, con acciones como: el desarrollo en adolescentes de aptitudes socioemocionales para la vida, habilidades familiares y sociales para fortalecer las

relaciones interpersonales y el manejo de las emociones, restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, los plaguicidas, las armas de fuego y ciertos medicamentos) cuando se ha identificado el riesgo en la persona, educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio, detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas a autolesionarse y hacerles un seguimiento.

Evento	Antioquia	Itagüí	Año	Fuente
Intento de suicidio	66,2	56,9	2020	SIVIGILA
Suicidio	6,8	5,6	2019	SISPRO

Tasa por 100.000 habitantes

Fuentes: <https://www.dssa.gov.co/fichas-tecnicas-subregionales>, <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA>,  
<https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>

De la anterior información para el año 2021 y 2022 aún no se publica información.

## Vacunación COVID

En el año 2021 la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí fue lugar estratégico de atención definido por la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, allí hubo articulación con las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, los vinculados y otros de menor cantidad.

En el municipio de Itagüí se aplicaron un total de 331.262 vacunas hasta el 31 de diciembre de 2021 distribuidos de la siguiente manera:

Primera dosis: 179.122  
Segunda dosis: 128.966  
Tercera dosis: 23.174

En las instalaciones se realizaron las siguientes aplicaciones de vacunas COVID en el año 2021:

Primera dosis: 53.737  
Segunda dosis: 38.690  
Tercera dosis: 6.952

Todo lo anterior denota la importancia que tiene la institución en todas las estrategias que se desarrollan el municipio y que a futuro puede seguir siendo referente también para el departamento.

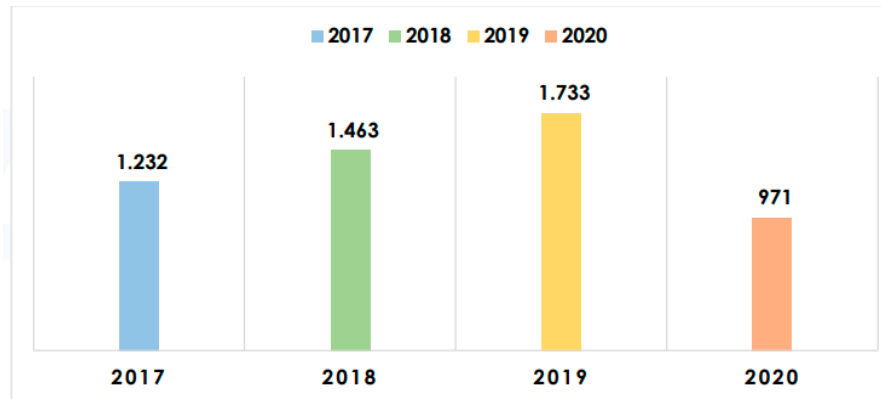
Para el año 2022 aún no se prestó servicio de vacunación en la entidad

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/demografia-y-territorio>

## **Población migrante**

En 2020 ingresaron un total de 1'000.560 extranjeros al país, lo que equivale a una disminución del 74,8% con respecto al 2019, año en que entraron 3'973.446 extranjeros al país. Ahora, en las salidas se registraron 1'045.957 extranjeros que viajando desde Colombia, durante el 2020, frente a los 3'968.834 salidas de extranjeros durante el 2019. Itagüí por su parte, pasó de 1.733 extranjeros hospedados en el municipio en 2019, a solo 971 extranjeros en 2022, es decir una reducción del 43,9% en la entrada de extranjeros a la ciudad. Esto teniendo en cuenta que los datos suministrados por Migración Colombia son por las entradas por medio de los puertos y aeropuertos internacionales, para los viajeros que reportaron a Itagüí como destino de estadía.

El municipio de Itagüí tiene fácil accesibilidad y por su vocación industrial y comercial lo que genera expectativa de oferta laboral y que lo hace receptor de cantidad de población migratoria que termina radicándose en el municipio, de éstos según el 66.7% son de sexo masculino y el 33.3% son de sexo femenino, en cuanto a la edad se observa prevalencia del grupo entre 20 y 24 años, los cuáles con una adecuada formación se pueden constituir en fuerza productiva y desarrollo para el municipio, pero por el contrario con carencia de oportunidades generan riesgo de deterioro del tejido social e inseguridad. Para los años 2019 y 2020 la población se presentó de manera constante a la baja, manteniendo se entre 971 y 965, las variaciones representativas están en los años 2017 hasta 2020.



Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/demografia-y-territorio-extranjeros-en-itagui>

Para el año 2021 y 2022 aún no se publica información.

### Grupos minoritarios

En Itagüí, existen varios grupos y asociaciones que buscan agrupar y acompañar a las minorías del municipio, por eso en 2020, la Secretaría de Participación Ciudadana, atendió a personas relacionadas con organizaciones basadas en la fe (con fe se hace referencia a cualquier tipo de credo que profesen las personas de la comunidad), otras personas que se auto reconocen como afrodescendientes e individuos de comunidades indígenas, en los diferentes sectores en el municipio.

Para el año 2022 aún no se publica información.

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/demografia-y-territorio-extranjeros-en-itagui>

En la caracterización de la Población se toma como referente el documento de Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Itagüí en el año 2021 – **ASIS**. La población presenta las siguientes situaciones y características.

Afrodescendientes: 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



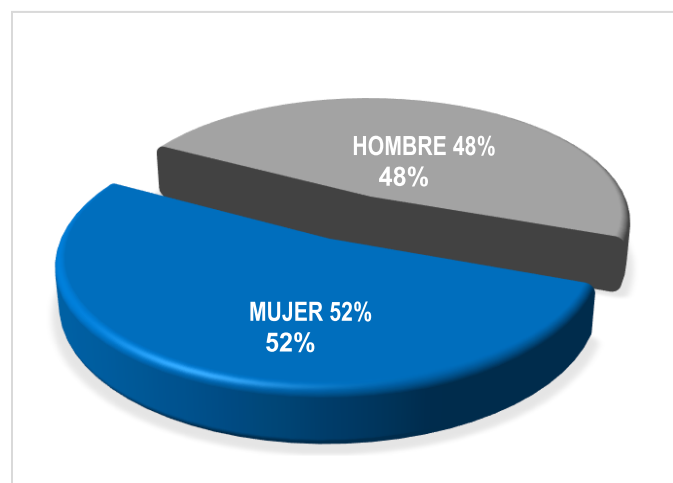
Indígenas: Se cuenta con población indígena que habita en la vereda La María, no se cuenta con base de datos de esta población.

Room: El Municipio de Itagüí no cuenta con población ROOM o gitana, estos migraron a otros municipios y si llegado el caso se llegan a presentar en los servicios de salud son provenientes de otros sectores diferentes a los de influencia.

Para el corte 31 de diciembre de 2021 no se observa mayor movimiento y cambio contra la reportada en los años 2019 y 2020, la situación nacional que se ha presentado por los resultados de la pandemia, hacen que la reactivación de varios sectores incluyendo las entidades que manejan estadísticas y muchos indicadores más, estén realizando actualizaciones y demás estrategias para normalizar los conteos y adecuar a la realidad las poblaciones que se debieron haber afectado por la situación nacional.

Para la vigencia 2022 se avanzó en la caracterización de los usuarios de la entidad se muestra la distribución por sexo, donde se observa que en la población general el grupo que más demanda de los servicios de salud son las mujeres, representando un 52% de las atenciones y un 48% para los hombres.

Distribución de los usuarios por sexo atendidos en el año 2022



**Fuente:** Elaboración propia con información del área de estadística institucional

El gráfico muestra la distribución por sexo y grupo de edad, donde se observa que en la población general el grupo de adulto (27-59 años), demandaron la mayor atención con un 42 % del total de las atenciones, seguido de la población adulto mayor (60 y más) con un 32%. Del

grupo de adultos y adulto mayor, las mujeres representan una proporción mayor en la atención, lo cual es coherente con las distribuciones por sexo de las atenciones registradas donde las mujeres representan el 52 % de las atenciones registradas durante el año 2022.

### Población por asegurador o pagador

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 294.551 personas, mientras que la base de datos del SISBEN BRUTA cuenta con sólo 190.968 personas con corte a agosto de 2021, la base de datos de aseguramiento incluyendo la PPNA suma un total de 281.425 personas con corte a agosto de 2021.

Régimen	diciembre de 2018	diciembre de 2019	diciembre de 2020	diciembre de 2021	diciembre de 2022
Contributivo	233.159	240.798	248.954	263.014	253.142
Subsidiado	39.056	37.877	41.926	45.965	59.905
Excepción & Especiales	3.195	3.080	3.109	3.215	3.285
Afiliados	275.410	281.755	293.989	312.194	316.332

Fuente <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

En la anterior grafica se observa el crecimiento del aseguramiento lo que hace que se pueda contar con un promedio de crecimiento de población susceptible para atender de un 4% para considerar en las proyecciones.

La población afiliada al Régimen Contributivo y subsidiado por cada una de las entidades pagadoras, EPS, EPS SURA, SALUD TOTAL Y SAVIA SALUD donde se concentra el 83,53% de la Población. Afiliados) y en tercer lugar la EPS Salud Total con un 10.3% (58.776 afiliados). En estas tres EPS se concentra el 84% de la Población del Régimen Contributivo.

El resto de los regímenes representan un 16,47%, población que dentro de las áreas de influencia pertenece a Entidades aseguradoras que no cuentan con impacto, sedes y atenciones integrales en el departamento de Antioquia, pero se llegan a presentar en los servicios de

urgencias, hospitalización u otros autorizados de acuerdo con los parámetros establecidos en la Resolución 3047 de 2008 que describe las formas de lograr la prestación de los servicios de salud en territorios donde no se encuentren contratados los servicios y a su vez permite el resto de las prestaciones de salud acogidos a criterios de portabilidad definidos en el Decreto 1683 de 2013.

### **Morbilidad general por consulta especializada**

En esta sección se presentará la morbilidad agrupada extraída de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS; éstos se definen como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades.

Al tratarse de datos captados desde los servicios de salud, representan morbilidad atendida, la misma se presenta como principales causas de atención a población antioqueña en los servicios de consulta, procedimientos, hospitalización y urgencias, Para los servicios de consulta, procedimientos y urgencias se toma diagnóstico de ingreso, para el caso de hospitalización se utiliza diagnóstico de egreso.

Teniendo en cuenta la cantidad de casos atendidos durante el año 2020 (7.466 casos), el año 2021 (2.881 casos) y el año 2022 (3.712 casos) que representan las 10 principales causas de atención en la Consulta externa médica especializada, se puede observar que existe una variación decreciente, disminuyendo en 61,4% entre el año 2020, el año 2021 y el año 2022, en la proporción de casos atendidos en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, lo que explica la disminución de la atención originada por la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19 que empezó en el año 2020 y se continua presentando.

Las 3 principales causas de morbilidad en la consulta externa médica especializada en el año 2019 fueron, la rinitis alérgica no especificada con un 15,42% (1151 casos), la hiperplasia de próstata con un 14,09% (1052 casos) y la hipertensión esencial primaria con un 13,64% (1018 casos).

En el año 2020 fueron la hiperplasia de próstata con un 34,68% (999 casos), otras dificultades de la micción con un 14,02% (404 casos) y la obesidad debido a exceso de calorías con el 7,53% (217 casos).

En el año 2021 las causas principales fueron la hiperplasia de la próstata, la fractura de la epífisis inferior del radio y la gonartrosis, no especificada.

La Rinitis Alérgica no especificada es una enfermedad que se origina por la problemática medioambiental relacionada con la calidad del aire del Valle de Aburra, la hiperplasia de próstata es agrandamiento de la glándula prostática que puede provocar síntomas urinarios molestos, como el bloqueo del flujo de orina de la vejiga provocando problemas de vejiga, vías urinarias o riñón, la hipertensión esencial primaria o hipertensión primaria a la presión arterial alta (más de 140/90 mm Hg sin una causa reconocible en donde la presión arterial está determinada por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias y la cantidad de sangre que bombea el corazón y por ultimo las enfermedades como son la obesidad que obedece a el aumento de peso por el consumo excesivo de calorías.

En el año 2022 las causas principales fueron la hiperplasia de la próstata, la fractura de la epífisis inferior del radio y la gonartrosis, no especificada.

Según las cifras presentadas la tendencia es que se incrementen atenciones relacionadas con patologías de grupos de enfermedades crónicas no transmisibles, dadas las características de la población adulta y el crecimiento de la población en estos grupos de edades.

### **Morbilidad Hospitalaria**

La morbilidad de los años 2021 y 2022 nos indica que la población del área de influencia hace uso de los servicios de hospitalización, los datos se identifican a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS como estructura y soporte de la atención efectivamente prestada.

Las primeras diez causas de morbilidad hospitalaria en el año 2021 fue de 1.993 diagnósticos y en 2022 de 2602, el incremento del 30,5% es por la apertura que se dio después de un año de restricciones originadas por la pandemia donde la mayoría de la población volvió a la normalidad de la vida. Las tres causas predominantes fueron por patologías de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otros dolores abdominales y Covid-19.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es originada en la etapa de adultez y en la de niñez como edades susceptibles, llevando a fortalecer la aplicación de las guías de práctica clínica que deben aplicar los profesionales en salud, entregando la educación y recomendaciones

sobre cambios de estilos de vida, que sean saludables más los hábitos y actitudes que contrarrestan y disminuyan los factores de riesgo.

La morbilidad de los años 2021 y 2022 nos indica que la población del área de influencia hace uso de los servicios de Hospitalización en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se puede observar que de los casos presentados sobre la morbilidad hospitalaria de las 10 primeras causas de atención de los años 2021 (1.993 casos), 2022 (2602) se presenta un marcado incremento del 30,5% sobre la población que usó los servicios en estos dos años, dado a la apertura que se dio después de un año (2020) de restricciones, donde la mayoría de la población volvió a la normalidad de la vida.

En relación con las 10 principales causas de morbilidad en Hospitalización entre los años 2021 y 2022 frente a las tres (3) primeras causas, se presentaron variación en los años analizados, siendo las tres (3) primeros, las patologías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otros dolores abdominales y Covid.

Se puede observar que los casos presentados en las anteriores patologías son comunes en el durante los tres periodos, en el caso de las Neumonías Bacterianas es causa de consulta por menores de 18 años y adultos mayores y corresponde a lo esperado en el comportamiento del curso de la patología para la población atendida.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se presenta en los primeros lugares de la población adulta atendida haciendo necesario fortalecer la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de EPOC siendo relevante la educación y recomendaciones a la población atendida en cuanto a los cambios de estilos de vida saludable, hábitos y actitudes para contrarrestar y disminuir los factores de riesgo.

La morbilidad se define entre otras, como el estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos.

Fuente de información que se utilizó :Cubos3.sispro.gov.co SGD\_CUBOS\_RIPS\_CU - Prestación de servicios de salud, <https://dssa.gov.co/estadisticas-morbilidad>.

## Mortalidad general

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

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/fichas-tecnicas-subregionales>

En el municipio de Itagüí se han presentado una disminución en la tendencia para los casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, para el año 2022, se terminó con 27 casos reportados, una disminución de 4 casos con respecto al año 2021 donde se habían reportado 31 casos.

## 2. Instituciones de Salud en el Área de Influencia.

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 que:

**La Clínica Antioquia:** tiene servicios de urgencias, uci, hospitalización adultos y pediátricas, ayudas diagnósticas 2 y 3 nivel, consulta de: medicina interna, pediatría, anestesiología, ortopedia y traumatología, ginecología, otorrinolaringología, urología, cirugía general y plástica, cirugía: general adulto y pediátrica, vascular, neurocirugía y maxilofacial.

El portafolio de servicios se puede visualizar en la dirección web:

<https://www.clinicantioquia.com.co/transparencia/>

**E.S.E Manuel Uribe Ángel:** tiene servicios de urgencias, uci, hospitalización adultos y pediátricas, ayudas diagnósticas 2 y 3 nivel, consulta de: medicina general e interna, pediatría, anestesiología, ortopedia y traumatología, ginecología, otorrinolaringología, urología, cirugía general y plástica, fisioterapia, tórax, maxilofacial, oncología, mastología, neumología, neurocirugía, obstetricia, dolor y cuidados paliativos, hematología y programa de hemofilia. cirugía: general adulto y pediátrica, vascular, neurocirugía, ginecológica, laparoscópica y urológica, bariátrica, oncológica, estética, tórax, cardiovascular, maxilofacial y obstetricia. También tiene alianza con fresenius medical care (unidad renal) y unidad radiológica clínica (radioterapia), presta todas las acciones del primer nivel de atención al unificar las dos instituciones presentes en el municipio de envigado.

El portafolio de servicios se puede visualizar en la dirección web:

<https://www.hospitalmua.gov.co/Nuestrosservicios/Paginas/Hospital-Manuel-Urbe-Angel.aspx>

**E.S.E Hospital San Vicente de Paul del municipio de Caldas:** tiene servicios de urgencias, uci, hospitalización adultos y pediátricas, ayudas diagnósticas 2 y 3 nivel, consulta de: medicina general e interna, pediatría, anestesiología, ortopedia y traumatología, ginecología, otorrinolaringología, urología, cirugía general y plástica, , nutrición y dietética, fisioterapia, tórax, maxilofacial, oncología, mastología, neumología, neurocirugía, obstetricia, dolor y cuidados paliativos, hematología y programa de hemofilia. cirugía: general adulto y pediátrica, vascular, neurocirugía, ginecológica, laparoscópica y urológica.

Las tarifas manejadas por los prestadores de salud guardan reserva sobre las negociaciones individuales con las entidades pagadoras, los portafolios de servicios están basados en el manual tarifario SOAT vigente pleno o con descuentos que no sobrepasan el 30%, con tarifas del antiguo tarifario ISS más porcentajes de incremento llegando máximo a un 85% y las tarifas propias que deben ser autorizadas por las juntas directivas de cada entidad.

El portafolio de servicios se puede visualizar en la dirección web

<https://www.esehospicaldas.gov.co/servicios/>

**E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí:** la entidad comparada con las IPS de mayor competencia cuenta con el servicio de urgencias con presencia las 24 horas de urgentólogos que mejoran los indicadores de calidad y oportunidad en la prestación del servicio, cuenta 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 en los traslados tanto del hospital para otras entidades como para el traslado entre sedes, existen alianzas con DAVITA (unidad renal) y ANGIOSUR (unidad coronaria y cardio vascular). Es de resaltar, la calidad del servicio al usuario dado que el resultado de las encuestas en el 2022 fue de una satisfacción en promedio en todos nuestros servicios del 99.95%, se puede observar del análisis, que en términos generales los servicios más competitivos en nuestra área de influencia son los servicios de hospitalización, cirugía y ortopedia.



El portafolio de servicios se puede visualizar en la dirección web:

<https://hsanrafael.gov.co/servicios/>

Es importante mencionar, que las tarifas de los prestadores de salud guardan cierta reserva dado las negociaciones individuales con las EAPB, se solicitó a los prestadores de salud en el municipio de Itagüí información sobre portafolio de servicios y tarifas, información que no fue posible obtener para el análisis de servicios prestados, tarifas y otras.

### **3. Análisis de mercado y competitividad.**

La Entidad no cuenta con un estudio de mercadeo técnico que permita realizar un análisis detallado, no obstante, se realiza un análisis cualitativo general, para el presente programa teniendo en cuenta las IPS públicas y privadas de mayor relevancia en el área de influencia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí 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 que 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.
- Dada la antigüedad y continuidad del buen desempeño en los servicios de salud que brinda la institución, hace que la credibilidad permanezca tanto a nivel municipal como 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 poseedores en el mercado, especialmente en el valle de aburra sur, lo que sirve de gran apoyo para ofertar servicios de neurología y neurocirugía.



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. Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con ambulancias asegurando la oportunidad del servicio.
- Alianzas estratégicas con DAVITA (unidad renal) y ANGIOSUR (Unidad Coronaria y Cardio Vascular).

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

INSTITUCION	CLINICA ANTIOQUIA	ESE MANUEL URIBE ANGEL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CALDAS	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DE SABANETA
SERVICIOS EN COMPETENCIA	UCI adultos.	UCI adultos	Hospitalización adultos y pediátrica.	Urgencias 24 horas.
	Hospitalización adultos y pediatría.	Hospitalización adultos y pediatría	Urgencias 24 horas.	Hospitalización adultos
	Urgencias adultos y pediátricas	Urgencias 24 horas	Cirugía: General, Ginecológica, Ortopédica, Oftalmológica, Otorrinolaringología, Urología.	Consulta: Medicina interna, anestesia, cirugía general, ginecología y ortopedia
	Ayudas Diagnosticas 2 y 3 nivel	Ayudas diagnosticas 2 y 3 nivel	Consulta externa: Medicina Interna, Ginecología, Cirugía General, Pediatría, Ortopedia, Anestesia, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología, Urología, Fisioterapia, Nutrición y dietética.	Cirugía: cirugía general, ginecológica, ortopedia
	Imagenología	Imagenología	Endoscopia	
	Consulta externa de especialistas: Medicina	Consulta Especializada: Anestesia, Cardiología,	Laboratorio 2 nivel	

INSTITUCION	CLINICA ANTIOQUIA	ESE MANUEL URIBE ANGEL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CALDAS	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DE SABANETA
	interna, Pediatría, Plástica, Anestesiología Ortopedia y traumatología, Ginecología, otorrinolaringología, Urología.	Ginecología, urología, fisioterapia. Plástica y reconstructiva, Pediatría.		
	Cirugía: General, plástica, ortopedia y traumatología, ginecología, otorrinolaringología, y urología.	Cirugía: Ginecológica, Laparoscópica, Urológica,	Transfusión	
		Servicio farmacéutico	Servicio farmacéutico	
		Alianza con Fresenius Medical Care (Unidad Renal) y Unidad Radiológica Clinac (Radioterapia). Presta todas las acciones del primer nivel de atención al unificar las dos instituciones presentes en el municipio de envigado.	Servicio de ambulancia	
		Otros servicios como oratorio, Tanatorio, Farmacia botica Junín, cafeterías y restaurantes, servicio de parqueadero, auditorio y cajero electrónico.		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			Medios de diagnóstico TAC, ecografías, Doppler, radiología	Institución de primer nivel de atención, con 4 especialidades básicas.
	Cirugía Pediátrica	Cirugía: Bariátrica, Oncológica, estética, Neurocirugía, Tórax, Cardiovascular, Maxilofacial, Obstetricia, Cirugía pediátrica	Cirugía y obstetricia 24 horas.	
	Cirugía Vascular	Consulta de: Tórax, Medico General,	UCI neonatal	

INSTITUCION	CLINICA ANTIOQUIA	ESE MANUEL URIBE ANGEL	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CALDAS	ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DE SABANETA
		Maxilofacial, Oncología, mastología, Neumología, Neurocirugía, Obstetricia, Dolor y cuidados paliativos, Hematología		
	Neurocirugía	UCI neonatal	Consulta: Optometría, Obstetricia,	
	Cirugía Maxilofacial	Unidad Cardio neurovascular	Hospitalización: 4 salas: Pediatria, Ginecología, Cirugía, Medicina Interna.	
		Programa de Hemofilia	Citologías	
			Mamografías	
			Servicios de primer nivel	

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

### Comparación de tarifas

El manual tarifario de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí se ajusta a los lineamientos normativos aplicables al sistema general de seguridad social en salud y a la modalidad de contratación con las EPS y otras entidades, sin embargo, es importante tener en cuenta que los servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí 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. Hospital San Rafael de Itagüí, 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. Hospital San Rafael de Itagüí 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.

### Comparación de calidad

Frente al tema de calidad la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí tiene un modelo de desarrollo empresarial fundamentado en el Sistema Integral de Garantía de la 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.

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.

### Imagen institucional



**¡Unidos, por tu salud!**



NIT. 890.980.066-9  
Teléfono: 448 22 24  
Línea Nacional:  
01 8000 413 710

Sede 1: Cra. 51 A # 45 - 51  
Sede 2: Cll. 47 # 48 - 63  
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org  
www.hsanrafael.gov.co  
Síguenos en:



**¡Unidos, por tu salud!**



NIT. 890.980.066-9  
Teléfono: 448 22 24  
Línea Nacional:  
01 8000 413 710

Sede 1: Cra. 51 A # 45 - 51  
Sede 2: Cll. 47 # 48 - 63  
Itagüí - Antioquia

info@hsanrafael.org  
www.hsanrafael.gov.co  
Síguenos en:



### **Otros Aspectos Para Considerar.**

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 vigente, el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en lo que compete y sea posible como Institución Prestadora de Servicios de Salud, 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 de los 16 estructurados. De estos seis grupos de riesgo 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 del Modelo Integral de Atención en Salud de la ESE 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 ESE, la mayoría son especialidades médicas que se tienen habilitadas. (Pediatría, 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. Hospital San Rafael de Itagüí, 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. Hospital San Rafael de Itagüí.

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	Mucho	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	Mucho	De orientar y actualizar el Modelo de Atención de la ESE 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	Mucho	<b>De orientar y actualizar el Modelo de Atención de la ESE 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	Mucho	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	Mucho	En la actualidad la ESE 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.
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,	Mucho	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.	Mucho	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.	Mucho	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	Mucho	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".		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.
Alcaldía de Itagüí	Acuerdo 004 de 2016	Por el cual se adopta el Plan de desarrollo de Itagüí.	Mucho	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.	Mucho	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	Mucho	Caracterización que prioriza cuatro dimensiones; Vida saludable y condiciones no transmisibles, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Salud y ámbito laboral, mediante la cual la ESE 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	Mucho	La infra estura de los servicios habilitados de la ESE debe cumplir con estas condiciones mínimas



		Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares		para brindar un servicio seguro a la población que se atiende.
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1438 de 2011, artículo 112	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones	Mucho	Reporte de información relacionada con la producción de servicios, financiera, calidad, jurídica en SIHO, SISPRO, Circular Única Supersalud entre otros sistemas de información
	Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario de Salud y Protección Social.		
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud	Mucho	Condiciones laborales del talento humano en salud y la competencia para la prestación del servicio. Esta se verifica desde la ESE en el RETHUS.
Consejo Nacional de Política Económica y Social	CONPES 155	Política Farmacéutica Nacional	Mucho	La ESE 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.
República de Colombia				
Departamento Nacional de Planeación				

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

De acuerdo con la Tabla 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. Hospital San Rafael de Itagüí a las EAPB y que presta a la Población del área de Influencia.

#### 4. Análisis integral.

El Municipio de Itagüí Antioquia, debido al volumen de población, hace que sea un territorio donde se desarrollen variadas actividades que impulsan el crecimiento integral con relación al bienestar y mantenimiento de la calidad de vida; la salud es una de ellas, la población compuesta por los diferentes grupos de edades, unos que predominan sobre otros, permiten implementar y establecer estrategias y actividades llevadas a cabo por profesionales enfocados en la atención en salud de acuerdo con las necesidades puntuales presentadas en la comunidad.



La Política de Atención Integral PAÍS, el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE y las Rutas Integrales de atención en Salud – RIAS definidas mediante la Resolución 3202 de 2016, dan lineamientos para la atención mediante una estrategia que busca mediante la asignación por edades, en todo su desarrollo desde la preconcepción hasta su vejez, los caminos que salvaguarden la salud y preserven la vida, mediante la promoción, prevención, mantenimiento, supervisión de los riesgos y eventos específicos ligados a patologías intrínsecas que presenta el ser humano en el ciclo de su vida.

Después de haber analizado los aspectos del entorno contemplados en la guía metodológica tales como: el análisis de la población, su estructura demográfica, el comportamiento de la pirámide poblacional, la distribución de la población por grupos de edad y sexo, la dinámica demográfica, los comportamientos en cuanto a movilidad forzada (población en situación de desplazamiento), población extranjera y migrante, población en situación de discapacidad, población del área de influencia, comportamiento del aseguramiento en salud, situación de morbilidad y mortalidad en los últimos años, la presencia de Instituciones Prestadores de Salud (IPS) en el municipio de Itagüí, el análisis de mercado y competitividad y otros aspectos de ley respecto a la prestación del servicio.

Se identificaron como principales problemas dentro de los aspectos del entorno y que son transversales a toda la Entidad los que a continuación se relacionan con sus respectivas causas:

DIMENSIÓN EXTERNA	PROBLEMA	CAUSAS
ENTORNO	Modelo de Atención institucional por actualizar según la normatividad vigente para que sirva de apoyo al ingreso	Es porque la normatividad cambia periódicamente entorpeciendo el mantener modelos que perduren.
	Modelo de Atención institucional actualizado que obedezca a la normatividad para entregar atención de calidad.	Es porque la ausencia de recursos humanos y económicos apoyan la falta de actualización del modelo de atención actual.



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

Dentro de los mayores problemas que encontramos es el alto número de población sin afiliación al SGSSS que no permite la identificación oportuna o real de los responsables de pago de los usuarios que se atienden con inconsistencias en las bases de datos, igualmente los costos asumidos por la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí en relación a la atención de la población PPNA y la población migrante venezolana a cargo del convenio con la Dirección Local de Salud, que en últimas es manejado con recursos sin situación de fondos, los cuales no representa ingresos para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, dicha situación debe mejorarse a través de campañas de afiliación de esta población para aumentar las coberturas al régimen subsidiado.

Ahora bien, internamente es claro que se tiene como problema manifiesto el desconocimiento de la competencia en términos de tarifas, por tanto, se debe establecer un estudio de mercado con actualización trimestral, para tener un monitoreo permanente de este y generar estrategias defensivas al respecto. De otro lado, se evidencia que la mayoría de la población del municipio de Itagüí y área de influencia se encuentra afiliada al régimen subsidiado y se hace manifiesto en el mercado la integración vertical entre EPS e IPS, en ocasiones de la misma compañía o firma, que pertenecen al ámbito privado del sector; finalmente el modelo de atención dentro de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, no se encuentra alineado a la Política de Atención Integral, el Modelo de Atención Integral en Salud y las RIAS, lo que se convierte en prioridad de trabajo dentro de las medidas derivadas del presente Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, para ser actualizado e implementado, puesto que genera valor agregado a la atención en salud, llevando seguramente a una posible ampliación del portafolio para nuevos contratos con las EAPB en otros niveles de atención, en los cuales el hospital tiene la aprobación de la red de prestación de servicios, pero que no se encuentran priorizados dado a que hay presencia dentro del sector de varios prestadores para ello.

La E.S.E Hospital san Rafael de Itagüí es una de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, que mediante la planeación y la ejecución de las diferentes rutas asignadas, provee

servicios que favorecen y fortalecen no solo al Municipio si no también al Departamento de Antioquia debido a que es una entidad de nivel departamental, acogiendo población de la zona sur del área metropolitana del Valle de Aburrá y toda aquella que por medio de referencia es recibida y atendida en las instalaciones del hospital.

En las áreas de influencia de las instalaciones del hospital, se encuentran instituciones con la misma oferta de servicios de salud llevando a las personas que realizan los negocios, donde el gerente después de un análisis final, cierran los acuerdos con tarifas competitivas o en la mayoría de las veces por debajo de lo que el mercado dicta como base, la institución requiere mantener los contratos que son los que le dan la supervivencia a la operación, siempre cumpliendo con los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción de los usuarios.

El propósito es que estas RIAS sean tenidas en cuenta en el del Modelo Integral de Atención en Salud de la ESE 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 ESE, la mayoría son especialidades médicas de servicios que se encuentran habilitados. (Otorrinolaringología, Cirugía General, ortopedia, 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. Hospital San Rafael de Itagüí, 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.

Todo lo anterior resume toda la gestión en cifras de ingresos económicos que permitan la subsistencia de la institución y que cada periodo presente buenos indicadores de evaluación en la gestión. No obstante la situación económica a nivel nacional en el sector salud se ha visto afectada sustancialmente haciendo que la entidades pagadoras disminuyan sus pagos a las instituciones prestadoras de servicios, volcándose a la realidad de incertidumbre que presenta el aspecto político con la aun no terminada reforma a la salud, los recursos se ven frenados por la disminución y de haberse autorizado la falta de prontitud en los giros que tanto refrescan los recaudos institucionales de cada una de las instituciones de salud.

## II. DIMENSIÓN INTERNA

El presente apartado permitirá conocer y analizar los aspectos estratégicos y relevantes que caracterizan a la entidad, con éste también se busca identificar las causas asociadas a los problemas que se presentan actualmente y que puedan generar riesgos.

### A. ASPECTOS INSTITUCIONALES.

#### 1. Identificación General de la Empresa Social del Estado

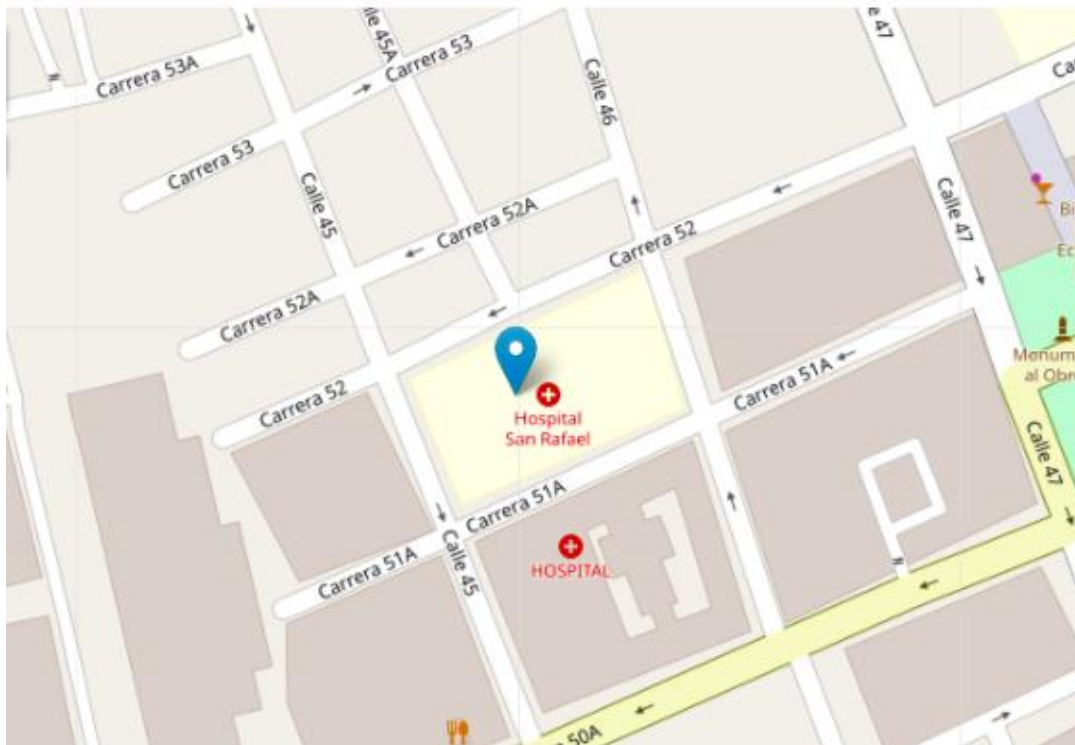
La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí con NIT 890.980.066-9 es una institución de salud de II nivel de carácter pública Departamental, desde el 01 de abril del año 2020 hasta el 31 de marzo del año 2024 es gerenciada por el Doctor Diego León Muñoz Zapata, en sus instalaciones se prestan los servicios de salud que benefician a la población de todo Antioquia, está ubicada Itagüí en la Carrera 51 a 45-51 sede 1 número de teléfono 536004339.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cumple con todos los parámetros de creación mediante Ordenanza 044 del 16 de diciembre de 1994, su adopción fue mediante el Acuerdo 007 del 23 de mayo de 1996 se establece que la entidad es una empresa social del estado, la documentación original de la ordenanza y los estatutos adopción reposan en la gobernación de Antioquia.

Itagüí es un municipio colombiano ubicado en el sur del Valle de Aburrá en el departamento de Antioquia, forma parte de la denominada Área metropolitana del Valle de Aburrá y está conurbado con la ciudad de Medellín, limita por el este con los municipios de Medellín y Envigado, por el sur con los municipios de Envigado, Sabaneta y La Estrella, y por el oeste con los municipios de La Estrella y Medellín, es el tercer municipio más pequeño del país, con 21,09 km<sup>2</sup> antecedido por el municipio de Providencia y Santa Catalina Islas (18 km<sup>2</sup>) y por Sabaneta, la vecina población de Medellín (15 km<sup>2</sup>), también es el municipio más densamente poblado y es uno de los más industrializados del país. En las siguientes ilustraciones se puede observar la ubicación del hospital:



<https://www.google.com/search>



<https://www.google.com/search>

Las Empresas Sociales del Estado como entidades descentralizadas están dotadas de un conjunto de cualidades, entre las cuales se destaca la autonomía administrativa, con la cual cuenta la entidad para organizarse y gobernarse a sí misma; la personalidad jurídica y el patrimonio independiente son dos elementos concebidos en apoyo de la autonomía



administrativa de estos entes descentralizados, pues son garantía de independencia en el desarrollo de sus actividades. Además, la autonomía a través de la descentralización conduce a una mayor libertad de las diversas instancias en la toma de decisiones, y como consecuencia de ello, una mayor eficiencia en el manejo de la gestión pública.

La autonomía de las entidades descentralizadas se concreta, en primer lugar, en la atribución que tienen de contar con sus propios órganos de dirección, y en segundo lugar, en la facultad de darse sus propios estatutos, con la posibilidad de reglamentar el funcionamiento y actividad conforme a lo previsto en el artículo 5° del Decreto 1876 de 1994, que reglamenta las Empresas Sociales del Estado.

### **La alta dirección**

Está conformada por la Junta Directiva, el Gerente Diego León Muñoz Zapata, Subgerente General Lina Marcela Montoya Rodas, Subgerente de Salud Jaime Andrés Herrera Molina; tienen a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses en torno a la Misión y Objetivos Institucionales, a la identificación de las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

### **La Junta Directiva**

Está conformada por la delegada del Gobernador de Antioquia, señora Diana Patricia Salazar Franco y un periodo de nombramiento del 31 de mayo de 2022 al 31 de diciembre de 2023, el delegado de la Secretaría Seccional de Salud, el señor Roberto Gómez Mora y un periodo de nombramiento del 14 de mayo de 2022 al 31 de diciembre de 2022, el representante de los profesionales de la salud del hospital, el doctor Hernán Augusto Cárdenas Gómez y un periodo de nombramiento 03 febrero de 2023 al 03 febrero de 2026, el representante de asociaciones científicas, el señor Edwin Leonardo Calderón Yaruro nombrado desde el 12 de enero de 2021 al 11 de enero de 2024, la representante de la agremiación de producción, la señora Clara Inés Quintero García nombrada desde el 13 de abril de 2021 al 13 de abril de 2024, la representante de los usuarios, señora Elizabeth Puerta Gómez nombrada desde el 23 de

diciembre de 2022 al 22 de diciembre de 2024 y por último el Secretario, el doctor Diego León Muñoz Zapata nombrado desde el 1 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2024.

El Gerente de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, quien también es el secretario de la junta directiva expone aspectos relevantes y contesta dudas del todo el equipo que conforma de la junta.

### **Equipo de trabajo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.**

Para realización de este programa se ha conformado el equipo interdisciplinario que cada día enfrentan las problemáticas institucionales, todo el equipo se encuentra capacitado para formular y solucionar situaciones en pro al buen funcionamiento de los procesos en la institución. Los funcionarios y colaboradores son con el Gerente Doctor Diego León Muñoz Zapata, la Subgerente General Doctora Lina Marcela Montoya Rodas, el Subgerente de Salud Doctor Jaime Andrés Herrera Molina, el Jefe de oficina jurídica Abogado Luis Fernando Cadavid, el Jefe de oficina de Planeación y calidad Jony Sneider Rojas Chavarría, la Contadora Francia Correa Ramírez y el apoyo profesional operativo al programa Helen Carolina González Gómez.

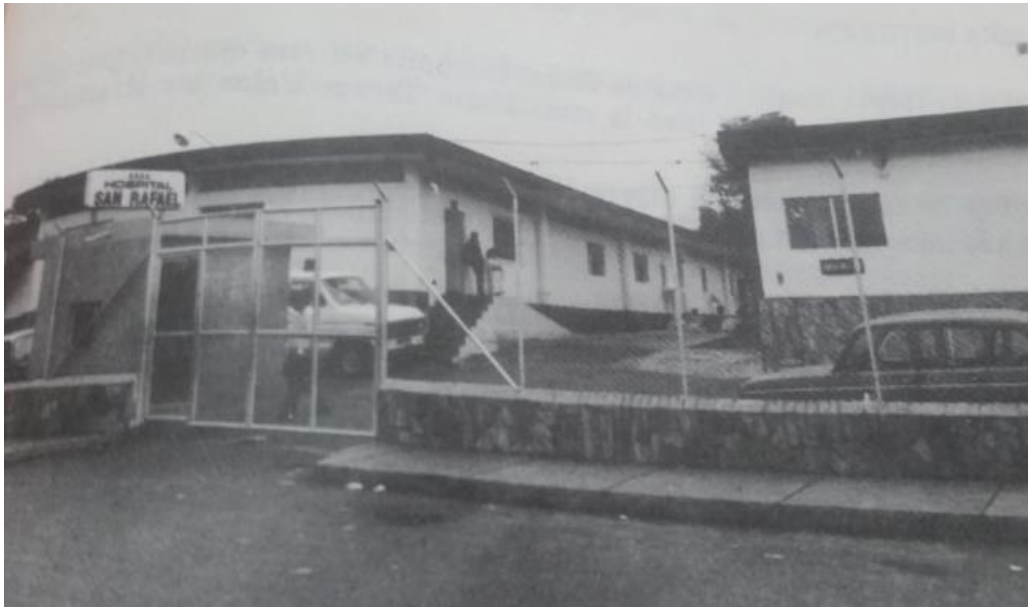
### **Reseña histórica.**

El Hospital San Rafael de Itagüí inicia en el año 1951, cuando en la Alcaldía Municipal se reunieron 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. Ese mismo 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.

En 1979 el Hospital es adscrito al Sistema Nacional de Salud; posteriormente en 1982 con una reforma en los estatutos y por decisión de la Junta, sus instalaciones y su personal son entregados al servicio Seccional de Salud de Antioquia.

Luego, en 1988 entra a ser considerado dentro del Plan de Desarrollo del Municipio de Itagüí, constituyéndose en el eje central de la Red de Servicios de Salud para la localidad. De esta manera, se inicia el proceso de consolidación como Hospital de segundo nivel de complejidad en la atención de salud y sitio de referencia para las unidades de salud de la zona sur del Valle de Aburrá.



#### Historia - E.S.E. Hospital San Rafael Itagüí

En 1994 para adecuarse al nuevo Sistema de Seguridad Social, la Honorable Asamblea Departamental transforma el Hospital San Rafael de Itagüí en Empresa Social del Estado.

En febrero 15 de 2007 el hospital asume la operación de la antigua sede del ISS en el Municipio de Itagüí Clínica Santa María del Rosario. 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.





**Historia - E.S.E. Hospital San Rafael Itagüí**

El Hospital San Rafael de Itagüí cubre los servicios de baja y mediana complejidad de atención en cirugía general, medicina interna, ortopedia y trauma, oftalmología, urología, otorrinolaringología y recepciona las remisiones principalmente del Valle de Aburrá y del Suroeste Antioqueño.



## 2. Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos

### 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 talento humano, basados en la mejor evidencia científica posible y rigiendo nuestro actuar con eficiencia y responsabilidad social.

### 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.

### Principios y valores corporativos.

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 trabajará 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.

**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.

**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:** Cumpló 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.

### **Objetivos estratégicos y temas claves del éxito.**

**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.

### **Código de Ética**

Todos los servidores públicos, contratistas y demás personas que se encuentren sirviendo en el hospital bajo cualquier forma de vinculación, se comprometen en el ejercicio de sus labores a:

Ejercer las funciones o actividades que le han sido asignadas con honradez y transparencia, promover la solidaridad y el trabajo en equipo, servir con prontitud y sin preferencias por razones de sexo, edad, nivel social, situación económica o similar, desechar toda recompensa indebida, prestar el servicio con eficiencia, utilizar con pulcritud el tiempo de trabajo, favorecer el bien común en la gestión de lo público, actuar con justicia y sin abusos de poder, garantizar a los ciudadanos el derecho a la información pública y acoger con temperancia las críticas de la ciudadanía.

Para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí la clave del éxito es llevar y hacer cumplir a cabalidad la Misión, los Objetivos, los Principios, los Valores y las Líneas Estratégicas de atención segura y eficiente, fortalecimiento institucional y la sostenibilidad financiera.

### **Políticas institucionales**

Además, aunar todos los esfuerzos para fortalecer las políticas institucionales como reglas y directrices básicas sobre el comportamiento y el procedimiento adecuado que se espera de todos sus funcionarios y así 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 estos 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.

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.

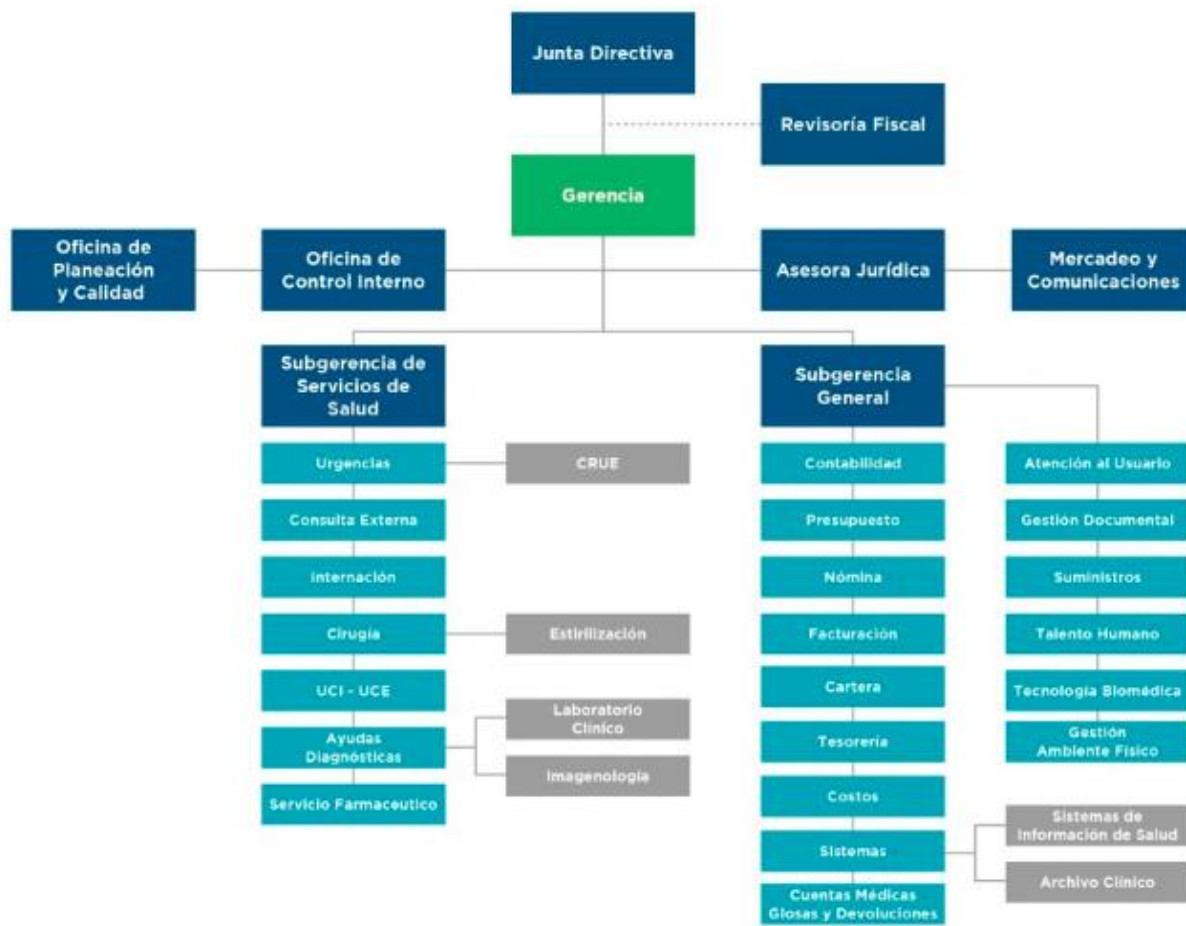
Política para la prevención del daño antijurídico:

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.

## Mapa Organizacional



Fuente: <https://www.hsanrafael.gov.co>

## Comparación de calidad

La institución tiene un modelo de desarrollo empresarial fundamentado en el Sistema Integral de Garantía de la 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 la 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.

En el marco del Sistema Integral de Garantía de la Calidad se tienen implementadas estrategias orientadas a garantizar la calidad, seguridad, humanización de la atención y gestión





2020 fueron la adquisición de equipos biomédicos por un valor de \$2.245.000.00, la adquisición de aires acondicionados por un valor de \$700.000.000 y la adquisición de un tomógrafo por valor de \$1.555.747.214, éstos tres proyectos cofinanciados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Sumado a lo anterior se siguen gestionando y planeando proyectos que robustezcan la infraestructura y complementen y/o actualicen el equipamiento, que contantemente y de acuerdo con los avances tecnológicos deben ser renovados o sumados a los ya existentes, se siguen gestionando proyectos todos formulados por el jefe de oficina de planeación y calidad, coordinación biomédica, equipo colaborador del programa y con el visto bueno de la gerencia y las subgerencias.

### **Plan de Gestión del Gerente.**

El Plan de Gestión del Gerente- PGG, constituye el documento que refleja los compromisos que el Representante Legal de la entidad establece ante la Junta Directiva, los cuales deben incluir como mínimo metas y actividades en las áreas de: Dirección y Gerencia (20%), Financiera y Administrativa (40%) y Gestión Clínica y Asistencial (40%), estas a su vez, tienen un peso porcentual que al final de la evaluación permite calcular el nivel del cumplimiento de este.

Para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, el PGG lo constituyen 17 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia tres (3), Financiera y Administrativa ocho (7) y Gestión Clínica y Asistencial siete (7). Durante la vigencia 2022, el plan de gestión del gerente obtuvo un cumplimiento del 77,71% obteniendo un nivel Satisfactorio.



**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Planeación HSRI

Si revisamos el cumplimiento por área, se puede observar que la que la que obtuvo un cumplimiento más bajo fue Financiera y administrativa con el 54.3%, mientras que el área Gestión Clínica o Asistencial alcanzó un 100%. El promedio de calificación del área de Dirección y Gerencia es de 4, debido a que sus tres (3) indicadores obtuvieron una calificación de uno (1), cinco (5), tres (5) respectivamente. Mientras que el área Asistencial su promedio de calificación es de 5, debido a que, sus siete (7) indicadores, tienen calificación cinco (5).

Área	Calificación	Resultado Ponderado	% Cumplimiento
Dirección y Gerencia 20%	3.67	0.73	73.3
Financiera y Administrativa 40%	2.71	1.16	54.3
Gestión Clínica o asistencial 40%	5.00	2.00	100.0
Cumplimiento		3.89	77.71

**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Planeación HSRI

En general, el 66,67% de los indicadores obtuvo un cumplimiento optimo, es decir, calificación cinco (5), mientras que solo el 11,11% alcanzó una calificación de cero (0), es decir, no se logró con su cumplimiento.

### Plan de Desarrollo Institucional.

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.

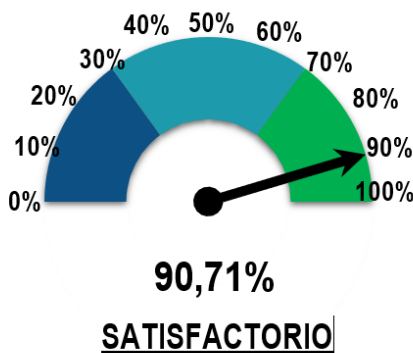
Las estrategias planteadas van de la mano con el programa de gestión del gerente y el programa de saneamiento fiscal y financiero, documento base para construir la propuesta que quedó plasmada en el documento y en el cual buscamos garantizar la prestación de servicio con

calidad y que estos esfuerzos contribuyan a los alcances de los objetivos y las metas señaladas por consenso nacional, departamental y local.

### **Las metas alcanzadas al cierre del año 2022 fueron:**

El Plan Operativo Anual – POA, es una de las herramientas de planificación de la inversión, que le permite a la alta gerencia determinar cuál es el conjunto de planes, programas y proyectos que de manera prioritaria se incorporarán en la ejecución del presupuesto de la vigencia y que ayudan al cumplimiento de la visión de la Institución.

Para la vigencia 2022 el POA de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí lo constituyeron 14 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Fortalecimiento Institucional (5), Sostenibilidad Financiera (2) y Atención Segura y Eficiente (2), de estos, se desagregan y 60 actividades las cuales se ejecutan en los diferentes comités institucionales Durante la vigencia 2022, el plan operativo obtuvo un cumplimiento del 90,71% obteniendo un nivel de cumplimiento Satisfactorio.



**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Planeación HSRI

En cuanto al cumplimiento por línea estratégica, se puede observar que en general se obtuvo un cumplimiento en promedio del 92%, donde el 85,72% de los indicadores tienen un cumplimiento mayor al 90%, es decir, satisfactorio, el 7,14% tienen un cumplimiento mayor al 30%, lo que equivale a medio y el 7,14% un cumplimiento bajo.

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROMEDIO PONDERADO
Fortalecimiento Institucional	80.00%
Sostenibilidad Financiera	96.00%
Atención Segura y Eficiente	100.00%
Cumplimiento	90.71%

**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Planeación HSRI

### Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG

Durante la vigencia 2022 en el marco de Modelo Integrado de Planeación y Gestión con la política de “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos”, se comenzó la migración del Sistema de Gestión de la Calidad a un “Sistema Integrado de Gestión”, integrando y articulando en éste, 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.

El Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual se define un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. El modelo funciona mediante tres (3) componentes: la institucionalidad, la operación y la medición.

La institucionalidad está representada en las entidades por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La operación de MIPG se hace través de siete (7) dimensiones: 1) Talento Humano, 2) Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3) Gestión con valores para resultados, 4) Evaluación de resultados, 5) Información y comunicación, 6) Gestión del conocimiento y la innovación, 7) Control Interno. Cada una de las dimensiones agrupa una o varias políticas de gestión y desempeño institucional las cuales permiten

implementar y poner en funcionamiento el modelo de manera adecuada. En total son 18 políticas de MIPG distribuidas en las dimensiones mencionadas.

La medición del modelo cuenta con dos instrumentos fundamentales:

- Medición del desempeño institucional, a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, realizado anualmente, que para la vigencia 2022 donde se evalúa el 2021 fue de 56.4% subiendo dos puntos porcentuales con relación a la medición de la vigencia anterior.
- Herramienta de autodiagnóstico a través de los instrumentos dispuestos por la Función Pública que permite a cada entidad conocer el estado de las políticas.

De acuerdo con lo anterior la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ha estado realizando la implementación de MIPG a través de las políticas partiendo de los autodiagnósticos realizados en el año 2019, para los cuales se formularon planes de acción que se ejecutaron durante la vigencia 2020, 2021 y 2022 En la Tabla 3. se presenta un comparativo del resultado del autodiagnóstico de todas las vigencias con corte diciembre. Al examinar el avance por política, se puede observar que hubo dieciséis (16) políticas, equivalentes al 88.89% que tuvieron avance con relación al año anterior, la política que obtuvo mejor avance fue la de participación ciudadana subiendo 31.6 puntos porcentuales con relación al año anterior. En resumen, el promedio de avance de las políticas del modelo integrado de planeación y es de 7.15%.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG						
Dimensión	#	Política	2019	2020	2021	2022
Talento humano	1	Gestión estratégica de talento humano	57.5	67.3	70.6	75.2
	2	Gestión de código de integridad	1.0	68.0	76.0	89.5
	3	Conflicto de intereses	-	-	0.0	6.0
Direccionamiento estratégico	4	Gestión del plan anticorrupción	76.0	90.0	67.9	73.0
	5	Gestión direccionamiento y planeación	71.0	76.3	85.9	91.8
	6	Gestión de defensa jurídica	61.2	90.7	95.0	98.0
	7	Gestión presupuestal	77.1	83.2	83.4	95.4
	8	Gestión del gobierno digital	27.1	43.5	86.9	88.7
	9	Gestión de participación ciudadana	10.0	29.0	54.2	85.8

<b>Gestión con valores</b>	10	Gestión de racionalización de tramites	28.5	31.5	48.3	63.9
	11	Gestión de rendición de cuentas	73.0	75.0	87.0	90.0
	12	Gestión de servicio al ciudadano	94.8	94.8	94.8	97.9
<b>Evaluación de resultados</b>	13	Seguimiento y evaluación de desempeño institucional	63.0	65.3	65.3	65.3
<b>Información y comunicación</b>	14	Gestión documental	80.1	81.0	81.0	85.5
	15	Transparencia y acceso a la información	71.3	80.4	80.4	89.8
	16	Gestión estadística	-	-	93.3	89.2
<b>Gestión del conocimiento</b>	17	Gestión del conocimiento y la innovación	0.0	4.0	12.0	20.0
<b>Control interno</b>	18	Control interno	63.3	64.6	64.6	70.4

**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Planeación HSRI

## Atención en Salud.

### Servicio de Consulta Externa Especializada

En el servicio se presta consulta médica especializada en las áreas de ortopedia, neurocirugía, cirugía general, pediatría, oftalmología, urología, ginecología y anestesia. La consulta externa de cirugía maxilofacial se prestó hasta diciembre de 2022 al igual que la consulta de otorrinolaringología. Además, se hace consulta de nutrición, psicología y fisioterapia.

La pandemia, afectó marcadamente la producción del servicio, disminuyéndola en un 50% en comparación con años anteriores, cada mes se realizaban en promedio 3.000 consultas antes de la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

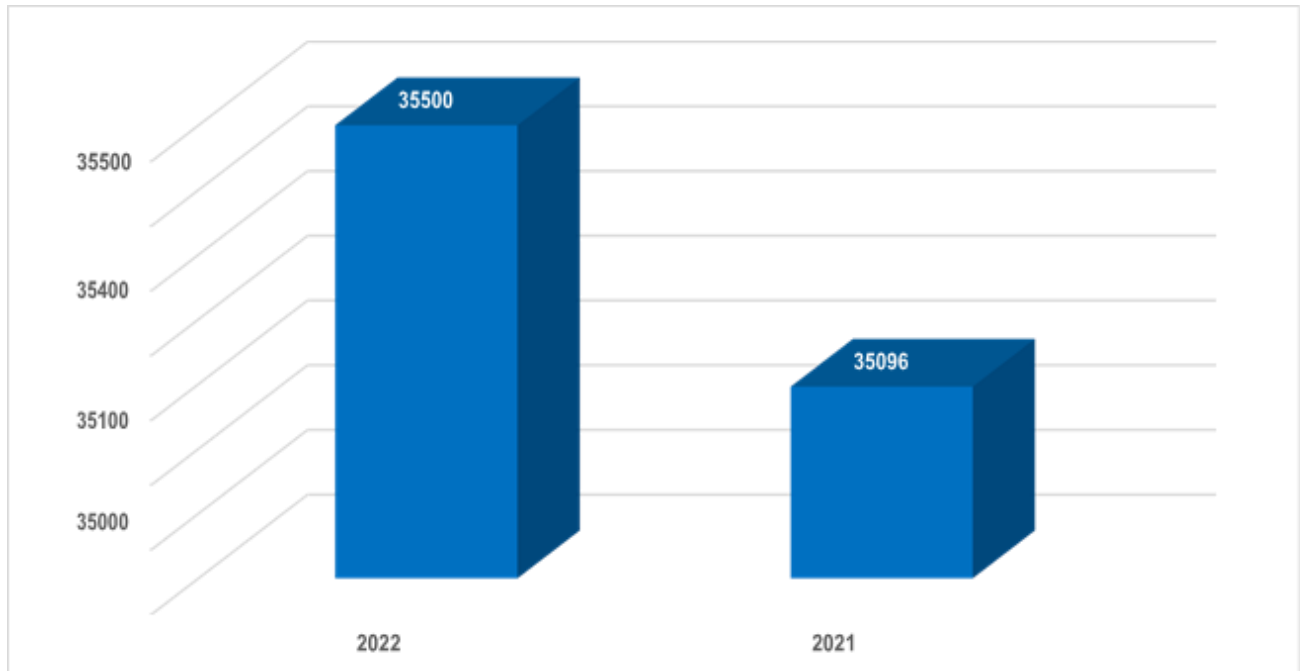
Las especialidades que tuvieron mayor demanda de servicios una vez se flexibilizaron algunas normas decretadas en la pandemia fueron ortopedia y fisioterapia. Al momento de la reapertura de los servicios se continuo con una alta demanda de la consulta de ortopedia, que continua hasta la fecha.

El talento humano para el servicio pertenece a agremiaciones como ANESTESIAR, SOGOS, FAMISALUD y TOA, las que han permanecido estables en los últimos años. También hay especialistas por prestación de servicios. Para la vigencia 2021 se presentó una alta demanda



para subespecialidades de hombro, pie, rodilla y cadera, estas se mantuvieron durante el año 2022.

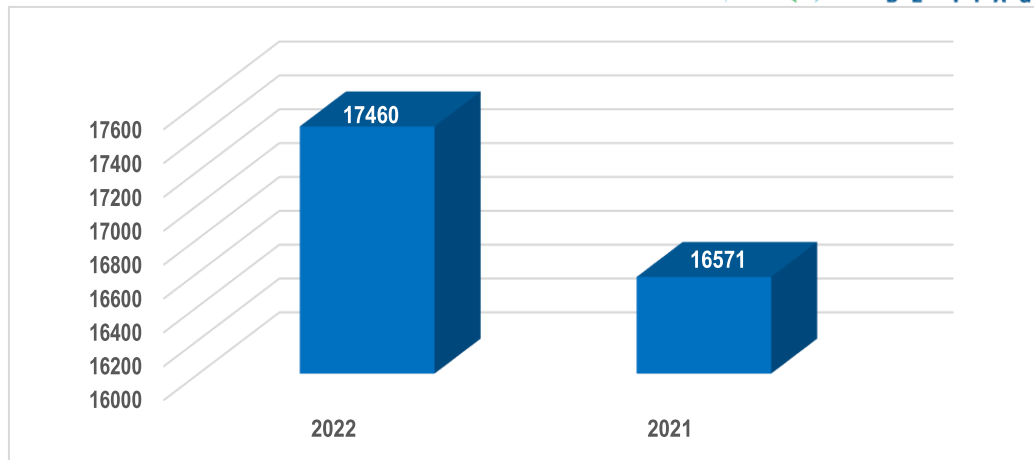
En cuanto a la producción de consulta médica especializada, nutrición psicología y fisioterapia en el año 2022 hubo un aumento del 1% aproximadamente en relación con el año inmediatamente anterior. De 35.096 consultas en 2021 pasamos a 35.500 en 2022.



**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

### Actividades de enfermería

Para la vigencia 2022 hubo un aumento del 6% de las actividades de enfermería en relación con el año 2021, pasando de 16.571 a 17.460. Dentro de las actividades que realiza enfermería se encuentran: retiro de puntos, toma de presión arterial, inyectología, curaciones, labores de apoyo administrativo, asistencia a los médicos especialistas en procedimientos asistenciales especialmente de ortopedia y la realización de pruebas de tuberculina (UT AUTOINMUNE), entre otros.



**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

### Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas

La oportunidad en la asignación de citas por especialidad y de acuerdo con las metas establecidas en la Resolución 256 de 2016 para las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología en ambos periodos, la Institución ha cumplido por que el resultado ha estado por debajo de los límites establecidos.

ESPECIALIDADES	META	2022	2021
Anestesia	30	6	6
Ortopedia y traumatología	20	4	4,1
Cirugía general	20	7	8,5
Ginecología	15	4,5	6,2
Cirugía maxilofacial	10	3	3,5
Dermatología	10	0	4
Medicina interna	15	1	8,7
Nutrición y dietética	15	14	12,6
Oftalmología	30	10	10
Otorrinolaringología	15	4	8
Pediatría	5	2,3	2
Psicología	10	15	14,9
Urología	20	12	7,4

<b>Fisioterapia</b>	15	12	17
<b>NEUROCX</b>		1,6	0

**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

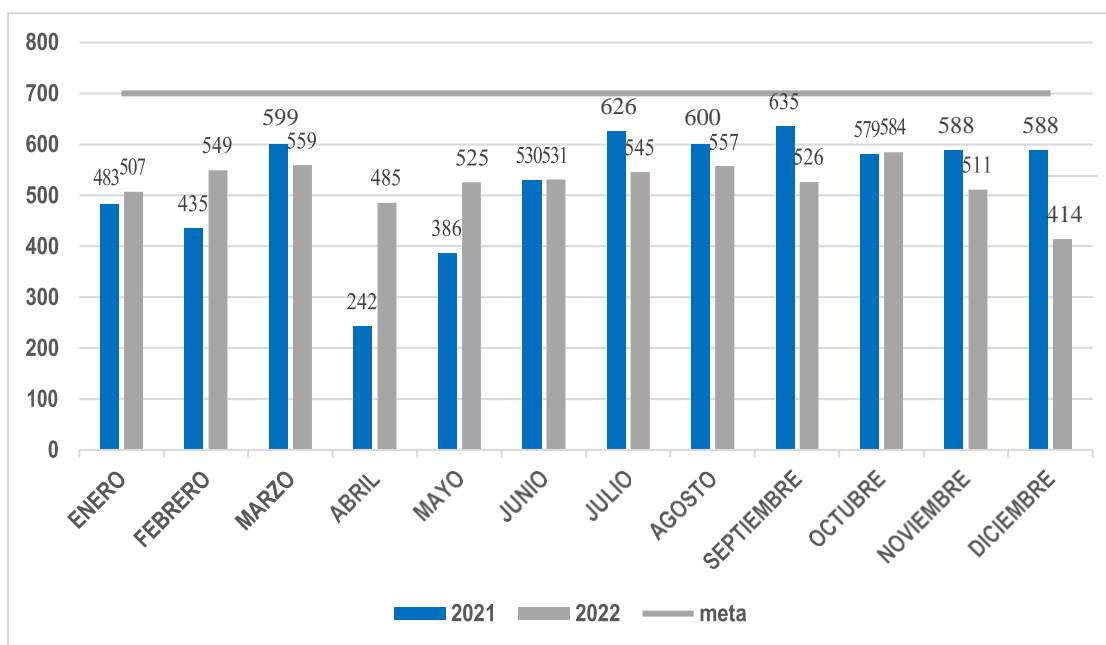
El servicio de consulta externa presentó una disminución de la capacidad instalada de más del 50% de la que se tenía. La contratación sigue dependiendo de Savia Salud y aumento de la oferta para las agendas por parte de los médicos especialistas siempre se da en las mismas especializades (ortopedia, otorrinolaringología) a pesar de ofertar otros servicios. Se cuenta con especialistas de diferentes ramas de la medicina con una amplia experiencia y reconocimiento en el medio, pero en ortopedia ha bajado la disponibilidad de las subespecialidades. Igualmente hay áreas en que no se han podido conseguir de nuevo especialistas como son medicina interna y dermatología. La Institución está ampliamente posesionada en el medio en la especialidad de ortopedia. Se tiene buena oferta de urología, cirugía general, pediatría, ginecología, fisioterapia y psicología. Se apertura el servicio de neurocirugía, el cual tiene una demanda en aumento. Se cuenta con un servicio de fisioterapia que es importante para el manejo integral de los usuarios del servicio de ortopedia. Finalmente, tienen diversos canales para la solicitud de las citas médicas como son la página web, correo electrónico, asignación de citas presenciales y a través de llamadas telefónicas.

### **Servicio de Cirugía.**

En el servicio de cirugía durante el año del año 2022 tuvo sortear múltiples dificultades por la situación económica de la institución, que hizo que la mayor parte del tiempo no se pudieran operar pacientes electivos disminuyendo marcadamente la producción, también el recurso humano que en varias oportunidades se vio afectado por motivos económicos, como también los múltiples faltantes de insumos, material médico quirúrgico (mallas entre otros), el cierre con varias casas de material de osteosíntesis etc. Todo esto limitó la programación de pacientes, pero a pesar de todo esto, se logró mantener el funcionamiento del servicio y mantener en lo posible la productividad, a continuación, se presenta la producción.

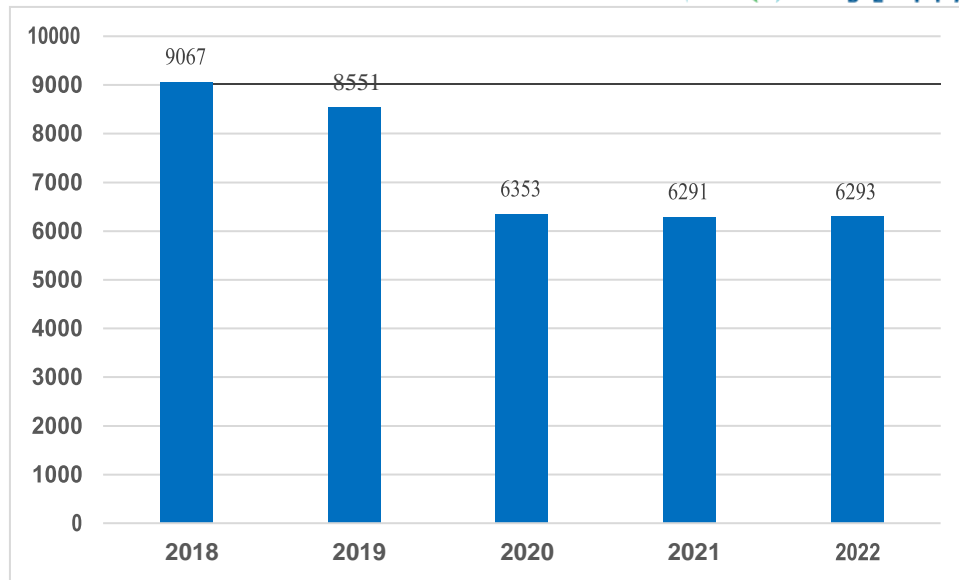
## Procedimientos realizados

Este es el indicador de producción más importante del servicio, y nos muestra el número de procedimientos que se realizan en el mes. Por todas las razones ya mencionados, la productividad del servicio de cirugía ha disminuido y no se ha alcanzado el mínimo de 700 procedimientos mensuales y como se puede observar durante todo el año nunca se cumplió la meta.



**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

Cuando se compara el 2022 con años 2018 y 2019 se puede observar la disminución marcada del número de procedimientos, lo que puede evidenciar el impacto de la pandemia en los años 2020 y las dificultades económicas de la institución en los años 2021 y 2022.



**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

### Ocupación de los quirófanos

Este indicador nos evalúa el tiempo en que los quirófanos se mantienen ocupados cuya meta es que su porcentaje de ocupación sea mayor al 90%, para que sean rentables. Debido a las dificultades económicas que atraviesa la institución, no se ha vuelto a tener la ocupación de los quirófanos por encima del 90%, lo que habla de tenerlos subutilizados, actualmente se está tratando nuevamente de recuperarnos y subir a los niveles óptimos, lo cual ha sido muy difícil por las razones ya mencionadas.

Para el año 2022 el cumplimiento acumulado del año es del 64.6% generando un incumplimiento en la meta propuesta para la vigencia. Uno de los motivos principales es que con el inicio de la RIA de Savia Salud de Oftalmología se redujo significativamente los pacientes de esta especialidad.

### Servicio de Internación.

El servicio de internación cuenta con 63 camas en sede 1 y 39 camas en sede 2, para un total de 102 camas. El recurso humano disponible para el servicio de Hospitalización durante los años 2021 y 2022 ha sido suficiente para la demanda, contando con las especialidades de medicina interna, ortopedia, cirugía, urología, y con el apoyo de terapia respiratoria, psicología, nutrición y fisioterapia.

A continuación, se presenta la producción para el servicio comparando las vigencias 2021 y 2022:

### **Número de egresos hospitalarios comparativo 2021-2022**

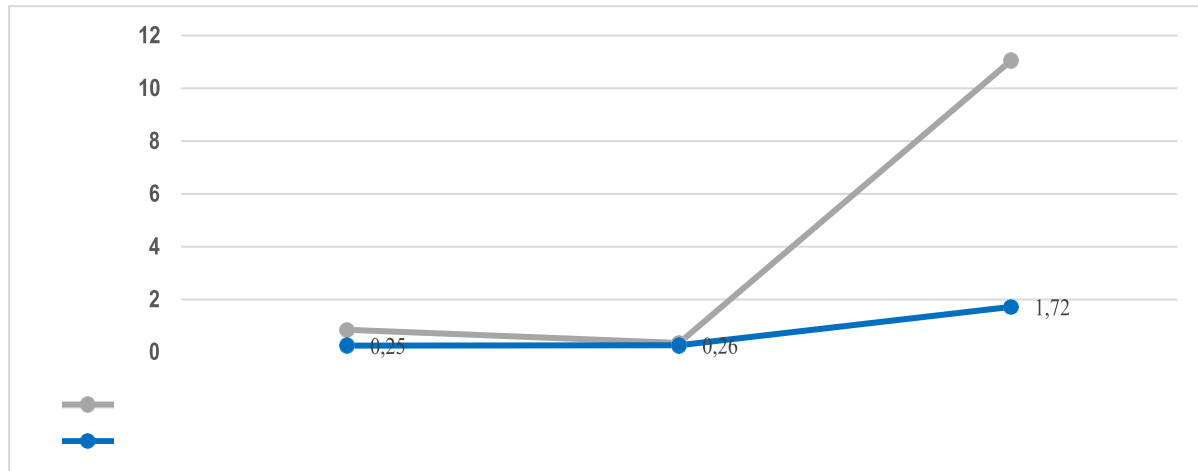
En cuanto a la producción del servicio de hospitalización para el año 2022 comparándolo con el 2021 podemos evidenciar en la gráfica que en el primer trimestre del 2022 fue superado por el 2021 a pesar de la pandemia. Posteriormente se evidencia un repunte del año 2022 sobre el 2021 desde abril hasta Julio. En agosto vuelve a caer la producción del 2022 debido al incremento de la estancia hospitalaria por demora en el reporte de las ayudas diagnósticas y estancias prolongadas por pacientes en espera de remisión a III nivel de complejidad.

A pesar del cierre de las salas 4 y 1 de sede 2 (Por la operación fénix) en octubre y noviembre, los egresos de estos meses no fueron notablemente inferiores al año anterior, incluso en el mes de noviembre del 2022 fue superior al 2021, esto debido a la gestión realizada con el desescalamiento de los pacientes en cuanto a oxígenos y medicina domiciliar.

### **Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. El hospital comprometido con el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios implementa el programa de seguridad del paciente.

Para el año 2022 frente al 2021, se tuvo una disminución de los casos como se puede ver en la tasa de infección de UCI, debido a la inmunización para la pandemia de COVID-19, SARS-COV-2, que había generado incertidumbre a los clínicos en su manejo, sumado a la aparición de cepas variadas, que dificultaba aún más la conducta, lográndose un mejor manejo de dicha enfermedad y disminuyendo las estancias prolongadas que hacía propensos a desarrollar infecciones. En el gráfico 42 se relaciona el comparativo de la tasa de infecciones para las vigencias 2021 vs 2022.

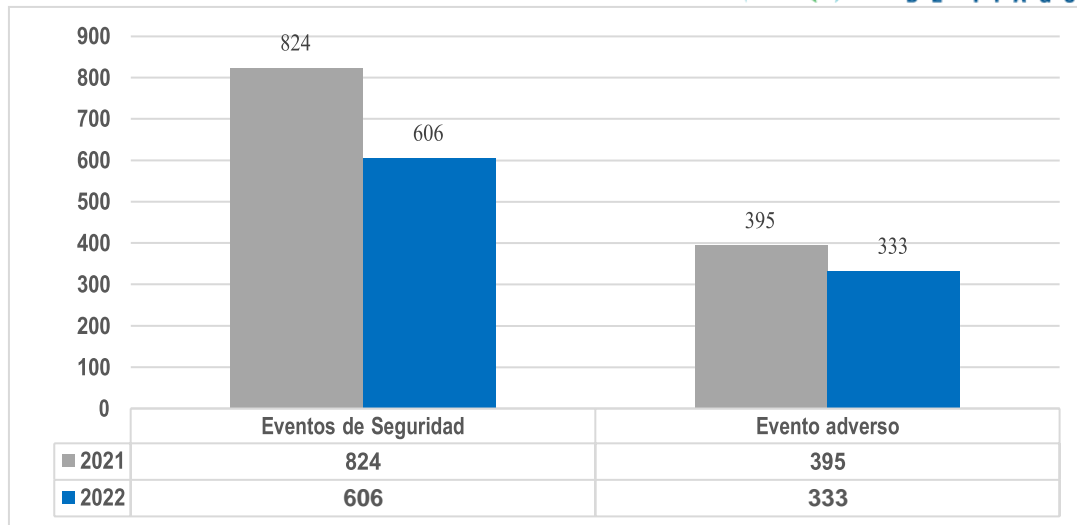


**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

Debido a dicha emergencia sanitaria por COVID-19 desde el año 2020 y durante estos 2 años siguientes, se incrementó la educación continua al personal para la socialización de los protocolos de bioseguridad, en especial el protocolo de lavado e higiene de manos, además se aumentaron rondas de seguridad con el fin de aplicar la lista de chequeo para verificar el cumplimiento de los criterios pertinentes. Dando esto un mejor acompañamiento al equipo de trabajo y promoviendo un entorno seguro en la atención de nuestros pacientes.

La cultura de reporte de evento de seguridad en el hospital está modificando percepciones a nivel del personal, donde se concientiza sobre la importancia de estos y sobre la correcta clasificación; se tienen dos metodologías del reporte en forma digital o manual. En el año 2022 se reportaron 606 evento de seguridad, de los cuales 333 fueron eventos adversos y a los cuales se les hizo su respectivo análisis teniendo en cuenta el protocolo de Londres.





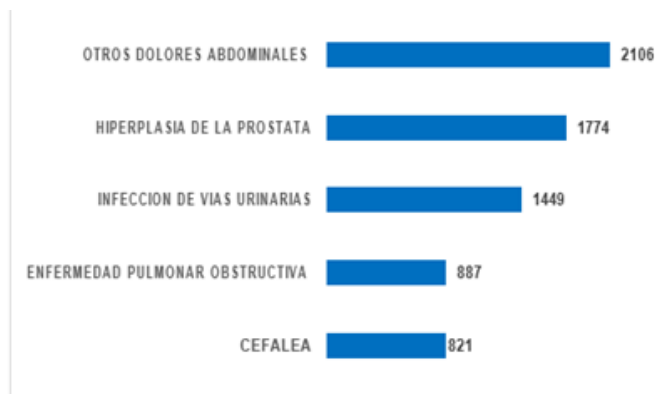
**Fuente:** Elaboración propia tomado de oficina de Estadística HSRI

La tasa de caídas de pacientes en el año 2022 en comparación con el año 2021, tuvo una tasa similar por debajo de la tasa límite que es 5, debido a la implementación de campañas educativas con énfasis en el cuidado y en la identificación de este riesgo, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos se relacionan a una ejecución consciente y propia del paciente sin solicitar ayuda de su acompañante o del personal, lo que pone en riesgo su propio bienestar y se convierte en una situación inmanejable por parte de la institución.

La tasa de lesiones por presión (LPP), en el año 2022, disminuyó considerablemente en comparación con el año 2021. Primero por la disminución de pacientes hospitalizados en áreas COVID19 y UCI COVID19, con estancias menos prolongadas, adicionalmente, con una educación adecuada al personal para identificar estas lesiones desde el ingreso de los pacientes, permitiendo hacer una mejor clasificación de las LPP intrahospitalarias como de las extrahospitalarias.

La tasa de flebitis para el año 2022, incrementó debido a que se continua con problemas de calidad de los catéteres, los fabricantes han manifestado dificultades en la consecución de insumos y materia prima, para la elaboración de dispositivos médicos. La ESE ha buscado nuevos proveedores, para probar catéteres y no todos han funcionado, en la actualidad se tiene negociación con catéter BRAUN y NIPRO, se viene teniendo una mejoría al respecto a espera de poder continuar con estos insumos por la parte financiera.

Se observa que los dolores abdominales fue el principal motivo de consulta, representado en 2106 casos, seguido de a hiperplasia de la próstata con 1774 casos y las infecciones de vías urinarias con 1.449 casos.



**Fuente:** Elaboración propia con base en información de estadística del hospital

### 3. Oferta de Servicios y capacidad instalada

La secretaria Seccional de Salud de Antioquia y su Dirección de Calidad y Red de Servicios, determino 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 la E.S.E. 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 con el 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 y 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 ESE 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.”

### Servicios ofrecidos por la ese según habilitación, red de servicios actual

Dado lo anterior, se especifica cuáles servicios se encuentran en el portafolio actual de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, cuales fueron 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:

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Cumple SOGC
URGENCIAS	Consulta y procedimientos	Consultas de medicina general urgentes		X			X			X		Si
		Consultas Especializadas en Urgencias ( o interconsultas)		X			X			X		Si
		Urgencias en salud mental o psiquiatría										
		Sala de yeso		X			X			X		Si
		Sala de reanimación		X			X			X		Si
		Sala general de procedimientos menores		X			X			X		Si
	Observación	Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA										
		Sala de rehidratación oral										
		Pacientes en observación		X			X			X		Si

Fuente: Cuadro 2-Herramienta PSFF

En urgencias de sede 1 se presta el servicio de consulta de medicina general e interconsulta especializada, los cuales se encuentran debidamente aprobados por la red y habilitados, de igual forma existen servicios conexos obligatorios para la adecuada atención como lo son la sala general de procedimientos menores, reanimación y observación, a su vez dispone de sala de yeso, también se presta el servicio de consulta de medicina general e interconsulta pediátrica, los cuales se encuentran debidamente aprobados por la red y habilitados.

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Cumple SOGC
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta externa y procedimientos	Consultas de medicina general electivas	X			X			X			Si
	Consulta especializada	Anestesia		X			X			X		Si
		Cirugía general		X			X			X		Si
		Dermatología		X			X			X		Si
		Ginecobstetricia		X			X			X		Si
		Medicina interna		X			X			X		Si
		Nutrición y dietética	X			X			X			Si
		Oftalmología		X			X			X		Si
		Ortopedia y/o traumatología		X			X			X		Si
		Otorrinolaringología		X			X			X		Si
		Psicología	X			X			X			Si
		Psiquiatría		X						X		Si
		Urología		X			X			X		Si
		Neurocirugía		X			X			X		Si

Fuente: Cuadro 2-Herramienta PSFF

En cuanto a los servicios ambulatorios, en lo que respecta a consulta de medicina general y consulta odontológica se encuentra aprobado por la red de servicios, no obstante, no se ofrecen por ser un servicio de baja complejidad, el cual es ofertado por el hospital municipal (Hospital del sur). De otro lado, se ofrece consulta externa en las siguientes especialidades: anestesia, cirugía general, ginecobstetricia (ginecología), medicina interna, ortopedia y/o traumatología y urología, las cuales se encuentran aprobadas por la red y debidamente habilitadas en sede 1, es de anotar, que existen otras especialidades como dermatología, nutrición y dietética, oftalmología, otorrinolaringología y psicología, que se prestan en la sede 2 de la Institución, así mismo existen especialidades aprobadas por red, que no se ofrecen en el portafolio actual de servicios, que son

cardiología, nefrología, neurología y optometría, pues, como ya se mencionó, dado la poca disponibilidad del recurso, se prioriza en servicios que tiene mayor demanda de los usuarios y/o EAPB, y de la estrategia gerencial, así mismo existen especialidades aprobadas por red, que no se ofrecen en el portafolio actual de servicios, que son cardiología, nefrología, neurología y optometría, por la falta de recurso para habilitar lo servicios.

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación		
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
HOSPITALIZACIÓN	Cuidados intensivos	Cuidado intensivo pediátrico									
		Cuidado intensivo adultos			X			X			X
	Cuidados intermedios	Cuidado intermedio pediátrico									
		Cuidado intermedio adultos		X			X			X	
	Estancia general	General adultos		X			X			X	

Fuente: Cuadro 2-Herramienta PSFF

Para el caso de hospitalización, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí ofrece el servicio de cuidado intensivo adultos y general adultos, se debe tener en cuenta que la red tiene aprobado los servicios de cuidado intensivo neonatal y pediátrico, cuidado intermedio neonatal, Internación pediátrico y estancia obstétrica y pediátrica, las salas de parto (partos vaginales), cirugía maxilofacial, pediátrica y plástica y estética, no obstante, la institución no brinda en su portafolio dichos servicio por la falta de recurso para habilitar lo servicios.

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Cumple SOGC
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	Quirófanos	Cirugía general		X			X			X		Si
		Cirugía ginecológica		X			X			X		Si
		Cirugía maxilofacial		X			X			X		Si
		Cirugía ortopédica		X			X			X		Si
		Cirugía oftalmológica		X			X			X		Si
		Cirugía otorrinolaringología		X			X			X		Si
		Cirugía vascular y angiología		X			X			X		Si
		Cirugía urológica		X			X			X		Si
		Otras cirugías		X			X			X		Si

		Cirugía de la mano		X			X			X		Si
		Cirugía de mama y tumores tejidos blandos		X			X			X		Si
		Cirugía dermatológica		X			X			X		Si

Fuente: Cuadro 2-Herramienta PSFF

En la institución hay 4 quirófanos, brindando servicio las 24 horas del día los siete días de la semana las cirugías son de medicina especializada, con la debida experiencia y destreza en procedimientos de urgencias y cirugías electivas de mediana y alta complejidad, bajo los estándares de cirugía segura.

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Cumple SOGC
APOYO DIAGNÓSTICO	Anatomía patológica	Laboratorio de patología		X			X			X		Si
	Imagenología	Radiología e imágenes diagnóstico		X			X			X		Si
		Ultrasonido		X			X			X		Si
	Laboratorio clínico	Laboratorio clínico		X			X			X		Si
		Toma de muestras de lab Clínico	X			X			X			Si
		Neumología laboratorio función pulmonar		X			X			X		Si

Fuente: Cuadro 2-Herramienta PSFF

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí ofrece en apoyo diagnóstico, el servicio de imagenología que comprende radiología e imágenes diagnósticas y ultrasonido, además de laboratorio clínico debidamente admitidos por la red y habilitados, es de aclarar que la red tiene aprobado el servicio de toma e interpretación de radiologías odontológicas, pero no se brinda actualmente.

Fundamentados en la calidad, confidencialidad, privacidad y seguridad del paciente, se brinda apoyo diagnóstico por medio de la realización de exámenes clínicos oportunos con soporte científico, sobre los que se confirma el dictamen y se define el seguimiento correspondiente a fin de lograr la óptima evolución de cada paciente.

En el Hospital San Rafael de Itagüí hay tecnología adecuada y un equipo humano con amplia experiencia técnica y científica para garantizar la calidad y una óptima prestación del servicio. En el área de Laboratorio Clínico prestamos los siguientes servicios: Toma de

Muestras de Laboratorio Clínico (Ambulatorio y hospitalario), Procesamiento de Muestras (Ambulatorio y hospitalario), Gestión Pre – Transfusional (Hospitalario).

Radiología e imágenes diagnósticas – ionizantes y no ionizantes: ecografías: tórax, abdomen, vías urinarias, pélvica, gestacional, transvaginal, mamaria, tejidos blandos, articular, testicular, próstata transrectal, transfontanelar, renal y vías urinarias, hígado y vías biliares, drenajes y biopsias guiados por ecografía o tomografía (excepto biopsia de próstata), Doppler arterial, Doppler venoso (dúplex), tomografía axial computarizada simple, contrastada, tac trifásico de abdomen, reconstrucciones tridimensionales (3d), Angiotac (excepto miembros inferiores), urotac, tacar (tac de alta resolución), radiografías convencionales: todos, excepto aquellos estudios de RX especiales que, requieren fluoroscopia y medios de contraste como son las colangiografías, esófago baritado, tránsito intestinal y ecocardiografía transtorácica.

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	Servicios Prestados Actualmente			Servicios según la red aprobada			Servicios Según habilitación			Cumple SOGC
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Cumple SOGC
APOYO TERAPÉUTICO	Banco de componentes anatómicos	Transfusión sanguínea		X			X			X		Si
	Farmacia e insumos hospitalarios	Servicio farmacéutico		X			X			X		Si
	Otras unidades de apoyo terapéutico	Otras unidades de apoyo terapéutico										Si
	Rehabilitación y terapias	Fisioterapia	X			X			X			Si
		Terapia respiratoria	X			X			X			Si
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	Servicios conexos a la salud - Medio Ambiente	Transporte asistencial básico	X			X			X			Si
		Transporte asistencial medicalizado	X			X			X			Si
	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	Otros servicios conexos a la salud	X	X		X	X		X	X		Si

Fuente: Cuadro 2-Herramienta PSFF

En cuanto al apoyo terapéutico, se cuenta con transfusión sanguínea y servicio farmacéutico, los cuales se tienen habilitados y aceptados por red, esta última de manera adicional, ha aprobado servicios como: fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, ocupacional y respiratoria. Los servicios ofertados que funcionan con interdependientes son: servicio Farmacéutico, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Clínica de Heridas.

Para otros servicios conexos a la salud la red tiene aprobado el transporte asistencial medicalizado y el transporte básico, debidamente habilitado.



**La institución además cuenta con:**

- Crue – 24 horas 7 días a la semana
- Central de esterilización

**La institución está pendiente darles apertura a los siguientes servicios**

- Consulta Especializada – Cardiología
- Consulta Especializada – Nefrología
- Consulta Especializada – Neurología
- Cuidado Intermedio Pediátrico
- Cirugía – Cirugía Maxilofacial
- Cirugía – Cirugía Pediátrica
- Cirugía – Cirugía Plástica y Estética
- Toma e Interpretación Radiologías Odontológicas
- Endoscopia Digestiva
- Unidad Renal – Nefrología, Diálisis Renal

El motivo por el cual la E.S.E. no presta los servicios citados, es debido a que no se cuenta con suficiencia en los recursos financieros y en ocasiones, con la capacidad instalada requerida, como es el Talento Humano, Infraestructura y equipos, por tanto, no es posible cubrir la totalidad de los servicios autorizados.

Ahora bien, dado el análisis se encuentra que la red tiene aprobado para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí la prestación de servicios como medicina general, odontología y obstetricia en consulta ambulatoria, no obstante, la Institución por ser un Hospital de segundo nivel, se ha dedicado a atender la consulta especializada, teniendo en cuenta que el municipio de Itagüí cuenta con un primer nivel de atención que es la Empresa Social del Estado Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita, adicionalmente las dificultades asociadas a la liquidez financiera, no permiten tener los recursos para habilitar más servicios.

## Capacidad de oferta de servicios y Oferta disponible según la capacidad del talento humano

Según la infraestructura de la institución se detallan los históricos de los usos que se han realizado desde el año 2019, ello permite evidenciar los cambios que se han presentado por factores internos y externos que definitivamente impactan en la oferta disponible.

### Urgencias

El servicio de urgencias presentó producción cambiante, en el año 2018 con 58.069 atenciones, se marcaba la cifra de atenciones con las que se proyectaría el Programa, aun así en el 2019 presenta una disminución terminando en 47.291 atenciones, impedimento que hace que se deba retomar la proyección de atenciones considerando que hay una disminución del 18,6%, en el año 2020 se planea proyectar con cifra del año 2018 y así subir un 3% de la misma pero se presenta la pandemia COVID-19 que dispara las atenciones hasta llegar 63.297, comparado con el 2018, esta cantidad de atenciones presentan un crecimiento del 9%, 5.228 consultas de urgencias más, nuevamente se debe reevaluar las bases de proyección dejando que termine el año 2021 y con esa proyectar los años siguientes.. En año 2021 la producción termina en 52.392 siendo la nueva base para proyectar.

En el año 2022, y cumpliendo una de las medidas del presente Programa que define que se deben hacer adecuaciones que permitan que se consoliden los servicios en la sede 2, traslado relacionado con la operación Fénix, las atenciones terminaron en 47.254 debido a que el traslado incluye el cierre de las urgencias pediátricas que eran en 2021 de 11624 y el cierre de camas de hospitalización, el paciente hospitalizado siempre debe pasar por el servicio de urgencias.

Las unidades disponibles entre camillas y sillas son:

Año	Servicio	DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)
2019	URGENCIAS	69
2020	URGENCIAS	62
2021	URGENCIAS	56
2022	URGENCIAS	67

**Fuente:** información tomada del área de activos fijos de ESE

En el año 2023 con corte a septiembre se fortalece el servicio de urgencias dando apertura a nuevas unidades de atención que se esperan que incrementen la producción en 14.214 atenciones más, mitigando los cierres de camas originados por los traslados a sede 1.

Actualmente su capacidad instalada cuenta con 4 consultorios, 2 camillas de reanimación, 1 camilla de procedimientos, 38 camillas (incluye 2 aislados), 7 camas cunas (incluye 2 aislados), 1 camilla pediatría, 18 sillas (8 reclinables), ofreciendo servicios urgentes acompañados con especialidades de medicina interna y ortopedia de lunes a domingo de 7 a 1 pm, especialidades cirugía general y neurocirugía 24 horas, especialidades de urología, ginecología, otorrino, cirugía maxilofacial de acuerdo a programación quirúrgica y especialidades cardiología, neurología y electrofisiología de lunes a sábado.

En el primer semestre del 2023, se inició una UNION TEMPORAL CON ANGIOSUR, y a la vez estos con COOSALUD donde se empezaron a recibir pacientes de mayor complejidad de la ruta cardio- cerebro- vascular, aumentando el volumen de pacientes complejos en el servicio y disminuyendo la recepción de pacientes quirúrgicos y de medicina interna.

### **Servicios ambulatorios**

En el año 2020 además de la pandemia, se agudiza la problemática de la situación financiera, si bien en el año 2019 había más consultorios disponibles, para los años 2021 y 2022 se tuvieron que disminuir porque los especialistas al reactivar sus servicios exponen con anterioridad la deuda que la entidad tiene para con ellos, durante todo el año 2021 y 2022 se realizaron varios pagos para sostener en mayor medida la atención ambulatoria.

La pandemia, afectó marcadamente la producción del servicio, disminuyéndola en un 50% en comparación con años anteriores, cada mes se realizaban en promedio 3000 consultas antes de la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las especialidades que tuvieron mayor demanda de servicios una vez se flexibilizaron algunas normas decretadas en la pandemia fueron ortopedia y fisioterapia. Al momento de la reapertura de los servicios se continuó con una alta demanda de la consulta de ortopedia, que continúa hasta la fecha.

Para el año 2023 la capacidad instalada es de 6 consultorios totalmente adecuados para la atención que cumplen los lineamientos requeridos por habilitación, estos están ubicados en la

sede 1, la atenciones ambulatorias han traído una producción de xx consultas de medicina especializada en las especialidades de ortopedia, neurocirugía, cirugía general, oftalmología, urología, ginecología, otorrinolaringología, anestesia, nutrición, psicología y fisioterapia. El talento humano para el servicio pertenece a agremiaciones como ANESTESIAR, SOGOS, FAMISALUD y TOA, las que han permanecido estables en los últimos años. También hay especialistas por prestación de servicios.

## Hospitalización

El servicio de hospitalización desde el año 2018 hasta el año 2022 presenta la siguiente producción:

Hospitalización	2018	2019	2020	2021	2022
Cuidado intensivo adultos	2963	2921	4148	2566	3266
Cuidado intermedio adultos	923	981	1920	1230	1673
General adultos	65571	79352	88844	91699	97406
General pediátrica	0	7371	6917	7999	0
Obstetricia	1890	2465	7231	9950	0

**Fuente:** Elaboración propia

En la Unidad de Cuidados Intensivos y especiales en el año 2018 la cantidad de atenciones se mantienen considerablemente estables comparado con el año 2019, pero en el año 2020 el incremento se presenta por la gran cantidad de pacientes críticos derivados del COVID-19 que hizo que la institución diera apertura a 10 unidades más que fortalecían la atención de acuerdo con la situación de crisis en salud. En año 2021 se da el cierre a esas unidades de apoyo, debido a la disminución de casos, y se mantiene para el año 2022 las unidades normales de atención de 9 unidades de cuidados intensivos y 3 de cuidados especiales.

En el año 2023 este servicio a septiembre cuenta con las mismas unidades del año 2022 pero con un aumento de la producción de 2.038 en 2023 comparado con el año 2022 que en la misma fecha registraba atenciones 1570. El servicio de ciudades especiales con 522 atenciones se espera pueda superar la cifra del año 2022.

En el servicio de hospitalización En el año 2023 a septiembre tiene una producción de 25.257 atenciones mostrando una cifra por debajo comparada con el año 2022 que registraba una producción de 40.352, obedece al cierre de las camas que existían en la sede 2, aproximadamente 100 camas fueron cerradas y se mantuvieron en sede 1 las 63 camas con las que hoy se está operando, la disminución también es afectada por factores externos de falta de pago por parte de las aseguradoras que no permiten hacer las compras necesaria para brindar un servicio adecuado en hospitalización, se hace hincapié que al cerrar las camas en sede 2 también se cerraron las asignadas para pediatría y gineco obstetricia.

### **Quirófanos**

En los quirófanos se presentan aspectos muy importantes en cuanto a lo registrado en la herramienta y a lo ofertado en la página web institucional, en lo ofertado se indica que son 4 unidades de cirugía y en los registros del programa se habla de 6 y 7 respectivamente, ello se presenta porque en el año 2020 dos de las unidades se dejaron disponibles para las contingencias de la pandemia y para el año 2021 cumpliendo el mismo objetivo pero también realizando coberturas a las personas que por una u otra causa se les han ido cancelando las intervenciones, para el año 2022, se continuará con 4 quirófanos y así se espera cumplir las metas de producción.

### **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 año 2018, para ecocardiografía se cuenta con un médico cardiólogo tres días a la semana durante 8 horas.

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, 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 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 cómo 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.

### **Apoyo Diagnóstico**

Dentro del grupo 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.

#### **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 año 2018, para ecocardiografía se cuenta con un médico cardiólogo tres días a la semana durante 8 horas.

### **Imágenes Diagnósticas**

El Servicio de Imágenes Diagnósticas es un área asistencial que depende directamente de la Subgerencia de Salud, realiza diagnóstico y tratamiento por imágenes para usuarios de todos los servicios de la Institución, a través de un talento humano competente y comprometido, utilizando equipos y tecnologías propias. El talento humano está constituido por tres (2) Radiólogos, ocho (8) Tecnólogos en Imágenes Diagnósticas, una (2) transcriptoras, una (2) secretarias, 1 facturadora y una (1) auxiliar de enfermería.

Los equipos biomédicos son:

- 1 tomógrafo multicorte Siemens Somatón Perspective (32 canales, 64 cortes)
- 1 ecógrafo Mindray
- 1 equipo de rayos x convencional marca RTR
- 1 equipo de rayos x portátil marca RTR
- 1 digitalizador marca Carestream
- 1 sistema RIS y PACS (HIRUKO). Propio, se instaló a finales de 2020 (No integrado con Dinámica Gerencial)

En julio de 2021 el Hospital retomó el servicio de Imagenología contratando directamente a los radiólogos y demás personal del servicio, mejorando con esto la producción, oportunidad,

### **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 sede 1, en sede 2, también registran producción de esta, debido a que se encuentran pacientes en ambas

sedes para su debido traslado, 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 el año 2021, explicado por las restricciones en algunos servicios por el no pago de las EAPB.

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 del año 2021 respecto a los años 2019, 2018 y 2017, se evidencio un decrecimiento en la mayoría de las actividades, explicado en los apartados anteriores por las restricciones de la pandemia que debió realizarse durante dicho año, por 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 año 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.

### **Análisis de productividad y Oferta disponible según la capacidad del talento humano**

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 año 2019 existe una subutilización de los consultorios de urgencias del 48%, porque se registraron los 4 consultorios para la atención de consulta, no obstante, dos de los consultorios son utilizados para el triage, por tanto, la utilización de estos es mayor. En cuanto a

capacidad del recurso humano, se observa una sobreutilización indicando la plena utilización del recurso humano en la atención de urgencias, se aclara que se cuenta con los médicos asignados a la realización del triage, que permite la atención segura de los pacientes.

En lo que refiere a la 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. En cuanto, a la productividad del recurso humano, se tiene una utilización eficiente del especialista.

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 8640 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 la 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 para el año 2019, se hace la aclaración que el dato registrado en SIHO de capacidad instalada es diferente al que existía realmente, pues las camillas para la fecha eran 31 pero se tomaron en cuenta las sillas que se tenían destinadas para terapia respiratoria, lo que aumenta la capacidad instalada, adicionalmente se debe tener en cuenta que se manejó para el dato en el cuadro de turnos 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 (94%) se enfatiza en el médico general para las salas de reanimación, yesos y observación.

La capacidad instalada declarada en SIHO para el año 2019 en la sede 2 era de 2 consultorios (29%), no obstante, sólo se prestaba la atención en uno de estos, dando como resultado real una utilización de la capacidad instalada del 59%, 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 contaba 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 22%, pero se garantiza el especialista en el servicio. Para las salas de yeso, reanimación, procedimientos menores, ERA y EDA, 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 horas, se infiere entonces la 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, se 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.

Para la sala de observación se observa una subutilización de la capacidad física de más del 90%, basado en el cálculo de 4 pacientes diarios y un total de 10 camillas, no obstante, las camillas también son ocupadas durante el proceso de atención de la consulta de urgencias y suelen quedarse casi las 12 horas en observación dado los tramites de remisión a otras instituciones con especialidades tales como psiquiatría y toxicología, además de la demora de las EPS en la autorización de los códigos de hospitalización.

Ahora bien, la sobreutilización de las salas ERA, IRA y observación dado que, para la medición del cuadro, se tomó un profesional el cual fue dividido en horas en las salas, no obstante, todo el personal disponible allí, en lo que refiere a médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería son soporte para los diferentes procedimientos que se realizan en dichas salas.

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 al servicio farmacéutico, se cuenta con un espacio en sede 2, con un químico como profesional principal, 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 valores por encima del 100% en la productividad del recurso.

El servicio de cuidados intensivos está habilitado en sede 1, con una capacidad instalada de 12 camas, para el año 2020, se realizó el cálculo de atención por hora 0,04, resultando una oferta total de 4.147 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 la consulta de urgencias se observa una utilización de la capacidad física del 84,33%, mostrando un eficiente manejo del recurso humano. En lo que refiere a la capacidad física de consulta de 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. En cuanto, a la productividad del recurso humano, se tiene una utilización eficiente del especialista con un 90%, 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 la 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.

Para el año 2020, la subutilización de la capacidad física en salas de observación es de casi el 80%, lo que lleva a un análisis de calidad del dato en el registro para la atención, para plan de mejora, para el año 2020, se sigue presentando una subutilización del servicio en las salas de observación, mostrando además una optimización del recurso humano. Se concluye que para el servicio de urgencias se dispone de capacidad física para la prestación del servicio dado a que los porcentajes de utilización están en valores cercanos al 60%, en cuanto al recurso se optimiza el

que se tiene, mostrando productividades superiores al 90%. Se establecen planes de mejora para: dato desde el sistema, control de estancia en urgencia, cargue de órdenes en observación.

En el año 2021, el comportamiento presentado para la productividad de la capacidad instalada y de recurso humano, es similar al año 2019.

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, del cuadro 4 de la herramienta del PSFF, 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.

Para el año 2021 se observa una productividad del 49% en la consulta de urgencias pediátricas, dado a la disminución en la prestación del servicio por falta de recursos económicos para la contratación de especialistas y por el cierre definitivo en el semestre 1.

El portafolio de servicios para la atención de consulta especializada en sede 2 es de lunes a viernes de 7am a 5pm y sábados de 7 am a 1 pm, teniendo un promedio de horas diarias de atención de 9,33 horas y una oferta de 3 pacientes por hora, según los cálculos la utilización de la capacidad física para el año 2019 es del 30%, en el año 2020 del 44% y para el año 2021 del 36%, lo que explica una oferta disponible en el servicio en cuanto a capacidad instalada. Es de aclarar, que en dicha sede se presta el servicio de psicología y nutrición y dietética, cuyo estándar de paciente por hora en la primera es de 1 hora 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, por tanto, se calculó con la producción efectiva para cada año, por ende la productividad del recurso es aproximadamente del 100% para todos los años.



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%.

En cuanto a la productividad del recurso humano 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 urgencia, dada la sobredemanda.

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 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 de 3 pacientes por hora, según los cálculos la utilización de la capacidad física para el año 2017 es del 31%, en los años 2018 y 2019 del 32%, lo que explica una oferta disponible en el servicio en cuanto a capacidad instalada, no obstante, se reduce, pues en la realidad para los años 2017 y 2018, se tenía un consultorio menos y para el año 2019, se encuentra reportado un total de 6 consultorios, pues se modificó la capacidad instalada a los consultorios realmente disponibles.

### **Atención al usuario**

La existencia de la oficina de atención al usuario concientiza a los usuarios para que constantemente se estén manifestando de manera escrita o verbal, en todas sus opiniones se establezcan acciones para seguir mejorando de acuerdo con la situación presentada.

La atención con inclusión busca integrar, crear, abrir y diversificar oportunidades dignas, las cuales faciliten el acceso y el mejoramiento de la calidad de vida de poblaciones y personas que por su situación diferencial o especial, no tienen acceso a los beneficios que otros gozan.





Aunque todos somos diferentes, para nosotros todos son iguales.

*Unidos por tu salud*

La inclusión social es el acceso a toda persona a la educación, servicios de salud, oportunidades de trabajo, vivienda, seguridad, etc. dentro de una sociedad; sin importar su origen, religión, etnia, orientación sexual, capacidad intelectual, género, situación financiera, entre otros.

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

##### Indicadores De Calidad

La Resolución 408 de 2018 en su anexo dos (2) establece los indicadores y estándares de acuerdo con las tres (3) áreas de gestión. Se plantean un total de 30 indicadores que de acuerdo con su nivel de atención le son aplicables a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí 17, es decir, el 56.66%, los cuales se describen en la siguiente tabla con las metas establecidas en el Plan de Gestión aprobado por la Junta Directiva.

ÁREA	Nº	TIPO DE E.S.E	INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2019	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023
1. DIRECCIÓN Y GERENCIA	1	Nivel II	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,23	≥ 1,20	≥ 1,20	≥ 1,20	≥ 1,20
	2	Nivel II	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,91	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	3	Nivel II	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

ÁREA	Nº	TIPO DE E.S.E	INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2019	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023
2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Nivel II	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.	0,99	≤ 0,90	≤ 0,90	≤ 0,90	≤ 0,90
	6	Nivel II	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de Mecanismos Electrónicos	0,90	≥ 0,70	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	7	Nivel II	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Variación Negativa	Variación Negativa	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)
	8	Nivel II	Utilización de la información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS	4	4	4	4	4
	9	Nivel II	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	0,74	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00
	10	Nivel II	Oportunidad en la entrega del reporte de la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno
	11	Nivel II	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno
3. CLÍNICA O ASISTENCIAL	13	Nivel II	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	0,56	≥ 0,70	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
	14	Nivel II	Oportunidad en la realización de apendicetomía	0,95	≥ 0,9	≥ 0,95	≥ 0,95	≥ 0,95
	15	Nivel II	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0	0	0	0	0

ÁREA	Nº	TIPO DE E.S.E	INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2019	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023
	16	Nivel II	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	0,92	$\geq 0,9$	$\geq 0,92$	$\geq 0,92$	$\geq 0,92$
	17	Nivel II	Análisis de Mortalidad intrahospitalaria	100	100	100	100	100
	18	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	1,96	$\leq 5$	$\leq 5$	$\leq 5$	$\leq 5$
	20	Nivel II	Tiempo de espera para la asignación de cita de medicina interna	12,08	$\leq 15$	$\leq 15$	$\leq 15$	$\leq 15$

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

Con relación a los indicadores que aplican a la institución se aclara que si bien se tienen dos indicadores adicionales en el área clínica o asistencial definidos para instituciones de II nivel como son “Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia” y “Evaluación de aplicación de guía de manejo específica:

Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación” no aplican para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, toda vez que no prestamos el servicio de Obstetricia y siendo de segundo nivel, no llevamos a cabo actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, por lo tanto, la ponderación de estos indicadores se distribuye en los que sí aplican a la institución.

De igual forma el indicador “Riesgo fiscal y financiero” el cual hace parte de los indicadores del área financiera y administrativa no aplica debido a que el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero no ha sido viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por tanto no puede ser adoptado por la Junta Directiva, la ponderación de dicho indicador se distribuye en los otros del área.

A continuación, se relaciona la ponderación dada a cada uno de los indicadores de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 408 de 2018. Para las áreas de Dirección y Gerencia se conserva la ponderación dada por la norma, mientras que para las áreas Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial se redistribuye la ponderación de los indicadores que no aplican a la E.S.E San Rafael de Itagüí.

ÁREA	N°	TIPO DE E.S.E	INDICADOR	PONDERACIÓN
1. DIRECCIÓN Y GERENCIA	1	Nivel II	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	0.050
	2	Nivel II	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0.050
	3	Nivel II	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	0.100
2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Nivel II	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.	0.0571428571428571
	6	Nivel II	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de Mecanismos Electrónicos	0.0571428571428571
	7	Nivel II	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0.0571428571428571
	8	Nivel II	Utilización de la información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS	0.0571428571428571
	9	Nivel II	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	0.0571428571428571
	10	Nivel II	Oportunidad en la entrega del reporte de la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	0.0571428571428571
	11	Nivel II	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	0.0571428571428571
3. CLÍNICA O ASISTENCIAL	13	Nivel II	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	0.06667
	14	Nivel II	Oportunidad en la realización de apendicetomía	0.06667
	15	Nivel II	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0.06667
	16	Nivel II	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	0.06667
	17	Nivel II	Análisis de Mortalidad intrahospitalaria	0.06667
	18	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	0.04000
	20	Nivel II	Tiempo de espera para la asignación de cita de medicina interna	0.02667

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

### Cumplimiento de indicadores para la vigencia 2021 y 2022.

A continuación, se presenta el análisis del cumplimiento de cada uno de los 17 indicadores que aplican a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, agrupados en tres áreas:

- Dirección y Gerencia.

- Financiera y Administrativa.
- Gestión Clínica o Asistencial.

El área de dirección y gerencia contempla tres (3) indicadores, es decir el 17.64%, dos (2) enfocados al cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo – PAMEC y el otro con el avance de cumplimiento del Plan de Desarrollo institucional. Esta área de acuerdo con la Resolución 408 de 2018 tiene una ponderación del 20%.

**Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.**

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1.23	1.2	1.2

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

La autoevaluación se realizó según lo establecido en la Resolución 5095 de 2018, Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, Y con la escala de calificación de la Resolución 2082 de 2014.

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 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”.

Para el 2022 se revisó y actualizó la ruta crítica teniendo en cuenta la normatividad vigente para el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el Sistema Único de Acreditación en Salud y los instrumentos de trabajo.

La autoevaluación se realizó de acuerdo con la Resolución 5095 de 2018 Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”. La autoevaluación cualitativa se realizó identificando las fortalezas y oportunidades de mejora de cada uno de los estándares y la autoevaluación cuantitativa se realizó con la escala de calificación definida en la Resolución 2082 de 2014.

La autoevaluación se utiliza como el primer paso de la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad - PAMEC en cada una de las vigencias, en las que se formulan y ejecutan planes de mejoramiento.

De los 160 criterios que contiene la normatividad para la vigencia 2022 se evaluaron 131 equivalentes al 81.87%. Estos, se agrupan en 8 estándares donde el grupo asistencial lo componen el 37.40%, seguido de gerencia del talento humano con el 12.98% y gerencia con el 11.45%.

El resultado global de la autoevaluación frente a los estándares de acreditación en el año 2022 fue: 3.59, mientras que para la vigencia 2021 fue de 2.99, lo que daría indicador del 1.2 cumplimiento en un 100% la meta fijada para la vigencia 2022.

### **Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.**

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0.91	0.9	0.9

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

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud-PAMEC en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí hace parte de la implementación del Sistema

Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Una forma de medir el mejoramiento continuo de la E.S.E es a través del resultado de la implementación del PAMEC.

El resultado del indicador efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, se obtiene de la relación entre las acciones ejecutadas y las acciones planteadas en los planes de acción de los grupos de estándares de acreditación. Para la selección se identificaron los procesos institucionales a los cuales les aplican los estándares con oportunidades de mejora, se totalizaron las oportunidades de mejora para cada proceso resultando una relación de estándares, oportunidades de mejora y procesos, lo que permitió identificar cuáles fueron los procesos con mayor número de oportunidades de mejora, se realizó un análisis de Pareto quedando seleccionados los procesos hasta el 80% de frecuencia acumulada. De esa manera quedan seleccionados los procesos a los cuales se les realizó la medición inicial del desempeño mediante auditoría.

La auditoría interna se ejecutó al 100% en las 16 unidades auditables identificadas, se definieron como técnicas de auditoría: la revisión de documentos y registros, la entrevista y la observación. Una vez llevada a cabo la auditoría cada uno de los líderes de las unidades auditadas y con base en el informe, formuló un plan de mejoramiento con fechas específicas lo cual permitió realizar un seguimiento posterior.

TOTAL ACTIVIDADES	CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO
111	100	11	90%

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

Del total de actividades formuladas en los planes de mejoramiento se obtuvo un desempeño del 90%, alcanzando así un 100% frente a la meta estipulada para la vigencia 2021.

### Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	0.9	0.9	0.9283

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



El plan de desarrollo institucional es la carta de navegación, que permite al Gerente y a su equipo directivo tomar decisiones oportunas. La planeación nace de la información tanto del ambiente externo como interno y del diagnóstico de la institución para saber en dónde estamos y a donde queremos llegar.

El Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "Unidos por tu salud", se aprobó mediante acuerdo No. 14 del 27 de noviembre de 2020, en el cual se definieron tres (3) líneas estratégicas que a su vez contienen las 23 apuestas (indicadores) a ejecutar en el periodo gerencial.

Para la vigencia 2022, se programaron 21 de los 23 indicadores identificados en el Plan:

**La línea 1:** “Fortalecimiento Institucional” agrupa el 47.82% de las metas (11) y alcanzó un promedio de cumplimiento de 98%.

**La línea 2:** “Sostenibilidad financiera” contiene el 34.79% de los indicadores (8) y obtuvo un promedio de cumplimiento de 96%.

**La línea 3:** “Atención segura y eficiente” asocia el 17.39% de las metas (3) con un promedio de cumplimiento del 100%.

Para la vigencia 2022, el plan de desarrollo institucional obtuvo un cumplimiento del 90.71%, frente a la meta estipulada para la vigencia 2021.

### Oportunidad en el reporte de información

En cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Sí	Sí	Sí

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

EL Decreto 2193 de 2004 tienen por objeto, establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de



que tiene el Instrumento de Auditoría, para un porcentaje de cumplimiento o de adherencia del 89.89%.

El cumplimiento para la vigencia 2022, estuvo por encima de la meta en 9.89 puntos porcentuales debido a que se ha realizado una evaluación estricta a la adherencia de esta guía con una persona que está en permanente comunicación y retroalimentación con los médicos y a la adquisición de un software CPOKETS el cual permite realizar la evaluación en tiempo real. La Relación porcentual meta es de un  $> 80\%$ , un 83% para 2018, un 89% para 2020 para 2021 un 81% y para 2022 es del 80%.

Se obtuvo una calificación satisfactoria dado que logró cumplir con la meta propuesta, la cual está dada en  $\geq 0.80$ , Se puede evidenciar que para la vigencia 2022, el resultado del indicador aumento notablemente (0.82) dado que la primera causa de egreso hospitalario fue EPOC y no Dolor Abdominal ni Infección del Tracto Urinario (ITU) como en las vigencias pasadas; por lo que fue necesario reestructurar la guía adoptada ya que ésta había cumplido el término de vigencia, así como del instrumento utilizado para la medición, los cuales tuvieron que ser complementados y mejorados, trayendo como resultado una menor adherencia por parte del personal asistencial.

### Oportunidad en la realización de apendicectomía.

INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Oportunidad en la realización de apendicectomía	0.95	$\geq 0.95$	0.9937

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

Durante la vigencia 2022 se realizaron 162 procedimientos de los cuales 161 se realizaron dentro de las 6 horas, obteniendo así una oportunidad del 99.37%. En promedio, la oportunidad estuvo en 2:17 minutos evitando así posibles complicaciones en los pacientes con dicho diagnóstico.

El promedio de edad en la realización de apendicectomía fue de 32 años y el 56.17% de personas atendidas fueron hombres y el 43.83% restante mujeres. El 46.91% de los procedimientos se realizaron en menos de dos horas después de la confirmación del diagnóstico, mientras que el 10.49% se realizó entre las cuatro y las seis horas después de haber sido diagnosticado.

El resultado obtenido en la vigencia 2022 superó la meta establecida y línea base en 4.37 puntos porcentuales, gracias al trabajo en equipo del equipo quirúrgico y el área administrativa y a la priorización de estos pacientes después de obtenido el diagnóstico.

La Relación porcentual meta es de un  $< 6 \text{ horas} > 90\%$ , un 91% para 2019, 99% para 2020, 99,5% para 2021 y 95% para 2022, en el marco de la resolución 743 de 2013, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí para los años 2018 y 2021, obtuvo la máxima calificación establecida por cumplir con la meta definida. Para la vigencia, para los años 2017, 2018 y 2019, 2020 y 2022 entra en aplicación la resolución 000408 de 2018, la cual establece que de obtener un resultado mayor o igual a 0.90 para las vigencias evaluadas, la Entidad podrá calificarse con el máximo valor que es cinco (5), obteniendo así un resultado satisfactorio. Una vez evaluada la vigencia 2021 se realizaron 161 procedimientos de los cuales el 99.5% fueron realizados de forma oportuna.

#### **Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.**

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0	0	0

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

El Hospital San Rafael de Itagüí maneja una población de 0 a 15 años de la zona sur del valle aburra donde se tiene un servicio de urgencias con atención a esta población pediátrica con 8 cama cunas, además de personal idóneo y entrenado para satisfacer las necesidades de la comunidad y disminuir factores de riesgo y la morbilidad pediátrica de la zona sur.

La institución realiza un análisis mensual de las neumonías bronco-aspirativas intrahospitalarias en pacientes pediátricos notándose que este indicador se encuentra en cero para la vigencia 2021; no se han presentado ni notificado casos, cumpliendo con la línea base y la meta establecida para dicha vigencia.

## Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	0.92	$\geq 0.92$	0.983

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

La Resolución 188 de diciembre de 2018 adoptó la Guía de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo, Guía No 17 — Tercera edición año 2017 dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual plantea la forma adecuada de atención que debe recibir un paciente que ingrese a la institución con dicho diagnóstico.

Para la vigencia 2022 se presentaron 118 diagnósticos de egreso de infarto agudo de miocardio de los cuales a 116 se les inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, obteniendo así una oportunidad del 98.3%. En promedio, la oportunidad estuvo en 0:31 minutos evitando así posibles complicaciones en los pacientes con dicho diagnóstico.

Por otra parte, el promedio de edad de pacientes con dicho diagnóstico fue de 64 años y el 51.69% de personas atendidas fueron hombres y el 48.31% restante mujeres.

De acuerdo con el dato obtenido en la vigencia evaluada se observa que el cumplimiento estuvo por encima en 6.3 puntos porcentuales con relación a la meta y a la línea base, lo cual es muy positivo para los pacientes ya que se está siendo oportuno al identificar dicho diagnóstico.

## Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	100	100	100

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

El Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se creó mediante la Resolución 16 de 2021, el cual actuará como comité permanente, asesor, el con el fin de realizar análisis sobre los eventos específicos en materia de salud sujetos a vigilancia, que lleven a identificar faltas en la operación del Sistema General de Seguridad y

Salud, mejorar la calidad de los servicios de salud y diseñar y/o implementar diversas estrategias de promoción de la salud o prevención de enfermedades y control en los eventos más importantes para la salud de la colectividad, adicional a esto se implementará funciones de comité de estadísticas vitales con el fin de realizar un análisis a la mortalidad hospitalaria.

El comité sesiona una vez al mes donde se analizan los eventos específicos en materia de salud entre ellos el de mortalidad. Durante la vigencia 2021 se presentaron 210 casos, analizados y presentados en dicho comité. Del total de los casos el 46.19% fueron de sexo masculino y el 53.81 de sexo femenino. Por otra parte, el 93.80% de los casos se presentaron en el servicio de internación y el 6.2% en el servicio de urgencias. Y el 77.14% de los pacientes estaban afiliados a SAVIA Salud y el 18.57% a Nueva EPS:

#### **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.**

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	1.96	<=5	3.11

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

El tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría se encuentra dentro de la meta establecida en el plan de gestión, por debajo de 5 días, para la vigencia 2021 el promedio día espera es de 3.11 días.

La meta se alcanzó debido a que se aumentó el número de agendas de disponibilidad en la semana para mejorar la disponibilidad. Se cuenta con un pediatra que cuenta con una disponibilidad de 4 horas dos veces a la semana que permite atender la oferta que tiene la institución.

La información se reportó de forma trimestral de acuerdo con lo establecido en la Resolución 256 de 2016. Con respecto a la meta, el cumplimiento estuvo 1.89 días por debajo.

La Relación porcentual meta es de un > 90%, para el 2018 de 100%, 2019 100%, 2020 de 100% y 2021 100%, se vigila y revisa constantemente los motivos por los cuales los pacientes fallecen, muchos de ellos ya llegan en estado crítico a la entidad, pero aquellos que empiezan su estancia con relación a su recuperación son tratados tanto en la sede 1 o 2, la institución 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, 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, la atención. Durante a vigencia 2021 se obtuvo el 100% de los casos analizados.

### **Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.**

La Relación porcentual meta es de un día < 5, para el 2018 fue de 3,55, para 2019 de 1,96, para 2020 de 2,00 y para el 2021 es de 1.58. 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 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.

Lo anterior permite que los menores de edad sean atendidos con oportunidad y calidad, el servicio de pediatría cuenta con un equipo profesional que hace que la mayoría de los niños que allí consultan cuenten con su atención inicial de urgencias, su urgencia, observación y hospitalización si así lo requiere. De igual forma, es importante tener en cuenta que los servicios de atención de consulta de pediatría en la institución se encuentran suspendidos debido a unos análisis financieros que se están realizando en el servicio.

### **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.**

INDICADOR	LINEA DE BASE 2021	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.	12.08	<=15	8.55

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

El tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna se encuentra dentro de la meta establecida en el plan de gestión, por debajo de 15 días, para la vigencia 2021 el promedio día espera es de 8.55 días.

Para este indicador es importante tener en cuenta que el servicio se encuentra cerrado temporalmente (desde el 9 de septiembre de 2021) y que durante los meses de junio a diciembre



no se asignaron citas debido a la renuncia de los profesionales. Se realizaron las gestiones necesarias para contratar un profesional y no ha sido posible conseguirlo. Por otra parte, a diciembre 31 no se tenían citas represadas por la falta del profesional, en aquellos casos en los que se hizo necesario cumplir la orden de atención por tutela u otro mandato constitucional, la cita fue cubierta por un internista de piso, la información se reportó de forma trimestral de acuerdo con lo establecido en la Resolución 256 de 2016. Con respecto a la meta, el cumplimiento estuvo 6.55 días por debajo.

### **Índice combinado de satisfacción.**

Con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios que se prestan en la institución, se emplea como mecanismo la “Encuesta para la evaluación de la satisfacción del cliente externo”, la cual se ha constituido como una herramienta fundamental del nivel directivo y líderes de procesos, para identificar no solo cuántos se sienten satisfechos con la atención, la información, la oportunidad y puntualidad brindada por el equipo de salud, sino también para conocer las inconformidades que tengan que ver con la eficiencia de los procesos en dichos servicios, la comodidad y el estado del área física y/o equipos destinados para el quehacer diario.

Se presentaron resultados obtenidos en cada uno de los servicios donde se aplicó la encuesta correspondiente al período evaluado durante el año 2021, se realizó la capacitación de derechos y deberes a los usuarios de manera personalizada, explicándoles a cada uno de ellos sus derechos y deberes que tienen con usuarios.

Se realizó la apertura de los buzones de sugerencias los martes y viernes, en la sede 1 y 2, se realiza en compañía de un representante de la Asociación de Usuarios, y un usuario invitado. Durante el cuarto trimestre fueron radicadas un total de 52 PQRSFD de esas, 30 son felicitaciones, las cuales se les dio trámite de manera oportuna, durante el cuarto trimestre del 2021 fueron atendidas en la oficina de atención al usuario 637 personas, de esas 419 fueron de constancias de hospitalización y 88 horas de salidas y 31 cartas de servicios no prestados.

### **Política de seguridad del paciente**

Para los años 2018 hasta el año 2022, se implementa la campaña de los diez (10) correctos de administración de medicamentos dirigido especialmente a enfermeras y auxiliares,

evidenciando una participación de dicho personal, Se ajustan los procedimientos de eventos de seguridad, buscando su efectividad y cumplimiento de la normatividad vigente. Se instala la plataforma para el reporte de eventos de seguridad reemplazando el formato físico que anteriormente se utilizaba lo que ha generado mayor oportunidad en la gestión, disminución en el uso de papel y eficacia del proceso, se diseña un formato de plan de mejoramiento que permite registrar todos los eventos ocurridos en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí y a su vez permite establecer las acciones de mejora y el seguimiento respectivo.

Se continúan llevando a comité de seguridad del paciente, los eventos adversos y centinela, con el fin de ser analizados y establecer las acciones correspondientes, se continúan con las rondas diarias, periódicas por los servicios asistenciales y se inician rondas administrativas por los servicios, para identificar entre otros aspectos, posibles fallas o eventos ocurridos y que no son reportados, las cuales son realizadas con el acompañamiento de la Gerencia y Subgerencias. Se llevan indicadores referentes a la administración de medicamentos: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, proporción de errores en la prescripción de medicamentos y porcentaje de adherencia al protocolo de administración segura de medicamentos, los cuales se encuentran incluidos en el tablero de indicadores de cada servicio y demuestran el respectivo análisis.

**En el 2019,** Se adopta en el mes de enero, el plan de trabajo del Programa de Seguridad del Paciente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí. Se actualiza y adopta el Programa de Seguridad del Paciente, Protocolos, lista de chequeos, rondas diarias y periódicas realizadas en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, así como la lista de chequeo de rondas de seguridad administrativas. Se diseña y adopta el cronograma de capacitaciones anual para cliente interno sobre las buenas prácticas, el cual es desplegado con la asesoría y acompañamiento de algunos proveedores de la Institución. Se da continuidad a las charlas educativas a usuarios, familiares y/o acompañantes en temas referentes a la seguridad del paciente, se da continuidad a rondas diarias, periódicas y administrativas en los diferentes servicios de la institución hospitalaria.

**En el 2020,** se implementan las listas de chequeo en temas referentes al aislamiento, lavado de manos, higiene de manos, prótesis y perfiles epidemiológicos, se despliega campaña semanal de higiene de manos, donde se contó con la participación del 90% del personal que labora en la institución. Se diseña camiseta alusiva al “Lavado de manos”, la cual fue entregada

a líderes de procesos para que fuera usada al interior de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí como estrategia de promulgación al lavado de manos, se realiza cambio de glucómetros existentes en los diferentes servicios, por una tecnología más avanzada y se capacita en el uso al 90% del personal asistencial, Se capacita y evalúa al 100% del personal en el protocolo de lavado e higiene de manos institucional, Se continúa evaluando la Política de Seguridad del Paciente en la institución.

Se realiza entrenamiento al personal nuevo que ingresa y a estudiantes, con el fin de socializar los protocolos de Seguridad del Paciente, Se da continuidad a la medición de los indicadores de eventos adversos relacionados con caídas, flebitis, IPP e Infecciones, los cuales se encuentran desagregados por servicio y a necesidad de las aseguradoras con las cuales la E.S.E: tiene contrato., se calcula tasa de infección intrahospitalaria, Infección Sitio Operatorio, infección UCI, Infecciones Tracto Urinario, Infecciones por Ventilación Mecánica, infecciones por dispositivos y neumonías asociadas al cuidado de la salud. Se cuenta con la cultura de reporte de eventos de seguridad, los cuales pueden ser reportados en formato físico o digitalizado, se da continuidad a la revisión mensual de carros de paro dispuestos en los servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, se realiza mensualmente la clasificación, análisis y seguimiento de planes de mejora derivados de los eventos adversos.

**En el 2021,** Se cuenta con consolidados mensuales de eventos de seguridad, se socializan a través de la intranet institucional, los eventos de seguridad y planes de mejora a los coordinadores para facilitar el trámite y que la intervención sea oportuna y eficaz, se da continuidad a la operativización al Comité de Seguridad del Paciente y de Infecciones, se da continuidad a las llamadas postquirúrgicas de manera mensual, para verificar la atención brindada por el personal de salud, explicación y entendimiento de complicaciones quirúrgicas antes de firmar consentimiento informado. Se reporta mensualmente a la Secretaría Departamental, informes relacionados con lavado e higiene de manos, se realiza cambio de atriles y sillas rimax de las habitaciones de los diferentes servicios de la institución, se entregan inmovilizadores de tela en los diferentes servicios de la institución, se socializa protocolo de asepsia y antisepsia en los servicios con más presencia de flebitis, con el acompañamiento de Laboratorios Abbot.

Se realiza mensualmente evaluación del proceso de limpieza y desinfección utilizando luminometrías, con el acompañamiento del Laboratorio Equitronic, se realiza ronda para identificar faltantes y/o daños en dispensadores de alcohol, jabón y servilletas con el proveedor Kimberly kleen y se tomaron los correctivos necesarios, se actualizan los protocolos de caídas, identificación correcta, venopunción y administración correcta de medicamentos, se brinda capacitación de administración de enoxaparina por parte de Clenox.

**En el 2022**, frente al 2021, se tuvo una disminución de los casos como se puede ver en la tasa de infección de UCI, debido a la inmunización para la pandemia de COVID-19, SARS-COV-2, que había generado incertidumbre a los clínicos en su manejo, sumado a la aparición de cepas variadas, que dificultaba aún más la conducta, lográndose un mejor manejo de dicha enfermedad y disminuyendo las estancias prolongadas que hacía propensos a desarrollar infecciones. En el gráfico 42 se relaciona el comparativo de la tasa de infecciones para las vigencias 2021 vs 2022.

## **5. Análisis integral.**

Después de haber expuesto las generalidades de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, su cultura corporativa, lineamientos estratégicos, oferta de servicios, calidad en la prestación de los servicios, se concluye que la entidad tiene capacidad instalada en varios de sus servicios asistenciales, que le permiten ampliar la oferta de servicios que fortalecen directamente la llegada a la sostenibilidad financiera.

Dentro de las grandes tareas es realizar una revisión de tarifas para que los contratos que se realicen sean productivos y arrojen cifras que vayan en busca del beneficio del servicio, además de prestar una oportuna atención de la población que tiene adscrita buscando fidelizar a los clientes, para lo anterior, se debe trabajar fuertemente en la actualización y adherencia de manuales y procesos, procedimientos, guías y protocolos de manejo clínico, así como su adecuado despliegue y evaluación a la adherencia en su talento humano, esto con el fin de evitar la cantidad de reprocesos que se generan en la institución y los sobrecostos derivados de los mismos.

Dado lo anterior, se concluye que los siguientes son los problemas que se presentan en los aspectos Institucionales y que son transversales a toda la Entidad. El Sistema de Gestión de la Calidad bajo el pilar de “Gestión por Procesos” 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.

Durante la vigencia 2019 en el marco de MIPG con la Política de “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos”, se inició 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 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 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, como urgencias, internación, consulta externa entre otros, por lo que ya no se tiene un proceso por cada uno de los grupos o servicios habilitados.

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 Ingreso al Servicio: el cual comprende actividades relacionadas con el acceso, el registro e ingreso de los pacientes a los servicios de salud que oferta y 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 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 desarrollan 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 desarrollan procedimientos específicos y detallados que estandarizan la atención en todo lo relacionado con apoyo asistencial durante la prestación del servicio.

En lo relacionado con la responsabilidad para la Gestión de los Procesos, se hace la articulación con la Estructura Organizacional que tiene fundamento en el Decreto 780 de 2016. Para medir el desempeño de los procesos se han identificado indicadores de gestión los cuales se encuentran debidamente establecidos en los procesos del área asistencial y administrativa y se describen mediante la ficha técnica para cada indicador, el tablero de recolección de datos y la ficha gráfica y de análisis.

Por otra parte, 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 y su avance se socializa en el comité de desempeño institucional.

En relación con la Gestión de Riesgos se tiene adoptada la metodología definida por el DAFP; 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 se adoptaron 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, que contempla los riesgos de corrupción y de seguridad informática, 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, que es requerida por los Entes de Control y la Dirección para la toma de decisiones. ésta 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.

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 y los Indicadores ambientales: Decreto 780 de 2016 (PGIRASA).

## **B. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.**

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí si bien es una entidad prestadora de servicios de salud, cuenta también con un equipo comprometido con la eficiencia administrativa que apoya fuertemente los objetivos misionales.

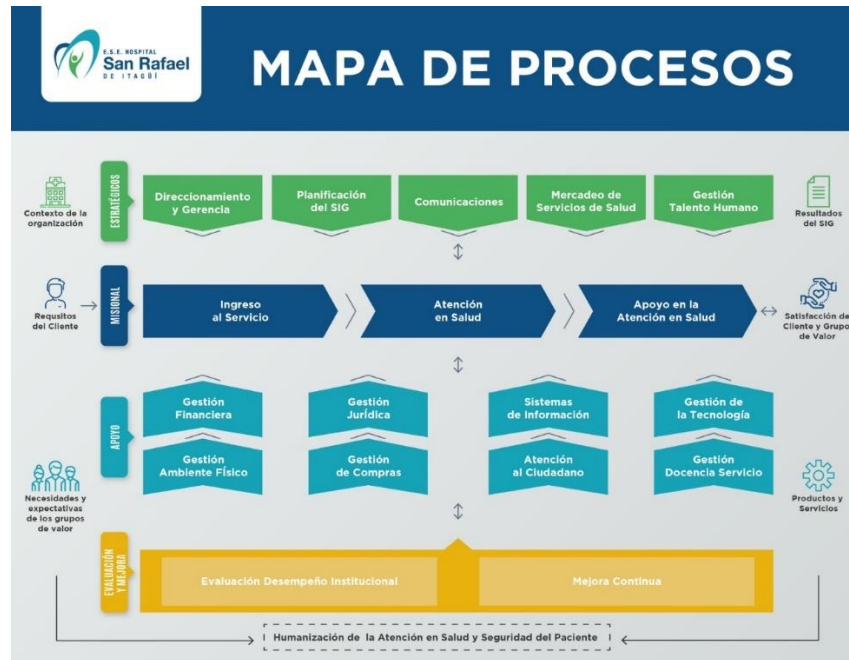
El área de planeación se encarga de apoyar la institución con todos aquellos temas relevantes y obligatorios solicitados por las entidades de control, el área financiera compromete a su equipo a mantener todos los aspectos económicos con los registros confiables y adecuados para la toma de decisiones, el área de sistemas entrega apoyo técnico y administrativo para sostener las bases de datos y los equipos tecnológicos que mantendrá en pie las fortalezas misionales y administrativas de la institución, el área de gestión humana que acoge a todo el personal colaborador que consolida la parte del hacer y qué hacer para la operatividad institucional y por último el área de contratación y jurídica que mantienen a la vanguardia todos aquellos aspectos legales y de contratación para enmarcar a la entidad como una que se resguarde y progresivamente crezca acompañando la misión institucional.

### **1. Estado de Procesos y Procedimientos prioritarios.**

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 mapa de procesos institucional se muestran los dieciocho procesos identificados:

- Cinco estratégicos
- Tres misionales
- Ocho de apoyo
- Dos procesos de evaluación y mejora.

CLASIFICACIÓN	CÓDIGO	PROCESOS IDENTIFICADOS
Procesos Estratégicos	DI	Direcciónamiento 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:** Elaboración propia con base oficina planeación del hospital

**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 se ofertan, 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 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 a la atención en salud, las cuales los ejecutan servicios como Laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imagenología entre otros. En este proceso también se deben elaborar

procedimientos específicos y detallados que estandaricen la atención en todo lo relacionado con apoyo asistencial.

De acuerdo a la estructura documental cada uno de los procesos identificados en el Mapa de procesos 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, como mecanismo de control para toda la información que se crea y actualiza en el Sistema Integrado de Gestión, 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. con el fin de mantenerlos vigentes y disponibles de forma idónea para su acceso oportuno y uso adecuado.

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 el año 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

## **2. Estado de guías clínicas y protocolos de atención.**

En 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 el año 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 los años 2018 y 2021 en el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica ante la antigüedad se presentó la necesidad de Adaptarla y generarlas para categorizar muy bien la enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC – y la Infección del Tracto Urinario – ITU – y la GPC – Dolor Abdominal.

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

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 con los resultados obtenidos se realizan plane de mejora. Adicionalmente, al momento de realizar los convenios o contratos, se especifican de forma clara y objetiva que deben cumplir teniendo en cuenta los requisitos de calidad, principalmente los referentes al sistema únicos de habilitación e instituciones que aseguren la prestación del servicio de forma segura.

### **3. Gestión del talento humano.**

La estructura orgánica está conformada por la Junta Directiva, revisor fiscal, Gerencia y subgerencias, control interno, planeación y calidad, oficina jurídica, los servicios de consulta externa y centro de atención telefónica, coordinación quirúrgica, servicio farmacéutico, ayudas diagnósticas, urgencias, docencia servicio, atención al usuario, oficina financiera,

comunicaciones, gestión del ambiente físico, cuentas médicas, recursos humanos, gestión de la tecnología y gestión de suministros. Para suplir todas las dependencias según la estructura orgánica de la institución se cuenta con aproximadamente 720 colaboradores que se están con diferentes tipos de vinculación, como el personal de planta, por contrato de prestación de servicios y por agremiación.

Dentro del personal de planta se encuentran 24 cargos asistenciales y 10 cargos administrativos reconocidos como funcionarios públicos de carrera administrativa, periodo, libre nombramiento y remoción y en provisionalidad.

Por agremiación se contratan por medio de horas de servicio a perfiles asistenciales y administrativos deben contar con perfiles de médicos generales, jefes de enfermería, bacteriólogos, instrumentadores quirúrgicos, médicos especialistas, auxiliares de enfermería, farmacia, uci, anestesia, ortopedia, mantenimiento, esterilización, auxiliares administrativos, gestión documental, suministros, cartera, atención al usuario y algunos coordinadores de las áreas administrativas, con prestación de servicios los perfiles de tesorero, contador, ingeniero, abogados entre otros que no se presupuesten dentro de las agremiación al inicio de la vigencia según el contrato.

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 causas 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 2021 se lleva a cabo la aplicación de las encuestas de Clima Organizacional aplicándolo a todos los clientes internos de la 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, 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.

### **Estrategias con base en la dimensión de talento humano de MIPG**

En el marco de los procesos de modernización del Estado, y la implementación de MIPG se busca fortalecer el liderazgo en el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas, que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los funcionarios, se busca que las organizaciones se fortalezcan y establezcan un proceso dinámico en su gestión institucional, donde no solo se cumplan la normativa vigente, sino que se lleven a cabo procesos donde se optimicen y fortalezcan las competencias personales y laborales de los servidores públicos, esto con el propósito de alcanzar estándares de calidad, eficiencia y efectividad en la gestión.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, tienen como objetivo principal consolidar en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que la entidad funcione de manera eficiente y transparente. MIPG, se encuentra constituido por una serie de dimensiones que agrupan a su vez, políticas, prácticas, herramientas o instrumentos con un propósito común, y que, puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada, permiten que el Modelo opere eficaz y eficientemente. Una de las siete (7) Dimensiones que integran el MIPG, es la Dimensión de Talento Humano, lo cual pone de evidencia que el Modelo concibió al talento humano como uno de los activos más importantes con los que cuentan las entidades, como quiera que sea uno de los factores que facilita o dificulta la gestión y el logro de sus objetivos y resultados, en el marco de los valores del servicio público, contribuyendo con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión institucional.

El propósito del Plan Estratégico de Talento Humano es establecer la línea “estratégica” de la entidad, es decir la secuencia de acciones que se realizan, el tiempo y los recursos para desarrollar los planes, programas y proyectos que permiten la gestión del talento humano de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, enfocado a cumplir el objetivo planteado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Con esta orientación se elabora el Plan Estratégico de Talento Humano, cumpliendo con lo establecido por MIPG, alineando los objetivos y propósitos

fundamentales de la entidad con la satisfacción y el bienestar de sus servidores durante el ciclo de permanencia en la institución (Ingreso, desarrollo y retiro), ésta dimensión orienta el ingreso y desarrollo de los servidores garantizando el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes Políticas:

- Integridad
- ruta de la felicidad: la felicidad nos hace productivos
- ruta del crecimiento: liderando talento
- ruta del servicio: al servicio de los ciudadanos
- ruta de la calidad: la cultura de hacer las cosas bien
- ruta del análisis de datos

Las actividades de gestión del talento humano deben estar en estrecha correspondencia con los planes y programas institucionales, de manera que consideren la vinculación de nuevos servidores públicos, la capacitación, la calidad de vida laboral, la evaluación del desempeño y, en general, todas aquellas actividades tendientes a elevar la productividad del personal vinculado, al igual que se deben definir los procesos de desvinculación del personal, es por lo tanto que se debe tener en cuenta el ciclo del servidor público:

- Ingreso
- Vinculación
- Inducción
- Desarrollo
- Formación y capacitación
- Evaluación del Desempeño
- Sistema de Estímulos
- Retiro



#### 4. Gestión de recursos físicos

Nuestra institución parte de un Plan Anual de Adquisiciones, el cual es publicado en el SECOP, y constituye la base de las necesidades a cubrir para cada vigencia y dicho plan está articulado con el área presupuestal e igualmente es evaluado por el Comité de Compras de manera trimestral para evidenciar su cumplimiento, y contiene la necesidad en cuanto a bienes (Medicamentos, Dispositivos Médicos, Insumos de Laboratorio, Combustibles, Papelería y Aseo, entre otros) y en cuanto a servicios (Adquisición de servicios técnicos y profesionales, personal asistencial y administrativo).

Ahora bien, la ejecución de este plan está bajo el liderazgo de dos dependencias, así:

**Áreas de Contratación:** encargada de adelantar todas las acciones tendientes a realizar compra o adquisición de bienes o servicios por medio de contrato u orden de servicios.

**Área de Suministros:** encargada de adelantar todas las acciones tendientes a realizar compra o adquisición de bienes por medio de orden de compra.

**Farmacia:** encargada del control en el manejo de los medicamentos y dispositivos médicos, se realiza por medio del sistema de información.

**Pedido de Almacén:** no todos los bienes requeridos tienen relación directa con los pacientes, pero si son necesarios para el normal funcionamiento, son estos los elementos de aseo, de papelería, combustibles, repuestos para equipos biomédicos y repuestos para el mantenimiento de la infraestructura, estas necesidades son atendidas desde el almacén e igualmente el manejo de los elementos que son de apoyo.

**Activos Fijos:** La adquisición de activos fijos está determinada por la disponibilidad de recursos para atender las necesidades en materia de reposición de tecnología, podríamos establecer que este tipo de compras son puntuales y obedece a la ejecución de un proyecto aprobado y financiado en su mayor parte por la Seccional de Salud de Antioquia o el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo mínimos los aportes con recursos propios del hospital.

Los activos fijos de la entidad están debidamente inventariados, plaqueteados y se llevan en el mismo sistema de información, lo que nos permite realizar control y seguimiento, pues están cargados a cada área en la cual esté el bien.

**Mantenimiento Biomédico:** 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 cuente con la dotación biomédica necesaria según la normatividad vigente, y que ésta 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, de igual forma establecer medidas de contingencia que permitan al personal de las áreas asistenciales prestar los servicios de manera continua.

Los procesos y procedimientos para el desarrollo de las actividades del departamento biomédicos se encuentran documentados e implementados así:

Mantenimiento Hospitalario 2022 PL\_01\_GT-2: programa anual de mantenimiento hospitalario el cual comprende infraestructura, biomédica y sistemas, este plan anual es radicado a principio de año en la secretaria Seccional de Salud de Antioquia, y durante todo el año se realiza el debido seguimiento, se verifica y evalúa su cumplimiento. Formato reporte técnico F\_04\_GT-2: en este se registran las actividades correctivas que se realizan a los equipos, esta información es anexada a la hoja de vida de los equipos, con el fin de mantenerla actualizada. Evaluación y Adquisición de tecnología PR\_04\_GT-1: aquí se encuentra documentado el proceso para la adquisición de tecnología nueva en la institución, ya sea en calidad de comodato, arrendamiento o compra, y los criterios que se deben tener en cuenta para una adquisición de dotación exitosa y que satisfaga las necesidades.

En el caso de adquisición de dotación por medio de proyectos radicados ante la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, se realiza todo el proceso y el acompañamiento, hasta que el proyecto esté finalizado y con los equipos instalados. Protocolo de recepción de equipos F-08\_GT-1: paso a paso que se debe seguir durante la recepción de equipos, la verificación que debe hacerse a los mismos, y la disposición final en el área asistencial, asignando un responsable del equipo, que normalmente es el coordinador del área. Formato de solicitud de servicio y/o producto F\_02\_GS-2, con el cual se realizan las solicitudes de repuestos para los equipos, o en caso de requerir mantenimientos externos por empresas especializadas en cierto tipo de equipos. Esta solicitud es remitida al área de Suministros, sin embargo, para una mejor gestión se realiza acompañamiento al área de compras, con comunicación con proveedores de repuestos y de equipos, para lograr una compra asertiva.

Por otro lado, el proceso de gestión de ambiente físico incluye entre otros, la gestión de la infraestructura física con el propósito de mantener en buen estado de funcionamiento los edificios, instalaciones físicas y redes, mediante una planificación, adecuación y el mantenimiento, los procedimientos que se siguen son: PR\_01\_GL-6. Identificación de las necesidades relacionadas con infraestructura y redes hospitalarias, para una tención eficaz y eficiente. PR\_02\_GL-6 Programación de mantenimiento de infraestructura que contribuye a garantizar la seguridad y prestación continua de los servicios de salud. PR\_03\_GL-6 Mantenimiento preventivo de infraestructura y redes, mediante la implementación de rutinas bajo una planeación anual, que se ejecutan periódicamente. PR\_04\_GL-6 Atención a las necesidades de mantenimiento correctivo en infraestructura, garantizando la prestación de servicios a través de intervenciones menores en la infraestructura. Trimestralmente se envía un informe al área de Planeación y calidad 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%.

El Hospital en pro de un constante desarrollo de sus servicios y apuntando a la calidad y oportunidad de estos, realizó las siguientes obras de infraestructura física:

AÑO	OBRA
2016	Construcción sala 3 de Urgencias Sede 1
2017	Consultoría para el anteproyecto de reposición de la Sede 1
2018	construcción oficina de facturación central Sede 2
	Remodelación de Habitaciones en internación Sede 1 - primera etapa
	remodelación central de esterilización
2019	Mejoramiento área de ayudas diagnosticas Sede 1
	Reforzamiento estructural piso lavandería
	Adecuación área de Rayo x Sede 2
	impermeabilización y pintura fachada sede 1
	Desmontaje, suministro e instalación de equipos de aire acondicionado en el área de Cirugía y central de esterilización en sede 1
2020	Mejoramiento área de ayudas diagnosticas Sede 1
	impermeabilización y pintura fachada sede 1
	adecuaciones en el servicio de urgencias UCI
2021	pintura y mejoramiento de urgencias sede 1
	inicio de obras operación Fénix

2022	Mejoramiento área de ayudas diagnosticas Sede 1
	adecuación de servicios en sede 1 Operación fénix

**Fuente:** Elaboración propia con base en información entregada por el área de servicios operativos del hospital. Adicionalmente se relaciona las inversiones realizadas con los recursos entregados por los entes gubernamentales de destinación específica para la compra de equipos biomédicos:

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 Salud y Protección Social
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
2020	\$ 2.938.985.870,00	proyecto uci	Dirección Seccional de Salud de Antioquia

**Fuente:** Elaboración propia con base en información entregada por el área biomédica del hospital

## 5. Gestión documental y archivística.

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

### Análisis del Procesos de Gestión Documental.

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 que fue aprobado mediante Resolución 104 de agosto 28 de 2017, 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 la actualización de las Tablas de Retención Documental, fueron presentadas al Consejo Departamental de Archivos de la Gobernación de Antioquia, en la actualidad se encuentra en la aplicación de las Tablas de retención documental TRD aprobadas del año 2009, socialización de las Tablas de retención documental 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 al personal de hospital, la transferencia documental al Archivo, la gestión que se realiza y proceso de foliación, la 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, se cuenta con ventanilla única que se adoptó mediante Resolución Nro. 095 de agosto 9 de 2017, allí las comunicaciones oficiales internas y externas se controlan de manera centralizada en esta oficina.

El Sistema Integrado de Conservación SIC, como parte integral de la Gestión Documental se encuentra en proceso, 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 que debe estar incluido los depósitos de archivos.

### **Estado Actual del proceso de Gestión Documental**

La Resolución No.118 de octubre 4 de 2017, por medio de ella se deroga unas Resoluciones de Comités de historias clínicas y se adopta el Comité de historias clínicas, el cual se reúne de manera mensual según cronograma institucional. Se cuenta con el Manual de historias clínicas debidamente socializado y se encuentra disponible para su consulta. Basada en los requerimientos técnicos normados por el Ministerio de la Protección Social, el componente Historias Clínicas las posee digitalizada por medio de un Aplicativo llamado Dinámica Gerencial.

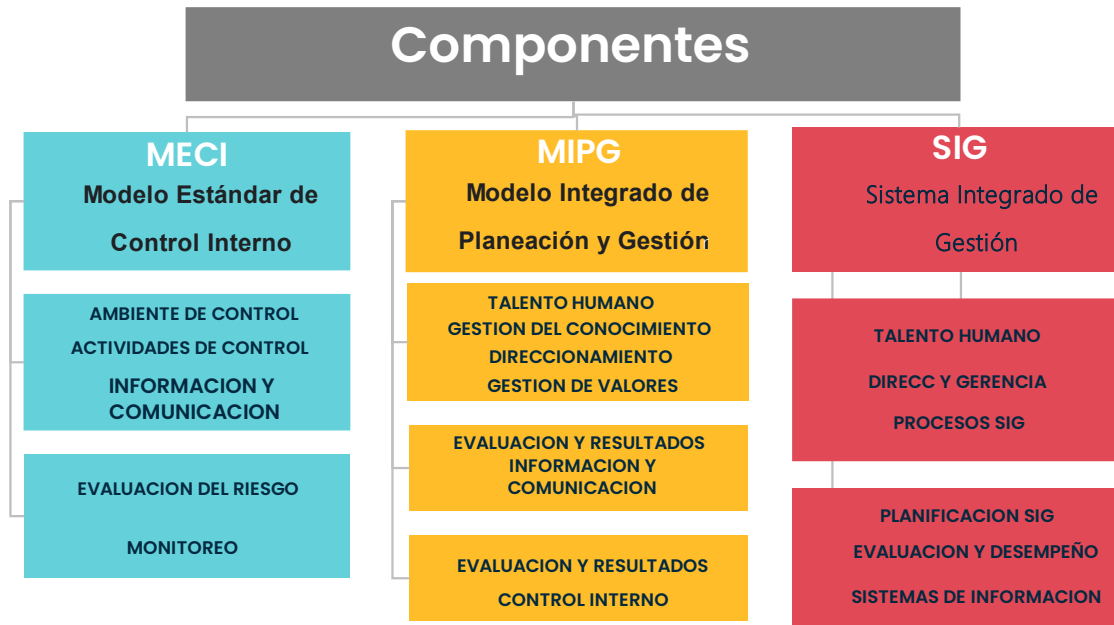
Se dio inicio al inventario documental de las historias clínicas que se encuentran en el archivo clínico. Para el acceso a la historia clínica los usuarios deben llenar un formato establecido dentro de los parámetros de la Institución, esto se hace en conjunto con la oficina jurídica, oficina de gestión 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 su devolución.

### **6. Estado del sistema de medición a la gestión institucional.**

El Proceso de Evaluación de Desempeño Institucional, contempla el procedimiento, seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación, cuyo objetivo es realizar el monitoreo pertinente y

sistémico que resalte las características claves que sean de impacto y funcionen como canal confiable para la toma de decisiones.

Matriz de Integración y Articulación de MIPG - MECI – SIG.



A través del proceso de Integración y Articulación 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.

### Los indicadores son:

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

<u>Indicadores de Producción:</u>	Decreto 780 de 2016 (SIHO)
<u>Indicadores Financieros:</u>	Decreto 780 de 2016 (SIHO) y (CHIP)
<u>Indicadores de Seguridad del Paciente:</u>	Resolución 2003 de 2014 y Guía de Buenas prácticas para la seguridad del paciente.
<u>Indicadores de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU:</u>	Resolución 256 de 2016 y Circular Única de la Supersalud.
<u>Indicadores ambientales:</u>	Decreto 780 de 2016 (PGIRASA)

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, en el Comité Técnico Científico se revisan los indicadores de gestión relacionados con la producción, seguridad del paciente y la calidad de la prestación de los servicios. Los informes de los planes de gestión, plan operativo anual, los 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.

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 otras entidades, en los Sistemas de información: SISPRO, SIHO, CHIP y FURAG fundamentalmente.

El Sistema de Medición esta soportado por la recolección de la información que resguarda y organiza el gerente de Sistemas de Información, el jefe de la Oficina de Control Interno y los Líderes de los procesos soportados en los lineamientos y las políticas del MIPG, su vez la mejora se enfoca en el análisis de la información y con sus resultados formular las acciones correctivas que mitiguen los resultados desfavorables.

El Sistema de Medición contempla Tableros de Control para el registro de los datos de acuerdo con la periodicidad de los indicadores, 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.

## 7. Sistemas de Información.

Los Sistemas de Información contribuyen activamente a la consecución de los objetivos de la institución, por eso es imprescindible que todos sus colaboradores comprendan y conozcan las diferencias entre la Tecnología Informática y los Sistemas de Información (TI/SI), así podrán sugerir oportunidades de mejora y facilitar el desarrollo organizacional de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Es por esto por lo que el departamento de sistemas busca resolver problema administrativo y técnicos en cuento al manejo de software y hardware del hospital, logrando así la correcta optimización de los recursos disponibles en forma eficaz y eficiente. Establecer las políticas que regulan la seguridad de la información en el Hospital San Rafael de Itagüí y presentar en forma clara y coherente los elementos que conforman la política de seguridad que deben conocer, acatar y cumplir todos los funcionarios, contratistas, personal en comisión administrativa, visitantes y terceros que presten sus servicios o tengan algún tipo de relación con el Hospital, bajo el liderazgo del Área de Tecnologías y Sistemas de Información.

También desde el área de sistemas se vela por la protección al derecho de la confidencialidad y seguridad de la información de los usuarios internos y externos garantizando la generación, transmisión, uso, almacenamiento, conservación y divulgación de la información generada, ya sea en forma magnética o física, la reserva de la información de los usuarios internos y externos se logra gracias a los procedimientos institucionales y el uso de tecnología adecuada en el manejo de la información, cumpliendo con los principios consagrados en la Ley.

Para garantizar el buen funcionamiento del área de sistemas se realizan las siguientes actividades:

- Capacitar a los usuarios sobre el funcionamiento del sistema.

- Informar a los usuarios del sistema en caso de modificaciones que puedan afectar la prestación del servicio
- Actualizar, vigilar y reportar posibles daños y cambios de los diferentes softwares que posee la institución a fin de aprovechar las mejoras realizadas a los programas, siempre y cuando se justifique esta actualización y se evite la proliferación de los virus en el sistema.
- Usar plataforma segura que cuente con un cortafuego (Firewall) para controlar el acceso desde Internet a la red.
- Definir los perfiles para acceder a los sistemas, estableciendo los permisos para grabar, modificar o consultar de acuerdo con el cargo de los clientes internos.
- Disponer de sitios adecuados para salvaguardar la información que se encuentre en diferentes medios (servidor NAS, papel, electrónico, magnético), asegurando las condiciones de almacenamiento adecuados y se generen informes trimestrales reportando el correcto uso de estos servicios.
- Que las áreas destinadas para la custodia de la documentación en la nube cumplan con las condiciones ambientales adecuadas, que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación e iluminación.
- Que los documentos físicos de imagen análoga, digital, CDS, cuenten con sistemas de almacenamiento especiales, como gabinetes, armarios, estanterías y bolsas plásticas de polipropileno.
- Que las diferentes áreas del hospital cuenten con suministros de seguridad, como extintores para casos de incendios, reguladores de corriente para caso de fallas eléctricas, entre otros y así para disminuir el riesgo de pérdida o daño de información por alteraciones en el suministro de energía eléctrica.
- Asegurar el respaldo de la información.
- Todos los clientes internos que deban tener acceso a las herramientas que apoyan el sistema de información, contarán con clave de acceso y perfiles de usuarios definidos que aseguren la autorización para grabar, modificar y consultar información.
- La divulgación de información generada en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí está bajo estudio, supervisión y aprobación por parte del área de sistemas y alta gerencia.

## Software

Cada equipo informático adquirido viene con licencia del sistema operativo, se cuenta con licencias de Office 365, dos de ORACLE y DINÁMICA Gerencial, esta última es el Software Institucional en la que el área asistencial registra la historia clínica y el área administrativa registra la facturación de los servicios de salud, información financiera y áreas de apoyo.

Dinámica Gerencial es un sistema desarrollado por el proveedor SYAC-Sistemas y Asesorías de Colombia y contiene módulos asistenciales y administrativos contratados, estos son:

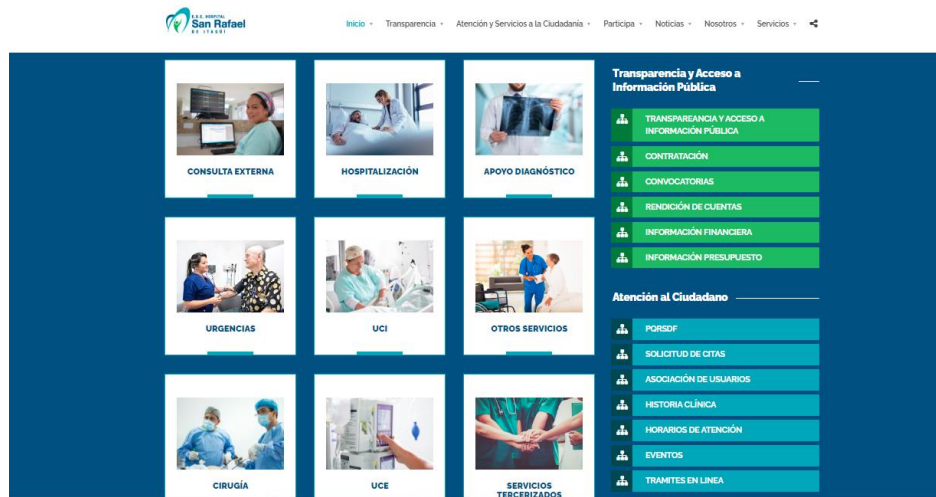
DINÁMICA GERENCIAL SYAC	
MODULO ASISTENCIAL	MÓDULOS FINANCIEROS – ADMINISTRATIVOS
Hospitalización	Contratos con IPS
Citas Médicas	Admisiones
Inventarios Almacén y Farmacias	Facturación Ley 100
Programación de Cirugías	Informes Generales
Laboratorio Clínico	Presupuestos Oficiales
Historias clínicas digitales	Tesorería – Cajas
Historia Clínica web.	Cartera
	Pagos
	Nomina Sector Oficial
	Activos Fijos
	Módulo NIIF-contabilidad
	Módulo de Gestión Gerencial
	Costos Hospitalarios

La Institución cuenta con ocho aplicativos complementarios que apoyan los procesos misionales que el sistema de información DINÁMICA no contiene por ser una herramienta conformada por módulos de registros relacionado directamente con el paciente y con el movimiento financiero que pueda generar la atención en salud, esos otros Software facilitan el desarrollo de operaciones como registros de farmacia, compra eficiente, diagnósticos de

imágenes y lecturas, seguridad de redes, respaldo de correos electrónicos y bases de datos, procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

## página web

Según la exigencia normativa se actualiza la página web en 2022 [www.hsanrafael.gov.co](http://www.hsanrafael.gov.co), con los lineamientos de la ley 1712 de 2014 que reza "Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones, se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información".



## Factura electrónica.

El Hospital San Rafael en cabeza de Financiera, Facturación y Sistemas TI, ha realizado pruebas en el Aplicativo de Pruebas de Dinámica, la ESE 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.

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, el sistema genera el formato electrónico XML estándar establecido por la DIAN.

La numeración consecutiva es autorizada por la DIAN que incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad e integridad y no repudio de la transmisión de documentación de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN, el sistema Genera e Imprime el Código Único de Factura Electrónica.

### Hardware.

Complementando todas las herramientas informáticas que permiten el registro de la operación asistencial y financiera se detalla la cantidad de los elementos físicos o materiales que constituyen una computadora o un sistema informático (hardware).

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Computadores	260
Impresoras	23
Escáner	12
Servidores físicos	7
Switches – enrutador de red	14
Unidad de soporte UPS	4
Planta telefónica	1
Repartidor de señal wifi	3

### Contingencias Sistema de Información

Se cuenta con un documento llamado MN\_02\_SI-2 MANUAL DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACIÓN, donde se especifica cómo actuar ante diferentes situaciones:

- Garantizar la continuidad en los procesos de los elementos críticos necesarios para el funcionamiento de las aplicaciones utilizadas en la ESE.
- Identificar las acciones que se deben llevar a cabo y los procedimientos a seguir en caso de la presencia de un siniestro que restrinja el acceso a los sistemas de información.
- Establecer las secuencias que se han de seguir para organizar y ejecutar acciones de control de emergencias.

- Minimizar las pérdidas asociadas a la presencia de un siniestro relacionado con la gestión de los datos.
- Proveer una herramienta de prevención, mitigación, control y respuesta a posibles contingencias generadas en la ejecución de las actividades del hospital.
- 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.



Por lo anterior en el área de sistemas se trabaja con la prevención realizando las siguientes actividades:

- Actualización y mantenimiento de la Pagina WEB.
- Actualización y Soporte de la Licencia de Oracle a Perpetuidad.
- Actualización y Soporte del aplicativo para las áreas administrativos y asistenciales de la ESE (Dinámica).
- Ampliación de la red inalámbrica (WIFI).

- Arrendamiento de Equipos de Cómputo.
- Arrendamiento de una NAS.
- Arrendamiento del Servicio de Comunicaciones (TIGO-UNE).
- Arrendamiento del Servicio de INTERNET 30GB (CLARO).
- Arriendo de Office365.
- Arriendo de Software para cumplimiento de Norma.
- Arriendo sitio en la Nube para Alojar los Respaldos.
- Compra de Lectores de Código - Tabla de Firmas.
- Compra de Suministros para las impresoras.
- Compra de renovación del Antivirus.
- Compra de renovación del Fortinet.
- Mantenimiento de Equipos de Cómputo.
- Mantenimiento de Impresoras.
- Mantenimiento de infraestructura de Servidores.
- Mantenimiento de la Conectividad entre las Dos sedes por medio de Fibra Óptica.
- Mantenimiento de UPS.

### **Previniendo los riesgos**

**Sistema de caracterización:** En este paso determinamos el alcance de la evaluación de los riesgos, debe realizar la identificación de los activos para tener en cuenta: Hardware, software, la información, personas que apoyan y utilizan el sistema de TI, diagnóstico de los sistemas, sensibilidad de los datos y controles actuales entre otros. Para poder obtener esta información se hace necesario contar con un instrumento de recolección de datos en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

**Identificación de las amenazas:** Identificamos las posibles ocurrencias en los diferentes eventos o sitios sobre los sistemas o activos tecnológicos que pertenecen al hospital, una vez identificadas dichas amenazas se investigan sobre el historial de este tipo de amenazas, y se busca una posible solución que mitigue el riesgo; estas amenazas pueden ser de diferente índole, como ataques externos, desastres naturales o errores humanos.



**Ataques externos:** Los ciberdelincuentes siempre tienen en su punto de mira a las empresas y sus sistemas, con el objetivo de robar información (bancaria o de otra índole comercial o personal), tirar sus sistemas o utilizar sus recursos. Dos de las mayores amenazas que reciben las empresas hoy en día son ataques de denegación de servicio DDoS (inutilizan los sistemas informáticos de la Institución) o ataques con programa maligno de tipo ransomware (encriptan los datos de la empresa, solicitando un rescate económico en criptomonedas para liberarlos).

**Errores humanos:** La intervención humana en los procesos informáticos siempre está expuesta a que se cometan errores (intencionados o no intencionados). Por ejemplo, un colaborador del hospital sin los conocimientos suficientes, o con privilegios superiores a los de su función, puede realizar acciones que comprometan los datos o produzcan un malfuncionamiento en los sistemas de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

**Desastres naturales:** Es posible que se den situaciones que pongan en peligro los activos informáticos de la empresa como inundaciones o sobrecargas en la red eléctrica.

**Detectar vulnerabilidades:** Las vulnerabilidades se presentan en activos informáticos y presentan un riesgo para la información. Estas debilidades pueden aparecer en cualquiera de los activos informáticos, esta identificación se realiza por medio de unas pruebas de seguridad y una lista de verificación de acuerdo con el sistema o activo evaluado, estas vulnerabilidades están contempladas a detalle en la política de seguridad de la información de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

**Medidas de prevención y control:** Una vez se tengan identificadas las amenazas y vulnerabilidades de los sistemas de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí y se tengan definidos todos los riesgos y sus consecuencias, deben establecerse una serie de medidas y tratamientos de riesgo con dos objetivos claros, evitar que se produzca el riesgo, minimizar su impacto en caso de que llegue a producirse.

#### **Medidas para evitar y mitigar riesgos informáticos**

- Instalación de software de seguridad y cortafuegos (por software o hardware).
- Implementación de sistemas de seguridad en la nube automatizados.
- Añadir protocolos de seguridad para reforzar la seguridad de las contraseñas.
- Revisión de los roles y privilegios de los usuarios (con especial cuidado en la asignación de los roles con mayores privilegios, como los administradores).

- Contratación de un seguro que cubra los daños ocasionados.
- Implementación de sistemas alternativos o duplicados para asegurar la disponibilidad del sistema (high availability).

### **Clasificación de los riesgos**

**Alto:** Si una observación o hallazgo se evalúa como de alto riesgo, hay una fuerte necesidad de medidas correctivas. Un sistema existente no puede continuar operando sino hay un plan de acción correctivo que debe ponerse en marcha tan pronto como sea posible.

**Medio:** Si una observación está clasificada como de riesgo medio, las acciones correctivas son necesaria y un plan debe ser desarrollado para incorporar estas acciones dentro de un período razonable de tiempo.

**Bajo:** Si una observación es descrita como de bajo riesgo, el sistema debe determinar si aún se requieren acciones correctivas o deciden aceptar el riesgo.

### **8. Análisis integral.**

Los procesos y procedimientos prioritarios de la institución son la guía para desarrollar las diferentes actividades que conlleven a la toma de decisiones asertivas y que benefician la atención en salud y las finanzas de la institución, la normatividad vigente siempre es la base para desarrollar y formular los diseños que bajo el acompañamiento de los directivos y la Oficina de Planeación y Calidad, se estudian y se aprueban para proceder a la divulgación, adopción, seguimiento y evaluación.

Las guías clínicas y los protocolos de atención son los que el personal asistencial toma como referencia para enfrentar las diferentes situaciones que se presentan con los pacientes, todas son adaptadas de acuerdo con la normatividad que las rige, y acompañados de un servicio que vela por su cumplimiento, Seguridad del Paciente, junto con las coordinaciones asistenciales realizan las intervenciones que capaciten, implementen y evalúen el normal desempeño y el estricto cumplimiento de éstas, toda vez que el objetivo de protocolizar y adaptar las pautas en la atención en definitiva es para proteger la vida del ser humano que llega pidiendo sanar sus enfermedades y así salir de las instalaciones satisfechos, seguros y con un adecuado proceso de sanación física y emocional para seguir con la cotidianidad de sus vidas.

Los procesos, procedimientos, guías clínicas y protocolos de atención, no serían utilizados si no existiesen los profesionales, tecnólogos o técnicos que están en frente del paciente dándoles tranquilidad y seguridad, las personas que prestan servicios en la institución son valoradas desde los aspectos importantes que sostienen la estabilidad tanto emocional como la laboral, durante los dos últimos años ha sido de suma importancia mantener los pagos de sus salarios, honorarios, compensaciones, seguridad social y todo lo concerniente para que dentro y fuera de la institución se mantenga una calidad de vida y sentimientos de tranquilidad que se transfieren al paciente.

La línea de trabajo para la gestión del talento humano se realiza en el marco de las disposiciones e instrucciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su primera dimensión, acompañada de la normatividad con referencia al Sistema Integrado de Salud y Seguridad en el Trabajo, la legalidad de los tipos de contratación cumpliendo con todas las exigencias que requieran y el pago que retribuye la prestación efectiva de los servicios, tanto en los asistenciales como en los administrativos.

La prestación del servicio es realizada en espacios adecuados que obtienen las autorizaciones de los entes de control que habilitan y supervisan las locaciones emitiendo sus conceptos sobre lo óptimo y primordial para que los usuarios y sus familias se sientan seguros de recibir las atenciones por parte de los profesionales de la salud, los apoyos y los administrativos de acuerdo con sus necesidades. Los espacios de hospitalización, Unidad de Cuidados Intermedios e intensivos, cirugía, esterilización, consulta externa, laboratorio, imagenología, todos los apoyos para la atención y por último la parte administrativa se encuentran en estado óptimo para desarrollar las diferentes actividades dentro de la institución.

Los más de 70 años de antigüedad que tienen las edificaciones de las dos sedes, su infraestructura, se ve afectada o deteriorada y cuando se presenta un daño o imperfección en cualquier lugar, el equipo de servicios operativos corrige y arregla el evento que, en menos de una hora, de acuerdo con la prioridad, está resueltos con éxito. Los equipos biomédicos son supervisados por la Ingeniera Biomédica y su equipo de trabajo, operan con líneas estratégicas que mediante la planificación y periodicidad realizan correctivos, preventivos, calibraciones y demás, durante las 24 horas se atienden las contingencias y se mantienen las cadenas de llamados para prevenir eventos adversos relacionado con los equipos. Los activos fijos también datan de muchos años atrás, aunque se han ido cambiando, se mantienen en funcionamiento gracias al

apoyo del personal de servicios operativos quienes ajustan y readecuan los muebles que más se puedan recuperar, lo que no, son reportados para que se den de baja y así poder mantener el ciclo operando en para que los recursos físicos perduren y se mantengan con el pasar de los años.

Para el resguardo de la documentación entrante, la saliente, documentos de todo tipo, las historias clínicas y todo lo relacionado con ellas, son archivadas y protegidas de acuerdo con las normas, las reglas, los principios generales y pautas definidas por la regulación que dicta la Función archivística del Estado, El Plan Institucional de Archivos PINAR, es un instrumento de planificación en materia de gestión documental a corto, mediano y largo plazo orientado para servir de apoyo a la institución a partir de las necesidades identificadas para el cumplimiento del Programa de Gestión Documental alineados con la visión estratégica de la Entidad.

El proceso de Integración y Articulación entre el MECI-MIPG-SIG operativiza el Sistema de medición que con sus resultados y gracias a los indicadores de gestión que se han definido, se toman las decisiones oportunamente y así las desviaciones de los procesos y procedimientos mediante planes de mejoramiento para alcanzar su curso normal y con altas posibilidades de crear nuevas ideas que eviten volver a caer en el mismo error, los indicadores son el instrumento principal para el seguimiento y medición del desempeño y para el cumplimiento de los informes que por ley compete cumplir.

El departamento de sistemas busca constantemente la optimización de los recursos disponibles en forma eficaz y eficiente, sigue las políticas que regulan la seguridad de la información y presenta en forma clara y coherente los elementos que conforman la política de seguridad que deben conocer, acatar y cumplir todos los funcionarios, contratistas, personal en comisión administrativa, visitantes y terceros que presten sus servicios o tengan algún tipo de relación con el Hospital, bajo el liderazgo del Área de Tecnologías y Sistemas de Información.

## **C. ASPECTOS JURÍDICOS.**

### **1. Generalidades.**

La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Itagüí, le fue reconocida la personería jurídica por parte del Ministerio de Justicia, Departamento Legal y Dirección del Cuerpo auxiliar, sección Jurídica el día catorce (14) de agosto de 1952. Fue transformado en Empresa

Social del Estado, descentralizado del orden departamental, con patrimonio, autonomía administrativa y financiera.

El Acto Administrativo de adopción de estatutos se rige por el Acuerdo Nro. 007 del 23 de mayo de 1996, “Por el cual se adoptan los estatutos de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del municipio de Itagüí”, expedido por la Junta Directiva de la entidad, lo anterior con fundamento en la Ordenanza Nro. 44 del 16 de diciembre de 1994.

### **Acto de creación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí**

La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Itagüí, le fue reconocida la personería jurídica por parte del Ministerio de Justicia, Departamento Legal y Dirección del Cuerpo auxiliar, sección Jurídica el día catorce (14) de agosto de 1952. Fue transformado en Empresa Social del Estado, descentralizado del orden departamental, con patrimonio, autonomía administrativa y financiera propia.

### **Acto Administrativo de adopción de estatutos**

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, se rige por el Acuerdo Nro. 007 del 23 de mayo de 1996, “Por el cual se adoptan los estatutos de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del municipio de Itagüí”, expedido por la Junta Directiva de la entidad, lo anterior con fundamento en la Ordenanza Nro. 44 del 16 de diciembre de 1994.

### **Objeto jurídico de la entidad.**

El hospital tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en la ley 100 de 1993, el decreto 1876 de 1994, y lo dispuesto en la resolución 5185 de 2013, y demás normas concordantes, sin perjuicio de la aplicación de las normas de derecho privado respecto de los contratos que celebren las Empresas Sociales del Estado, aplicarán las restricciones y consecuencias derivadas del régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la constitución ‘política de 1991, y en las leyes que regulen la materia, así como los principios allí consagrados.

## **Relación de acciones legales frente a la prescripción de cuentas por cobrar**

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, el diez (10) de mayo de 2019 celebró un contrato de prestación de servicios con la empresa MAXICOBROS S.A.S, cuyo objeto contractual es la prestación de los servicios profesionales de recuperación de cartera de particulares a favor de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, dicha gestión se hará respetando la dignidad y el buen nombre de los deudores sobre quien recaiga la acción.

Con respecto a la cartera de empresas, la entidad celebró contrato de prestación de servicios con una profesional en derecho, donde el objeto pactado es: “Prestación de servicios profesionales como abogado (a) para ejercer la representación judicial en los procesos ejecutivos de cartera, asistencia y apoyo a comités, representaciones, delegaciones y demás actividades jurídicas requeridas por la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí”.

Desde el año 2021, se reorganizó el área de gestión jurídica y una de las actividades principales fue la reestructuración del comité de conciliación y defensa judicial, que vela por: el ajuste al análisis de actividad litigiosa de la institución, el desarrollo de causas y subcausas y su correspondiente plan de acción, el diseño e implementación de directrices de defensa judicial y conciliación, el desarrollo de Plan Anual de Gestión Jurídica y el desarrollo de indicadores de conciliación y defensa judicial.

Dentro de las gestiones adelantadas para el fortalecimiento de la defensa jurídica de la institución se encuentran las siguientes:

- Se implementó políticas públicas de prevención del daño antijurídico acordes a las necesidades de la entidad, se estableció su plan de acción y los indicadores para su seguimiento.
- Parametrización de las causas generales formuladas en la política de prevención del daño antijurídico.
- Valoración de riesgos inherentes al ciclo de defensa jurídica y realización de la valoración de impacto y probabilidad de los controles y planes de mitigación de riesgos.
- Adopción de procesos y/o procedimientos internos específicos para la defensa jurídica en los sistemas de gestión de calidad.
- El comité de conciliación se encontraba limitado en cuanto a su gestión, por lo que se actualizó su reglamento como Instancia administrativa.



Se ha logrado obtener Avances y Anticipos Recibidos por valor de \$70.766.887: Se encuentra en proceso de conciliación los valores por concepto de Avances y Anticipos, entre la base de datos de Contabilidad y la actualización que ha estado realizando la Unidad de Cobro Coactivo con relación a los deudores particulares de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, lo anterior con el fin de cruzar la información y proceder al reconocimiento de la deuda, considerando los abonos, anticipos o avances en cabeza de deudores. Dicha depuración y cruce de información se realizará una vez al mes, a cargo de la Unidad de Cobro Coactivo previa información aportada por Contabilidad.

Avances y anticipos deudores particulares	\$ 70.766.887
Título valor a proveedores sin demanda	\$ 2.160.325.349
Pagos correspondientes a demandas	\$ 2.788.355.548
Crédito con Fundación Medico Preventiva	\$ 300.552.216
Proceso a favor de la ESE Hospital San Rafal de Itagüí.	\$ 280.000.000
<b>TOTAL 13% DE LOS PASIVOS</b>	<b>\$ 5.600.000.000</b>

**Tabla:** elaboración propia

En el año 2019, inicialmente se hizo una gestión de cobro a través de llamadas telefónicas a las diferentes entidades, posterior a ello se presentó la solicitud de Circular 030 de 20103, la cual atendimos y conciliamos con diferentes entidades; continuamos con el cobro y solicitudes de información del pago y la fecha de este a favor de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Con diferentes entidades como Asmet Salud, Comparta, Coosalud, Cruz Blanca, Ecoopsos y Sura, se ha establecido contacto desde el área jurídica a través de correos y llamadas telefónicas, solicitándoles cita conciliatoria por el monto de la cartera y se han realizado en las fechas correspondientes, asistiendo la persona encargada de liderar el proceso de cartera de glosas y devoluciones y en otras ocasiones, en compañía del líder del área de Cartera, ya que, la mayoría de citas se han hecho y cumplido en la ciudad de Bogotá.

Para finalizar, actualmente se vive un proceso constante de organización de facturas para presentar en cada liquidación de las E.P.S, que se ha venido presentando últimamente, además, siguen en marcha los cuatro (4) procesos jurídicos que la E.S.E adelanta en contra de COOMEVA E.P.S, y de igual manera una que está en proyecto de instaurarse.

En el año 2022, Se cerró el proceso contra NUEVA EPS mediante Auto interlocutorio nro. 1030202204-01 del 23 de mayo de 2022 “por medio del cual se reconocen pagos” en la cual se



dispuso el pago total de la deuda restante por un monto de CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/L(\$4.293.574.046), en ese término quedaría saldado el total del valor ordenado en el auto que liquida el crédito y las costas procesales, correspondiente a DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ML/ (COP \$10.996.789.986).

Se dio inicio a ONCE (11) nuevos procesos de jurisdicción coactiva por un total de QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/L \$518.117.280 que se encuentran en fase de aplicación de embargos y medidas cautelares.

### **Estado actual en la titulación de bienes muebles e inmuebles**

La secretaria de Hacienda Departamental de Antioquia y la entidad cuenta con un contrato ejecutado de comodato con la Gobernación, el valor comercial del inmueble según ultimo avalúo registrado (No. V-08-13-1741) realizado por Valorar es de \$9.410.801.622) según consta en contrato y acta de inicio correspondiente: el área corresponde a: 1. Lote de terreno de 3.103 mt2, área construida 4.992,19 mts2 identificado con matrícula inmobiliaria 001-147261, esta edificación es usada para la prestación de los servicios de salud y es llamada la sede número dos, ubicada en la calle 47 # 48-63.

Cuenta también con una sede ubicada en la carrera 51 A # 45-51 es de propiedad de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

Las Obligaciones de la secretaria de Hacienda Departamental con referencia a la sede 2 y que la institución está dispuesta a ejecutar o permitir su ejecución son las de:

- Entregar el bien inmueble objeto del contrato de comodato.
- Conservar sobre el bien objeto del contrato de comodato, el derecho real de dominio, pero no su ejercicio y disfrute, en cuanto fuere compatible con el uso concedido al Hospital.

Las Obligaciones de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con referencia a la sede 2 y que la institución está dispuesta a ejecutar o permitir su ejecución son las de:

- Emplear el mayor cuidado, en la conservación del bien recibido en comodato haciéndose responsable de cualquier deterioro que no provenga de la naturaleza o uso legítimo de los mismos, debiendo reportar todo impase al servidor público delegado para ejercer la supervisión del contrato.
- Efectuar el mantenimiento, las reparaciones y las adecuaciones que se requieran al bien inmueble para el fin propuesto, bajo su propio costo, sin que sea objeto de devoluciones o reconocimiento de mejoras.
- Permitir, por parte del COMODATO, la revisión previa y posterior de los bienes entregados en calidad de comodato, a fin de verificar el estado de los mismos al inicio de la ejecución del contrato y a su finalización.
- Restituir los bienes dentro de los diez (10) días siguientes a la terminación del contrato de comodato o a la fecha de solicitud de entrega que formule EL COMODANTE.
- No variar la destinación, ni el uso propuesto para el bien dado en comodato y supervisar su correcta utilización.
- Asumir el pago de los servicios públicos.
- Informar al COMODANTE en forma inmediata y por escrito, los deterioros que sufra el bien entregado en comodato y las causas de estos.
- Responder por el bien aun en evento de caso fortuito, según lo dispuesto en el código 2203 del Código Civil.
- Responder por los daños que el bien cause a terceros cuando estos sucedan por causas directamente derivadas de su actividad que desarrolla el COMODATARIO con el bien y no sean por fuerza mayor o caso fortuito.
- No ceder sin autorización del Comodante el Comodato.
- No arrendar el bien objeto del comodato.
- No extenderse más allá de los límites señalados ni ocupará un área mayor a la claramente señalada.
- Las demás obligaciones derivadas de las disposiciones legales.
- Se destaca que en la cláusula séptima del mencionado contrato de comodato se estableció: “EL COMODATARIO se obliga a restituir el bien objeto de este comodato, a

la expiración del término previsto para este Contrato y hará entrega del bien inmueble en un término de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de vencimiento”, con lo anterior se concluye que el Hospital San Rafael de Itagüí no pretende la titulación del bien inmueble.

## **Manual de contratación**

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 cual, de acuerdo con lo preceptuado en el Numeral 6° del artículo 195 de la ley 100 de 1993, en materia contractual, las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el derecho privado, estableciéndose la posibilidad de utilizar de manera discrecional y voluntaria, las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de contratación e Administración Pública.

Artículo 13 de la ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicaran en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

El manual de contratación es creado para atender las necesidades que dan cumplimiento a la normatividad que indica que la salud es un derecho fundamental y de su efectividad, depende la garantía de otros derechos que se encuentran íntimamente ligados, en su esencia, por lo que su prestación se encuentra a cargo del Estado, quien ha traslado esta obligación, principalmente, a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.). Éstas constituyen una categoría especial de entidad

pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos.

El Manual de Contratación es un documento que: (i) establece la forma como opera la Gestión Contractual de las Entidades Estatales y, (ii) da a conocer a los partícipes del Sistema de Compra Pública la forma en que opera dicha Gestión Contractual. El Manual de Contratación es también un instrumento de Gestión Estratégica puesto que tiene como propósito principal servir de apoyo al cumplimiento del Objetivo Misional de cada Entidad Estatal.

Los Manuales de Contratación deben estar orientados a que en los Procesos de Contratación se garanticen los objetivos del Sistema de Compra Pública incluyendo eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia, rendición de cuentas, manejo del Riesgo y publicidad y transparencia.

Para las Entidades Estatales que aplican regímenes especiales de contratación, el Manual de Contratación también es el instrumento que define los Procedimientos para seleccionar a los contratistas.

En 2022 se hizo un total de 178 contratos 101 contratos administrativos, 77 contratos asistenciales:

CONTRATACION 2022		
ADMINISTRATIVO		
22-103011	15	PERSONA JURIDICA
22-103013	67	PERSONA NATURAL
22-103021	4	AGREMIACIONES
22-103031	4	MANTENIMIENTO
22-103041	3	COMPRAVENTA
22-103052	1	SUMINISTROS
22-103062	7	ARRENDAMIENTO
TOTAL	101	
ASISTENCIAL		
22-103012	9	PERSONA JURIDICA
22-103018	19	ESPECIALISTAS

22-103019	16	APOYO
22-103022	18	AGREMIACIONES
22-103032	10	MANTENIMIENTO
22-103052	5	SUMINISTROS
TOTAL	77	

**Tabla:** elaboración propia

Todas las decisiones de contratación son sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, así mismo el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, por su parte el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 dispone que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal

La remisión legal del Derecho Privado en relación con los contratos que se celebren de ningún modo impide que la junta directiva establezca algunos requisitos de orden interno cuando de la celebración de determinados contratos se trate, acorde a los lineamientos que defina el ministerio de salud y protección social (artículo 76 de la ley 1438 de 2011). Es evidente, que los procesos de contratación de estas empresas, no se podrá actuar con desviación de poder y que las competencias se ejercerán “exclusivamente para los fines previstos en la ley”, pues ello emana de los principios contenidos en los artículos 121 y 209 constitucionales.

En el año 2022 se inició a la Unidad De Orientación y Seguimiento Contractual, permitiendo fortalecimiento de la gestión de auditoría de informes de seguimiento y de supervisión de la contratación de la entidad:

- Se implementó el aplicativo TEKÍ como soporte digital al seguimiento de los procesos y subprocesos de control de facturas y avales por parte de los roles de supervisión.

- Se realizaron capacitaciones y ajustes a los procedimientos internos del ciclo de revisión, aval y pago de las facturas de contratistas de la entidad.
- Se fortaleció el procedimiento de glosas administrativas derivadas de mayor valor facturado, saneamiento de glosas pendientes desde vigencias anteriores y optimización de tiempos en glosas nuevas.

El Manual de Contratación contiene algunos apartes contradictorios, algunas lagunas normativas y vacíos jurídicos que hacen que la Gestión Contractual se torne confusa, periódicamente se adelantan actualizaciones que mitiguen dicha situación.

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.

El artículo 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, define el alcance de tales principios.

Que adicionalmente y en relación con la moralidad, el artículo 3 del Decreto Ley 019 de 2012 determina que la “La actuación administrativa debe ceñirse a los postulados de la ética y cumplirse con absoluta transparencia en interés común. En tal virtud, todas las personas y los servidores públicos están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en las actuaciones administrativas”.

Que por su parte el artículo 5 del mencionado Decreto Ley preceptúa que “(...) Los procedimientos se deben adelantar en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos; las autoridades administrativas (...) no deben exigir más documentos y copias de los estrictamente necesarios, ni autenticaciones, ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa o tratándose de poderes especiales. En tal virtud las autoridades deberán proceder con austeridad y eficacia y optimizar el uso del tiempo de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad de sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas.”

## **Estado de la contratación para la venta de servicios salud.**

Los contratos que actualmente se encuentran en ejecución son realizados entre las partes siempre con base en la capacidad instalada y los estándares de habilitación, el gerente siempre analiza las generalidades de los mismo para que cumplan con los parámetros necesarios que permitan cerrar los negocios, también recibe visto bueno del área jurídica, planeación y calidad, cuentas médicas y las subgerencias.

La creación de estrategias de mercadeo y alianzas en salud con DAVITA (unidad renal) y Angiosur (unidad coronaria y cardiovascular), que se han logrado a largo del año, han sido con el fin de posicionarnos más frente a nuestros competidores fortaleciendo y aprovechando que las remisiones principalmente del Valle de Aburrá y del Suroeste Antioqueño ingresan a la E.S.E. para generar más ingresos.

Ahora bien, podemos fortalecer los siguientes servicios que prestamos y podemos ser complemento para las IPS. Servicio de urgencias las 24 horas dando calidad y oportunidad en la prestación de los servicios. Aprovechando que contamos con un equipo de ortopedia con subespecialidades en miembros inferiores, superiores, módulo de columna, neurocirugía y prótesis, Somos un centro con especialización en traumatología y ortopedia.

En el caso de las Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS el propósito es que estas RIAS sean tenidas en cuenta en el del Modelo Integral de Atención en Salud , 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 del hospital, la mayoría son especialidades médicas que se tienen habilitadas. (Otorrinolaringología, Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, neurocirugía, ortopedia).

De acuerdo con todo lo que vive el sector, se debe ir migrando a contratos de pagos fijos, de pago por gestión de riesgo, donde gane el paciente, el asegurador y el prestador, claro que es fundamental por parte del prestador conocer, establecer y documentar protocolos para poder ofertar correctamente este tipo de modelos. Es imperativo conocer a profundidad los costos de prestación de los servicios contratados y contar con un equipo científico alineado que se ciña a los protocolos institucionales y de medicina basada en la evidencia para la prestación de los servicios en salud.



Es importante lograr un equilibrio, como prestador tener claro los costos fijos, teniendo que lograr eficiencia haciendo lo necesario a menores costos posibles produciendo un servicio con un margen de ganancia que ayude a crecer, invertir en tecnología y equipos y un crecimiento financiero razonable, dando una gran sostenibilidad en el mercado; además, que el pagador pueda cumplir con sus obligaciones financieras adquiridas de manera adecuada y oportuna, porque si no hay flujo rápido de recursos se pierde liquidez y esto hace que todo sea más caro, ya que el apalancamiento financiero está encareciendo todo, no solo por los altos intereses, sino también por la imposibilidad de compras con pagos oportunos a los proveedores, terminando una ecuación en cero o casi negativa.

Los contratos que se encuentran en ejecución con corte al 31 de diciembre de 2022 son los siguiente:

administradora	fecha inicio	fecha termino	objeto del contrato
Savia Salud	1/08/2023	31/07/2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. MODALIDAD: EVENTO
Fiducentral	1/01/2023	31/12/2023	
Angiosur	1/11/2022	31/10/2025	
nueva EPS	30/05/2023	31/05/2024	
Sura	30/01/2023	31/01/2024	
Sumimedical	29/04/2023	30/04/2024	
UT Ruta Autoinmune	31/12/2023	31/12/2024	
Suramericana ARL	31/03/2023	31/03/2024	
Resto aseguradoras		NO HAY CONTRATO	

**Tabla:** elaboración propia

Es importante resaltar que el mayor porcentaje de facturación corresponde al Régimen Subsidiado y de igual forma el valor de la contratación, con un 59 %. Seguido por el Régimen contributivo y especial con un 24%. Las Aseguradoras SOAT, con un 15% y las demás entidades como: Cajas de Compensación, DLS y municipios 2%, la atención de los municipios va en aumento por la atención de los migrantes, el cual está amparado por un contrato que presupuestalmente respalda la operación.

La gran Fortaleza de la entidad, 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. El régimen especial tiene el 6% de la facturación, con un contrato que da flujo de caja, y los entes territoriales con un 4% de la facturación y en aumento, por la atención de migrantes.

Las 6 empresas que contratan con el hospital representan el mayor valor facturado, asegura poder cobrar de manera efectiva la cartera teniendo en cuenta que dentro de ellas está la que nos llega por el giro directo que desde el año 2018 a 2022 trae los siguientes datos anuales que son parte primordial del recaudo anual.

AÑO	Total anual facturación de Savia Salud EPS	Promedio mensual
2018	\$ 17.877.341.803	\$ 1.489.778.483
2019	\$ 22.315.158.609	\$ 1.859.596.550
2020	\$ 19.822.752.674	\$ 1.651.896.056
2021	\$ 21.669.310.383	\$ 1.805.775.865
2022	\$ 19.161.035.199	\$ 1.596.752.933

**Tabla:** elaboración propia

La forma de contratación es por evento y las tarifas que más se usan son las de los manuales tarifarios ISS2000 + 62,56% aproximadamente y tarifa ISS2000 + 82% aproximadamente y otros con tarifa Soat – 15%. La ESE Hospital San Rafael de Itagüí, cuenta con un portafolio de servicios debidamente habilitados que se ofrece a cada una de las empresas interesadas, quienes tienen la libertad para seleccionar las tecnologías en salud a contratar, proponen sus tarifas, las modalidades de contratación y de pago.

### **Contratación de bienes y servicios.**

Los procesos de contratación de bienes y servicios por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, se realizan en el marco de la legislación vigente que para el efecto vincula a las entidades de esta naturaleza, es decir: El numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 del 1993, Decreto 1876 de 1994, Ley 1150 de 2007, Resolución 5185 del 2013 y demás normas concordantes.

En virtud de lo anterior todos los Procesos de Contratación se garantizan los objetivos del sistema de compras y contratación pública, bajo criterios de eficacia, eficiencia, economía,

promoción de la competencia, rendición de cuentas, manejo del riesgo, publicidad y transparencia.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí realiza un trámite de los procesos de contratación que parte del Plan Anual de Adquisiciones, mensualmente se compara lo planeado comprar y lo efectivamente comprado.

En el último mes del año 2022 y considerando los comportamientos de los gastos administrativos que genera la contratación del recurso humano, se consideran los aspectos de austeridad en el gasto, sumado a ello también se tiene en cuenta la volatilidad originada por los traslados a sede 1 y las modificaciones asistenciales, ello permite disminuir personas y honorarios para operar con lo estrictamente necesario, esta planeación se viene realizando desde diciembre del año 2020.

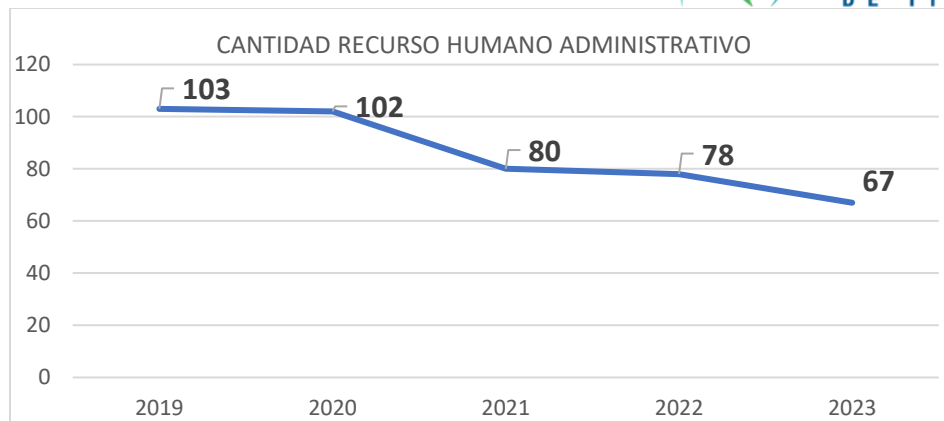
Los procesos que conforman la gestión administrativa son las áreas de Planeación, Mercadeo, Financiera, Jurídica, Sistemas, Talento humano, Atención al usuario, Cuentas médicas, Archivo clínico y gestión documental.

Se muestran las contrataciones históricas administrativas que apoyan lo expuesto:

PROCESO	2019	2020	2021	2022	2023
PLANEACION	5	5	4	4	4
MERCADEO	0	0	0	2	4
FINANCIERO	9	9	8	8	8
JURIDICO	8	8	5	4	5
SISTEMAS	3	3	1	3	4
TALENTO HUMANO	6	6	5	5	4
ATENCION AL USUARIO	5	5	4	3	2
CUENTAS MEDICAS	55	54	42	38	32
ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL	12	12	11	11	4
<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>67</b>
<b>CANTIDAD Y VALORES</b>	<b>\$ 4.904.519.484</b>	<b>\$ 4.580.770.917</b>	<b>\$ 3.304.693.068</b>	<b>\$ 3.111.129.841</b>	<b>\$ 1.964.201.400</b>

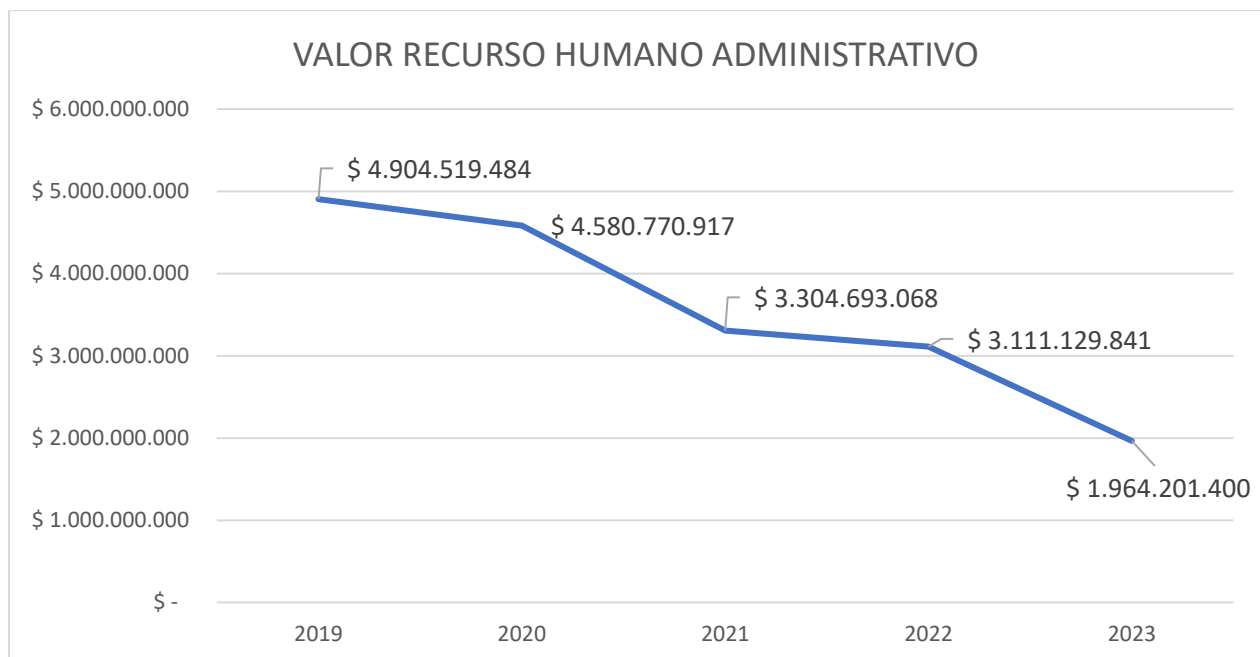
**Fuente:** Unidad de contratación – Oficina Jurídica

La disminución de personas representa para el año 2023 un promedio de, según los años comparativos, un 13%. Disminución que se ve reflejada en las cantidades anuales comparativas:



**Fuente:** Elaboración propia

La disminución de los valores representa para el año 2023 un promedio de, según los años comparativos, un 19% y si se compara con el año 2022 es de 37%, de esta forma se evidencia la estricta consideración de austeridad en la contratación administrativa.



**Fuente:** Elaboración propia

Otro estándar de comparación considerado para el año 2023 fue la participación administrativa que conlleva contratar el recurso humano, para la entidad es muy importante y siempre prevalece la contratación asistencial. Teniendo en cuenta que la atención en salud se acompaña de labores administrativas necesarias para la integralidad en la atención y la administración de los recursos necesarios que permiten la autosostenibilidad de la institución.



**Fuente:** Elaboración propia

Con el costo en la contratación asistencial, que se especifica posteriormente, se realiza la medición de la participación porcentual de la gestión administrativa.



**Fuente:** Elaboración propia

Desde las directivas y subgerencia general se realiza constante seguimiento para mantener el gasto en recurso humano en control siempre pensando en la austeridad en este aspecto.

#### Estado de procesos judiciales en curso

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales Nro. 1021418 de La Previsora S.A con vigencia desde el 21/09/2022 y hasta el 21/09/2023 y cuenta con los siguientes amparos contratados:

AMPARO	VALOR ASEGURADO
Uso de equipos de diagnóstico y terapia	\$ 1.800.000.000,00
Errores u omisiones profesionales	\$ 1.800.000.000,00
Pago de Causaciones, fianzas y costas	\$ 1.800.000.000,00
Cobertura R.C Clínicas y Hospitales	\$ 1.800.000.000,00
Predios, labores y operaciones	\$ 1.800.000.000,00
Daños extrapatrimoniales	\$ 270.000.000,00
Gastos Médicos	Limite agregado anual 18,000,000 Limite por evento o persona 90,000,000
Gastos Judiciales	Limite agregado anual 180,000,000 Limite por evento o por persona 90,000,000

**Tabla:** elaboración propia

Los efectos jurídicos y su incidencia financiera debido a posibles contingencias relacionadas con demandas en contra de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí en una acepción general, todas las provisiones son de naturaleza contingente, puesto que existe incertidumbre sobre el momento del vencimiento o sobre el importe correspondiente. Sin embargo, el término “contingente” se utiliza para designar activos y pasivos que no han sido objeto de reconocimiento en los estados financieros, porque su existencia quedará confirmada solamente tras la ocurrencia, o en su caso la no ocurrencia, de uno o más sucesos futuros inciertos que no están enteramente bajo el control de la entidad. Por otra parte, la denominación “pasivo contingente” se utiliza para designar a los pasivos que no cumplen los criterios necesarios para su reconocimiento, muchos litigios suelen formar parte de las contingencias.

Es necesario tener prevista la ocurrencia de hechos futuros e inciertos relacionados con fallos adversos a la entidad, la inexistencia de las provisiones necesarias puede eventualmente derivar en la falta de recursos para el pago de sentencias y conciliaciones, es aquí donde radica la importancia de contratar una aseguradora que acoja las diferentes pólizas y evitar así riesgos jurídicos que enfrentaría a la institución a posibles embargos, sanciones administrativas, sanciones de tipo fiscal, disciplinario y/o penal contra los funcionarios, mala gestión financiera, malas calificaciones, etc. lo que incidiendo negativamente en las finanzas de la institución.

## 2. Procesos Judiciales en contra.

Se ha realizado un estudio integral de la actividad litigiosa a fin de identificar con precisión los hechos que generan litigiosidad; dicho análisis se realizó con base en las solicitudes de conciliación y acuerdos de pago suscritos ante la entidad en el último año, los derechos de petición, y las demandas, las cuales constituyen el insumo de procesos judiciales, y se agruparon por medio de control, y procesos en general y en cada uno se analizaron las causas, la frecuencia, la instancia procesal, la pretensión y la unidad que origina dicha causada.

Con corte al 31 de diciembre de 2022 se culmina el año con un total de 79 procesos activos en contra, por un valor, en cuanto a las pretensiones de \$80.799.732.489 a la provisión contable de \$1.418.138.816.



CIENTO SETENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS (\$57.771.170.052) a 72 procesos por un total de pretensiones de CUARENTA MIL TRESCIENTOS UN MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$ 40.301.070.589) reflejándose en una reducción del 30% de la afectación patrimonial. y asuntos sometidos a conciliación de un valor de CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL



(\$5.837.800.000) a CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 4.790.342.552).

Se logró una disminución del 21% pasando de un total de 92 procesos activos en contra de la E.S.E por un valor total en cuanto a las pretensiones de CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CIENTO SETENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 57.771.170.052) a 72 procesos por un total de pretensiones de CUARENTA MIL TRESCIENTOS UN MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$ 40.301.070.589) reflejándose en una reducción del 30% de la afectación patrimonial. y asuntos sometidos a conciliación de un valor de CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL (\$ 5.837.800.000) a CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 4.790.342.552)

Descripción	Iniciales	Terminados			
Proceso	iniciales 2019	terminados corte 2022	valor condena	valor pagado	pendiente por pagar
Nulidad simple	1				
Nulidad y restablecimiento del derecho	16	7			
Reparación directa	91	43	\$ 327.500.000	\$ 300.000.000	\$ 27.500.000
Controversias contractuales	58	45	\$ 80.390.232.489	\$ 30.467.922.573	\$ 49.922.309.916
Proceso ejecutivo laboral	1				
Proceso ordinario laboral	12	10	\$ 82.000.000		\$ 82.000.000
Otros	7	2			
	186	107	\$ 80.799.732.489	\$ 30.767.922.573	\$ 50.031.809.916

**Fuente:** elaboración propia oficina jurídica y tomado del reporte SIHO corte 2022

Con corte a 30 junio 2023 no se visualiza moviendo debido a que no se tiene información cierta por parte de Banco Agrario, entidad que retiene los embargos por conceptos de demandas y que es descontado directamente por las entidades pagadoras, esta situación muestra que sin los datos ciertos del estado de cada proceso no se podrá estimar la fecha de la terminación de estos.

En las cuentas contables para el corte de la presentación del Programa se ha provisionado un total de \$1.697.696.049, cifra que podría cubrir alguna sentencia inicialmente si llegase a presentar

### **3. Análisis integral.**

Algunas de las acciones de cobro realizadas por la entidad que impactan en el recaudo de las vigencias anteriores es la asistencia a las Jornadas de Circular 030 programadas por la Secretaría de Salud de Antioquia, es un espacio donde la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, tienen la oportunidad de reunirse con el deudor para hacer acuerdos de pago o programar la revisión de la cartera logrando su depuración. También influye la conciliación de las objeciones de las cuentas presentadas por la prestación del servicio, dicha conciliación puede ser de vigencias actuales o las anteriores

Además de los ingresos provenientes del objeto social también se recaudan 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 del Departamento para ejecución de proyectos entre otros, los cuales se incorporan al presupuesto cada vez que se evidencie su ingreso.

### **Administración de recursos humanos.**

La administración del talento humano son todas aquellas estrategias unificadas y diseñadas para ayudar a las organizaciones a hacer el mejor uso posible de su capital humano, cumplir los objetivos organizaciones gracias al impulso del talento con el que cuenta y asegurar al máximo el retorno de su talento mediante la creación de una cultura organizacional que fomente la felicidad y el compromiso.

Las actividades de gestión del talento humano deben estar en estrecha correspondencia con los planes y programas institucionales, de manera que consideren la vinculación de nuevos servidores públicos, la capacitación, la calidad de vida laboral, la evaluación del desempeño y, en general, todas aquellas actividades tendientes a elevar la productividad del personal vinculado, al igual que se deben definir los procesos de desvinculación del personal.

El componente de planeación del recurso humano se convierte en un elemento fundamental, teniendo en cuenta que para mí MIPG el talento humano se concibe como el activo más importante con el que cuentan las entidades, y por lo tanto, es el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados, es decir que los esfuerzos de la administración, se deben encaminar a sus acciones y alcanzar estándares de calidad, eficiencia y efectividad en su gestión del talento humano. Esto le permite no solo generar las condiciones para que las actividades desarrolladas contribuyan a elevar el nivel y la calidad de vida del servidor público y su familia, sino que, mediante la satisfacción de sus necesidades individuales, generar un grado de motivación que se traduzca en mayor compromiso y productividad institucional, alcanzando las rutas de creación de valor que permitan resultados eficaces para la gestión estratégica del talento humano

. Dentro de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, se cuenta con la Política de Desarrollo del Talento Humano, la cual tiene como objetivo 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.

### **El debido proceso y la moralidad.**

Por su parte, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - CPACA - adoptado por la Ley 1437 de 2011, define, en su artículo tercero, el alcance de los principios consagrados en la Constitución Política, en la atención a las actuaciones administrativas, indicando que se desarrollarán, especialmente, con arreglo a los principios del debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad.

Adicionalmente y en relación con la moralidad, el artículo 30 del Decreto ley número 019 de 2012 determina que “la actuación administrativa debe ceñirse a los postulados de la ética y cumplirse con absoluta transparencia en interés común. En tal virtud, todas las personas y los servidores públicos están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en las actuaciones administrativas”, por su parte, el artículo 5 del mencionado Decreto-ley preceptúa que “(...) los

procedimientos se deben adelantar en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos; las autoridades administrativas (...) no deben exigir más documentos y copias de los estrictamente necesarios, ni autenticaciones, ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa o tratándose de poderes especiales. En tal virtud las autoridades deberán proceder con austeridad y eficiencia, y optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad de sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas”.

### **Los recursos humanos.**

Por otro lado, las Empresas Sociales del Estado, en materia de recursos humanos, se encuentran sometidas a la ley 100 (1993), donde se establece que todas las personas vinculadas a la empresa, deben conformar una planta de personal que esté integrada por empleados públicos o trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990 (numeral 5 del artículo 195 de la ley 100), sin embargo, se indica que la Planta de Personal del Hospital San Rafael de Itagüí en su estructura no cuenta, con todo el talento humano suficiente, para el desarrollo de las actividades de sus procesos, exigidos por el Sistema Integrado de Gestión de Calidad. (SOGC- SG-SST- PGIRS-SGR-MIPG).

### **Efectos jurídicos y su incidencia financiera por el no cumplimiento de algunos de los aspectos del sistema único de habilitación.**

El Sistema Único de Habilitación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de no cumplirse de manera integral y a cabalidad con el Sistema Único de Habilitación, la institución se enfrenta a riesgos sobrevinientes de tipo jurídico, como posibles demandas, sanciones administrativas, mala gestión financiera, malas calificaciones, cierre de servicios etc. lo que incide de manera negativa en las finanzas de la institución.

**Efectos jurídicos y su incidencia financiera por el no cumplimiento o adherencia a protocolos, guías de atención, junto con procesos y procedimientos administrativos.**

Los protocolos, guías de atención, procesos y procedimientos administrativos son considerados desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad como herramientas para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, la efectividad de las decisiones clínicas y la disminución de los costos, por tanto su falta de adopción y adherencia por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí conlleva a asumir eventuales riesgos de tipo jurídico; como son posibles demandas, sanciones administrativas, mala gestión financiera, malas calificaciones, entre otros; incidiendo de manera negativa en las finanzas de la institución.

El derecho a la salud.

La ley 1751 de 2015, ley Estatutaria de Salud. Establece el derecho a la salud y su garantía efectiva en un reto para el para Estado. Es un derecho complejo por la correlación con otros derechos como precondiciones de la salud y los diferentes alcances de los elementos que lo constituyen. Adicionalmente, contempla una dimensión subjetiva, en la que el titular es un sujeto de derecho exigible frente al Estado, y otra objetiva, en la que el Estado tiene la obligación de una actuación positiva para su realización, la Ley Estatutaria de Salud consagró la salud como un derecho fundamental, Sin embargo, se afirmó previamente su fundamentabilidad a través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Los aspectos científicos en el sujeto de derechos, el ser humano es considerado un sistema abierto en el que las células conforman órganos y estos a su vez sistemas complejos que funcionan de manera integrada, donde existen, por ejemplo, incertidumbres en la eficacia y efectividad de algunas prestaciones de salud. Aspectos administrativos en uno de los objetos del derecho. El sistema de salud debe garantizar el acceso y la protección financiera a la vez, es decir, que la capacidad de pago no sea una barrera en acceso y el acceso una causa de empobrecimiento, lo que lleva a un tercer pagador con los problemas inherentes a este, como sobrediagnóstico, sobretratamiento, divorcio entre valor terapéutico y precio, costos de transacción, etc. Aspectos filosóficos en el financiamiento del derecho. Los recursos deben asignarse con justicia y a la fecha Aspectos éticos en la conexidad de la dignidad humana con otros derechos.

La resolución 429 de 2016, que adopta la Política Atención Integral en Salud, PAIS, cuyo objetivo es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud. La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”.

### **La calidad en la prestación de los servicios de salud.**

El Decreto 780 de 2016, Decreto único del Sector Salud, establece la Calidad de la Atención en Salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”, para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGC deberá cumplir con las siguientes características Continuidad, Oportunidad, Accesibilidad, Seguridad.

El Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación MIPG- como el Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753, integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y lo articula con el Sistema de Control Interno, siendo MIPG el mecanismo que facilitará dicha integración.

Que el Sistema de Gestión, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad. El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas y es compatible con los modelos de acreditación específicos, establecidos para los sectores de Educación y Salud.



Que la salud y por ende la seguridad social se establecen como Derechos fundamentales, a los cuales deben tener acceso todos los habitantes del territorio colombiano, sin distingo de raza, sexo, nacionalidad, condición política, social o de ninguna otra naturaleza. En desarrollo de este principio constitucional fundamental, se expide la Ley 100 de 1993, la cual ordena la creación de las Empresas Sociales del Estado, como las empresas prestadoras por excelencia de los servicios de salud.

### **Generalidades de la oficina jurídica.**

La Oficina Jurídica dentro de sus funciones misionales tiene conocimiento de los trámites internos que implica la gestión judicial y la representación de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí donde deba intervenir, bien como parte demandante o demandada, garante o cualquier otra vinculación en que sea llamada la entidad de todas las instancias judiciales y prejudiciales, desde su notificación hasta la última etapa procesal en las jurisdicciones civil, laboral, penal, administrativo, acciones constitucionales o cualquier área del derecho incluyendo redacción y revisión de escritos demandas, tutelas, acciones populares o de grupo, en defensa de los intereses de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Así mismo, se encarga de asesorar desde lo jurídico tanto a la Gerencia como a las Subgerencias de la institución, en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionados con el fortalecimiento de los procesos de asesoría jurídica, contratación y gestión normativa dentro del Hospital San Rafael de Itagüí, así como apoyar en las decisiones necesarias para la formulación, coordinación y ejecución de las políticas y planes propios de la estrategia y la misión de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

De otro lado, ha contribuido con la definición de riesgos y controles, realizar seguimiento para detectar y alertar las posibles desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y del normal desarrollo funcional de la institución, frente a lo cual se ha iniciado gestión para la actualización frente a la optimización e Implementación de Cadenas de procesos de identificación y priorización, organización y agrupación de los trámites y servicios que requiera la institución, articulando con las diferentes áreas de la institución en la definición de mecanismos, herramientas y metodologías a partir de los cuales se estructuren, gestionen, controlen, sigan e implementen los diferentes procesos desde lo legal.



De tal manera, que se ha iniciado proceso de fortalecimiento de la Oficina Jurídica de la E.S.E. del Hospital San Rafael de Itagüí, con miras al mejoramiento de los procesos, del blindaje jurídico y de la mitigación de la afectación patrimonial y de la consolidación de unas Políticas de Prevención del Daño Antijurídico.

Lo anterior atendiendo a lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual se define como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. El modelo funciona mediante tres componentes: una institucionalidad, una operación y una medición.

La institucionalidad está representada en las entidades por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La operación de MIPG se hace través de siete (7) dimensiones, de la cual la Tercera dimensión Gestión con valores para resultado hace parte la Defensa Jurídica. El esquema sobre el cual operaba la Oficina Jurídica se fundamentaba en áreas de gestión, sobre las cuales se desarrollaba el objeto y el orden misional de la Oficina. Se encontraba discriminado en Área Judicial, Área Constitucional, Área Administrativa en la cual se encontraba las gestiones propias de asesoría a la alta Gerencia, y el acompañamiento a la Oficina de Cartera y realización de acuerdos de pago ante los acreedores de la Entidad.

01	AREA JUDICIAL	Procesos adelantados ante las diferentes jurisdicciones (contencioso administrativo, ejecutivos, ordinario laboral)
02	AREA CONSTITUCIONAL	Acciones de Tutela Apoyo a proyección y respuesta a Derechos de Petición
03	AREA ADMINISTRATIVA	Asesorar a la Gerencia y Subgerencias de la institución, en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionados con el fortalecimiento de los procesos de asesoría jurídica y Gestión Normativa y Gestión Administrativa de la E.S.E.
04	AREA LEGAL - ACUERDOS DE PAGO	Acuerdos de pago realizados y proyectados con acreedores de la E.S.E y Apoyo a Cartera

**Fuente:** elaboración propia oficina jurídica

Los tramites de gestión judicial y la representación de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí donde deba intervenir, bien como parte demandante o demandada, garante o cualquier otra vinculación en que sea llamada la entidad de todas las instancias judiciales y prejudiciales, desde su notificación hasta la última etapa procesal en las jurisdicciones civil, laboral, penal, administrativo, ello implica la realización oportuna y dentro de los términos de ley bien sea para la contestación y presentación de demandas evitando caducidades o prescripciones, así como de todas las audiencias, diligencias, notificaciones, recursos, autos, practica de pruebas, llamamiento en garantía, llamamiento en garantía con fines de repetición, y en general de todas las actuaciones que requiera realizar los apoderados del equipo jurídico de la Oficina Jurídica que se programen dentro de las etapas del proceso e impulsen los procesos prejudiciales y/o judiciales, donde la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, deba intervenir, evitando caducidades o prescripciones o extemporaneidad.

Dentro de la gestión de apoyo a Cartera, se refiere a ejercer la representación judicial en los procesos ejecutivos de cartera, asistencia y apoyo a comités, representaciones, delegaciones y demás actividades jurídicas requeridas por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

### **Procesos Estratégicos – Dirección jurídica Integrada**

Se realizo reajuste a los procesos y procedimientos que por competencia le asisten a la Oficina Jurídica, iniciando por la integración de las actividades mediante unidades de gestión creando las siguientes unidades:

1. Unidad de Asuntos Legales
2. Unidad de Gestión Constitucional
3. Unidad de Cobro Coactivo
4. Unidad de Orientación y Seguimiento Contractual
5. Unidad de Contratación
6. Unidad de Gestión Administrativa

La ESE Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con una Oficina Asesora de Jurídica con formado por el Director Jurídico (profesional de planta) quien se apoya en seis (06) profesionales abogados contratados por OPS, personal necesario para una correcta implementación de la política de defensa jurídica del Modelo Integrado de Planeación y gestión (MIPG), lo que

permite que la institución cuente con un modelo de gerencia jurídica eficiente y eficaz enfocada en una disminución del número de acciones legales en las cuales la entidad podría ostentar la calidad de demandada, traduciendo eso en una reducción de procesos litigiosos y prevención de condenas pecuniarias a su cargo.

Además de la defensa judicial que ejerce la Oficina Asesora de Jurídica, la cual se desarrolla transversalmente en las diferentes áreas del derecho adelantando temas de carácter civil, administrativo, comercial, laboral, de la seguridad social, entre otros. La Oficina tiene una función esencial de prevención del daño a través de la aplicación del marco normativo vigente, por lo que, constantemente se llevan a cabo procesos de actualización de acuerdo a los cambios en las disposiciones jurídicas que rigen la actuación del Hospital como empresa social del estado de carácter público, para lo cual, los profesionales del área brindan a la institución sus conocimientos en el asesoramiento jurídico, desarrollando acciones como la elaboración de circulares, resoluciones, contratos, convenios, conceptos, dando respuesta a PQRS y acciones de tutela, realizando un estudio e interpretación de las nuevas normas que van siendo expedidas, modificadas, suspendidas o derogadas y que generan un impacto a la intuición por lo que su apoyo para definir como alteran estas el normal funcionamiento de la entidad es fundamental.

De igual manera, estos profesionales llevan a cabo el control de las disposiciones internas que regulan la actividad administrativa de la entidad, adelantando acciones de revisión, modificación, derogación y/o actualización de la normatividad, encaminadas a estar acorde con las disposiciones legales de carácter municipal, departamental y nacional. Así mismo, desde del área jurídico se adelanta la revisión de la documentación que entra y sale de la institución que genera efectos legales a la entidad o que deben ir acorde a las políticas y al marco normativo.

**Presencia de rigideces normativas que impidan la adopción de alguna medida del PSFF o que incidan en la condición actual de la entidad.**

La mayor incertidumbre que trae presentar el actual programa es diseñar estrategias de impacto y que ellas no sean consideradas para su ejecución por la ausencia de fuentes de financiación, los esfuerzos que ha hecho la institución y sus directivas comprenden cambios importantes que trae fuentes de financiación que si bien no son suficientes para cubrir el 100% del pasivo, si alcanzan a pagarse aproximadamente un 50%.

Para el detalle de los procesos se deja información en Ubicación carpetas : PSFF CORTE 2022 HSRI- 2 Anexos complementarios- 9 JURIDICOS y archivo Excel consolidación de procesos de litigio

El Despacho, a la fecha reporta como procesos activos dentro del trámite ejecutivo singular los siguientes radicados: Proceso principal 20150434- 2016224-2016411-2016589-2016596-2017182-2017530- 2017544-2017337-2018036-2018037-2018062-2018287

Cursan 12 demandantes en 13 procesos:

- COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA “COHAN”
- PRO-DIAGNOSTICO S. A
- LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S
- FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD
- INSUMOS PARA ORTOPEDIA INPORT S.A.S.
- SEGURIDAD RECORD DE COLOMBIA S.A. "SEGURCOL"
- DIVERQUIN S.A.S
- INBIOS S.A.S
- JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S. A
- SMIT & NEPHEW COLOMBIA
- SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA
- SALUD-TREC SAS

La condena consolidada en el proceso asciende a la suma de (\$23.249.379.825) VEINTITRÉS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L.

Según liquidación de crédito que obra en el expediente, las siguientes corresponden a las sumas por concepto de capital, intereses, costas y total definitivo:

DEMANDANTE	VALOR DE LIQUIDACION CAPITAL	VALOR DE LIQUIDACION INTERESES	FECHA LIQUIDACION (AUTO DE APROBACIÓN)	COSTAS	TOTAL LIQUIDACIÓN
------------	------------------------------	--------------------------------	--	--------	-------------------

SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA S.A	\$3.000.000.000	\$4.425.092.339	11/04/2019	\$24.781.300	\$7.449.873.639
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD	\$ 970.486.771	N/R	N/R	N/R	\$ 970.486.771
SMIT & NEPHEW COLOMBIA	\$1.355.724.545	N/R	07/11/2018	\$10.139.000	\$ 1.365.863.545
INSUMOS PARA ORTOPEDIA INPORT S.A.S.	\$125.416.966	\$ 107.285.978	11/04/2019	\$ 4.020.800	\$ 236.723.744
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	\$647.403.945	\$ 258.271.292	1/08/2019	\$ 5.018.500	\$ 910.693.737
PRO-DIAGNOSTICO S. A	\$680.309.829	\$ 680.309.829	29/07/2019	\$22.000.000	\$ 702.309.829
JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S. A	\$ 439.836.768	\$ 499.925.334	24/01/2019	\$6.021.400	\$ 945.783.502
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA "COHAN"	\$4.416.378.610	\$ 3.174.388.820	11/04/2019	\$133.000.000	\$ 7.723.767.430
SEGURIDAD RECORD DE COLOMBIA S.A. "SEGURCOL"	\$272.033.830	\$ 102.731.471	19/03/2019	\$4.000.000	\$ 378.765.301
DIVERQUIN S.A.S	\$98.299.110	\$ 40.012.734	11/04/2019	\$5.000.000	\$ 143.311.844
INBIOS S.A.S	\$561.949.285	\$ 658.889.558	30/11/2018	\$20.000.000	\$ 1.240.838.843
SALUD TREC S.A.S	\$394.180.730	\$ 243.164.391	19/11/2018	\$15.000.000	\$ 652.345.121
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD"	\$528.609.518,47	N/R	24/01/2019	\$20.000.000	\$ 548.609.518

Se indica a la Honorable Junta Directiva, que dicha liquidación obedece a periodos de tiempo entre 2018 y 2019, es decir, el Despacho a la fecha no ha procedido a actualizar nuevamente el crédito del proceso, por lo cual, posiblemente la cuantía sea superior a la antes indicada.

Respecto a la indexación de capital y ajuste de intereses a la fecha.

Dentro de las medidas implementadas por la nueva administración, y partiendo de las nuevas Políticas de Prevención del Daño Antijurídico, se procedió con el siguiente plan de acción del proceso referido:

### Etapa 1.

Se requirió al Banco Agrario a fin de que dieran cuenta respecto al cumplimiento de medidas cautelares de embargo en cabeza de la E.S.E en los procesos ejecutivos reportados en el

acumulado, indicando valor pagado a la fecha por Banco Agrario y saldo pendiente según mandamientos de pago de cada proceso ejecutivo

## Etapa 2.

Del resultado de la Etapa 1 se hizo un análisis comparativo con las carpetas físicas de las demandas, a fin de corroborar los valores de los mandamientos de pago y verificar si se solicita actualización de liquidación de los créditos

## Etapa 3.

La información saneada de etapa 1 y 2 se envió al área Financiera a fin de que validen la proyección de terminación de procesos conforme el cumplimiento de los embargos y monten el plan de amortización.

Así mismo, se estableció que de manera trimestral se solicitaría al Banco Agrario actualización de los datos requeridos a fin de hacer seguimiento al cumplimiento de medidas cautelares que reposaran en el proceso acumulado. Información que se viene solicitando, sin embargo se indica que el Juzgado Segundo Civil del Circuito expide auto de asignación de recursos finalizando cada año fiscal (diciembre)

A la fecha se tiene el siguiente histórico de pagos a prorrata del Juzgado:

RADICADO	DEMANDANTE	VALOR CAPITAL	SALDO CAPITAL	PRORRATEO 2019	PRORRATEO 2020	PRORRATEO 2021	PRORRATEO 2022	CUMPLIMIENTO
201500434	SUMINISTROS Y DOTACIONES	\$ 3.112.054.166	-\$1.094.766.286	\$1.898.395.733	\$ 924.185.811	\$843.408.122	\$540.830.786	\$ 4.206.820.452
201600224	FEDSALUD	\$ 970.486.771	\$ 422.521.243	\$ 247.301.905	\$ 120.392.660	\$109.837.972	\$70.432.991	\$ 547.965.528
201600224	SMIT & NEPHEW	\$ 725.840.780	-\$ 45.415.448	\$348.052.819	\$ 169.440.687	\$154.616.042	\$99.146.680	\$ 771.256.228
201600411	INPORT S.A.S.	\$ 125.416.966	-\$ 8.367.137	\$60.322.546	\$ 29.366.501	\$26.866.842	\$17.228.214	\$ 133.784.103
201600589	ECHAVARRIA	\$ 647.403.945	\$ 125.914.947	\$232.065.292	\$ 120.392.660	\$102.989.561	\$66.041.485	\$ 521.488.998
201600596	PRO-DIAGNOSTICO	\$ 680.309.829	\$ 283.665.240	\$178.964.375	\$ 87.124.266	\$79.546.924	\$51.009.024	\$ 396.644.589
201700052	JOHNSON & JOHNSON	\$ 439.836.768	-\$ 94.013.923	\$241.006.955	\$ 117.328.123	\$106.940.567	\$68.575.046	\$ 533.850.691
201700182	COHAN	\$ 4.416.378.610	\$ 55.206.633	\$1.968.190.045	\$ 958.163.401	\$874.225.971	\$560.592.560	\$ 4.361.171.977
201700530	SEGURCOL	\$ 272.033.830	\$ 58.062.958	\$96.517.936	\$ 46.987.308	\$42.934.267	\$27.531.361	\$ 213.970.872
201700544	DIVERQUIN S.A.S	\$ 100.896.866	\$ 19.796.511	\$36.519.088	\$ 17.778.391	\$16.330.825	\$10.472.051	\$ 81.100.355
201800036	INBIOS S.A.S	\$ 561.949.285	-\$ 138.593.968	\$316.193.962	\$ 153.931.010	\$140.392.420	\$90.025.861	\$ 700.543.253



201800037	SALUD TREC S.A.S	\$ 125.416.966	-\$ 242.786.475	\$166.232.241	\$ 80.925.950	\$ 73.752.115	\$47.293.135	\$ 368.203.441
201800062	FEDSALUD	\$ 528.609.518	\$ 218.730.448	\$139.798.071	\$ 68.057.145	\$ 62.162.497	\$39.861.357	\$ 309.879.070
		<b>\$12.706.634.300</b>	<b>-\$ 440.045.256</b>					\$ 13.146.679.557

Si bien los procesos ejecutivos acumulados, iniciaron desde 2015 con SUMINISTROS Y DOTACIONES S.A.S, el Juzgado inició la acumulación de los procesos posteriormente, y la aplicación de medidas cautelares se consolidaron el 2019, cuando se hizo efectivo el primer prorratio por valor global de \$ 5.929.560.968, Posterior a ello, en 2020 se hizo prorratio por valor de \$ 2.894.073.913, En 2021 por valor de \$ 2.634.004.125 y en 2022, por valor de \$1.689.040.551 según datos que obran en el expediente.

Sin embargo durante el desarrollo del proceso se detectó anomalías en el mismo, situación que se pudo en conocimiento del despacho desde el 02 de julio de 2020, cuando a apoderada del proceso mediante derecho de petición indicó al Juzgado, entre otras anotaciones que:

2. ¿Por qué si en el proceso de la referencia (acumulado principal 2015/0434) no hace parte la empresa SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S, bajo el radicado 2016-224, se le está haciendo unos pagos?

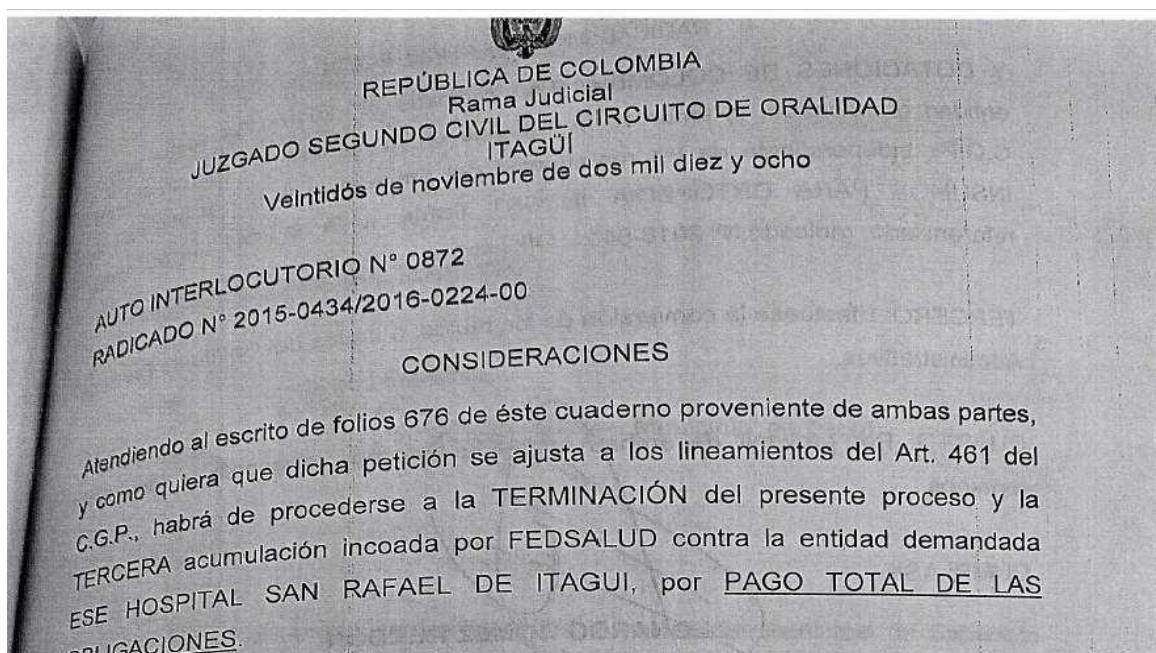
Se logra evidenciar, en el Auto de Sustanciación con fecha del seis (6) del mes de julio de 2019 y no es de decir que se equivocaron en el nombre ya que esta varias partes con el mismo radicado en el mismo auto la entidad.

Es de recordar señor juez, que la empresa SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S, no tiene en la actualidad demandas en contra de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Itagüí, ni en este juzgado ni en otro, ni en ninguno de los procesos se establece que a ellos la E.S.E., tiene obligaciones pendientes de cumplir. Se está realizando pagos por medio de un radicado que no es de esa entidad y más aun no existe sentencia emitida por el juzgado en contra de la entidad para realizar ese pago; tampoco existe pronunciamiento alguno en los diferentes procesos que indique que se le debe dinero alguno, se está realizando el pago a una persona jurídica que no se le debe, pago de lo no debido, generándose así un detrimento patrimonial a la E.S.E.



A la fecha, no se ha recibido respuesta de dicha solicitud, y mas aun en reiteradas ocasiones se ha solicitado al Juzgado acceso al expediente sin recibir respuesta afirmativa.

Aunado a lo anterior, se detectó que el proceso 201600224 FEDSALUD, se realizó acuerdo de pago, el cual fue cumplido a cabalidad por el hospital, y tal como lo indica el AUTO INTERLOCUTORIO N° 0872 del veintidós (22) del mes de noviembre de 2018, se declara terminado el proceso por pago total de la obligación, sin embargo se sigue teniendo en cuenta por parte del Juzgado para efectuar asignación de recursos, cambiando de nombre al demandante por el de LABORATORIO MEDICO ECHAVARRÍA, cuando este acreedor tiene proceso 201600589.





**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE  
ITAGÜÍ**

CUARENTA Y TRES MILLONES, CUATROCIENTOS OCHO MIL, CIENTO VEINTIDÓS PESOS, CON NOVENTA Y UN CENTAVOS (\$843.408.122,9191).

A la demanda acumulada, demandante: LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA S.A.S., Rdo 2016-0224, le corresponde la suma de CIENTO NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOS (\$109.837.972,28521).

MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL CUARENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS (\$154.616.042,52139).

Al proceso acumulado, demandante: INSUMOS PARA ORTOPEDIA INPORT S.A.S. Rdo 2016-0411, le corresponde la suma de VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS CON CATORCE CENTAVOS (\$26.866.842,141708).

Al proceso acumulado, demandante: LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA S.A.S., Rdo 2016-0589, le corresponde la suma de CIENTO DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS, CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$102.989.561,54321).

Al proceso acumulado, demandante: PRODIAGNÓSTICO S.A., Rdo 2016-0596, le corresponde la suma de SETENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS, CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (\$79.546.924,772508).

Por lo anterior, en vista de las flagrantes irregularidades, nuevamente se solicitó al Juzgado acceso al expediente, en caso de continuar la renuencia se iniciaran acciones legales en contra del Despacho, las cuales se están analizando.

Del resultado del proceso acumulado y de la asignaciones de recursos provenientes del embargo a la cuenta de depósitos judiciales se indica lo siguiente y teniendo en cuenta saldo a capital (sin considerar los intereses causados).

RADICADO	DEMANDATE	SALDO INICIAL CAPITAL	MAYOR VALOR PAGADO A CAPITAL	TOTAL PAGADO	CONCEPTO	ACCION RECOMENDADA
201500434	SUMINISTROS Y DOTACIONES	\$ 3.112.054.166	-\$1.094.766.286	\$ 4.206.820.452	Se pagó la totalidad de capital y se ha pagado \$1.094.766.286 de intereses	Reunión con el acreedor y solicitar conjuntamente terminación del proceso
201600224	FEDSALUD	\$ 970.486.771	\$ 422.521.243	\$ 547.965.528	Es necesario confirmar la situación con el Despacho por posible pago de lo no debido.	
201600224	SMIT & NEPHEW	\$ 725.840.780	-\$ 45.415.448	\$ 771.256.228	Se pagó la totalidad de capital y se ha pagado \$ 45.415.448 de intereses	Reunión con el acreedor y solicitar conjuntamente terminación del proceso
201600411	INPORT S.A.S.	\$ 125.416.966	-\$ 8.367.137	\$ 133.784.103	Se pagó la totalidad de capital y se ha pagado \$ 8.367.137 de intereses	Reunión con el acreedor y solicitar conjuntamente terminación del proceso
201600589	ECHAVARRIA	\$ 647.403.945	\$ 125.914.947	\$ 521.488.998	Es necesario confirmar la situación con el Despacho por posible pago de lo no debido.	
201600596	PRO-DIAGNOSTICO	\$ 680.309.829	\$ 283.665.240	\$ 396.644.589	Reunión con acreedor y proponer acuerdo de pago y terminación del proceso con levantamiento de medida	
201700052	JOHNSON & JOHNSON	\$ 439.836.768	-\$ 94.013.923	\$ 533.850.691	Se pagó la totalidad de capital y se ha pagado \$ 94.013.923 de intereses	Reunión con el acreedor y solicitar conjuntamente terminación del proceso
201700182	COHAN	\$ 4.416.378.610	\$ 55.206.633	\$ 4.361.171.977	Resta a capital \$ 55.206.633	Reunión con el acreedor y proponer acuerdo de pago
201700530	SEGURCOL	\$ 272.033.830	\$ 58.062.958	\$ 213.970.872	Resta a capital \$58.062.958	Reunión con el acreedor y proponer acuerdo de pago
201700544	DIVERQUIN S.A.S	\$ 100.896.866	\$ 19.796.511	\$ 81.100.355	Resta a capital \$19.796.511	Reunión con el acreedor y

						proponer acuerdo de pago
201800036	INBIOS S.A.S	\$ 561.949.285	-\$ 138.593.968	\$ 700.543.253	Se pagó la totalidad de capital y se ha pagado \$138.593.968 de intereses	Reunión con el acreedor y solicitar conjuntamente terminación del proceso
201800037	SALUD TREC S.A.S	\$ 125.416.966	-\$ 242.786.475	\$ 368.203.441	Se pagó la totalidad de capital y se ha pagado \$242.786.475 de intereses	Reunión con el acreedor y solicitar conjuntamente terminación del proceso
201800062	FEDSALUD	\$ 528.609.518	\$ 218.730.448	\$ 309.879.070	Reunión con acreedor y proponer acuerdo de pago y terminación del proceso con levantamiento de medida	

**Fuente:** Oficina jurídica de la E.S.E

#### D. ASPECTO FINANCIEROS

Con la presentación de la información contable y presupuestal para los entes de vigilancia y control de la Contaduría General de la Nación (CGN), el Consolidador de Hacienda e Información Financiera Pública (CHIP) y el reporte en la plataforma del Sistema Integral Hospitalario (SIHO), se procede a exponer los aspectos financieros relevantes desde el año 2018 hasta el 2022, años que son los que se están considerando como base para dilucidar los movimientos y cambios que favorecen o afectan actualmente a la institución.

##### Área Financiera y Administrativa.

El área financiera y administrativa contempla siete (7) indicadores, equivalentes al 41.18%, los cuales, en su gran mayoría cinco (5) buscan cumplir con unas metas financieras, que permitan determinar la gestión que se hace desde la institución a sus finanzas y así poder obtener un mejor desempeño institucional; y dos (2) indicadores con los que se busca el cumplimiento de los reportes que se deben hacer a la Superintendencia de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir a la Rendición de Cuentas Institucional. Esta área de acuerdo con la Resolución 408 de 2018 tiene una ponderación del 40%.



## 1. Ingresos Presupuestales

En los Ingresos de los años 2018 al 2022 se evidencian que las disponibilidades iniciales se presentaron debido a que algunas Entidades realizaron pago los últimos días de la vigencia y la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí no logro realizar pago de obligaciones por esos valores, por tal motivo esos valores fueron adicionados por ese concepto al presupuesto de la vigencia siguiente en fondos comunes. El resto de los años en cuanto a las disponibilidades iniciales son todas por pagos de entidades administradoras de planes de beneficios EAPB quienes también dentro de sus cierres anuales realizan algunos pagos para cerrar las vigencias, esos pagos finales son tomados como dineros que dentro del presupuesto serán registrados como disponibilidad inicial.

Los Ingresos Corrientes de los años 2018 a 2022 presentan variaciones lineales con tendencia al crecimiento excepto el 2020 que disminuye, se puede relacionar con la pandemia de la Covid-19, aun así, se espera que en los años siguientes se vean las proyecciones en aumento. Las Ventas de servicios de salud representan el ingreso principal de la institución, con éstas se logra mantener la operación del año fiscal y mes a mes depende de ellas para poder prestar servicios de salud con indicadores altos de calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y aporta para mantener el mejoramiento continuo según los estándares designados por la institución.

Las ventas son realizadas a usuarios y poblaciones de los regímenes Subsidiado, Contributivo, del Departamento/Distrito - PPNA y NO POS, Municipios - PPNA y NO POS, Departamento/Distrito – PIC, Municipios – PIC , Nación - Programas Especiales, SOAT - Accidentes de Tránsito Cias de Seguros, FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito, FOSYGA - ECAT Otros Eventos, como son las ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares, el magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL y las que resulten que se les pueda brindar los servicios.

### Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2019	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0.74	>=1	0.74

Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, comparado con el recaudo de ingresos recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores que permita generar un equilibrio financiero.

Para la vigencia 2022, la información para establecer el indicador fue la siguiente:

CONCEPTO	VIGENCIA 2022
Ingreso total recaudado (excluye CxC)	\$31.030.854,24
Cuentas por cobrar otras vigencias	\$18.167.159,19
TOTAL INGRESO RECAUDO	\$49.198.013,43
Gastos totales con cuentas por pagar	\$66.679.286,01
Equilibrio presupuestal	0.74

Para la vigencia 2022 el equilibrio presupuestal de la institución fue de 0.74, dando a entender que el recaudo estuvo por debajo de los gastos obligados en la vigencia, es decir, lo efectivamente, se alcanzó a considerar cuentas por pagar. El valor recaudado alcanzó para cubrir los gastos realizados en la vigencia, más no para cubrir las cuentas por pagar adeudadas por la institución.

## 2. Contratación en Ejecución en la Venta de Servicios

### Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2019	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS.	4	4	4

Los RIPS son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de

la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades en cumplimiento de la Resolución 3374 de 2000. El RIPS provee los datos que se requieren para hacer seguimiento a la prestación de servicios de salud en el marco del el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su objetivo es servir de herramienta para la determinación del perfil de morbilidad y producción de servicios.

Durante la vigencia 2022 se presentaron cuatro (4) informes a la Junta Directiva en las siguientes fechas:

- 15 de abril 2022 donde se presentó información correspondiente al I Trimestre de 2022.
- 28 de julio 2022 donde se presentó información correspondiente al II Trimestre de 2022.
- 19 octubre 2022 donde se presentó información correspondiente al III Trimestre de 2022.
- 28 diciembre 2022 donde se presentó información correspondiente al bimestre octubre - noviembre 2022.

Debido a que a la fecha de la última presentación no se contó con información correspondiente al mes de diciembre se realizó una presentación adicional a la junta directiva la cual consolidó los RIPS del IV trimestre de dicha vigencia. 26 de enero 2022 presentación del IV Trimestre del 2022 consolidado.

La información presentada de los RIPS nos permite generar estrategias de atención de acuerdo con la caracterización obtenida de la población y adicional, definir cuáles serán las Guías de Práctica Clínica que se adoptarán para la prestación de cada uno de los servicios de acuerdo con la morbilidad presentada.

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2019	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Sí	Sí	No presentó información

La Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud plantea que las Instituciones Prestadoras de Salud, deben cumplir con los siguientes reportes de información:



ARCHIVO TIPO	CONTENIDO	PERIODICIDAD	REPORTE
FT025	Reporte de facturación radicada por IPS a entidades de aseguramiento	Mensual	Oportuno
FT026	Contratación	Trimestral	Oportuno
FT004	Cuentas por pagar - acreedores	Trimestral	Extemporáneo
GT001	Reporte de implementación del código de conducta y de buen gobierno	Bianual	Oportuno
GT003	Audiencia pública rendición de cuentas	Anual	Oportuno
GT004	Alianza de usuarios	Anual	Oportuno
ST002	PAMEC	Anual	Oportuno
ST006	Accidentes de tránsito	Anual	Oportuno

De acuerdo con la tabla anterior, no se cumple con la meta propuesta que es el reporte oportuno en los términos de la normatividad vigente debido a que el formato FT004 se reportó extemporáneo para el primer trimestre de la vigencia 2022.

Después de advertir el incumplimiento reportado por la Superintendencia Nacional de Salud en relación con dicho formato se inició un análisis de las causas con el siguiente resultado:

- No se realizó un empalme entre la contadora anterior y el contador actual y no se verificó al recibir el cargo que se hubiera dado cumplimiento a los reportes que a la fecha se debían realizar.
- Al analizar la situación se tomaron medidas a fin de dar cumplimiento al total de reportes con los que deben cumplir la institución:
  - Se realizó el reporte extemporáneo del archivo tipo FT004.
  - Se definió claramente un responsable del reporte periódico y sistemático del archivo tipo FT004.

- Se implementó un archivo el cual se denominó “Matriz Entes de Control” donde se consolidaron el total de reportes que se deben hacer y al cual se le realiza un seguimiento estricto desde la oficina de planeación y calidad.

En las ventas de servicios de salud históricamente se han venido presentando incrementos y caídas que reflejan la situación actual de la contratación donde las entidades pagadora no incrementan las tarifas, no mantienen contratos sustanciosos que le permita al hospital tener la mayor cantidad de facturación superando años anteriores, además de la problemática del recaudo que impacta en la prestación de servicios de salud, sin este recaudo no es posible cumplir con las obligaciones, históricamente se observa que la facturación y el recaudo esta sobre la misma cifra y en el caso de aumentar se podría presentar por casos explícitos que detonan la prestación del servicio:

facturacion historica desde 2010 hasta junio 2023	VALOR DE FACTURACION	VALOR DEL RECAUDO POR SERVICIOS DE SALUD	EFICIENCIA DEL RECAUDO
2010	\$ 49.128.465.010	\$ 45.613.675.400	-7%
2011	\$ 42.224.389.995	\$ 34.526.874.520	-18%
2012	\$ 33.803.723.909	\$ 31.930.590.463	-6%
2013	\$ 42.895.326.751	\$ 41.273.172.077	-4%
2014	\$ 44.839.961.978	\$ 38.612.462.978	-14%
2015	\$ 48.430.567.278	\$ 38.849.463.993	-20%
2016	\$ 41.119.576.207	\$ 37.209.719.043	-10%
2017	\$ 47.317.844.992	\$ 41.481.082.683	-12%
2018	\$ 50.556.424.442	\$ 43.967.962.819	-13%
2019	\$ 44.988.699.367	\$ 49.157.903.172	9%
2020	\$ 40.450.662.345	\$ 39.921.514.141	-1%
2021	\$ 43.091.580.872	\$ 40.106.548.108	-7%
2022	\$ 43.683.990.048	\$ 45.220.922.634	4%
2023 A JUNIO	\$ 21.971.203.676	\$ 15.627.026.959	-29%

**Fuente:** elaboración propia con registros del SIHO

En 11 de los años no se observa que el recudo logra sobrepasar las ventas pero si se observa que las ventas de servicios desde el año 2020 han repuntado su crecimiento y el proceso de

radicación a permitiendo que en el 2022 se pudiese recaudar más de lo vendido esperamos que al terminar el año 2023 las cifras superen las históricas y evidencien que a pesar de haber disminuido la capacidad instalada por el traslado de todos los servicios a sede 1 se ha mantenido el valor y con ello la posibilidad de seguir recaudando valores similares o superiores a los de los años pasados.

Las ventas de servicio que se registran a septiembre 2023 con su recaudo son:

comparativo por mes	FACTURACION 2023	RECAUDO 2023	%CUMPLIMIENTO
ENERO	\$ 2.299.461.158	\$ 2.551.538.054	11%
FEBRERO	\$ 3.128.766.014	\$ 2.063.288.372	-34%
MARZO	\$ 3.156.303.731	\$ 2.540.491.688	-20%
ABRIL	\$ 4.205.923.429	\$ 2.732.043.522	-35%
MAYO	\$ 4.638.892.641	\$ 2.397.208.687	-48%
JUNIO	\$ 4.541.856.703	\$ 3.342.456.637	-26%
JULIO	\$ 4.353.157.821	\$ 3.021.102.595	-31%
AGOSTO	\$ 4.256.660.422	\$ 2.476.721.825	-42%
SEPTIEMBRE	\$ 3.995.480.322	\$ 2.534.131.651	-37%
<b>total hasta agosto 2023</b>	<b>\$ 34.576.502.241</b>	<b>\$ 23.658.983.030</b>	<b>-32%</b>

**Fuente:** elaboración propia con registros facturación ESE

Un 32% menos de recaudo acumulado es lo que no ha permitido a la entidad salir a flote, el recaudo que debiese ser igual o superior a la facturación se ve disminuido hasta tal punto que en algunos meses el recudo solo alcance para cubrir la mitad de las obligaciones en la operación.

En algunas entidades pagadoras se han hecho reuniones que les evidencia que se sigue prestando el servicio, que la calidad en la atención es de cumplimiento a la norma y que sin recaudo se hará muy complicada debido a que al no tener como cubrir insumos, materiales y medicamentos se verá en penosa situación de cerrar servicios solo pudiendo atender las urgencias. En esas reuniones se hace hincapié que la causa del no pago es la falta de radicación, en donde se les

muestra que la radicación es mas alta que la facturación tanto que para este año se registra un acumulado de:

RADICACION VS FACTURACION 2023	RADICACION 2023	FACTURACION 2023	CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA FACTURACION
ENERO	\$ 3.136.567.462	\$ 2.299.461.158	27%
FEBRERO	\$ 3.046.198.434	\$ 3.128.766.014	-3%
MARZO	\$ 2.606.629.023	\$ 3.156.303.731	-21%
ABRIL	\$ 4.093.646.571	\$ 4.205.923.429	-3%
MAYO	\$ 4.140.113.347	\$ 4.638.892.641	-12%
JUNIO	\$ 4.878.255.700	\$ 4.541.856.703	7%
JULIO	\$ 5.378.860.999	\$ 4.353.157.821	19%
AGOSTO	\$ 4.312.825.325	\$ 4.256.660.422	1%
SEPTIEMBRE	\$ 4.425.813.450	\$ 3.995.480.322	10%
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
	\$ 36.018.910.311	\$ 34.576.502.241	4,00%

**Fuente:** elaboración propia con registros facturación ESE

### 3. Gastos Presupuestales

El comportamiento de gastos administrativos y operativos entre los años 2018 al 2022, están representados en los gastos administrativos que 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, 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 2022. Los gastos administrativos el aumento en la parte del personal asociados a la nómina se dan por el incremento salarial que se hace por ley todos los años.

Los servicios personales indirectos presentaron aumento dado al incremento en la producción lo cual implica mayor contratación y mayores compras de materiales. Los gastos

generales administrativos, entre los años 2018 a 2022, tuvieron un comportamiento lineal, a diferencia de los años 2018 y 2019 donde se presentó aumento en las tarifas de los servicios públicos, arrendamientos de equipos, 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.

Con respecto a los gastos operativos por los años 2018 al 2019, se presenta un aumento del 11.7%, 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 y la 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 de Imagenología, Laboratorio y uci los cuales se lograron eliminar y son operados directamente por el hospital, en los años 2018 y 2019 se presenta un aumento del 3.2% en el año 2019 en el total de los compromisos.

Los gastos del periodo 2022 presentan una disminución del 78% con relación al año 2019, por la disminución en el personal administrativo en la nueva contratación de mitad año del año 2020 y que aún se mantiene, deterioro y depreciaciones tuvo una disminución del 97.5 % con respecto al 2019, debido a la disminución del deterioro de cartera, cancelación de la depreciación acumulada del edificio sede 1 por el avalúo y las bajas realizadas a los activos en dicho año. La provisión de litigios y demandas presento un aumento del 74% con respecto al año 2019, los gastos financieros disminuyeron (conciliación cartera glosas) en un 79.9% con respecto al año 2019, debido a la disminución en glosas, como resultado de la conciliación realizada con las entidades más representativas, los gastos diversos aumentaron un 184%, en comparación al año 2019, por causaciones de facturas de años anteriores, dejadas de ingresar en el año correspondiente, las cuales no fueron entregadas al área contable para su causación.

#### 4. Costos y Rentabilidad de Servicios

Eficiencia total de costos y gastos es un indicador que muestra el porcentaje de los costos y gastos incurridos con respecto a los ingresos operacionales, incluyendo provisiones y depreciaciones. analizando los años 2018 al 2022, los costos de prestación de servicios tuvieron una disminución del 4.7%, con relación al año 2019 y no tuvieron la misma disminución presentada en los ingresos, dado que por la crisis ocasionada por el covid-19, se cerraron y cancelaron algunos servicios, El Hospital por tema de habilitación le corresponde tener personal médico disponible, aunque no haya pacientes para atender.

Eficiencia de costos es un indicador que muestra el porcentaje de la utilidad bruta o margen de contribución del hospital para cubrir los gastos operacionales y generar utilidad operacional. Como se observa en los años 2018 al 2022, los costos de producción están muy altos, a niveles del 80%, 73%, 79% y 80% respectivamente, lo que significa que con la utilidad bruta que genera, no alcanza a soportar los gastos operacionales y se lleva a cuestionar si los porcentajes tan altos son ciertos, se determina implementar un sistema de costos hospitalarios, para definir las tarifas con nuestros clientes y proveedores.

Eficiencia del gasto es un indicador que muestra el porcentaje de los gastos con respecto a las ventas, para los años 2018 a 2022 fueron bajos con respecto a los costos que deben estar entre un 65% o un 70%. Siendo lo ideal para las Empresas Sociales del Estado. El hospital al 31 de diciembre de 2022 en el indicador de eficiencia administrativa ha tenido un buen porcentaje, este es del 33.53% en su margen de utilidad bruta para cubrir sus gastos operacionales. De otro lado, el indicador de razón corriente nos dice que la entidad tiene 1.35 pesos para pagar sus deudas a corto plazo, a su vez, el indicador de liquidez inmediata nos muestra que tiene problemas para cubrir sus pasivos corrientes, en el indicador de la prueba acida, el hospital cuenta con 1.32 pesos incluyendo la cartera para el pago de sus acreencias a corto plazo.

## Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2019	META 2021	CUMPLIMIENTO 2022
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	0.99	$\leq 0,9$	0.965

La unidad de valor relativo es una forma de resumir en una misma dimensión los diferentes servicios que produce una institución hospitalaria, ya que pondera las diferentes actividades y en algunos servicios tienen en cuenta la complejidad del servicio prestado. Lo que busca el indicador es medir el costo de producir una unidad y lo compara con el año inmediatamente anterior. Este indicador de eficiencia plantea la comparación entre dos vigencias consecutivas de la relación entre el gasto y la producción anuales, pretendiendo que cada vez la producción aumente más proporcionalmente frente al gasto.

La UVR mide en término de pesos la producción frente al gasto, básicamente determina la eficiencia producida a menos costo; para la vigencia 2022 la evolución del gasto por unidad de valor relativo producida fue de 0.965 indicando que, por cada peso producido se gastaron 0.965. El resultado del indicador obedece principalmente a la implementación del sistema de costos institucional, a la contención de los gastos que desde la subgerencia administrativa se está realizando, disminuyendo los gastos operacionales en un 25.1% y al aumento del 18.6% en la producción institucional, dado en gran parte a la atención de pacientes derivados del Covid-19.

INDICADOR	2018	2019	2021	2022
Gastos de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$.	16.617,87	16.491,6	17.729,52	17.111.62
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida		0.992	1.07	0.965

Si bien, solo se alcanzó a cumplir con el 93.26% de la meta, se redujo el indicador en 2.52% frente a la línea base y 9.81% frente al resultado obtenido en la vigencia 2020.



Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos.

INDICADOR	LINEA DE BASE 2019	META 2022	CUMPLIMIENTO 2022
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	0.9	>=0,9	0.86

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

Para la vigencia 2022, la institución realizó unas compras por valor de \$5.956.215.061 de las cuales el 86% (\$5.113.448.133) se realizaron a través de la plataforma OKA (\$3.838.187.492) y la cooperativa COHAN (\$1.275.260.641). Si bien se tenía una meta del 90% para la vigencia 2022, solo se cumplió el 95.55% de esta debido a que algunos medicamentos o insumos se deben adquirir a personas que no realizaron la cotización a través de la plataforma o una cooperativa. En algunos otros casos, se requiere adquirir un producto que no se tenía en el listado del mes, pero se presenta la necesidad de compra para la atención de un paciente y finalmente en algunos meses no se realizó la compra total de las unidades que se tenían planeadas adquirir durante dicho mes.

## 5. Pasivos

Los pasivos de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí desde el año 2018 a 2022 ha presentado tendencias significativas en los años 2019, 2020 y 2021 destacando con mayor fuerza en el año de 2020 donde se inició la reestructuración del todo el Programa de Saneamiento y se tomaron las acciones necesarias para dar cumplimiento estrictamente las estrategias allí

estipuladas, la variación entre el año 2020 comparado con el 2019 fue de -4%, cifra histórica de disminución del pasivo toda vez que los esfuerzos administrativos y financieros se han enfocado en pagarlo y alinearse a las directrices del PSFF concordando con todas las estrategias tomadas del mismo y adaptadas al Plan de desarrollo institucional que conversa y comulga día a día con la salida del riesgo financiero en que se encuentra la institución.

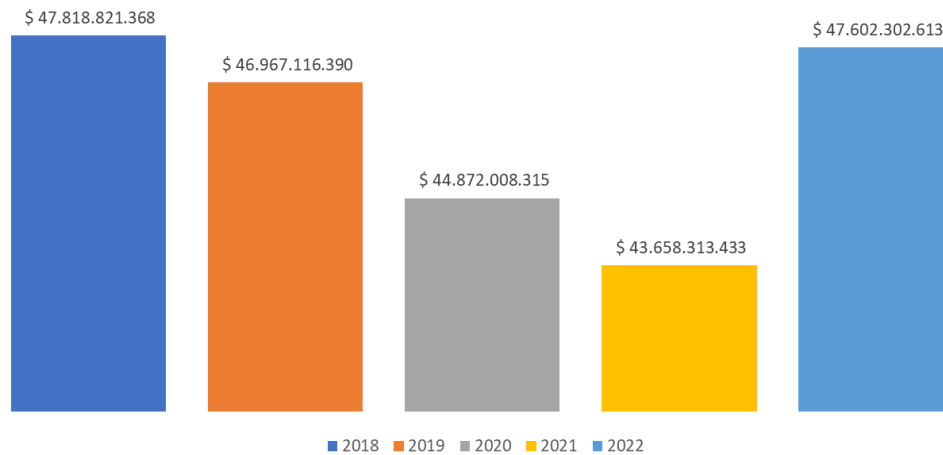
Dentro de todas las cifras analizadas con el consolidado del pasivo se observa que el año 2019 presento un pico alto del 4% de incremento comparado con el 2018 cifra base para empezar con la disminución que hay que considerar dentro de las estrategias que se enmarcan entre el 2018 y el 2020 se reflejando una disminución de un - 6% y así cada año bajando, la meta principal de las estrategias son seguir disminuyendo y terminar sin ningún tipo de riesgo en cualquiera de los años propuestos.

En el año 2021 con corte 30 de junio se observa nuevamente un crecimiento del 3% comparado con 2020 se destaca que contra 2019 en las mismas fechas de corte del 30 de junio de 2019 contra 30 de junio 2021, las cifras de 2019 son mucho más altas, lo que indica que el control del pasivo a mitad del cierre fiscal presentaba una clara muestra de falta estrategias de disminución y proyecciones financieras desenfocadas en cuanto a los pagos de los pasivos.

En el año 2022 comparado con otros años se observa que la importante disminución en cuanto al pago del pasivo rodea la cifra de 6 mil millones de pesos, reflejando el gran esfuerzo del pago de las deudas con los diferentes colaboradores y que mantiene la operación reflejando el sentido de pertenencia de todos los protagonistas de la atención en salud y la prestación adecuada del servicio.

A continuación se expone el pasivo histórico que permite observar el incremento del mismo y el resultado de la falta de recaudo haciendo que las obligaciones no se puedan cubrir, el pasivo fue de :

## PASIVO HISTÓRICO



El 26 de abril de 2021 acompañado con la Resolución interna 70 A de 2021 y precedido por el Gerente de la Institución, se ordena la depuración de unas partidas contables, apoyado en el artículo 784 del Código de Comercio quien establece la prescripción como una oposición al ejercicio de la acción cambiaria; asimismo, el Artículo 789 ibidem señala que “la acción Cambiaria prescribe fres años a partir del día de vencimiento”, y que el fenómeno de la prescripción opera cuando no se ejerce ningún tipo de reclamación, exigencia oportuna o defensa en el tiempo determinado por la Ley, este hecho conduce a la imposibilidad de hacer efectiva la obligación. Desde el Área Financiera y la oficina jurídica, se realizó la verificación de estados del pasivo la existencia de proceso judiciales y extrajudiciales, toda información que tuviera relación con ellas, en las que no fueran susceptibles depuración y posterior a esto excluidas del análisis.

El Comité Técnico de Sostenibilidad de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí en sesiones ordinarias del 24 de marzo y 26 de abril del 2021, se pusieron en consideración las obligaciones en relación con las que se encontró que operó el fenómeno de la prescripción; obligaciones que a continuación se detallan:

VIGENCIA	FACTURAS	TOTAL
2012	8	\$ 99.508.619
2013	3	\$ 15.299.797
2014	46	\$ 62.750.771
2015	56	\$ 219.482.074
2016	132	\$ 1.780.448.094
2017	21	\$ 187.505.440
2018	2	\$ 11.220.429
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>\$ 2.376.215.224</b>

Por lo anterior se observa gran movimiento de disminución del pasivo no corriente y que, acompañado con la asesoría jurídica, del área financiera y las tomas de decisiones de la alta gerencia se ha podido utilizar las herramientas normativas que sirvan para afectar positivamente la disminución de los pasivos.

Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2021 son impactadas gracias a la gestión anteriormente nombrada, se logró rebajar el pasivo y reflejarlo en las diferentes partidas contables un total de \$ 2,376,215,224.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí dentro de las estrategias de pago de pasivos, estima como prioridad pagar todas aquellas deudas que se mantienen con colaboradores, algunas de esas deudas no han podido ser canceladas por la falta de ingresos de recursos a la institución, la alta gerencia mediante diferentes reuniones sostenidas con equipo interadministrativo, con los mismos colaboradores y con el equipo financiero ha dado instrucción de cumplimiento inmediato realizar los pagos en el siguiente orden de prioridad, pago de talento humano, compra de medicamentos e insumos y pago del resto de las obligaciones con todas las partes interesadas para así disminuir el pasivo.

En el año 2023 no se ve reflejado una posible disminución del pasivo, este creció nuevamente causando preocupación entre los actores interesados debido a que el recaudo mientras no se aumente no podrán cumplir con estas obligaciones aquí detalladas.

DETALLE DEL PASIVO a 30-06-2023	VALOR	%
Costo de las medidas de PSFF	\$ 0	
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	\$ 11.054.922.425	20%
Entidades Públicas y de Seguridad Social	\$ 7.501.386.876	14%
Proveedores bienes y servicios	\$ 31.069.318.571	58%
Obligaciones financieras	\$ 1.647.612.662	3%
Demás acreedores externos (anticipos)	\$ 975.047.930	2%
Provisiones y Contingencias	\$ 1.698.286.782	3%
Pasivo reportado en el CHIP y SIHO	\$ 53.946.575.246	100%
<b>Pasivo reportado en el CHIP, SIHO y costo de las medidas</b>	<b>\$ 53.946.575.246</b>	

### Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos

Las deudas que la entidad posee relacionadas con valores por pagos de honorarios, salarios y deudas con colaboradores por la cual se contrata atención de procesos acompañados por profesionales aptos para la atención de los servicios administrativos y asistenciales, presenta la siguiente situación de cuentas por pagar, un 50% de las deudas que posee la entidad por este concepto oscilan entre los 181 y 360 días, se tiene visto que la mayoría de las cuentas por pagar por este motivo se presenta por tardanza en las auditorias de las cuentas, en la conciliación de las glosas y la falta de liquidez para poder cumplir a totalidad las deudas. Los esfuerzos financieros de la vigencia se concentran en el pago, por tal motivo la institución trata de mantener este concepto como pasivo corriente.

### Entidades Públicas y de Seguridad Social

Este concepto lo comprende el pago de obligaciones por pago de estampillas que no han podido ser cubiertos en años anteriores teniendo en cuenta que en 2020 hasta 2022 se han hecho

todos los esfuerzos para mantener los pagos al día, pero en el año 2023 nuevamente se ha parcializado el pago haciendo que incremente y que no se pueda cumplir con la obligación.

### **Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)**

En este concepto se ubican las deudas a empresas con las que hay cuentas por pagar pendientes, allí existen edades variadas que reflejan la falta de liquidez que la institución ha presentado durante el tiempo, dentro de una las medidas del presente escrito la de pagar todos los pasivos para mantener la operación al día y así obtener el equilibrio deseado por la institución.

### **Provisiones y Contingencias**

La cuantía que se reserva para las demandas y demás temas jurídicos son calculados desde la oficina Jurica quien pasa los datos al área financiera y así queden en los asientos contables.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí desde el año 2020 concentra todos los esfuerzos para la disminución del pasivo y que éste represente la ejecución y gestión administrativa que permita al área asistencial prestar los servicios de salud, cada día mejorando la atención de los pacientes con humanización y empatía hacia el paciente.

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 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 \$ \$ 31.069.318.571, 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 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 \$ 1.697.696.049 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.

## 6. Cuentas por Cobrar

Al cierre del 2022 se cuenta con un saldo en cartera radicada a entidades responsables de pago y pacientes, por valor de \$ 30.876.309.883 para recuperar.

La cartera históricamente ha cerrado desde el 2017 de la siguiente manera:

AÑO	SALDO FINAL
2017	38.207.403.434
2018	40.984.274.238
2019	35.540.311.809
2020	33.684.308.702
2021	31.404.448.824
2022.	30.876.309.883



En el año 2022 se observa el valor más bajo de cartera, esto obedece a que en el mes de mayo de 2020 se conforma un equipo fortalecido que junto con el área jurídica dirigen todas las gestiones para realizar los cobros de carteras difíciles, el ingreso en el mes de mayo 2020 del líder experto en recuperación de cartera y en el mes de julio 2020 un abogado especializado en asuntos de carteras, se logra la recuperación de cartera de difícil cobro de más de 2 mil millones de pesos en un lapso de 6 meses.

El total de la cartera registra las siguientes distribuciones, es de notar que en la entidad por la envergadura, el tipo de atención y relacionamiento con las Entidades Responsables de Pago – ERP, no se pueden entregar cifras únicas de cartera.

#### **Cartera total:**

En la cartera total se aclara que se incluyen los valores que aún no se han identificado las facturas debido a que la Entidades Responsables de Pago – ERP aun no envían los soportes para el debido descargue de las facturas, la totalidad de la cartera está representada por entidades con las que se tiene relacionado un convenio o un contrato entre las partes, como también las cuentas de los pacientes que ingresan por servicios de Urgencias.

El 88% del total de la cartera está representado en las 7 entidades a las cuales les prestamos servicios de salud de manera integral y con todos los parámetros de calidad y atención, se aclara que del porcentaje anterior un 12% representa a entidades que se encuentran liquidadas y que sus carteras están en proceso de reconocimiento con una incertidumbre de recaudo y que desde el área de cartera se realizó todo el debido proceso que respalda la prestación del servicio, la radicación de la cuenta y la radicación de las acreencias:

NIT	ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO - ERP	VALOR	PARTICIPACIÓN %
800140949	CAFESALUD EPS	\$ 2.671.968.159	5%

800250119	SALUDCOOP E P S	\$ 1.704.215.820	3%
830009783	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 1.077.379.018	2%
800050068	FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S A	\$ 744.445.998	1%
	TOTAL, ERP LIQUIDADAS	\$ 6.198.008.995	12%

Otro 12% de cartera lo representan otras entidades, que están compuestas por 118 empresas que se les está haciendo el debido cobro y trazabilidad para el recaudo efectivo.

NIT	ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO - ERP	VALOR	PARTICIPACION %
0	OTRAS ENTIDADES	\$ 6.149.961.201	12%

### Cartera recaudada sin identificar

De la cartera total se refleja un valor de \$ 7.132.519.634 por recaudos que a la fecha no se han podido descargar de la cartera por falta del envío detallado de cada una de las facturas que hacen parte de los pagos.

De lo anterior se han sostenido reuniones de conciliación y envíos por medio de correo electrónico solicitando los detalles de facturas para poder descargar pagos y así lograr rebajar los valores registrados como cuentas identificar. Con algunas entidades se han sostenido reuniones virtuales donde se tratan estos temas de estas cuentas y de lo perjudicial que es para los estados financieros mantener valores registrados de esta manera, de aquellas reuniones se mantienen en actas que ayudan contantemente el envío de los correos recordando los compromisos adquiridos de envíos de detalles para identificar las cuentas.

En las mesas de la Circular 030 que se realizan trimestralmente se dejan consignados en los diferentes encuentros, la solicitud por parte del hospital la importancia que tiene el envío de la información detallada de los pagos que se realizan a la institución, lo que permite tener la cartera depurada y actualizada.

### Gestiones de cobro de cartera desde 2020 a 2022:

Dentro de las gestiones que han realizado para recaudar la cartera, se han generado en el 2020, 36 conciliaciones con los siguientes resultados:

concepto	Valor-conciliado	Valor acepta -Entidad	Valor acepta -Ese	valor sin acuerdo entre las partes aún pendiente en cartera
36 conciliaciones	2.744.989.611	2.054.274.193	674.752.349	15.587.521

Dentro de las gestiones que han realizado para recaudar la cartera, se han generado en el 2022, 27 conciliaciones con los siguientes resultados:

concepto	Valor-conciliado	Valor acepta -Entidad	Valor acepta -Ese	valor sin acuerdo entre las partes aún pendiente en cartera
27 conciliaciones	1.587.581.573	1.283.512.389	195.805.657	108.263.528

Con referencia a los valores aceptados por las ERP de las conciliaciones se ve reflejado en el recaudo y se evidencia una importante mejora mes a mes que permite a la alta gerencia cumplir con las obligaciones y compromisos adquiridos con nuestros colaboradores y proveedores que al fin de cuentas son los que nos ayudan a mantener la operación para cada vigencia fiscal.

Otro Factor importante en la posibilidad de cumplir obligaciones futuras es mejorar el recaudo, si este cumple con los parámetros de contratación, la Ese podrá cumplir tanto asistencial como administrativamente.

El comportamiento de los recaudos en los últimos 5 años se ilustra en el siguiente cuadro.

RECAUDO HISTORICO	
AÑO	VALOR
2016	37.209.719.043
2017	41.481.082.683
2018	43.967.962.819
2019	49.157.903.172
2020	39.921.514.141
2021	40.106.548.108
2022	45.220.922.634

Para el año 2023 la cartera presenta las siguientes cifras mostrando que el recaudo ha estado disminuido a pesar de todas reuniones sostenidas, en el año 2023 mas que ir a conciliar, las visitas han sido entre gerentes que acuerden pagos importantes a la institución:

La cartera con corte a 30 junio 2023 termina con un valor de \$36.817.506.687 y con corte a agosto 2023 una cartera distribuida de la siguiente manera:

RESUMEN de CXC CARTERA CONSOLIDADO	SALDO A AGOSTO 2023	OBSERVACION
ERP	\$ 12.060.522.900	CON MEDIDA CAUTELAR VIGENTE
ERP LIQUIDADAS	\$ 10.376.512.218	ENTIDADES LIQUIDADAS
ERP DE EPS SIN NOVEDAD	\$ 4.906.750.836	EPS CON DEUDA, PERO NO ESTAN CON MEDIDA CAUTELAR VIGENTE
ERP DE UNIONES TEMPORALES	\$ 3.487.417.538	UNIONES TEMPORALES
ADRES	\$ 2.854.272.680	ADRES
ERP OTRAS ASEGURADORAS VARIAS SIN NOVEDADES	\$ 1.194.366.039	OTRAS ASEGURADORAS CON DEUDA, PERO NO ESTAN CON MEDIDA CAUTELAR VIGENTE
ERP ENTIDADES PRIVADAS	\$ 609.988.136	ENTIDADES PRIVADAS
ERP ENTES TERRITORIALES	\$ 340.977.255	HOSPITALES, DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS
ERP CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$ 219.480.629	CAJAS DE COMPENSACIÓN
<b>TOTAL CARTERA A 16 DE AGOSTO 2023</b>	<b>\$ 36.050.288.231</b>	

Allí se muestra como primera línea el valor de la cartera que esta expuesta a embargo y que aproximadamente unos 4 mil millones de pesos podrían ser embargados hasta extinguir la deuda, en segunda línea se observan aquellos valores de Entidades que ya están liquidadas y que su recuperación es de difícil cobro, por lo tanto en un próximo periodo de gestión esta cartera de entidades liquidadas deberá ser castigada.

El resto de las entidades están procesos de cobro acudiendo a los llamados de las entidades para revisar saldo y en algunos otros casos no aceptan reuniones y optan por no pagar ninguna cifra a la institución.

## **7. Análisis de los Estados Financieros**

Los estados financieros de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí presentan los siguientes indicadores con corte a 2022, los indicadores de eficiencia administrativa denotan el porcentaje de los gastos incurridos con respecto a los ingresos operacionales incluyendo gastos por provisiones y depreciaciones con valores que son más altos en la parte asistencial que en la administrativa lo que muestra la contención del gasto y la concentración de la atención con la compra de insumos, medicamentos y pagos priorizados a los colaboradores que permiten el funcionamiento.

### **Activos.**

Efectivo y Equivalentes del Efectivo: La composición de esta cuenta esta respalda en los dineros líquidos para ejecutar movimientos económicos de ingreso o salida de dinero especialmente caja y bancos.

Cuentas por Cobrar: La cartera tiene un comportamiento acorde con las situaciones presentadas en el año 2022 y sobre todo en el último trimestre, con la disminución de la facturación, el recaudo por cobro coactivo, entre otros. La cartera corriente presenta una disminución de \$4.707 millones y la no corriente incrementa en \$3.664,3 millones. La variación total de las cuentas por cobrar fue una disminución de \$1.042,7 millones. El análisis de estas cuentas por cobrar se detalla en el punto de condiciones financieras de la Institución. En cuanto el deterioro se avaló con base al análisis entregado por el área de cartera de la ESE.

**Inventarios:** Corresponde a la compra de insumos y medicamentos para prestar el servicio de la Institución, esta asciende a \$845 millones, con un incremento equivale a un 14% frente al año anterior.

**Inversiones:** Las Inversiones tienen compromiso de la compra de insumos para la Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN por un valor de \$85 millones.

**Otros Activos:** El componente más significativo de este grupo de activos son los recursos depositados en una cuenta de embargo para cubrir demandas de algunos proveedores. Este saldo está pendiente de cruce con las cuentas por pagar porque el juzgado que lleva estos procesos no ha entregado información para aplicar los pagos.

Al cierre de la vigencia 2022 los activos totales de la ESE presentan un incremento de \$372.799.696 con respecto al mismo corte de 2021. Incremento que está representado básicamente por los Otros Activos, donde se registra embargo en contra de la ESE. Esta cuenta arroja al cierre un incremento de \$2.638.572.552.

Adicionalmente otras cuentas presentan disminución así: Cuentas por Cobrar por \$1.042.716.134 y Propiedades, Planta y Equipo por \$1.044.088.112. Para el caso de las cuentas por cobrar esta variación está explicada en proceso de cobro coactivo que adelantó la ESE en contra de NUEVA EPS, con lo que se logra la recuperación de cartera vencida con esta entidad. Con respecto a las Propiedades, Planta y Equipo la variación corresponde de la depreciación registrada en el año y la baja de bienes por obsolescencia, daño e inservibles.

Los activos totales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con corte a agosto 31 de 2023 presentan un saldo de \$89.520.212.580, con un aumento del 2,3% con respecto a junio de 2023 por valor de \$2.049.536.990, conformado por los activos corrientes y no corrientes.

Los activos corrientes presentan un incremento del 6,3% por valor de \$2.306.775.473, mientras que los activos no corrientes presentan disminución del 0,5% por valor de \$257.238.483.

Durante el todo el año 2023 se presenta una disminución considerable en los recaudos de cartera por incumplimiento en los acuerdos de pago de las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), lo que genera el incremento de las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud.

Los pasivos totales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí al 31 de agosto de 2023 presentan un saldo de \$54.789.654.430, con un aumento del 1.6% con respecto al 30 de junio de 2023 por valor de \$843.079.185, conformado por los pasivos corrientes y no corrientes.

Los pasivos corrientes tienen un saldo de \$47.294.357.054, correspondiente al 52.8% del total de los pasivos. Con respecto a junio 30 de 2023 presentan un incremento de \$843.079.185, mientras que los pasivos no corrientes tienen un saldo \$7.495.297.376, sin variación con respecto a junio 30 de 2023.

El saldo total de los ingresos al 31 de agosto de 2023 es de \$35.209.315.354 y presenta un incremento de \$1.230.479.760 con respecto al mismo periodo del año 2022.

El total de los ingresos está conformado por los ingresos operacionales que corresponden \$30.097.220.298, con un incremento con respecto al año 2022 por \$1.262.133.939 equivalente al 4,4% y por los ingresos no operacionales por \$5.112.095.056 con una disminución de \$31.654.179 al cierre del mismo periodo del año 2022.

El total de gastos y costos al corte de agosto 31 de 2023 es de \$33.858.917.904, con una reducción de \$4.857.198.487 con respecto al mismo corte del año anterior.

Desde el segundo semestre 2022 se viene realizando un proceso de ajuste al sistema de costos, este proceso ha generado una serie de reclasificaciones en la causación de gastos y costos.

El resultado del ejercicio es de utilidad por \$1.350.397.450 que comparado con el resultado del mismo corte del año anterior presenta un incremento de \$6.087.678.247



### Patrimonio.

El patrimonio se compone por el capital fiscal de \$25.056 millones, utilidades de ejercicios del año de periodos anteriores, afectado positivamente por el resultado del año 2021 y el efecto negativo por la pérdida presentada en el año 2022 por \$3.511,6 millones de pesos.

	2022	2021	VARIACIÓN \$
<b>PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS</b>	<b>\$ 33.380.160.700</b>	<b>\$ 36.891.778.734</b>	<b>-\$ 3.511.618.034</b>
CAPITAL FISCAL	\$ 25.056.207.216	\$ 25.056.207.216	\$ 0
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$ 11.835.571.518	\$ 8.739.029.013	\$ 3.096.542.504
RESULTADOS DEL EJERCICIO	-\$ 3.511.618.034	\$ 3.096.542.504	-\$ 6.608.160.538

### Ingresos.

Los ingresos por la prestación de servicios de salud se redujeron en un 7,73% en relación con el año 2021, esta situación se explica por el cierre de camas en la Sede 2, para la entrada en funcionamiento de la Operación fénix

Ingresos no Operacionales. Se presentó por la recuperación de cartera vencida por un valor de \$3.031 millones, adicionalmente se recibieron arrendamientos, ingresos por estampillas, proyectos para programas específicos recibidos de la Gobernación de Antioquia.

Otros Egresos. En esta vigencia se muestra un aumento de esta cifra en cuantía de \$615,1 millones de pesos por el pago al contratista para la recuperación de la cartera a través de cobro coactivo.

### Gastos.

Se presenta una participación de este gasto frente al ingreso en un 16% y un incremento con respecto al año 2021 de \$461,2 millones debido a la misma modalidad de contratación y reparaciones locativas por daños causados por la ola invernal.

Deterioro y Provisiones. Esta partida cambia en proporción de las condiciones de deterioro o provisiones necesarias para cumplir con la realidad de los estados financieros, en ello se disminuyen por la posibilidad de cumplir con obligaciones futuras y la posibilidad de caducidad de algunos procesos jurídicos.

### **Costos.**

Frente al costo se visualiza un incremento del 5% frente al año 2017 y frente al año 2019 un incremento del 6.3% valores que han permanecido muy controlados a pesar de los indicadores de inflación y de salario mínimo en estos últimos cinco años. Se concluye que el resultado de los últimos cinco años ha sido progresivo con control del gasto y un incremento relevante en los ingresos a pesar de que en el año de la pandemia se presentaron disminución en los ingresos, por la emergencia sanitaria decretada y por la suspensión de algunas áreas de servicios, para darle toda la atención al COVID-19.

En el año 2022 estos tienen una participación con base al ingreso de un 100% y no presentaron la misma disminución proporcional a los ingresos por prestación de servicio, debido a que se en la vigencia 2022 se cambió la modalidad de contratación de prestación de servicios directos a contratación a través de agremiaciones sindicales.

### **Eficiencia**

La capacidad de pago que tiene la entidad para pagar deudas a corto plazo es de 1,66 lo que indica que el resultado de la razón circulante es aceptable, la entidad mantiene unos niveles adecuados para cubrir las obligaciones corrientes. La entidad tiene una gran necesidad de aumentar las ventas de servicio de salud ya que gracias a ello hay posibilidades de obtener un recaudo más alto, la entidad no tiene un buen margen de capital para pagar las deudas sin comprometer las inversiones.

La prueba ácida muestra que el límite para determinar un buen nivel de cubrimiento del efectivo es sobrepasado lo que indica que la liquidez de la entidad no genera el flujo de efectivo a corto plazo. La disponibilidad de efectivo o bienes y derechos fácilmente convertibles en

efectivo de la empresa está representada por el efectivo, las inversiones a corto plazo, la cartera y los inventarios.

El activo tuvo un incremento entre los años 2018 al 2022, situación que se presenta debido al aumento en la cuenta deudores para dichos años, explicado por el incumplimiento de las diferentes E.P.S., con los pagos por los servicios prestados, Para el año 2017 se presentó aumento del inventario, por el aporte recibido del programa de saneamiento fiscal y financiero, el cual ayudó a disminuir el pasivo, lo que generó nuevos despachos de medicamentos e insumos médicos por parte de los proveedores.

Para el año 2018, también se presentó disminución del inventario, debido que se continuaba con la falta de liquidez. En este mismo año se presenta aumento en la cuenta de propiedad planta y equipo, por el proyecto, “Apoyo a Programas de desarrollo de la Salud (\$2.245.000.000), para la adquisición de Equipos de control Especial y tecnología de punta, para el año 2019, las cuentas por cobrar por servicios de salud han presentado una disminución del 13% (\$5.443.962.423) con relación al año 2018, dado a la disminución de ventas de servicios de salud ocasionada por la cancelación a la prestación de servicios por algunas EPS, la disminución de autorizaciones a pacientes por parte de algunas EPS, adicionalmente para el mes de diciembre se presentó un cierre temporal por visita de habilitación de la Seccional de Salud de Antioquia, afectando los servicios de UCI e internación e indirectamente el de Cirugía, siendo estos servicios los que mayores ingresos le generan a la institución, el cierre se presentó por no cumplir con algunos aspectos obligatorios de habilitación. Adicional en la vigencia 2019 la entidad realizó una mejor gestión de cobro, tanto de vigencia actual como anterior.

Otras cuentas por cobrar aumentaron un 571.7% en la vigencia 2021 y 2022 en comparación del año 2019, explicado por los recursos pendientes por desembolsar por parte de la secretaría Seccional de Salud y protección social de Antioquia, para el proyecto de “Adquisición de equipos de control especial para la E.S.E Hospital san Rafael” por valor de \$3.219.585.527, según Resolución 2019060450503 del 28 de diciembre de 2019, los cuales quedaron en una cuenta por cobrar al departamento.

La provisión de litigios y demandas durante el 2021 y 2022 tuvo un aumento del 63.9%, en comparación a la vigencia 2018, la cual se realizó teniendo en cuenta el procedimiento establecido por las políticas contables y según análisis realizado por el área jurídica indicando la instancia en la que se encuentran los procesos, la capacidad de respuesta a las obligaciones corrientes que tiene la entidad es de 1,18 pesos, un porcentaje alto que genera liquidez para el hospital, siempre y cuando se realice una buena gestión de cobro de cartera.

### **Rendimiento del patrimonio**

Este indicador muestra de las utilidades netas, que porcentaje representan sobre el patrimonio, para determinar cuál es el rendimiento de la inversión determina la eficiencia de la administración para generar utilidades con el capital entre los años 2018 al 2022, el hospital obtuvo la mayor pérdida en el año 2017 de un 31%, finalmente, para el año 2018 obtuvo una eficiencia en la generación de utilidades del 10%, por el ingreso para el proyecto para la adquisición de Equipos de control Especial y tecnología de punta, para el año 2020 obtuvo una pérdida del 3%, debido a las dificultades presentadas en la vigencia por la falta de liquidez y el cierre temporal realizado en el mes de diciembre de dicho año.

### **Rendimiento del activo total**

Este Indicador muestra el rendimiento total de la empresa, es así, como analizando los años 2017 y 2020, el hospital generó unas pérdidas en tres años y generó rendimientos del 2% en 2018, esto se debió al aporte recibido por el programa de saneamiento fiscal y el proyecto para la adquisición de Equipos de control Especial y tecnología de punta.

### **Rentabilidad de las ventas**

Este indicador nos dice que porcentaje de las ventas netas genera utilidad después de impuesto en la empresa. Por cada peso de ventas netas, cuantos pesos se genera en utilidades, independientemente de que corresponda o no al desarrollo del objeto social de la empresa. Analizando los años 2019 hasta 2022, los años 2018 y 2019 generó utilidades del 8% y 5%

respectivamente, esto se debió al aporte recibido por el programa de saneamiento fiscal, reintegro de estampillas y el proyecto para la adquisición de Equipos de control Especial y tecnología de punta.

### **Eficiencia administrativa**

El hospital al 31 de diciembre de 2022, en el indicador eficiencia administrativa ha tenido un buen porcentaje, este es del 33.53% en su margen de utilidad bruta para cubrir sus gastos operacionales. De otro lado, el indicador de razón corriente nos dice que la entidad tiene 1.35 pesos para pagar sus deudas a corto plazo, a su vez, el indicador de liquidez inmediata de la E.S.E. nos muestra que tiene problemas para cubrir sus pasivos corrientes.

En el indicador de la prueba ácida, el hospital cuenta con 1.32 pesos incluyendo la cartera para el pago de sus acreencias a corto plazo, en su indicador de la recuperación de la cartera se refleja muy alto, con un valor de 254 días, lo que significa que el hospital tiene problemas de liquidez para poder cumplir sus obligaciones laborales, contratación de personal administrativo, asistencial y con el pago a proveedores, de igual forma, el indicador de la rotación de los pasivos está demasiado alto, puesto que se paga a sus proveedores a 328 días.

El indicador de endeudamiento con tercero nos dice que el 67.00% del hospital les pertenece a sus acreedores.

### **Endeudamiento total**

Indica la proporción del hospital que le corresponde a terceros por el monto de sus deudas, para los años 2018 al 2022, su comportamiento fue de 63%, 72%, 69%, 67% y 67% respectivamente.

### **Endeudamiento patrimonial**

Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos del hospital. Mientras más alto sea este índice mayor es el apalancamiento financiero, su comportamiento para los años 2018 al 2022 fueron: 174%, 263%, 220%, 200% y 203% respectivamente. Esto indica que la E.S.E., es financiada por terceros o proveedores en un alto porcentaje, con esto se refleja que la entidad no tiene autonomía para sostenerse financieramente.

## Endeudamiento a corto plazo

Nos indica que porcentaje del pasivo corriente les pertenece a sus acreedores del total de activos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, su comportamiento para los años 2018 al 2022, fue del 61%, 67%, 62%, 60% y 34% respectivamente, para el año 2019 bajo mucho el porcentaje ya que en los anteriores años el pasivo no se reclasificaba bien en corriente y no corriente.

## Solidez

Este índice nos muestra cada peso que tiene la entidad para responder por cada peso que debe, su comportamiento para los años 2018 al 2022, es de 1.58, 1.38, 1.45, 1.50 y 1.49 respectivamente, mostrando que con sus activos tiene capacidad física de responder al total de sus obligaciones.

los indicadores con corte a junio 2023 presentan los siguientes resultados:

El activo incluye los recursos generados por la entidad como resultado de un evento pasado de los cuales se espera obtener un potencial de servicios o generar beneficios económicos futuros, en desarrollo de sus funciones de cometido estatal. Estos bienes y derechos se originan en las disposiciones legales, en los negocios jurídicos y en los actos o hechos que los generan.

Tabla 01. Composición Activo

<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL</b> <b>NIT 890.980.066-9</b> <b>ESTADO DESITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL</b> <b>Trimestre 02 de 2023 comparativo trimestre 02 de 2023</b> <b>(Cifras expresadas en pesos colombianos)</b>				
<b>ACTIVO</b>	<b>Trimestre 02-2023</b>	<b>Trimestre 01-2023</b>	<b>Variación \$</b>	<b>Variación %</b>
<b>Activo Corriente</b>				
Efectivo y equivalentes de efectivo	1.424.083.280	864.566.435	559.516.844	64,72%
Cuentas por cobrar	26.248.542.345	22.502.269.238	3.746.273.107	16,65%
Inventarios	929.576.935	939.037.840	-9.460.906	-1,01%
Otros activos	8.207.163.023	8.134.131.781	73.031.242	0,90%
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>36.809.365.583</b>	<b>32.440.005.295</b>	<b>4.369.360.288</b>	<b>13,47%</b>

<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL</b> <b>NIT 890.980.066-9</b> <b>ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL</b> <b>Trimestre 02 de 2023 comparativo trimestre 02 de 2023</b> <b>(Cifras expresadas en pesos colombianos)</b>				
<b>Activo no corriente</b>				
Inversiones de administración de liquidez	89.752.919	89.752.919	0	0,00%
Cuentas por cobrar	10.568.964.345	9.927.850.984	641.113.361	6,46%
Préstamos por cobrar	124.448.039	125.108.132	-660.093	-0,53%
Propiedades, planta y equipo	37.031.050.605	37.546.631.197	-515.580.592	-1,37%
Activos intangibles	24.461.508	32.682.193	-8.220.685	-25,15%
Otros activos	2.822.632.592	2.822.632.592	0	0,00%
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>50.661.310.008</b>	<b>50.544.658.017</b>	<b>116.651.991</b>	<b>0,23%</b>
<b>Total Activos</b>	<b>87.470.675.590</b>	<b>82.984.663.311</b>	<b>4.486.012.279</b>	<b>5,41%</b>

Fuente: Estado de Situación Financiera ESE

Los activos totales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí para el trimestre 02 de 2023 presentan un saldo de \$87.470.675.590, con un aumento del 5.41% con respecto al trimestre 01 de 2023 por valor de \$4.486.012.279, conformado por los activos corrientes y no corrientes.

Los activos corrientes tienen un saldo al trimestre 02 de 2023 por valor de \$36.809.365.583, correspondientes al 42,08% del total de los activos. Con respecto al trimestre 01-2023 presentan un incremento del 13,47% por valor de \$4.369.360.288. Mientras que los activos no corrientes tienen un saldo a trimestre 02 de 2023 de \$50.661.310.00 correspondiente al 57,92% del total de los activos. Con respecto al trimestre 01 de 2023 presenta un incremento del 0,23% por valor de \$116.651.991.

A continuación, se detallan las cuentas que conforman las variaciones más representativas del Activo:

**EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO**  
**COMPOSICIÓN**

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABL	NAT	CONCEPTO	2023	2023	VALOR VARIACIÓN
<b>1.1</b>	<b>Db</b>	<b>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO</b>	<b>1.424.083.279,63</b>	<b>864.566.435,15</b>	<b>559.516.844,48</b>
1.1.05	Db	Caja	144.041.871,84	76.093.127,00	67.948.744,84
1.1.10	Db	Depósitos en instituciones financieras	1.225.641.491,28	734.073.391,64	491.568.099,64
1.1.32	Db	Efectivo de uso restringido	54.399.916,51	54.399.916,51	0,00

Fuente: Estado de Situación Financiera ESE



La variación más representativa corresponde a una cuenta de destinación específica de recursos girados por la Gobernación de Antioquia para un proyecto de estudio de vulnerabilidad sísmica de la Sede 1, que se encuentra en ejecución.

**CUENTAS POR COBRAR  
COMPOSICIÓN**

DESCRIPCIÓN			SALDOS		
CÓD	NAT	CONCEPTO	JUN. 2023	MAR. 2023	VARIACIÓN
<b>1.3</b>	<b>Db</b>	<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>36.817.506.690,98</b>	<b>32.430.120.222,23</b>	<b>4.387.386.468,75</b>
1.3.19	Db	Prestación de Servicios de Salud	26.248.542.345,49	22.502.269.238,23	3.746.273.107,26
1.3.84	Db	Otras Cuentas por Cobrar	1.866.651.545,00	1.410.014.765,00	456.636.780,00
1.3.85	Db	Cuentas por cobrar de difícil recaudo	12.280.739.881,49	12.304.729.201,00	-23.989.319,51
1.3.86	Cr	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (cr)	-3.578.427.081,00	-3.786.892.982,00	208.465.901,00

Durante el segundo trimestre 2023 se sigue presentando disminución considerable en los recaudos de cartera por incumplimiento en los acuerdos de pago de las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), lo que genera el incremento de las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud. Las variaciones más representativas en la cartera corresponden al régimen contributivo con un incremento de \$1.219.270.371; IPS Privadas con \$2.415.615.463; SOAT con \$1.218.930.652. también se presentan algunos regímenes con disminución en la cartera como: Régimen Especial por \$632.681.082; Subsidio a la Oferta por \$622.876.381 Para el caso de la cartera por arrendamientos se presenta igualmente incumplimiento en los pagos y al cierre del segundo trimestre 2023 se incrementa en \$387.773.874 y otras cuentas por cobrar presenta incremento de \$69.049.217; estos últimos corresponden en su gran mayoría al cobro de servicios públicos a entidades que tienen espacios arrendados en la ESE.

**INVENTARIOS  
COMPOSICIÓN**

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	JUN. 2023	MAR. 2023	VALOR VARIACIÓN
<b>1.5</b>	<b>Db</b>	<b>INVENTARIOS</b>	<b>929.576.935</b>	<b>939.037.840</b>	<b>-9.460.906</b>
1.5.14	Db	Materiales y suministros	929.576.935	939.037.840	-9.460.906

*Fuente: Estado de Situación Financiera ESE*

Al cierre del trimestre 2 de 2023 los inventarios presentan una disminución de \$9.460.906 con respecto al trimestre anterior; los medicamentos y otros materiales y suministros son las partidas con mayor disminución.

### Pasivos corte 30 junio 2023

Representan las obligaciones presentes que tiene la entidad como producto de sucesos pasados para cuya cancelación, una vez vencidas, espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos o un potencial de servicios, en desarrollo de funciones de cometido estatal.

<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL</b> <b>NIT 890.980.066-9</b> <b>ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL</b> <b>Trimestre 02 de 2023 comparativo trimestre 01 de 2023</b> <b>(Cifras expresadas en pesos colombianos)</b>				
<b>PASIVOS</b>	<b>Trimestre 02-2023</b>	<b>Trimestre 01-2023</b>	<b>Variación \$</b>	<b>Variación %</b>
<b>Corriente</b>				
Préstamos por pagar	1.647.612.662	2.368.545.345	-720.932.683	-30,44%
Cuentas por pagar	43.348.656.033	39.564.506.465	3.784.149.568	9,56%
Beneficios a los empleados	479.370.512	351.504.679	127.865.833	36,38%
Provisiones	590.733	590.733	0	0,00%
Otros pasivos	975.047.929	627.017.133	348.030.796	55,51%
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>46.451.277.869</b>	<b>42.912.164.355</b>	<b>3.539.113.514</b>	<b>8,25%</b>
<b>No corriente</b>				
Cuentas por pagar	5.797.601.327	6.490.700.791	-693.099.464	-10,68%
Provisiones	1.697.696.049	1.697.696.049	0	0,00%
<b>Total Pasivo no Corriente</b>	<b>7.495.297.376</b>	<b>8.188.396.840</b>	<b>-693.099.464</b>	<b>-8,46%</b>
<b>Total Pasivos</b>	<b>53.946.575.245</b>	<b>51.100.561.196</b>	<b>2.846.014.050</b>	<b>5,57%</b>

Fuente: Estado de Situación Financiera ESE

Los pasivos totales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí para el trimestre 02 de 2023 ascienden a \$53.946.575.245, con un aumento del 5.57% con respecto al trimestre 01 de 2023 por valor de \$2.846.014.050, conformado por los pasivos corrientes y no corrientes.

Los pasivos corrientes tienen un saldo al trimestre 02 de 2023 por valor de \$46.451.277.869, correspondiente al 86,11% del total de los pasivos. Con respecto al trimestre 01 de 2023 presentan un incremento del 8.25% por valor de \$3.539.113.514. Mientras que los pasivos no corrientes tienen un saldo a trimestre 02 de 2023 de \$7.495.297.376 correspondiente al 13,89% del total de los pasivos. Con respecto al trimestre 01 de 2023 presenta una disminución del 8.46% por valor de \$693.099.464.

A continuación, se detallan las cuentas que conforman las variaciones más representativas del pasivo:

PASIVO CORRIENTE					
DESCRIPCIÓN		SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN	
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	JUN.2023	MAR.2023	VALOR VARIACIÓN
<b>2.4</b>	<b>Cr</b>	<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>43.348.656.033</b>	<b>39.564.506.465</b>	<b>3.784.149.568</b>
2.4.01	Cr	Adquisición de bienes y servicios nacionales	8.212.519.346	7.430.799.215	781.720.132
2.4.07	Cr	Recursos a favor de terceros	7.507.621.521	7.240.543.025	267.078.496
2.4.24	Cr	Descuentos de nómina	43.769.876	53.234.407	-9.464.531
2.4.36	Cr	Retención en la fuente e impuesto de timbre	35.578.204	40.148.752	-4.570.548
2.4.40	Cr	Impuestos, contribuciones y tasas	82.456.243	65.561.243	16.895.000
2.4.45	Cr	Impuesto al valor agregado - IVA	33.440.461	51.553.314	-18.112.853
2.4.90	Cr	Otras cuentas por pagar	27.433.270.381	24.682.666.509	2.750.603.873

*Fuente: Estado de Situación Financiera ESE*

Las cuentas por pagar del pasivo corriente al cierre del trimestre 02 de 2023 presentan un incremento de \$3.784.149.568 con respecto al trimestre anterior ligado al incumplimiento en los pagos de las diferentes ERP que incrementa nuestras cuentas por pagar. La adquisición de bienes y servicios nacionales se incrementa en \$781.720.132. Con respecto a los recursos a favor de terceros, se reporta un incremento de \$267.078.496. Los impuestos, contribuciones y tasas reportan incremento de \$16.895.000. Las otras cuentas por pagar presentan un incremento de \$2.750.603.873 en los pasivos corrientes. Los valores pendientes de pago por los conceptos de: Descuentos de nómina reportan disminución en \$9.464.531; Retención en la fuente de \$4.570.548 y el IVA por pagar de \$18.112.853.

**PASIVO NO CORRIENTE**

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	JUN.2023	MAR.2023	VALOR VARIACIÓN
2.4	Cr	CUENTAS POR PAGAR	5.797.601.327,00	6.490.700.791,00	-693.099.464,00
2.4.01	Cr	Adquisición de bienes y servicios nacionales	634.372.988,00	666.372.508,00	-31.999.520,00
2.4.07	Cr	Recursos a favor de terceros	0,00	0,00	0,00
2.4.90	Cr	Otras cuentas por pagar	5.163.228.339,00	5.824.328.283,00	-661.099.944,00

*Fuente: Estado de Situación Financiera ESE*

## Gastos

Corresponde a los decrementos en los beneficios económicos o en el potencial de servicio, producidos a lo largo del periodo contable, bien en forma de salidas o disminuciones del valor de los activos, o bien por la generación o aumento de los pasivos, los cuales dan como resultado decrementos en el patrimonio y no están asociados con la adquisición o producción de bienes y la prestación de servicios, vendidos, ni con la distribución de excedentes.

<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL</b> <b>NIT 890.980.066-9</b> <b>ESTADO DE RESULTADO INDIVIDUAL</b> <b>Periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023-2022</b> <b>(Cifras expresadas en pesos colombianos)</b>				
<b>Gastos Operacionales</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>Variación \$</b>	<b>Variación %</b>
Gastos de administración y operación	5.212.674.960	2.761.423.177	2.451.251.783	88,77%
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	426.777.371	325.140.945	101.636.426	31,26%
<b>Total gastos de operación</b>	<b>5.639.452.331</b>	<b>3.086.564.122</b>	<b>2.552.888.209</b>	<b>82,71%</b>
<b>Gastos No Operacionales</b>				
Gastos financieros	154.962.853	2.344.000	152.618.853	6511,04%
Pérdidas por baja en cuentas	568.508.660	1.078.444.826	-509.936.165	-47,28%
Otros gastos	706.534.537	2.643.822.455	-1.937.287.918	-73,28%
<b>Total gastos no operacionales</b>	<b>1.430.006.050</b>	<b>3.724.611.280</b>	<b>-2.294.605.230</b>	<b>-61,61%</b>
<b>Total Gastos</b>	<b>7.069.458.381</b>	<b>6.811.175.402</b>	<b>258.282.979</b>	<b>3,79%</b>

*Fuente: Estado de Resultado Integral ESE*

El saldo total de los gastos a junio 30 de 2023 asciende a \$7.069.458.381, presenta un incremento con respecto al 2022 del 3,79% por valor de \$258.282.979. El total de gastos están conformado por los gastos operacionales correspondientes al 79,8% por valor de \$5.639.452.331, los cuales presentan un incremento de \$2.552.888.209 equivalente al 82,71% con respecto al



mismo periodo del año anterior y por los gastos no operacionales que representan el 20,2% por \$1.430.006.050, presentan una variación positiva, al reducirse en \$2.294.605.230 correspondiente al 61,61% comparado con el mismo corte del año 2022.

A continuación, se detallan las cuentas que conforman las variaciones más representativas del gasto:

**GASTOS  
COMPOSICIÓN  
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS**

CÓDIGO CONTABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTO	SALDOS A CORTES DE		VARIACIÓN VALOR VARIACIÓN
		2023	2022	
	<b>GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS</b>	<b>5.212.674.959,90</b>	<b>2.761.423.176,74</b>	<b>2.451.251.783,16</b>
<b>5.1</b>	<b>De Administración y Operación</b>	<b>5.212.674.959,90</b>	<b>2.761.423.176,74</b>	<b>2.451.251.783,16</b>
5.1.01	Sueldos y salarios	612.175.821,00	359.624.619,00	252.551.202,00
5.1.02	Contribuciones imputadas	18.005.980,00	2.535.651,00	15.470.329,00
5.1.03	Contribuciones efectivas	154.688.741,00	99.635.985,00	55.052.756,00
5.1.04	Aportes sobre la nómina	38.622.370,00	17.872.497,50	20.749.872,50
5.1.07	Prestaciones sociales	259.609.785,00	140.223.470,00	119.386.315,00
5.1.08	Gastos de personal diversos	30.633.980,00	0,00	30.633.980,00
5.1.11	Generales	4.032.841.524,90	2.075.969.711,24	1.956.871.813,66
5.1.20	Impuestos, contribuciones y tasas	66.096.758,00	65.561.243,00	535.515,00

*Fuente: Estado de Resultado Integral ESE*

Los gastos generales para el cierre del trimestre 02 de 2023 tuvieron un incremento de \$1.936.736.179, equivalente al 92,4% con respecto al mismo corte de 2022. El concepto con mayor variación fue el de servicios. En este grupo se registran los gastos de personal contratados a través de órdenes de prestación de servicios y/o de agremiaciones sindicales.

## 8. Análisis Integral

De acuerdo con los resultados en los análisis realizados en cada uno de los aspectos externos e internos anteriores, es evidente que el financiero es el más vulnerable a las problemáticas descritas. La institución cuenta con la infraestructura y el talento humano necesario que permite atender a la población del Municipio de Itagüí y la del área de influencia, en el año 2021 en el

segundo semestre se da inicio a los traslados de los servicios de la sede 2 a la sede 1, estos traslados hacen que todos los aspectos financieros se impacten de alguna manera, en cuento a la venta de servicios, el recaudo y por ende a los costos y los gastos, se han dejado de facturar aun aproximado de 70 camas por día Por tanto, de esas camas no se recibe ingreso pero tampoco se genera el gasto, el impacto que planea dar es enfocado en la constitución de nuevos convenios de servicios de salud que permitan tener atenciones de mayor valor que mantener atenciones en cantidades que pueden sufrir falta de ocupación por la ausencia de contratos de prestación de servicios de salud.

La entidad cuenta con un equipo humano comprometido y disponible para enfrentar los retos que traiga la nueva contratación , pero siempre pretendiendo que se mantenga los honorarios o pagos de sueldos a los funcionarios o colaboradores que nos ayuda prestar el servicio, no se pueden dejar a un lado los hechos de demandas y embargos que hacen que los recaudo presenten una cifra menor a la reportada por los pagadores, situaciones que se origina por la escasez de recursos para pagar las obligaciones que permiten la operación, de la misma manera se ve afectado el pago a otros proveedores que no han presentado demandas pero que si contantemente deben frenar el despacho de materiales o prestación de sus servicios al hospital.

La sostenibilidad financiera siempre ha sido el enfoque con el que la gerencia ha intentado sobresalir en la gestión administrativa pero en el marco del plan de desarrollo que alineados a las estrategias de generación de ingresos, austeridad en el gasto, el pago de los pasivo y la organización administrativa no ha podido cumplir las metas en la eficiencia financiera, la facturación de los servicios de salud, no ha podido recaudar los valores suficientes que le permitan el cubrimiento de los gastos dejando que el pasivo siga incrementándose sin poder Salir de la situación creciente de deuda. Aun así se destaca que es de total conocimiento por todas las áreas de la institución que al momento de planear el presupuesto anual que la E.S.E realiza, cada área debe planear su propio gasto, manteniendo la mayor austeridad posible y permitiendo que al momento de proyectarlo se ajuste a las cifras máximas con las que se puede programar, se recuerda siempre a los funcionarios que la entidad esta en constante austeridad y que siguiendo esa línea se tendrán en cuenta las necesidades para cada una de las instancias de la institución.

Si bien en la entidad se procura por mantener el gasto sostenido, hay un aspecto que desde el año 2020 se ha intentado implementar, haciendo que cada uno de los años se presenten avances que han desnudado la realidad de los costos de los servicios prestados, han ayudado a dictaminar la eficiencia económica en la prestación del servicio y ha logrado determinar que los contratos de ventas deben ser reforzados con el acompañamiento de los datos que permitan saber la posible utilidad que tenga un servicio, en el año se han realizado nuevas negociaciones en donde su base ha sido el conocimiento de los servicios que pueden o no ser más rentables.

La población existente que consulta en el hospital si bien es volátil por los criterios que definen la caracterización de aseguramiento del paciente, también permite estimar los nuevos y mejores negocios que originen a la entidad mas ingresos y que bajo contratos integrales aseguren un recaudo constante y continuo para el hospital.

En la institución no se ha implementado ni proyectado un plan de mercadeo que sirva de guía para realizar las mejores negociaciones que se requieren para la subsistencia financiera, pero si se ha hecho acercamiento con entidades del sector privado y publico que durante el año 2023 han aportado mas de mil millones de pesos, subsanando así el cierre de las camas que existían en la sede 2. El área de facturación está compuesto por un equipo fortalecido en atención a los pacientes y la claridad en la presentación de las cuentas de cobro a las entidades pagadoras, aun así, al momento de hacer cierre de las cuentas se presenta que las facturas tienen ausencia de algunos documentos, tarifas no concordantes con la contratación y otros aspectos que hacen que las EAPB no reciban las cuentas hasta que estén adecuadas para dar continuidad a las auditorias pertinentes y así proceder con los pagos de dichas prestaciones. La falta de trazabilidad al proceso de facturación y radicación durante un periodo de 5 años atrás ha presentado alta rotación del personal, varios lideres han pasado por la gestión y no se ha podido aterrizar la gestión, los reprocesos en las capacitaciones y la entrega de los conocimientos de los procedimientos internos hace que ralenticen las formas adecuadas de facturar y por ende radicar cuentas oportunas y claras a las entidades responsables de pago.

La falta de recursos, pagos por parte de las entidades responsables de pago durante cada periodo presentan varios inconvenientes de pago hacia el hospital, aducen que hay problemas de



devoluciones, glosas y facturación realizada de manera ineficaz e inoportuna, además de algunos inconvenientes internos que las mismas entidades presentan y afectan directamente a la institución. La Falta adherencia a los procedimientos de facturación y cartera demuestran que hace faltade auditor de cuentas médicas, concurrente y conciliación, los procedimientos instituciones son documentos que funcionan como carta de navegación para la realización de actividades que guíen a la persona que las realiza y que le muestren claramente los riesgos asociados al mismo, el área de planeación y calidad en el año 2020 fortalece su equipo con un líder que fuera de otras actividades de habilitación, mediciones, auditorias y demás relacionadas con el área, apoyan y ayudan al equipo de cuentas medicas a establecer los procedimientos para lograr el mejoramiento necesario y lograr los objetivos de facturación, cartera, cuentas médicas y demás.

En el año 2021, 2022 y lo que lleva del año 2023 la alta gerencia asigna coordinador de cuentas medicas de la profesión de la salud y experto en respuestas a objeciones que impacte en la gestión de auditorías, y conciliaciones con las entidades pagadoras, falta de implementación de los manuales de procesos y procedimientos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

El área de planeación y en la cabeza del líder, durante el ingreso de la nueva gerencia, ha enfocado los planes de trabajo enmarcados en la mejora de los procesos y procedimientos que como se indicó anteriormente son la carta de navegación para la debida prestación del servicio, falta de compromiso y sentido de pertenencia de algunos funcionarios. Si bien, se han presentado casos de personas que ante la falta de pago denotan falta de sentido de pertenencia también se destaca durante el segundo semestre de 2020 y el 2021-2022 la gestión financiera de mantener sus pagos al día y oportunos se observa que cada día el talento humano se compromete más con la mantención del hospital, la atención humanizada y adecuada al paciente, el cuidado de los recursos físicos, materiales de trabajo y relaciones interpersonales con sus compañeros.

Se reconocen como ingresos por prestación de servicios, los flujos obtenidos por la entidad en la ejecución de un conjunto de tareas acordadas en un contrato. Estos ingresos se caracterizan

porque tienen una duración determinada en el tiempo y buscan satisfacer necesidades de los usuarios o cumplir requerimientos contractuales previamente establecidos.

Los ingresos por la prestación de servicios deben reconocerse en el momento en que el servicio es prestado sin importar si se ha facturado o no.

Los ingresos por prestación de servicios se reconocen cuando el resultado de una transacción pueda estimarse con fiabilidad, considerando el grado de avance en la prestación del servicio al final del periodo contable y cuando al paciente se le da salida se factura el servicio prestado.

El resultado de una transacción podrá estimarse con fiabilidad cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- El valor de los ingresos puede medirse con fiabilidad.
- Es probable que la entidad reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.
- El grado de avance en la prestación del servicio, al final del periodo contable, puede medirse con fiabilidad.

Los estados financieros presentan razonablemente todos los aspectos materiales, la situación financiera de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí (HSRI), por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, así como de los resultados y los flujos de efectivo terminados en dichas fechas, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera expuestas en el Nuevo Marco Normativo reglamentado por las Resoluciones 414 de 2014, 663 de 2015, 139 de 2015, 466 de 2016 y demás normatividad contable emitida por la Contaduría General de La Nación.

## **FORMULACION DE LA PROPUESTA**

### **I. ANALISIS DOFA**

El Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero — PSFF, permite proponer estrategias con medidas de impacto que logren a mediano y largo plazo influir en la recuperación económica de la entidad sin afectar la prestación del servicio, por lo contrario, fortalecerla y mejorarla para lograr mediante la operación el aumento

de los montos de facturación de servicios de salud, contener en mayor medida los gastos, optimizar los recursos de talento humano técnico, tecnológico y profesional basados en el análisis de los aspectos del entorno interno y externo que afectan a la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí.

En el cuadro 30 - Matriz DOFA de la herramienta del Programa, se detectan dieciséis grandes problemas u oportunidades que generan trece estrategias que buscan solucionar mediante actividades a desarrollar en periodos de mediano y largo plazo con el direccionamiento de la alta gerencia, los coordinadores, líderes y responsables de los procesos asistenciales y administrativos quienes construyen el análisis DOFA dejaron como evidencia el cuadro adjunto en los documentos que soportan esta entrega. En la siguiente ruta: 2 Anexos complementarios  
12 OTROS SOPORTES AL PROGRAMA 0536004339 CUADRO 30 DOFA.

Junto con el equipo de trabajo y líderes de las áreas, se identificaron los siguientes problemas: 38 problemas que describen toda la problemática externa e interna que puede o esta afectando el normal desempeño de la institucionalidad y operatividad del hospital.

N.	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	Sobredemanda en algunos servicios asistenciales (quirúrgicos y especialidades médicas y hospitalización)
2	Producción de los servicios de salud disminuida, por no contar con estrategias de priorización de pago.
3	Producción de los servicios de salud disminuida por lo errores y omisiones de los facturadores.
4	Producción de los servicios de salud disminuida por la falta de nuevos y mejores negocios.
5	Poca cultura organizacional que resalte hábitos corporativos y de calidad.
6	Modelo de Atención institucional por actualizar según la normatividad vigente para que sea de apoyo al ingreso
7	Modelo de Atención institucional no alineado con la Política PAIS, el modelo integral de atención en salud y las RIAs
8	Modelo de Atención institucional actualizado que obedezca a la normatividad para entregar atención de calidad.
9	Los Pasivos y obligaciones no canceladas oportunamente son las causantes de demandas en contra
10	Los Pasivos y obligaciones no canceladas oportunamente causan iliquidez, es necesario gestionar recursos
11	las demandas en contra, es uno de los factores que hacen que la entidad este reportada en riesgo alto financiero.
12	Las Demandas en contra, agudizan la capacidad para pagar los servicios prestados a la entidad
13	Falta de oportunidad en el proceso de facturación que afecta el ingreso y los tiempos de cartera.
14	Falta de liquidez para cumplir con las obligaciones
15	Disminución de la producción de servicios de salud
16	Deficiencias en el comportamiento y actuaciones no alineados a los valores y Políticas de la entidad
17	Deficiencia en el sistema integrado de información.
18	Ciclo de recuperación de cartera tiene que trabajar junto con la auditoria concurrente.
19	Ciclo de recuperación de cartera no tiene la fuerza necesaria para lograr recuperaciones importantes..

20	Los gastos y costos no cuentan con el estricto control y puntos limitantes de referencia para evitar el déficit.
21	Ciclo de recuperación de cartera no es sistemático ni tiene enfoque para lograr un recaudo oportuno.
22	Ciclo de cuentas médicas debilitado, no actúa con la norma, debe establecer criterios claros según la Ley
23	Ciclo de cuentas médicas debilitado no está siendo eficiente para apoyar el ingreso oportuno de los recursos
24	Baja adherencia en la Implementación de procesos y procedimientos de la ESE.
25	Altos pasivos que no pueden cubrirse con la capacidad de pago del hospital
26	Alto volumen de devolución de facturas por glosas en la prestación del servicio
27	Alto flujo de demandas en contra de la ESE
28	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente, son las causantes de las demandas en contra.
29	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente causan iliquidez, es necesario gestionar recursos.
30	Las Demandas en contra, impiden pagar los servicios prestados a la entidad para operar con normalidad.
31	Las demandas en contra, es un factor que hacen que la entidad este reportada en riesgo alto financiero.
32	El Ciclo de cuentas médicas debilitado no está siendo eficiente para apoyar el ingreso oportuno de los recursos económicos.
33	Ciclo de cuentas médicas debe establecer criterios claros según la normatividad.
34	El Ciclo de recuperación de cartera no tiene la fortaleza necesaria para lograr recuperaciones importantes de dinero.
35	El Ciclo de recuperación de cartera debe conocer los aspectos importantes para el cobro por medio de la auditoría concurrente.
36	Producción de los servicios de salud disminuida por la falta de nuevos y mejores negocios.
37	Producción de los servicios de salud atrasada por no contar con estrategias de priorización de pago al radicar la facturación.
38	Producción de los servicios de salud disminuida por lo errores y omisiones al facturar

De los anteriores problemas identificados y sabiendo que muchos de ellos pueden consolidarse en un gran problema, se hicieron las consolidaciones resultando los siguientes grandes problemas que resultan de la agrupación.

N.	PROBLEMAS IDENTIFICADOS AGRUPADOS
1	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente, son las causantes de las demandas en contra.
2	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente causan iliquidez, es necesario gestionar recursos.
3	Las Demandas en contra, impiden pagar los servicios prestados a la entidad para operar con normalidad.
4	Las demandas en contra, es un factor que hace que la entidad este reportada en riesgo alto financiero.
5	El Ciclo de cuentas médicas debilitado no está siendo eficiente para apoyar el ingreso oportuno de los recursos económicos.
6	Ciclo de cuentas médicas debe establecer criterios claros según la normatividad.
7	Ciclo de recuperación de cartera no es sistemático ni tiene enfoque para lograr un recaudo oportuno.
8	El Ciclo de recuperación de cartera no tiene la fortaleza necesaria para lograr recuperaciones importantes de dinero.
9	El Ciclo de recuperación de cartera debe conocer los aspectos importantes para el cobro por medio de la auditoría concurrente.
10	Producción de los servicios de salud disminuida por la falta de nuevos y mejores negocios.
11	Producción de los servicios de salud atrasada por no contar con estrategias de priorización de pago al radicar la facturación.
12	Producción de los servicios de salud disminuida por lo errores y omisiones al facturar.
13	Poca cultura organizacional que resalte hábitos corporativos y de calidad.
14	Modelo de Atención institucional por actualizar según la normatividad vigente y así fortalecer el portafolio.
15	Modelo de Atención institucional actualizado que obedezca a la normatividad para entregar atención de calidad.

16 | Los gastos y costos no cuentan con el estricto control y puntos limitantes de referencia para evitar el déficit.

Con los anteriores 16 grandes problemas identificados se define que todos ellos al ser calificados según el criterio de ocurrencia, impacto y costo con el resultado de prioridad como de alto impacto, deben ser priorizados dentro del presente Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

ASPECTO	PROBLEMA	CRITERIO			TOTAL	SELECCIÓN MAYOR O IGUAL A 6
		OCURRENCIA	IMPACTO	COSTO		
FINANCIERO	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente, son las causantes de las demandas en contra.	2	3	3	8	SI
ADMINISTRATIVO	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente causan iliquidez, es necesario gestionar recursos.	3	3	3	9	SI
JURIDICO	Las Demandas en contra, agudizan la capacidad para pagar los servicios prestados a la entidad	1	3	2	6	SI
FINANCIERO	Las demandas en contra, es un factor que hace que la entidad este reportada en riesgo alto financiero.	3	3	3	9	SI
ADMINISTRATIVO	El Ciclo de cuentas médicas debilitado no está siendo eficiente para apoyar el ingreso oportuno de los recursos económicos.	2	3	3	8	SI
JURIDICO	Ciclo de cuentas médicas debe establecer criterios claros según la normatividad.	3	3	2	8	SI
ADMINISTRATIVO	Ciclo de recuperación de cartera no es sistemático ni tiene enfoque para lograr un recaudo oportuno.	3	3	3	9	SI
ADMINISTRATIVO	El Ciclo de recuperación de cartera no tiene la fortaleza necesaria para lograr recuperaciones importantes de dinero.	2	3	3	8	SI
ADMINISTRATIVO	El Ciclo de recuperación de cartera debe conocer los aspectos importantes para el cobro por medio de la auditoria concurrente.	3	3	2	8	SI
INSTITUCIONAL	Producción de los servicios de salud disminuida por la falta de nuevos y mejores negocios.	2	3	3	8	SI
ADMINISTRATIVO	Producción de los servicios de salud atrasada por no contar con estrategias de priorización de pago al radicar la facturación.	3	3	2	8	SI
FINANCIERO	Producción de los servicios de salud disminuida por lo errores y omisiones al facturar.	2	2	3	7	SI
INSTITUCIONAL	Poca cultura organizacional que resalte hábitos corporativos y de calidad.	2	3	1	6	SI

ENTORNO	Modelo de Atención institucional por actualizar según la normatividad vigente y así fortalecer el portafolio.	1	2	3	6	SI
ENTORNO	Modelo de Atención institucional actualizado que obedezca a la normatividad para entregar atención de calidad.	2	3	3	8	SI
FINANCIERO	Los gastos y costos no cuentan con el estricto control y puntos limitantes de referencia para evitar el déficit.	3	3	3	9	SI

De los anteriores problemas, también se identificaron unas causas que en definitiva son las que nos ayuda a determinar con la descripción de algunos conceptos internos y externos, cuales son las estrategias que enmarcaran la metodología de trabajo para la salida del riesgo financiero.

## II. PROPUESTA AL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

Las medidas del programa están fuertemente relacionadas con los fundamentos establecidos según los lineamientos del Ministerio De Hacienda Y Crédito Público en las cinco estrategias macro para estructurar la propuesta:

### Saneamiento de pasivos

Al corte 30 de junio de 2023 el hospital mantiene un pasivo por un total de \$ 53.946.575.246 distribuido en acreencias laborales + servicios personales indirectos, entidades públicas y de seguridad social, "proveedores bienes y servicios, obligaciones financieras, demás acreedores externos, provisiones y otros pasivos. Lo anterior reposa en el área de tesorería y cuenta con los debidos soportes para proceder a la cancelación de las obligaciones en el momento en que se obtenga el recurso económico, en la línea del pasivo entidades públicas y de seguridad social, correspondiente a las estampillas, deuda de aquellos tributos normados que la entidad no ha podido cancelar.

### **Reorganización administrativa**

Dentro de este segmento se encuentra toda línea estratégica de la institución, que está disponible en la página web <https://hsanrafael.gov.co/quienes-somos/> , el modelo de atención y la implementación de la normatividad vigente.

### **Racionalización del gasto**

En el año 2020 desde el 01 de abril se han implementado acciones importantes que han traído ahorros de hasta un 15% aproximadamente, sin contar otros ahorros que se han presentado en el 2023. El 2023 es un año que aparece como proyección, por lo tanto será redactado dentro de una de las medidas.

### **Fortalecimiento de los ingresos**

El enfoque que se toma para estas medidas es del aumento de la facturación de la prestación de los servicios de salud y el resultado del recaudo, los servicios no ligados a las ventas de servicios de salud y otros ingresos que se puedan presentar ocasionalmente.

### **Medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero — PSFF.**

A continuación se realiza el despliegue de las medidas y actividades que durante la vigencia del programa que va desde los años 2023 hasta 2029, se realizarán bajo plan de trabajo interdisciplinario donde participan los empleados de planta, las personas contratadas para prestar servicios, el personal contratado por agremiación, los líderes, coordinadores, jefes de oficina, como responsables de la supervisión para el cumplimiento de la actividad y por último la alta gerencia quienes dentro de sus funciones darán los vistos buenos en las diferentes reuniones que tendrá como objetivo revisar y evaluar los avances y cumplimientos del plan de trabajo que enmarca ésta propuesta:

En las siguiente medidas se utilizan términos que han sido catalogados desde la gerencia como parte de las medidas de fortalecimiento de ingresos, cuando hablamos del ciclo económicos es la operatividad del el área de admisiones, facturación, radicación, recaudo y cartera.



<b>Medida 1:</b>	Llevar a cabo el arrendamiento de la sede 2, transacción que generará recursos direccionados para el pago de pasivos, acción llamada proyecto Operación Fénix.
<b>Categoría de la medida:</b>	Saneamiento de pasivos
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Financiero
<b>Problema:</b>	Los Pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente son las causantes de demandas en contra
<b>Causa:</b>	Es porque la falta de liquidez impide realizar los pagos oportunamente.

#### Actividades

1. Realizar las gestiones pertinentes que permitan el arrendamiento de la sede 2 de la institución, en busca de la obtención de recursos que sean destinados al pago de pasivos reportados en el presente programa.
2. Realizar contrato de arrendamiento de las locaciones o espacios de la sede 2, llegar a los acuerdos comerciales que beneficien el ingreso.
3. Realizar el traslado de los servicios del hospital a la sede 1, permitiendo que el arrendatario haga efectivo el contrato y que la institución pueda adaptar los servicios en aras de mantener los valores en producción e ingresos por ventas de servicios de salud.
4. Realizar contrato con fiduciaria quien administrará los ingresos por arrendamiento sede 2.

<b>Medida 2:</b>	Acudir a los diferentes estamentos Departamentales y Nacionales para solicitar apoyo efectivo que resuelva considerablemente el incumplimiento de las obligaciones.
<b>Categoría de la medida:</b>	Saneamiento de pasivos.
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Administrativo

**Problema:** Los pasivos y obligaciones no cancelados oportunamente causan iliquidez, es necesario gestionar recursos.

**Causa:** Porque las obligaciones serian canceladas a tiempo gracias a otros recursos que se gestionen.

**Actividades:**

1. Participar activamente en todos los eventos, proyectos y demás que ponen en marcha los diferentes entes gubernamentales que estén relacionados con la recepción de recursos no importando cual sea la destinación.

**Medida 3:** Convocar a los demandantes para llegar a los acuerdos necesarios que motiven la extinción de la deuda mediante negociaciones efectivas y con el incumplimiento necesario que entregue confianza entre las partes.

**Categoría de la medida:** Saneamiento de pasivos.

**Aspecto para intervenir:** Jurídico

**Problema:** Las demandas en contra, agudizan la capacidad para pagar los servicios prestados a la entidad

**Causa:** Porque hay embargos que de no existir se podrían pagar pasivos por priorización.

**Actividades:**

1. Con los extractos del banco que intermedia el proceso de embargos, presentar informe ejecutivo a las oficinas donde están registradas las demandas para obtener los estados de cuenta actualizados.
2. Reunir los soportes o las facturas que están en proceso de demandas, archivarlos y custodiarlos, separarlos del resto de los documentos que no están en proceso de demanda,

clasificando los que ya están dentro de los montos que han sido embargados y soportar contablemente que estén causados.

3. Presentar los resultados de la recolección de información de demandas al comité del PSFF para programar reuniones y para realizar acuerdos de pago con los demandantes. En la reunión de conciliación con los proveedores y/o los prestadores de servicios que tienen demandas en contra, se les debe proponer pago de deuda, incentivando el retiro de la demanda, se debe considerar contar con el recurso económico suficiente para cumplir con el compromiso.
4. De acuerdo con el valor del pasivo registrado en las fuentes de información del CHIP, SIHO y el presente PSFF, realizar la clasificación física de las facturas o soportes que permitan tener la disponibilidad al momento de originar el pago de la obligación.

<b>Medida 4:</b>	Implementar las estrategias y obligaciones del PSFF como línea base para que el ciclo de facturación y recaudo opere y éste sea el indicador para cumplir.
<b>Categoría de la medida:</b>	Fortalecimiento de los ingresos de las ESE
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Financiero.
<b>Problema:</b>	Las demandas en contra, es uno de los factores que hacen que la entidad este reportada en riesgo alto financiero
<b>Causa:</b>	Es porque debido a los constantes reportes del Ministerio, la entidad debe recuperar su solidez financiera

#### Actividades

1. Realizar la actualización del PSFF.
2. Recalcular y reformular valores y acciones según los cambios que se presenten en la implementación de las medidas.
3. Convocar a los integrantes del comité PSFF las veces que sea necesario
4. Presentar a la junta directiva los cambios y avances del programa

5. Como punto de partida en la consecución de recursos, exponer el PSFF sus medidas y estrategias de saneamiento financiero.

**Medida 5:** Reestructurar el ciclo económico que permita tener un proceso eficiente y eficaz para mejorar los índices de recaudo.

**Categoría de la medida:** Fortalecimiento de los ingresos.

**Aspecto para intervenir:** Administrativo.

**Problema:** Ciclo de cuentas médicas debilitado, no está siendo eficiente para apoyar el ingreso oportuno de los recursos.

**Causa:** Porque la rotación de mano de obra desde el líder hasta los auxiliares, sufren pérdida de conocimientos y reproceso.

**Actividades:**

1. Reorganizar el equipo humano del ciclo económico, que garantice personal eficiente y satisfecho para operar.
2. Formular el ciclo operativo identificando los puntos de control.
3. Realizar la revisión, aprobación y divulgación de los procedimientos para que sea la carta de navegación del proceso y ciclo económico, éste debe estar acorde con la normatividad vigente, la situación de relacionamiento con los responsables del pago y los tiempos destinados que optimicen la gestión.
4. Presentar informe ejecutivo mensual con todas las actividades realizadas con base en el documento del proceso del ciclo económico, esta información debe ser socializada con la alta dirección y anexada al seguimiento del PSFF.

**Categoría de la medida:** Fortalecimiento de los ingresos.

**Aspecto para intervenir:** Administrativo.

**Problema:** Ciclo de recuperación de cartera no tiene la fuerza necesaria para lograr recuperaciones importantes.

**Causa:** Es porque las Entidades pagadoras incumplen acuerdos, la comunicación y las negociaciones no favorecen al hospital.

**Actividades:**

1. Formalizar reuniones con las partes interesadas que intervienen en el pago de las facturas por prestación de servicios de salud.
2. Relacionar la alta dirección con las personas encargadas de las ERP para que medien y se lleven a cabo acuerdos de pago y recaudo efectivo.
3. Llevar a cabo todo lo normativamente posible para obligar el recaudo, asegurando que los procedimientos se realizan adecuadamente.

**Medida 6**

**Medida propuesta:** Incluir en los procesos del ciclo económico, la normatividad vigente, condiciones requeridas por las ERP y demás, para mejorar la facturación, la gestión de cartera y los análisis de cuentas médicas.

**Categoría de la medida:** Fortalecimiento de los ingresos.

**Aspecto para intervenir:** Jurídico.

**Problema:** Ciclo de cuentas médicas debilitado, no actúa con la norma, debe establecer criterios claros según la Ley

**Causa:** Es porque el desconocimiento normativo y técnico para realizar los procesos, son el resultado de la poca capacitación.

**Actividades:**

1. Realizar cronograma de capacitaciones que sea de estricto cumplimiento, en las capacitaciones mensuales de debe incluir la norma e implementarla en cada fase del ciclo económico.
2. Realizar evaluaciones de desempeño basadas en los conocimientos técnicos y normativos que debe tener un funcionario del sector salud.

3. Tabular los resultados y así permitir la toma de decisiones y la reformulación de estrategias para seguir mejorando el desempeño de los funcionarios.

<b>Categoría de la medida:</b>	Fortalecimiento de los ingresos.
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Administrativo
<b>Problema:</b>	Ciclo de recuperación de cartera no es sistemático ni tiene enfoque para lograr un recaudo oportuno.
<b>Causa:</b>	Es por la rotación de líder, hay pérdida de trazabilidad y las relaciones con las entidades pagadoras.

**Actividades:**

1. Reorganizar el equipo humano de cartera, que garantice personal eficiente y satisfecho.
2. Formular el ciclo operativo identificando los puntos de control.
3. Incluir la normatividad en las gestiones de cartera.
4. Asignar responsabilidades de cobro de cartera donde cada persona vele por el cobro de esos montos.
5. Presentar informe ejecutivo con resultados eficientes de los funcionarios de cartera donde se evidencie efectividad y eficiencia en la obtención de recaudo.

<b>Categoría 7:</b>	Actualizar el modelo de atención institucional.
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Institucional
<b>Problema:</b>	Producción de los servicios de salud disminuida por la falta de nuevos y mejores negocios.
<b>Causa:</b>	Modelo de atención en salud desactualizado, no permite tener más y mejores negociaciones.

**Actividades:**

1. Realizar informe inicial del estado del Modelo de Atención.
2. Conformar el equipo encargado de alinear el modelo de atención con la norma.
3. Realizar diagnóstico, evaluación y actualización del actual Modelo de Atención Institucional clasificando los aspectos a mejorar, después de actualizar, incluir solo lo

necesario de acuerdo con lo exigible normativo y con lo que estratégicamente se requiera para llegar a realizar nuevos y mejores contratos.

4. Realizar acercamientos con los posibles clientes donde se dé a conocer las generalidades de la institución, el portafolio de servicios y los valores agregados que permitan llegar a los acuerdos que generen ingresos a la institución.
5. Realizar acercamientos mensuales, mínimo tres, donde se fortalezcan las relaciones comerciales en busca de la obtención de nuevos convenios, recaudos, conciliaciones u otros aportes que ayuden al mitigar el pago de las acreencias.

**Medida 8:**

Contratar recurso humano experto para capacitar periódicamente a los encargados de operar el ciclo económico e incluir material de apoyo didáctico alineado a la normatividad que esté disponible continuamente para ser consultado y estudiado.

**Categoría de la medida:**

Fortalecimiento de los ingresos de las ESE

**Aspecto para intervenir:**

Financiero

**Problema:**

Producción de los servicios de salud disminuida por lo errores y omisiones de los facturadores

**Causa:**

Es porque la facturación tiene omisiones en el registro de los servicios prestados.

**Actividades:**

1. En el mercado encontrar instituciones o empresas que capaciten sobre la prestación de los servicios de salud enfocado en el recaudo, el mejoramiento continuo y la radicación efectiva.
2. Capacitar a las personas encargadas de radicación lo concerniente a la presentación de RIPS.
3. Diseñar y Presentar informe que contenga fechas de radicación y el cronograma para realizarla oportunamente.



<b>Medida 9:</b>	Asignar al equipo de trabajo que implemente, capacite y desarrolle todos los aspectos de cultura organizacional que ofrece el mercado y el que mejor se alinee a la necesidad de la institución.
<b>Categoría de la medida:</b>	Reorganización administrativa
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Administrativo.
<b>Problema:</b>	Poca cultura organizacional que resalte hábitos corporativos y de calidad
<b>Causa:</b>	Es porque los recursos económicos son insuficientes para implementar estrategias eficientes.

**1. Actividades:**

- Fortalecer con talento humano a la oficina de planeación, jurídica y control interno, de allí deben salir las diferentes capacitaciones que se entregarán a los responsables de los procesos en la institución.
- Utilizar material didáctico para las capacitaciones, material de impacto que soporte al momento de la atención.
- Estructurar, actualizar, aprobar, difundir y capacitar sobre las normas o políticas organizacionales que rigen a la institución.
- Dar a conocer a todas las personas que prestan sus servicios en el hospital los roles de los líderes, sus funciones, los alcances y las limitaciones que definan claramente la estructura de liderazgo.
- Capacitar sobre la línea estratégica de la institución que comprometa a las personas con la misión, visión, los objetivos, los valores, el posicionamiento que se pretende ocupar en el mercado, la imagen que quiere brindar en el sector salud, a donde pretende llegar la institución y las metas a corto, mediano y largo plazo.
- Realizar mensualmente campañas de impacto que fomenten la eficiencia en la realización de las labores y tareas diarias creando conciencia sobre el trabajo sano en equipo para mejorar la productividad laboral general.
- Diseñar estrategias que eliminen reuniones innecesarias, aumentar la eficiencia del equipo de trabajo, trabajar en función a los resultados claves, eliminar las tareas

innecesarias u obsoletas en cada uno de los procesos y puestos de trabajo, aprovechar las fortalezas de las diferentes personas al momento de asignar actividades, desarrollar actividades con base en cronogramas y planificación, correlacionar las diferentes áreas para la optimización de los conocimientos, experiencia y disminución del reproceso, capacitar a los líderes de los equipos de trabajo sobre la importancia del saber, hacer y servir en función a la eficacia.

9. Medir los resultados trimestrales del impacto que se ha generado con las estrategias adoptadas para promover la cultura organizacional.

<b>Medida 10:</b>	Realizar el plan de mercadeo Institucional
<b>Categoría de la medida:</b>	Reorganización administrativa
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Entorno
<b>Problema:</b>	Modelo de Atención institucional por actualizar según la normatividad vigente para que sirva de apoyo al ingreso
<b>Causa:</b>	Es porque la normatividad cambia periódicamente entorpeciendo el mantener modelos que perduren.

**Actividades:**

1. Ejecutar el modelo de atención institucional
2. Diseñar y ejecutar el plan de mercadeo institucional.
3. Con el plan de mercadeo realizar las negociaciones con las ERP y otros clientes.

<b>Medida 11:</b>	Divulgar, capacitar y evaluar la actualización del modelo de atención a todo el personal de la institución.
<b>Categoría de la medida:</b>	Reorganización administrativa.
<b>Aspecto para intervenir:</b>	Entorno.
<b>Problema:</b>	Modelo de Atención institucional actualizado que obedezca a la normatividad para entregar atención de calidad.

**Causa:**

Es porque la ausencia de recursos humanos y económicos apoyan la falta de actualización del modelo de atención actual.

**1. Actividades:**

1. Capacitar a los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares que intervienen en el proceso de atención, sobre las oportunidades que brinda la normatividad vigente, el portafolio de servicios institucional y los relacionados con los servicios de salud.
2. Realizar seguimiento a la historia clínica y sus registros, a la facturación y las oportunidades que brinda la normatividad para complementar y aumentar los valores facturables de la prestación de los servicios de salud.
3. Fortalecer las áreas que presenten disminución de la producción y medir los resultados en el aumento de la facturación.
4. Evaluar de acuerdo con los resultados crecientes de la producción y facturación, el refuerzo y fortalecimiento del talento humano que soporte el incremento en periodos de mediano y largo plazo.

**Medida 12:**

Implementar el control del gasto y el costo con el equipo multidisciplinario que evitará el déficit que genera los reportes negativos ante los Ministerios y entes de control.

**Categoría de la medida:**

Racionalización del gasto

**Aspecto para intervenir:**

Financiero.

**Problema:**

Los gastos y costos no cuentan con el estricto control y puntos limitantes de referencia para evitar el déficit..

**Causa:**

Son porque se presentan gastos y costos planeados inadecuadamente para la operación anual.

### Actividades:

1. Presentar informe de la ejecución de los gastos contra la ejecución de los ingresos, proponer estrategias que permitan en el próximo mes recuperar en caso de que el gasto este por encima del ingreso.
2. Realizar el plan anual de adquisiciones con base en la producción esperada según el programa y realizar la compra a principio del mes.
3. Solicitar descuento por realizar el pago antes de la fecha de vencimiento.

### Medida 13:

Realizar estudio de cargas laborales donde se identifique las necesidades reales para la contratación del personal de la salud y el administrativo.

### Categoría de la medida:

Racionalización del gasto

### Aspecto para intervenir:

Financiero.

### Problema:

Los gastos y costos no cuentan con el estricto control y puntos limitantes de referencia para evitar el déficit..

### Causa:

Son porque se presentan gastos y costos planeados inadecuadamente para la operación anual.

### Actividades:

1. Realizar la cotización con los valores para realizar el estudio de cargas laborales.
2. Reunir la información necesaria para facilitar el estudio de cargas.
3. Poner en consideración los resultados para determinar las acciones a seguir.

Con todo el diagnostico anteriormente descrito, la ESE Hospital san Rafael de Itagüí toma como base la identificación de problemas, causas, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que son las resultantes de las medidas que como institución se mantendrán y así lograr salir del riesgo financiero, la meta es perdurar en el tiempo, no solo por la existencia misma de la institución, sino también por la población que necesita los servicios de salud, el gran número de colaboradores que mantiene sus empleos y a sus grupos familiares y además la confianza que

los usuarios y sus familias han depositado en el gran equipo fortalecido médico y asistencial que durante 71 años con mucho amor ha hecho parte de la comunidad del municipio de Itagüí, sus áreas de influencia y el Departamento de Antioquia.

Para poder seguir proyectándose en el tiempo, en el presente programa se realiza una proyección de la producción que son las actividades o atenciones que se realizan en la institución.

## 1. Producción

Para llevar a cabo las medidas relacionadas con el fortalecimiento de ingresos se deben fortalecer diferentes estrategias que se direccionan tanto desde las acciones individuales como colectivas, entre estas las que apoyen el mantenimiento de la producción o su incremento que aportara al mejoramiento de las cifras en el fortalecimiento de ingresos.

Las actividades que se piensan hacer son:

- Negociación con aseguradoras desde el tema RIAS.
- Fortalecer estrategias de atención intrahospitalaria y extrahospitalaria, como el triage, los equipos de respuesta rápida, códigos lila, altas tempranas, planes de atención domiciliaria, etc.
- Gestión de biopsias y otros resultados críticos.
- Articulación con IPS básicas para atenciones complementarias, programas y seguimiento.
- Identificación de usuarios en cohortes.
- Educación continua al paciente y grupo familiar.
- Identificación de necesidades de salud y de saneamiento básico de la población.
- Identificación de equipamiento que aporte a los determinantes de la salud en el territorio.
- Mejorar historia clínica con integralidad y conectividad.
- Mejorar sistemas de comunicación entre niveles.
- Análisis de errores y aprendizajes.
- Conocer e intervenir determinantes sociales.
- Análisis y seguimiento a posibles hospitalizaciones evitables.
- Fortalecer programas de entrenamiento a personal médico.

- Construcción de indicadores de oportunidad, con alertas y seguimiento, especialmente en remisiones, ayudas diagnósticas, reingresos, atenciones, citas y programas quirúrgicos.
- Fortalecer programas complementarios como clínica de heridas.
- Fortalecer el staff para definir conductas en casos que lo ameriten.
- Promover el autocuidado.
- Construcción de bases de datos y reporte asegurador.
- Velar por una historia clínica con buena calidad del dato.
- Generación de alertas por patologías en las cohortes en seguimientos con el fin de asegurar mejor control de la enfermedad, tales como Glucemia, HbA1C, Cifra de Presión Arterial, INR, Elisa para VIH+ Prueba confirmatoria positiva, TFG, Biopsia, etc.
- Seguimientos a situaciones psico-sociales y económicas que afecten la adherencia al tratamiento
- Articular las acciones colectivas desde el PIC, con el ente territorial buscando impactar determinantes de la salud.

Para el cálculo de la producción que se define como proyectada, se han tomado como base varios factores, el primero es lo realmente reportado en el SIHO en el 2023 primer trimestre que reportaba cifras que sirvieron de base para los cálculos y con la misma información pero del segundo trimestre, se ajusta la cifra y se conserva para terminar 2023 esa base de proyección.

Como ejemplo ponemos las consultas de urgencias que en reporte del SIHO primer trimestre contaba con 5492 atenciones que si las multiplicamos por los cuatro semestres mostraban una cifra aproximada de 21968 atenciones para cerrar 2023, pero para ajustar la cifra anterior se considera el resultado del segundo semestre, que reportaba 4798 atenciones sumando así el primer semestre 2023 un total de atenciones por urgencias de 10290 atenciones.

Considerando a situación por la que ha pasado la institución donde en algunos meses los servicios han tenido parar las atenciones por falta de adquisición de materiales, insumos, pago de personal y garantías de atención, se ha imposibilitado seguir proyectando de la misma manera y se considera en adelante proyectar con el recuento promedio de pacientes que es posible que ingresen

por día quedando así y tomando como ejemplo el mismo servicio de atención de urgencias. Las urgencias hasta el mes de junio 2023 sumaban 10290 atenciones y se espera por día hasta terminar 2023 desde el 1 de junio hasta 31 de diciembre atender 53 pacientes por día lo que permitiría cerrar la producción en 9519 pacientes en el segundo semestre terminado así el año en 19809 atenciones.

El calculo anterior se realiza así para todos los servicios que de otra manera también se ven afectados tanto por el cese de atenciones que se han presentado en el año 2023, como el cierre de las camas originado por el traslado de servicios a la sede 1, debido a que la sede 2 esta arrendada al corte de la presentación del programa.

## **2. Ingresos**

Dentro de las actividades realizadas en el año 2022 se crearon comisiones administrativas y operativas que ayudan a los diferentes interesados y participantes, además del conocimiento de la alta gerencia sobre los avances que permiten identificar las posibles desviaciones y de esta manera tomar decisiones oportuna y así poder corregirlas.

La comisión tiene por nombre Comisión de Cuentas médicas, donde participan actores de facturación y radicación, glosas y devoluciones, cartera, jurídicos y financieros que observan los avances de manera mensual mostrando resultados y así tomar decisiones para los meses siguientes.

### **2.1 Ingresos por Venta de Servicios.**

Desde el liderazgo de la alta gerencia se ha desarrollado un ciclo que se espera tenga resultado donde se concentra en hacer especial seguimiento a:

- Admisiones
- Facturación
- Radicación
- Preauditoria
- Glosas
- Devoluciones
- Cartera
- Conciliaciones
- Recaudo



- Cobros coactivos
- Acuerdos de pago

Las ventas de servicios para el año 2023 se han realizado bajo los contratos:

ENTIDADES	POBLACION	CONTRATO	INICIO	FIN	TARIFARIO
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	Régimen Subsidiado	Evento	1/08/2023	31/07/2024	ISS
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	Evento	1/01/2023	31/12/2023	SOAT
SURA EPS	Régimen Subsidiado	Evento	31/03/2023	1/04/2024	ISS
SURAMERICANA ARL	Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	Evento	1/01/2023	31/12/2023	ISS
SUMIMEDICAL	Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	Evento	1/06/2023	30/04/2024	SOAT
FIDUCENTRAL	Otras Entidades (Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL)	Evento	1/01/2023	31/12/2023	SOAT
ANGIOSUR	Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	Evento	1/11/2021	31/10/2024	ISS
NUEVA EPS	Régimen Subsidiado	Evento	31/05/2023	1/06/2024	ISS
SALUD TOTAL	Régimen Subsidiado	Evento	1/01/2023	31/12/2023	ISS
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	Régimen Contributivo	Evento	1/01/2023	31/12/2023	ISS
SURA EPS	Régimen Contributivo	Evento	1/01/2023	31/12/2023	ISS
NUEVA EPS	Régimen Contributivo	Evento	1/01/2023	31/12/2023	ISS
SALUD TOTAL	Régimen Contributivo	Evento	1/01/2023	31/12/2023	ISS

Tabla 4: elaboración propia e información Oficina Cuentas Médicas-Facturación

## 2.2 Ingresos No Ligados a la Venta de Servicios

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.

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 cama cunas, 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.

Propuesta Aliados: Arrendar la Sede 2 a esta IPS, para la prestación de los servicios a sus usuarios, concertar valor arriendo y porcentaje por ventas, Establecer como condición (cláusula), que no podrán ofertar servicios que sean competencia para la E.S.E, alianza público-privada o pública: Establecer una relación contractual entre las partes, que permita a la E.S.E. prestarle servicios de Ayudas Diagnósticas, Laboratorio Clínico, UCI, UCE, y especialidades de Ortopedia y Cirugía, especializar, capacitar y orientar el proceso de cartera para el recaudo efectivo, dentro de las gestiones de cartera se ha creado un equipo interadministrativo donde 6 personas realizan gestiones de cobro de cartera, éstos realizan las siguientes gestiones, además que cuentan con las capacitaciones constantes sobre las metodologías todas ligadas a la normatividad vigente.

En el área de cartera se observan las siguientes gestiones: realización de acuerdos de pago a pacientes que no cuentan con los recursos para cancelar los copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, conciliaciones con diferentes entidades con las que se tienen cuentas por cobrar. acciones de cobros de carteras de vigencias actuales y vigencias anteriores. identificación de pagos que presentan incertidumbre de cruces de facturas, llamados continuos con el objetivo de acelerar los recaudos obligados, reuniones donde se aclaran las fechas probables de pagos de facturas, reuniones donde se hacen relacionamientos efectivos que mejoran la comunicación entre los interesados en la prestación de los servicios, supervisión constante de las edades de la cartera que permiten accionar las medidas de cobro de cartera y los recaudos esperados para continuar con la operación, liderazgo permiten del equipo de trabajo que permite al equipo de cartera entregar continuidad de recuperación y recaudo bajo procedimientos definidos y eficaces del manejo que se les debe dar a las cuentas por cobrar.

### **2.3 Ingresos que Financian el Programa**

Dentro de las medidas, se encuentra una que genera ingresos que solo se van a destinar para el pago de los pasivos, el nombre del Proyecto es Operación Fénix, creado el 26 de abril de 2021, la operación Fénix consiste en realizar el arrendamiento completo de sede 2 a una entidad

sea pública o privada, establecer una relación contractual entre las partes, que permita a la E.S.E. prestarle servicios de Ayudas Diagnósticas, Laboratorio Clínico, UCI, UCE, y especialidades de Ortopedia y Cirugía General.

La entidad privada ANGIOSUR recibe en arriendo la Sede 2 para la prestación de los servicios a sus usuarios, se concreta el valor arriendo y porcentaje por ventas y se establece como condición (cláusula), que no podrán ofertar servicios que sean competencia para la institución.

El edificio donde se encuentra situada la sede 2 de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con un área construida de aproximadamente 7956 m<sup>2</sup>, en un lote de 3161 m<sup>2</sup>. Es una construcción convencional con vigas y columnas en hormigón reforzado, muros en ladrillos y estructuras metálicas o de madera en techos y cubiertas. En su interior existen divisiones construidas con estructuras livianas como Drywall, superboard y modulares de madera prensada.

La edificación cuenta con tres accesos definidos, dos peatonales ubicados sobre la calle 47 y la carrera 48<sup>a</sup>, además de uno vehicular con 6 celdas de parqueo sobre la calle 46. Se tiene conectividad a todos los servicios públicos básicos y de tecnología, se encuentra conectado a la red de agua potable de EPM mediante tubería de 2 pulgadas de diámetro, así mismo a la red de alcantarillado de esta misma empresa mediante un punto de descarga con tubería sanitaria de 8 pulgadas. La conexión a la red eléctrica se hace mediante una línea trifásica de 13200 voltios, con entrada a subestación y transformador eléctrico propios, al interior del edificio, desde donde se distribuyen las redes a toda la sede en 110 y 220 voltios. La conectividad a internet, telefonía y televisión se hace mediante cable de fibra óptica para mayor velocidad.

El edificio posee dos pisos, los cuales se encuentran comunicados mediante sistema de escaleras, ascensor (fuera de servicio) y rampa de acceso con una inclinación de aproximadamente 25 grados sobre la horizontal. Adicionalmente se cuenta con un tercer piso donde se encuentran ubicados talleres de mantenimiento, tanque de almacenamiento y equipos de refrigeración, el acceso se hace mediante escalera de gato.

La sede cuenta con planta de emergencia eléctrica, la cual posee sistema de entrada automático con un tiempo de respuesta de máximo dos segundos luego de que se presenta el corte del fluido eléctrico. También se cuenta con un sistema de almacenamiento de agua de 60 mil litros, que garantiza un autoabastecimiento por aproximadamente 20 horas, según la ocupación.

Existe red oxígeno medicinal, la cual se encuentra distribuida en los dos pisos principales del edificio, el abastecimiento de esta red se hace mediante un sistema de tanques de almacenamiento de gran capacidad. La sede cuenta con 5 salas de hospitalización completamente dotadas, con sus áreas de servicio, así mismo con un área de cirugía (fuera de servicio) con tres quirófanos y área de recuperación, así mismo se cuenta con un área de rayos X, con muros plomados según lo indican los estándares de habilitación. La edificación también posee un área de residuos con salida independiente sobre la calle 46, esta área cuenta con módulos independientes para cada tipo de desecho generado al interior de la institución.

Por último, la sede cuenta con área de aproximadamente 300 metros cuadrados, en la parte norte del segundo piso, en esta se encuentran ubicadas algunas de las dependencias que componen la parte administrativa del hospital, entre ellas la gerencia, la subgerencia, oficina jurídica, financiera, talento humano y planeación.

Teniendo en cuenta que la actual área administrativa ubicada en el segundo piso de la sede 2 del Hospital San Rafael de Itagüí, ocupa un espacio aproximado de 300 metros cuadrados, y que en ella solo se encuentra algunas dependencias que la componen, si se desea reubicar en otro lugar todo el área administrativa del hospital, sería necesario recurrir a un espacio de por lo menos 1000 metros cuadrados, esto con el ánimo de brindar las comodidades necesarias y un espacio óptimo de trabajo a todas personas que allí laborarían, además de las áreas de servicios como unidades sanitarias, áreas comunes, salas de espera y cafetines.

La infraestructura para arrendar es un lote que cuenta con un área construida de 7.956m<sup>2</sup> distribuidos en 2 niveles, 3 parqueadores de vehículos y 2 de ambulancias, una planta eléctrica de 155 KVA (kilovoltio amperio) y un tanque de almacenamiento de agua para 50 mil litros. Su infraestructura física se encuentra dividido en varias áreas y servicios:

- Área Administrativa: 9 oficinas, un cafetín y acceso a baños (hombres y mujeres).
- Consultorios: 5 consultorios de medicina especializada, un consultorio de urología, un consultorio de oftalmología y un área de fisioterapia.
- Sala de procedimientos: 1
- Oficinas de atención al usuario: 2
- Oficinas administrativas: 18
- Área de Admisiones: 2

- Servicio farmacéutico: 1
- Baños públicos: 2
- Área para el centro de atención telefónica: 1
- Bodega: 3.
- Áreas comunes: 1
- Área de Urgencias: 1
- Área para laboratorio clínico.
- Área de transfusión sanguínea.
- Salas para hospitalización: 6 con una capacidad para ubicar 110 camas.
- Área para cafetería.
- Área para archivo.
- Área de radiología.
- Área de almacenamiento de residuos.
- Área de alimentación.
- Área de transición.
- Oratorio.

El escenario de usufructo se realiza arrendamiento la sede 2 completa con la metodología de arriendo por metro y con un porcentaje de participación de acuerdo con los ingresos que tenga el arrendatario.

En todo caso, independientemente del modelo de negocio establecido, se tiene en cuenta las limitaciones legales existentes en el SGSSS, en cuanto a habilitación, interdependencia y prohibición de intermediación, el comodato es un contrato que consiste en un préstamo de uso, mediante el cual una de las partes deja a otra el uso y disfrute de algo no fungible, que será devuelto en el momento que se hubiera estipulado en el acuerdo en cuestión.

Si bien la figura parte del derecho privado, las entidades públicas pueden realizar contratos de comodato, siempre y cuando se cumpla con ciertos requisitos. El Código Civil, en el Título XXIX, regula el “contrato de comodato o préstamo de uso” y en su artículo 2200 lo define como un contrato en que una de las partes entrega a la otra gratuitamente una especie mueble o raíz

para que haga uso de ella, y con cargo de restituirla al terminar el uso; este contrato sólo se perfecciona con la entrega física de la cosa.

Según lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, “son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad...” entidades entre las que se encuentra el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Con fundamento en este artículo, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en Concepto No. 1077 del 26 de marzo de 1998, señaló que las entidades estatales están facultadas para celebrar el contrato de comodato regulado por el derecho privado, observando los límites señalados en normas especiales sobre la materia en cuanto al tiempo máximo de duración y la destinación o uso que debe darse al bien.

Ahora, sobre la viabilidad jurídica del contrato de comodato y sus límites, la Ley 9 de 1989, en su artículo 38, señala: “Las entidades públicas no podrán dar en comodato sus inmuebles sino únicamente a otras entidades públicas, sindicatos, cooperativas, asociaciones y fundaciones que no repartan utilidades entre sus asociados o fundadores ni adjudiquen sus activos en el momento de su liquidación a los mismos, juntas de acción comunal, fondos de empleados y las demás que puedan asimilarse a las anteriores, y por un término máximo de cinco (5) años, renovables.

Mediante contrato No. 2016-CD-14-0017, se entregó a título de comodato el inmueble ubicado en el Municipio de Itagüí, Calle 47 No. 48-63, registrada en la oficina de registro de instrumentos públicos de Medellín zona Sur, en el folio de matrícula número 001-147261, donde actualmente opera la Sede 2 de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí; dicho contrato tiene un plazo de cinco (5) años, que finalizó 7 de octubre de 2021.

Ahora bien, según el contrato ejecutado de comodato con la Gobernación, el valor comercial del inmueble según ultimo avalúo registrado (No. V-08-13-1741) realizado por Valorar es de \$9.410.801.622) según consta en contrato y acta de inicio correspondiente. Y el área corresponde a: 1. Lote de terreno de 3.103 mt<sup>2</sup>, área construida 4.992,19 mts<sup>2</sup> identificado con matrícula inmobiliaria 001-147261. Sea lo primero aclarar, que no es viable suscribir contrato de comodato superior a cinco años, toda vez que por mandato legal este se limita a entidades

públicas a CINCO años. Renovables. Y las actividades, salvo que el comodatario lo permita debe estar sujeto a la actividad comercial principal (salud)

Es este elemento para tener en cuenta, y por el cual se sugiere de continuar con la “Operación Fénix” replantear si viabilidad en el entendido del traslado de las áreas de sede 2 a sede 1. Partiendo de la base en la que, la infraestructura y área de terreno de sede 1 es propiedad de la E.S.E. además de ello se debe considerar los riesgos operacionales y reputacionales en caso de proceder con la operación en la cual se proceda con un traslado masivo de servicios a sede 1, incluyendo costos de este.

El análisis del daño antijurídico y manejo de imagen (logo institucional), deberá desarrollarse matriz de riesgos encaminados al proyecto y a la validación especialmente los riesgos operacionales, reputacionales y de imagen institucional, análisis de actividad litigiosa y prevención del daño antijurídico: considerar que cualquier figura que sea utilizada, tiene consecuencias y responsabilidades. por lo que mediante una política consolidada con relación a la operación fénix y al proyecto debe estar enmarcada a mitigar la afectación patrimonial producto de eventuales demandas derivadas de las responsabilidades que se adquieran bien sea a través de UT, aplicación, consorcio o arrendamiento.

Dentro de las posibilidades que tiene la institución es la opción de mejorar la infraestructura y equipar los diferentes servicios en busca de mejorar y apoyar al modelo de atención, se han levantado diferentes proyectos que ayudaran y apoyaran a la institución a entregar mejores servicios de salud a la población de las áreas de influencia, los proyectos se esperan desarrollar en la vigencia del PSFF son:

Remodelación Sede 1: Para llevar a cabo la materialización de la operación fénix, se deberá formular un proyecto que contenga todas las reformas locativas que se consideran para la reubicación de todos los servicios en sede 1. De acuerdo con el cronograma y después de obtener los planos definitivos se presentará el proyecto a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al municipio de Itagüí y al gobierno nacional para la gestión de esos recursos.

Torre Médica: La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí es una institución con dos sedes, que se encuentran ubicadas en el municipio de Itagüí y presta servicios de salud de mediana complejidad Tipo C. Por su nivel de complejidad, la Institución ha sido centro de referencia para



los habitantes de su jurisdicción y municipios del Sur del Valle de Aburrá de Antioquia y otras subregiones del Departamento, de las que se reciben solicitudes de atención de pacientes que requieren servicios y procedimientos de mediana y alta complejidad, como es el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Si bien, la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí viene cumpliendo con las expectativas de la red, no se cuenta con la suficiencia y capacidad instalada requerida, por lo que ha sido necesario analizar diferentes estrategias de ampliación en la oferta de servicios y número de camas para atender a la población de referencia, encontrando como una opción, la viabilización del proyecto: “CONSTRUCCIÓN Y REPOSICIÓN DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI - SEDE 1” que contribuirá además, a la recuperación financiera de la entidad, ya que los servicios serán prestados desde una sola sede, lo que disminuirá notablemente los gastos y costos de operación. El proyecto contempla dos torres que serán las destinadas para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí. Adicionalmente, se cuenta con un área para construcción de una tercera torre, que será ofertada bajo la modalidad de Asociación Público-Privada – APP – para explotación comercial y podrá ser usada para adecuación de consultorios, parqueaderos públicos y/o locales comerciales. Este proyecto cuenta con una primera etapa de diseño finalizada que se compone de Estudios de suelos, Estudios de capacidad instalada, Estudio de mercado, Diseños arquitectónicos y Presupuesto y Programación de Obras; la cual se encuentra aprobada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, encontrándose pendientes las siguientes etapas: Diseños Estructurales y de Redes, Planos de construcción, Presupuestos definitivos y Programación de obra detallada.

Ante esta ventaja competitiva, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí considera viable ofertar bajo la modalidad de APP, la torre médica que dará una utilidad proyectada en \$27.429.532.495, considerando ésta, una posibilidad para subsanar parte de los recursos financieros requeridos para obtener la viabilización del Ministerio de la Protección Social de Antioquia.

Remodelación del Quirófano: Este proyecto se está formulando con el fin de remodelar de remodelar la infraestructura física de los 4 quirófanos con los que cuenta actualmente la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, el cual será presentado ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Es de aclarar que el proyecto deberá ser ejecutado a corto plazo.

**Dotación para la UCE:** Actualmente se formulará un proyecto para realizar cambio en la dotación de la UCE actual, buscando mejorar las tecnologías para una atención más segura.

**Mejoramiento de la capacidad de almacenamiento de agua:** Actualmente se formulará un proyecto para aumentar la capacidad de almacenamiento de agua, que pueda suplir las necesidades que se presentaran con el aumento en las camas de hospitalización y demás servicios, una vez se haga efectivo el traslado a una sola sede.

**Aumento de la cobertura y modernización de la planta eléctrica de emergencia:** Actualmente se formulará un proyecto que permita a la institución adquirir una planta eléctrica de última generación que mejore la confiabilidad y la cobertura, permitiendo de esta forma conectar el 100% de los servicios a la planta de emergencia.

En la siguiente tabla se describen los actores que participan en las estrategias para que resulten a favor de la entidad

Actores	Posición	Contribución o gestión	Tipo de contribución
Gobernación de Antioquia	Cooperante	La Gobernación de Antioquia ha apoyado la gestión de las E.S.E. para el mejoramiento en la prestación de los servicios otorgando recursos financieros, dando cumplimiento a las metas plasmadas en su Plan de Desarrollo.	Financiera
Área Metropolitana	Cooperante	El Área Metropolitana es un aliado estratégico debido a que esta institución ha estado invirtiendo en el área de la salud y podríamos realizar acercamientos para que inviertan en nuestra institución.	Financiera
E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí	Cooperante	La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí ha adelantado la gestión, formulación y estructuración del proyecto, y realizará la ejecución de este a fin de sanear sus pasivos	Financiera, Técnica y Legal

Actores	Posición	Contribución o gestión	Tipo de contribución
Comunidad	Beneficiarios	La comunidad recibirá el bien a satisfacción para el goce y disfrute del mismo, con el fin de prestar un mejor servicio.	Veeduría

**Tabla:** elaboración propia

La Operación Fénix es una de las estrategias que se incluye en las medidas descritas para el Programa, la estrategia es formalizada por medio de un proyecto que es presentado a los interesados en utilizar la sede 2 como una de sus IPS de atención.

## FORTALECIMIENTO DE INGRESOS, PRINCIPALES HITOS A 2023

### Operación Fénix – arriendo sede 2.

**Sede 2:** edificio y terreno entregado en arriendo:

Año 2007: entrega en comodato al Hospital San Rafael de Itagüí.

Año 2020: gestión y obtención del documento que permite arrendar la sede 2.

Año 2021: arriendo de la sede 2, línea de fortalecimiento de ingresos estrategia llamada Operación Fénix.

Año 2022: traslados a sede 1 – construcciones y adecuaciones.

Año 2023: traslados a sede 1 – gestión de recursos para construir camas en sede 1



El contrato de arrendamiento de la sede 2 definitivamente fue tomado en un 100%, por la empresa ANGIOSUR, es una empresa que se especializa en el tratamiento de las enfermedades Neuro Cardiovasculares de alta complejidad. En ANGIOSUR cuentan con diversas especialidades y subespecialidades, tales como: hemodinamia o cardiología intervencionista, electrofisiología, neuro intervencionismo, radiología intervencionista, cardiología no invasiva y consulta especializada, interconsulta y tele consulta en dichas áreas, además de cardiología y neurología clínica.

Para mayor conocimiento se deja la dirección de su página web

<https://angiosur.com/quienes-somos/>.

Después de dejar una pequeña descripción de la empresa que ha tomado la propuesta del arriendo la sede 2, se firma un contrato de arrendamiento que se alinea a la estrategia para el pago de pasivos del PSFF originados del proyecto llamado Operación Fénix. El pago de los pasivos del programa se realiza en parte por el arrendamiento que ya está en marcha y que generará un ingreso aproximado de \$ 18.798.701.520

El contrato de arrendamiento tiene una duración de 10 años, el valor se estima con la referencia del metro cuadrados, el valor del metro cuadrado es de \$ 24.000, con una entrega proyectada por etapas, todo con el fin de no alterar la operación o ventas de servicios de salud, es decir, mientras se van entregando los metros cuadrados descritos, la E.S.E realiza los traslados a la sede 1. Los incrementos año a año se realizarán con el Índice de Precios al consumidor IPC, en tabla se muestra el proyectado y en el tiempo real de ejecución se realizará con el resultado del cierre del año inmediatamente anterior, éste índice afecta la tarifa del metro cuadrado.

El cálculo del valor mensual se realiza con base a los metros cuadrados entregados, este valor se considera como canon fijo mensual y se debe realizar la facturación antes del último día del mes en curso, este recurso es depositado en las cuentas de la fiduciaria que se conformó para el manejo de la destinación única que requiere el pago de pasivos del Programa.

FUENTE DE FINANCIACIÓN OPERACIÓN FÉNIX	2024 (11,2%)	2025(7,5%)	2026(5%)	2027(5%)	2028(5%)	2029(5%)	TOTAL DE FUENTE DE FINANCIACIÓN OP FÉNIX 2024-2029
CANON FIJO SEDE 2	\$ 1.543.297.536	\$ 1.674.477.827	\$ 1.758.201.718	\$ 1.846.111.804	\$ 1.938.417.394	\$ 2.035.338.264	<b>\$ 10.795.844.542</b>
CANON FIJO SEDE 1	\$ 219.597.337	\$ 236.067.138	\$ 247.870.495	\$ 260.264.019	\$ 273.277.220	\$ 286.941.081	<b>\$ 1.524.017.291</b>
CANON VARIABLE	\$ 892.057.706	\$ 958.962.034	\$ 1.006.910.135	\$ 1.057.255.642	\$ 1.110.118.424	\$ 1.165.624.345	<b>\$ 6.190.928.286</b>
<b>FUENTE CIERTA DE FINANCIACION</b>	<b>\$ 2.654.952.579</b>	<b>\$ 2.869.506.998</b>	<b>\$ 3.012.982.348</b>	<b>\$ 3.163.631.465</b>	<b>\$ 3.321.813.038</b>	<b>\$ 3.487.903.690</b>	<b>\$ 18.510.790.119</b>

El arrendamiento consta de dos canon fijos, uno es por los metros cuadrados de la sede 2 y otro por el arrendamiento de la sede 1, este arrendamiento es porque en la sede 1 aún se encuentran servicios que se prestan en sede 1 y no se ha determinado terminar con ellos, se estima continuar con el arrendamiento.

Cuanto se hace referencia a canon variable corresponde a un porcentaje que Angiosur destina al hospital que resulta de tomar los ingresos y darles un porcentaje que mediante la certificación desde revisoría y así poder facturar y cobrar junto con el arrendamiento.

Si bien se destacan los valores que serán destinados de acuerdo con los años proyectado para el programa, los montos originados del arriendo de la sede 2 durante los primeros 10 años serán destinados para el pago de los pasivos. En este apartado se quiere enfatizar que todos los integrantes del Programa y sus equipos de trabajo lucharán incansablemente por contener los gastos y aumentar las ventas de servicios de salud y concretar más negocios relacionados o no con la salud, se planea con ese esfuerzo obtener excedentes que a su vez serán destinados para el pago de pasivos del programa.

En cuanto al resto del valor se espera que mediante la oportunidad de trabajar con el programa, la alta gerencia realice acercamientos en todos los estamentos posibles.

### **3. Gastos**

La institución para la elaboración de los escenarios financieros del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las vigencias 2023-2029 partió de la estimación realizada para cada vigencia en los ítems de producción, venta de servicios (ingresos por cada concepto y contratos), ingresos no operacionales, recaudo Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior gastos y costos requeridos para el funcionamiento y operación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí en cada vigencia, donde se espera obtener un equilibrio operacional.

Debido a dificultades en el flujo de los recursos de las EAPB hacia la ESE en el año 2019, se generaron dificultades en la prestación de los servicios con retrasos en los pagos de personal, contratistas y proveedores llegando a tal punto que después de una auditoría realizada por la DSSA clausuro los servicios de UCI, Endoscopia y Diagnostico Cardiovascular lo cual produjo una disminución en la producción de servicios y de ingresos para la institución.

A partir del año 2020 se han ido tomando medidas encaminadas al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero donde se proyecta la disminución de costos y gastos para la institución, Mejoramiento de los ingresos y fortalecimiento de los procesos para garantizar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Se realizó la revisión y evaluación de los servicios de UCI y Endoscopia corrigiendo las deficiencias encontradas y realizando la reapertura de los servicios, se instaló además una UCI expansión con 11 camas y a partir de enero de 2021 se adecuaron áreas en sede 1 y 2 de nuestra institución, se conformaron 3 equipos de vacunación en COVID 19 para ampliar y mejorar servicios y hacer nuestra labor social y de solidaridad en medio de la pandemia por Covid 19. Se vienen revisando los contratos con las EAPB para mejorar tarifas y ofertar más servicios, y también se han realizado acercamientos con otras EPS que utilizan poco nuestros servicios como Sura, Nueva EPS y Salud Total para lograr nuevos acuerdos que mejoren nuestros ingresos.

Se ha venido trabajando en el fortalecimiento de cada uno de los servicios asistenciales de la institución, entre ellos Ortopedia y Cirugía donde se proyecta pasar de 4 a 6 quirófanos teniendo en cuenta que estamos ubicados en un área estratégica donde somos sitio de referencia en el área metropolitana y municipios del suroeste Antioqueño lo que representa una gran oportunidad para fortalecernos, además contamos con una buena capacidad instalada y habilitada y estamos preparados para dar respuesta a los nuevos compromisos y los retos que se nos presenten en el día a día.

Los recursos de la institución se vienen manejando con transparencia lo que ha permitido disminuir costos de contratación en el valor hora pagado y valor contratos, se han redistribuido funciones en áreas administrativas y asistenciales para hacer más costo eficiente la operación, se han instaurado campañas de cero papel y ahorro en las diferentes áreas obteniendo logros importantes en la disminución de costos y gastos. La falta de liquidez ha hecho que en algunos momentos se atrasen los pagos del recurso humano lo que ha generado mucha rotación del personal en las diferentes áreas debilitando los procesos, se viene trabajando en el fortalecimiento de facturación, radicación, glosas, devoluciones, cartera y recaudo para mejorar la liquidez y poder cumplir con el pago oportuno y así lograr estabilidad con el personal y evitar que nuestro buen recurso humano se vaya con el conocimiento y la experiencia adquirida para otra institución.



Se proyectó que desde 2023 a 2029 se pueda incrementar los ingresos anuales en un 12% para poder darle estabilidad económica y financiera a nuestra institución, claro que hay que tener en cuenta las variables que se han venido presentando con la pandemia del Covid 19, ya que de acuerdo con su dinámica nos ha tocado modificar constantemente nuestras proyecciones. Las anteriores medidas descritas, cómo se ha indicado, buscan impactar positivamente en los resultados institucionales, a través de la reorganización administrativa, el fortalecimiento de los ingresos y su recaudo, la racionalización de los costos de venta y los gastos y el saneamiento de pasivos. Con el propósito de prestar servicios seguros y humanizado garantizando el acceso, la oportunidad, continuidad y la pertinencia en la atención a los usuarios.

### **3.1 Gastos Operación Corriente**

La presente medida busca atacar de raíz el problema identificado de Sobredemanda en algunos servicios asistenciales (quirúrgicos y especialidades médicas y Hospitalización), problema que nace en la demanda de los diferentes medicamentos, dispositivos médicos, reactivos del laboratorio clínico, incluso elementos necesarios para los procesos de central de esterilización, además de los elementos necesario para brindar la seguridad de nuestros pacientes tales como elementos de aseo y nuestro normal funcionamiento como los elementos de papelería y escritorio; no queriendo decir que no se cuenta con la totalidad de ellos, pero si hace referencia al esfuerzo que la institución debe realizar para atender las necesidades de forma reactiva y poco previsible esto a causa de la falta de recursos que permitan cumplir con la planeación en el proceso de abastecimiento.

Es importante resaltar que la entidad elabora el Plan Anual de Adquisiciones para cada vigencia, no solo por el cumplimiento de la norma sino como el instrumento inicial de la etapa de planeación en la determinación de las necesidades y además en la asignación del presupuesto, y se le realiza seguimiento para determinar cómo vamos en la ejecución de éste, siendo sinceros desde el ámbito presupuestal, pues la capacidad de compra está estrechamente relacionada con el recaudo y el presupuesto, es por ello que cada día se prioriza lo más urgente.

Ahora bien, partiendo del Plan Anual de Adquisiciones, cada mes los servicios farmacéuticos establecen las necesidades (desde los servicios farmacéuticos solo se solicitan medicamentos y dispositivos médicos), lógicamente se pueden solicitar medicamentos y



dispositivos médicos no contenidos en el mismo Plan, y se deben gestionar siempre buscando salvaguardar la salud de nuestros pacientes, y se notifica el ajuste al plan en las fechas establecidas, posteriormente a establecer el pedido para cada mes, se deben priorizar las necesidades para cada semana, esto con base en la programación de procedimientos quirúrgicos o las patologías que se estén atendiendo, en ocasiones se deben contemplar variaciones del clima, como por ejemplo épocas de lluvia por las afecciones respiratorias, entre otras; y cada día se van adquiriendo los elementos más indispensables según el dinero asignado a suministros diariamente, situación que nos genera hacer compras todos los días y en ocasiones un mismo producto se debe pedir varias veces a la semana.

Para el caso de los reactivos y elementos de Laboratorio Clínico, cada mes el laboratorio establece el listado de sus necesidades, es importante en este caso señalar que la gran mayoría de los equipos existentes en la institución en el laboratorio son en comodato con los proveedores, por tal motivo si por cuestiones de cartera estamos bloqueados con el proveedor, debemos buscar la forma de abonar a las facturas vencidas para poder obtener despacho.

La adquisición del Material de Osteosíntesis es determinada puntualmente para cada cirugía, y lo determina el cirujano tratante, debemos resaltar que con base en los históricos se establece la necesidad en MOS para el Plan Anual de Adquisiciones, actualmente la institución cuenta con dos proveedores que despachan a crédito (abonando a la cartera para poder despachar lo solicitado) y un proveedor con pago de contado, en los últimos meses ha ingresado un nuevo proveedor que está despachando a 90 días.

Las necesidades de elementos de Aseo, Papelería, Repuestos y Combustibles, entre otros, además de estar contenidos en el Plan Anual de Adquisiciones, son determinados y controlados desde el almacén de la institución, igualmente amarrados a la disponibilidad de los recursos asignados diariamente, en ocasiones se deben priorizar la compra de medicamentos o dispositivos médicos antes que un repuesto o elementos de papelería.

Contamos con una lista limitada de proveedores, pero podemos decir que los proveedores que actualmente nos están vendiendo han estado con la institución en este período de dificultades financieras, a pesar que sus carteras son elevadas y muy vencidas, nos siguen despachando bajo abonos o en algunos pocos casos de contado, nuestra entidad realiza la compra al proveedor que tenga lo requerido y que nos despache bajo acuerdos de pago que se detallan más adelante;

nuestras compras en su gran mayoría se realizan a través de depósitos o distribuidores, no tenemos relación directa con los productores a causa de nuestro comportamiento en los pagos.

En este punto es importante resaltar que el 90% de los proveedores cuentan con carteras elevadas y vencidas, situación que nos conlleva a tener que abonar para poder obtener despachos, en algunos casos nos despachan el 100% de lo cancelado, pero hay proveedores que solo despachan el 70% o el 80% de lo abonado, el 10% restante de los proveedores corresponde a los que solo nos venden de contado, situación que imposibilita la agilidad de reacción dado los trámites internos que una compra de contado significa.

Se debe puntualizar que nuestra institución no logra acceder a descuentos o promociones, uno por las carteras tan vencidas con los proveedores y dos por no contar con recursos disponibles al momento del ofrecimiento, incluso podríamos decir que nuestros precios de compra están afectados por nuestra demora en el pago, si canceláramos oportunamente nos venderían a mejores precios; es tal el caso de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, entidad a la cual nuestra institución está asociada, y con la cual se tienen un proceso jurídico por temas de cartera, y aun así nos están vendiendo, pero no nos pueden ofrecer las mismas condiciones comerciales que le ofrecen a otro asociado que está al día en sus pagos, puntualizando que incluso bajo estas condiciones comerciales que nos ofrecen son una excelente alternativa por precio y calidad.

Es por ello que la medida Priorizar los recursos financieros recaudados tanto para la compra de insumos y pago del talento humano está enfocada a poder realizar una compra previsiva y no reactiva, planeada y analizada donde las condiciones comerciales puedan ser más favorables para la institución, gestionan los trámites correspondientes a la oferta y compra de medicamentos y dispositivos médicos; por otro lado, conllevaría al mejoramiento de las relaciones comerciales con COHAN, proveedor con quien se realiza compra directa a través de una plataforma disponible por la propia empresa en su página web.

### **3.2 Costos Medidas del Programa**

El valor que se estima invertir en la ejecución de las medidas es de \$0 debido a que ninguna medida será de impacto y afectara la cuenta de inversión.

### 3.3 Pago de Pasivos del Programa

- ✓ Las siguientes actividades serán llevadas a cabo para desarrollar y complementar un programa aterrizado y con calidad en la información.
- ✓ Posibles costos para realizar estudios de puestos de trabajo y tiempo de ejecución.
- ✓ Detalle de los procesos con la priorización de pago si hubiese los recursos
- ✓ Detalle de los procesos que resalten las condiciones de favorabilidad y pérdida.
- ✓ Revisar la contratación en periodo de Ley de garantías, la pública y la privada, las excepciones y las prohibiciones: esta actividad es de carácter informativo a subgerencia general.
- ✓ Servicios que se podrían vender en modalidad PGP- ejemplo, descripción y nombre de los procedimientos para ser costeados.
- ✓ Listado de los contratos registrados en la gestión de mercadeo, descripción y nombre de los procedimientos para ser costeados.
- ✓ Revisar en habilitación: posibilidad de prestar servicios de medicina laboral con enfoque al riesgo cardiovascular, laboratorio ambulatorio de complejidad baja y media
- ✓ Listado de posibles negocios que se podrían realizar en los municipios del área de influencia (Sabaneta, Envigado y la Estrella)
- ✓ Escrito resumiendo el impacto financiero de las condiciones de favorabilidad y pérdida de los procesos judiciales:
- ✓ Costo de los servicios que integran la contratación de las UT u otros nuevos negocios.
- ✓ Informe de la cuentas por pagar, pasivo a 30 de junio 2023.
- ✓ Recomendar e instruir si las estampillas pro-hospital es un ingreso fijo y si se asigna a otros ingresos o a inversión.
- ✓ Determinar si los arrendamientos son un ingreso fijo y si se asigna a otros ingresos o inversión.
- ✓ Programar comité de cartera para estudiar el deterioro de cartera de entidades liquidadas y de difícil cobro.
- ✓ Presentar los resultados de deteriorar la cartera y después recibir el pago de esta.

- ✓ Presentar informe con la programación de pagos realizados por la subgerencia general, contra lo pagado del año 2022 y lo que va del 2023.
- ✓ Propuesta con estructuras posibles para mejorar el procesos de facturación.
- ✓ informe con las posibles causas de la demora en la facturación, programar revisión de los tiempos ociosos.

### **Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos**

Las deudas que la entidad posee relacionadas con valores por pagos de honorarios, salarios y deudas con colaboradores por la cual se contrata atención de procesos acompañados por profesionales aptos para la atención de los servicios administrativos y asistenciales presenta la siguiente situación de cuentas por pagar, se observa que un 50% de las deudas que posee la entidad por este concepto oscilan entre los 181 y 360 días, se tiene visto que la mayoría de las cuentas por pagar por este motivo se presenta por tardanza en las auditorias de las cuentas, en la conciliación de las glosas y la falta de liquidez para poder cumplir a totalidad las deudas.

Los esfuerzos financieros de la vigencia se concentran En el pago de este concepto, por tal motivo la institución trata de mantener este concepto como pasivo corriente.

### **Entidades Públicas y de Seguridad Social**

Este concepto lo comprende el pago de obligaciones por pago de estampillas que no han podido ser cubiertos en años anteriores teniendo en cuenta que en 2020 y 2021 se han hecho todos los esfuerzos para mantener los pagos al día y en el año 2022 tratar de cubrir el 100% del pago de la deuda corriente por estampillas.

### **Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)**

En este concepto se ubican las deudas a empresas con las que hay cuentas por pagar pendientes, allí podemos observar edades variadas que reflejan la falta de liquidez que la institución ha presentado durante el tiempo, dentro de una las medidas del presente escrito la de pagar todos los pasivos para mantener la operación al día y así obtener el equilibrio deseado por la institución.

## Provisiones y Contingencias

La cuantía que se reserva para las demandas y demás temas jurídicos son calculados desde la oficina Jurica quien pasa los datos al área financiera y así queden en los asientos contables.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí desde el año 2020 concentra todos los esfuerzos para la disminución del pasivo y que éste represente la ejecución y gestión administrativa que permita al área asistencial prestar los servicios de salud, cada día mejorando la atención de los pacientes con humanización y empatía hacia el paciente.

Dada 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 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.

## CONCLUSIONES

- Con el planteamiento realizado en el presente documento se expone que la institución logrará la sostenibilidad financiera, apoyados en los ingresos de ventas de servicios de salud u otros, y que a su vez demostrarán a los entes de control y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que toda la gestión realizada brindará los resultados esperados.
- Como resultado del análisis para el presente programa, se evidencia que la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, tiene capacidad instalada para la ampliación de oferta en los servicios de salud a considerarse en el corto, mediano y largo plazo.
- A través de las medidas propuestas para el saneamiento financiero de la institución, se reafirma que los procesos que intervienen en la planeación para la búsqueda de los recursos necesarios a ejecutarse en el marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, posicionan las estrategias definidas por la ESE Hospital San Rafael de Itagüí como punto de soporte para trabajar y lograr el equilibrio presupuestal y sumado a ello la obtención del recaudo, el control del gasto, el aumento adecuado de la facturación, la producción y la eficiencia de los procesos que permitan entregar los servicios de salud a la población objeto.
- Las medidas propuestas no presentan costos adicionales debido a que cada una de las acciones se basarán en el mejoramiento de los procesos, el fortalecimiento de la institucionalidad, la utilización de metodologías que cobijen la austeridad en el gasto y el fortalecimiento de los ingresos y la planeación efectiva del pago de los pasivos.
- Para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, cada una de las medidas propuestas son viables y respetan la eficiencia y eficacia de los procesos y procedimientos que contribuyen a la optimización interna de los recursos humanos, físicos y económicos

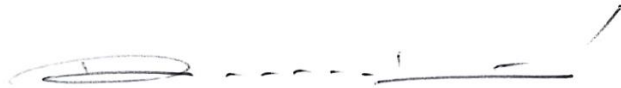
necesarios para sostener en el tiempo la gestión administrativa que genere la adecuada producción de los servicios de salud.

- Dadas las dificultades del Sistema de Salud colombiano, específicamente los problemas financieros que no garantizan un recaudo efectivo por los servicios prestados ocasionaron que la ESE Hospital San Rafael de Itagüí desde el año 2012 este categorizada en riesgo alto, reporte ratificado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Después de varios años de estar categorizados como una institución en riesgo financiero alto, desde el año 2020 y con el acompañamiento Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se logró formular el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la actual administración, siguiendo el orden y la estructura determinada en la guía metodológica asignada para tal fin.
- Con la actual administración que termina el 31 de marzo del año 2024 se han realizado los ajustes solicitados por el Ministerio de Hacienda y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, además se alinea la formulación del programa a la realizada para el Plan de Desarrollo Institucional.
- A pesar del resultado financiero deficitario año tras año, es indudable el beneficio que la operación diaria de los servicios de salud genera en la población del área de influencia, por tanto, es de suma urgencia aliviar en términos de liquidez al Hospital y de esta forma ofrecer servicios de salud con una mayor cobertura, de mejor calidad, seguros y humanizados.
- Es muy importante para cada uno de los trabajadores, colaboradores y pacientes del hospital tener la oportunidad de seguir operando y seguir pensando en la comunidad, en la prestación del servicio, en la obtención de mayores ingresos, en la disminución de los gastos, en el resguardo jurídico y en el fortalecimiento de los procesos, procedimientos,



crecimiento del ser humano y la formulación constante de estrategias para mantener en pie a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Cordialmente,



**DIEGO LEON MUÑOZ ZAPATA**  
Gerente E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.