

2024
27

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Gerente
Julián Andrés Correa Trujillo



Hospital Departamental
SANRAFAEL

de Zarzal E.S.E.

Transformando la atención en Salud



TABLA DE CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN	6
2	INTRODUCCIÓN	7
3	FUNDAMENTOS DEL PLAN DE DESARROLLO	8
4	ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO	9
4.1	Capítulo 1: Análisis y Diagnóstico Estratégico	9
4.2	Capítulo 2: Direccionamiento Estratégico	9
4.3	Capítulo 3: Formulación Estratégica	10
4.4	Capítulo 4: Despliegue Financiero	11
5	CAPÍTULO 1: ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	13
5.1	Objetivos de Desarrollo Sostenible	13
5.2	Plan de Desarrollo Nacional	14
5.3	Plan Decenal de Salud 2022 – 2031	15
5.4	Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca	16
5.5	Plan de Desarrollo Municipal de Zarzal	17
5.6	Diagnostico Institucional	17
5.6.1	Diagnostico Mipg	17
5.6.2	Análisis Financiero	19
5.6.3	Perfil Epidemiológico	39
5.6.4	Portafolio de Servicios y Capacidad Instalada	55
5.6.5	Producción	61
5.6.6	Infraestructura	82
5.6.7	Proyectos de Inversión	88
5.6.8	Información General Zona de Influencia	97
5.7	Herramientas participativas	98
5.7.1	Análisis FODA	98
5.7.2	Reuniones Participativas	100
5.8	Reseña Histórica	101
5.9	CAPITULO 2: PLATAFORMA ESTRATÉGICA	103
5.9.1	MISIÓN	103
5.9.2	VISIÓN	103
5.9.3	OBJETIVOS	103
5.9.4	ANÁLISIS DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA ACTUAL	104

5.9.5	CÓDIGO DE ÉTICA, CÓDIGO DE INTEGRIDAD Y VALORES INSTITUCIONALES.....	107
5.9.6	MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL.....	110
5.9.7	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	111
	POLÍTICAS INSTITUCIONALES	111
5.10	MARCO NORMATIVO.....	113
5.11	ANÁLISIS DEL CONTEXTO Y DINÁMICA POBLACIONAL.....	115
5.12	Análisis del contexto Área de Influencia	124
6	CAPITULO 3: FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	129
6.1	Matriz Plan de Desarrollo 2024-2027	131
7	CAPITULO 4: DESPLIEGUE FINANCIERO	157
8	CAPITULO 5 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	163
8.1	Productos de seguimiento	163
8.2	Rendición de Cuentas	163
8.3	Evaluación del Plan de Desarrollo	163

JUNTA DIRECTIVA

Sector político administrativo

Dra. Dilian Francisca Toro
Presidente junta directiva
Gobernación del Valle del Cauca

Dra. María Cristina Lesmes
Secretaría de Salud Departamental

Dr. Leonardo Ángel López
Delegado Secretaria de Salud Departamental

Sector científico

Jefe Sandra Milena Loaiza Mesa Profesional
de salud de la ESE
Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.

Representantes de la comunidad

Jhon Jairo Ríos Gómez
Representante de los Usuarios
Representante asociación de usuarios

Alejandro Escobar González
Representante de los Gremios de la Producción



EQUIPO FORMULADOR

Julián Andrés Correa
Gerente

Álvaro Hernán Libreros Coordinador
Planeación

Edwin Mauricio Echeverry Quintero Asesor
Planeación

Fredy Orlando Carvajal Presupuesto

Wilder Fabián Erazo
Coordinador de Calidad

Alexis Devia Gallego
Talento Humano

María Eulalia Bernal
Control Interno

Sandra Milena Rincón
Sistemas

Sola Mary Estrada Sub
Directora Científica

Sandra Milena Loaiza
Coordinadora de Enfermería

Juan Carlos Buitrago
Asesor de Compras



1 PRESENTACIÓN

El Hospital San Rafael de Zarzal E.S.E., entidad del orden Departamental y perteneciente al subsector oficial del sistema nacional de salud, ha sido un pilar fundamental en la provisión de servicios de salud en la región, abarcando procesos que van desde la promoción y prevención hasta el tratamiento y rehabilitación en los niveles 1 y 2 de atención. Como centro de referencia para los municipios del distrito N° 7, su importancia trasciende las fronteras de Zarzal, siendo un punto crucial en el acceso a la atención médica para la comunidad circundante.

La historia del Hospital San Rafael se remonta al año 1946, cuando la necesidad de mejorar la calidad y cantidad de atención en salud llevó a la comunidad a idear la creación de un hospital propio. Con el respaldo de acuerdos municipales y la colaboración tanto oficial como de donantes particulares, se consolidó la creación de la junta pre-hospital en 1947, sentando las bases para lo que eventualmente se convertiría en el Hospital San Rafael.

En 1957, finalmente, se fundó el Hospital San Rafael con un propósito claro: brindar a la comunidad servicios de salud integrales. Desde entonces, la institución ha perseverado en su compromiso de ampliar la cobertura de atención médica, tanto en el ámbito general como especializado, con el firme objetivo de mejorar la calidad de vida de la comunidad zarzaleña y los municipios aledaños.

A lo largo de su trayectoria, el Hospital San Rafael ha enfrentado diversos desafíos y ha celebrado numerosos logros. Su capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes de la población y su compromiso con la excelencia en la prestación de servicios de salud lo han convertido en un referente indiscutible en la región. Sin embargo, conscientes de la necesidad de seguir evolucionando y mejorando, surge la imperiosa tarea de desarrollar un plan de desarrollo para el periodo 2024-2028.

Este plan de desarrollo no solo será una guía para el crecimiento y la mejora continua del hospital, sino que también será un compromiso renovado con la comunidad que atiende.

A través de este documento, se abordarán los desafíos y las oportunidades que se presentan, trazando una hoja de ruta detallada y precisa hacia el futuro del Hospital San Rafael de Zarzal. En él se delinearán cómo el hospital planea cumplir con su misión, expandir sus servicios, mejorar la calidad de atención y seguir siendo un pilar de salud y bienestar para la comunidad que sirve.



2 INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la gestión pública ha atravesado por una serie de transformaciones significativas, motivadas por la necesidad de modernizar los procesos administrativos y responder eficazmente a las demandas cambiantes de la sociedad. Estos cambios han sido impulsados tanto por las dinámicas internacionales como por los compromisos adquiridos en tratados y acuerdos mundiales, que buscan promover un desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida de las personas en todo el mundo.

En este contexto, las entidades públicas, incluido el Hospital Departamental San Rafael E.S.E., se han visto en la necesidad de adaptarse a un nuevo paradigma de gestión, enfocado en la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Este nuevo enfoque no solo implica la modernización de los procesos administrativos, sino también la implementación de estrategias de planificación estratégica que permitan orientar las acciones hacia el logro de resultados concretos y tangibles para la comunidad.

En el caso específico del Hospital Departamental San Rafael, es imperativo reconocer la importancia de la planificación estratégica como una herramienta fundamental para guiar su gestión y asegurar el cumplimiento de su misión institucional. La planificación estratégica no solo permite establecer objetivos claros y alcanzables, sino también diseñar acciones concretas para su consecución, identificar los recursos necesarios y evaluar periódicamente los resultados obtenidos.

En este sentido, la entidad se enfrenta a una serie de desafíos y oportunidades que deben ser abordados de manera integral en el marco de su plan de desarrollo institucional. Entre estos desafíos se encuentran:

Infraestructura y Recursos: El hospital enfrenta limitaciones en términos de infraestructura física y recursos humanos, lo que puede afectar la calidad y la eficiencia de la atención médica.

Tecnología y Equipamiento: Es necesario asegurar que el hospital cuente con la tecnología y el equipamiento adecuados para realizar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos.

Financiamiento y Sostenibilidad: El hospital debe garantizar una gestión financiera eficiente y sostenible para asegurar su operatividad a largo plazo.

Calidad y Seguridad del Paciente: Es fundamental garantizar altos estándares de calidad y seguridad en la atención médica, así como implementar medidas para prevenir riesgos y errores médicos.



3 FUNDAMENTOS DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 del Hospital Departamental San Rafael se erige como el eje fundamental para orientar la elaboración de planes a todos los niveles, en consonancia con los planes de desarrollo a nivel nacional, departamental y municipal. Este enfoque estratégico busca una articulación política y administrativa que fomente la integración de estrategias para abordar problemáticas comunes y promover el desarrollo integral de la institución y su entorno.

Este plan se construye sobre la base de indicadores medibles establecidos por la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual reglamenta la presentación de los planes de gestión de las empresas sociales del estado en el sector salud. Además, se enmarca en la Resolución 1499 de 2017, que actualiza el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), un sistema que articula la gestión y el control interno en consonancia con la modernización del Estado.

Es el instrumento formal mediante el cual se definen los objetivos y lineamientos estratégicos, formulados por el Gerente de la Institución y su equipo de trabajo, con el fin de integrar esfuerzos para alcanzar las metas establecidas. La responsabilidad de su consolidación, construcción conjunta, socialización y seguimiento recae directamente en la Oficina de Planeación de la institución, la cual acompaña permanentemente los procesos para garantizar la ejecución efectiva de cada plan, proyecto y programa.

El diseño del plan se fundamenta en un análisis de los sectores estratégicos a través de la metodología DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) y la encuesta de calidad de la atención en salud. Esta última evalúa diversos dominios relacionados con la calidad del servicio de salud. Ambos instrumentos se abordaron para detectar oportunidades de mejora en los procesos institucionales, identificando debilidades y fortalezas para proponer estrategias que buscan optimizar la calidad de los servicios y procesos a mejorar.

Conforme al Artículo 339 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el Acto Legislativo 003 de 2011, las entidades territoriales deben elaborar y adoptar, de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo que aseguren el uso eficiente de los recursos y el adecuado desempeño de las funciones asignadas. Estos planes están compuestos por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo. Por otra parte, el Artículo 342 establece que la correspondiente ley orgánica reglamentará los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo, así como los mecanismos para la participación ciudadana en su discusión y las modificaciones correspondientes.



4 ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO

4.1 Capítulo 1: Análisis y Diagnóstico Estratégico

A. Revisión del Contexto: Se llevará a cabo un análisis exhaustivo del contexto social, económico, político y estratégico actual, considerando tanto los cambios internos en la institución como las tendencias y normativas externas a nivel nacional y departamental. Se procurará una estrecha articulación entre las estrategias institucionales y las políticas gubernamentales.

B. Diagnóstico Institucional: Se utilizará la matriz DOFA y se aplicará una encuesta de calidad de atención en salud para recopilar información sobre la percepción interna y externa del hospital. Se plantearán estrategias para garantizar una recolección de datos efectiva y representativa.

C. Encuesta y Conversatorios: Se llevarán a cabo encuestas y conversatorios con diversos grupos de interés para identificar aspectos a mejorar en la prestación del servicio de salud, así como reconocer aquellos que se consideran adecuados. Se buscará obtener una visión completa y equilibrada de las necesidades y expectativas de los usuarios y colaboradores del hospital.

D. Consolidación y Análisis de Datos: Se consolidarán los resultados de las encuestas y se procederá a la tabulación y análisis de los datos recolectados. Este análisis permitirá definir el marco contextual y establecer áreas de mejora prioritarias para la institución.

E. Evaluación Institucional: Se realizará un análisis de la última evaluación institucional utilizando la herramienta del FURAG II, identificando tanto los logros como las áreas de oportunidad para el mejoramiento continuo.

G. Coincidencias Programáticas: Se analizarán las coincidencias programáticas entre los objetivos de Desarrollo Sostenible, los planes de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal, buscando alinear las acciones del hospital con las políticas y metas gubernamentales.

4.2 Capítulo 2: Direccionamiento Estratégico

En este capítulo se establecerá el marco estratégico institucional que guiará las acciones del Hospital Departamental San Rafael. Se llevará a cabo una exhaustiva recopilación y análisis de información relevante, que incluirá:



A. Plataforma Estratégica: Se definirán los principios y valores fundamentales que orientarán las decisiones y acciones del hospital. Además, se establecerán la visión, misión y los objetivos estratégicos de la institución, los cuales serán la base sobre la cual se construirán los planes y programas.

B. Datos Poblacionales: Se recopilarán datos demográficos y epidemiológicos del mercado objetivo del hospital, lo que permitirá identificar las necesidades de salud de la población atendida y diseñar estrategias de intervención pertinentes.

C. Normatividad: Se revisarán las normativas y regulaciones pertinentes a nivel nacional y departamental que afecten las operaciones del hospital, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y la calidad en la prestación de servicios de salud.

D. Perfil Epidemiológico: Se analizarán las enfermedades y condiciones de salud más prevalentes en la población atendida por el hospital, así como los factores de riesgo asociados. Esta información será fundamental para priorizar áreas de intervención y asignar recursos de manera eficiente.

E. Integración de la Información: Se integrarán todos los elementos del marco estratégico en un documento coherente y accesible para todos los miembros de la institución. Esto garantizará una comprensión común de los objetivos y la dirección estratégica del hospital.

4.3 Capítulo 3: Formulación Estratégica

En este capítulo se llevará a cabo la formulación de estrategias específicas que permitan alcanzar los objetivos institucionales establecidos en el marco estratégico. Se desarrollarán las líneas de acción y se definirán las acciones concretas que se llevarán a cabo en el periodo del plan. A continuación, se detallan los principales componentes de este capítulo:

Líneas de Acción (Ejes del Desarrollo): Se identificarán y definirán las áreas prioritarias de intervención que guiarán las acciones del hospital durante el periodo del plan. Estas líneas de acción estarán alineadas con los objetivos estratégicos y las necesidades identificadas en el análisis del contexto y el diagnóstico institucional.

B. Estrategias: Se establecerán las estrategias específicas que se implementarán para alcanzar los objetivos establecidos en cada línea de acción. Estas estrategias incluirán acciones concretas, recursos necesarios, responsables y cronogramas de ejecución.

C. Planes, Proyectos y Programas: Se elaborará un conjunto de planes, proyectos y programas que estarán enfocados en la implementación de las estrategias identificadas. Cada



plan, proyecto o programa contendrá objetivos específicos, actividades detalladas, recursos asignados y mecanismos de seguimiento y evaluación.

D. Mapa Estratégico: Se diseñará un mapa estratégico que represente visualmente la relación causa-efecto entre los objetivos institucionales y las acciones propuestas. Este mapa será una herramienta gráfica que facilitará la toma de decisiones y la comunicación interna en la institución.

4.4 Capítulo 4: Despliegue Financiero

En este capítulo se aborda la consolidación del Plan Plurianual de Inversiones del Hospital Departamental San Rafael para el periodo 2024-2027, detallando los principales proyectos que se llevarán a cabo y los recursos necesarios para su ejecución. A continuación, se expande sobre los aspectos clave de este capítulo:

A. Plan Plurianual de Inversiones: Se elaborará un documento que contenga un listado detallado de los proyectos de inversión que se llevarán a cabo durante el periodo del plan. Estos proyectos estarán alineados con las líneas de acción y estrategias definidas en el marco estratégico institucional.

B. Priorización de Proyectos: Se priorizarán los proyectos de inversión en función de su impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales y su contribución a la mejora de la calidad de los servicios de salud. Se tendrán en cuenta criterios como la urgencia, la viabilidad técnica y financiera, y el retorno de la inversión.

C. Recursos Asignados: Se determinarán los recursos financieros necesarios para la ejecución de cada proyecto, incluyendo presupuestos para personal, equipamiento, infraestructura, tecnología y otros gastos asociados. Se asegurará una asignación adecuada de recursos para garantizar la viabilidad y el éxito de los proyectos.

D. Fuentes de Financiamiento: Se identificarán las fuentes de financiamiento disponibles para cubrir los costos de los proyectos de inversión. Estas fuentes pueden incluir recursos propios del hospital, recursos del gobierno nacional, departamental o municipal, donaciones, créditos o financiamiento externo.

E. Seguimiento y Evaluación: Se establecerán mecanismos de seguimiento y evaluación para monitorear el avance y el cumplimiento de los proyectos de inversión. Se designarán responsables y se establecerán indicadores de desempeño que permitan medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario.



El capítulo de Monitoreo y Evaluación se enfoca en establecer los mecanismos y procesos necesarios para garantizar un seguimiento continuo y una evaluación periódica del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 "Transformando la atención en la Salud" del Hospital Departamental San Rafael. Este capítulo es crucial para asegurar que las acciones y programas definidos en el plan se implementen de manera efectiva y se alcancen los objetivos institucionales. A continuación, se detallan los aspectos clave de este capítulo:

A. Diseño de Indicadores: Se definirán indicadores de desempeño que permitan medir el progreso y los resultados obtenidos en la implementación de los planes, proyectos y programas. Estos indicadores deberán ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y oportunos (SMART), y estarán alineados con los objetivos estratégicos y las metas establecidas en el plan.

B. Sistema de Monitoreo: Se establecerá un sistema de monitoreo que permita recopilar datos relevantes y actualizar periódicamente la información sobre el avance de las acciones y el cumplimiento de los indicadores de desempeño. Este sistema puede incluir la utilización de software especializado, la designación de responsables de monitoreo y la implementación de herramientas de seguimiento en línea.

C. Evaluación Periódica: Se realizarán evaluaciones periódicas para analizar el impacto de las acciones implementadas e identificar áreas de mejora. Estas evaluaciones pueden incluir revisiones semestrales o anuales, encuestas de satisfacción de usuarios y evaluaciones de resultados intermedios y finales.

D. Retroalimentación y Ajustes: Se establecerán mecanismos de retroalimentación que permitan recibir comentarios y sugerencias de los diferentes actores involucrados en la implementación del plan, incluyendo usuarios, personal médico, administrativo y directivo, y otros grupos de interés. Estos comentarios se utilizarán para realizar ajustes y mejoras en las acciones y programas en curso.

E. Informes de Seguimiento y Evaluación: Se elaborarán informes periódicos de seguimiento y evaluación que documenten el avance y los resultados obtenidos en la implementación del plan. Estos informes se compartirán con los diferentes niveles de la institución y con los actores externos relevantes, asegurando la transparencia y la rendición de cuentas.

F. Plan de Mejora Continua: Se desarrollará un plan de mejora continua que incluya acciones específicas para abordar las áreas identificadas como oportunidades de mejora en las evaluaciones periódicas. Este plan se integrará en el ciclo de planificación estratégica y se revisará y actualizará regularmente según sea necesario.



5 CAPÍTULO 1: ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Con el propósito de enmarcar los procesos de planeación estratégica de la E.S.E. Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, se realizó una contextualización de la institución dentro de las Políticas, planes, proyectos y programas que regulan y determinan el direccionamiento del sector, partiendo del nivel Internacional y el Nacional, estableciendo una relación directa con el plan Departamental de Gobernación del Valle del Cauca y el plan Municipal de la Alcaldía de Zarzal.

5.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible

De acuerdo con el análisis realizado a los requisitos para potencializar el Servicio de Salud, en la ESE del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal se identificaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se espera afectar favorablemente, mediante el desarrollo de los programas y proyectos que contiene el plan de Desarrollo Institucional.

Salud y Bienestar: Para lograr cumplir metas en este objetivo es necesario la atención de los servicios de salud de manera más cualificada y favorecer el desarrollo de estrategias más efectivas, que incidan favorablemente en los indicadores de morbilidad y mortalidad del territorio. Transformar la manera en la cual se viene realizando la atención en la salud, se hace inminentemente necesaria para alcanzar niveles de bienestar que se reflejan en el estado de salud de los usuarios.

Las metas planteadas coinciden en algunas de las propuestas con metas programadas en el tema de mortalidad infantil, consumo de SPA, accidentalidad, infecciones respiratorias, entre otras.

Igualdad de Género: Promover la igualdad de género es esencial en todos los ámbitos de una sociedad sana: desde la reducción de la pobreza hasta la promoción de la salud, la educación, la protección y el bienestar de las niñas y los niños.

Los índices de Violencia intrafamiliar del municipio de Zarzal, obligan una inversión efectiva, que minimice el impacto del indicador de violencia que generalmente obedece a una discriminación cultural en relación al género femenino.

Trabajo decente y crecimiento económico: Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que apoyara el Plan de Desarrollo Institucional del HDSRZ, con el reconocimiento a la labor cumplida en el sector salud por sus colaboradores.



Es importante mejorar condiciones laborales a favor del bienestar de los colaboradores y que repercutirá directamente en el aumento de la productividad de la misma.

Reducción de las desigualdades: las metas con relación a este objetivo son coincidente con la postura de la actual gerencia, en relación a la urgente transformación de la atención en salud de manera igualitaria con enfoque diferencial; asegurando la inclusión social en el sector salud de todas las personas que requieran el servicio, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

Otra de las metas que comulga con el plan de Desarrollo institucional, es el cumplimiento de políticas que consideren garantizar la igualdad de oportunidades y minimicen la desigualdad.

Ciudades y comunidades sostenibles: El Plan de Desarrollo Institucional del HDSRZ, está legitimado en los preceptos de la actual gestión pública, adoptando la planificación estratégica que favorezca los espacios y servicios de manera más inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Lo anterior desarrollado desde una gestión participativa.

Paz, justicia e instituciones sólidas: El Plan de Desarrollo institucional, considera acciones a favor del cumplimiento del plan anticorrupción de la organización y la implementación de las acciones a favor de la eficacia y transparencia como la Rendición de cuentas, enmarcadas en la respuesta efectiva de las necesidades manifestadas en el sector salud del territorio.

5.2 Plan de Desarrollo Nacional

El Gobierno Nacional en su Plan Nacional de Desarrollo, **“COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”** trae grandes cambios en relación con los gobiernos anteriores en sectores de educación, salud, inclusión social y reconciliación, vivienda, trabajo, deporte y distribución de tierras, entre otros.

La inversión en salud, por parte del gobierno en este cuaternio esta direccionada a la creación de un sistema de salud universal que sea garantista basado en un modelo predictivo y preventivo; que desarrollara la Atención Primaria en Salud (APS) que busca la descentralización de servicios de salud como: Promoción y Prevención, Atención, Rehabilitación y Paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio nacional, con un enfoque del individuo donde se tenga en cuenta su bienestar mental, físico y social.

Se busca hacer efectiva la APS desarrollando equipos interdisciplinarios en los territorios con redes integrales conformadas por hospitales públicos, prestadores privados y mixtos que puedan garantizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, particularmente en las zonas de difícil acceso al servicio como lo son las zonas rurales y urbanas con baja



cobertura en servicios de salud; se contara con un fortalecimiento del rectoría del sistema de salud, de la ADRES, del Invima y del sistema de Inspección de Vigilancia y Control para dar un control y vigilancia a la implementación del sistema universal de la salud.

Se busca también una reforma integral que permita unificar los recursos, con unos seguimientos en tiempo real que permita el saneamiento de las cuentas de las EPS con el sistema, que garantice un financiamiento constante donde se pueda cubrir a toda la población si discriminación y tengan un acceso en todos los ámbitos de los sistemas de la salud.

5.3 Plan Decenal de Salud 2022 – 2031

El Plan Decenal de Salud es una estrategia que busca orientar las políticas, programas y acciones en el sector de la salud en un país durante un periodo de diez años. En el caso de Colombia, el Plan Decenal de Salud 2022-2031 establece las directrices y metas a seguir en materia de salud pública y atención médica durante ese lapso de tiempo.

Este plan se construye de manera participativa, involucrando a diferentes actores del sector salud, así como a la sociedad civil y otros sectores relevantes. Algunos de los aspectos clave que suelen abordarse en un plan decenal de salud:

-  Promoción de la salud y prevención de enfermedades: Fomentar estilos de vida saludables, promover la actividad física, la alimentación balanceada, la prevención del consumo de sustancias nocivas, la reducción del tabaquismo, entre otros.
-  Mejora en la calidad de la atención: Implementación de estrategias para garantizar la calidad de los servicios de salud, incluyendo la formación y capacitación del personal médico y de enfermería, la actualización de equipos médicos y la promoción de buenas prácticas clínicas.
-  Equidad en el acceso a los servicios de salud: Reducción de las brechas en el acceso a la atención médica entre diferentes grupos poblacionales, incluyendo áreas rurales y urbanas, grupos étnicos, personas en situación de vulnerabilidad, entre otros.
-  Fortalecimiento del sistema de salud: Mejora de la infraestructura sanitaria, optimización de los recursos financieros, fortalecimiento de la gestión y gobernanza del sistema de salud, promoción de la investigación en salud, entre otros aspectos.
-  Reducción de las desigualdades en salud: Implementación de políticas y programas dirigidos a reducir las disparidades en salud entre diferentes grupos poblacionales, abordando determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.



- Adaptación al cambio climático y salud ambiental: Desarrollo de estrategias para mitigar los efectos del cambio climático en la salud de la población, promoviendo prácticas sostenibles y resiliencia frente a eventos climáticos extremos.

En el caso específico de Colombia, el Plan Decenal de Salud 2022-2031 probablemente esté diseñado para abordar los desafíos particulares del sistema de salud colombiano, así como las necesidades de la población en términos de salud pública y atención médica. Puede incluir estrategias para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica, fortalecer la infraestructura de salud, promover estilos de vida saludables, entre otros aspectos.

Estas son solo algunas posibles áreas de enfoque para el Plan Decenal de Salud en Colombia. Es importante destacar que las metas y directrices específicas pueden ser definidas y ajustadas en consulta con diversos actores del sistema de salud y la sociedad civil, con el fin de abordar las necesidades y desafíos más urgentes del país en materia de salud.

5.4 Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca

El Plan de Desarrollo departamental “**Liderazgo que Transforma 2024 - 2027**” La actual administración Departamental direccionara la fuerza en el sector salud, para continuar con algunos focos estratégicos de la anterior administración como lo son la ampliación de la red hospitalaria, para este nuevo periodo sus estrategias apuntan a la siguiente dirección el aseguramiento y la prestación integral de servicios de salud “Aseguramiento Universal”, La inspección, vigilancia y control en los servicios de salud, y la prevención y promoción de la salud, como sus programas más notorios.

Conscientes de estas propuestas por parte de la administración departamental, se estableció alinearse a ellas y en su mayoría están incluidas en el del plan de Desarrollo Institucional del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal “**TRANSFORMANDO LA ATENCIÓN EN SALUD**” siendo un modelo de inspección, vigilancia y control de salud alineado al departamento para garantizar el servicio con calidad, oportunidad y eficiencia por parte de las entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud, dotación, mejoramiento y ampliación de la oferta de servicio e infraestructura física y tecnológica de la ESE, así como la formación de talento humano para propiciar una adecuada prestación del servicio tanto en la zona urbana como rural, el saneamiento fiscal y financiero que permitirán mejorar la situación económica, al igual que la promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de la estrategia de estilos de vida saludable.



5.5 Plan de Desarrollo Municipal de Zarzal

El Plan de Desarrollo municipal “**ZARZAL SIEMPRE PRESENTE 2024-2027**” presenta un especial énfasis en el apoyo al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, visualizado dentro de sus líneas estratégicas prestar una mayor cobertura en las áreas de la salud mental de los ciudadanos, la humanización de los servicios y de mejoramiento de la infraestructura; también es de vital importancia destacar, que la mayoría de estas acciones propuestas son de gestión, teniendo presente que la ESE es Departamental y el nivel de incidencia del municipio está limitado a la Gestión.

5.6 Diagnostico Institucional

5.6.1 Diagnostico Mipg

Es importante entender el papel preponderante del autodiagnóstico que resulta de la evaluación a la Herramienta de MIPG y la oportunidad de mejora que se presenta al estudiar detalladamente los resultados obtenidos año a año por una institución. La herramienta de MIPG, mide la capacidad de las entidades públicas colombianas de orientar sus procesos de gestión institucional, hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.

Con fecha límite del 10 de abril del 2024, la Institución Hospital Departamental San Rafael alimentó la plataforma FURAG II, mediante la cual se realiza la evaluación a MIPG, obteniendo los resultados en cuanto a la gestión de la vigencia 2023; los resultados son medianamente alentadores e implican un alto esfuerzo para mejorar el índice de desempeño para el 2021.

El resultado de índice de desempeño Institucional del Hospital Departamental San Rafael fue de 61,8 con un puntaje de 58,5. El puntaje máximo a alcanzar es de 100. Para el caso territorial se incluyen en grupos de pares con instituciones similares, para el caso de HDSRZ el máximo puntaje obtenido por sus pares fue de 67,0 y el mínimo de 28,3. Lo anterior permite comprender que la situación actual del hospital tiende a la media y se convierte en un gran reto para la gerencia en este periodo que inicia, alcanzar mejoras en el desempeño a través de la modernización e implementación de una gestión pública renovada, que tenga como fin la efectividad en la prestación del servicio de con humanización y de calidad.



Algunas de las dimensiones con indicadores menos favorables son:

La Gestión del conocimiento encargada de medir la capacidad de la entidad pública, de implementar acciones, mecanismos o instrumentos orientados a identificar, generar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento para fortalecer a las entidades públicas, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de productos y servicios a los grupos de valor, en la cual obtuvo un resultado de 46,7.

La Dimensión del Talento Humano, ofrece a la entidad las herramientas para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad -definidas en el marco de la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, las normas que les rigen en materia de personal, y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación como principal mecanismo para resolver las controversias laborales; promoviendo siempre la integridad en el ejercicio de las funciones y competencias de los servidores de la institución se obtuvo un puntaje de 46.9. Este resultado es poco satisfactorio e invita a desarrollar acciones de mejora que permita identificar estrategias a favor de la mitigación del riesgo.

Las 5 dimensiones restantes superan el puntaje de la media sin ser satisfactorio los resultados y dejando a la gestión por resultados como la de mejor puntaje obtenido en dimensiones con un valor de 62,7; dicha gestión mide la capacidad de la entidad pública de ejecutar actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público; así mismo, la capacidad para mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de productos, servicios e información.

El Hospital Departamental San Rafael, requiere de manera urgente la intervención de un equipo que movilice y prepare a la institución para la evaluación anual del FURAG II, lo anterior favorecerá la mejora de la prestación del servicio de salud, a partir del cumplimiento de los lineamientos que proponen las dimensiones y políticas de MIPG, sin limitarlo a un valor de evaluación. No se puede perder de vista la importancia de que la entidad conozca permanentemente los avances de su gestión y los logros de sus resultados y metas.



5.6.2 Análisis Financiero

Recaudo

Concepto	Reconocido Totales 2020	Recaudos Totales 2020	Reconocido Totales 2021	Recaudos Totales 2021	Reconocido Totales 2022	Recaudos Totales 2022	Reconocido Totales 2023	Recaudos Totales 2023
PRESUPUESTO INGRESOS	21.693.455.225.0	15.667.252.999.0	26.137.266.555.0	17.883.361.892.0	32.403.020.498.0	25.302.770.282.0	27.084.304.822.0	17.751.530.480.0
Disponibilidad Inicial	810.841.781.00	810.841.781.00	1.900.512.055.00	1.900.512.055.00	440.280.449.00	440.280.449.00	918.113.955.00	918.113.955.00
INGRESOS CORRIENTES	20.882.613.444.0	14.856.411.218.0	24.236.754.500.0	15.982.849.837.0	31.962.740.049.0	24.862.489.833.0	22.471.473.375.0	16.833.416.525.0
VENTA DE SERVICIOS	11.692.524.347.0	5.666.322.121.00	15.599.431.529.0	7.845.526.866.00	19.065.144.916.0	11.964.894.702.0	16.943.033.979.00	7.785.259.637.00
Régimen Contributivo	3.144.931.736.00	1.695.362.205.00	4.739.221.901.00	2.220.426.623.00	5.823.490.896.00	4.283.309.105.00	5.335.830.005.00	3.456.182.105.00
Régimen Contributivo Evento	3.144.931.736.00	1.695.362.205.00	4.739.221.901.00	2.220.426.623.00	5.823.490.896.00	4.283.309.105.00	5.335.830.005.00	3.456.182.105.00
Régimen Subsidiado	6.993.564.610.00	3.373.374.986.00	8.412.249.088.00	4.338.571.040.00	10.745.949.785.00	6.568.271.588.00	9.954.243.363.00	3.683.620.808.00
Régimen Subsidiado Evento	6.993.564.610.00	3.373.374.986.00	8.412.249.088.00	4.338.571.040.00	10.745.949.785.00	6.568.271.588.00	9.954.243.363.00	3.683.620.808.00
Atención a la Población Pobre No Asegurada	165.297.443.00	0	329.648.063.00	107.072.849.00	182.850.900.00	62.634.786.00	0	0
Población Extranjera (no asegurada)	0	0	0	0	0	0	90.007.786.00	0
Fosyga- Reclamaciones EC AT-SOAT	591.215.823.00	178.753.942.00	796.195.356.00	478.577.055.00	992.449.000.00	335.560.118.00	712.648.811.00	233.065.939.00
Cuotas de recuperación	176.188.468.00	176.188.468.00	235.821.101.00	191.182.965.00	53.788.328.00	53.788.327.00	64.163.731.00	64.163.731.00
Otras entidades	621.326.267.00	242.642.520.00	1.086.296.020.00	509.696.334.00	1.266.616.007.00	661.330.778.00	786.140.283.00	348.227.054.00
APORTES	1.315.847.349.00	1.315.847.349.00	2.917.897.486.00	2.417.897.486.00	5.971.828.310.00	5.971.828.310.00	3.471.701.414.00	3.296.701.414.00
Aportes Departamentales	1.315.847.349.00	1.315.847.349.00	2.917.897.486.00	2.417.897.486.00	5.971.828.310.00	5.971.828.310.00	3.471.701.414.00	3.296.701.414.00
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA ANTERIOR	7.467.289.805.00	7.467.289.805.00	5.702.912.401.00	5.702.912.401.00	6.885.177.608.00	6.885.177.608.00	5.721.180.139.00	5.721.180.139.00
Cuentas por Cobrar de Vigencia Anterior	7.467.289.805.00	7.467.289.805.00	5.702.912.401.00	5.702.912.401.00	6.885.177.608.00	6.885.177.608.00	5.721.180.139.00	5.721.180.139.00
RECURSOS DE CAPITAL	406.951.943.00	406.951.943.00	16.513.084.00	16.513.084.00	40.589.215.00	40.589.215.00	30.275.335.00	30.275.335.00
Otros Recursos de Capital	406.951.943.00	406.951.943.00	16.513.084.00	16.513.084.00	40.589.215.00	40.589.215.00	30.275.335.00	30.275.335.00

Variación de Ingresos Reconocidos

Concepto	Variación Reconocido Valor 2020 - 2021	Variación Porcentual 2020 - 2021	Variación Reconocido Valor 2021 - 2022	Variación Porcentual 2021 - 2022	Variación Reconocido Valor 2022 - 2023	Variación Porcentual 2022 - 2023
PRESUPUESTO INGRESOS	4.443.811.330.0	20,48	6.265.753.943.00	23,97	-	-16,41
Disponibilidad Inicial	1.089.670.274.0	134,39	-1.460.231.606.00	-76,83	477.833.506.00	108,53
INGRESOS CORRIENTES	3.354.141.056.0	16,06	7.725.985.549.00	31,88	-	-18,14
VENTA DE SERVICIOS	3.906.907.182.0	33,41	3.465.713.387.00	22,22	-	-11,13
Régimen Contributivo	1.594.290.165.00	50,69	1.084.268.995.00	22,88	-487.660.891.00	-8,37
Régimen Contributivo Evento	1.594.290.165.00	50,69	1.084.268.995.00	22,88	-487.660.891.00	-8,37
Régimen Subsidiado	1.418.684.478.00	20,29	2.333.700.697.00	27,74	-791.706.422.00	-7,37
Régimen Subsidiado Evento	1.418.684.478.00	20,29	2.333.700.697.00	27,74	-791.706.422.00	-7,37
Atención a la Población Pobre No Asegurada	164.350.620.00	99,43	-146.797.163.00	-44,53	-182.850.900.00	-100,00
Población Extranjera (no asegurada)	0,00	0,00	0,00	0,00	90.007.786.00	0,00
Fosyga- Reclamaciones EC AT-SOAT	204.979.533.00	34,67	196.253.644.00	24,65	-279.800.189.00	-28,19
Cuotas de recuperación	59.632.633.00	33,85	-182.032.773.00	-77,19	10.375.403.00	19,29
Otras entidades	464.969.753.00	74,84	180.319.987.00	16,60	-480.475.724.00	-37,93
APORTES	1.602.050.137.0	121,75	3.053.930.824.00	104,66	-	-41,87
Aportes Departamentales	1.602.050.137.00	121,75	3.053.930.824.00	104,66	-2.500.126.896.00	-41,87
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA ANTERIOR	-	-23,63	1.182.265.207.00	20,73	-	-16,91
Cuentas por Cobrar de Vigencia Anterior	-1.764.377.404.00	-23,63	1.182.265.207.00	20,73	-1.163.997.469.00	-16,91
RECURSOS DE CAPITAL	-390.438.859.00	0,00	24.076.131.00	100,00	-10.313.880.00	-25,41
Otros Recursos de Capital	-390.438.859.00	0,00	24.076.131.00	100,00	-10.313.880.00	-25,41

Ingresos Totales Reconocidos

Concepto	Reconocido Totales 2020	Reconocido Totales 2021	Reconocido Totales 2022	Reconocido Totales 30-DIC-23
Disponibilidad Inicial	810.841.781	1.900.512.055	440.280.449	918.113.955
VENTA DE SERVICIOS	11.692.524.347	15.599.431.529	19.065.144.916	22.471.473.375
APORTES	1.315.847.349	2.917.897.486	5.971.828.310	3.471.701.414
CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA ANTERIOR	7.467.289.805	5.702.912.401	6.885.177.608	5.721.180.139
RECURSOS DE CAPITAL	406.951.943	16.513.084	40.589.215	30.275.335



Variación de ingresos recaudados

Concepto	Variación Recaudo Valor 2018 - 2019	Variación Porcentual 2018 - 2019	Variación Recaudo Valor 2019 - 2020	Variación Porcentual 2019 - 2020	Variación Recaudo Valor 2020 - 2021	Variación Porcentual 2020 - 2021
PRESUPUESTO INGRESOS	2.216.108.893.00	14,14	7.419.408.390.00	41,49	-7.551.239.802.00	-29,84
Disponibilidad Inicial	1.089.670.274.00	134,39	-1.460.231.606.00	-76,83	477.833.506.00	108,53
INGRESOS CORRIENTES	1.126.438.619.00	7,58	8.879.639.996.00	55,56	-8.029.073.308.00	-32,29
VENTA DE SERVICIOS	2.179.204.745.00	38,46	4.119.367.836.00	52,51	-4.179.635.065.00	-34,93
Régimen Contributivo	525.064.418.00	30,97	2.062.882.482.00	92,90	-827.127.000.00	-19,31
Régimen Contributivo Evento	525.064.418.00	30,97	2.062.882.482.00	92,90	-827.127.000.00	-19,31
Régimen Subsidiado	965.196.054.00	28,61	2.229.700.548.00	51,39	-2.884.650.780.00	-43,92
Régimen Subsidiado Evento	965.196.054.00	28,61	2.229.700.548.00	51,39	-2.884.650.780.00	-43,92
Atención a la Población Pobre	107.072.849.00	0,00	-44.438.063.00	0,00	-62.634.786.00	0,00
Población Extranjera (no	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fosyga- Reclamaciones EC	299.823.113.00	167,73	-143.016.937.00	-29,88	-102.494.179.00	-30,54
Cuotas de recuperación	14.994.497.00	8,51	-137.394.638.00	-71,87	10.375.404.00	19,29
Otras entidades	267.053.814.00	110,06	151.634.444.00	29,75	-313.103.724.00	-47,34
APORTES	1.102.050.137.00	83,75	3.553.930.824.00	146,98	-2.675.126.896.00	-44,80
Aportes Departamentales	1.102.050.137.00	83,75	3.553.930.824.00	146,98	-2.675.126.896.00	-44,80
CUENTAS POR COBRAR	-	-23,63	1.182.265.207.00	20,73	-1.163.997.469.00	-16,91
Cuentas por Cobrar de	-1.764.377.404.00	-23,63	1.182.265.207.00	20,73	-1.163.997.469.00	-16,91
RECURSOS DE CAPITAL	-390.438.859.00	0,00	24.076.129.00	100,00	-10.313.878.00	-25,41
Otros Recursos de Capital	-390.438.859.00	0,00	24.076.129.00	100,00	-10.313.878.00	-25,41

Facturación

Al realizar el análisis de los últimos 4 años con corte al 31 de diciembre del 2023 en los valores facturados por la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL, al comparar el periodo 2018 frente al 2019 evidencia un incremento de \$ 979.638 (millones de pesos) lo que equivale a un 8% más del valor facturado en el anterior, revisando los periodos 2019 frente al 2020 encontramos una disminución del ingreso de 1.121.228 (millones de pesos), con decremento del 10% el año 2020 fue un periodo difícil para el sistema de salud a causa de la pandemia por COVID-19, se evidencia en el decremento de la producción con respecto a los años anteriores lo que afecto significativamente los ingresos de la ESE, ya para el periodo en 2020 frente al 2021 encontramos un incremento en los ingresos de \$4.014.237 (millones de pesos) lo que corresponde un incremento del 26%, la validación de los periodos 2021 frente al 2022 reflejan un aumento de \$3.324.670 (millones de pesos) que corresponde a un 18% de incremento, para finalizar las cifras del 2022 frente al 2023 con corte a septiembre se evidencia un incremento de \$2.834.084 millones de pesos para un del 17% más del ingreso del año completamente anterior, El comportamiento de la venta de servicios durante la administración actual que va desde el 2020 a lo corrido del 2023 se evidencia un incremento paulatino de las ventas de servicios de salud con variaciones mensuales positivas entre estos periodos que van desde el 16% hasta el 26% con una proyección de incremento para la vigencia del 20%, esto ha sido posible a varios factores desde el inicio de la administración la cual inicio con la PANDEMIA de covid-19 pero fue mejorando, con el relajamiento de las medidas de confinamiento y la apertura de los servicios cerrados en el año anterior al 2020 debido a la situación mundial, el levantamiento de las medidas restrictivas de movilidad de la población, la



implementación de estrategias de oferta como la realización de brigadas extramurales, visitas domiciliarias, jornadas de vacunación y tele-consulta, entre otras, permitió incrementar la venta de servicios de salud y la facturación.

Otro de los factores que ha permitido incrementar el ingreso por venta de servicios oferta de nuevas especialidades y modalidad de telemedicina, la contratación con nuevas ERP como fuerzas militares y otras EAPB como compensar y salud total, policía nacional, AIC, MALLAMAS y otros.

FACTURACIÓN DICIEMBRE 31 DE 2020			
REGÍMENES	TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES	% DE PARTICIPACIÓN
DE LA VIGENCIA 2020			
SUBSIDIADO	6.995.790	582,983	60%
CONTRIBUTIVO	3.149.966	262,497	27%
POBLACIÓN NO ASEGURADA DEL DPTO	165,235	13,770	1%
POBLACIÓN NO ASEGURADA DE OTROS DPTO	-	-	0%
SOAT	548,789	60,977	5%
FOSYGA - ADRES	31,568	2,631	0,3%
OTRAS ENTIDADES	682,940	75,882	6%
OTRO	47,000	4,000	0%
TOTAL VENTA	11.585.193	965,433	100%

FACTURACIÓN DICIEMBRE 31 DE 2021				
REGÍMENES	TOTAL ACUMULADO	% TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES	% DE PARTICIPACIÓN
DE LA VIGENCIA 2021				
SUBSIDIADO	8.412.249	53,9%	701,021	53,9%
CONTRIBUTIVO	4.739.222	30,4%	394,935	30,4%
POBLACIÓN NO ASEGURADA DEL DPTO	329,648	2,1%	27,471	2,1%
POBLACIÓN NO ASEGURADA DE OTROS DPTO	-	-	0,000	-



SOAT	715,908	4,6%	59,659	4,6%
FOSYGA - ADRES	80,286	0,5%	6,691	0,5%
OTRAS ENTIDADES	1.322.118	8,5%	110,177	8,5%
TOTAL VENTA	15.599.431	100%	1.299.953	100,0%

FACTURACIÓN DICIEMBRE 31 DE 2022				
REGÍMENES	TOTAL ACUMULADO	% TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES	% DE PARTICIPACIÓN
DE LA VIGENCIA 2022			12	
SUBSIDIADO	10.622.480	56,7%	885,207	56,7%
CONTRIBUTIVO	5.679.607	30,3%	473,301	30,3%
POBLACIÓN NO ASEGURADA	177,528	0,9%	14,794	0,9%
SOAT	856,502	4,6%	71,375	4,6%
FOSYGA - ADRES	84,698	0,5%	7,058	0,5%
OTRAS ENTIDADES	1.327.238	7,1%	110,603	7,1%
TOTAL VENTA	18.748.053	100%	1.562.338	100,0%

FACTURACIÓN Diciembre 31 de 2023			
REGÍMENES	TOTAL ACUMULADO	% TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES
DE LA VIGENCIA 2023			12
SUBSIDIADO	9.949.685	58,8%	1.105.521
CONTRIBUTIVO	5.341.878	31,6%	593.542
ADRES	105,936	0,6%	11.771
SOAT	606,711	3,6%	67.412
POBLACIÓN MIGRANTE	90,006	0,5%	10.001
OTRAS ENTIDADES VSS	815,297	4,8%	90.589
TOTAL VENTA	22.471.473	100%	1.878.835

Al realizar un comparativo de la facturación del periodo 2020-2023, encontramos que la el régimen subsidiado atendido una participación de más de 50% de la ventas, es importante resaltar que el régimen contributivo ha tenido un incremento a paulatino empezando en el 27% para el 2020 y en lo que va en lo corrido del 2023 llegando al 32% lo que es muy importante



ya que el municipio presenta una situación atípica a la mayoría de municipios debido a que más del 50% de la población afiliada se encuentra en el régimen contributivo, lo hace que la competencia con la IPS privadas sean más compleja, pero gracias a la gestión realizada por la gerencia se han incrementado los servicios contratados con estas, no en el porcentaje deseado pero incrementando los valores de manera significativa, también es importante mencionar que también se evidencia un incremento positivo y que se mantenido en la venta de servicios de salud en los regímenes especiales (POLICÍA, FUERZAS MILITARES, COSMITET)

Variación Gastos Comprometidos:

Concepto	Variación Comp. Valor 2020 - 2021	Variación Porcentual 2020 - 2021	Variación Comp. Valor 2021 - 2022	Variación Porcentual 2021 - 2022	Variación Comp. Valor 2022 - 2023	Variación Porcentual 2022 - 2023
PRESUPUESTO GASTOS	3.706.785.068.0	22,44	5.201.913.599.0	25,72	-5.241.635.425.00	-20,61
GASTOS DE	1.705.847.821.0	-34,57	1.774.561.856.0	56,88	-789.910.969.00	-72,39
GASTOS DE PERSONAL	1.976.021.017.0	20,85	2.084.444.485.0	18,20	-894.443.371.00	-6,61
Gastos de Personal de	-88.380.782.00	-2,71	742.721.038.00	23,37	-932.269.941.00	-23,78
Servicios personales	30.372.500.00	1,22	397.017.982.00	15,74	-646.139.208.00	-22,13
Sueldos personal de nómina	-13.384.770.00	-0,77	100.792.507.00	5,82	-264.705.707.00	-14,45
Horas extras, dominicales y	43.238.331.00	15,46	96.084.850.00	29,76	-96.000.577.00	-22,91
Otros conceptos de servicios	518.939.00	0,11	200.140.625.00	42,66	-285.432.924.00	-42,65
Contribuciones inherentes a la	-118.753.282.00	-15,33	345.703.056.00	52,71	-286.130.733.00	-28,57
Servicios Personales	2.064.401.799.00	33,23	1.341.723.447.00	16,21	37.826.570.00	0,39
GASTOS GENERALES	603.053.754.00	28,54	-398.922.579.00	-14,69	306.728.449.00	13,24
Adquisición de bienes	378.159.677.00	88,48	46.784.711.00	5,81	-327.853.363.00	-38,47
Adquisición de servicios	54.812.615.00	9,90	155.982.353.00	25,63	110.466.327.00	14,45
Mantenimiento	124.169.152.00	13,03	-669.235.271.00	-62,14	561.957.761.00	137,82
Servicios públicos	40.516.264.00	22,61	32.330.868.00	14,72	-40.985.481.00	-16,26
Impuestos y Multas	5.396.046.00	3.597,36	-5.546.046.00	-100,00	0,00	0,00
Otros	0,00	0,00	40.760.806.00	0,00	3.143.205.00	0,00
TRANSFERENCIAS	-873.226.950.00	-83,96	89.039.950.00	53,37	-202.196.047.00	-79,02
Pago directo de pensionados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras transferencias	-873.226.950.00	-83,96	89.039.950.00	53,37	-202.196.047.00	-79,02
GASTOS DE OPERACION	563.370.963.00	38,92	805.494.552.00	40,06	-496.116.131.00	-17,62
Medicamentos	101.530.802.00	46,58	757.988.919.00	237,25	-379.209.145.00	-35,19
De comercialización (compra	461.840.161.00	0,00	-442.047.103.00	0,00	185.221.000.00	0,00
De prestación de servicios	0,00	0	489.552.736.00	0,00	-302.127.986.00	0,00
INVERSION	490.000.000.00	816,67	2.606.497.342.0	473,91	-1.656.291.572.00	-52,47
DEUDA PUBLICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUENTAS POR PAGAR	947.566.284.00	39,84	15.359.849.00	0,46	-2.299.316.753.00	-68,81

Gastos Totales Comprometidos

Concepto	Compromisos Totales 2020	Compromisos Totales 2021	Compromisos Totales 2022	Compromisos Totales 31-DIC-23
GASTOS DE PERSONAL	9.478.742.441.00	11.454.763.458.00	13.539.207.943.00	12.644.764.572.00
GASTOS GENERALES	2.113.209.861.00	2.716.263.615.00	2.317.341.036.00	2.624.069.485.00



TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.040.073.052.00	166.846.102.00	255.886.052.00	53.690.005.00
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACI	1.447.541.690.00	2.010.912.653.00	2.816.407.205.00	2.320.291.074.00
INVERSIÓN	60.000.000.00	550.000.000.00	3.156.497.342.00	1.500.205.770.00
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2.378.487.859.00	3.326.054.143.00	3.341.413.992.00	1.042.097.239.00

Gastos Totales Generados

Concepto	Giros Totales 2020	Giros Totales 2021	Giros Totales 2022	Giros Totales 31-Dic-23
GASTOS DE PERSONAL	8.297.196.712	10.204.936.761	13.275.860.898	11.238.224.151
GASTOS GENERALES	1.692.336.045	2.300.794.957	1.857.196.398	1.915.419.618
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	149.616.976	153.103.942	239.572.942	53.690.005.00
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACI	926.792.079	1.588.616.490	2.611.698.517	1.635.446.830
INVERSION	60.000.000.00	165.000.000	3.156.497.342	60.000.000
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2.301.683.235	3.038.857.287	3.243.830.231	984.768.342

Se relaciona a continuación por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de corte a septiembre 30 del 2023, los valores presupuestados, los efectivamente recaudados y el porcentaje de recaudo, así mismo se relaciona por cada una de las vigencias del período los valores efectivamente gastados, pagados y el porcentaje de ejecución.

Para la vigencia 2020, se presupuestó un valor definitivo de \$20.061.835.083.00 pesos, provenientes del recaudo de ingresos por venta de servicios de salud, ingresos adicionales por convenios de atención a población por pandemia COVID 19, Subsidio a la oferta, convenios interadministrativos con el Departamento del Valle del Cauca y recaudo de cuentas por cobrar. Con respecto a los ingresos se logró un porcentaje de reconocimiento del 108.13%, del recaudo efectivo del 78.09%. ya con relación al gasto, durante este periodo se comprometió el 82.34% y se giraron recursos por el orden del 66.93% de la apropiación definitiva.

Para la vigencia 2021, se presupuestó un valor definitivo de \$21.777.100.709.00 pesos, provenientes del recaudo de ingresos por venta de servicios de salud, ingresos adicionales por convenios de atención a población por pandemia COVID 19, Subsidio a la oferta, convenios interadministrativos con el Departamento del Valle del Cauca y recaudo de cuentas por cobrar. Con respecto a los ingresos se logró un porcentaje de reconocimiento del 120.02%, del recaudo efectivo del 82.12%. ya con relación al gasto, durante este periodo se comprometió el 92.87% y se giraron recursos por el orden del 80.14% de la apropiación definitiva.



Para la vigencia 2022, se presupuestó un valor definitivo de \$26.420.547.835.00 pesos, provenientes del recaudo de ingresos por venta de servicios de salud, ingresos adicionales por convenio Subsidio a la oferta, convenios interadministrativos con el Departamento del Valle del Cauca y recaudo de cuentas por cobrar. Con respecto a los ingresos se logró un porcentaje de reconocimiento del 122.64%, del recaudo efectivo del 95.77%. ya con relación al gasto, durante este periodo se comprometió el 96.24% y se giraron recursos por el orden del 92.29% de la apropiación definitiva.

Para la vigencia 2023, se presupuestó un valor definitivo de \$26.722.787.560.00 pesos, provenientes del recaudo de ingresos por venta de servicios de salud, ingresos adicionales por convenio Subsidio a la oferta, convenios interadministrativos con el Departamento del Valle del Cauca y recaudo de cuentas por cobrar. Con respecto a los ingresos se logró un porcentaje de reconocimiento del 101.35%, del recaudo efectivo del 66.43%. ya con relación al gasto, durante este periodo se comprometió el 75.54% y se giraron recursos por el orden del 59.45% de la apropiación definitiva. Se debe tener en cuenta que este comparativo se efectúa únicamente para la presentación del informe, pues este se realizó con corte a septiembre 30. Situación que afectará de manera directa y ostensible los resultados comparativos entre el 2023 y cualquier otra vigencia completa.

De la información anterior se puede mostrar la relación directa que existe entre los ingresos y los gastos y el adecuado uso de los recursos; generando así un equilibrio presupuestal con un recaudo casi igual a 1.0. Igualmente, este resultado evidencia la buena salud financiera del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E, producto del compromiso, seriedad y responsabilidad a la hora de generar el gasto y la inversión; esto significa que la situación financiera en este momento presenta un equilibrio presupuestal y financiero que le permite a la entidad la permanencia en el mercado de la prestación de los servicios de salud, ofertando servicios con calidad, oportunidad e integralidad, manteniendo la satisfacción de su comunidad. La política de austeridad y el estricto cumplimiento del programa financiero establecido por la gerencia de la entidad, le han permitido recuperar el equilibrio operacional y funcional, enmarcado en los principios de eficacia, eficiencia y efectividad.

Costos

En el entorno dinámico y complejo de la atención médica, la gestión eficiente de los recursos se vuelve crucial para garantizar la sostenibilidad y la calidad de los servicios hospitalarios. En este contexto, el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, se encuentra inmerso en un proceso de transformación impulsado por la implementación de estrategias de gestión administrativa destinadas a mejorar los procesos internos y externos.



La administración efectiva de los recursos en un entorno hospitalario, implica la identificación y mitigación de los factores que contribuyen a los costos, sin comprometer la excelencia en la atención al paciente. Este proceso de gestión se convierte en un pilar fundamental para garantizar la viabilidad financiera del hospital y, al mismo tiempo, mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la comunidad.

Selección de Asesoría Especializada

En el segundo semestre del año 2023, la gerencia encabezada por el Dr. Julián Andrés Correa Trujillo reconoció la necesidad de abordar de manera integral, la implementación de costos hospitalarios y decidió conformar un equipo de profesionales para el tema. En respuesta a este desafío, se llevó a cabo un proceso de selección riguroso para elegir una firma de asesoría con experiencia en implementaciones exitosas en entornos hospitalarios. Después de una evaluación profunda, se seleccionó la empresa JMA (Consultoría, Ingeniería y Gestión) con el objetivo de realizar la implementación del sistema de costos ABC en el Hospital Departamental San Rafael ESE, la generación de costos totales para las vigencias 2019-2020-2021-2022 y primer semestre del 2023 y el cálculo de costos unitarios de los centros de costos Quirófano y Urgencias.

Diagnóstico y Análisis de Costos Actuales

De acuerdo a él plan de trabajo presentado a la ESE, se realizó el diagnóstico de las diferentes áreas del Hospital relacionadas con el Sistema de Costos que se implementa, obteniendo la información de cada uno de los coordinadores y/o líderes de proceso, quienes conocen el funcionamiento de la ESE en cada una de las áreas, y de acuerdo con la priorización que se concertó con la alta Gerencia.

Diagnostico

ÍTEM	PROCESO	OBSERVACIÓN	HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ENLACE
1		Con base la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y por los líder del proceso de calidad, se evidencia que la entidad cuenta con			



	<p>SERVICIOS HABILITADOS</p>	<p>seis (6) sedes, donde la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL como sede principal; PUESTO DE SALUD BARRIO BOLÍVAR, CENTRO DE SALUD LA PAILA, PUESTO DE SALUD VALLEJUELO, PUESTO DE SALUD QUEBRADA NUEVA, PUESTO DE SALUD LIMONES, CENTRO DE SALUD LA PAILA, de las sedes anteriores únicamente EL PUESTO DE SALUD LIMONES, no se encuentra en funcionamiento, los demás a la fecha se encuentran en funcionamiento, con los siguientes servicios habilitados, que aunque no afectan directamente los costos, si son factores determinantes para los centros de costos.</p>	<p>-Se encontraron sedes que no están en funcionamiento y Servicios habilitados que no se están prestando.</p>	<p>Depurar los servicios de la base de datos REPS, dejar únicamente los servicios en los cuales se está prestando el servicio y las sede que se encuentran en funcionamiento.</p>	<p><u>SERVICIOS</u></p>
		<p>Una vez verificadas las sedes y los servicios habilitados de la</p>			



2	AREAS DE SERVICIOS O SUBPROCESOS	ESE., que se han relacionado, se verifico con el líder del proceso de planeación el mapa de procesos de la entidad, lo anterior con el fin de establecer identificar los procesos de la empresa y sus interrelaciones, procesos que servirán como punto de partida para la estructura de costos que se implementan en la entidad.			<u>PROCESOS</u>
			1. Catálogo de cuentas	Se requiere que la entidad realice depuración de	<u>Incluir auxiliares en el catálogo cuentas</u>
			2. Duplicidad centros de costos	centros costos y la creación de cuentas	<u>Depuración de centros de costos</u>



3	CONTABILIDAD	El módulo de contabilidad es quizás la principal fuente de información para el desarrollo de este proyecto, toda vez que en este módulo se recopila la información financiera de la entidad, la cual nos servirá para el cálculo de las cifras de los costos que se determinen.		auxiliares con el fin de identificar de manera más específica algunos costos y gastos de la entidad, igualmente se requiere que la entidad realice la depuración de los centros de costos y configuración centros más funcionales.	<u>Total, centros de costos</u>
4	INVENTARIOS (SUMINISTROS - ACTIVOS FIJOS)	En dicho modulo se registra cada una de las entradas y salidas de insumos y	Múltiples grupos de inventarios	Se requiere que la ESE realice depuración de los grupos de inventarios con el fin de tener de manera agrupada las entradas de medicamentos, insumos y demás bienes	<u>Depuración grupo de inventarios</u>



		activos a la ESE, tanto para la gestión administrativa como para la prestación de los servicios de salud, para lo cual es importante tener claras las siguientes definiciones.		que maneja la entidad,	
			2. No hay control de medicamentos cirugía	Establecer un control más adecuada para la salida de medicamentos a dicha área, con el fin de tener claridad en el costo en que incurre la entidad en la realización de procedimientos en dicha área	<u>Establecer</u> <u>FORMATO</u> <u>DE</u> <u>CONTROL</u>
			3 falla proceso de entrega de medicamentos urgencias	Actualizar procedimiento entrega de medicamentos e insumos, con el fin de establecer controles en la entrega de medicamentos y evitar duplicidad en registro y entregas en el área.	
5	FACTURACIÓN	En este módulo se registra cada una de las actividades realizadas en centros de	1. Se pudo evidenciar con el responsable del área que en dicho modulo se tiene un problema de	Para este módulo se recomienda la parametrización de cada uno de los servicios con un centro de costos	



		costos misionales, tales como Atención ambulatoria, actividades de Apoyo Diagnóstico, actividades de Apoyo terapéutico y demás Otras actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud.	parametrización inicial	funcional que se ajuste al sistema de costos que se desea implementar.	
6	NOMINA	En este módulo se registra cada uno de los devengos del personal de planta, así como las prestaciones sociales.	1. No se relaciona centro de costos	Asignación de centros de costos para cada empleado	



RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL CÁLCULO DE COSTOS HOSPITALARIOS

Identificación de los costos indirectos (gastos generales)

Se identificaron los gastos generales en que incurre la institución para el funcionamiento, los cuales son: Servicio de Energía, Servicio de Acueducto y Alcantarillado, Telefonía Básica, Internet, Vigilancia, Mantenimiento de equipos de cómputo.

Para la distribución adecuada de los anteriores gastos, se hizo necesario realizar el levantamiento de bases a través de inductores los cuales fueron los siguientes: Área en metros cuadrados, número de bombillas y lámparas por centro de costo, número de puntos eléctricos por centro de costo, número de extensiones telefónicas por centro de costos, número de lavamanos por centro de costos, número de sanitarios por centro de costos, número de duchas por centro de costos, número de pocetas, lavaplatos y otros grifos por centro de costos, número de unidades odontológicas por centro de costos, número de lavadoras por centro de costos, número de autoclaves por centro de costos, número de equipos médicos por centro de costos, número de equipos médicos eléctricos por centro de costos, número de aires acondicionados por centro de costos, número de equipos eléctricos (cafeteras, hornos, cámaras, alarmas, neveras, estufas) por centro de costos, número de televisores por centro de costos, muebles y enseres por centro de costos, número de puntos de red por centro de costos, número de equipos de cómputo con internet, número de escáner por centro de costos, número de impresoras por centro de costos, número de UPS por centro de costos.

Se identificó las fuentes, responsables y áreas para el levantamiento de la información.

Fuentes de información

Con las mesas de trabajo realizadas entre los asesores y líderes de los procesos se pudo identificar la principal fuente de información, la cual es el sistema de información (SIHOS) del cual generaremos los siguientes reportes:

-  **Contable:** balance de prueba, movimientos, movimientos por centros de costos.
-  **Inventarios - Suministros:** suministros por centro de costos
-  **Producción - Facturación:** Consolidado de facturación por centros de costos.
-  **Nómina:** reporte de nómina mensual.



Responsables

Los garantes de la información son los Coordinadores y Líderes de los procesos los cuales son: Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa, Agremiación Sindical, Facturación, Contadora, Asesor Activos Fijos, Líder de Nómina, personal de Farmacia, personal de Almacén.

Áreas

Las áreas que nos suministran información para nuestro sistema de costos son las siguientes: Contabilidad, Talento humano, Subgerencia Científica, Farmacia, Almacén, Activos Fijos, Facturación, Cirugía, Hospitalización, Agremiaciones.

IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE COSTOS Y ESTRUCTURA DE COSTOS

Con la información obtenida de los procesos de planeación y calidad se evidencio que la entidad cuenta con los siguientes procesos: Direccionamiento Estratégico, Gestión De Calidad, Gestión Jurídica, Gestión Hospitalaria, Cirugía, Apoyo Diagnostico, Complementación Terapéutica, Gestión Ambulatoria, Imágenes Diagnosticas, Protección Específica y Detección Temprana, Sistema De Información Y Atención Al Usuario, Gestión Financiera Y Contable, Gestión Del Ambiente Físico Y La Tecnología, Gestión De La Información, Gestión Logística, Gestión De Control Y Mejora, cada uno de ellos con subprocesos o áreas de servicio que nos permitieron establecer la siguiente estructura de costos.

Para entender la estructura de costos realizada para la entidad es importante conocer que para implementar un sistema de costos se debieron determinar las unidades funcionales, clasificación de las unidades funcionales y la estandarización de los centros de costos.

DETERMINACIÓN DE UNIDADES FUNCIONALES. Las cuales se encuentran divididas en: Unidad Funcional: Conjunto de procesos de producción específicos.

Unidades de Negocio: Conjunto de múltiples actividades homogéneas que agrupan centros de costo con una misma finalidad hospitalaria, con criterios propios y particulares de administración.

CLASIFICACIÓN DE UNIDADES FUNCIONALES. Se clasifican en Misional, de Apoyo a lo misional y Administrativo.

ESTANDARIZACIÓN DE CENTROS DE COSTOS. Por cada una de las unidades funcionales o de negocio se estandarizan los centros de costos en el sistema de información con el fin de consolidar la información de la entidad en cada uno de ellos, se parametrizaron para cada



centro de costos las cuentas contables necesarias para el registro de información financiera, costos, gastos e ingresos.

NOMBRE UNIDAD FUNCIONAL O DE NEGOCIO	DETALLE
GERENCIA	PLANEACIÓN Y CALIDAD/CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
SUBGERENCIA CIENTÍFICA	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
CONTROL INTERNO	
PRESUPUESTO	
JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	
CONTABILIDAD	
COSTOS	
TALENTO HUMANO	
CARTERA	
TESORERÍA GENERAL	
SISTEMAS	
COMUNICACIÓN Y PRENSA	
ALMACÉN	
ESTADÍSTICA	
FACTURACIÓN	CITAS MEDICAS - CAJAS
AUDITORIA MEDICA Y GLOSAS	
ACTIVOS FIJOS	
GESTIÓN DOCUMENTAL	VENTANILLA ÚNICA - ARCHIVO
SIAU Y TRABAJO SOCIAL	
MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO GENERAL Y DE AMBULANCIA
VIGILANCIA	
SERVICIOS GENERALES	
ALIMENTACIÓN	
LAVANDERÍA	
OFICINA DE SST	
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	
FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	
URGENCIAS	OBSERVACIÓN - PROCEDIMIENTOS
CONSULTA EXTERNA	ENFERMERÍA -MEDICINA GENERAL - NUTRICIÓN - PSICOLOGÍA
CONSULTA ESPECIALIZADA	ESPECIALIDADES
ODONTOLOGÍA	
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	PROGRAMAS
VACUNACIÓN	



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC	
HOSPITALIZACIÓN GENERAL	H PEDIATRA - H MINT. HGIN - H CIR
CIRUGÍA	
SALAS DE PARTOS	
LABORATORIO CLÍNICO	
IMAGEONOLOGÍA	ECOGRAFÍAS - RAYOS X
REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	
SERVICIO DE AMBULANCIA	
PUESTO DE SALUD BARRIO BOLÍVAR	
PUESTO DE SALUD QUEBRADA NUEVA	
PUESTO DE SALUD VALLEJUELO	
CENTRO DE SALUD LA PAILA	

Se adecuo una herramienta de Excel para el registro de información de la entidad con (Estructura del Sistema, Bases de Distribución, Mano de Obra, Suministros, Gastos Generales, Costo Directo, Costo Indirecto, Facturación).

- 🔗 **ESTRUCTURA DEL SISTEMA:** registra los centros de costos existentes en la Institución.
- 🔗 **MANO DE OBRA:** esta hoja busca de manera sencilla obtener el costo de mano de obra en cada uno de los centros de costos.
- 🔗 **SUMINISTROS:** se debe registrar el valor mensual de los despachos de suministros que se realizaron desde el almacén y farmacia a los centros de costos.
- 🔗 **BASES DE DISTRIBUCIÓN:** en este archivo es donde registraremos la totalidad de la información que utilizaremos para la asignación de Gastos Generales que se deban distribuir entre varios centros de costos.
- 🔗 **GASTOS GENERALES:** el archivo de gastos generales este compuesto por varias hojas de cálculo en las cuales se debe registrar la forma como van a afectar dichos conceptos de gasto a cada uno de los centros de costos.
- 🔗 **COSTO DIRECTO:** se consolidan los valores totales de mano de obra, suministros y gastos generales por cada centro de costos.
- 🔗 **DISTRIBUCIÓN DE COSTOS:** en este archivo se realiza la asignación de los costos administrativos y de apoyo en los centros misionales.
- 🔗 **FACTURACIÓN:** se registra el valor de la facturación de cada centro de costos.
- 🔗 **COSTO TOTAL:** es una hoja de resultados en la que reflejamos la asignación total de los costos a los centros de costos misionales.
- 🔗 **MARGEN DE OPERACIÓN:** esta hoja de resultados contiene el resumen final del proceso de costeo que se desarrolló.



Se generaron para la contabilización de algunos pagos, diferentes hojas de cálculo que permitieron a la persona responsable distribuir de manera adecuada en los diferentes centros de costos la entidad costos y/o gastos que requieren distribución tales como energía, agua, internet, mantenimientos etc.

CONCEPTO	CENTRO	CONSUMO DE AGUA CALCULADO	%	VALOR
100	GERENCIA	10,76	1,16%	6.265,87
101	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	1,51	0,16%	877,52
102	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	2,83	0,31%	1.650,49
103	CONTROL INTERNO	1,51	0,16%	877,52
104	PRESUPUESTO	1,51	0,16%	877,52
105	JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	1,51	0,16%	877,52
106	CONTABILIDAD	1,51	0,16%	877,52
107	COSTOS	1,51	0,16%	877,52
108	TALENTO HUMANO	3,84	0,41%	2.236,74
109	CARTERA	4,34	0,47%	2.528,01
110	TESORERÍA GENERAL	1,51	0,16%	877,52
111	SISTEMAS	2,33	0,25%	1.359,22
112	COMUNICACIÓN Y PRENSA	2,33	0,25%	1.359,22
113	ALMACÉN	2,33	0,25%	1.359,22
114	ESTADÍSTICA	2,83	0,31%	1.650,49
115	FACTURACIÓN	33,57	3,62%	19.557,13
116	AUDITORIA MEDICA Y GLOSAS	8,51	0,92%	4.955,19
117	ACTIVOS FIJOS	2,33	0,25%	1.359,22
200	GESTIÓN DOCUMENTAL	7,00	0,76%	4.077,67
201	SIAU Y TRABAJO SOCIAL	4,73	0,51%	2.757,28
202	MANTENIMIENTO	7,00	0,76%	4.077,67
203	VIGILANCIA	8,23	0,89%	4.796,12
204	SERVICIOS GENERALES	3,50	0,38%	2.038,83
205	ALIMENTACIÓN	12,00	1,29%	6.990,29
206	LAVANDERÍA	39,50	4,26%	23.009,71
207	OFICINA DE SST	1,51	0,16%	877,52
208	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	45,00	4,85%	26.213,59
209	FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	7,00	0,76%	4.077,67
300	URGENCIAS	46,83	5,05%	27.281,55
301	CONSULTA EXTERNA	22,90	2,47%	13.339,81
302	CONSULTA ESPECIALIZADA	88,40	9,54%	51.495,15
303	ODONTOLOGÍA	61,17	6,60%	35.631,07
304	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	32,33	3,49%	18.834,95
305	VACUNACIÓN	22,33	2,41%	13.009,71
306	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC	2,83	0,31%	1.650,49
307	HOSPITALIZACIÓN GENERAL	361,00	38,94%	210.291,26
308	CIRUGÍA	16,00	1,73%	9.320,39
309	SALAS DE PARTOS	4,00	0,43%	2.330,10

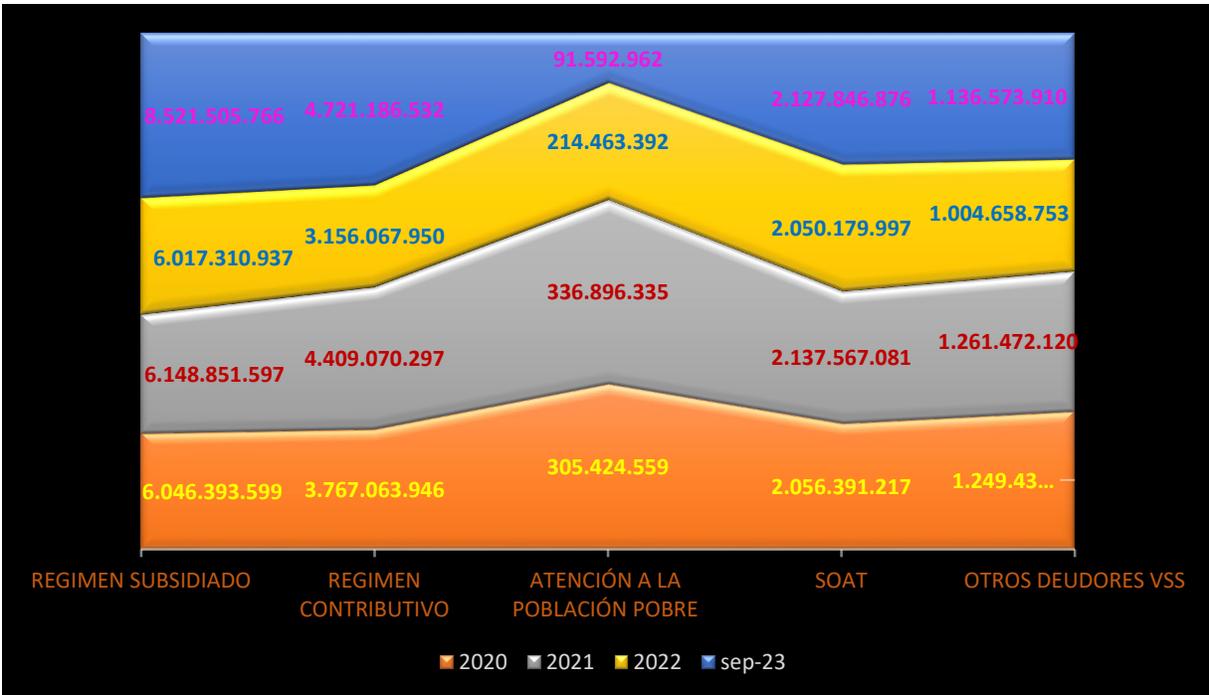


310	LABORATORIO CLÍNICO	23,00	2,48%	13.398,06
311	IMAGENEOLÓGÍA	16,17	1,74%	9.417,48
312	REHABILITACIÓN Y TERAPIAS	8,00	0,86%	4.660,19
		927,00	100,00%	\$ 540.000,00

Para el mes de Diciembre el Hospital San Rafael de Zarzal Valle, contara con la implementación de costos unitarios en las áreas de Urgencia y Cirugía donde podremos determinar el costo real de las actividades realizadas por la institución en dichas áreas y tener argumentos técnicos de la rentabilidad del negocio, para poder cobrar por los servicios prestados a las EPS y cualquier otro tercero.

VARIABLE	2020	2021	2022	sep.-23
RÉGIMEN SUBSIDIADO	6.046.393.599	6.148.851.597	6.017.310.937	8.521.505.766
< 360 DÍAS	3.719.901.756	4.071.622.011	3.933.898.855	6.718.120.693
> 360 DÍAS	2.326.491.843	2.077.229.585	2.083.412.082	1.803.385.073
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	3.767.063.946	4.409.070.297	3.156.067.950	4.721.186.532
< 360 DÍAS	1.581.071.193	2.089.427.086	1.932.010.269	3.272.065.150
> 360 DÍAS	2.185.992.753	2.319.643.212	1.224.057.681	1.449.121.382
ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA - SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES	305.424.559	336.896.335	214.463.392	91.592.962
< 360 DÍAS	169.294.971	210.195.028	86.842.434	82.748.556
> 360 DÍAS	136.129.588	126.701.327	127.620.958	8.844.406
SOAT	2.056.391.217	2.137.567.081	2.050.179.997	2.127.846.876
< 360 DÍAS	410.720.588	310.818.971	676.077.891	528.253.291
> 360 DÍAS	1.645.670.629	1.826.748.110	1.374.102.106	1.599.593.585
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1.249.435.524	1.261.472.120	1.004.658.753	1.136.573.910
< 360 DÍAS	585.966.916	571.226.353	351.094.326	459.497.124
> 360 DÍAS	663.468.608	690.245.767	653.564.427	677.076.786
TOTAL	13.424.708.845	14.293.857.430	12.442.681.029	16.598.706.046





El comportamiento de la cartera muestra variaciones en cada vigencia, pasando de \$13.424 millones en el 2020 a \$14.293 millones en el 2021, \$12.442 en el 2022 y con corte a septiembre asciende a \$16.598 millones, teniendo en cuenta que el % de recaudo durante las últimas 3 vigencias se mantiene.

Nos encontramos realizando una depuración de cartera con cada una de las entidades, esto con el fin de tener una cartera real.

Se han realizado acercamientos con las diferentes empresas aseguradoras, como son conciliaciones con las EAPB, mesas de trabajo, mesas de circular 030, mesas lideradas por la secretaria de salud departamental, en el presente año se realizó el proceso de conciliación prejudicial ante la Supersalud. Con el resultado de estas conciliaciones se ha realizado depuración de la cartera en donde evidenciamos que teníamos una cartera desde la vigencia 2010 hasta 2019 no real de la cual con sus debidos soportes que han surgido de las conciliaciones, se realizó en comités de cartera y sostenibilidad contable la aprobación de la baja de esta cartera mayor a 360 días de un 52% a un 33% a la fecha, es de aclarar que aún se encuentran entidades pendientes por depurar de las cuales nos encontramos en búsqueda de los debidos soportes para poder continuar con el proceso.

En la vigencia 2022 se logró realizar depuración y recaudo de cartera generando una disminución de esta en comparación con las vigencias anteriores, sin embargo, a la fecha de



la vigencia 2023 nos encontramos con gran preocupación por el incremento significativo de la cartera, esto debido a las dificultades presentadas para lograr dicho recaudo las cuales enumeramos a continuación:

1. Para la vigencia 2021, se inició el proceso levantamiento y organización de cartera, solicitando a las principales empresas enviar relación de pagos, glosas y devoluciones desde el año 2015 hasta el 2020, pero las entidades manifiestan que no pueden retroceder ya que estas vigencias ya han sido conciliadas.
2. con Coosalud se ha tenido inconvenientes para la liquidación de contratos del año 2017, 2018,2019,2020,2021 y 2022.
3. La intervención forzosa de Emssanar nos ha generado dificultades en el recaudo de la cartera e incremento de esta, la EAPB se escuda en el proceso que está pasando y no genera acuerdos de pago.
4. Las liquidaciones de COOMEVA EPS en el 2022 y AMBUQ en el 2021 impactaron de manera negativa las finanzas de la ESE, ya que a pesar que se presentaron acreencias los resultados no son los mejores y los esperados.

La recuperación de cartera es un desafío para la administración de la ESE, debido a la falta de voluntad de pago por parte de las empresas aseguradoras, quienes se ingenian diferentes estrategias para retrasar el pago de los servicios prestados, como devoluciones y glosas injustificadas; logrando así dilatar el pago de los servicios prestados, además la crisis financiera por la que está pasando el sector salud, el recaudo no es el esperado y necesario para mantener un flujo de caja adecuada para mantener una operación óptima, dificultades en el recaudo de la E.S.E y han generado un incremento significativo en el valor total de la cartera tanto corriente como no corriente

5.6.3 Perfil Epidemiológico

La siguiente información corresponde al Perfil epidemiológico construido por el Equipo del Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal y es un insumo preponderante para la toma de decisiones estratégicas y de inversión, a favor del crecimiento de la institución y el bienestar de la comunidad: al favorecer la inversión administrativa de forma programada, contextualizada y oportuna de acuerdo con la lectura de la situación actual de salud en el municipio.



🏥 Causas de Mortalidad Según Lista CIE 10.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE							
PRIMERA CAUSA DE DEFUNCIÓN							
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023							
DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
	MASC.		FEM.				
	Nº	%	Nº	%			
CHOQUE CARDIOGÉNICO	2	6.90%	1	3.40%	3	10.30%	0.07
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	10.30%	0	0%	3	10.30%	0.07
CHOQUE SÉPTICO	0	0.00%	2	6.90%	2	6.90%	0.05
FALLA RESPIRATORIA	0	0.00%	2	6.90%	2	6.90%	0.05
PARO CARDIORRESPIRATORIO	1	3,4%	1	3,4%	2	6.90%	0.05
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	2	6.90%	0	0.00%	2	6.90%	0.05
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	0	0,0%	1	3,4%	1	3.40%	0.02
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	1	3.40%	0	0.00%	1	3.40%	0.02
FALLA MIOCÁRDICA	1	3.40%	0	0.00%	1	3.40%	0.02
FALLA MULTIORGÁNICA	0	0.00%	1	3,4%	1	3.40%	0.02
FALLA VENTILATORIA	1	3.40%	0	0.00%	1	3.40%	0.02
HIPOCALCEMIA SEVERA	0	0.00%	1	3,4%	1	3.40%	0.02
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	1	3.40%	0	0.00%	1	3.40%	0.02
PENDIENTE RESULTADO DE NECROPSIA CLÍNICA	1	3.40%	0	0.00%	1	3.40%	0.02
SEPSIS DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0,0%	1	3,4%	1	3.40%	0.02
SEPTICEMIA	0	0,0%	1	3,4%	1	3.40%	0.02
SHOCK CARDIOGÉNICO	0	0,0%	1	3,4%	1	3.40%	0.02
SHOCK SÉPTICO	0	0,0%	1	3,4%	1	3.40%	0.02

Fuente SIHO



Las primeras causas de defunción son por choque Cardiogénico e Insuficiencia Respiratoria con el 10.3% cada una, como segunda causa se encuentran la Enfermedad Choque séptico con el 6.9%, y como tercera se encuentra Falla Respiratoria con el 6.9%.

Del total de defunciones que fueron 29 durante el año 2023 las defunciones por sexo se encuentran divididas así: Hombres 14 y Mujeres 15 respectivamente.

Las defunciones se encuentran de los rangos de 45 a 59 años con 5 muertes representando el 14% y en el grupo Mayor de 60 años con 31 muertes representando el 86%.

Causa de consulta por servicio y genero

Tomando como fuente de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de la IPS se realizó el análisis de morbilidad atendida por consulta externa y Urgencias. Para ello se excluyó del análisis con los diagnósticos individuales respectivamente.

5.6.3..1 Consulta Externa

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE									
PRIMERA CAUSAS DE CONSULTA MEDICA EXTERNA									
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023									
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000	
		MASC.		FEM.					
		Nº	%	Nº	%				
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	1629	6,8 %	3975	16,6 %	5604	23,4 %	131	
E101	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS	686	2,9 %	1511	6,3%	2197	9,2%	51	
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	648	2,7 %	584	2,4%	1232	5,2%	29	
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	311	1,3 %	649	2,7%	960	4,0%	22	
Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	0	0,0 %	856	3,6%	856	3,6%	20	
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	198	0,8 %	652	2,7%	850	3,6%	20	
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	74	0,3 %	538	2,3%	612	2,6%	14	
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	13	0,1 %	527	2,2%	540	2,3%	13	



R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	110	0,5 %	321	1,3%	431	1,8%	10
Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	131	0,5 %	281	1,2%	412	1,7%	10
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	40	0,2 %	278	1,2%	318	1,3%	7
Z762	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	159	0,7 %	155	0,6%	314	1,3%	7
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	119	0,5 %	185	0,8%	304	1,3%	7
B349	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	116	0,5 %	145	0,6%	261	1,1%	6
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	65	0,3 %	194	0,8%	259	1,1%	6
Z348	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	0	0,0 %	246	1,0%	246	1,0%	6
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y BULBO VAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	0,0 %	224	0,9%	224	0,9%	5
Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0,0 %	201	0,8%	201	0,8%	5
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	51	0,2 %	146	0,6%	197	0,8%	5
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	81	0,3 %	105	0,4%	186	0,8%	4

Fuente SIHO

Se identifica la primera causa de consulta externa la Hipertensión Arterial con el 23.4%, como segunda causa se la Diabetes Mellitus con el 9.2% y como tercera causa control de Salud de Rutina del Nido con el 5.2%.



5.6.3..2 Causa de Consulta por Hospitalización

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE								
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN								
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023								
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
		MASC.		FEM.				
		Nº	%	Nº	%			
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	84	3,6%	143	6,2%	227	9,8%	5
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	47	2,0%	69	3,0%	116	5,0%	3
O809	PARTO NORMAL	0	0,0%	75	3,2%	75	3,2%	2
O829	PARTO POR CESÁREA	0	0,0%	75	3,2%	75	3,2%	2
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	42	1,8%	28	1,2%	70	3,0%	2
O839	PARTO ÚNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0,0%	69	3,0%	69	3,0%	2
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	31	1,3%	27	1,2%	58	2,5%	1
K802	COLELITIASIS	11	0,5%	42	1,8%	53	2,3%	1
Z302	ESTERILIZACIÓN	0	0,0%	44	1,9%	44	1,9%	1
Z392	CONTROL POSTPARTO	0	0,0%	42	1,8%	42	1,8%	1
K409	HEMORRAGIAS UTERINAS DISFUNCIONAL	24	1,0%	14	0,6%	38	1,6%	1
N938	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	0	0,0%	38	1,6%	38	1,6%	1
J180	BRONCONEUMONÍA	17	0,7%	20	0,9%	37	1,6%	1
S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	17	0,7%	19	0,8%	36	1,5%	1
J219	BRONQUIOLITIS	18	0,8%	16	0,7%	34	1,5%	1
J449	EPOC ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	19	0,8%	12	0,5%	31	1,3%	1
J459	CRISIS ASMÁTICA	14	0,6%	15	0,6%	29	1,2%	1
L039	CELULITIS CUALQUIER SITIO	11	0,5%	13	0,6%	24	1,0%	1
N851	HIPERPLASIA ADENOMATOSIS DEL ENDOMETRIO	0	0,0%	24	1,0%	24	1,0%	1
O479	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	0	0,0%	19	0,8%	19	0,8%	0

Fuente SIHO



Se identifica la primera causa de consulta hospitalización es de infección de vías urinarias con el 9.8%, como segunda causa es otros estados postquirúrgicos especificados con el 9.2% y como tercera causa Parto normal e parto por cesárea con el 3.2%.

5.6.3.3 Causa de Consulta por Urgencias

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE								
PRIMERA CAUSAS DE URGENCIAS								
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023								
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
		MASC.		FEM.				
		Nº	%	Nº	%			
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	597	2,5%	1014	4,3%	1611	6,8%	38
B349	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	698	3,0%	645	2,7%	1343	5,7%	31
R520	DOLOR AGUDO	514	2,2%	619	2,6%	1133	4,8%	26
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	291	1,2%	495	2,1%	786	3,3%	18
R51X	CEFALEA	244	1,0%	447	1,9%	691	2,9%	16
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	339	1,4%	315	1,3%	654	2,8%	15
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	263	1,1%	368	1,6%	631	2,7%	15
R11X	NAUSEA Y VOMITO	200	0,8%	261	1,1%	461	1,9%	11
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	267	1,1%	186	0,8%	453	1,9%	11
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	163	0,7%	257	1,1%	420	1,8%	10
M796	DOLOR EN MIEMBRO	159	0,7%	165	0,7%	324	1,4%	8
J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	169	0,7%	154	0,7%	323	1,4%	8
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	159	0,7%	162	0,7%	321	1,4%	7
R102	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	26	0,1%	292	1,2%	318	1,3%	7
A084	INFECCIÓN INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	177	0,7%	129	0,5%	306	1,3%	7
B09X	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	160	0,7%	146	0,6%	306	1,3%	7
I139	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA, NO ESPECIFICADA	124	0,5%	150	0,6%	274	1,2%	6
N23X	CÓLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	114	0,5%	114	0,5%	228	1,0%	5
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	88	0,4%	125	0,5%	213	0,9%	5
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	122	0,5%	67	0,3%	189	0,8%	4

Fuente SIHO



Se identifica la primera causa los Dolores abdominales no especificados con el 6.8%, la segunda causa infección viral no especificada con el 5.7% y como tercera causa dolor agudo con el 3.6%.

5.6.3.4 Causas de Salud Oral

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE								
PRIMERA CAUSAS DE SALUD ORAL								
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023								
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
		MASC.		FEM.				
		Nº	%	Nº	%			
K021	CARIES DE LA DENTINA	736	26,9%	1345	49,2%	2081	76,1%	48
Z762	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	118	4,3%	130	4,8%	248	9,1%	6
K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	25	0,9%	20	0,7%	45	1,6%	1
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	17	0,6%	22	0,8%	39	1,4%	1
K050	GINGIVITIS AGUDA	17	0,6%	21	0,8%	38	1,4%	1
K040	PULPITIS	12	0,4%	23	0,8%	35	1,3%	1
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	10	0,4%	12	0,4%	22	0,8%	1
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	9	0,3%	12	0,4%	21	0,8%	0
K060	RETRACCIÓN GINGIVAL	6	0,2%	13	0,5%	19	0,7%	0
K006	ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	6	0,2%	12	0,4%	18	0,7%	0
K052	PERIODONTITIS AGUDA	6	0,2%	12	0,4%	18	0,7%	0
Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	4	0,1%	12	0,4%	16	0,6%	0
Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	4	0,1%	10	0,4%	14	0,5%	0
K045	PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	2	0,1%	10	0,4%	12	0,4%	0
K008	LESIONES DE LA ENCÍA Y DE LA ZONA EDENTULA ASOCIADAS CON TRAUMATISMO	2	0,1%	9	0,3%	11	0,4%	0
K062	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS DIENTES	6	0,2%	5	0,2%	11	0,4%	0
K051	GINGIVITIS CRÓNICA	4	0,1%	6	0,2%	10	0,4%	0
K022	CARIES DEL CEMENTO	3	0,1%	5	0,2%	8	0,3%	0
Z348	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES		0,0%	8	0,3%	8	0,3%	0
K011	DIENTES IMPACTADOS	4	0,1%	3	0,1%	7	0,3%	0

Fuente SIHO



La primera causa de consulta en Salud Oral es la Caries dental con el 76.1% como segunda causa está la Raíz dental retenida con el 1.6% y como tercera causa la Retracción gingival con el 0.8%

Causa de Egresos Hospitalarios

Se da a conocer las causas de los egresos hospitalarios general, por servicios y sexo.

5.6.3..5 Primeras Causas de Egresos Hospitalarios General.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE								
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN								
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023								
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
		MASC.		FEM.				
		Nº	%	Nº	%			
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	85	3,6%	143	6,1%	228	9,8%	5,31
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	47	2,0%	69	3,0%	116	5,0%	2,70
O809	PARTO NORMAL	0	0,0%	75	3,2%	75	3,2%	1,75
O829	PARTO POR CESÁREA	0	0,0%	75	3,2%	75	3,2%	1,75
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	42	1,8%	28	1,2%	70	3,0%	1,63
O839	PARTO ÚNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0,0%	69	3,0%	69	3,0%	1,61
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	31	1,3%	27	1,2%	58	2,5%	1,35
K802	COLELITIASIS	11	0,5%	42	1,8%	53	2,3%	1,23
Z302	ESTERILIZACIÓN	0	0,0%	45	1,9%	45	1,9%	1,05
Z392	CONTROL POSTPARTO	0	0,0%	42	1,8%	42	1,8%	0,98
K409	HEMORRAGIAS UTERINAS DISFUNCIONAL	24	1,0%	14	0,6%	38	1,6%	0,88
N938	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	0	0,0%	38	1,6%	38	1,6%	0,88
J180	BRONCONEUMONÍA	17	0,7%	20	0,9%	37	1,6%	0,86
S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	17	0,7%	19	0,8%	36	1,5%	0,84
J219	BRONQUIOLITIS	18	0,8%	16	0,7%	34	1,5%	0,79
J449	EPOC ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	19	0,8%	12	0,5%	31	1,3%	0,72
J459	CRISIS ASMÁTICA	14	0,6%	15	0,6%	29	1,2%	0,68



L039	CELULITIS CUALQUIER SITIO	11	0,5%	13	0,6%	24	1,0%	0,56
N851	HIPERPLASIA ADENOMATOSIS DEL ENDOMETRIO	0	0,0%	24	1,0%	24	1,0%	0,56
O479	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	0	0,0%	19	0,8%	19	0,8%	0,44

Fuente SIHO

La primera causa de egresos Hospitalarios Otras Enfermedades Del Sistema Urinaria 9.8% como segunda causa se encuentran Otros estados Post quirúrgicos 5.0% y como tercera causa se encuentra la Enfermedad partos normales con el 3.2%.

5.6.3..6 Primeras Causas de Egresos Hospitalarios de Medicina Interna.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE									
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA									
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023									
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000	
		MASC.		FEM.					
		Nº	%	Nº	%				
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	74	12,0%	114	18,4%	188	30,4%	4,38	
J449	EPOC ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	18	2,9%	12	1,9%	30	4,8%	0,70	
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	14	2,3%	8	1,3%	22	3,6%	0,51	
L039	CELULITIS CUALQUIER SITIO	8	1,3%	11	1,8%	19	3,1%	0,44	
J441	CELULITIS DE OTROS SITIOS	7	1,1%	5	0,8%	12	1,9%	0,28	
L038	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	1,0%	6	1,0%	12	1,9%	0,28	
L088	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	7	1,1%	4	0,6%	11	1,8%	0,26	
J180	BRONCONEUMONÍA	7	1,1%	3	0,5%	10	1,6%	0,23	
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	4	0,6%	5	0,8%	9	1,5%	0,21	
J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	4	0,6%	5	0,8%	9	1,5%	0,21	
R104	DOLOR ABDOMINAL	1	0,2%	7	1,1%	8	1,3%	0,19	
M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1	0,2%	6	1,0%	7	1,1%	0,16	
A419	ABSCESO DE PIEL	3	0,5%	3	0,5%	6	1,0%	0,14	



E878	DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO		0,0%	6	1,0%	6	1,0%	0,14
I509	FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA	5	0,8%	1	0,2%	6	1,0%	0,14
L029	SEPSIS	2	0,3%	4	0,6%	6	1,0%	0,14
A049	DIARREA BACTERIANA	1	0,2%	4	0,6%	5	0,8%	0,12
I500	HEMATURIA, ESPECIFICADA	NO 4	0,6%	1	0,2%	5	0,8%	0,12
L97X	HIPERPLASIA DE PRÓSTATA	4	0,6%	1	0,2%	5	0,8%	0,12
L984	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	0,5%	2	0,3%	5	0,8%	0,12

Fuente SIHO

La primera causa de egresos Hospitalarios son la infección de vías urinaria con el 30.4%, como segunda causa se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el 4.8% y como tercera causa se encuentra la fiebre del dengue con el 3.6%.

5.6.3..7 Primeras Causas De Egresos Hospitalarios En Cirugía.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE									
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA									
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023									
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000	
		MASC.		FEM.					
		Nº	%	Nº	%				
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	30	10,3%	27	9,3%	57	19,6%	1,33	
K409	COLELITIASIS	23	7,9%	14	4,8%	37	12,7%	0,86	
D173	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	5	1,7%	7	2,4%	12	4,1%	0,28	
K439	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	5	1,7%	6	2,1%	11	3,8%	0,26	
J343	LIPOMA TEJIDOS BLANDOS	4	1,4%	6	2,1%	10	3,4%	0,23	
K36X	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	5	1,7%	5	1,7%	10	3,4%	0,23	
K402	OTRAS COLELITIASIS	4	1,4%	2	0,7%	6	2,1%	0,14	
J342	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	3	1,0%	2	0,7%	5	1,7%	0,12	



J352	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	3	1,0%	2	0,7%	5	1,7%	0,12
K469	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	0	0,0%	4	1,4%	4	1,4%	0,09
D171	DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	0	0,0%	3	1,0%	3	1,0%	0,07
D24X	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	0	0,0%	3	1,0%	3	1,0%	0,07
D213	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	1	0,3%	1	0,3%	2	0,7%	0,05
B07X	FIBROADENOMA DE MAMA	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	0,02
C20X	NÓDULO MAMARIO	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	0,02
D234	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DEL TRONCO	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	0,02
I803	COLECISTITIS AGUDA	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	0,02
J353	DOLOR ABDOMINAL	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	0,02
K403	HEMORROIDES SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	0,02
K420	MAMA SUPERNUMERARIA	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	0,02

Fuente SIHO

La primera causa de egresos Hospitalarios es la Hernia Umbilical sin obstrucción o granguena 19.6% como segunda causa la colelitiasis con el 12.7% y como tercera causa la Hernia Inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni granguena 4.1%.

5.6.3..8 Primeras Causas de Egresos Hospitalarios en Gineco-Obstetricia

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE								
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA								
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023								
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
		MASC.		FEM.				
		Nº	%	Nº	%			
O829	PARTO POR CESÁREA	0	0,0%	74	13,3%	74	13,3%	1,72
O809	PARTO NORMAL	0	0,0%	73	13,1%	73	13,1%	1,70
O839	PARTO ÚNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0,0%	69	12,4%	69	12,4%	1,61
Z302	ESTERILIZACIÓN	0	0,0%	44	7,9%	44	7,9%	1,02



Z392	CONTROL POSTPARTO	0	0,0%	42	7,6%	42	7,6%	0,98
N938	HEMORRAGIAS UTERINAS DISFUNCIONAL	0	0,0%	37	6,7%	37	6,7%	0,86
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	0	0,0%	37	6,7%	37	6,7%	0,86
N851	HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO	0	0,0%	21	3,8%	21	3,8%	0,49
O479	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	0	0,0%	18	3,2%	18	3,2%	0,42
O021	ABORTO RETENIDO	0	0,0%	11	2,0%	11	2,0%	0,26
O471	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	0	0,0%	9	1,6%	9	1,6%	0,21
N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	0	0,0%	8	1,4%	8	1,4%	0,19
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	0	0,0%	7	1,3%	7	1,3%	0,16
N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE	0	0,0%	6	1,1%	6	1,1%	0,14
N751	ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	0	0,0%	5	0,9%	5	0,9%	0,12
O288	EMBARAZO MAS INFECCIÓN URINARIA	0	0,0%	5	0,9%	5	0,9%	0,12
D259	DISPLASIA CERVICAL SEVERA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0	0,0%	4	0,7%	4	0,7%	0,09
N872	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0,0%	4	0,7%	4	0,7%	0,09
D391	ABORTO LEGAL TERAPÉUTICO	0	0,0%	3	0,5%	3	0,5%	0,07
N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA	0	0,0%	3	0,5%	3	0,5%	0,07

Fuente SIHO



La primera causa de egresos Hospitalarios son los partos normales con el 13.3%, como segunda causa están los partos por Cesárea 13.1% y como tercera causa están el parto único asistido sin otra especificación con el 12.4%.

5.6.3..9 Primeras Causas de Egresos Hospitalarios en Pediatría

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE									
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA									
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023									
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000	
		MASC.		FEM.					
		Nº	%	Nº	%				
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	28	4,5%	20	3,2%	48	7,7%	1,12	
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	11	1,8%	29	4,6%	40	6,4%	0,93	
J219	BRONQUIOLITIS	18	2,9%	16	2,6%	34	5,4%	0,79	
J180	BRONCONEUMONÍA	10	1,6%	17	2,7%	27	4,3%	0,63	
J459	CRISIS ASMÁTICA	13	2,1%	14	2,2%	27	4,3%	0,63	
R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	10	1,6%	6	1,0%	16	2,6%	0,37	
J46X	ESTADO ASMÁTICO	9	1,4%	2	0,3%	11	1,8%	0,26	
A084	DIARREA VIRAL,	3	0,5%	6	1,0%	9	1,4%	0,21	
E440	DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA MODERADA	2	0,3%	5	0,8%	7	1,1%	0,16	
J393	CELULITIS CUALQUIER SITIO	3	0,5%	2	0,3%	5	0,8%	0,12	
L039	REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, SITIO NO ESPECIFICADO	4	0,6%	1	0,2%	5	0,8%	0,12	
E86X	DESHIDRATACIÓN	3	0,5%	1	0,2%	4	0,6%	0,09	
A499	BACTERIEMIA	2	0,3%	1	0,2%	3	0,5%	0,07	
A91X	DOLOR ABDOMINAL	2	0,3%	1	0,2%	3	0,5%	0,07	
R104	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRÁGICO		0,0%	3	0,5%	3	0,5%	0,07	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1	0,2%	2	0,3%	3	0,5%	0,07	
A509	ABSCESO DE PIEL	1	0,2%	1	0,2%	2	0,3%	0,05	
J159	CELULITIS DE OTROS SITIOS	1	0,2%	1	0,2%	2	0,3%	0,05	
L029	CONVULSIÓN FEBRIL	2	0,3%		0,0%	2	0,3%	0,05	
L038	CONVULSIÓN FEBRIL INFANTIL	2	0,3%		0,0%	2	0,3%	0,05	

Fuente SIHO



La primera causa de egresos en pediatría esta la fiebre de dengue clásico 7.7% como segunda causa Infección de vías urinarias 6.4% y como tercera causa la bronquiolitis con el 5.4%.

5.6.3..10 Primeras Causas de Egresos Hospitalarios en Traumatología

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL VALLE								
PRIMERA CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA								
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2023								
Código CIE 10	DIAGNOSTICO	SEXO				TOTAL	%	TASA X 1000
		MASC.		FEM.				
		Nº	%	Nº	%			
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	31	13,1%	16	6,8%	47	19,8%	1,09
S525	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	16	6,8%	17	7,2%	33	13,9%	0,77
S824	FRACTURA DEL PERONÉ SOLAMENTE	8	3,4%	3	1,3%	11	4,6%	0,26
G560	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	7	3,0%	3	1,3%	10	4,2%	0,23
S420	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	9	3,8%	1	0,4%	10	4,2%	0,23
S626	SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO		0,0%	10	4,2%	10	4,2%	0,23
S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	4	1,7%	5	2,1%	9	3,8%	0,21
S823	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	4	1,7%	3	1,3%	7	3,0%	0,16
S423	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	2	0,8%	3	1,3%	5	2,1%	0,12
S524	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL HUMERO	4	1,7%	1	0,4%	5	2,1%	0,12
M653	AMPUTACIÓN DE UN DEDO DE LA MANO	4	1,7%		0,0%	4	1,7%	0,09
S624	DEDO EN GATILLO ADQUIRIDO	1	0,4%	3	1,3%	4	1,7%	0,09
S681	FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	3	1,3%	1	0,4%	4	1,7%	0,09



S821	FRACTURA DE METACARPO ESPECIFICADA	4	1,7%		0,0%	4	1,7%	0,09
M674	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	3	1,3%		0,0%	3	1,3%	0,07
S424	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	2	0,8%	1	0,4%	3	1,3%	0,07
S526	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL HUMERO		0,0%	3	1,3%	3	1,3%	0,07
S619	FRACTURA DEL MALÉOLO EXTERNO	1	0,4%	2	0,8%	3	1,3%	0,07
S622	FRACTURA DEL PRIMER METACARPIANO	2	0,8%	1	0,4%	3	1,3%	0,07
S822	GANGLIO	1	0,4%	2	0,8%	3	1,3%	0,07

Fuente SIHO

La primera causa de egresos Hospitalarios en traumatología es Otros estados postquirúrgicos especificados 19.8%, como segunda causa se encuentra la fractura de la epífisis inferior del radio con el 13.9% y como tercera causa se encuentra la fractura del peroné solamente con el 4.6%.

El grupo de edad de 20 a 24 años ha ido disminuyendo según la pirámide poblacional, al igual que las personas de 15 a 19 años; por el contrario, la población mayor de 65 años ha ido incrementándose de manera paulatina, lo cual implica la necesidad de revisar la oferta de servicios para los adultos mayores, en relación a las Enfermedades crónicas no transmisibles y ajustar las intervenciones a los grupos poblacionales más jóvenes, centrada en el mantenimiento de la salud.

Esta situación tiene implicaciones para el sistema de salud en términos de las respuestas y decisiones en políticas de salud, orientadas a modificar los factores determinantes de los riesgos en la salud, entre los que se encuentran, los del ambiente y los patrones de comportamiento, al igual que el modo de vida de las personas, pero que deben ser abordadas bajo la mirada del enfoque diferencial encada uno de los territorios, garantizando el derecho a la salud.

La distribución de morbilidad reportada muestra una activa participación de la mujer en el uso de los servicios de salud ambulatorios (63.5%), a expensas del proceso reproductivo. Mientras que, para los hombres, se relaciona con la hipertensión.



Sin desconocer los avances en la mejoría de la situación infantil se requiere continuar fortaleciendo las acciones relacionadas con la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), estrategia enfocada en la atención de los menores de cinco años que pretende reducir las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. Actualmente es considerada la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

Los esfuerzos deben orientarse a identificar los riesgos de las mujeres en edad reproductiva que tenga patologías de base y que puedan ser susceptibles de embarazarse, al igual que al diseño de estrategias de intervención para evitar la presencia de embarazos en ellas; la articulación con otros sectores para intervenir problemas sociales, económicos y culturales que afectan a las gestantes y la mejoría en la calidad de la atención de los servicios de salud.

La salud de la población joven se ha considerado desde hace muchos años como un elemento básico para el desarrollo social y económico. En la ciudad, esta franja corresponde a 23.2% del municipio, sin embargo, se presentan debilidades relacionadas con la información que permita identificar la real problemática de este grupo y proponer soluciones acordes a sus necesidades, que permitan la extensión de cobertura y el acceso al disfrute de derechos definidos en salud para jóvenes. Teniendo en cuenta que se cuenta con la estrategia de servicios amigables en los prestadores de servicios.

La cobertura de reporte oportuno a la Secretaría de Salud Departamental y al Instituto Nacional de Salud de las UPGD es superior al 90%, sin embargo, es fundamental fortalecer los esfuerzos para mejorar la aplicación de protocolos definidos para los eventos de interés en salud pública y el ajuste posterior a la misma.

El análisis de las limitaciones en el reporte oportuno tanto de la información de vigilancia como de estadísticas vitales, fundamental para disponer de información oportuna y con los registros completos, correctamente diligenciados que se traducen en información para la toma de decisiones.

Sostenibilidad financiera, ha introducido cambios notables en la dinámica de prestación de servicios. Es difícil valorar y equilibrar la rentabilidad económica de los prestadores públicos, y al mismo tiempo satisfacer las necesidades de atención de los pacientes. En ocasiones prima el evento financiero sobre el evento de salud, así como prima la cobertura por sobre la calidad de la atención.



Este contexto hace que tanto prestadores como aseguradores, incorporen barreras que limitan o impiden el acceso a los servicios de salud.

Se requiere fortalecer el primer nivel de atención, introduciendo readecuaciones estructurales en el modelo de prestación de servicios de salud, balanceando adecuadamente la solidez financiera con la calidad de la atención, como requisito para garantizarle a miles de usuarios el Derecho a la Salud.

El Análisis de Situación de Salud debe convertirse en una herramienta de inteligencia sanitaria que permita el monitoreo y análisis permanente de información sobre las variables e indicadores estratégicos de la situación de salud; de definir las prioridades sanitarias; y de proponer estrategias pertinentes para la atención de los problemas de salud. En este documento se avanzó en la descripción de algunos factores condicionantes, del proceso salud-enfermedad y de la respuesta social.

La respuesta social a los problemas de salud es aquella que se produce en forma directa cuando se dirige a ellos, mediante acciones preventivas o recuperativas a los enfermos o a las poblaciones en riesgo de enfermarse, generalmente a través de instituciones o servicios de salud, que producen efectos en la disminución de enfermedades específicas. La respuesta indirecta está dirigida a los factores condicionantes, mediante acciones generales que redundan en bienestar y mejoría de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, que producen efectos en la disminución generalizada de enfermedades.

Lo anterior implica para la Autoridad Sanitaria municipal y para los actores del sistema, avanzar hacia la medición de una respuesta social efectiva. La Secretaría de Salud ha avanzado en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria que en tanto expresión del Estado, tiene la responsabilidad de garantizar las condiciones para la participación e igualmente responder a las demandas y necesidades ciudadanas, el fortalecimiento de los procesos organizativos, como expresiones colectivas de representación de intereses y necesidades y, el fortalecimiento de los espacios de concertación o de interlocución ciudadanía-institucionalidad, a través de los cuales se produzca un diálogo entre actores para discutir y decidir el rumbo de las acciones que tienen relación directa con la producción de la salud.

Portafolio de Servicios y Capacidad Instalada

GRUPO SERVICIO	SERVICIO	HORARIO
ATENCIÓN INMEDIATA	Atención del parto	7 días / 24 horas
	Urgencias y sala	7 días / 24 horas
	Transporte asistencial básico	7 días / 24 horas
	Transporte asistencial medicalizado	7 días / 24 horas
	Hospitalización Adultos y Ginecobstetricia	7 días / 24 horas



INTERNACIÓN	Hospitalización pediátrica	7 días / 24 horas
QUIRÚRGICOS	Anestesia	7 días / 24 horas
	Cirugía general	7 días / 24 horas
	Cirugía ginecológica	7 días / 24 horas
	Otorrinolaringología	Jueves cada 15 días, desde las 7 am hasta terminar procedimientos
	Cirugía ortopédica	7 días / 24 horas
	Colonoscopia	Los sábados Según demanda
	Endoscopia	Los sábados Según demanda
	CPRE	Los sábados según demanda
	Cirugía de Urología	Según demanda
	Cirugía Pediátrica	Según demanda
	Dermatología	Según demanda
CONSULTA EXTERNA	Anestesia	Lunes a Domingo 7:00am - 9:00pm
	Cirugía general	Lunes a domingo 1:00pm - 5:00pm
	Enfermería	Lunes a Jueves 7:00am 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm 4:00pm
	Ginecobstetricia	Lunes a Domingo 7:00am - 12:00pm
	Medicina general	Lunes a jueves 7:00am 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Medicina interna	Lunes a domingo 10:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Los primeros 15 días de cada mes
	Neurología	Según demanda
	Nutrición y dietética	Lunes, martes, miércoles y jueves de 7:00am - 12:00 / 1:00pm - 5:00pm
	Psiquiatría	Viernes de 8:00am a 5:00pm en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización
	Cardiología	Según demanda
Otorrinolaringología	Jueves cada 15 días desde las 10 am hasta terminar agenda.	
GRUPO SERVICIO	SERVICIO	HORARIO
	Odontología general y PYM	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00 pm - 5:00pm Viernes 7:00 am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Ortopedia y traumatología	Lunes a domingo 1:00pm - 4:00pm
	Pediatría	Lunes a Domingo 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm
	Psicología	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm



CONSULTA EXTERNA	Trabajo Social	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Vacunación PAI regular y COVID-19	Lunes a jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Urología	Lunes desde las 8:00am hasta terminar pacientes agendados
	Cirugías y procedimientos urológicos	Según demanda y se programan los lunes
	Consulta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en todos los cursos de vida.	Lunes a jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Ruta Cardiovascular	Lunes a jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Ruta Materno perinatal	Lunes a jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Cirugía Pediátrica Dermatología	Según demanda Según demanda
GRUPO SERVICIO	SERVICIO	HORARIO
APOYO DIAGNÓSTICO Y	Laboratorio clínico Toma de muestras ambulatorias	7 días / 24 horas 6:30am a 9:00am
	Servicio farmacéutico	7 días / 24 horas
COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Laboratorio citologías cervico-uterinas, colposcopia y biopsia.	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Biopsia de tejido anatomopatológicas	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Terapia respiratoria	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Fisioterapia	Lunes a Jueves 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 5:00pm Viernes 7:00am - 12:00pm / 1:00pm - 4:00pm
	Imágenes diagnósticas rayos x	Lunes a Domingo 7:00am - 10:00pm
	Ecografía general	Lunes, Miércoles y Viernes de 7:00 am a 1:00pm (Disponibilidad para urgencias y Hospitalización)
	Ecografías Ginecobstetricias	Jueves de 7:00am a 1:00pm
Gestión pre transfusional	7 días / 24 horas	



	Cardiología	Según demanda
	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas (Colposcopia)	Viernes 7:00am - 1:00pm

La proyección para el presente plan de desarrollo institucional “Transformando la Atención en Salud” tiene como objetivo y de acuerdo a la demanda en la población del municipio y de su área de influencia poder ofrecer nuevos servicios durante este nuevo periodo, entre estos servicios se encuentran:

- 🦋 **Telemedicina especializada:** Ofrecer servicios especializados a los hospitales de nuestra área de influencia que no cuenten con dichas especialidades.
- 🦋 **Clínica de mama:** Partiendo desde la prevención del cáncer de mama, la paciente haría su Ingreso al programa de la clínica de mama a partir del autoexamen, donde se le pueda brindar la toma de una mamografía, hasta el diagnóstico final donde ya pasaría a ser tratado por una entidad del nivel adecuado, ahorra tiempo a las pacientes a la hora de recibir su tratamiento.
- 🦋 **Ortopedia pediátrica:** Ante la demanda del servicio por niños que sufren fracturas es de vital importancia prestar el servicio para cubrir esta necesidad en el municipio y su población de influencia.
- 🦋 **Consultorio rosa:** Realizar el acompañamiento y atención a la mujer que es víctima de maltrato.
- 🦋 **Nodo de nefrología:** Se busca realizar el mantenimiento de la salud a los pacientes renales para mermar el impacto y cantidad de pacientes que pasan a ser renales y requieran diálisis.
- 🦋 **Radiología odontológica:** Ante la ausencia del servicio del municipio poder adquirir el equipo y realizar dichos rayos X
- 🦋 **Clínica oftalmológica:** Convenio para instalar una clínica oftálmica en alianza con otra institución para la prestación del servicio en el corregimiento de la paila.
- 🦋 **Medicina laboral:** Ante la ausencia de que preste el servicio y al tener como población al corregimiento de la paila donde se ubica la industria en el municipio la cual requiere de la oferta del servicio, se abrirá para evitar que las personas que requieran del servicio se trasladen a otros municipios.
- 🦋 **Cuidados intermedios:** Abrir la unidad de cuidado intermedio ya que al ser una institución que preste servicios de mediana complejidad es requerimiento poder prestar este servicio.



Capacidad Instalada

Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Hospital Departamental San Rafael ESE	Ambulancias	Básica	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Ambulancias	Básica	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Ambulancias	Básica	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Ambulancias	Medicalizada	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Ambulancias	Medicalizada	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Camas	Pediátrica	8
Hospital Departamental San Rafael ESE	Camas	Adultos	22
Hospital Departamental San Rafael ESE	Camas	TPR	8
Hospital Departamental San Rafael ESE	Camillas	Observación Adultos Hombres	7
Hospital Departamental San Rafael ESE	Camillas	Observación Adultos Mujeres	7
Hospital Departamental San Rafael ESE	Consultorios	Urgencias	2
Hospital Departamental San Rafael ESE	Consultorios	Consulta Externa	9
Hospital Departamental San Rafael ESE	Salas	Partos	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Salas	Procedimientos	1
Hospital Departamental San Rafael ESE	Salas	Sala De Cirugía	2
Puesto de Salud Barrio Bolívar	Consultorios	Consulta Externa	3
Centro de Salud La Paila	Consultorios	Consulta Externa	2
Puesto de Salud Vallejuelo	Consultorios	Consulta Externa	1
Puesto de Salud Quebrada Nueva	Consultorios	Consulta Externa	1



Puesto de Salud Limones	Consultorios	Consulta Externa	1
-------------------------	--------------	------------------	---

Fuente: REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud)

El cuadro presentado muestra la distribución de recursos disponibles en diferentes sedes de la E.S.E. Hospital Departamental San Rafael. La información está categorizada en grupos como ambulancias, camas, camillas, consultorios y salas, detallando los conceptos específicos dentro de esos grupos y la cantidad disponible de cada recurso.

Capacidad de Respuesta en Emergencias

La disponibilidad de cinco ambulancias (tres básicas y dos medicalizadas) sugiere una capacidad adecuada para responder a emergencias en el municipio. La presencia de ambulancias medicalizadas es especialmente importante para casos críticos que requieren atención avanzada durante el transporte, lo que garantiza un soporte vital en situaciones de alta complejidad.

Atención Hospitalaria

Con un total de 38 camas distribuidas entre pediátricas, para adultos y TPR (Trabajo de Parto y Recuperación), el Hospital San Rafael está bien equipado para manejar una variedad de pacientes, incluyendo niños y adultos.

Capacidad de Observación

Las 14 camillas destinadas a la observación de adultos, distribuidas equitativamente entre hombres y mujeres, indican una capacidad robusta para monitorear pacientes que no necesitan una cama completa, pero que requieren supervisión médica continua. Esto es crucial para asegurar que los pacientes en observación reciban la atención necesaria sin ocupar recursos destinados a hospitalización completa.

Consultorios de Consulta Externa

El hospital principal y los puestos de salud cuentan con un total de 17 consultorios para consulta externa distribuidas entre las diferentes sedes. Esta información sugiere una capacidad suficiente para atender consultas ambulatorias. La distribución de estos consultorios en diferentes puestos de salud mejora la accesibilidad de los servicios de salud para la población en áreas fuera del hospital principal.

Salas de Procedimientos Especializados

El Hospital San Rafael dispone de cuatro salas dedicadas a procedimientos especializados, incluyendo partos, procedimientos generales y cirugía. La disponibilidad de dos salas de cirugía sugiere que el hospital puede manejar múltiples cirugías de manera simultánea, sin embargo, actualmente un solo quirófano se encuentra en condiciones para prestar servicios.

Descentralización y Accesibilidad

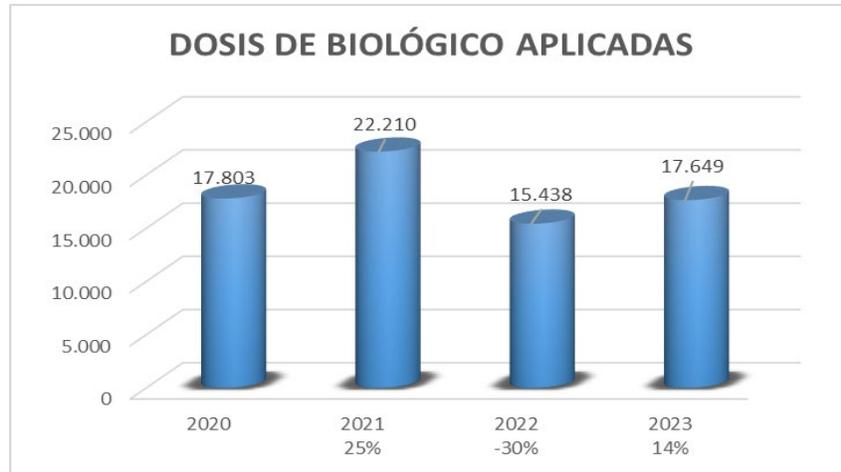
La distribución de consultorios de consulta externa en diferentes puestos de salud (Barrio Bolívar, La Paila, Vallejuelo, Quebrada Nueva y Limones) mejora significativamente la accesibilidad de los servicios de salud para la población. Esto es especialmente importante



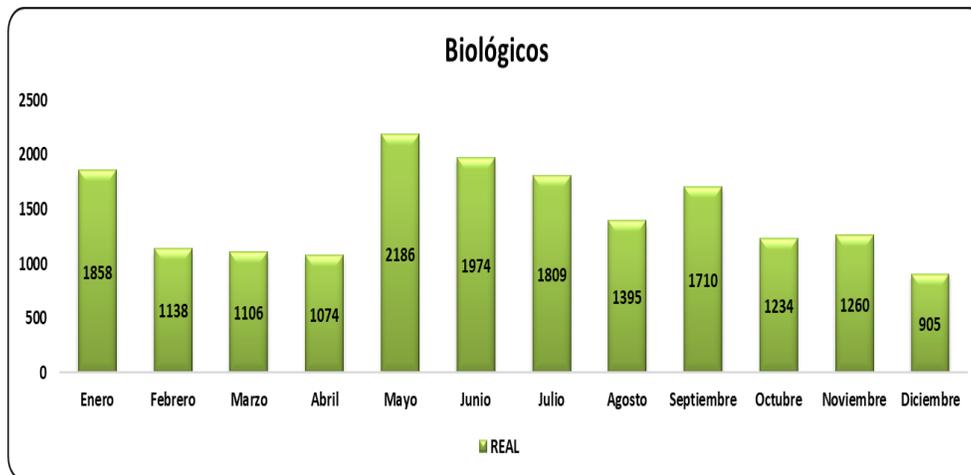
para asegurar que los servicios de salud lleguen a las comunidades más alejadas, evitando la congestión en el hospital principal y proporcionando atención oportuna y adecuada en distintas localidades. No obstante, las condiciones de algunos puestos de salud requieren una intervención urgente en su adecuación con el fin de garantizar la prestación de servicios con calidad y oportunidad.

5.6.5 Producción

Servicios Ambulatorios



Fuente: Rips



Fuente: Rips

COBERTURA POBLACIÓN DANE

GRUPO	BIOLÓGICO	DOSIS	COBERTURA
< 1 AÑO	BCG	DU	77%
	HB	DU	77%



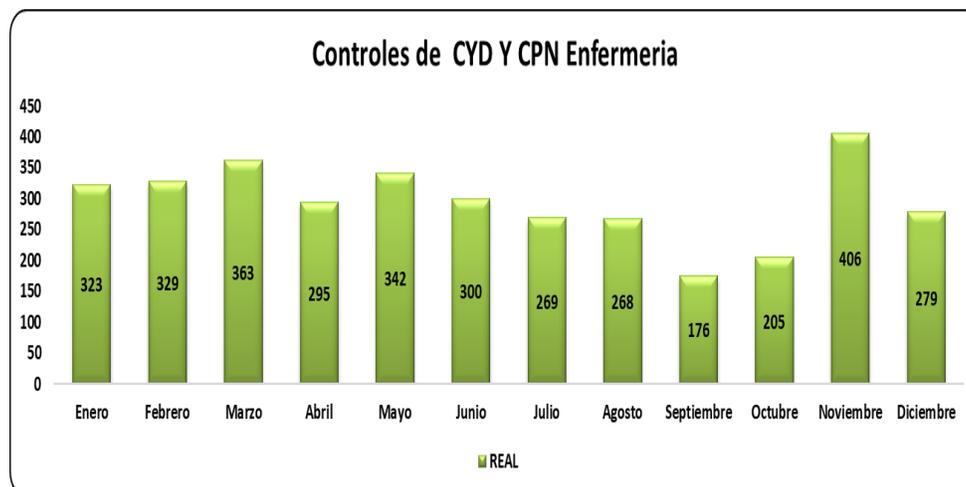
	PENTAVALENTE	3D	86%
1 AÑO	MMR	1D	88%
18 MESES	PENTA-MMR	1 REF	92%
5 AÑOS	MMR	2 REF	98%

Fuente: Rips

La grafica nos muestra como mejor registro de producción de Biológicos aplicados, el año 2023, en el que se presentó una totalidad de producción de 17.649. En el año 2023, se obtuvo un aumento en el rendimiento, produciendo un 14% más en comparación con el año inmediatamente anterior. La meta para la vigencia 2024, es igualar o superar los niveles de producción alcanzados en el año 2023.



Fuente: Rips



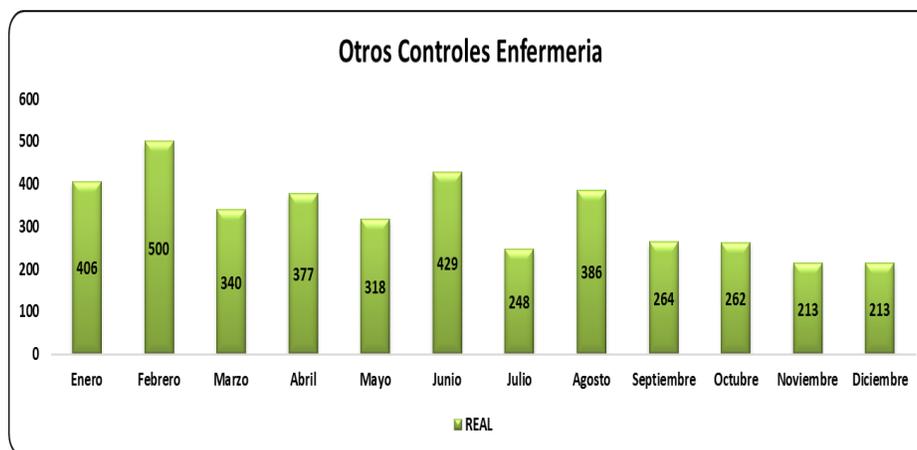
Fuente: Rips



No. de Gestantes en control prenatal	Gestantes ingresadas al control antes de las 16 semanas.	%	Gestantes con Dx de Alto Riesgo Obstétrico.	%	
221	183	82%	152	68	
Población a atender	No. de niños Primera infancia e infancia	Control de primera vez	Consulta control	Cobertura	Dx de bajo peso, desnutrición y o sobrepeso
3729	4.721	4.520	4.555	99%	32 DNT- 35 OB

Fuente: Rips

Se mantiene un aumento progresivo en la producción obtenida en los controles de enfermería para cada vigencia desde el año 2020. En la vigencia 2023, se obtuvo un nivel de producción superior en más de 1.000 casos en comparación con el año de 2022. Lo cual representa cifras récord para el desarrollo de la institución.



Fuente: Rips



Población a atender	No. de mujeres en control de planificación	Anticoncepción definitiva	Cobertura	Método más utilizado
9047	787	210	11%	Anticonceptivos orales e inyectables
Ruta	Poblacion	Atendidos	Cobertura	
Adolescente	2203	1189	58%	
Joven	4371	660	15%	
Adulto	9649	1383	14%	
Vejez	3745	384	10%	

Fuente: Rips

	POBLACIÓN A ATENDER	POBLACIÓN ATENDIDA	%	CONTROLADOS	%	DESCONTR OLADOS	%	INASISTENTES	%	REMITIDOS	%	CAPTADOS NUEVOS 2023
HTA	2300	1530	66%	1352	88%	178	11%	324	21%	321	20%	224
DM	353	346	98%	331	95%	15	5%	118	34%	49	14%	63
HTA Y DM	0	809		736	72%	73	27%	126	15%	208	25%	60
TOTAL	2653	2685		2419		266		568		578		347

Fuente: Rips

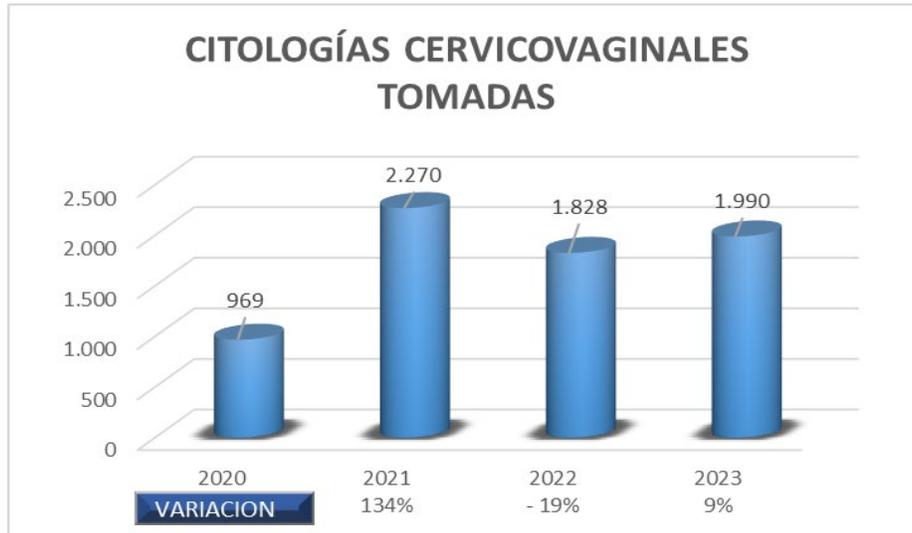
Actividad.	Población	ORDENADOS	%	# Tomados	%
Tamizaje Cáncer de mama	4547	678	15	620	91%
Tamizaje de Cáncer de Próstata	2538	1386	54%	677	48.8%
Tamizaje de Cáncer de Colon	5779	690	12%	599	86.8%

Fuente: Rips

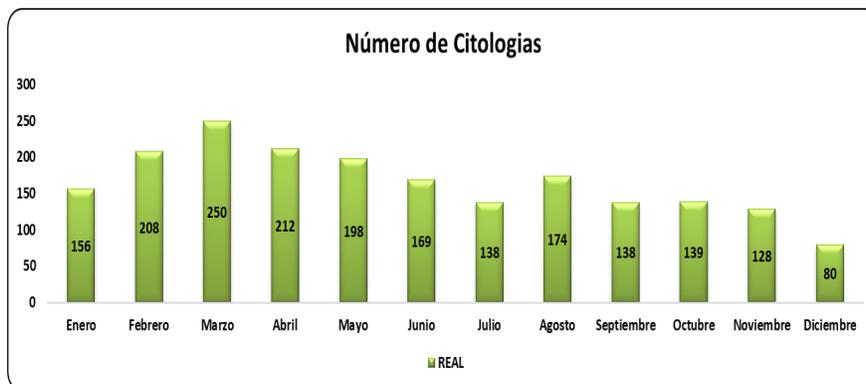
La producción en otros controles de enfermería se mantiene constante desde el año 2021. Se pretende superar la barrera de 3500 en la producción para la vigencia actual. De mantenerse el promedio en los últimos 3 meses del año, la producción superara la meta establecida



Citología Tomadas



Fuente: Rips



Fuente: Rips

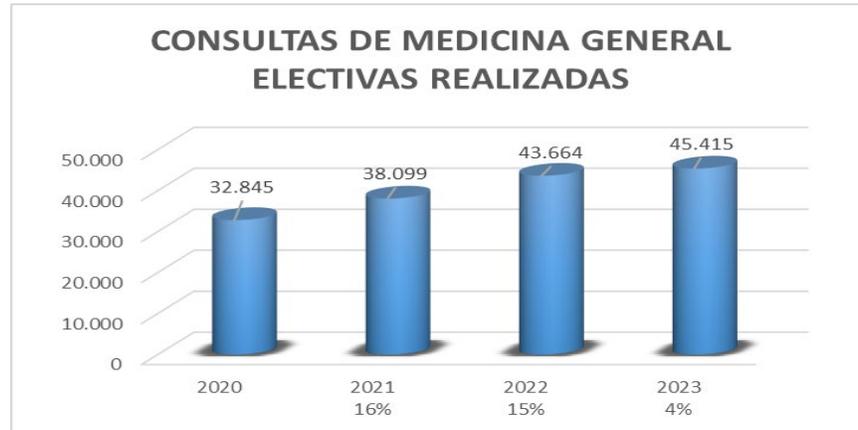
Población a atender	No. Citologías tomadas.	Cobertura	Citologías Alteradas
12700- (60%- 7620)	3.427	45%	154 (a diciembre) 146 con colposcopia.

Fuente: Rips

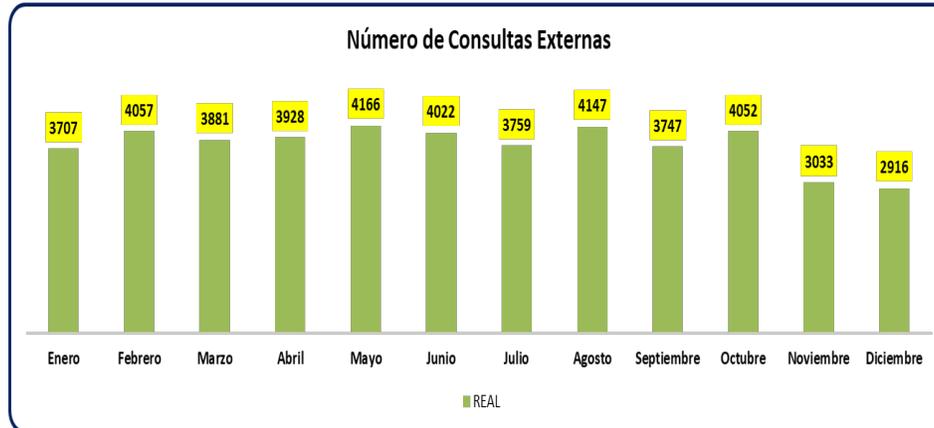
El mejor dato de producción anual en citologías tomadas dentro de la institución, se presentó en el año 2021, con un dato de 1936. En el año 2022 se presentó una disminución de 23% con respecto al 2021. La meta fijada para la vigencia actual es superar la barrera de las 2000 citologías. Actualmente, se cuenta con un total de 1990 citologías tomadas, que a pesar de no ser el mejor año se logró un buen número durante el periodo 2023.



Consulta de Medicina General



Fuente: Rips



Fuente: Rips

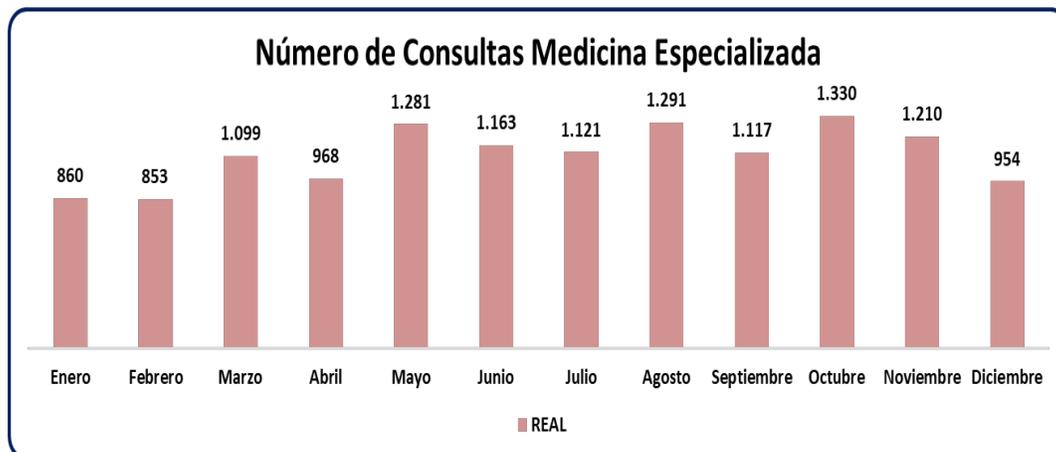
El aumento en la producción en consultas de medicina general dentro del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, se mantiene constante desde el año 2020. La meta establecida para la vigencia 2023 es superar la barrera de las 45.000 consultas, se logró un promedio de casi 4 mil consultas mensuales.



Consultas de Medicina Especializada



Fuente: Rips



Fuente: Rips

El nivel de producción en la vigencia 2023 a presentado resultados muy eficientes, superando en un 16% el año inmediatamente anterior. Se superará con facilidad la barrera de las 10.000 consultas de medicina especializada en la vigencia, y esto representará una cifra récord para la institución.



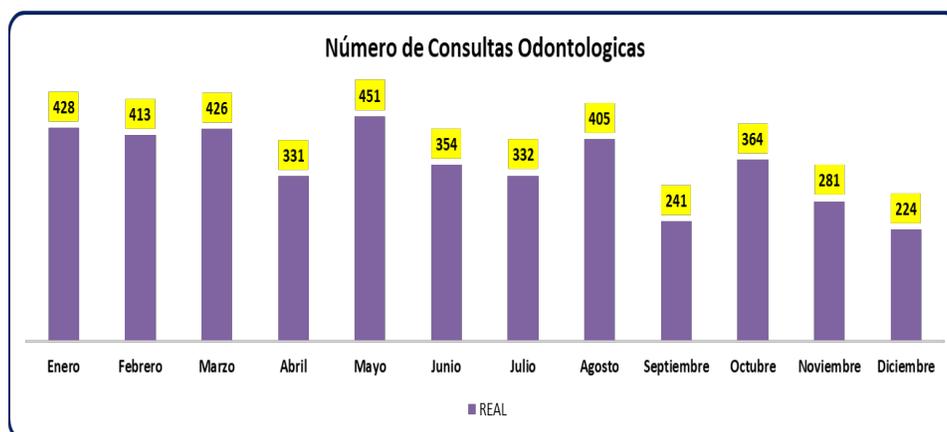
Actividades Odontológicas



Fuente: Rips



Fuente: Rips



Fuente: Rips

El 2020 era el año en el que mejor dato de producción se tenía dentro de la institución en lo que refiere a consultas de odontología realizadas. El año 2021 y 2022 fueron años en los que

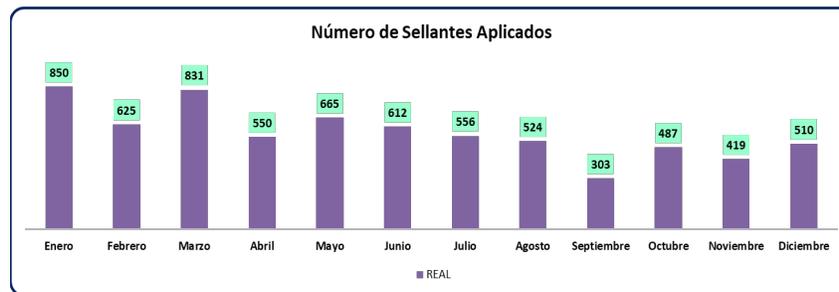


se presentaron bajos niveles de producción en este ítem, por lo que se generaron estrategias focales que permitieran generar un aumento significativo en la producción de consultas odontológicas para la vigencia actual. En el 2023 presentamos 3174 consultas odontológicas, superando la producción por más de 200 casos nuestro objetivo anual.

Sellantes



Fuente: Rips



Fuente: Rips

Actividad	Población a atender	Personas atendidas	%	# Actividad
Sellantes	4510	2125	47%	12.138
Detartraje	19.759	6.783	34%	7.192
Remoción de placa bacteriana	23.495	10.654	45%	11.656
Flúor	5760	6.072	105%	6953

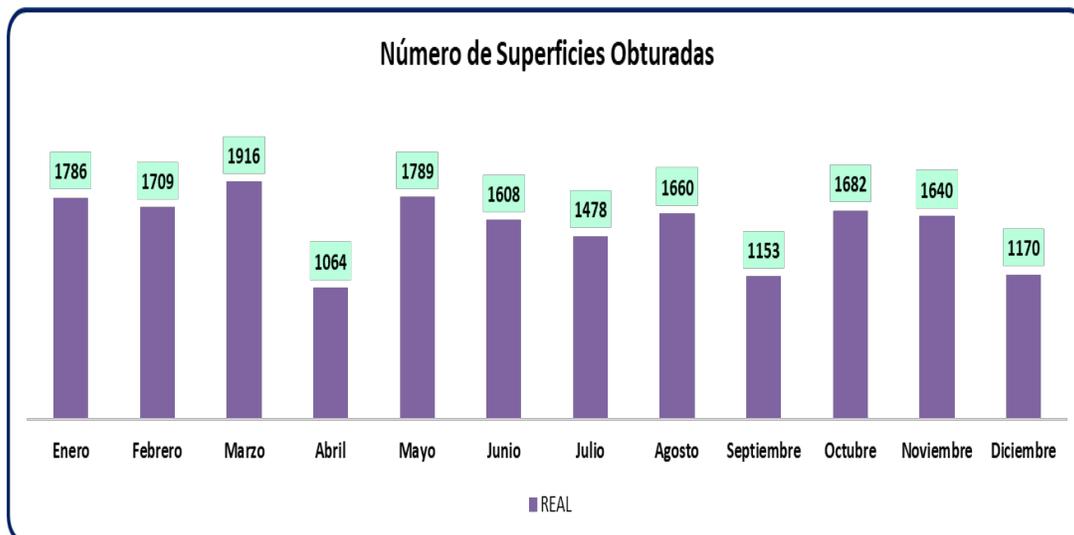
Se mantiene un aumento progresivo desde el año 2020 en la producción de sellantes aplicados dentro de la institución. En el año 2020 se presentó una producción total de 234 sellantes y actualmente, se cuentan con datos que asciende a más de 5 mil sellantes aplicados.



Superficies Obturadas



Fuente: Rips

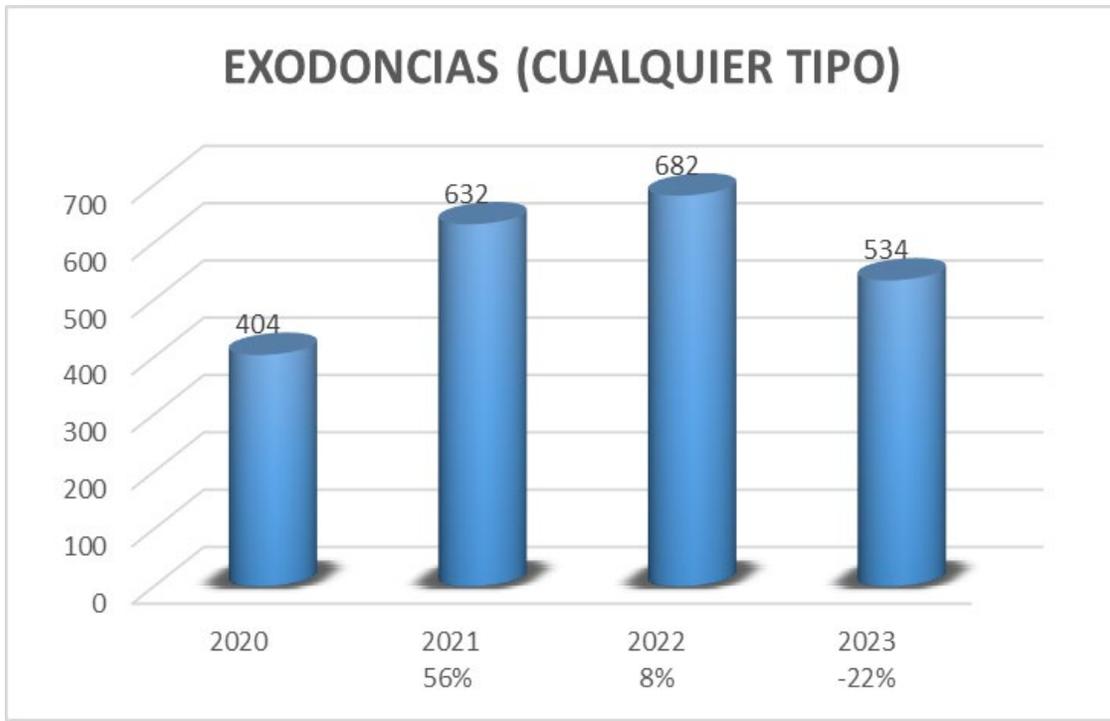


Fuente: Rips

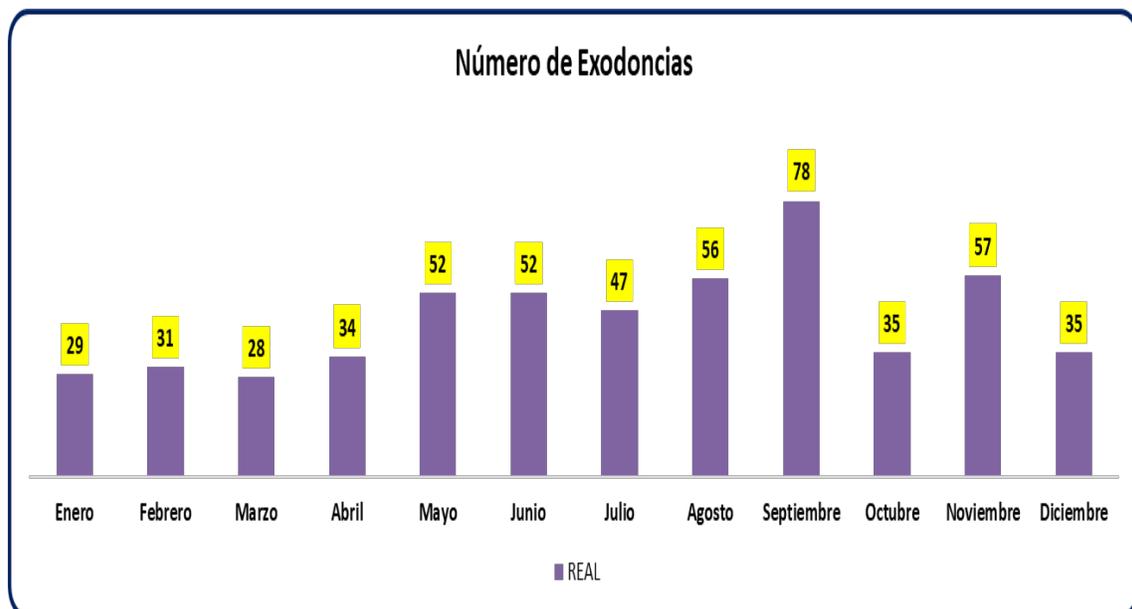
Los datos de producción de superficies obturadas se mantienen en un aumento progresivo desde el año 2021. Se fijó la meta desde el año 2022 de mantener los niveles de producción por encima de las 10 mil en la totalidad anual. Para el año 2023 se supera las 15 mil superficies obturadas.



Exodoncia



Fuente: Rips



Fuente: Rips

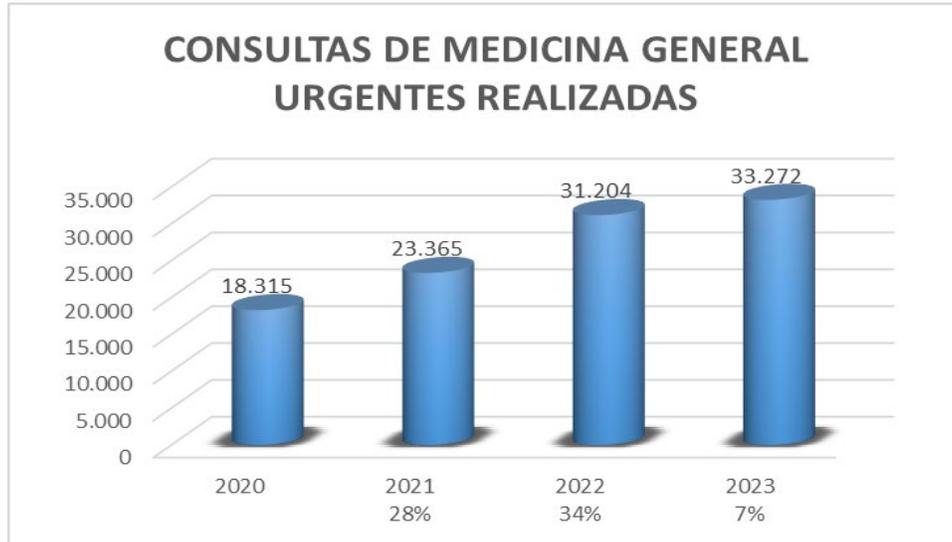
La producción en exodoncias se mantiene estable desde el año 2021 superando la meta de 400 exodoncias anuales. Para la vigencia actual, se superó la meta establecida y se espera,



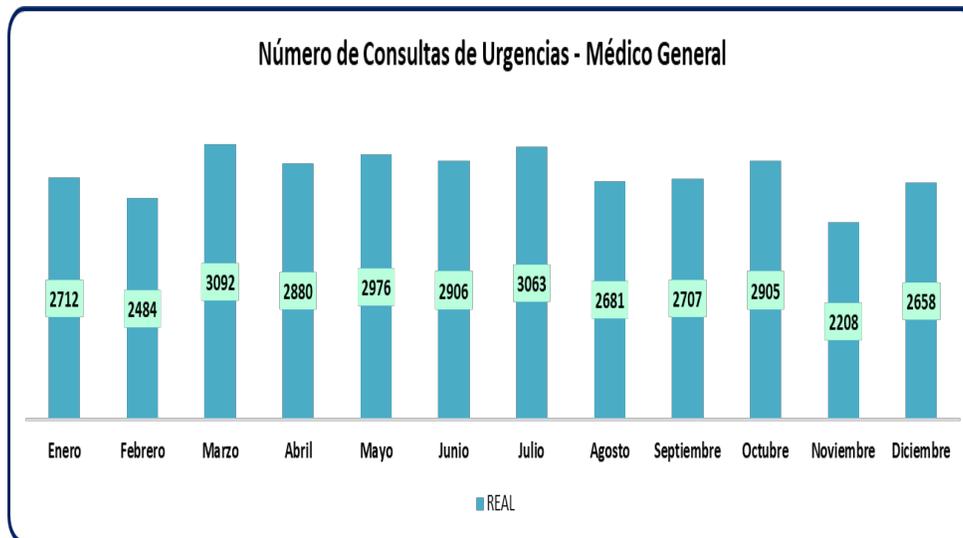
de mantener el promedio presentado, aunque no se logró emparejar los logros del año inmediatamente anterior

Servicio de Urgencias

Consulta de medicina general urgentes.



Fuente: Rips



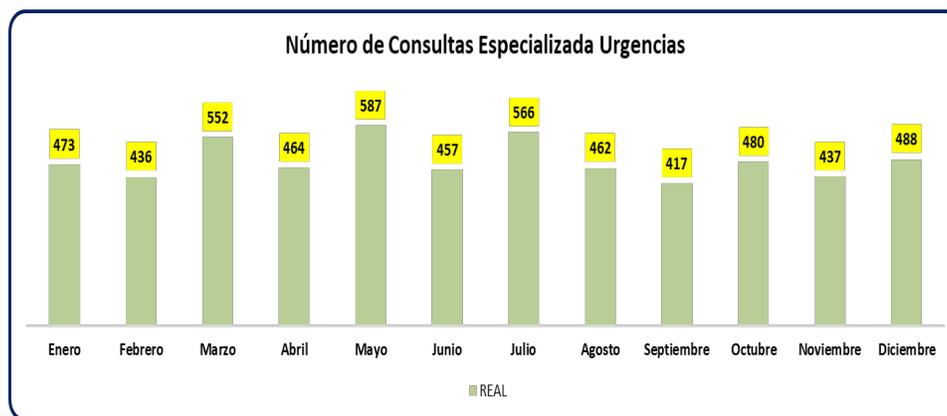
Fuente: Rips

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, paso de atender 14370 consultas medicina general urgentes en el año 2020. A realizar durante la vigencia actual más de 25 consultas de medicina general urgentes, lo que representa un aumento en la producción de más 10.000 consultas al año.





Fuente: Rips



Fuente: Rips

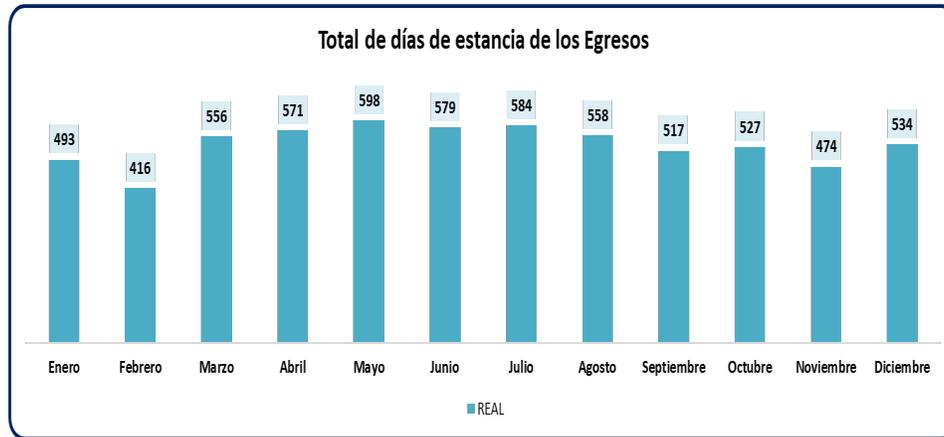
Servicio de Hospitalización

Estancia Hospitalaria



Fuente: Rips





Fuente: Rips

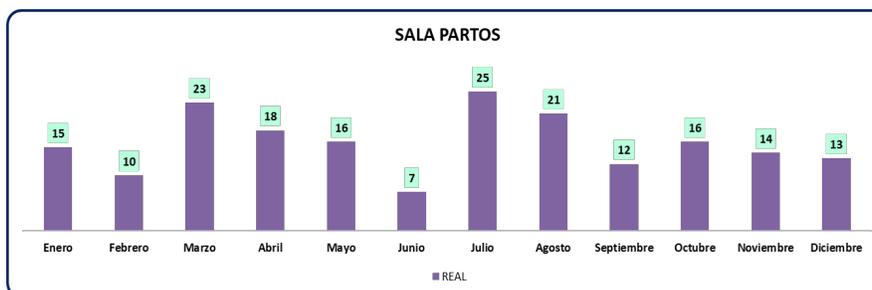
El grafico comparativo de estancia hospitalario nos muestra claramente como los dias estancia en el area de hospitalizacion se han mantenido en una constante desde el año 2020 de mas de 4 mil dias estancias anuales, actualmente se tienen resultados de mas de 5 mil dias estancias en el año 2022 y se espera poder superar la barrera de los 6 mil para la vigencia actual y asi seguir en el crecimiento progresivo que se busca para el area de hospitalizacion que es una de las mas importantes para la institución.

Sala de Cirugía

Partos Vaginales



Fuente: Rips



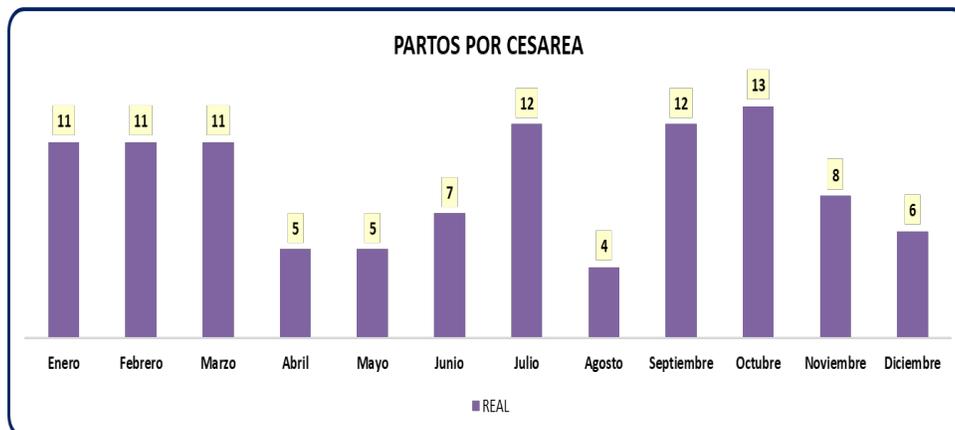
Fuente: Rips



Fuente: Rips

Desde el año 2020 se cuenta con un aumento progresivo en partos vaginales, iniciando con 95 partos en el año 2020 hasta doblar los datos en el 2022, presentando un total de 187 casos. Se espera según las datos aporados este año, igualar al final de la vigencia los datos del 2022 y estar muy cerca de los 200 partos vaginales como meta institucional.

Partos por Cesárea

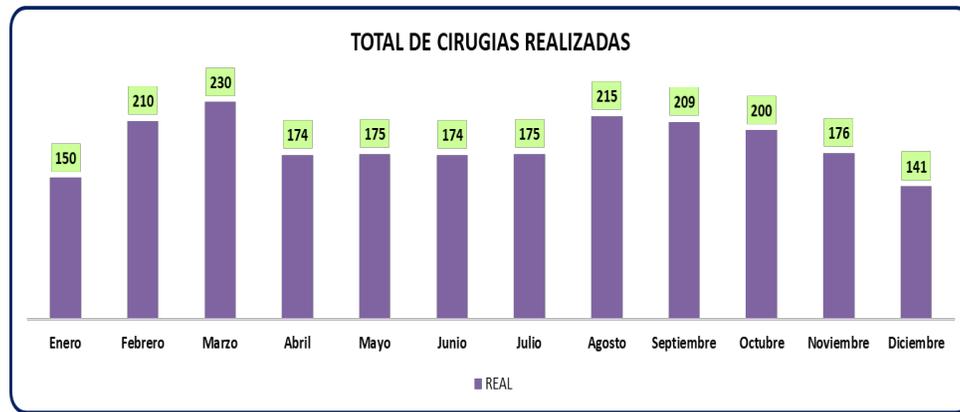


Fuente: Rips



Fuente: Rips





Fuente: Rips

El mejor dato anual obtenido en partos por cesárea, se produjo en el año 2021, con 102 partos en total para la institución. En el 2022 se mantuvieron unos datos totales muy cercanos con 91 partos en esa vigencia, y se espera que al finalizar la vigencia 2023, los 78 casos presentados, sumados a la producción en promedio de los 3 meses faltantes, permitan llegar a la meta de más de 90 partos por cesárea en el año.

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento



Fuente: Rips

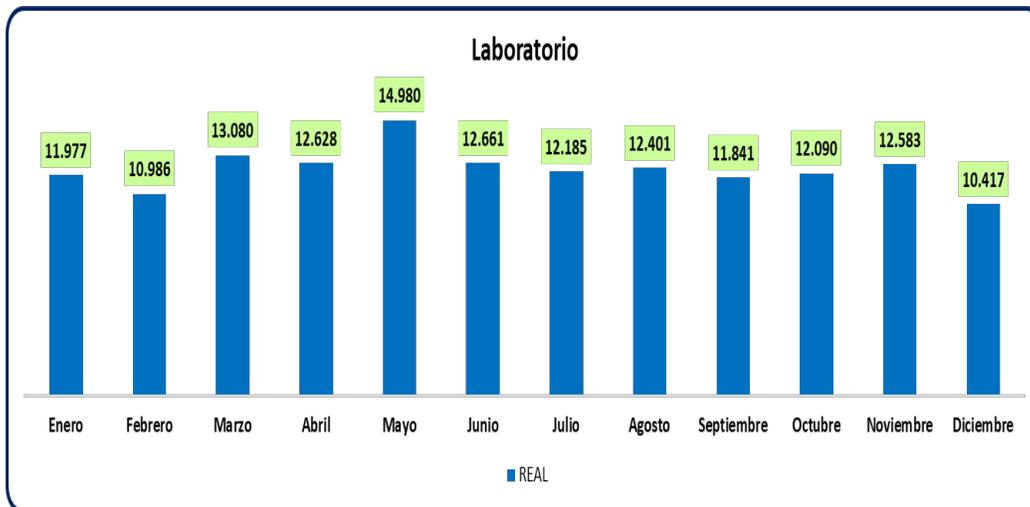
Se cuenta con un aumento progresivo presentado desde el año 2020. Inicialmente se presentaban datos anuales correspondientes a 2639 consultas, y en la vigencia actual, se cuenta con datos de producción de casi 7000 consultas. Lo que significa un aumento en los niveles de productividad de más del 300%.



Laboratorio Clínico



Fuente: Rips

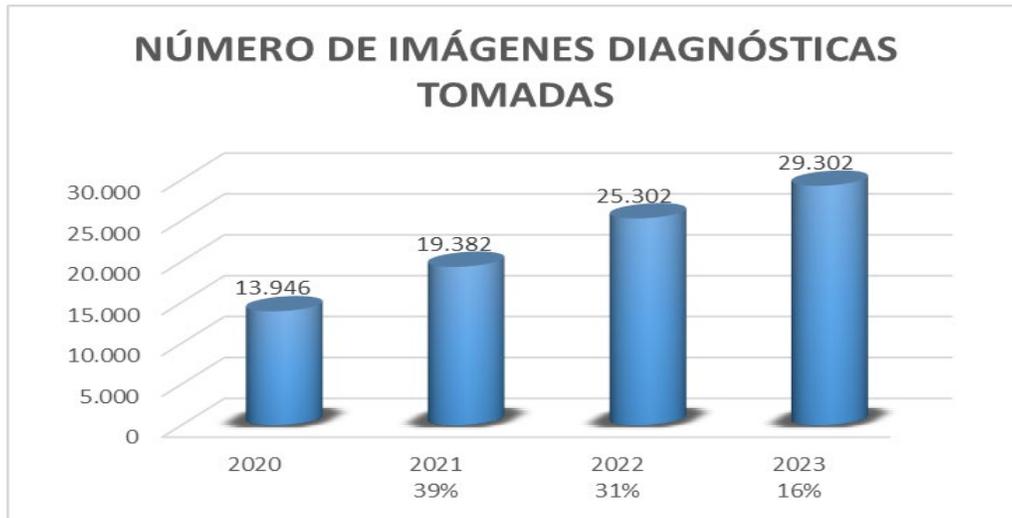


Fuente: Rips

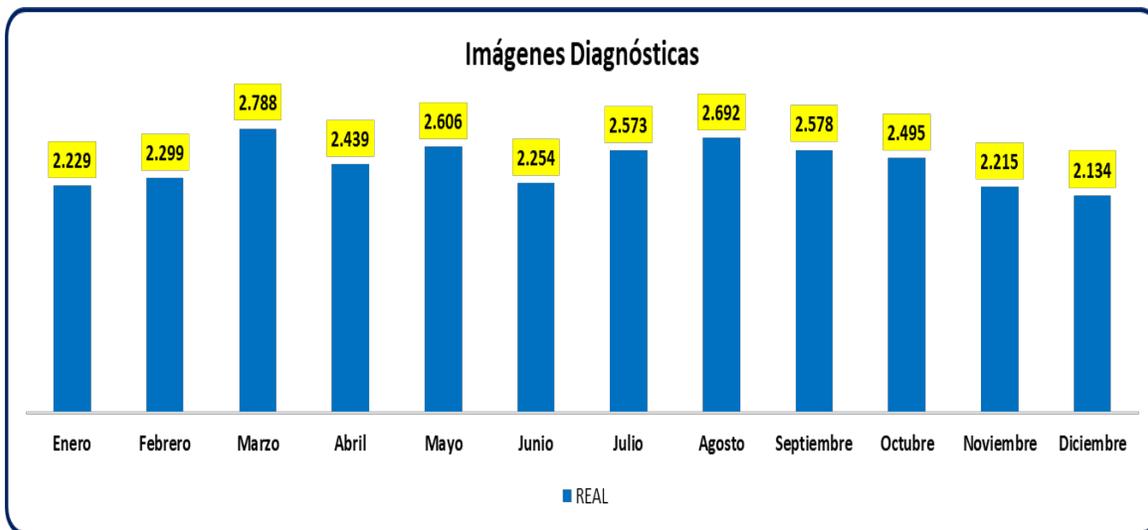
Se mantiene un aumento progresivo desde la vigencia 2020 en exámenes de laboratorio realizados dentro de la institución. Se cuenta con datos de exámenes de laboratorio superior a los 100.000 exámenes en las dos últimas vigencias y se espera en la vigencia actual superar la barrera de los 120.000. Presentando de esta manera un aumento de 50 mil exámenes en comparación la vigencia 2020.



Servicios de diagnóstico y tratamiento



Fuente: Rips

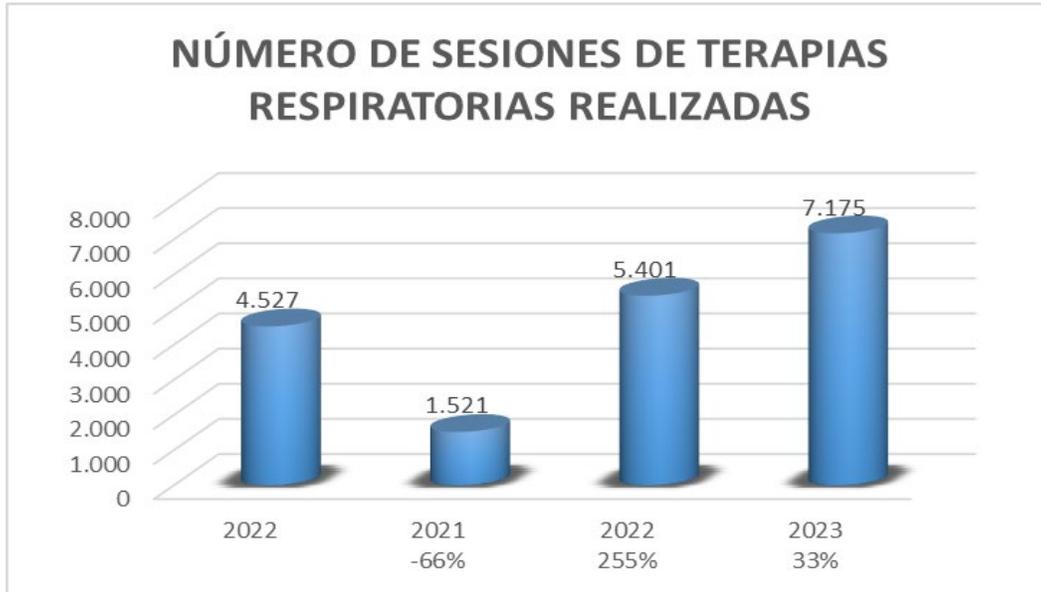


Fuente: Rips

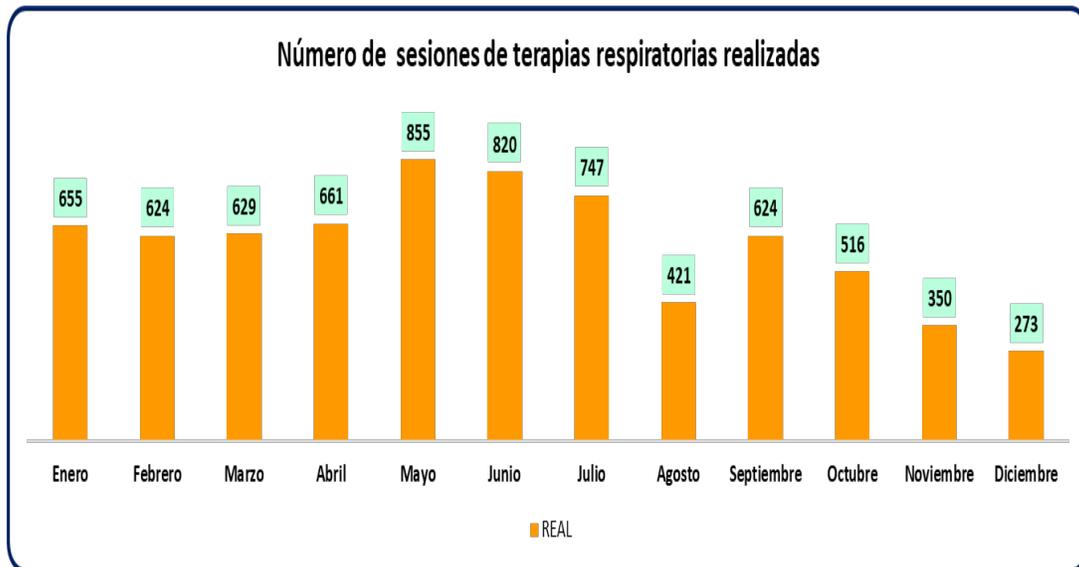
Actualmente, los niveles de producción presentados por la institución en imágenes diagnósticas, duplican los datos presentados en el año 2020. Pasando de 11.100 a 22.458. a en la vigencia actual, se logró alcanzar la barrera de las 25.000 imágenes diagnósticas tomadas dentro de la institución.



Terapia Respiratoria



Fuente: Rips



Fuente: Rips

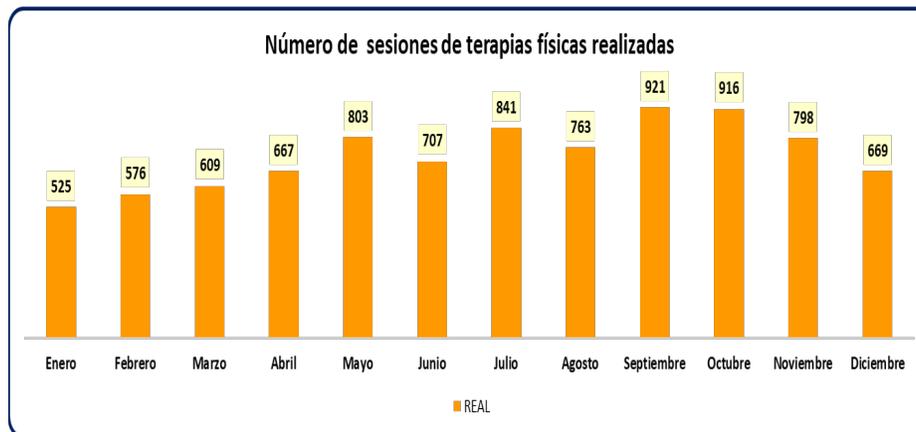
A excepción del año 2021, la institución cuenta con datos de sesiones de terapia física de más de 4 mil al año. En la vigencia actual, se presentan datos de más de 6000 sesiones de terapia física realizadas, instaurando de esta manera un aumento en el 43% con respecto al año inmediatamente anterior.



Terapia Física



Fuente: Rips



Fuente: Rips

Se mantiene un aumento progresivo en los datos de sesiones de terapia física realizadas dentro de la institución anualmente. Las últimas 3 vigencias han presentado datos de más de 5 mil sesiones realizadas y en comparación con la vigencia 2020, la vigencia 2023 presenta datos de más del doble de terapias físicas realizadas durante el año.

Conclusiones Generales.

Realizando el análisis para los años objeto de estudio (2020, 2021, 2022 y 2023), podemos evidenciar que, en la gran mayoría de los servicios ofertados, se ve un aumento de la producción en el año 2023 con respecto a los anteriores, lo que a su vez se ha visto reflejado en la facturación y en el cumplimiento de metas de nuestra institución.

La información presentada anteriormente, muestra el crecimiento progresivo que se ha presentado dentro del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal. El interés impartido desde la gerencia por el mejoramiento continuo en todas las áreas institucionales, ha impulsado el desarrollo productivo de cada una de estas. Todo esto ha generado un incremento significativo



en la demanda de los servicios y, en consecuencia, una necesidad latente de contratar personal asistencial que permita dar atención a estos niveles productivos que en algunos casos duplican lo que anteriormente se realizaba.

A continuación, se describen algunas conclusiones finales por los servicios, en referencia en comparación del año 2022 y la vigencia actual.

- 📌 En las dosis de aplicación de biológicos, se ve un porcentaje de aumento de la producción en un 10% con respecto al 2022.
- 📌 En los controles de enfermería (atención prenatal, crecimiento y desarrollo), se ve reflejado un incremento de la producción del 76% con respecto al año 2022.
- 📌 En Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo, se aumentó la producción respecto al año 2022, en un 3%.
- 📌 En Citologías cervicovaginales tomadas se observa un incremento de la producción del 12% con respecto al año 2022.
- 📌 En las consultas de medicina general electivas realizadas: es uno de los servicios en que tuvimos una producción negativa con respecto al año 2022, esto debido a dificultades por un periodo de tiempo con médicos generales.
- 📌 En las Consultas de medicina general urgentes realizadas, se observa un aumento en la producción de un 2% con respecto al año 2022.
- 📌 En Consultas de medicina especializada electivas realizadas, la producción según el año 2022, subió un 18%.
- 📌 Consultas de medicina especializada urgentes realizadas, en este servicio se aumentó la producción en un 8%, con respecto al año 2022.
- 📌 Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras), este servicio aumento la producción en un 24% con respecto al año 2022.
- 📌 En el Área de Odontología, se ha visto una gran mejoría en toda la producción en las consultas y procedimientos odontológicos, mostrando un gran rendimiento en esta área, y cumpliendo con los objetivos de disminuir las exodoncias realizadas.
- 📌 En el área de partos vaginales y partos por cesárea, tuvimos una producción menor con respecto al año 2022, se está fortaleciendo el área de planificación familiar, para evitar embarazos no deseados y de alto riesgo obstétrico.
- 📌 En el total de días de estancia de los egresos, se disminuyeron los días de estancia hospitalaria con respecto al año 2022, debido a que se está optimizando el recurso de camas hospitalarias, tratando de cumplir con un giro cama de 3 días.
- 📌 Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas), en este servicio con respecto al año 2022, en el 2023 se subió la producción en un 22%, debido a contratación de especialidades quirúrgicas.



- 📍 Número de imágenes diagnósticas tomadas, en este servicio la producción aumento en un 14% con respecto al año 2022, debido a nuevas contrataciones de especialistas radiólogos.
- 📍 En el área de terapia respiratoria, la producción tuvo un cambio positivo, aumentándose en un 44% por respecto al año 2022.

La mayoría de los servicios asistenciales, en el año 2023, se vio reflejada una mejor producción con respecto al año 2022, esto debido a aumento de la oferta y de la demanda, con nuevas contrataciones en el área asistencial.

5.6.6 Infraestructura

Para la E.S.E hospital departamental San Rafael, es prioridad determinar el estado actual de sus instalaciones físicas para generar procesos y planes de mejora continua, teniendo en cuenta la antigüedad de sus instalaciones e identificando de manera efectiva las problemáticas existente y generando oportunidades de mejora a la prestación del servicio; para esto se realizó una valoración técnica visual y cualitativa del estado actual de la infraestructura, mediante recorridos, inspecciones y supervisión de funcionamiento, en coordinación con el equipo de planeación y mantenimiento, donde se determinó el estado de las áreas y grupos expuestos a continuación.

Grupos de infraestructura

Sistema estructural:

En la infraestructura del hospital san Rafael se evidencia una gran ausencia de sistemas estructurales que garanticen la capacidad de resistencia a eventos sísmicos y generen estabilidad en el correcto funcionamiento de la estructura, teniendo en un alto porcentaje de sus áreas ausencia de pórticos, elementos de cimentación o muros de carga, generando una incertidumbre muy alta en el comportamiento de la estructura general.

Por otro lado, se evidencia en algunas zonas del hospital la existencia de sistemas estructurales, sin embargo, se tiene que son sistemas diseñados y ejecutados con periodos de antigüedad muy altos por lo cual a día de hoy no cumplen con las exigencias de la norma de sismo resistencia colombiana NSR-10 y los parámetros establecidos para coeficiente de importancia debido al uso establecido para hospitales. Para subsanar esta necesidad se sugiere la realización de un estudio de patología estructural donde se defina de forma exacta el estado de la estructura de la E.S.E y en conjunto con el dictamen la realización de estudios necesarios para un diseño de reforzamiento estructural, y proceder a la ejecución del reforzamiento dividido en fases de intervención.

Cubierta:

Se realizó una valoración visual del estado general de las cubiertas en el hospital san Rafael, en donde se identificó que en su mayoría están compuestas de tejas de asbesto las cuales



generan una alta remoción de partículas que ocasionan el taponamiento de canales y bajantes de aguas lluvias, además de generar un alto peso a la estructura de la cubierta, estructura que se encuentra construida en su mayoría en elementos de madera que por el pasar de los años se encuentran altamente deteriorados y que además no cumplen con normas de sismo resistencia establecidos en la NSR-10, por lo cual se recomienda realizar una valoración para iniciar con el reemplazo de la estructura de cubierta y sus tejas por áreas o fases de ejecución.

Redes hidrosanitarias:

Se realizó una valoración de las condiciones actuales de las redes hidrosanitarias bajo el funcionamiento cotidiano de las mismas, implementando la experiencia y experticia del equipo técnico de mantenimiento y generando principales valoraciones de problemáticas actuales con las redes, donde se determina en general que el estado general de las tuberías es deficiente, de acuerdo a que son tuberías en su mayoría de más de 50 años de antigüedad que corresponden a materiales utilizados en la época que a día de hoy no cumplen con normativas, ni garantizan el correcto funcionamiento del suministro de agua ni de la evacuación de la misma, encontrando en muchos puntos donde se realizaron valoraciones una reducción muy alta en la presión del agua, taponamientos constantes en puntos sanitarios que generan focos de bacterias, y fugas. Para esto se sugiere realizar un estudio para determinar el estado actual de las redes y proceder con las intervenciones necesarias.

Redes eléctricas y datos:

Actualmente las condiciones de las redes eléctricas en el hospital san Rafael generan un alto riesgo para los usuarios y trabajadores, debido a una sobre carga en la capacidad establecida en el tablero principal, debido a conexión de aires acondicionados, apertura de servicios, adaptación de nuevos equipos, etc. Elementos que no habían sido considerados en la construcción inicial de la red y tablero del hospital, ya que los mencionados cuentan con una antigüedad muy alta, por lo cual se han generado recalentamientos en el tablero principal, quemando protecciones y generando la detención de distintos servicios para subsanar los problemas, teniendo así un alto riesgo de generación de incendios por sobrecalentamiento de cables y elementos de la red eléctrica. Para esto se recomienda llevar a cabo estudios eléctricos para generar una reposición del tablero principal e identificar la necesidad de la construcción de una subestación eléctrica, y también generar una revisión de redes en general de todo el hospital, para canalizar mediante bandejas o tuberías emt.

Para redes de datos se identifica la necesidad de generar una red estable ya que gran cantidad de áreas aun trabajan mediante servicio de wifi generando en repetidas ocasiones fallos y demoras en servicios por la deficiencia del servicio de internet.

Red de detección contra incendios:

Se evidenció ausencia total en las instalaciones del hospital san Rafael de una red de detección contra incendios, exceptuando el área de urgencias que ha sido remodelada e incluye este apartado, por lo cual se cuenta ya en el hospital con el tanque de reserva y con la bomba para el suministro de agua a la red. Es por esto aprovechando esa situación inicial de la existencia



de algunos elementos iniciados por el área de urgencias, se recomienda continuar con la implementación de red en todas las áreas que componen el servicio de la E.S.E.

Red de gases medicinales:

Se evidenció total ausencia de sistemas de redes de gases medicinales en todas las áreas del hospital san Rafael, exceptuando el área de urgencias que fue remodelada recientemente, por lo cual se tiene una obsolescencia en la prestación del servicio ya que el suministro de gases medicinales funciona actualmente con la utilización de cilindros o pipas de oxígeno, generando retrasos en los suministros y peligro de accidentes en el transporte a las áreas de servicio.

Áreas de servicio

Ginecobstetricia:

Se realizó una revisión de las condiciones actuales del área de ginecobstetricia, identificando incumplimiento en las distribuciones de sus área de acuerdo a la normativa establecida en la resolución 3100 de 2019, identificando falencias en sus paredes y pisos dificultando la viabilidad de las zonas, generando un área con poca asepsia, también las dimensiones de los espacios, y por ultimo un estado general en condiciones con alto deterioro debido a su antigüedad, generando condiciones de trabajo y servicio no adecuadas para las maternas. Pese a estas condiciones se ha mantenido demanda del servicio de ginecobstetricia en la comunidad zarzaleña y sus áreas de influencia, conservando los niveles de producción. Es por esto que el área de ginecobstetricia es un área de alta prioridad para el servicio prestado por el hospital departamental san Rafael y para toda la comunidad de su área de influencia, por lo que se sugiere generar un proyecto de remodelación donde se generen condiciones óptimas de trabajo y se cumpla con la normatividad actual.

Quirófanos:

Se realizó una valoración general del área de quirófanos y cirugía en donde se encontraron diversas falencias, entre ellas se tiene la ausencia de un baño para los pacientes que se encuentran en preparación para entrar a cirugía o en recuperación, teniendo que hacer sus necesidades fisiológicas en un pisingo, generando un foco de contaminación e incomodidad en los pacientes. También se evidenciaron la utilización de materiales no adecuados en las paredes de los quirófanos dificultando la continuidad uniforme de las paredes y la conexión piso-pared y pared-techo para tener fácil lavabilidad, teniendo así un espacio con condiciones que puedan albergar bacterias y focos de contaminación, también se cuentan con ventanas dentro del quirófano por las cuales es posible que ingresen agentes externos al servicio de cirugía poniendo en riesgo la salud del paciente.

Se cuenta también con la inhabilitación del segundo quirófano, teniendo actualmente en función solo uno de los dos quirófanos existentes; también se evidencia la ausencia de una red de aire acondicionado central zonificado que garantice la temperatura adecuada en las salas de cirugía y zonas de recuperación, teniendo como conclusión general el estado del área de cirugía se encuentra en un alto deterioro e incumplimiento normativo, por lo cual se sugiere realizar una intervención donde se subsanen todos estas problemáticas evidenciadas.



Consulta externa:

En la actualidad el hospital san Rafael se encuentra con una ausencia de espacio para la prestación del servicio de consulta externa a los usuarios, esto debido que el área destinada para este servicio, se encuentra temporalmente ocupada por el servicio de urgencias ante las actividades y obras de remodelación del servicio de urgencias; sin embargo las obras de urgencias se encuentran en etapa de finalización y cierre, encontrándose en estado de apertura por lo cual se prevé retomar el servicio de urgencias con normalidad en sus nuevas instalaciones en los próximos meses.

Esto abriendo una puerta a la necesidad de reestructurar el área de servicio de consulta externa debido a su antigüedad y que muchas de sus áreas ya no cumplen con la normativa vigente, por lo cual se hace estrictamente necesario replantear y redistribuir esta zona enfocada en el servicio prestado actualmente en el hospital san Rafael y las necesidades de todos sus usuarios, generando una oportunidad de mejora y crecimiento en el servicio hospitalario prestado por la E.S.E. por lo cual se recomienda generar un proyecto para la remodelación del servicio de consulta externa.

Hospitalización:

Se identificó bajo valoración visual un alto deterioro de las instalaciones físicas en el servicio de hospitalización adultos y pediátrica, evidenciando incumplimiento de dimensiones en las habitaciones de pediátricos, ocasionando un hacinamiento de pacientes en cada una de las habitaciones establecidas lo que puede ocasionar contagios masivos de enfermedades, falta de privacidad y demás. También se evidenció la ausencia de baños adecuados para la zona de pediátricos, teniendo baños con un deterioro demasiado alto y fuera de servicio. Para el área de hospitalización adultos se tienen habitaciones muy antiguas y espacios generales con deterioros en paredes generando agrietamientos y fisuras muy considerables, sin embargo se han ido interviniendo algunas habitaciones del servicio, a pesar de esto la condición en general sigue evidenciando un alto deterioro, es por esto que se sugiere formular un proyecto de intervención del área de hospitalización donde se aproveche el área existente y se pueda plantear el aumento de la capacidad de las instalaciones físicas del hospital san Rafael.

imágenes diagnosticas

Actualmente en el hospital san Rafael se tienen espacios adecuados para el funcionamiento de los servicios de rayos x, y ecografías, teniendo espacios que cumplen con la normatividad establecida y dotación de equipos modernos para la ejecución de este servicio, sin embargo debido estudios realizados por el equipo de planeación se plantea la implementación de servicio de tomografía, generando la necesidad de adecuar un espacio para la ubicación del equipo, por lo cual se sugiere que todos estos servicios de imágenes diagnosticas sean llevados a un área en común donde se pueda generar una eficiencia en el servicio. Por esto se recomienda generar un proyecto de reubicación y ampliación del servicio de imágenes diagnósticas.



Promoción y mantenimiento de la salud:

Se evidencio en la valoración general de las instalaciones del hospital san Rafael, la reciente intervención para el área promoción y mantenimiento de la salud, teniendo un espacio con 5 consultorios habilitados para consulta y en cumplimiento con las exigencias de la normativa establecida en la resolución 3100 de 2019, incluyendo en estos espacios el área de vacunación también con condiciones actuales óptimas para la prestación del servicio de salud.

Se tiene que el área de promoción y mantenimiento de la salud es una de las áreas en mejor condición del hospital san Rafael, sin embargo, se evidencia el deterioro de consultorios establecidos al servicio de citología y planificación familiar, que no alcanzaron a entrar en las dimensiones de la edificación adecuada para PyM, por lo cual surge una necesidad de reestablecer e intervenir estos consultorios, para esto se sugiere realizar una valoración y ejecutar las actividades de intervención necesarias.

Puestos de salud:

Actualmente el hospital san Rafael tiene 5 puestos de salud habilitados para la prestación del servicio a los usuarios, entre los cuales están, puesto de salud barrio Bolívar, puesto de salud corregimiento La Paila, puesto de salud corregimiento Limones, puesto de salud corregimiento Vallejuelo y puesto de salud corregimiento Quebrada nueva. Para los que se realizó una valoración general del estado de sus instalaciones físicas donde se evidencio un alto deterioro de su infraestructura, evidenciando en algunos agrietamientos en sus paredes, deterioros en cubiertas, puertas y ventanas, etc. Por lo que se hace difícil la prestación del servicio de salud llegando a todas estas poblaciones, es por esto que se sugiere formular un proyecto de intervención a los puestos de salud garantizando el fácil acceso al servicio de todas y cada una de las comunidades que conforman al municipio de zarzal.

Urgencias:

Actualmente el servicio de urgencias del hospital san Rafael se encuentra en proceso de apertura posterior a una remodelación total de la infraestructura, por lo cual sus instalaciones físicas cuentan con excelentes condiciones para la prestación del servicio de la salud, cumpliendo con todos los rubros de las normativas vigentes, generando un posible aumento en la captación de pacientes.

Laboratorio:

Se realizó valoración general del área de laboratorio donde se evidencia cumplimientos normativos en los materiales establecidos para las paredes, evidenciando paredes con enchape, generando focos de contaminación y difícil lavabilidad, también se evidencio la inexistencia de mediacaña en pared-piso y pared-techo, y la ausencia de espacio para el depósito y almacenamiento de materiales reactivos, por lo cual se sugiere realizar una intervención para subsanar las fallas evidenciadas en el área de servicio.



Áreas de servicios generales:

Bodega de mantenimiento y depósito temporal de cadáveres:

En la antigüedad las instalaciones encargadas de prestar el servicio hospitalario debían contar con un espacio de morgue en su infraestructura siempre y cuando prestaran el servicio de urgencias y hospitalización, lo anterior fue eliminado en la última resolución de la normativa en donde se quita por completo la necesidad de esta área por lo cual solo es necesario contar con un espacio para el depósito temporal de cuerpos en espera al momento que sean trasladados por las funerarias.

Debido a esto en las instalaciones del hospital san Rafael se generó una inutilización de esta área, teniendo en la actualidad como zona de bodega de herramientas y materiales para el equipo de mantenimiento, la cual se encuentra en condiciones muy degradadas por lo que se hace indispensable intervenir.

Para esto se sugiere dividir el área en dos zonas, contando con un espacio transitorio para los cuerpos de las personas fallecidas en el hospital san Rafael, donde el occiso y sus familiares puedan esperar cómodamente el traslado funerario, y un espacio adecuado para el depósito y almacenamiento de herramientas y materiales destinados a las actividades de mantenimiento.

Lavandería:

Se identificó bajo inspección visual en el recorrido la necesidad de remodelar y reestablecer el área de lavandería, puesto que esta área cuenta con instalaciones muy antiguas y sus procesos de lavado y secado se realizan de forma manual, teniendo deficiencia en el proceso de recolección y entrega de ropas, lo que sucede por la ausencia de estas subáreas en la zona, y por la mala distribución arquitectónica que existe.

También se genera la necesidad puesto que la institución realice la adquisición de maquinaria industrial para optimizar estos procesos (Lavadora y secadora), para lo cual es necesario realizar adecuaciones y proceder a la instalación y utilización de estas.

Esta intervención garantizara la asepsia y la limpieza en cuanto a elementos de ropas se refieren en el hospital san Rafael, disminuyendo focos de bacterias y agentes contaminantes por posibles malos lavados, a continuación, se presenta registro fotográfico de la zona.

Área para personal de servicios generales:

Se evidenció la reciente intervención del área establecida para el personal de servicios generales, contando un espacio en óptimas condiciones equipado con baños por género, vestier y locker para el almacenamiento temporal de sus pertenencias, también con cocineta y zona de depósito de materiales.



Cocina:

Se realizó valoración de las condiciones actuales de las instalaciones físicas del área de cocina, en donde se observan instalaciones muy antiguas por lo cual existentes procesos poco industrializados y con poca asepsia, ya que la cocina no cuenta con paredes y pisos de fácil lavabilidad, tampoco con una distribución adecuado de cuartos fríos, zonas de depósitos, almacenamiento de productos, etc., por lo que se sugiere intervenir las falencias evidenciadas para subsanar estas problemáticas.

5.6.7 Proyectos de Inversión

Proyectos Presentados en el Plan Bienal de Inversiones Públicas

A continuación, se mencionan los proyectos presentados en el Plan Bienal de Inversiones Públicas para el periodo 2024 – 2025:

Nombre Proyecto	Tipo de Obra	Área	Valor (miles)	Fuente de financiación
Adecuación del área de lavandería con adquisición y puesta en marcha de equipos industriales de lavado en el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal		90	\$ 283.583	Recursos propios
Construcción de parqueadero en el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	1.Obra nueva	1400	\$ 700.000	Recursos PGN
Remodelación de la infraestructura del servicio de ginecobstetricia del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	3.Remodelación	600	\$ 1.300.000	Recursos PGN
Ampliación de la infraestructura para el programa de promoción y mantenimiento de la salud del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	2.Ampliación	300	\$ 1.000.000	Recursos propios
Remodelación del servicio de hospitalización del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	3.Remodelación	450	\$ 2.300.000	Recursos PGN
Dotación de equipos médicos y mobiliario para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E		0	\$ -	Recursos PGN



Adecuación del área de Rayos X del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	3.Remodelación	64	\$ 300.000	Recursos PGN
Adquisición de planta eléctrica para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	5.Equipamiento fijo	28	\$ 120.000	Recursos PGN
Remodelación del laboratorio clínico para oferta de microbiología	3.Remodelación	80	\$ 200.000	Recursos PGN
Remodelación del área para el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	3.Remodelación	510	\$ 980.000	Recursos PGN
Adquisición de tomógrafo para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.		0	\$ -	Recursos PGN
Remodelación de la infraestructura del servicio de ginecología del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	3.Remodelación	300	\$ 2.937.000	Recursos PGN
Adecuación de quirófanos para el servicio de cirugía del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	7. Adecuación	100	\$ 250.000	Recursos PGN
Adquisición de mirmógrafo para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.		0	\$ -	Recursos PGN
Remodelación de la infraestructura del servicio de hospitalización del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	3.Remodelación	1130	\$ 8.500.000	Recursos PGN
Construcción de infraestructura para servicio de unidad de cuidados intermedios adultos para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	1.Obra nueva	200	\$ 945.000	Recursos PGN
Construcción área para el servicio de endoscopias y colonoscopias del Hospital Departamental San Rafael E.S.E.	1.Obra nueva	80	\$ 280.000	Recursos PGN



Construcción de auditorio para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	1.Obra nueva	250	\$ 300.000	Recursos PGN
Dotación del servicio de cirugía del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.		0	\$ -	Recursos PGN
Dotación para el servicio de ginec obstetricia del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.		0	\$ -	Recursos PGN
Construcción de la subestación eléctrica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	1.Obra nueva	150	\$ 1.700.000	Recursos PGN
Remodelación del área de urgencias del centro de salud de La Paila del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	3.Remodelación	350	\$ 940.000	Recursos PGN
Adecuación del puesto de salud de vallejuelo adscrito al hospital departamental san Rafael E.S.E.	7. Adecuación	105	\$ 525.000	Recursos PGN
Adecuación del puesto de salud de quebrada nueva adscrito al hospital departamental san Rafael zarzal E.S.E.	7. Adecuación	135	\$ 540.000	Recursos PGN
Adecuación del puesto de salud de limones adscrito al hospital departamental san Rafael E.S.E.	7. Adecuación	85	\$ 480.000	Recursos PGN

Los proyectos de infraestructura y equipamiento planificados para el Hospital Departamental San Rafael E.S.E. de Zarzal tienen el potencial de generar significativos beneficios para los usuarios del hospital y su zona de influencia, que incluye municipios como Roldanillo, La Unión, Toro, Bolívar, Versalles, La Victoria y El Dovio. Estas mejoras están orientadas a elevar la calidad y capacidad de los servicios de salud, asegurando que la población tenga acceso a una atención más eficiente y especializada.

La remodelación de áreas críticas como ginec obstetricia y hospitalización mejorará la atención en estos servicios esenciales, ofreciendo entornos más adecuados y equipados para pacientes y personal médico.

La adecuación de quirófanos y la creación de nuevas unidades como la de cuidados intermedios adultos, son proyectos que elevarán la capacidad del hospital para manejar casos complejos y urgencias, reduciendo la necesidad de trasladar pacientes a otras localidades. Asimismo, la modernización del área de Rayos X, la adquisición de equipos como tomógrafos



y mimógrafos, y la mejora del laboratorio clínico incrementarán la precisión y rapidez de los diagnósticos, mejorando los resultados de los tratamientos.

Estos proyectos están en busca de financiación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual es crucial para su realización. La dependencia de estos fondos subraya la importancia de una gestión eficiente y la necesidad de priorización de los proyectos. Debido a las limitaciones administrativas y financieras, se llevará a cabo un ejercicio de priorización para determinar el orden de ejecución de las obras. Este proceso considerará factores como la urgencia de las necesidades de salud de la población, el impacto esperado de cada proyecto y la disponibilidad de recursos.

Priorización de proyectos de inversión

En la E.S.E hospital departamental San Rafael se cuentan con diversos tipos de necesidades y problemáticas existentes de las cuales surgen oportunidades de mejora y crecimiento para la entidad hospitalaria, sin embargo, bajo la imperativa necesidad de clasificar y definir qué proyectos de inversión son más importantes para el prestación del servicio de la salud y para la comunidad zarzaleña, se realizó una matriz de priorización para los proyectos y así por definir el orden de ejecución o intervención de las problemáticas existentes.

Se realiza el proceso de priorización iniciando por los proyectos de remodelaciones y/o adecuaciones, definiendo las intervenciones más fundamentales del área de infraestructura en la planta física del hospital San Rafael, para esto se aplicaron algunos criterios de priorización como el nivel de deterioro donde se medirá el estado del área a intervenir, el nivel de afectación al servicio donde se determina la influencia directa que tiene en la prestación del servicio las condiciones actuales del área a intervenir, la posibilidad de materialización de algún riesgo de incidentes o accidentes ocasionado por las condiciones del área intervenir, el nivel de riesgo de contaminación cruzada por parámetros que no garanticen asepsia en el área a intervenir y por ultimo definición si el servicio en cuestión es misional, de apoyo o administrativo.

Se le asignó un porcentaje de importancia a cada criterio para realizar una ponderación y obtener el resultado de la priorización de acuerdo a cada calificación digitada en los criterios, teniendo como resultado que: mayores a 4 es priorización alta, entre 3 y 4 es priorización media e inferiores a 3 da priorización baja. A continuación, se presenta la tabla de priorización para proyectos de remodelación y adecuaciones.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1							
TABLA DE PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS REMODELACIÓN Y/O ADECUACIONES							
Descripción	15 %	20 %	30 %	15 %	20 %	Subtotal	Prioridad
	Nivel de deterioro	Nivel de afectación al	Posible riesgo de falla	Riesgo de contaminación	Servicio misional, apoyo o admón.		
Remodelación de la infraestructura del servicio de ginec obstetricia del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	4	5	4	5	5	4,55	ALTA
Remodelación del servicio de hospitalización del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	4	5	5	3	5	4,55	ALTA
Adecuación de quirófanos para el servicio de cirugía del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	4	5	3	5	5	4,25	ALTA
Remodelación del área para el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	5	5	3	3	5	4,1	ALTA
Adecuación del área de lavandería con adquisición y puesta en marcha de equipos industriales de lavado en el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	3	4	3	4	3	3,35	MEDIA
Remodelación del laboratorio clínico para oferta de microbiología	2	3	2	5	5	3,25	MEDIA



Remodelación del área de urgencias del centro de salud de La Paila del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	4	5	3	3	5	3,95	MEDIA
Adecuación del área de Rayos X para habilitar una zona conjunta de imágenes diagnósticas	1	2	3	1	5	2,6	BAJA

Criterio	Calificación
Calificación nivel de deterioro.	Califique de 1 a 5, 1 si el nivel de deterioro es bajo y 5 si el nivel de deterioro es muy alto.
Calificación nivel de afectación al servicio.	Califique de 1 a 5, 1 si el nivel de afectación es bajo y 5 si el nivel de afectación es muy alto.
Calificación posible riesgo de falla.	Califique de 1 a 5, 1 si el posible riesgo de falla es bajo y 5 si el posible riesgo de falla es alto.
Calificación riesgo de contaminación cruzada.	Califique de 1 a 5, 1 si el riesgo de contaminación cruzada es baja y 5 si el riesgo de contaminación cruzada es alto.
Calificación servicio misional, de apoyo o administrativo	Califique 5 si el proyecto es de área de servicio misional, 3 si es de apoyo y 1 si es administrativo.

Se continua el proceso de priorización de proyectos generando criterios de priorización para obras nuevas, estableciendo de manera clara la necesidad de construcción de cada uno de los proyectos planteados definiendo así la ruta a seguir para su ejecución.

Para esto se definieron criterios de impacto a la comunidad donde se evalúa el impacto positivo que esta construcción generaría en la comunidad de usuarios del hospital San Rafael, también se define como criterio la necesidad de la obra evaluando las posibles soluciones que esta obra pueda brindar a la prestación del servicio de la salud, la demanda del servicio donde se evaluará la de acuerdo a la cantidad de población beneficiada con este proyecto y la apertura del servicio, por último se realiza un comparativo revisando si el servicio a habilitar es prestado en las entidades hospitalarias ubicadas en la zona de influencia de la E.S.E, definiendo así si se trata de una necesidad macro o micro.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E
VALLE DEL CAUCA
NIT: 891900441-1

TABLA DE PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS OBRA NUEVA

Descripción	15%	30%	30%	25%	Subtotal	Prioridad
	Impacto en la comunidad	Necesidad de la obra	Demanda del servicio	Oferta del servicio en áreas		
Construcción de infraestructura para servicio de unidad de cuidados intermedios adultos para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	5	5	3	5	4,4	ALTA
Construcción área para el servicio de endoscopias y colonoscopias del Hospital Departamental San Rafael E.S.E.	4	4	4	3	3,75	MEDIA
Construcción de la subestación eléctrica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	3	5	5	0	3,45	MEDIA
Construcción de parqueadero en el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	3	1	4	0	1,95	BAJA
Construcción de auditorio para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	3	3	3	0	2,25	BAJA

Criterio	Calificación
Calificación del impacto en la comunidad	Califique de 1 a 5, 1 si el impacto es bajo y 5 si es alto
Calificación de necesidad de la obra	Califique de 1 a 5, 1 si la obra es de necesidad baja y 5 si es de necesidad alta
Calificación demanda del servicio	Califique de 1 a 5, 1 si es un servicio o área con baja demanda y 5 si tiene alta demanda
Calificación oferta del servicio en áreas aledañas	Califique de 1 a 5, 1 si el servicio a habilitar es prestado en áreas aledañas y 5 si no es prestado en la zona de influencia
Califique con 0 si no aplica	



Por último, se realiza la matriz de priorización de proyectos de dotación y adquisición de equipos generando un panorama claro de los equipos que subsanan más necesidades en la prestación del servicio de la salud.

Para esto se definieron criterios de priorización como la obsolescencia de los equipos donde se medirá el estado actual de estos, las tecnologías actuales en comparación con el equipo existente y su tiempo de uso, también se evaluará la necesidad del equipo en la población definiendo si cubre o subsana una necesidad evidenciada, la demanda del servicio que habilitará el equipo definiendo la población beneficiada por la adquisición y por último una comparativa definiendo si el servicio que se habilitará es encontrado en la zona de influencia para definir si se trata de una población macro o micro.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1						
TABLA DE PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS DOTACIÓN						
Descripción	35%	20%	30%	15%	Subtotal	Prioridad
	Obsolescencia de equipos	Necesidad poblacional	Demanda del servicio	Oferta de servicio en zona de influencia		
Adquisición de tomógrafo para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	5	5	5	5	5	ALTA
Dotación para el servicio de ginecobstetricia del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	4	5	4	3	4,05	ALTA
Adquisición de planta eléctrica para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	5	5	5	0	4,25	ALTA
Adquisición de mimógrafo para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	5	4	4	3	4,2	ALTA



Dotación de equipos médicos y mobiliario para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	3	3	5	2	3,45	MEDIA
Dotación del servicio de cirugía del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	4	5	4	2	3,9	MEDIA

criterio	Calificación
Calificación de la obsolescencia del equipo	Califique de 1 a 5, 1 si el equipo se encuentra en buen estado y 5 si se encuentra en mal estado
Calificación de necesidad poblacional	Califique de 1 a 5, 1 si el equipo es de necesidad baja y 5 si es de necesidad alta
Calificación demanda del servicio	Califique de 1 a 5, 1 si es un servicio o área con baja demanda y 5 si tiene alta demanda
Calificación oferta del servicio en zona de influencia	Califique de 1 a 5, 1 si el servicio a habilitar es prestado en zona de influencia y 5 si no es prestado en la zona de influencia
Califique con 0 si no aplica	

Área de urgencias

En 2018, se aprobó el proyecto de reposición total de la infraestructura del servicio de Urgencias del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, financiado por la Gobernación. Con el inicio del proyecto, el servicio de urgencias fue trasladado a las instalaciones centrales del hospital, lo que implicó una reorganización total de los demás servicios, reduciendo el espacio y disminuyendo la calidad y oportunidad de atención a los usuarios.

El proyecto contempló la creación de espacios más amplios para la atención de pacientes, con zonas de espera que incluyen baños para hombres, mujeres y personas con discapacidad, así como un área de recepción y caja. Se proyectaron tres consultorios de consulta externa, uno para especialistas, un área para triage, una sala ERA para nebulizaciones, y una sala EDA para rehidratación. Además, se incluyó una zona de procedimientos con tres espacios, un cuarto para prelavado y lavado de pacientes, una sala de procedimientos, una zona de observación general para adultos y pediátricos, cinco baños, una estación de enfermería, y varios espacios para medicamentos, ropa sucia, aseo, y ropa limpia.

El proyecto también contempló áreas para el personal médico, incluyendo vestidores separados por género, cada uno con su baño, un cuarto de custodia y descanso médico, un cuarto técnico, un área para energía y otra para manejo de aire acondicionado. La nueva instalación fue diseñada considerando accesibilidad, calidad del servicio y aumento de capacidad y cobertura de atención.



El proyecto se inició con el contrato N° 39 de 2019, suscrito el 9 de julio de 2019 y con fecha de inicio el 27 de agosto de 2019. El contratista fue el CONSORCIO HSR con un valor de \$3.997.999.999 y el interventor fue UNIÓN TEMPORAL INTERZARZAL 2019. La fecha de finalización original era el 31 de diciembre de 2019, pero se realizaron tres prórrogas, extendiéndola hasta el 29 de junio de 2020.

Debido a dificultades presupuestales ocasionadas por la pandemia de Covid-19, el 1 de septiembre de 2020 se acordó terminar el contrato por mutuo acuerdo, ejecutándose solo el 72.6% del valor total (\$2.902.666.605). Se completaron actividades como la construcción de la losa de cubierta, la instalación de la infraestructura metálica, red sanitaria, sistemas de drenaje de agua lluvia, y parte del sistema eléctrico y de aire acondicionado.

Para continuar con la Fase II, se suscribió el convenio interadministrativo N° 0657 entre la Secretaría de Salud del Valle del Cauca y el hospital, destinado a finalizar la infraestructura física del área de urgencias, incluyendo instalaciones eléctricas, red de gases, sistema contra incendios y aire acondicionado. Posteriormente, el hospital identificó la necesidad de actividades complementarias como pavimentación externa, cerramiento y trabajos eléctricos adicionales, para lo cual se suscribió un nuevo convenio.

Actualmente, el servicio de urgencias está listo para iniciar operaciones y se está planificando su inauguración.

5.6.8 Información General Zona de Influencia

	Bolívar	El Dovio	La Unión	La Victoria	Obando	Toro	Versalles
Enfermedades sistema circulatorio	239.7	392.77	215.24	161.06	135.42	152.00	171.6
Las demás causas	203.09	167.79	103.73	141.22	78.49	124.21	122
Causas externas	184.42	122.91	95.05	82.70	57.24	102.34	110.9
Neoplasias	116.97	81.43	80.84	75.83	39.15	93.43	72.9
Enfermedades transmisibles	0.00	37.63	18.01	18.58	28.43	41.99	31.6
Signos y síntomas mal definidos	0,00	0.00	2.42	0.00	0,00	6,99	6,86

Mortalidad Trastornos Mentales

MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2022			AÑO 2023		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bolívar	0	0	0	0	1	1
El Dovio	2	1	3	0	0	0
La Unión	0	1	1	0	0	0
La Victoria	10	4	14	1	0	1
Obando	1	2	3	0	0	0



Toro	0	0	0	0	0	0
------	---	---	---	---	---	---

Necesidades Básicas Insatisfechas

ENTIDAD TERRITORIAL	NBI 2022	RAZÓN DE MM 2023	MORT. NEONATAL 2023	MORT. INFANTIL 2023	MORTALIDAD NIÑEZ 2023	MORT. IRA 2023	MORT. EDA 2023	MORT. DESNUTRI. 2023
BOLIVAR	15,4	0,0	7,4	7,4	7,4	0,0	0,0	0,0
EL DOVIO	16,5	0,0	0,0	13,0	13,0	0,0	0,0	123,3
LA UNION	8,8	0,0	6,7	6,7	6,7	0,0	0,0	0,0
LA VICTORIA	8,1	0,0	24,1	24,1	24,1	0,0	0,0	0,0
OBANDO	12,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TORO	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VERSALLES	10,4	0,0	0,0	15,2	15,2	0,0	0,0	0,0

5.7 Herramientas participativas

5.7.1 Análisis FODA

El siguiente análisis FODA fue construido juntamente con los líderes internos de los servicios que el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ofrece a la comunidad; Corresponden a la percepción de las necesidades que tiene la ESE para mejorar la calidad de los mismos.

ANÁLISIS INSTITUCIONAL INTERNO		ANÁLISIS INSTITUCIONAL EXTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento en el pago oportuno de las obligaciones laborales al talento humano. Equilibrio financiero que permite cumplir con las obligaciones de la ESE a corto plazo. Ubicación geográfica y facilidad del acceso al servicio de los usuarios de la ESE. Capacidad de formulación y ejecución de proyectos de inversión para la adecuación de la planta física de la ESE que garantice la optimización de los servicios ofertados a nuestros usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Área de terreno insuficiente para la ampliación de la planta física de la ESE. No se están implementando mecanismos adecuados para la conciliación y actualización de la cartera. Inexistente sistema de costos adecuado para la entidad. No se cuenta con un sistema integrado, que cumpla con las necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la legislación de la salud que pueden afectar negativamente la financiación y la operación de la ESE. Fluctuaciones económicas locales y/o regionales que puedan afectar la capacidad del hospital para financiar sus operaciones y servicios. La aparición de enfermedades o epidemias de fácil propagación pueden sobrepasar la 	<ul style="list-style-type: none"> Generar alianzas estratégicas en la prestación de servicios de la red pública de la ESE en su área de influencia; para dar un servicio eficiente y eficaz Mejorar la atención al usuario a través de la autoevaluación de servicios y el monitoreo de los estándares de calidad institucionales. Implementación de estrategias de humanización en los servicios de salud. Implementación de nuevos servicios y especialidades en la ESE.



<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de satisfacción de la gestión del gerente superior al 90%. • Altos índices de producción en los servicios asistenciales prestados en la institución. • Talento humano calificado y comprometido con los planes y programas de la ESE. • Modernización de la infraestructura de urgencias y promoción y mantenimiento de la salud permitiendo una mejora en la capacidad y calidad en la atención de salud. • Prestación del servicio de especialidades de lunes a domingo. • Oportunidad de cita en la especialidad de Medicina Interna. • Operativización de los comités institucionales del área de la subdirección científica. • Prestación de servicio del programa de promoción y mantenimiento de la salud, liderada por un equipo multidisciplinario calificado e idóneo para la realización de dichas actividades Integrado por: Médico, jefe de Enfermería, Auxiliares de enfermería, Plantillera, Grupo de Demanda Inducida). • Estandarización de los procedimientos institucionales. 	<p>actuales del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente seguridad de la información. • Falta de talento humano para cubrir algunas áreas de servicio. • Deficiencias en la implementación del proceso de inducción y reinducción del talento humano. • Falta de sensibilización y humanización en el trato del servidor al usuario. • No reporte de incidentes y eventos adversos. • Inconsistencias en el diligenciamiento y la calidad del dato en los informes para los entes de control. • Inoportunidad en la entrega de reportes para los entes de control. • Deficientes procesos en Estadística. • No hay lineamientos ni políticas referentes a la gestión del conocimiento. • Obsolescencia en las redes eléctricas, hidrosanitarias y comunicaciones de la ESE. • Inexistentes redes de gases 	<p>capacidad instalada del hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre por la política de formalización laboral de los trabajadores vinculados al sector de la salud. • Incrementos en las tarifas de la UPC (unidad de pago capitado) que no son equitativas con el incremento en los gastos de funcionamiento de servicios prestados por la ESE. • Renuencia de las EPS del régimen contributivo para contratar con las IPS de la red pública. • Fallas de comunicación del sistema de referencia y contra referencia. • Fallas en la red de internet por parte del proveedor del servicio. • Demora en el pago por parte de la EAPB contratadas afectando financieramente y colocando en peligro la operatividad de la ESE • Demora en la entrega de reportes por parte de la EAPB que no permiten tener la cartera debidamente soportada y conciliada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar el servicio especializados 24 horas 7 días a la semana. • Adquisición de predios vecinos para la ampliación de las instalaciones. • Creación de programas de atención diferencial a grupos vulnerables. • Aumentar la cobertura en el régimen contributivo y otros pagadores. • Depurar la cartera y los pasivos para cada vigencia. • Mejorar la oportunidad en la entrega de los reportes requeridos por los diferentes organismos de control. • Página WEB y Redes sociales actualizadas como fuente primordial de información y servicio al usuario, cumpliendo con los lineamientos del índice de transparencia y acceso a la información pública • Aprovechamiento de la oferta de capacitación por parte de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca para optimizar el perfil y el nivel de competencia del talento humano. • Ser tendencia regional hacia el aseguramiento universal en salud. • Realizar la caracterización de la población, para sus características sociodemográficas y la atención primaria en salud.
---	---	---	--



<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la secretaría de salud departamental. • Buena percepción del Hospital por parte de los usuarios y ciudadanos. • Disponibilidad de equipos de imágenes diagnósticas modernos y en excelente estado. 	<p>medicinales y red contra incendio en diferentes áreas de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de medidas de restricción en áreas de acceso a solo personal autorizado. • Falta de señalización interna y externa de la E.S.E. • Falta de un punto de información para el direccionamiento de los usuarios. • Falta de sistema para la asignación de turnos de atención al usuario. • Actualización de manuales de funciones • Deficiencias en el estándar de infraestructura del Sistema Único de Habilitación • Inexistencia del sistema estructural que garantice el cumplimiento de la NSR-10. • Deficiencias en el plan de gestión documental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de las EAPB desactualizadas. • Estrategia de integración horizontal de IPS de la red pública por fuera de su área de influencia. • Intervención y liquidación de las EAPB por parte del estado. • Aumento de cartera de difícil cobro por parte de EAPB liquidadas. • Aumento en la prestación de servicios a población extranjera indocumentada. • Desaprovechamiento de la capacidad instalada en los centros de salud no pertenecientes a la ESE 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer y mejorar la infraestructura de los centros de salud pertenecientes a la ESE. • Implementación de plan de contingencia en los servicios de urgencias cuando los servicios están colapsados. • Desarrollo e implementación de un sistema de costos articulado con el software de contabilidad para la ESE. • Adquirir un sistema integral (administrativo y asistencial) que cubra todas las necesidades del hospital. • Implementar la práctica de la seguridad de la información. • Mecanismo de control y monitoreo de seguridad del paciente. • Robustecer el proceso de estadística de la institución. • Realizar las adecuaciones de infraestructuras necesarias para el cumplimiento de la norma en la resolución de la 3100 de 2019. • Implementar el PINAR y el programa de gestión documental.
---	---	--	--

5.7.2 Reuniones Participativas

El proceso de elaboración del Plan de Desarrollo se llevó a cabo mediante un enfoque participativo y colaborativo, involucrando a diversos actores clave de la organización. Para garantizar una visión integral y coherente, se organizaron reuniones con los líderes de proceso, incluyendo tanto al personal asistencial como al administrativo. Estas sesiones fueron



fundamentales para recoger aportes y perspectivas diversas que enriquecieran el contenido del plan.

Además, se realizaron encuentros con los integrantes de la asociación de usuarios. La inclusión de este grupo fue esencial, ya que permitió considerar las necesidades y expectativas de los usuarios finales del servicio, asegurando que el plan reflejara una orientación centrada en el usuario y en la mejora continua de la calidad de atención.

Para coordinar y sistematizar todos los aportes, se estableció un comité especial para la elaboración del Plan de Desarrollo. Este comité estuvo compuesto por los líderes de proceso, lo que garantizó una representación equilibrada y la incorporación de múltiples puntos de vista en la planificación.

El comité no solo recopiló las sugerencias y propuestas de las reuniones, sino que también facilitó espacios de discusión y análisis, promoviendo el consenso y la integración de ideas innovadoras. Este proceso participativo aseguró que el Plan de Desarrollo no solo cumpliera con los objetivos estratégicos de la organización, sino que también estuviera alineado con las expectativas y necesidades de todos los involucrados.

En resumen, la elaboración del Plan de Desarrollo fue un ejercicio inclusivo y democrático, en el que la colaboración entre el personal asistencial, administrativo, los usuarios y el comité especializado fue clave para crear un documento robusto, representativo y orientado al crecimiento y mejora continua de la organización.

Los soportes de las reuniones se presentan en el anexo N° 2 del PDI.

CAPITULO 2: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

5.8 Reseña Histórica

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Empresa Social del Estado, es una institución prestadora de servicios de salud de Nivel II de atención, del orden departamental perteneciente al subsector del Sistema Nacional de salud, prestador de servicios en los procesos de promoción, fomento, prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación en la Baja y Mediana complejidad de atención en salud y es centro de referencia para los municipios del distrito No. 07 del departamentos del Valle del cauca.



Históricamente y cerca del año 1946, con el aumento de la población en la región surgió la idea y la necesidad de mejorar la calidad y cantidad de atención en salud que se estaba prestando en el entonces puesto de salud, así es como en 1946 se empieza a moldear la posibilidad que el municipio de Zarzal tuviese su propio Hospital. En el año 1947 es realizado el primer acuerdo que autoriza la propuesta de la creación del Hospital, es así como la comunidad se uno y conforma la Junta Pre-Hospital mediante Acuerdo No. 006 de 1947, emanado del Honorable Consejo Municipal, con aportes oficiales y donaciones particulares.

En el año 1957 se funda el Hospital San Rafael con el firme propósito de brindarle a la comunidad servicios de salud con acciones integrales. Desde entonces la institución ha buscado aumentar su cobertura en atención medica general y especializada, en todo lo relacionado con la prestación de servicios contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad zarzaleña y municipios que están dentro de su área de influencia.

Posteriormente en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, la honorable Asamblea Departamental del Valle del Cauca, expidió la Ordenanza No. 076 del 30 de diciembre de 1996, por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN RAFAEL” del municipio de ZARZAL como una Entidad Publica de orden Departamental.

A partir del año 2020 y a pesar de la pandemia que sufrió el mundo el Hospital San Rafael comenzó a vivir una transformación conjunta que lo lleva a tener el posicionamiento que tiene hoy, siendo las áreas más notorias infraestructura y la financiera; en infraestructura durante el periodo gerencial 2020-2024 se realizaron obras como la Urgencias nueva, El área de Promoción y mantenimiento de la salud, el parque exterior fue totalmente remodelado, adecuación de laboratorio, algunos cuartos de hospitalización, servicios generales, entre otras zonas, en el ámbito financiero el Hospital San Rafael paso de ser un hospital financieramente no viable a ser un hospital de riesgo muy bajo con sus obligaciones a corto, mediano y largo plazo cubiertas hasta la fecha.

El Hospital San Rafael de Zarzal, es una Empresa Social del Estado con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio y como Institución Prestadora de Salud de Segundo Nivel de Atención que brinda servicios de baja y mediana complejidad. Está ubicado en la calle 5 No 6-32, Barrio San Rafael, del municipio de Zarzal, Valle del Cauca, teléfonos: 602 222 00 43 – 46, 602 220 0914, Fax, 106 y para la comunicación con sus clientes cuenta con el Email: gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co y la página Web www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co



5.10 CAPITULO 2: PLATAFORMA ESTRATÉGICA

5.10.1 MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que garantiza la prestación de servicios de salud y medicina de baja y mediana complejidad de atención a la comunidad zarzaleña, así como su área de influencia y municipios circunvecinos, la cual promueve la práctica de hábitos saludables y desarrolla procesos de recuperación de la salud, contribuyendo al bienestar y desarrollo de nuestra comunidad. Contamos con una infraestructura humana y tecnología adecuada para satisfacer las necesidades de nuestra población, con el compromiso de ser cada día más eficientes, eficaces y efectivos.

5.10.2 VISIÓN

En el 2028, seremos una entidad de referencia social e institucional, reconocida por su modelo de atención integral, humano y seguro, responsable social y ambientalmente, que satisface las necesidades de la población de Zarzal y su área de influencia, además sostenible financieramente, apoyado por colaboradores con alto sentido humano, comprometidos, competentes y con vocación de servicio, contando con equipos tecnológicos de avanzada.

5.10.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Modernizar la Gestión de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental SanRafael del municipio de Zarzal Valle del Cauca, durante el periodo 2020-2024; estableciendo con claridad las líneas y objetivos que posibiliten a través de la participación y del despliegue de todo el colectivo del hospital, la consecución de las metas programadas en todos los servicios, unidades y procesos de la organización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-  Construir un diagnóstico institucional que integre los aspectos gerenciales, administrativos y asistenciales con el fin de conocer la situación actual de la entidad.
-  Establecer la línea base para el desarrollo de proyectos, programas y actividades, que la institución debe adelantar para lograr un mayor posicionamiento a nivel local y regional.
-  Diseñar líneas estratégicas articuladas que aborden de manera integral la Operativización del Plan de Gestión de la actual gerencia



- 👉 Desarrollar estrategias de intervención contextualizadas al diagnóstico institucional 2020 del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.
- 👉 Incrementar la eficiencia y calidad en el desempeño de los procesos, mediante la prestación de servicios de salud innovadores y seguros que generen competitividad y desarrollo empresarial.
- 👉 Elaborar el plan anual de inversiones para la vigencia 2020 – 2024, donde se identifiquen los programas, acciones, metas y valores presupuestados para cumplir con el objetivo.
- 👉 Aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en el servicio, mediante el acompañamiento integral que se traduzca en confianza de nuestros clientes y un referente como empresa líder en el sector salud.
- 👉 Fortalecer la cultura de la calidad integral mediante una gestión por competencia que genere valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
- 👉 Maximizar las ganancias operacionales y de productividad, mediante una gestión empresarial basada en procesos que generen rentabilidad económica y social.

5.10.4 ANÁLISIS DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA ACTUAL

La misión y visión de una institución de salud son pilares fundamentales que guían su dirección estratégica y operacional. Para asegurar que estas declaraciones sigan siendo relevantes y efectivas en un entorno dinámico, el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal ha emprendido un ejercicio de revisión y actualización de su plataforma estratégica. Este capítulo aborda el análisis detallado de la misión y visión actuales, identificando la necesidad de su actualización para reflejar mejor los valores, objetivos y desafíos contemporáneos, y se describen las características de una buena misión y visión.

Características de una correcta definición de Misión y Visión:

Características de la Misión:

- 👉 **Claridad y Concisión:** Debe ser clara y fácil de entender, describiendo en términos precisos qué hace la organización y para quién.
- 👉 **Inspiración:** Debe motivar e inspirar al personal y a las partes interesadas a trabajar hacia los objetivos comunes de la institución.
- 👉 **Relevancia:** Debe reflejar las prioridades actuales de la organización y ser relevante para las necesidades de la comunidad a la que sirve.
- 👉 **Enfoque en el Paciente:** Debe centrarse en el bienestar y la atención de los pacientes, destacando la calidad y la humanización del servicio.
- 👉 **Adaptabilidad:** Debe ser flexible para adaptarse a los cambios en el entorno y en las necesidades de la población.



Características de la Visión:

- 📌 **Futuro Orientado:** Debe describir una imagen aspiracional del futuro que la organización desea alcanzar.
- 📌 **Inspiradora:** Debe inspirar y motivar al equipo, generando un sentido de propósito común.
- 📌 **Clara y Concisa:** Debe ser fácilmente entendible y memorable, evitando ambigüedades.
- 📌 **Relevancia y Realismo:** Debe ser ambiciosa pero alcanzable, reflejando un balance entre aspiraciones y realidades prácticas.
- 📌 **Enfocada en el Impacto:** Debe mostrar cómo la organización planea hacer una diferencia significativa en su comunidad y en el campo de la salud.

Análisis de la Misión Actual

"Somos una Empresa Social del Estado que garantiza la prestación de servicios de salud y medicina de baja y mediana complejidad de atención a la comunidad zarzaleña, así como su área de influencia y municipios circunvecinos, la cual promueve la práctica de hábitos saludables y desarrolla procesos de recuperación de la salud, contribuyendo al bienestar y desarrollo de nuestra comunidad. Contamos con una infraestructura humana y tecnología adecuada para satisfacer las necesidades de nuestra población, con el compromiso de ser cada día más eficientes, eficaces y efectivos."

Evaluación:

La misión actual refleja un compromiso con la prestación de servicios de salud y la promoción de hábitos saludables. Sin embargo, puede ser mejorada para destacar aspectos clave como la humanización de la atención, la innovación tecnológica, la sostenibilidad, y el desarrollo continuo del personal, así mismo puede ser más concisa y con mayor enfoque en el paciente.

Análisis de la Visión Actual

"En el 2028, seremos una entidad de referencia social e institucional, reconocida por su modelo de atención integral, humano y seguro, responsable social y ambientalmente, que satisface las necesidades de la población de Zarzal y su área de influencia, además sostenible financieramente, apoyado por colaboradores con alto sentido humano, comprometidos, competentes y con vocación de servicio, contando con equipos tecnológicos de avanzada."

Evaluación:



La visión actual proyecta una imagen de futuro ambiciosa y detallada, pero puede ser afinada para una mayor claridad y enfoque y que incluya temas y necesidades actuales.

Relevancia y Actualidad:

Es fundamental que la misión y visión reflejen las realidades actuales y futuras del entorno de salud, incluyendo avances tecnológicos, cambios en las expectativas de los pacientes y nuevas normativas.

Nuevas Propuestas de Misión y Visión

Como resultado de un análisis y revisión por parte de los integrantes del comité para la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional y teniendo como insumo las propuestas de los grupos conformados en los ejercicios de participación se construyeron las siguientes propuestas.

Misión Propuesta:

"Prestar servicios de salud de excelente calidad con un enfoque humanizado, seguro, oportuno, pertinente, eficiente y con tecnología adecuada; orientada al bienestar de los usuarios a través de modelos de atención integrados en las diferentes áreas de la ciencia de la salud."

Visión Propuesta:

"Para el año 2027, seremos una entidad reconocida a nivel regional por su modelo de atención integral, sostenible financieramente; que satisfaga las necesidades en salud de la población zarzaleña y su zona de influencia, siendo una institución acreditada en calidad."

Evaluación de las Propuestas:

Claridad y Concisión: Las nuevas propuestas son claras y concisas, facilitando su comprensión y comunicación.

Inspiración: Están diseñadas para motivar e inspirar a todo el personal del hospital, alineándolos con una visión común de excelencia y cuidado.

Relevancia y Actualidad: Reflejan las prioridades actuales y futuras del hospital, incluyendo el uso de tecnología adecuada y la sostenibilidad financiera.

Enfoque en el Paciente: Subrayan la humanización y seguridad de la atención, colocando al paciente en el centro de todas las actividades.

Adaptabilidad y Resiliencia: Equipan al hospital para enfrentar futuros desafíos y aprovechar oportunidades emergentes, manteniéndose flexible y adaptable.



Identificación de la Necesidad de Actualización

La revisión de la misión y visión actuales del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal ha identificado la necesidad de actualización para garantizar su relevancia y efectividad. Las nuevas propuestas reflejan mejor los valores fundamentales del hospital, responden a las expectativas de la comunidad y preparan a la institución para un futuro sostenible e innovador.

5.10.5 CÓDIGO DE ÉTICA, CÓDIGO DE INTEGRIDAD Y VALORES INSTITUCIONALES

En el año 2014 se diseñó y aprobó el código ético del Hospital Departamental San Rafael del Zarzal Valle. Los valores institucionales que se presentan obedecen al documento aprobado para esa vigencia, con los cambios presentados en la gestión pública se hace necesario implementar el código de integridad, documento reconocido a nivel nacional de manera homogénea para las diferentes instituciones del sector público y que responde y afecta el clima laboral y la cultura organizacional de la misma.

En el año 2021, se llevó a cabo el diseño y la aprobación del Código de Integridad, un documento fundamental que establece los lineamientos de conducta y las normas de buen gobierno. Este código fue desarrollado con el objetivo de promover una cultura organizacional basada en la ética, la transparencia y la responsabilidad. A través de este instrumento, se definen claramente las expectativas de comportamiento para todos los miembros de la organización, incluyendo directivos, empleados y colaboradores.

El Código de Integridad abarca una amplia gama de principios y valores que guían las acciones y decisiones dentro de la entidad. Entre estos se encuentran la honestidad, la equidad, el respeto, y el compromiso con la excelencia. Además, establece mecanismos para la prevención de conflictos de interés, la protección de la información confidencial, y la promoción de un ambiente de trabajo inclusivo y respetuoso.

Asimismo, el código detalla procedimientos específicos para la denuncia de conductas inapropiadas o contrarias a los principios establecidos, asegurando la confidencialidad y protección de quienes reporten posibles infracciones. La implementación de este código es supervisada por un comité de ética, encargado de velar por su cumplimiento y de llevar a cabo las investigaciones pertinentes en caso de denuncias.

La adopción del Código de Integridad representa un compromiso firme de la organización con los más altos estándares de conducta y gobernanza, buscando así fortalecer la confianza de sus partes interesadas y garantizar un funcionamiento ético y transparente en todas sus operaciones.



PRINCIPIOS ÉTICOS QUE ORIENTAN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Los principios corporativos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael, están basados en las leyes y son considerados como normas. Estos son:

Eficiencia: Hace referencia a la mejor utilización social y económica de los Recursos humanos, científicos, técnicos, administrativos y financieros Disponibles en la ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente a la población objetivo.

Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda, aplicada en la ESE entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el esquema donde el más fuerte apoya al más débil.

Equidad: Es la prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los clientes o usuarios de la ESE que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u Organizacionales.

Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control gestión y fiscalización de la ESE y del sistema en su conjunto.

VALORES INSTITUCIONALES

Los valores corporativos de la Empresa Social del Estado son el producto de una construcción y priorización conjunta entre los funcionarios, quienes los promueven, desarrollan y sustentan. Dichos valores son.

Compromiso: Cada persona de la ESE es consciente de la importancia de su aporte diario, entregando lo mejor de sí en cada actividad desarrollada, para el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de las personas que conforman la comunidad objeto y para el mejoramiento continuo de la empresa.

Honestidad: Cada persona de la ESE sustenta una gestión transparente en cada una de sus actuaciones, racionalizando la utilización de los recursos y empleándolos únicamente para el logro de los objetivos y fines institucionales

Flexibilidad: Propicia la adaptación rápida a los cambios, siendo conscientes de su adaptación.

Lealtad: Sentimiento de apego, fidelidad, prudencia y aceptación de los vínculos implícitos que caracteriza a las personas de la ESE respecto de las ideas con la cuales se identifican o



no; por ello cada uno posee un alto sentido de pertenencia, lo cual permite el cumplimiento de sus labores diarias.

Respeto: Es el reconocimiento de la legitimidad del otro, siendo una comunidad hospitalaria que reconoce los derechos, su condición y circunstancias de los compañeros, comunidad y grupos de interés

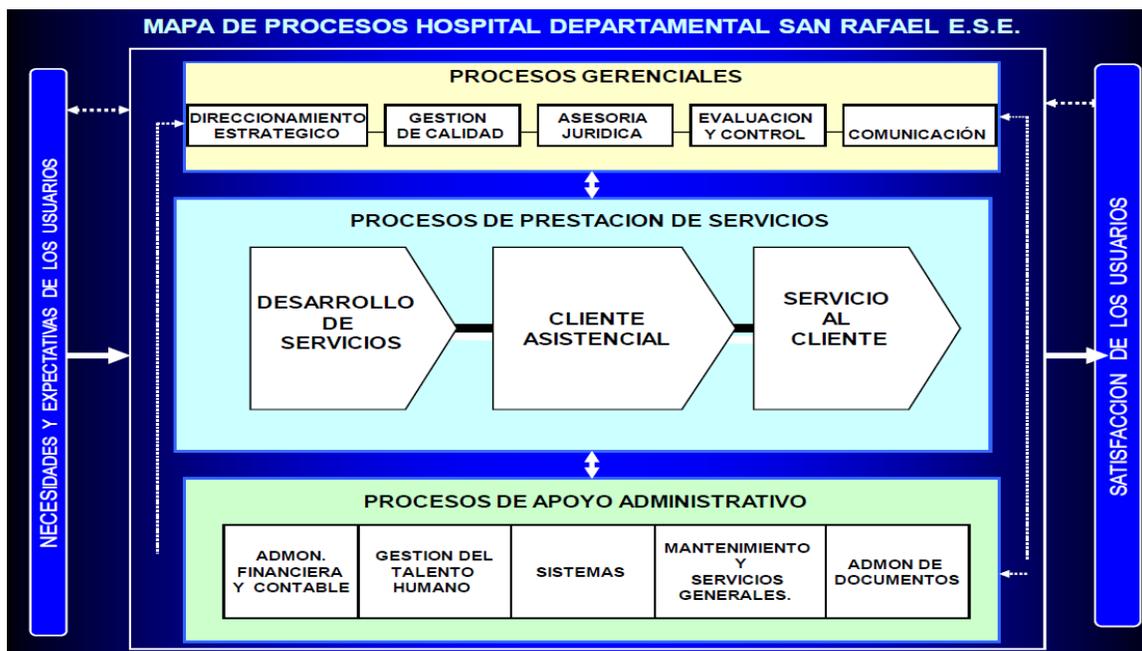
Responsabilidad: Las personas de la ESE buscan cumplir con sus compromisos adquiridos, los cuales realizan con seriedad, dedicación y cuidado, porque saben que las cosas deben hacerse bien de principio a fin, por autocontrol y para darles valor agregado. Las personas toman y acepta decisiones y asumen las consecuencias de ellas, buscando el bien común y procurando que otras personas hagan lo mismo.

Solidaridad: El equipo Humano de la ESE se une y colabora para conseguir un fin común, la “satisfacción de nuestros Clientes”, que redundará en la satisfacción propia y de cada uno de sus integrantes.

Tolerancia: Siendo este un valor de proyección social, es un determinante para la consecución de una convivencia armónica y pacífica, en donde aceptamos al otro con sus diferencias, respetando sus derechos y los nuestros, lo que facilita la integración y el buen ambiente para el desempeño laboral.



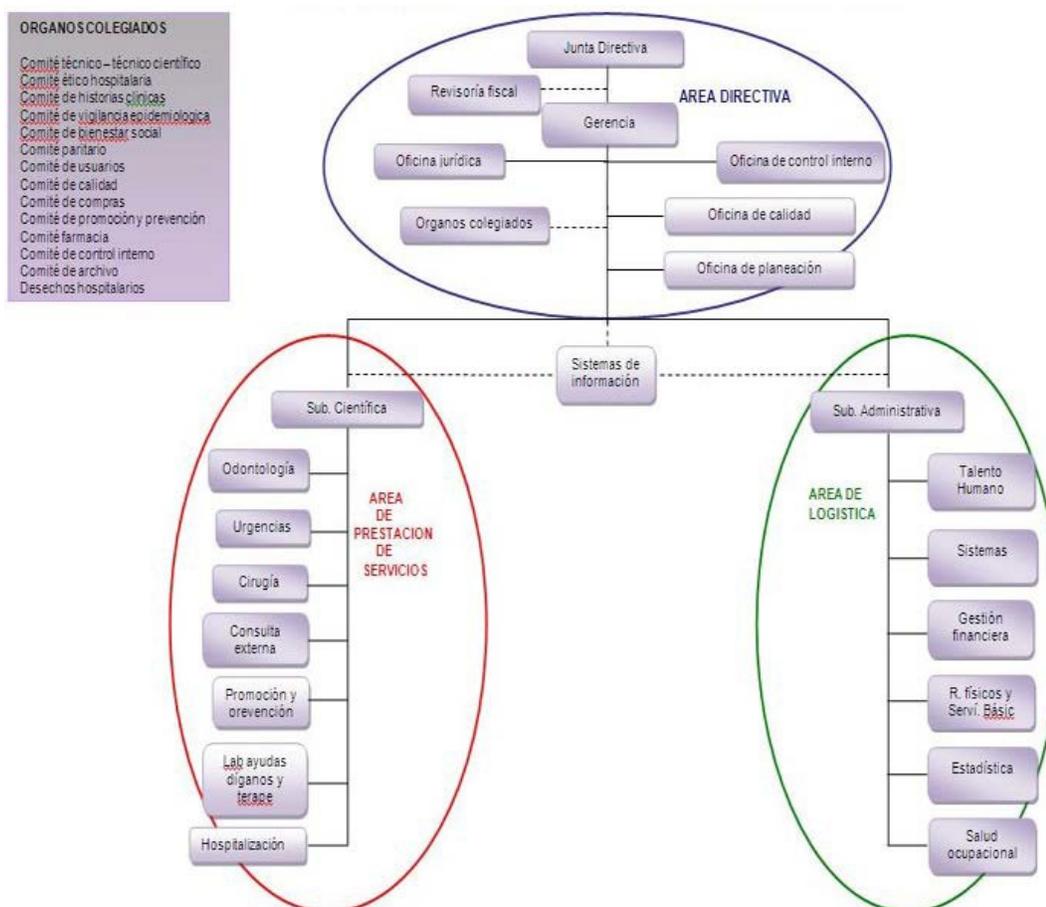
5.10.6 MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL



Fuente: <http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>



5.10.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.



Fuente: <http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

la Gerencia del Hospital ha establecido sus estrategias de desarrollo basadas en cinco pilares fundamentales conformados por la cultura de austeridad en el gasto, atención en salud con estándares de calidad y garantizando la sostenibilidad financiera, ejerciendo políticas limpias que protegen el medio ambiente y humanización del servicio.

POLÍTICAS DE AUSTRIDAD DEL GASTO

El HDSRZ se compromete a mejorar y optimizar la utilización de los recursos públicos a través del diseño e implementación de programas de austeridad en el gasto y campañas de generación de conciencia en la utilización de los recursos, los servidores públicos deberán guiar



su comportamiento a racionalizar el gasto y a buscar mecanismos para disminuir los gastos sin afectar la calidad de los bienes y servicios ofertados a la comunidad usuaria

POLÍTICA DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Obtener niveles que le aseguren su permanencia, crecimiento, generación de utilidades y competitividad, velando por su productividad en términos de eficiencia y eficacia en la aplicación de sus recursos.

POLÍTICA DE CALIDAD

En la ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle, estamos comprometidos con el mejoramiento continuo de los servicios que prestamos. La satisfacción de los usuarios es el objetivo central de todos nuestros propósitos, y para alcanzarlo nos esforzamos en brindar la mejor calidad de atención, centrada en el respeto, el compromiso y la ética profesional; valores que se han venido convirtiendo en nuestra cultura de servicio.

Para garantizarlo, estamos permanentemente evaluando y mejorando todos los procesos y procedimientos de la Institución, que nos permitan alcanzar el objetivo propuesto y responder a todas las expectativas de nuestros usuarios

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con el propósito de establecer una atención más segura e ir más allá del cumplimiento de normas, HDSRZ, se compromete a crear acciones que realmente alcancen normas y objetivos de la política y seguridad logrando los principales objetivos de una atención segura como son identificación de pacientes; normas bioseguridad; rondas administrativas; rondas clínicas

Actividad encaminada a la evaluación y verificación de las condiciones establecidas en la resolución 2003 de habilitación en cuanto a ambiente físico, recurso humano evidencia de la información en general a la gestión del riesgo en salud; identificación de barreras de acceso y seguimiento a los objetivos mundiales de la seguridad de los pacientes dentro de los cuales están (identificación correcta de pacientes, manejo seguro de medicamentos, comunicación asertiva, prevención de caídas, prevención de infecciones y prevención de úlceras por presión; evaluación y desarrollo de la evolución de la intervención médica de pacientes y toma de decisiones.

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

La humanización de la atención busca dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y



recuperar la salud, vivir con la enfermedad la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

5.11 MARCO NORMATIVO

A continuación, se enuncian las diferentes leyes, decretos y resoluciones que direccionan la operatividad del cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

Constitución y Leyes	Descripción
Constitución Política de 1991	Organización y funcionamiento de entidades Nacionales, Departamentales y Municipales.
Artículo 49	Atención de salud y saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado.
Artículo 339	Planes de desarrollo territoriales concertados con el gobierno nacional.
Ley 9 de 1979	Establece el Código Sanitario Nacional.
Ley 100 de 1993	Crea el Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Servicios Sociales Complementarios).
Ley 152 de 1994	Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
Ley 388 de 1997	Modifica la Ley 9 de 1989 y la Ley 2 de 1991.
Ley 489 de 1998	Organización y funcionamiento de entidades de todo orden.
Ley 715 de 2001	Normas orgánicas en materia de recursos y competencias (educación y salud).
Ley 1122 de 2007	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1176 de 2007	Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1454 de 2011	Normas orgánicas sobre ordenamiento territorial.
Ley 1751 de 2015	Regula el Derecho Fundamental a la Salud.
Ley 1753 de 2015	Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un Nuevo País".
Ley 1797 de 2016	Regula la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1917 de 2018	Reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia.
Ley 1949 de 2019	Modifica las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.
Ley 1955 de 2019	Plan de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".
Ley 1966 de 2019	Medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud.
Ley 1972 de 2019	Protección de derechos a la salud y medio ambiente sano.
Ley 2015 de 2020	Crea la historia clínica electrónica interoperable.
Ley 2294 de 2023	Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida"

Decretos	Descripción
Decreto 1222 de 1986	Código de Régimen Departamental



Decreto 1876 de 1994	Reglamenta artículos del Decreto Ley 1298 de 1994 sobre Empresas Sociales del Estado.
Decreto 1757 de 1994	Reglamenta la participación social en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
Decreto 111 de 1996	Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
Decreto 1011 de 2006	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
Decreto 3518 de 2006	Reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública
Decreto 1957 de 2007	Por el cual se reglamentan normas orgánicas del presupuesto y se dictan otras disposiciones en la materia.
Decreto 2376 de 2010	Regula la relación Docente-Servicio para programas de formación en salud.
Decreto 2482 del 2012	Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión
Decreto 903 de 2014	Disposiciones sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud.
Decreto 1082 de 2015	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional. Sistema Unificado de Inversión Pública- Artículo 2.2.6.1.4. Administración del Sistema. La administración del Sistema Unificado de Inversión Pública le corresponde al Departamento Nacional de Planeación, en consecuencia, definirá los requisitos, las metodologías y los procedimientos que se requieran, en los términos señalados en el presente título.
Decreto 0780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto 2408 de 2018	Modifica el Decreto 780 de 2016 sobre el Sistema de Información para la Calidad en salud.
Decreto 612 de 2018	Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.
Resoluciones	Descripción
Resolución 0429 de 2016	Adopta la Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 3202 de 2016	Adopta el Manual Metodológico para Rutas Integrales de Atención en Salud.
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.
Resolución 2626 de 2019	Modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAÍS y adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE.
Resolución 380 de 2020	Adopta medidas preventivas sanitarias por el coronavirus COVID-19.
Resolución 385 de 2020	Declara la emergencia sanitaria por COVID-19.
Resolución 444 de 2020	Declara la urgencia manifiesta para contratación debido al COVID-19.



Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Resolución 536 de 2020	Adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante la pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19).
Resolución 666 de 2020	Adopta el protocolo de bioseguridad para la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 731 de 2020	Establece lineamientos para garantizar atención en salud y flujo de recursos durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
Resolución 750 de 2020	Adopta trámite especial para presentación de proyectos de inversión relacionados con COVID-19.
Resolución 844 de 2020	Prorroga la emergencia sanitaria por COVID-19.
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
Resolución 2448 de 2023	Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la metodología para su elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización.
Resolución 295 DE 2023	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.
Resolución 100 DE 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015
Ordenanzas	Descripción
Ordenanza 538 de 2020	Excepción del Pago de Estampillas por Calamidad Pública.
Ordenanza 006 de 2020	Plan de Desarrollo 2020-2023 "Valle Invencible".
Ordenanza 655 de 2024	Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo del Valle del Cauca 2024-2027 "Liderazgo que Transforma"

5.12 ANÁLISIS DEL CONTEXTO Y DINÁMICA POBLACIONAL

Contexto Social

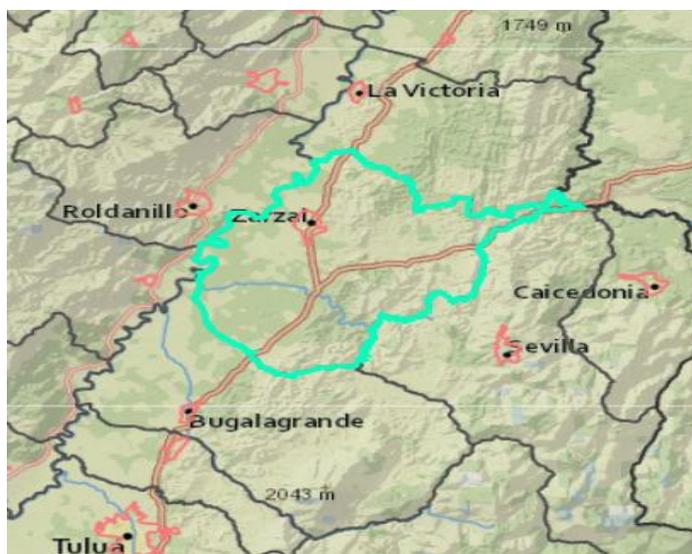
Población Usuaría:

El Municipio de Zarzal abarca una extensión territorial de 371 km² (Departamento de Planeación Nacional - DNP, 2024), caracterizada predominantemente por terrenos planos y colinas que ocupan 262 km², con un clima cálido. Está ubicado en el valle geográfico del río



Cauca, donde al norte y al oriente se pueden observar algunos accidentes orográficos de poca elevación pertenecientes al piedemonte, abarcando una superficie de 93 km² y un clima medio. Destacan entre estas elevaciones el cerro de Pan de Azúcar, los altos de La Aurora y Montenegro, la sierra del Salado, la sierra de Zarzal, el cerro de Care perro y la Loma de la Cruz.

Desde el punto de vista hidrográfico, el río Cauca marca el límite occidental del municipio, recibiendo las aguas del río La Paila, las quebradas Las Cañas y La Honda, así como los zanjones Murillo, Las Lajas y Limones, y el río La Vieja. La cabecera Municipal se encuentra situada en las coordenadas 4°23'34" de latitud norte y 76°04'28" de longitud oeste. Según información revelada por la gobernación del valle.



Fuente Gobernación del Valle del Cauca

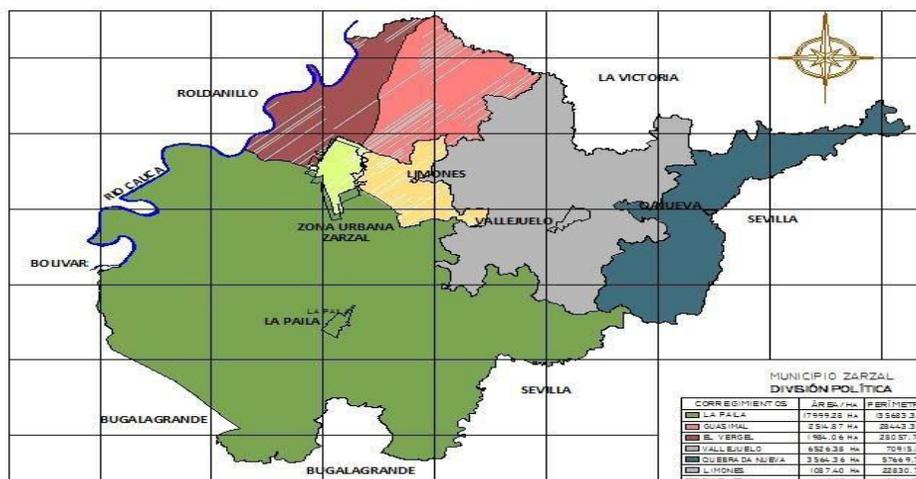
Zarzal limita al norte con el municipio de la Victoria, al sur con Bugalagrande, al occidente con Roldanillo y Bolívar, al oriente con el municipio de Sevilla. Se localiza a una distancia de 139 km al noroeste con Santiago de Cali.

División Político-Administrativa

El área urbana del municipio está compuesta por 23 barrios, mientras que fuera de este perímetro urbano se encuentran el corregimiento de La Paila y 7 veredas. Estas últimas son: Alizal, El Vergel, Guasimal, La Paila, Limones, Quebrada Nueva y Vallejuelo.



División política administrativa municipio de Zarzal 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Zarzal

Demografía y caracterización poblacional

Según la página oficial del (Departamento de Planeación Nacional - DNP, 2024) en su sistema de estadística territorial TerriData, Zarzal es un municipio clasificado en la categoría 5, con una población total de 43.194 habitantes y una densidad poblacional de 116.43 habitantes por kilómetro cuadrado. En el desglose por género del año 2024, se observa que el 47.5% de la población corresponde a hombres, totalizando 20,517 personas, mientras que el 52.5% corresponde a mujeres, representando un total de 22,677 individuos.

Población por área de residencia, municipio de Zarzal-Valle del Cauca, 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto municipal		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Zarzal	33.243	77%	9.951	23%	43.194	77%

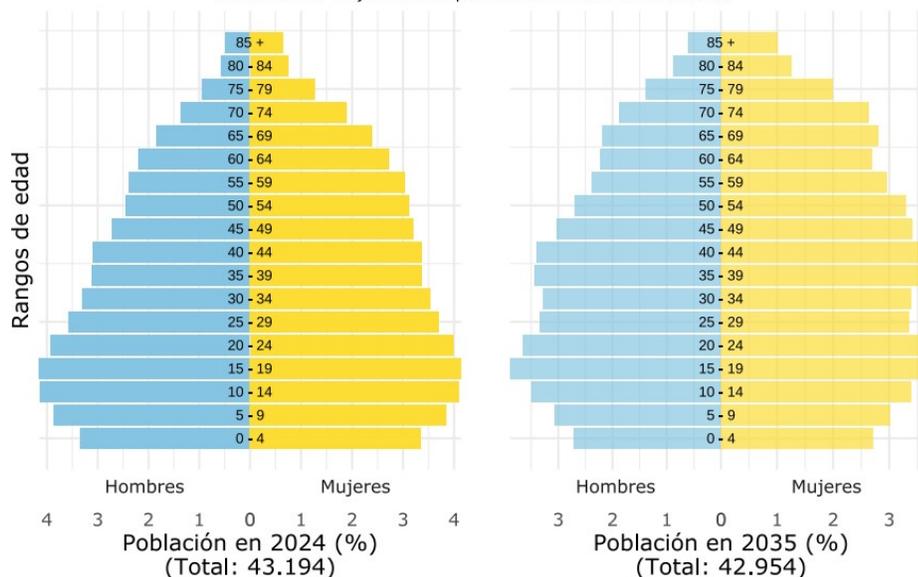
Fuente: DANE



Estructura demográfica

Pirámides poblacionales (2024 y 2035)

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.



La imagen muestra las pirámides poblacionales proyectadas para los años 2024 y 2035, basadas en los datos del Censo 2018 del DANE. Las pirámides están divididas en población masculina (Hombres) y femenina (Mujeres). Los rangos de edad se indican en el lado izquierdo de cada pirámide, desde 0-4 hasta 75-79. Las poblaciones totales para cada año son 43,194 para 2024 y 42,954 para 2035.

Población por Grupos Etarios

En términos generales para la primera infancia y en la infancia tiende a disminuir con el paso del tiempo, de igual forma que para la adolescencia y la juventud. En los adultos el comportamiento es más estable, mientras que para los adultos mayores de 60 años y más se marca incremento para el año 2023 y 2028.

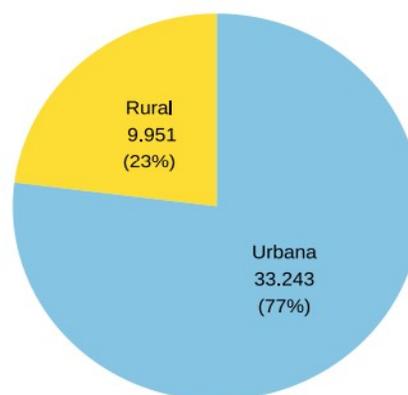
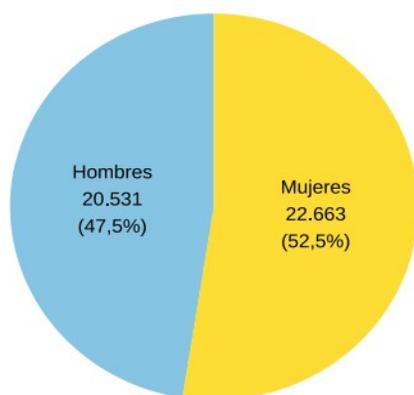
Población por cursos de vida, municipio de Zarzal-Valle del Cauca, 2018, 2023 y 2028

Grupos de edad de interés	2018		2023		2028	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa



0 a 5 años	3.883	9,3%	3.629	8,4%	3.217	7,7%
6 a 11 años	4.226	10,1%	4.121	9,6%	3.854	9,2%
12 a 17 años	4.501	10,7%	4.345	10,1%	4.191	10,0%
18 a 28 años	7.255	17,3%	7.409	17,2%	7.127	17,0%
29 a 59 años	15.857	37,8%	16.410	38,1%	16.689	39,8%
60 y más	6.203	14,8%	7.198	16,7%	8.169	19,5%
Total	41.925		43.112		43.247	

Fuente:

DANEPoblación desagregada
por sexo (2024)Población desagregada
por área (2024)Fuente: DANE - Proyecciones de población
con base en el Censo 2018.Fuente: DANE - Proyecciones de población
con base en el Censo 2018.

Las gráficas anteriores representan las proyecciones de población para el año 2024 en Zarzal, basadas en el Censo 2018 realizado por el DANE. El desglose de la información nos indica que:

Población desagregada por sexo (2024): Este gráfico muestra la distribución de la población por sexo. Se espera que haya 20.531 hombres, lo que representa el 47,5% de la población, y 22.663 de mujeres, lo que representa el 52,5% de la población.

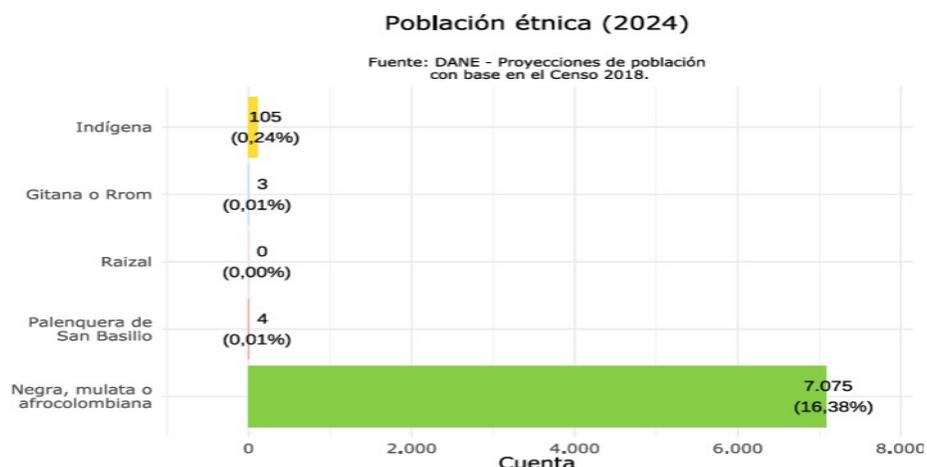
Población desagregada por área (2024): Este gráfico muestra la distribución de la población por área. Se proyecta una población rural de 9.951 habitantes, que representa el 23% de la población total, y una población urbana de 33.243, que representa el 77% de la población total.



Estos datos son útiles para entender la distribución demográfica de Zarzal y utilizarlos para la planificación de políticas públicas, desarrollo de infraestructuras, entre otros.

Población por pertenencia étnica

El mayor porcentaje de la población por etnia en Zarzal se encuentra en los centros poblados y rural disperso.



La imagen proporciona una visión detallada de las proyecciones de población étnica para el año 2024 en Zarzal Valle, basadas en el Censo 2018 realizado por el DANE. Donde se destaca que:

Negra, mulata o afrocolombiana: Con 7.075 personas, esta es la categoría étnica más grande, representando el 16,38% de la población total.

Indígena: Esta categoría incluye a 105 personas, lo que representa el 0,24% de la población total.

Gitana o Rrom: Esta categoría es muy pequeña, con solo 3 personas, lo que representa el 0,01% de la población total.

Palenquera de San Basilio: Similar a la categoría Gitana o Rrom, esta categoría también es muy pequeña, con solo 4 personas, lo que representa el 0,01% de la población total.

Raizal: No hay individuos identificados como Raizal.

En total, la población étnica proyectada para 2024 es de 7.187 personas, lo que representa el 16,64% de la población total de Zarzal. Estos datos son fundamentales para entender la diversidad étnica de Zarzal y pueden ser utilizados para la planificación de políticas públicas, desarrollo de infraestructuras, entre otros.



Número de viviendas

Según las proyecciones de población DANE 2018-2023, el municipio de Zarzal para el año 2023 cuenta con 16.923 viviendas, de los cuales 12.649 se encuentran en la zona urbana y 4.274 en la zona rural.

Número de hogares

En Zarzal para el año 2023 cuenta con 14.729 hogares, repartidos en su extensión territorial.

Número de Viviendas y Hogares, municipio de Zarzal-Valle del Cauca, 2023.

Viviendas	Número	Porcentaje	Hogares	Porcentaje
Cabecera	12.649	74.74%	11.255	76.41%
Resto	4.274	25.26%	3.474	23.59%
Total	16.923	100%	14.729	100%

Fuente: Dane

MORBILIDAD ACCESO A LA SALUD

Al evaluar y comparar el desempeño de morbilidad en Zarzal durante el periodo 2010 – 2022 se usaron diversas herramientas y fuentes de información como: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), Bases de datos de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), Otra información relevante para el análisis. De este análisis se destaca:

Principales Categorías de Morbilidad:

- Condiciones transmisibles y nutricionales
- Condiciones maternas perinatales
- Enfermedades no transmisibles
- Lesiones de causa externa



Morbilidad por Grupos de Edad:

- Primera Infancia (0-5 años):
 - Enfermedades no transmisibles representan el 50,7% de las consultas en 2022.
 - Incremento de condiciones transmisibles y nutricionales respecto a 2021 (+6,85%).

- Infancia (6-12 años):
 - Enfermedades no transmisibles representan el 68,3% de las consultas en 2022.
 - Incremento de condiciones transmisibles y nutricionales respecto a 2021 (+4,97%).

- Adolescencia (13-18 años):
 - Enfermedades no transmisibles representan el 69,4% de las consultas en 2022.
 - Incremento de enfermedades no transmisibles respecto a 2021 (+4,85%).

- Juventud (19-29 años):
 - Enfermedades no transmisibles representan el 66,2% de las consultas en 2022.
 - Incremento de enfermedades no transmisibles respecto a 2021 (+5,72%).

- Adultez (30-64 años):
 - Enfermedades no transmisibles representan el 78,1% de las consultas en 2022.
 - Incremento de enfermedades no transmisibles respecto a 2021 (+4,05%).

- Adultez Mayor (65 años en adelante):



- Enfermedades no transmisibles representan el 86,05% de las consultas en 2022.
- Incremento de signos y síntomas mal definidos respecto a 2021 (+0,69%).

Este análisis permite identificar las principales causas de morbilidad en distintos grupos de edad y orientar las políticas de salud pública hacia la prevención y atención de estas enfermedades.

Cobertura al sistema de salud zarzal valle del cauca

Cobertura en Salud	2021	2022	2023
Contributivo	20.13 5	19.22 1	19.39 0
Subsidiado	21.56 6	22.82 9	23.09 7
Excepción y Especial	710	698	759
Afiliados	42.41 1	42.74 8	43.24 6
Población DANE	42.78 7	43.09 3	43.37 8
Cobertura	99.12 %	99.20 %	99.70 %
Afiliados subsidiados sin SISBEN	6.847	4.867	4.044
Afiliados población especial sin SISBEN IV	985	697	620
Afiliados de oficio sin SISBEN IV	43	7	2
Afiliados regímenes subsidiados NO pobre/ NO vulnerables	0	1	2

FUENTE: MINSALUD. Cifras de afiliación en Salud Contributivo: Personas afiliadas al régimen contributivo de salud. Subsidiado: Personas afiliadas al régimen subsidiado de salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Cifras de afiliación en salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Excepción y Especiales: Incluye personas en regímenes especiales de salud, como personas privadas de la libertad.

Población DANE: Población proyectada por el DANE para el censo de 2018.

Cobertura: Relación entre el número de personas afiliadas al sistema de salud y la población total según el censo de 2018:

Se refiere a poblaciones especiales sin SISBEN IV, definidas en el Decreto 780 de 2016.

Los datos de cobertura territorial se basan en proyecciones poblacionales del DANE y no incluyen información de regímenes especiales de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.



El análisis de la cobertura del sistema de salud en Zarzal Durante el período comprendido entre 2021 y 2023, deja ver la efectividad de los programas y políticas implementadas en la comunidad. Donde se destaca:

Incremento Sostenido de Afiliados: Se observó un aumento constante en el número de afiliados al sistema de salud, con una cifra total de 43,246 personas en 2023. Este incremento indica una mayor conciencia sobre la importancia de la afiliación y el acceso a servicios médicos en la comunidad.

La cobertura de salud en Zarzal experimentó un crecimiento positivo, alcanzando un impresionante 99.70% en 2023, lo que refleja un acceso casi universal a los servicios de salud en la población. Este resultado sugiere la efectividad de las estrategias implementadas para ampliar la cobertura y garantizar el acceso equitativo a la atención médica.

Se evidenció una notable disminución en el número de afiliados subsidiados sin SISBEN, pasando de 6,847 en 2021 a 4,044 en 2023. Esta reducción refleja una mejora en los procesos de identificación y registro de beneficiarios de programas de subsidio en salud, lo que contribuye a una mayor equidad en el acceso a servicios médicos.

Se registró un aumento en el número de afiliados de poblaciones especiales sin SISBEN IV, lo que indica una mayor inclusión de grupos específicos que requieren atención especializada. Este resultado resalta el compromiso de las autoridades locales en garantizar la atención médica integral a todos los sectores de la población, sin dejar a nadie atrás.

En resumen, los resultados indican un progreso significativo en la cobertura y acceso a servicios de salud en Zarzal durante el período analizado. No obstante, se reconocen los desafíos persistentes en la identificación y atención de ciertos grupos poblacionales, lo que subraya la importancia de continuar implementando políticas y programas que promuevan un acceso equitativo y de calidad a la atención médica en la comunidad.

5.13 Análisis del contexto Área de Influencia

El hospital San Rafael del municipio de zarzal al ser una institución prestadora de servicios de salud de grado dos, con el beneficio de su ubicación geográfica de muy fácil hace que su área de servicio e influencia se extienda por varios municipios del norte del valle como lo son:

Bolívar, Versalles, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, permitiendo que las personas de estos se vean beneficiados de los servicios.



Tiempo de traslado entre la cabecera municipal y municipios de área de influencia:

Ciudad	Zarzal(km)	Tiempo de Traslado (minutos)
La victoria	22,2	15
La unión	27	26
Obando	29,4	28
Toro	34,9	38
El Dovio	32,6	57
Bolívar	19,2	28
Roldanillo	12.5	12
Versalles	44,1	75

Fuente GOOGLMAPS

Los municipios que zona área de influencia del municipio de zarzal a pesar que cuentan con su hospital local estos son en el caso de Roldanillo que es de una complejidad igual a la de zarzal pero en el caso de La Victoria, La Unión, Toro, Versalles, Bolívar, El Dovio, que cuentan con hospitales de baja complejidad por lo que no tienen servicios de especialista lo que hace que Zarzal pueda su población como área de influencia puesto que debido a nuestra ubicación geográfica privilegiada y a la oferta de servicio especializados, la población de influencia del Hospital Departamental de Zarzal es la siguiente:

Municipio	Habitantes
Roldanillo	46.773
El Dovio	11.662
Versalles	9.987
La unión	39.985
La Victoria	15.062
Toro	17.686
Bolívar	17.472
TOTAL	158.627

Por lo anteriormente mencionado se puede concluir que la población máxima de demanda del municipio es de 158.627 lo que se puede tomar como una oportunidad de formar un bloque de atención a los usuarios que pueda suplir todas las necesidades sin tener que desplazarse distancias prolongadas hacia otras ciudades que hace una atención más demorada y muchas veces de justificación de traslado puesto que no son enfermedades de una complejidad mayor a la segunda o mediana complejidad que es la que se maneja en la ESR actualmente.

La población asegurada para el año 2023 en las diferentes EAPB en la zona de influencia del municipio de zarzal en su gran mayoría es pertenece al régimen subsidiado ya que es una zona que se dedica mucho a la actividad económica de la agricultura lo que hace que sus



habitantes no asuman sus pagos de seguridad social si no que pertenezcan al régimen subsidiado en sus diferentes EAPB, a continuación, podemos observar cómo está distribuida su población en las mismas:

EAPB	OBANDO		LA VICTORIA		LA UNIÓN		TORO		BOLÍVAR		VERSALLES		EL DOVIO	
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO												
EMSSANAR										2.192	117	6.006	95	5.887
S.S.	1.500	345	1.513	72	1.626	317	47	8	1.250	52	557	54	776	70
NUEVA EPS	830	88	1.227	54	2.344	144	1.359	106	200	98	283			
ASMET SALUD									13	4.520		1		
AMBOS EPS	275	6.048			270	8.520	200	7.599						
AID EPI					1		2			2.650			12	3.586
MEDINAS			521	4.791	1.318	9.468	399	2.765						
COOMEVA			2		4.146	758	1							
SANITAS			1		3		1							
COOSALUD			106	3.382	15	1.208								
SALUD TOTAL			3		2									
SURAMERICANA					3									
CAACUPÉ					1									
COMPENSAR					1									

Fuente: Consulta 12/09/2023 BÚA. Los datos de todos los años corresponden al corte de diciembre excepto el 2022 que se encuentra a junio

En la tabla anterior se puede evidenciar la cobertura en salud que tiene el área de influencia del municipio y con que EAPB están asegurados, por lo que es clave por parte de la ESE poder lograr contratar con ellos para que los pacientes sean atendidos por la institución y no deban trasladarse a otras ciudades para cubrir cada una de sus comorbilidades.

CONTEXTO ECONÓMICO

Ámbito Económico y político internacional:

Para desarrollar un determinado plan o estrategias, siempre hay que partir de todos los escenarios internos y externos posibles, con el fin de conocer detalladamente todas las situaciones que suceden a nuestro alrededor.

En el ámbito internacional sabemos, que hoy en día todas las economías mundiales vienen con un crecimiento significativo como consecuencia de la globalización, el cual se fundamenta en los grandes avances y desarrollo en materia económica, política y tecnológica; Que han obligado a los diferentes países del mundo a entrar en una era de competitividad y desarrollo en cada uno de sus regiones, social, educación, agrícola, ambiental y salud. A partir del desarrollo de nuevas tecnologías a nivel mundial.



Se hizo necesario el surgimiento de nuevos ideales, nuevos modelos de desarrollo, de seguimiento y control, que permitieran ir a la vanguardia con todos los procesos a favor de las expectativas mundiales.

Ámbito económico y político Nacional:

El panorama actual a partir de las elecciones del 2022, visualiza una nueva tendencia en la gestión pública. Las decisiones políticas afectan indudablemente la gestión en el ámbito nacional, con la elección del nuevo presidente del país, ya que las nuevas gestiones implican procesos de adaptación a los cambios que se requieren implementar para el cumplimiento de los diferentes programas de gobierno que afectan el territorio nacional. Siempre son diferentes, algunos de los cambios se visibilizan en sectores fundamentales como la salud, donde con la reforma que se plantea por parte del nuevo gobierno se piensa dar un giro completo al modelo de asegurabilidad y contratación, donde se genera una incertidumbre frente a la ampliación o disminución de la cobertura en materia de salud, que manejo se le va dar a las EPS y que rol van a manejar con esta reforma que se plantea, lo que generara traslados masivos o en su defecto deserción de afiliados y búsqueda de otras entidades de salud.

No es un secreto la dificultad insoluble alrededor de los problemas de financiación de las entidades prestadoras de salud, situaciones en las cuales el Estado es deficiente, al igual que con el desarrollo de la infraestructura, el manejo de personal.

Ámbito económico y político Departamental:

El Departamento del Valle desarrolla cada cuatro años su plan de desarrollo, donde fundamenta sus estrategias y planes a través de cada mandato a cada uno de los sectores de la región, entre ellos la salud, sabemos que se plantean nuevos programas y planes en salud que benefician a la comunidad, así como existe un seguimiento y control sobre la gestión y la calidad en los servicios prestados por cada entidad prestadora de salud.

Una buena gestión en la gerencia implica tener buenas relaciones con las entidades gubernamentales, darle cumplimiento a los diferentes requerimientos y lineamientos emanados por el departamento.

Ámbito económico y político Municipal:

Nuestro hospital se encuentra ubicado en el Municipio de Zarzal, las decisiones tomadas en el Municipio no afectan las decisiones y directrices del Hospital, pero las relaciones y la gestión se ha realizado de una forma transparente y en concordancia con la necesidades de la



comunidad, contamos con varios puntos decentro de salud, como, en el Barrio Bolívar en la zona urbana, al igual que los diferentes corregimientos que componen la zona rural, como son: La Paila, Vallejuelo, Alizal, Limones y Quebrada nueva para darle una mayor cobertura y satisfacción a la comunidad.

Ámbito económico internacional:

A nivel mundial desde el año 2008 se ha venido presentando una crisis económica en algunas potencias mundiales y en otros países del mundo, crisis que afectan de manera directa la economía de nuestro país generando inestabilidad en el crecimiento y desarrollo, al afectarse la economía de países diversos como Estados Unidos, España, China, entre otros, ya suceden cambios en los mercados financieros, en la banca mundial afectando los precios de las monedas internacionales, y por ende afecta considerablemente las variaciones en las importaciones y exportaciones que realiza nuestro país, donde al afectarse esto es inversamente proporcional con los cambios en las políticas monetarias en nuestro país.

Las crisis económicas siempre van de la mano de problemas en el ámbito de la salud, internacionalmente la pobreza, las diferencias entre ricos y pobres, el deseo del poder, el incremento de diferencias entre las personas ha aumentado considerablemente, donde en la mayoría termina con muertes, accidentes, suicidios, generando caos en la salud, muchos factores violentos hacen que el sistema en salud cada vez sea más grande o de mayor cobertura, donde muchas veces no hay capacidad o los medios suficientes para contrarrestar estos flagelos. A esto se le debe sumar las enfermedades mortales como el cáncer y las enfermedades del corazón que cada vez suceden con mayor frecuencia en la humanidad y es la lucha de las naciones para propender los recursos necesarios para combatir y luchar contra estas enfermedades.



6 CAPITULO 3: FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

El Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal se encuentra en un momento crucial, comprometido con la excelencia en la prestación de servicios de salud y la mejora continua de su infraestructura y procesos. Este capítulo dedicado a la formulación del Plan de Desarrollo del Hospital constituye una hoja de ruta integral, orientada a fortalecer nuestras capacidades institucionales y asegurar un servicio de salud de calidad para la comunidad que atendemos.

Para estructurar y guiar nuestras acciones estratégicas, hemos definido siete ejes fundamentales que reflejan nuestras prioridades y áreas clave de intervención:

Talento Humano: "Avanzando Juntos": Reconocemos que nuestro recurso más valioso es nuestro personal. Este eje se centra en el bienestar laboral, desarrollo profesional, seguridad y salud en el trabajo, y la evaluación del desempeño, asegurando que todos nuestros colaboradores cuenten con las herramientas y el ambiente necesario para brindar una atención de calidad.

Calidad de los Servicios: "Compromiso con la Mejora Continua": En nuestro compromiso con la excelencia, este eje aborda la mejora continua de la calidad, la seguridad del paciente, la satisfacción del paciente, la humanización en salud, auditoría y acreditación, así como la gestión de emergencias y desastres.

Infraestructura: "Transformando Nuestro Espacio": Para ofrecer un entorno adecuado para la atención de salud, este eje se enfoca en la modernización de instalaciones, gestión del equipamiento médico y administrativo, mantenimiento, infraestructura tecnológica, expansión y desarrollo de nuevas instalaciones, y mejora de la seguridad y accesibilidad.

Sostenibilidad Administrativa y Financiera: "Administración Eficiente para un Futuro Sostenible": La eficiencia y transparencia en la gestión financiera y operativa son esenciales para nuestra sostenibilidad a largo plazo. Este eje incluye la gestión financiera eficiente, eficiencia operativa, planificación estratégica, gestión del riesgo, transparencia y rendición de cuentas, desarrollo de alianzas estratégicas, gestión de activos y patrimonio, y la contratación y defensa jurídica.

Gestión del Conocimiento y la Innovación: "Potenciando el Desarrollo": La innovación y el manejo eficaz del conocimiento son pilares para el progreso. Este eje contempla la gestión del conocimiento, la innovación en la atención y la implementación de tecnologías de la información y comunicación.



Gestión Social: "Compromiso Social y Ciudadano": Como institución comprometida con la comunidad, este eje se dedica a la atención integral a grupos vulnerables, la promoción de la salud comunitaria, y la comunicación y acercamiento al paciente y su familia.

Hospital Verde: "responsables con el Ambiente": En un esfuerzo por ser una institución ambientalmente responsable, este eje aborda la gestión de residuos y reciclaje, y el uso eficiente de los recursos, contribuyendo a la sostenibilidad ambiental.

La formulación de este plan de desarrollo se fundamenta en un análisis exhaustivo de nuestras fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, y se alinea con las políticas de salud pública y las necesidades específicas de nuestra población. Cada eje estratégico contiene programas y acciones detalladas que, en conjunto, buscan transformar nuestro hospital en una institución modelo, eficiente, sostenible y centrada en el bienestar de nuestros pacientes y empleados.



Fuente: Elaboración propia.



6.1 Matriz Plan de Desarrollo 2024-2027



Talento Humano "Avanzando Juntos"

Promover el desarrollo integral del personal del hospital, fomentando un ambiente laboral favorable, propiciando el crecimiento profesional y personal de los colaboradores, y garantizando su bienestar y satisfacción en el trabajo. Este eje busca potenciar las capacidades del talento humano para mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos, fortaleciendo así el compromiso y la identificación del personal con la misión y visión institucional.



PROGRAMA:		Bienestar laboral y desarrollo profesional							
OBJETIVO:		Garantizar un ambiente de trabajo saludable, seguro y favorable para el bienestar físico, emocional y social de todos los empleados del hospital, implementando medidas y programas que promuevan el equilibrio entre la vida laboral y personal							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS				
					2024	2025	2026	2027	
Desarrollar e implementar el programa de bienestar social	Porcentaje de ejecución de actividades del programa de bienestar social	(Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas) * 100	Alcanzar un 100% de ejecución de las actividades del programa de bienestar social .	100%	100%	100%	100%	100%	
Desarrollar y ejecutar el plan institucional de capacitaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitaciones	(Número de capacitaciones realizadas / Número total de capacitaciones planificadas) * 100	Alcanzar un 100% de cumplimiento del plan de capacitaciones anuales planificadas.	100%	100%	100%	100%	100%	
Cumplir con los requerimientos normativos en la custodia de historias laborales	Porcentaje de hojas de vida que cumplen con los requisitos normativos	(Número de historias laborales cumpliendo con requisitos / Número total de historias laborales) * 100	Alcanzar un 100% de cumplimiento normativo en la custodia de historias laborales.	ND	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %	100%	
Desarrollar e implementar el programa anual de inducción y reintroducción	Porcentaje de nuevos empleados que completan el programa de inducción	(Número de nuevos empleados que completan la inducción / Total de nuevos empleados) * 100	Lograr que el 100% de los nuevos empleados completen el programa de inducción	100%	100%	100%	100%	100%	

PROGRAMA:		Seguridad y salud en el trabajo							
OBJETIVO:		Salvaguardar la integridad física y mental de los trabajadores del hospital mediante la implementación de políticas, procedimientos y medidas de prevención de riesgos laborales, así como promover la cultura de la prevención y el autocuidado en el ámbito laboral.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS				
					2024	2025	2026	2027	
Impartir capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de empleados que completan las capacitaciones en SST	(Número de empleados capacitados en SST / Total de empleados) * 100	Alcanzar un 100% de empleados que completen las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo (SST)	0%	100%	100%	100%	100%	



Implementar programa en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SST	Porcentaje de cumplimiento de las acciones programadas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo	(Número de acciones realizadas / Número total de acciones planificadas) * 100	Lograr un 100% de cumplimiento de las acciones programadas en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).	ND	100%	100%	100%	100%
---	---	---	--	----	------	------	------	------

PROGRAMA:	Evaluación y desempeño							
OBJETIVO:	Establecer procesos y criterios claros para evaluar el desempeño del personal del hospital, con el fin de reconocer y recompensar el trabajo sobresaliente, identificar áreas de mejora y proporcionar retroalimentación constructiva para el desarrollo profesional individual y organizacional.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar la evaluación continua del desempeño laboral	Porcentaje de evaluaciones realizadas a funcionarios	(Total de empleados con evaluación satisfactoria/ total de empleados evaluados) * 100	Completar evaluaciones del desempeño laboral para el 100% de los empleados	0%	100%	100%	100%	100%





Calidad de los servicios "Compromiso con la mejora continua"

Garantizar la excelencia en la prestación de los servicios de salud ofrecidos por el hospital. Esto implica establecer estándares de calidad elevados, implementar procesos de mejora continua, y asegurar que los servicios brindados cumplan con los requisitos y expectativas de los usuarios. Además, este eje busca promover una cultura organizacional orientada hacia la calidad, donde el compromiso con la mejora continua sea una prioridad en todas las áreas y niveles del hospital.



PROGRAMA:	Mejora continua de la calidad							
OBJETIVO:	Fomentar una cultura de mejora continua en la prestación de servicios de salud, mediante la implementación de sistemas de gestión de calidad, la identificación y corrección de no conformidades, y el seguimiento de indicadores de desempeño para garantizar la excelencia en la atención al paciente.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Rendir oportunamente los indicadores del sistema de información para la calidad	Oportunidad en la rendición de indicadores	(Cantidad de informes rendidos oportunamente / cantidad total de informes) * 100	Lograr que el 100% de los informes sean rendidos oportunamente .	60%	100%	100%	100%	100%
Cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH)	Porcentaje de estándares SUH cumplidos	(Promedio de cumplimiento de estándares de todos los servicios / calificación máxima de todos los servicios) * 100	Alcanzar un 100% de cumplimiento de los estándares del SUH en todos los servicios .	ND	≥ 80 %	≥ 90 %	≥ 100 %	100%
Implementar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la atención en salud (PAMEC)	Mantener por encima del 90% las acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas cada año	(Número de actividades ejecutadas / Total de actividades propuestas) * 100	Ejecutar al menos el 90% de las acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas cada año.	ND	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Subsanar los hallazgos derivados de auditorías externas de calidad	Nivel de cumplimiento de hallazgos derivados de auditorías externas de calidad	(Cantidad de hallazgos provenientes de auditorías externas de calidad subsanados en el periodo de evaluación / Número total de hallazgos derivados de auditorías externas de calidad) * 100	Subsanar el 90% de los hallazgos derivados de auditorías externas de calidad dentro del periodo de evaluación.	80%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Seguridad del paciente							
OBJETIVO:	Garantizar la seguridad y la integridad de los pacientes durante su atención médica, mediante la identificación y prevención de riesgos, la promoción de prácticas seguras y la mejora de la comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027



ACCIONES ESTRATÉGICAS			META PRODUCTO	LÍNEA BASE	2024	2025	2026	2027
Desarrollar e implementar protocolos y procedimientos de seguridad del paciente estandarizados para todas las áreas del hospital	Porcentaje de áreas con protocolos de seguridad del paciente implementados	(Número de áreas con protocolos implementados / Total de áreas en el hospital) * 100	Implementar protocolos de seguridad en el 100% de las áreas del hospital .	ND	≥ 70 %	≥ 80 %	100%	100%
Implementar actividades propuestas en el programa de seguridad del paciente	Proporción de actividades ejecutadas del programa de seguridad del paciente en el periodo	(Número de actividades ejecutadas / número total de actividades propuestas en el programa de seguridad del paciente) * 100	Ejecutar el 100% de las actividades propuestas en el programa de seguridad del paciente	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar seguimiento al sistema de vigilancia epidemiológica	Cumplimiento del reporte de información del sistema de vigilancia epidemiológica	(Número de reportes completados según protocolo / Total de reportes requeridos) * 100	Completar el 100% de los reportes de vigilancia epidemiológica según el protocolo establecido.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantizar la auditoría de adherencia de las guías de práctica clínica	Porcentaje de auditoría de adherencia a las guías de práctica clínica	(Número de casos auditados/ Número de casos a auditar según la aplicación de la fórmula de muestra representativa) * 100	Alcanzar un 100% de auditoría de adherencia a las guías de práctica clínica en todos los casos.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantizar la adherencia de las guías de práctica clínica	Porcentaje de casos en los que se sigue la guía de práctica clínica	(Número de casos en los que se aplica la guía / Total de casos) * 100	Asegurar que el 100% de los casos sigan la guía de práctica clínica.	90%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Satisfacción del paciente							
OBJETIVO:	Mejorar la experiencia y la satisfacción de los pacientes y sus familias en el hospital, mediante la atención centrada en el paciente, la escucha activa de sus necesidades y expectativas, y la implementación de acciones para garantizar un trato respetuoso, empático y de calidad.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027



Oportunidad en la atención en salud	Proporción de indicadores de experiencias en la atención que cumplen con la oportunidad	(Número de indicadores de experiencia en atención que cumplen con la oportunidad / Número total de indicadores de experiencia en la atención evaluado) * 100	Alcanzar un 100% de indicadores de experiencia en la atención que cumplen con la oportunidad.	100%	100%	100%	100%	100%
Oportunidad de la gestión del PQRSF	Porcentaje de Peticiones, Quejas y Reclamos del proceso de PQRSF contestadas oportunamente	(Número de PQR contestadas oportunamente / Número total de PQR recibidas) * 100	Responder oportunamente al 95% de las PQR recibidas.	89%	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

PROGRAMA:	Humanización en salud							
OBJETIVO:	Promover una atención médica humanizada y centrada en el paciente, que reconozca sus necesidades, fomente la empatía y la comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud, y garantice el respeto a la dignidad y los derechos de cada persona.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Brindar formación y capacitación al personal de salud en habilidades de comunicación y empatía	Número de empleados capacitados en habilidades de comunicación y empatía	Suma de empleados capacitados	Capacitar al 100% del personal de salud en habilidades de comunicación y empatía .	ND	≥ 60 %	≥ 80 %	≥ 100	100%
Garantizar el funcionamiento del programa de humanización en salud	Nivel de cumplimiento de las estrategias de humanización	(Número de estrategias de humanización cumplidas / Total de estrategias) * 100	Alcanzar un 100% de cumplimiento de las estrategias del programa de humanización en salud.	90%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Auditoría y acreditación en salud							
OBJETIVO:	Garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, a través de procesos de auditoría interna y externa, así como la obtención y mantenimiento de acreditaciones y certificaciones reconocidas en el sector de la salud.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027



Preparar el hospital para la acreditación de calidad en salud	Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación SUA	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia anterior	Mejorar la calificación de autoevaluación	2,4	≥ 2,8	≥ 3,0	≥ 3,2	≥ 3,4
Acreditar el hospital en calidad y salud	Hospitales acreditados en salud	Numero de hospital Acreditado en salud	Lograr obtener acreditación en salud por parte del ente regulador	0	0	0	0	1
Proporcionar formación y capacitación continua al personal en temas de acreditación en salud	Porcentaje de personal capacitado en temas de acreditación	(Número de empleados capacitados / Total de empleados) * 100	Capacitar al 100% del personal en temas de acreditación en salud.	0%	≥ 10 %	≥ 40 %	≥ 70 %	100%
Cumplir con las auditorías externas	Promedio de auditorías externas cumplidas	(Número de auditorías completadas / Total de auditorías planificadas) * 100	Cumplir con el 85% de las auditorías externas	ND	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %

PROGRAMA:	Gestión de emergencias y desastres							
OBJETIVO:	Fortalecer la capacidad de respuesta del hospital ante situaciones de emergencia y desastres, mediante la planificación, preparación y coordinación de acciones para garantizar la atención oportuna y eficaz a las personas afectadas y la preservación de la infraestructura y los recursos del hospital.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar simulacros y ejercicios de entrenamiento	Frecuencia de simulacros realizados por año	Número de simulacros realizados por año / 1	Realizar al menos 1 simulacros de emergencia al año.	100%	100%	100%	100%	100%
Proporcionar formación en primeros auxilios y soporte vital	Porcentaje de personal capacitado en primeros auxilios y soporte vital	(Número de empleados capacitados / Total de personal asistencial) * 100	Capacitar al 90% del personal en primeros auxilios y soporte vital en el tercer año.	ND	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %	80%

PROGRAMA:	Ampliación de los servicios							
OBJETIVO:	Ampliar la oferta de servicios con el fin de garantizar una mayor cobertura y mejorar la oportunidad, eficiencia y calidad en la atención en salud							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Apertura de nuevos servicios	Cantidad de nuevos servicios	Cantidad de nuevos servicios	Apertura de 2 nuevos servicios por año	53	2	4	6	8



Infraestructura "Transformando Nuestro Espacio"



Mejorar y optimizar las instalaciones físicas del hospital para garantizar un ambiente adecuado y seguro para pacientes, familiares y personal médico. Lo anterior requiere modernizar las infraestructuras existentes, así como desarrollar nuevas construcciones o adaptaciones según las necesidades específicas del hospital.



PROGRAMA:	Gestión del equipamiento médico y asistencial							
OBJETIVO:	Asegurar la disponibilidad y el funcionamiento adecuado del equipamiento médico y asistencial en el hospital, mediante la adquisición, mantenimiento y renovación de equipos, así como la implementación de políticas y procedimientos para su uso seguro y eficiente.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar y ejecutar el plan de adquisiciones y renovaciones de equipamiento médico	Porcentaje de ejecución del plan de adquisiciones y renovaciones del equipamiento medico	(Equipos médicos adquiridos / Adquisición de equipos médicos planificados) * 100	Alcanzar un 90% la ejecución del plan de adquisiciones de equipamiento médico.	0%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

PROGRAMA:	Gestión del equipamiento administrativo							
OBJETIVO:	Optimizar la eficiencia operativa y funcional del Hospital mediante la adquisición, mantenimiento y actualización adecuada del equipamiento administrativo, asegurando que todos los procesos administrativos se realicen de manera eficaz, segura y sostenible.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar y ejecutar el plan de adquisiciones y renovaciones del equipamiento administrativo	Porcentaje de ejecución del plan de adquisiciones y renovaciones del equipamiento administrativo	(Equipos administrativos adquiridos / Adquisición de equipos administrativos planificados) * 100	Alcanzar un 90% la ejecución del plan de adquisiciones de equipamiento administrativo	0%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
Promover la actualización tecnológica y la digitalización de los procesos administrativos	Nivel de digitalización de procesos administrativos	(Número de procesos digitalizados / Total de procesos administrativos admisibles) * 100	Digitalizar al menos el 80% de los procesos administrativos admisibles.	ND	0	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %

PROGRAMA:	Mantenimiento							
OBJETIVO:	Garantizar el correcto funcionamiento y conservación de las instalaciones físicas y equipos del hospital, mediante la realización de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, la gestión de proveedores y contratistas, y el seguimiento de estándares de calidad y seguridad.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar y ejecutar el Plan de Mantenimiento Hospitalario	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario	(Número de acciones del plan ejecutadas / Número de acciones del plan programadas) * 100	Realizar al menos el 90% acciones del plan de mantenimiento hospitalario.	ND	100%	100%	100%	100%



PROGRAMA:	Infraestructura Tecnológica							
OBJETIVO:	Mejorar y optimizar la infraestructura tecnológica del hospital, incluyendo sistemas informáticos, redes de comunicación, equipos médicos y software especializado, con el fin de apoyar la prestación de servicios de salud con información segura y confiable.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Implementar infraestructura tecnológica (hardware, Software y Redes de comunicación) que cumpla con los estándares de MINTIC	Porcentaje de implementación de la infraestructura tecnológica.	(Número de estrategias del PETIC implementados / Total de estrategias del PETIC) * 100	Implementar el 100% de la infraestructura tecnológica necesaria .	ND	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
PROGRAMA:								
Objetivos de Inversión								
PROGRAMA:	Proyectos de Inversión							
OBJETIVO:	Promover el desarrollo del hospital a través de la inversión en el mejoramiento, creación, remodelación y ampliación de la infraestructura física y dotación							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Formular y radicar proyecto de Adquisición de 2 ambulancias para transporte asistencial medicalizado del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	ND	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %
Formular y radicar proyecto de Adquisición de tomógrafo para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	1	0	0	0
Formular y radicar proyecto de Remodelación de la infraestructura del servicio de ginecología del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	1	0	0	0
Formular y radicar proyecto de Adquisición de automóvil administrativo para transporte del personal del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	1	0	0	0
Formular y radicar proyecto de Remodelación del área para el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	1	0	0	0



Formular y radicar proyecto de Adecuación del área de lavandería con adquisición y puesta en marcha de equipos industriales de lavado en el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	1	0	0	0
Formular y radicar proyecto de Construcción de infraestructura para servicio de unidad de cuidados intermedios adultos para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	1	0	0	0
Formular y radicar proyecto de Estudio de reforzamiento estructural	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	1	0	0
Formular y radicar proyecto de Adquisición de mimógrafo para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	1	0	0
Formular y radicar proyecto de Adecuación de quirófanos para el servicio de cirugía del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	1	0	0
Formular y radicar proyecto de Dotación del servicio de cirugía del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	1	0	0
Formular y radicar proyecto de Remodelación del servicio de hospitalización del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	0	1	0
Formular y radicar proyecto de Remodelación del área de urgencias del centro de salud de La Paila del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	0	1	0



Formular y radicar proyecto de Construcción de la subestación eléctrica del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.	Proyecto formulado y radicado ante la secretaria de salud departamental	Cantidad proyecto radicado	Radicado proyecto ante la secretaria de salud departamental	0	0	0	1	0
--	---	----------------------------	---	---	---	---	---	---

PROGRAMA:		Mejora de la seguridad y accesibilidad						
OBJETIVO:		Implementar medidas y mejoras en las instalaciones físicas y entorno del hospital para garantizar la seguridad y la accesibilidad de pacientes, familiares y personal, incluyendo la señalización adecuada, la eliminación de barreras arquitectónicas y la prevención de riesgos.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Adaptar los espacios físicos del hospital para mejorar la seguridad y accesibilidad	Número de espacios adaptados	(Suma de espacios adaptados / Suma de espacios con necesidades de adaptación) * 100	Adaptar al menos el 80% de los espacios físicos del hospital para mejorar la seguridad y accesibilidad.	ND	≥ 20 %	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %





Administración Eficiente para un Futuro Sostenible"

Garantizar la viabilidad económica y la sostenibilidad financiera del hospital a largo plazo. Esto implica establecer mecanismos eficientes de gestión financiera y administrativa que permitan una adecuada asignación y utilización de los recursos disponibles. Además, busca promover la transparencia, la responsabilidad y el control en la administración de los recursos financieros del hospital, así como la búsqueda de alternativas de financiamiento y la generación de ingresos propios para fortalecer su autonomía económica.



PROGRAMA:		Gestión financiera eficiente						
OBJETIVO:		Optimizar la gestión de los recursos financieros del hospital, asegurando una adecuada planificación, control y seguimiento de los ingresos y gastos, así como la búsqueda de eficiencias y la maximización del uso de los recursos disponibles.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad	Porcentaje de ejecución presupuestal	$(\text{Presupuesto de gastos ejecutado} / \text{Presupuesto de gastos}) * 100$	Alcanzar una ejecución presupuestal del 90% o superior presupuestal.	97%	100 %	100 %	100 %	100 %
Implementar y mantener un sistema de control de costos y gastos	Nivel de implementación del sistema de costos y gastos	$(\text{Número de componentes del sistema implementados} / \text{Total de componentes del sistema planificados}) * 100$	Lograr una implementación del 100% del sistemas de costos y gastos	20%	≥ 40 %	≥ 60 %	≥ 80 %	100 %
Gestión de cartera y recaudo	Porcentaje de cartera recuperada	$(\text{Valor de la cartera recuperada} / \text{Valor total de la cartera}) * 100$	Recuperar al menos el 70% de la cartera anual.	50%	≥ 50 %	≥ 55 %	≥ 60 %	≥ 65 %
Implementar medidas de gestión del riesgo financiero	Nivel de riesgo financiero	Categorización del riesgo	Mantener el nivel de riesgo financiero en una categoría baja.	Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo	≤ Riesgo bajo
Oportunidad en la radicación de facturas	Porcentaje de facturas radicadas a tiempo	$(\text{Número de facturas radicadas a tiempo} / \text{Total de facturas}) * 100$	Radicar el 100% de las facturas a tiempo	ND	100 %	100 %	100 %	100 %
Incremento de facturación	Incrementar el 14% anual la facturación	$(\text{facturación año} / \text{facturación anterior}) * 100$	Alcanzar un incremento del 14% en la facturación	12%	14%	14%	14%	14%
Ejecuta del procesos de gestión de glosas	Porcentaje de glosas resueltas	$(\text{Número de glosas resueltas} / \text{Total de glosas}) * 100$	Gestionar al menos el 90% de las glosas recibidas .	77%	85%	85%	85%	85%

PROGRAMA:		Eficiencia operativa						
OBJETIVO:		Mejorar la eficiencia y productividad de los procesos y operaciones del hospital, identificando y eliminando desperdicios, simplificando procedimientos, y promoviendo la innovación y el uso de buenas prácticas de gestión.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027



Implementación y seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno (MECÍ)	Nivel de cumplimiento del MECÍ	(Número de componentes del MECÍ implementados / Total de componentes del MECÍ) * 100	Alcanzar el 90% de cumplimiento del MECÍ.	55%	≥ 60%	≥ 70%	≥ 80%	90%
Implementación y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC)	Nivel de cumplimiento del PAAC	(Número de acciones del PAAC implementadas / Total de acciones del PAAC) * 100	Completar al menos el 90% de las acciones del PAAC.	90%	90%	90%	90%	90%
Garantizar la oportunidad en el cierre administrativo y financiero	Porcentaje de cierres administrativos y financieros realizados a tiempo	(Número de cierres realizados a tiempo / Total de cierres programados) * 100	Realizar por lo menos el 100% de los cierres administrativos y financieros a tiempo.	ND	100%	100%	100%	100%
Implementar el plan institucional de gestión documental (PINAR)	Cumplimiento en la implementación del plan de gestión documental	(Número de actividades del plan completadas / Total de actividades planificadas) * 100	Implementar el 90% del plan de gestión documental.	70%	80%	90%	100%	100%
Desarrollar y ejecutar el plan de adquisiciones de insumos	Porcentaje de ejecución del plan de adquisiciones de insumos	(Insumos adquiridos / Adquisición de insumos planificados) * 100	Alcanzar un 90% la ejecución del plan de adquisiciones	0%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
Incremento de la productividad de los servicios	Numero de UVR producidas durante la vigencia	UVR	Incrementar 10% el UVR en el periodo	0%	2,5%	5,0%	7,5%	10,0%

PROGRAMA:	Planificación estratégica							
OBJETIVO:	Establecer un plan estratégico a corto, mediano y largo plazo para el hospital, definir objetivos claros y metas alcanzables, así como diseñar estrategias y acciones concretas para su cumplimiento, teniendo en cuenta las necesidades y demandas de la comunidad y el entorno de salud.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027



Realizar seguimiento y monitoreo a los Planes institucionales	Porcentaje de planes institucionales monitoreados	(Número de planes monitoreados / Total de planes institucionales) * 100	Monitorear el 100% de los planes institucionales .	70%	100 %	100 %	100 %	100 %
Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución del Plan de Gestión Gerencial (PGG)	Cumplimiento en la ejecución del Plan de Gestión Gerencial (PGG)	Calificación de la Junta directiva de la ejecución del PGG	Alcanzar al menos una calificación superior a 3,5 de la evaluación del PGG.	4,08	≥ 3,5	≥ 3,5	≥ 3,5	≥ 3,5
Formular e integrar los planes institucionales en el marco del Decreto 612 de 2018	Cumplimiento en la integración de los planes	(Número de planes integrados / Total de planes formulados) * 100	Integrar el 100% de los planes institucionales según el Decreto 612 de 2018.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Realizar seguimiento al cumplimiento de informes y reportes de la entidad	Porcentaje de cumplimiento de informes y reportes	(Número de informes y reportes cumplidos / Total de informes y reportes requeridos) * 100	Alcanzar el 100% de cumplimiento de informes y reportes requeridos.	60%	100 %	100 %	100 %	100 %
Implementación, fortalecimiento y seguimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Nivel de cumplimiento del MIPG	Índice de desempeño institucional	Alcanzar un índice de desempeño institucional del 90% .	58,5	≥ 60	≥ 63	≥ 66	≥ 70

PROGRAMA:		Gestión del riesgo						
OBJETIVO:		Gestionar los riesgos potenciales que puedan afectar el funcionamiento y la continuidad de las operaciones del hospital, implementando medidas de prevención, mitigación y respuesta adecuadas para garantizar la seguridad y el bienestar de pacientes, personal y activos.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Desarrollar y mantener actualizados y operativos los diferentes sistemas y subsistemas de gestión de riesgo adoptados por la entidad	Cumplimiento en la implementación y/o actualización de sistemas de gestión de riesgo	(Sistemas de riesgo implementados / Número de sistemas de riesgo normativos) * 100	Implementar y/o actualizar el 90% de los sistemas de gestión de riesgo aplicables.	50%	60 %	90 %	100 %	100 %



PROGRAMA: Transparencia y rendición de cuentas								
OBJETIVO: Promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión del hospital, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de información relevante para los usuarios y la comunidad, así como la rendición de cuentas ante autoridades, grupos de interés y la sociedad en general.								
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Implementar los lineamientos del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Nivel de cumplimiento del índice de transparencia	$(\text{Puntaje obtenido} / \text{Puntaje máximo posible}) * 100$	Alcanzar al menos el 90% del puntaje máximo posible en el Índice de Transparencia.	90%	100%	100%	100%	100%
Elaborar un informe anual de gestión	Cumplimiento en la elaboración del informe	$(\text{Número de informes elaborados} / \text{Total de informes programados}) * 100$	Elaborar el 100% de los informes anuales de gestión programados.	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar anualmente la rendición pública de cuentas	Cumplimiento en la realización de la rendición de cuentas	$(\text{Número de rendiciones realizadas} / \text{Total de rendiciones programadas}) * 100$	Realizar el 100% de las rendiciones públicas de cuentas programadas.	100%	100%	100%	100%	100%
Organizar espacios informativos	Número de espacios informativos organizados	$(\text{Suma de espacios informativos organizados} / \text{Suma de espacios informativos programados}) * 100$	Organizar al menos 1 espacios informativos por año.	0%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA: Desarrollo de alianzas estratégicas								
OBJETIVO: Establecer y fortalecer alianzas y colaboraciones estratégicas con otras organizaciones, instituciones y actores del sector de la salud, con el fin de compartir recursos, conocimientos y buenas prácticas, así como ampliar el alcance y el impacto de las actividades del hospital.								
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Programa de Telemedicina para ofertar servicios especializados a instituciones del área de influencia	Convenios de servicios de telemedicina pactados para prestar servicios especializados	Cantidad de convenios de servicios de telemedicina pactados	Pactar con 3 instituciones del área de influencia el programa de telemedicina de servicios especializados	0	0	1	1	1



Alianza estratégica con instituciones prestadoras de servicios de salud del área de influencia para garantizar la complementariedad de los servicios prestados	Mesas de trabajo para establecer las alianzas	Cantidad de mesas de trabajo para establecer las alianzas	Realizar alianzas prestación de servicios con instituciones prestadoras de servicios de salud del área de influencia	0	0	3	3	3
--	---	---	--	---	---	---	---	---

PROGRAMA: Gestión de la contratación y defensa jurídica								
OBJETIVO: Garantizar un proceso de contratación eficiente, transparente y conforme a la normativa vigente, mientras se asegura una defensa jurídica efectiva para proteger los intereses de la entidad.								
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Cumplir con los requerimientos normativos de contratación	Porcentaje de cumplimiento de las auditorías de contratación	sumatoria de resultados de las auditorías de contratación / cantidad de auditorías de contratación	Promedio de resultados de auditoría	ND	90 %	90 %	90 %	90%



Gestión del conocimiento y la innovación "Potenciando el Desarrollo"



Promover la creación, difusión y aplicación de conocimiento en el hospital, así como fomentar la innovación en todas las áreas de la organización. Esto significa desarrollar y fortalecer una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo, donde se valore la generación y el intercambio de conocimientos entre el personal del hospital.



PROGRAMA:	Gestión del conocimiento							
OBJETIVO:	Facilitar la creación, captura, compartición y aplicación del conocimiento dentro del hospital, promoviendo la colaboración y el intercambio de experiencias entre el personal, así como el acceso a recursos y herramientas que favorezcan el aprendizaje y la innovación.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Adherencia a la dimensión de gestión del conocimiento de Mipg	Calificación de gestión del conocimiento en FURAG	Calificación FURAG	Calificación FURAG	47%	47%	50%	53%	56%

PROGRAMA:	Innovación en la atención							
OBJETIVO:	Fomentar la introducción de nuevas ideas, tecnologías y prácticas en la prestación de servicios de salud, con el objetivo de mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la atención médica, así como la experiencia del paciente y los resultados de salud.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Fortalecer el programa de atención de telemedicina especializada para hospitales de baja complejidad en el área de influenza	Servicio funcional de telemedicina especializada	Programa en funcionamiento	Prestar el servicio de telemedicina especializada	ND	0	1	1	1
Desarrollar e implementar programas o estrategias innovadoras de prevención de enfermedades y promoción de la salud que aborden los determinantes sociales y conductuales de la salud	Número de programas o estrategias desarrolladas e implementadas.	Suma de programas o estrategias desarrolladas e implementadas	Desarrollar e implementar al menos 5 programas o estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud .	0%	0	2	4	5



Gestión social Compromiso social y ciudadano

Fortalecer la relación del hospital con la comunidad y promover su participación activa en el desarrollo y mejora de los servicios de salud. Por esta razón se busca establecer acciones que fomenten la inclusión, la equidad y la solidaridad, así como el respeto por los derechos humanos y la diversidad cultural. Además, busca generar espacios de diálogo y colaboración entre el hospital y diferentes actores sociales, como organizaciones comunitarias, autoridades locales, instituciones educativas y otros grupos de interés, con el fin de identificar necesidades, prioridades y oportunidades de acción conjunta.



PROGRAMA:		Atención integral a grupos vulnerables						
OBJETIVO:		Proporcionar una atención médica integral y especializada a grupos de población vulnerable, como personas en situación de pobreza, migrantes, personas con discapacidad, adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo, garantizando su acceso equitativo a servicios de salud de calidad.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Implementar medidas de atención específicas y adaptadas a las necesidades de los grupos vulnerables	Porcentaje de modelos de atención desarrollados.	(Número de medidas de atención implementadas / Total de medidas de atención necesarias) * 100	Implementar al menos el 80% de los modelos de atención necesarios .	0%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %

PROGRAMA:		Promoción de la salud comunitaria						
OBJETIVO:		Promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades en la comunidad, mediante programas de educación, prevención y promoción de la salud, así como la colaboración con organizaciones y autoridades locales en la implementación de políticas de salud pública.						
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Realizar caracterización y actualización de información de la población asignada	Porcentaje de población caracterizada.	(Población caracterizada / Población asignada) * 100	Caracterizar al menos el 100% de la población asignada .	ND	≥ 40 %	70%	100%	100%
Desarrollar programas y/o estrategias de promoción de la salud materno-infantil	Número de programas desarrollados.	Suma de programas desarrollados	Desarrollar e implementar al menos 3 programas de promoción de la salud materno-infantil .	ND	0	≥ 40 %	≥ 70 %	100%



Hospital verde "Responsables con el ambiente"

Promover la sostenibilidad ambiental y la responsabilidad social en todas las operaciones y actividades del hospital, con el fin de reducir su impacto negativo en el medio ambiente y contribuir a la protección y conservación de los recursos naturales. Este eje busca integrar prácticas y políticas ambientales en la gestión diaria del hospital, incluyendo la reducción de residuos y el uso eficiente de energía y agua. Además, se busca sensibilizar al personal, pacientes y comunidad sobre la importancia de la conservación del medio ambiente y fomentar una cultura de responsabilidad ambiental en toda la institución.



PROGRAMA:	Gestión de residuos y reciclaje							
OBJETIVO:	Implementar prácticas y medidas para la correcta gestión de residuos en el hospital, incluyendo su segregación, tratamiento y disposición final de manera ambientalmente responsable, así como promover la reducción, reutilización y reciclaje de materiales y recursos.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Brindar capacitación sobre la correcta segregación, manejo y disposición final de los residuos	Porcentaje de personal capacitado	(Número de personal capacitado / Total de personal que requiere capacitación) * 100	Capacitar al 100% del personal.	0%	100%	100%	100%	100%
Diseñar, actualizar y/o ejecutar el programa de gestión integral de residuos generados en la atención en salud	Cumplimiento en la ejecución del programa de gestión integral de residuos	(Número de acciones ejecutadas / Total de acciones planificadas) * 100	Ejecutar al menos el 100% de las acciones planificadas del programa	90%	100%	100%	100%	100%

PROGRAMA:	Uso eficiente de los recursos							
OBJETIVO:	Promover el uso racional y eficiente de los recursos hídricos y energéticos en el hospital, mediante la adopción de tecnologías y prácticas sostenibles, la mejora de la infraestructura y los sistemas de gestión, y la sensibilización del personal y la comunidad.							
ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	FORMULA	META PRODUCTO	LÍNEA BASE	METAS			
					2024	2025	2026	2027
Implementar una política de cero papel	Reducción en el uso de papel	(Reducción en el consumo de papel / Consumo de papel inicial) * 100	Reducir el consumo de papel en un 50%.	ND	≥ 20 %	≥ 30 %	≥ 40 %	≥ 50 %
Aprovechamiento del uso de energías renovables fotovoltaicas	Instalación de paneles solares	Cantidad de Instalaciones de paneles solares	Instalación de paneles solares para el suministro de energía en un área del hospital	ND	0	0	0	1
Plan de adopción de tecnologías y equipos más eficientes en el uso de agua y energía	Porcentaje de ejecución del Plan de adopción de tecnologías y equipos más eficientes en el uso de agua y energía	(Cantidad de acciones ejecutadas / Cantidad de acciones planeadas) * 100	Mejorar la eficiencia en el uso de agua y energía en un 30%.	ND	100	100	100	100



Realizar campañas de concientización y capacitación sobre prácticas de uso eficiente del agua y la energía	Número de campañas realizadas de concientización y capacitación sobre prácticas de uso eficiente del agua y la energía	Suma de campañas realizadas	Realizar al menos 2 campañas de concientización y capacitación por año.	0%	100%	100%	100%	100%
--	--	-----------------------------	---	----	------	------	------	------



7 CAPITULO 4: DESPLIEGUE FINANCIERO

Es el documento que sirve para calcular los gastos del negocio, verificar la rentabilidad de operar. Así como también funciona para observar cuánto tiempo tomará alcanzar las metas económicas establecidas en este caso para el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027.

CÓDIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE	VIGENCIAS			
		2024	2025	2026	2027
2	GASTOS	\$ 25.903.585.395	\$ 27.587.919.632	\$ 29.444.867.986	\$ 31.474.017.758
21	FUNCIONAMIENTO	\$ 7.566.337.439	\$ 8.065.877.483	\$ 8.650.399.495	\$ 9.312.204.331
2110	GASTOS DE PERSONAL	\$ 1.623.987.439	\$ 1.764.349.883	\$ 1.940.784.871	\$ 2.134.863.358
211010	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	\$ 1.623.987.439	\$ 1.764.349.883	\$ 1.940.784.871	\$ 2.134.863.358
2110101	FACTORES CONTRIBUTIVOS DE SALARIO	\$ 1.158.044.039	\$ 1.273.848.443	\$ 1.401.233.287	\$ 1.541.356.616
2110102	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA	\$ 393.066.400	\$ 432.373.040	\$ 475.610.344	\$ 523.171.378
211010201	APORTE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES	\$ 108.705.400	\$ 119.575.940	\$ 131.533.534	\$ 144.686.887
211010202	APORTE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	\$ 77.001.000	\$ 84.701.100	\$ 93.171.210	\$ 102.488.331
211010203	APORTES A CESANTÍAS	\$ 106.711.000	\$ 117.382.100	\$ 129.120.310	\$ 142.032.341
211010204	APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	\$ 34.236.000	\$ 37.659.600	\$ 41.425.560	\$ 45.568.116



211010206	APORTES GENERALES A RIESGOS LABORALES	\$ 21.118.000	\$ 23.229.800	\$ 25.552.780	\$ 28.108.058
211010205	APORTES A ICBF	\$ 27.177.000	\$ 29.894.700	\$ 32.884.170	\$ 36.172.587
211010207	APORTES A SENA	\$ 18.118.000	\$ 19.929.800	\$ 21.922.780	\$ 24.115.058
2110103	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR	\$ 72.877.000	\$ 58.128.400	\$ 63.941.240	\$ 70.335.364
211010301	PRESTACIONES SOCIALES	\$ 52.844.000	\$ 58.128.400	\$ 63.941.240	\$ 70.335.364
211010302	VACACIONES	\$ 15.000.000	\$ 16.500.000	\$ 18.150.000	\$ 19.965.000
211010303	BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN	\$ 5.033.000	\$ 5.536.300	\$ 6.089.930	\$ 6.698.923
2120	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 5.214.350.000	\$ 5.403.127.600	\$ 5.598.794.624	\$ 5.801.604.973
212010	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$ 220.000.000	\$ 231.000.000	\$ 242.550.000	\$ 254.677.500
21201003	ADQUISICIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 120.000.000	\$ 126.000.000	\$ 132.300.000	\$ 138.915.000
21201006	ADQUISIDOR DE APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS	\$ 100.000.000	\$ 105.000.000	\$ 110.250.000	\$ 115.762.500
212020	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	\$ 336.500.000	\$ 346.595.000	\$ 356.992.850	\$ 367.702.636
21202010	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 336.500.000	\$ 346.595.000	\$ 356.992.850	\$ 367.702.636
21202020	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	\$ 4.657.850.000	\$ 4.825.532.600	\$ 4.999.251.774	\$ 5.179.224.837
2120202005	SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN	\$ 374.850.000	\$ 388.344.600	\$ 402.325.006	\$ 416.808.706



2120202006	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO	\$ 162.000.000	\$ 167.832.000	\$ 173.873.952	\$ 180.133.414
2120202007	SERVICIOS FINANCIEROS	\$ 180.000.000	\$ 186.480.000	\$ 193.193.280	\$ 200.148.238
2120202008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS	\$ 1.245.000.000	\$ 1.289.820.000	\$ 1.336.253.520	\$ 1.384.358.647
2120202009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD	\$ 2.696.000.000	\$ 2.793.056.000	\$ 2.893.606.016	\$ 2.997.775.833
2130	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 670.000.000	\$ 837.500.000	\$ 1.046.875.000	\$ 1.308.593.750
213070	PRESTACIONES PARA CUBRIR RIESGOS SOCIALES	\$ 170.000.000	\$ 187.000.000	\$ 205.700.000	\$ 226.270.000
21307001	PRESTACIONES SOCIALES RELACIONADAS	\$ 170.000.000	\$ 187.000.000	\$ 205.700.000	\$ 226.270.000
213013	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000
21301301	FALLOS NACIONALES	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000
2130130101	SENTENCIAS	\$ 250.000.000	\$ 250.000.000	\$ 250.000.000	\$ 250.000.000
21301302	CONCILIACIONES	\$ 250.000.000	\$ 250.000.000	\$ 250.000.000	\$ 250.000.000
2180	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	\$ 58.000.000	\$ 60.900.000	\$ 63.945.000	\$ 67.142.250
218040	CONTRIBUCIONES	\$ 58.000.000	\$ 60.900.000	\$ 63.945.000	\$ 67.142.250
21804001	CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	\$ 35.000.000	\$ 36.750.000	\$ 38.587.500	\$ 40.516.875
21804007	CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA	\$ 23.000.000	\$ 24.150.000	\$ 25.357.500	\$ 26.625.375
23	INVERSIÓN	\$ 2.950.000	\$ 3.392.500	\$ 3.901.375	\$ 4.486.581



24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	\$ 18.334.297.956	\$ 19.518.649.649	\$ 20.790.567.116	\$ 22.157.326.846
2410	GASTOS DE PERSONAL	\$ 5.880.906.000	\$ 6.468.996.600	\$ 7.115.896.260	\$ 7.827.485.886
241010	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	\$ 4.209.347.000	\$ 4.630.281.700	\$ 5.093.309.870	\$ 5.602.640.857
24101010	FACTORES SALARIALES COMUNES	\$ 4.209.347.000	\$ 4.630.281.700	\$ 5.093.309.870	\$ 5.602.640.857
2410101001	SUELDO BÁSICO	\$ 2.801.881.000	\$ 3.082.069.100	\$ 3.390.276.010	\$ 3.729.303.611
2410101002	HORAS EXTRAS, DOMINICALES, FESTIVOS Y RECARGOS	\$ 593.768.000	\$ 653.144.800	\$ 718.459.280	\$ 790.305.208
2410101004	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN	\$ 62.489.000	\$ 68.737.900	\$ 75.611.690	\$ 83.172.859
2410101005	AUXILIO DE TRANSPORTE	\$ 105.023.000	\$ 115.525.300	\$ 127.077.830	\$ 139.785.613
2410101006	PRIMA DE SERVICIO	\$ 127.799.000	\$ 140.578.900	\$ 154.636.790	\$ 170.100.469
2410101007	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS	\$ 97.788.000	\$ 107.566.800	\$ 118.323.480	\$ 130.155.828
2410101008	PRESTACIONES SOCIALES	\$ 420.599.000	\$ 462.658.900	\$ 508.924.790	\$ 559.817.269
241010100801	PRIMA DE NAVIDAD	\$ 278.121.000	\$ 305.933.100	\$ 336.526.410	\$ 370.179.051
241010100802	PRIMA DE NACIONES	\$ 142.478.000	\$ 156.725.800	\$ 172.398.380	\$ 189.638.218
24101020	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA	\$ 1.489.213.000	\$ 1.638.134.300	\$ 1.801.947.730	\$ 1.982.142.503
2410102001	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES	\$ 414.945.000	\$ 456.439.500	\$ 502.083.450	\$ 552.291.795
2410102002	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	\$ 288.630.000	\$ 317.493.000	\$ 349.242.300	\$ 384.166.530
2410102003	APORTES DE CESANTÍAS	\$ 390.926.000	\$ 430.018.600	\$ 473.020.460	\$ 520.322.506



241010200 4	APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	\$ 135.828.000	\$ 149.410.800	\$ 164.351.880	\$ 180.787.068
241010200 5	APORTES GENERALES AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	\$ 89.102.000	\$ 98.012.200	\$ 107.813.420	\$ 118.594.762
241010200 6	APORTE AL ICBF	\$ 101.869.000	\$ 112.055.900	\$ 123.261.490	\$ 135.587.639
241010200 7	APORTES AL SENA	\$ 67.913.000	\$ 74.704.300	\$ 82.174.730	\$ 90.392.203
24101030	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	\$ 182.346.000	\$ 200.580.600	\$ 220.638.660	\$ 242.702.526
241010301 0	PRESTACIONES SOCIALES	\$ 182.346.000	\$ 200.580.600	\$ 220.638.660	\$ 242.702.526
241010301 001	VACACIONES	\$ 166.490.000	\$ 183.139.000	\$ 201.452.900	\$ 221.598.190
241010301 003	BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN	\$ 15.856.000	\$ 17.441.600	\$ 19.185.760	\$ 21.104.336
2450	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	\$ 12.453.391.956	\$ 13.049.653.049	\$ 13.674.670.856	\$ 14.329.840.960
245010	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 2.640.850.500	\$ 2.746.484.520	\$ 2.856.343.901	\$ 2.970.597.657
24501030	OTROS BIENES TRANSPORTABLES EXCEPTO PRODUCTOS MÉDICOS	\$ 1.746.000.500	\$ 1.815.840.520	\$ 1.888.474.141	\$ 1.964.013.106
24501030	PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	\$ 894.850.000	\$ 930.644.000	\$ 967.869.760	\$ 1.006.584.550
245020	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	\$ 9.812.541.456	\$ 10.303.168.529	\$ 10.818.326.955	\$ 11.359.243.303
24502060	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO, SERVICIOS DE SUMINISTRO	\$ 340.000.000	\$ 357.000.000	\$ 374.850.000	\$ 393.592.500



24502070	SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS	\$ 210.000.000	\$ 220.500.000	\$ 231.525.000	\$ 243.101.250
24502080	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS DE SERVICIOS	\$ 90.000.000	\$ 94.500.000	\$ 99.225.000	\$ 104.186.250
245090	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	\$ 9.172.541.456	\$ 9.631.168.529	\$ 10.112.726.955	\$ 10.618.363.303
TOTAL		\$ 25.903.585.395	\$ 27.587.919.632	\$ 29.444.867.986	\$ 31.474.017.758



8 CAPITULO 5 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Con el propósito de adelantar las acciones de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo **“TRANSFORMANDO LA ATENCIÓN EN SALUD”** 2024 – 2027, la Institución mediante la oficina de planeación realizara análisis trimestral del cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción.

8.1 Productos de seguimiento

Durante la vigencia del Plan de Desarrollo **“TRANSFORMANDO LA ATENCIÓN EN SALUD”** 2024 – 2027 se compromete a generar los siguientes productos de seguimiento y evaluación: El plan de desarrollo institucional se evaluará a través de los instrumentos de autoevaluación y evaluación definidos en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se realizarán autoevaluaciones trimestrales y evaluaciones independientes semestrales

8.2 Rendición de Cuentas

Se establece como insumo principal para la Rendición de Cuentas a la ciudadanía el sistema de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo **“TRANSFORMANDO LA ATENCIÓN EN SALUD”** 2024 – 2027. Y se entiende el proceso de Rendición de cuentas como una constante de comunicación con la ciudadanía, mediante los diferentes medios disponibles en la institución.

8.3 Evaluación del Plan de Desarrollo

La Institución publicará en el último trimestre de cada año, un informe final que contenga el balance del nivel de cumplimiento (Valor Logrado / Valor Esperado) en los cuatro años, de las metas definidas en el Plan de Desarrollo institucional del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.



Anexos

Anexo N°1. Matriz Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2027

Anexo N°2. Evidencias construcción Matriz Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2027

Bibliografía, Guías.

-  Bases Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026.
-  Metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026
-  Plan Nacional de Inversiones 2022 – 2026
-  Plan Plurianual de Inversiones 2023 – 2026
-  Guía Generalidades del proceso de formulación de los planes de desarrollo territorial
-  Orientaciones de salud para formulación de los planes de desarrollo territoriales
-  Plan Territorial de Salud Valle del Cauca
-  Proyecto de ordenanza Plan de Desarrollo Departamental
-  Plan de Desarrollo Municipal de Zarzal 2024- 2027

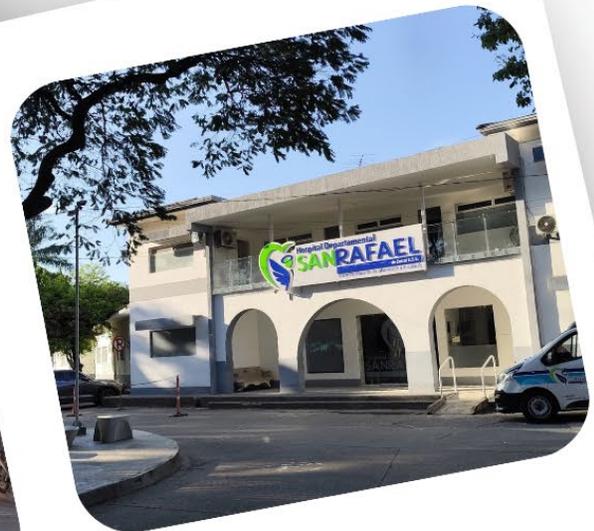




Hospital Departamental **SANRAFAEL**

de Zarzal E.S.E.

Transformando la atención en Salud



2024
27