

**IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION DE PRÁCTICAS EXITOSAS EN
SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**

Por:

SANTIAGO VARELA MACIAS

YONATHAN VEGA MONTOYA

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN

MEDELLÍN

2018

Dedicatoria

A nuestras familias que nos apoyaron durante el camino.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	7
1. Problema	11
1.1. Pregunta Problematizadora	12
2. Objetivos.....	13
2.1 Objetivo General.	13
2.2 Objetivos Específicos.	13
3. Marco teórico.....	14
3.1 Referente conceptual	14
3.1.1 Buenas prácticas	14
3.1.2 Buenas prácticas y benchmarking	16
3.1.3 Mejores prácticas en el sector salud	17
3.1.4 Referente Institucional.....	21
4. Metodología.....	25
4.1 Enfoque metodológico.....	25
4.2 Tipo de estudio.....	26
4.3 Población y muestra	26
4.4 Descripción de las variables	27
4.5 Técnicas de recolección de información	27

4.5.1 Fuentes de información.....	27
4.5.2 Criterios de Inclusión y exclusión	28
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	29
4.7 Consideraciones éticas.....	29
5. Análisis de resultados.....	31
6. Conclusiones.....	53
7. Recomendaciones	55
8. Bibliografía.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad y el sexo del usuario externo	32
Tabla 2. Descripción de la edad y el sexo de los usuarios internos.....	33
Tabla 3. Distribución de usuarios internos de acuerdo con su apoyo en la institución.	34
Tabla 4. Comparación del paciente con enfermedad mental valorados en 2016 - 2017.....	42
Tabla 5. Producción de programas especiales (promoción y prevención – primera infancia – maternidad segura) periodos julio a septiembre 2016 - 2017.....	42
Tabla 6. Tendencia financiera del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016	46
Tabla 7. Tendencia financiera de los activos, pasivos y el patrimonio del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016.....	50
Tabla 8. Tendencia financiera y generación de excedentes del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016	51
Tabla 9. Tendencia de incremento en el presupuesto de los programas de promoción y prevención del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016	51
Tabla 10. Calificación del Riesgo Fiscal y Financiero del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de satisfacción general de los usuarios externos por periodo. ...35	35
Gráfica 2. Porcentaje de calificación de la experiencia del usuario externo respecto a la atención. ¡Error! Marcador no definido.	
Gráfica 3. Porcentaje de pacientes que recomendaría la IPS para su atención.37	37
Gráfica 4. Calificación de la mejora del procedimiento de referencia y contrareferencia.38	38
Gráfica 5. Percepción respecto a si el procedimiento de salud mental fue efectivo. ..39	39
Gráfica 6. Calificación de la mejora del procedimiento de salud mental.39	39
Gráfica 7. Porcentaje de usuarios internos que consideran que los procesos han mejorado el último año.40	40
Gráfica 8. Porcentaje de usuarios internos que consideran que es satisfactorio laborar en la ESE en la actualidad40	40
Gráfica 9. Aumento de cirugías en el Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. 48	48
Gráfica 10. Aumento de imágenes diagnósticas en el Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017.....48	48
Gráfica 11. Aumento de UVR en el Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. ...49	49

Introducción

Bajo la necesidad de la optimización de recursos se han desarrollado muchas teorías administrativas, financieras, contables y económicas, es así como a finales del siglo XX en el pleno auge de la globalización, se proponen algunos desarrollos en materia de gestión empresarial para hacer frente a un mercado altamente competitivo a nivel internacional. Dentro de los desarrollos teóricos propuestos se encuentran el *Outplacement*, *Turn-Around*, *Empowerment* y el *Benchmarking*.

El *benchmarking*, tal y como se concibe en el ámbito de la gestión empresarial, implica la identificación de las mejores prácticas con la finalidad de obtener una estimación de los beneficios que se podrían alcanzar si las diversas organizaciones se situaran en el nivel de las mejores entidades y facilitar el aprendizaje. Es decir, el objetivo del *benchmarking* es aprender acerca de las circunstancias o los procesos que consiguen los mejores resultados para adaptarlos a la organización y no sólo compararlos. Por lo tanto, se podría definir *benchmarking* como “mejorar aprendiendo de otros” (Fariñas, Ansorena, Álvarez, & Herrera, 2008).

Para los años noventa, en Estados Unidos se realizaron algunos estudios para desarrollar y formular el *Benchmarking* como estrategia práctica para la mejora continua de procesos y servicios, en esa oportunidad se desarrolló en el sector de la red hospitalaria sobre el procedimiento de admisión a los servicios que ofrecían en común un grupo de instituciones hospitalarias con similitudes en su política de

mejoramiento continuo en términos de calidad en el servicio (Miren G. & Ochóa Laburu, 2005, pág. 73).

El *benchmarking* se convierte así en un instrumento de suma utilidad en la toma de decisiones y en la planificación estratégica de las organizaciones de salud, y como tal está integrado en el modelo de excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management). Sin embargo, en el sector sanitario el tipo de *benchmarking* utilizado habitualmente se limita al análisis de indicadores, estableciendo un estándar para cada criterio definido por los centros que muestran los mejores resultados en ese criterio. (Fariñas, Ansorena, Álvarez, & Herrera, 2008).

El *benchmarking* aplicado a los servicios de salud puede constituir una herramienta de gran utilidad en la gestión de la calidad, ya que mantiene a la organización en un proceso continuo de medición, análisis y mejora de procesos al compararse con otros, además, permite identificar buenas prácticas o experiencias exitosas que puedan ser adoptadas y adaptadas por los diferentes actores del sistema involucrados en la prestación de los servicios de salud. Enmarcado en el cumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de la calidad, el Ministerio de Protección Social tiene identificado como instrumento eficaz la referenciación competitiva entre los elementos del sistema, todo con el fin de detectar, adaptar y adoptar prácticas exitosas en la prestación del servicio, lo que se podría llamar *benchmarking* en el sistema de salud en Colombia.

Al realizar una medición inicial de la calidad prestada en los procesos de atención adelantados en la ESE hospital San Rafael del Municipio de Yolombó, por medio de autoevaluación de acreditación, auditorías enmarcadas dentro del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC¹), auditorías internas de adherencia a procesos y procedimientos, se encontraron ciertas brechas entre la calidad prestada y la calidad esperada, lo que se tradujo en oportunidades de mejora y no conformidades. Las no conformidades encontradas, y que se caracterizaron como prioritarias para intervenir, sin decir que las demás no fuesen importantes, solo que se eligieron por ser trazadoras en el proceso de atención, fueron en su orden:

- a. Referencia y contra referencia
- b. Manejo del paciente con enfermedad mental
- c. Procesos de promoción y prevención – APS²
- d. Estrategias AIEPI³ – IAMI⁴

Al interior del Hospital San Rafael de Yolombó se encontró que la facturación no llegaba a los niveles deseados para ser sostenible, a lo que se asociaron las pocas camas ocupadas, falta de recepción de pacientes para valoración por especialistas, lo que demostraba fallas en el proceso de referencia. Así mismo, se observó que en los programas de promoción y prevención no se estaban cumpliendo con las metas de

¹ Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.

² Atención Primaria en Salud

³ Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia

⁴ Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

atención, lo que se reflejaba en glosas por parte de las aseguradas de los regímenes de atención. (EPS – entidad promotora de salud). Con relación a los pacientes de salud mental, la subregión tiene una población de 2107 pacientes aproximadamente con estos diagnósticos, los cuales tienen como centro de referencia el hospital San Rafael, y de estos solo accedía a dicha especialidad el 10 % (dato entregado por el hospital mental de Antioquia); además cuando estos usuarios ingresaban al hospital a urgencias por este tipo de patología se demoraban más de 2 semanas en definirle su referencia al hospital especializado.

Al tratar de subsanar estas brechas de calidad, y posterior a un ejercicio de *benchmarking* realizado por la dirección de la ESE, se encontró que varios hospitales del departamento de Antioquia estaban siendo identificados como líderes en la calidad de la prestación de sus servicios en las áreas que el Hospital San Rafael de Yolombó requería atención. Las implementaciones de estas prácticas apuntaron al mejoramiento de los procesos seleccionados para aportar en la mejora de la atención y la seguridad en las prácticas para los usuarios, internos y externos. Adicionalmente, estas contribuyen al buen uso de los recursos, técnicos, financieros y humanos de la entidad, y a un mejor desempeño de las actividades que se realizan en articulación con otras entidades.

1. Problema

El *Benchmarking* es una estrategia utilizada en las organizaciones que permite compararse entre sí, para luego de un determinado análisis, identificar unas prácticas exitosas, que puedan luego ser reproducidas en procesos cada vez más competitivos, y a su vez mejorar la situación en el medio de cada organización. Este ejercicio también ha sido aplicable al sector salud; el cual ha venido incorporando progresivamente las aseguradoras de planes de salud y los hospitales con el fin de aportar con estas metodologías a la competencia basada en mejores prácticas de atención, mejora de procesos y mejora continua de la calidad (Ministerio de Protección Social, 2018).

En la actualidad se vienen midiendo y socializando prácticas exitosas en el sector salud, que se determinan de esta manera por su impacto, por la posibilidad de ser replicadas, además de su sostenibilidad en el tiempo. El ministerio desde su observatorio de calidad, ofrece la posibilidad de registrar y revisar prácticas que se han considerado exitosas y, por tanto, se estimula cada vez más a los actores del sistema a que se midan, se comparen, se referencien para crecer y mejorar.

En el capítulo “Antioquia”, en el contexto de trabajo en redes dictado por el gobierno nacional, es creada la Red Metropolitana de Salud, que busca trabajar, coordinar y articular los servicios de salud tanto asistenciales como en el ámbito de las acciones en salud pública, para la calidad y bienestar de los ciudadanos; a esta pertenecen la mayoría de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Parte del trabajo de esta red es ayudar y ser un mediador en la mejora de la prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia, en especial del Área Metropolitana, en cuanto a estimular la innovación y la referencia competitiva. Siendo un aliado importante en el crecimiento y el mejoramiento de estas instituciones.

Sin ser extraños a estos procesos y adhiriéndose al sistema obligatorio de la garantía de la calidad (SOGC⁵), la ESE Hospital San Rafael de Yolombó de un proceso de medición interna encontró falencias y oportunidades de mejora que podían ser subsanadas aplicando prácticas exitosas determinadas a nivel departamental, las cuales están reconocidas e identificadas como buenas prácticas que pueden ser replicables. Gracias a la cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios se puede compartir esta información entre estas organizaciones, siempre pensando en el beneficio de los usuarios externos y en la mejora continua de los procesos.

1.1. Pregunta Problematicadora

¿La implementación en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó de prácticas identificadas como exitosas de la red hospitalaria de los municipios de Antioquia, ha contribuido e impactado la prestación de los servicios de salud?

⁵ Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad

2. Objetivos

2.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de impacto en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó producto de la implementación de prácticas exitosas de la red hospitalaria de los municipios de Antioquia.

2.2 Objetivos Específicos.

- Caracterizar por edad y por género los usuarios internos y externos de la ESE San Rafael de Yolombó.
- Analizar la percepción de los usuarios internos y externos sobre la prestación de los servicios de salud.
- Identificar el impacto financiero, producto de la implementación de prácticas exitosas, en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.
- Establecer el nivel de impacto de la aplicación de las prácticas exitosas en la prestación de los servicios de salud.

3. Marco teórico

Con el fin de dimensionar la importancia de la implementación de prácticas exitosas en salud en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, es necesario comprender los conceptos de relacionados con el tema. La adopción de prácticas exitosas, será analizada en el presente trabajo, como una forma de *benchmarking*, entendido este como “tendencia y técnica en apoyo a los procesos de mejoramiento de la calidad” (Camp, 2006). De este término, se tomarán otras definiciones afines con las buenas prácticas.

3.1 Referente conceptual

3.1.1 Buenas prácticas

Necesariamente la definición de qué es una mejor práctica debe ser genérica. Se puede entender como buena práctica una forma de organizar un proceso de trabajo tal, que garantiza la obtención de los buenos estándares de desempeño comparativos. Una definición clarificadora de lo que constituye una buena práctica en el ámbito de lo público es la que señala como "un método superior o una práctica innovadora que contribuye a mejorar el desempeño de un proceso" (Armijo, 2004).

En general las buenas prácticas abarcan una amplia gama de temas de gestión: recursos humanos (capacitación, evaluación del desempeño, liderazgo, etc.), planificación estratégica y presupuestaria, control de gestión, indicadores de desempeño, compras gubernamentales, tecnologías de información, calidad de servicio

y atención al usuario, simplificación de trámites, simplificación de procesos, gestión de servicios generales, entre otros temas. En otros casos las áreas de análisis para las buenas prácticas se abordan a partir de problemas específicos en la gestión pública: sistemas de quejas de usuarios, accesibilidad, transparencia y entrega de información, liderazgos y resolución de conflictos, reducción de burocracia, etc., (Armijo, 2004).

El proceso de detección de las buenas prácticas se da a partir varias fuentes. Un aspecto central para la identificación de las buenas prácticas, es la selección del mejor mecanismo para detectar y recopilar información sobre estándares de desempeño sobresalientes en el área interesa desarrollar los casos de buenas prácticas. Esta búsqueda puede ser más o menos estructurada, puede apuntar a recopilar y comparar información cuantitativa sobre rendimiento y desempeño de otras organizaciones, o puede tener un carácter más cualitativo y basarse en opiniones o referencias obtenidas de fuentes información acreditadas. Entre los mecanismos más utilizados están:

- Procesos de *benchmarking*. El *benchmarking* es esencialmente la búsqueda de las buenas prácticas; es el instrumento mediante el cual se localiza y recopila información acerca de las organizaciones que mejor realizan un proceso de trabajo determinado. Para un proceso exitoso de comparación, se requiere una identificación acertada de cuáles son las organizaciones líderes en cada uno los procesos de trabajo o áreas que se quiere estudiar, es decir, cuales son las organizaciones poseedoras de las buenas prácticas en esa área en particular.
- Algunas de las fuentes de información más comunes de identificación de buenas prácticas son las iniciativas innovadoras ganadoras de premios. Las

premiaciones se constituyen en las fuentes más recurridas para la recopilación de buenas prácticas, principalmente porque las metodologías que involucran la selección y elección de las organizaciones ganadoras, son ampliamente probadas y generan credibilidad en el público.

- Grupos de tarea específicos para identificación de buenas prácticas. Consiste en la conformación de un grupo de instituciones consideradas líderes en la materia, tanto del sector público como privado (empresas y universidades), para la realización de un estudio comparativo sobre algún tópico de análisis. A través de la aplicación de diversas metodologías (encuestas, cuestionarios, grupos de trabajo, talleres, seminarios, etc.), se concluyen los factores críticos del éxito de los procesos que se están comparando. Concursos de Buenas Prácticas.

3.1.2 Buenas prácticas y benchmarking

Aunque en la mayor parte de la literatura revisada los conceptos de *benchmarking* y *best practices*, tienden a tratarse como sinónimos, la relación entre ambos es una relación entre instrumento y objetivo; en efecto, el *benchmarking* es la metodología o procedimiento (el instrumento) mediante el cual una organización puede identificar las buenas prácticas de trabajo (el objetivo) internamente o en su entorno. (Armijo, 2004).

La aplicación de técnicas de benchmarking, estudios de casos que dan como resultados la identificación de “buenas prácticas”, han sido ampliamente utilizados en los países de mayor desarrollo en la modernización de la gestión pública. Así como se

detectan importantes ventajas en su utilización – replicabilidad de soluciones efectivas, costo -beneficio adecuado, reconocimiento, etc.,- también existen importantes consideraciones que deben revisarse entre las cuales se cuentan: la necesidad de ser rigurosos en el proceso de detección de lo considerado “bueno”, o “mejor”, la importancia de relativizar la replicabilidad teniendo en cuenta contextos, tiempos, e información confiable. Lo anterior, implica considerar un conjunto de desafíos para mejorar la calidad de los casos que se generan y que se difunden como “buenas prácticas”, entre los cuales se mencionan: mejorar los sistemas de información que proveen los datos, fortalecer la práctica de evaluación de los resultados en las instituciones públicas, utilizar mecanismos de difusión de las prácticas que permitan la mayor socialización posible, hacer partícipe a las organizaciones en la utilización de los casos, traspasando su utilización principalmente por las instancias centrales. (Armijo, 2004)

Según Aragón (2005) la metodología *benchmarking* ha sido presentada como una herramienta para la mejora de las prácticas dentro de los negocios para llegar a ser más competitivos dentro de un mercado cada vez más difícil. Sin embargo, hay aspectos que son importantes tener en cuenta como son la calidad, la productividad y el tiempo de la prestación de los servicios de salud en la red hospitalaria.

3.1.3 Mejores prácticas en el sector salud

En el sector salud se reconocen ciertas prácticas que han sido consideradas, luego de ser comparadas con las de otras instituciones, como buenas prácticas o

prácticas exitosas. A este respecto se encuentra una clara definición y tipificación de estas, que se da gracias a un adecuado proceso de *benchmarking*, entendido como

“un proceso de evaluación de productos, servicios y procesos entre organizaciones, mediante el cual una de ellas analiza cómo otra realiza una función específica para igualarla o mejorarla. La aplicación de esta técnica permite a las organizaciones alcanzar mayor calidad en sus productos, servicios y procesos, a partir de la cooperación, colaboración y el intercambio de información. Su objetivo es corregir errores e identificar oportunidades, para aprender a solucionar problemas y tomar decisiones según los patrones de los líderes”. (Cárdenas C. A., 2006)

De acuerdo a los hallazgos de la revisión del concepto de buenas prácticas, se encontró que en el sector salud, estas están directamente relacionadas con las políticas de seguridad del paciente. En la actualidad Colombia cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas, o más bien, de prácticas seguras, las cuales se recomiendan porque tienen suficiente evidencia o son recomendaciones de expertos. (Ministerio de Protección Social Colombia, 2018).

En el departamento de Antioquia se cuenta con “buenas prácticas” identificadas por medio de las listas de chequeo que ha proporcionado el Ministerio de la Protección Social. Pese a que en general, para el concepto de buenas prácticas en salud se le ha dado un enfoque hacia los procesos asistenciales de las instituciones,

para efectos de este trabajo las buenas prácticas se entenderán como herramienta que contribuye a la gestión administrativa.

Si bien, para cada institución del sistema se pueden obtener matices en el significado de las diferentes prácticas, de acuerdo a lo que representan para la misma, los 4 procesos que se encuentran definidos a nivel general dentro de los términos del sistema de seguridad social colombiano, son:

- *Referencia y contra referencia:*

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. (Presidencia de la República de Colombia, 2007)

- *Manejo del paciente con enfermedad mental*

En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como

“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (Ministerio de Salud, 2014)

El manejo para las personas que presentan enfermedades de salud mental, se realiza de acuerdo a protocolos establecidos en las guías clínicas del Ministerio de Salud colombiano, no obstante, es la pertinencia médica de los profesionales de salud la que determina los manejos, razón que da peso a la estandarización del proceso de atención de personas con diagnósticos relacionados con esta patología.

- *Procesos de promoción y prevención – APS*

En términos generales, se puede definir la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad con un conjunto todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.^{[1][2][3]}_{[4][5][6]}

Respecto a la atención primaria en salud –APS-, según la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de

complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de Colombia, 2011).

- *Estrategia AIEPI – IAMI*

La sigla AIEPI significa Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Esta estrategia complementa a la Institución Amiga de la Mujer y la Infancia” (IAMÍ) e Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia (IAFI). AIEPI está dirigida por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, con el fin de disminuir la proporción de mortalidad en menores de cinco años, impactando en aquellas enfermedades de alto riesgo social, así como también a través de prestar una atención integral a las madres gestantes y los niños, disminuyendo los índices de desnutrición actual.

3.1.4 Referente Institucional

La ESE Hospital San Rafael de Yolombó es una institución de segundo nivel de complejidad con algunos servicios de tercero, que brinda atención a la población del nordeste antioqueño, que en el momento y dentro de su plan de gestión se encuentra inmerso en el mejoramiento de los procesos que lo hagan acreedor de una futura acreditación en salud, además comprometidos con la excelencia del servicio, como lo señala su visión: “En el año 2020 seremos reconocidos como un hospital seguro, que genera rentabilidad social y económica, buscando utilizar su máxima

capacidad productiva para satisfacer las necesidades de los usuarios y las diferentes comunidades de la región”.

La ESE presta los servicios de primer nivel a los potenciales usuarios del municipio 23.958 habitantes que demandan los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad o los servicios de atención ambulatoria u hospitalizada.

Es la única institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad en el municipio de Yolombó y toda la región del Nordeste Antioqueño; adicionalmente, atiende a usuarios de la región norte y del Magdalena Medio.

Tiene una población objeto de 280 mil habitantes correspondiente a los municipios del área de influencia: Segovia, Remedios, Vegachí, Yalí, Maceos, Caracolí, Cisneros, San Roque, Gómez plata, Guadalupe y Carolina del príncipe, Amalfi, Anorí, que utilizan los servicios de segundo nivel de la ESE, es decir, el manejo integral por especialistas ya sea por Urgencias, Hospitalización o consulta externa de Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Ortopedia, Medicina Interna, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Radiología y otros servicios de apoyo para la prestación del servicio de salud.

Hoy 2018 la ESE Hospital cuenta con un equipo humano y profesional, capaz de afrontar los retos actuales y potenciales en la prestación de servicios de salud en primer y segundo nivel de atención de una manera integral, eficaz y eficiente con tecnología adecuada que permite brindar a sus usuarios una mejor calidad de vida presente y futura.

Para cumplir con su misión, la ESE cuenta con 221 empleados, de los cuales 25 son vinculados al hospital, 163 están contratados a término fijo por medio del sindicato de trabajadores corporados (SINTRACORP), 14 empleados por prestación de servicios y 19 por FAMYSALUD, lo cual evidencia la rotación del personal en el hospital. (Universidad CES, 2018)

En el año 2012, la ESE fue clasificada en riesgo fiscal y financiero alto mediante resolución 2509 de 2012 por el Ministerio de Salud, lo que obligó a la entidad a hacer un ajuste interno en cuanto a talento humano, portafolio de servicios, acciones de recuperación de cartera y saneamiento de pasivos, con el fin de superar esta situación. Lo cual dio como resultado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, durante las vigencias 2013 y 2014 a través de la resolución 1877 y 2090, respectivamente, se ratificó la clasificación de riesgo alto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 5).

Seguidamente para la vigencia 2015 la entidad fue clasificada en riesgo bajo (resolución 1893 de 2015); descendiendo dos categorías al pasar de alto a bajo, desapareciendo la posibilidad de una intervención administrativa o incluso una liquidación de la entidad por parte del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, pág. 6).

Desde el compromiso de la alta dirección se encuentra estipulado un proceso de referenciación competitiva para mejorar procesos con oportunidades de mejora, e instaurar algunos que no existen. Toda esta información sustrato de auditorías tanto

internas como externas realizadas a la institución que encontraron, entre sus principales hallazgos: cómo la facturación no llegaba a los niveles deseados para ser sostenible, asociado a un nivel de ocupación de camas bajo, falta de recepción de pacientes para valoración por especialistas y fallas en el proceso de referencia.

Asimismo, el incumplimiento con los programas de promoción y prevención que no alcanzaban con las metas de atención, hecho que se reflejaba en glosas por parte de las aseguradas de los regímenes de atención. (EPS – entidad promotora de salud).

Con relación a los pacientes de salud mental, solo el 10% del total diagnosticado en la subregión (2107), los cuales tienen como centro de referencia el Hospital San Rafael de Yolombó, accedía a dicha especialidad (dato entregado por el Hospital Mental de Antioquia); además de la dificultad y demora en la referenciación de estos pacientes luego de ubicarse en el servicio de urgencias.

Al tratar de subsanar estas brechas de calidad, y posterior a un ejercicio de *benchmarking* realizado por la dirección de la ESE, se encontró que varios hospitales del departamento de Antioquia estaban siendo identificados como líderes en la calidad de la prestación de sus servicios en las áreas que el Hospital San Rafael de Yolombó requería atención. Las implementaciones de estas prácticas apuntaron al mejoramiento de los procesos seleccionados para aportar en la mejora de la atención y la seguridad en las prácticas para los usuarios, internos y externos. Adicionalmente, estas contribuyen al buen uso de los recursos, técnicos, financieros y humanos de la entidad, y a un mejor desempeño de las actividades que se realizan en articulación con otras entidades.

4. Metodología

4.1 Enfoque metodológico

El enfoque metodológico utilizado para este ejercicio de investigación aplicada fue el cuantitativo, pues se buscó identificar, describir y relacionar algunas variables de la población de referencia, a través de diferentes mediciones y modelos estadísticos que permitieran medir el nivel de impacto en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó producto de la

implementación de prácticas exitosas de la red hospitalaria de los municipios de Antioquia.

4.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de alcance descriptivo, de corte transversal, que analizará el avance y comportamiento de las variables. Dado que no se manipulan el estado de las variables se constituye en un diseño no experimental.

4.3 Población y muestra

El estudio tomó como población los usuarios internos y externos de los servicios de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó. Para la muestra de usuarios externos se realizó un cálculo probabilístico, que contempló un 95% de nivel de confianza y un error máximo del 10%, tomando como prevalencia del evento 0.5, dado que no existen eventos previos. La muestra fue estratificada por servicio y el muestreo fue aleatorio simple.

Para los usuarios internos se realizó el ejercicio censal, con el fin de obtener la información de todos los empleados del Hospital, no obstante, solo alcanzó vincular el 60%.

Asimismo, se tomaron como unidad de análisis los registros financieros y contables que permitan identificar las mejoras respecto a la gestión actual ([Anexo 9.5](#)).

4.4 Descripción de las variables

Las variables que se incluyeron en el estudio guardan relación con la medición del nivel de impacto en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Rafael el cual se observó a partir de la satisfacción con los servicios y los avances y el crecimiento financiero que permitía a la institución encontrarse en una condición sin riesgo.

4.5 Técnicas de recolección de información

4.5.1 Fuentes de información

Se tomaron varias fuentes, para la recolección de la información asociada a la percepción del usuario externo se realizó un instrumento tipo test compuesto por preguntas que son dirigidas a verificar la satisfacción del usuario externo respecto a los servicios recibidos, la cual fue realizada en los servicios de urgencias, consulta externa, farmacia, cirugía y hospitalización. Se tomaron los datos arrojados en los periodos de julio a septiembre de los años 2016 y 2017. Para de esta manera evaluar los avances en la percepción de los usuarios externos, sobre la prestación de los servicios, luego de la implementación de las prácticas exitosas ([Anexo 9.3](#)).

Para medir la percepción del usuario interno se utilizó instrumento previamente evaluado por expertos compuesto por 7 preguntas orientadas a la medición de la satisfacción de los empleados con la implementación de las prácticas exitosas ([Anexo 9.3](#)).

Para la caracterización de los usuarios externos se acudió a las bases de datos de producción de la ESE Hospital San Rafael (servicios prestados) del periodo comprendido entre julio y septiembre de los periodos 2016 y 2017. En el caso de los colaboradores se solicitó la información a la oficina de gestión humana de los empleados que actualmente laboran en la institución.

Para la medición del impacto financiero, se compararon los históricos de producción y de cifras financieras tomadas de las bases de datos y de las páginas del ministerio, las cuales son de obligatorio reporte a nivel nacional y se compararon con las del año 2017, periodo posterior a la implementación de las prácticas objeto de la presente investigación. Se anexa una planilla con indicadores que pretende realizar la medición en función de la optimización de los recursos a través de indicadores financieros y contables.

4.5.2 Criterios de Inclusión y exclusión

Se incluyeron todos los usuarios externos que fueron objeto de la prestación del servicio en los periodos de julio a septiembre de los años 2016 y 2017. En el caso de los niños y pacientes con trastornos cognitivos se tomó al acudiente para responder la encuesta de satisfacción.

En el caso de los usuarios internos se incluyeron todos los empleados de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó que después de aprobar el consentimiento informado accedieron voluntariamente a participar del estudio ([Anexo 9.2](#)).

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Se utilizó para el análisis estadístico de los datos y la generación de cuadros de salida el software SPSS y Excel. Para la obtención de la muestra y el ejercicio de muestreo se utilizó el software estadístico para las ciencias de la salud Epidat v. 4.2.

Se realizará un análisis descriptivo uni-variado, mediante la delineación del comportamiento de las variables seleccionadas con frecuencias, porcentajes y medidas de resumen para las variables cuantitativas (medidas de tendencia central, posición y dispersión).

4.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas en la resolución colombiana 8430 de 1993 (69) que reglamenta la investigación en seres vivos (Ministerio de Salud, 1993). Por las características del proyecto se catalogó como una investigación sin riesgo, los resultados obtenidos en este estudio no serán utilizados para fines distintos a los de describir los factores y algunas relaciones entre las variables.

El manejo de la información obtenida en este estudio es tratado con alta confidencialidad. Las intenciones del mismo están encaminadas a un ejercicio netamente académico.

5. Análisis de resultados.

El estudio se realizó en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó – Antioquia, al nordeste del departamento, el cual se compone de los municipios Yolombó, Yalí, Vegachí, Segovia, Santo Domingo, San Roque, Remedios, Cisneros, Anorí y Amalfi. Es una entidad de segundo nivel de complejidad en la atención en salud, el cual es el único de la subregión que cuenta con servicios de medicina especializada tales como cirugía general, ortopedia, ginecobstetricia, medicina interna, pediatría; además de servicios ambulatorios para oftalmología, dermatología, urología, otorrinolaringología y psiquiatría (en convenio con el Hospital Mental de Antioquia).

Para medir el impacto en la implementación de las prácticas exitosas realizadas durante los periodos 2016 – 2017, se tomó como población los usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (empleados).

Respecto a los pacientes se observa que el promedio de la edad fue de 35 años con una desviación de 22 años, la moda en la edad de los pacientes fue de 17 años, para el periodo 2016. Para el periodo 2017 las cifras son muy similares, promedio de 36 años, moda de 19 años y desviación de 22 años. La mayoría de los usuarios son de sexo femenino.

Tabla 1. Distribución de la edad y el sexo del usuario externo

RANGO DE EDAD (AÑOS)	2016	2017
0 -10	2695	2912
11 - 20.	3045	3012
21-30	3145	3180
31 - 40	2320	2439
41 - 50	2135	2074
51 - 60	2257	2208
61 - 70	1901	1903
71 - 80	1223	1398
> 80	661	653
SEXO		
Femenino	59,50%	62,30%
Masculino	40,50%	37,70%

Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2016 - 2017

Asimismo, se tuvo en cuenta la población de empleados, como usuarios internos, de los cuales son asistenciales 91 (44,6%), apoyo a los procesos 67 (32,8%) y netamente administrativos 46 (22,5%). De estos, el 74,4% son población femenina, y el 25,6%, masculino.

Tabla 2. Descripción de la edad y el sexo de los usuarios internos

Variable	Valor
EDAD	
Promedio	35
Moda	29
Desviación	11,59
SEXO	
Femenino	74,4%
Masculino	26,6%

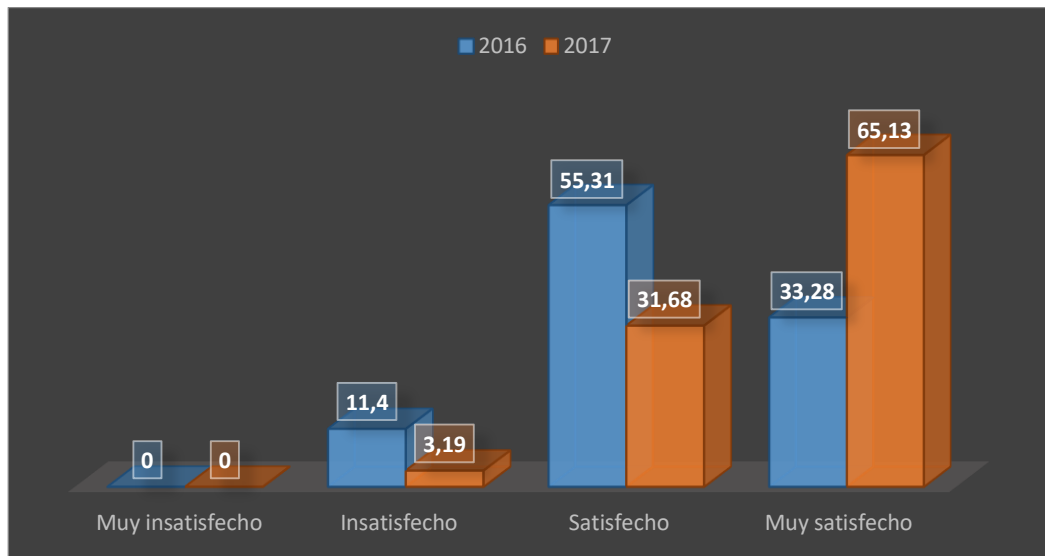
Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2018

Tabla 3. Distribución de usuarios internos de acuerdo con su apoyo en la institución.

USUARIOS INTERNOS		
ADMINISTRATIVOS	46	22,55%
APOYO	67	32,84%
ASISTENCIAL	91	44,61%
TOTAL	204	

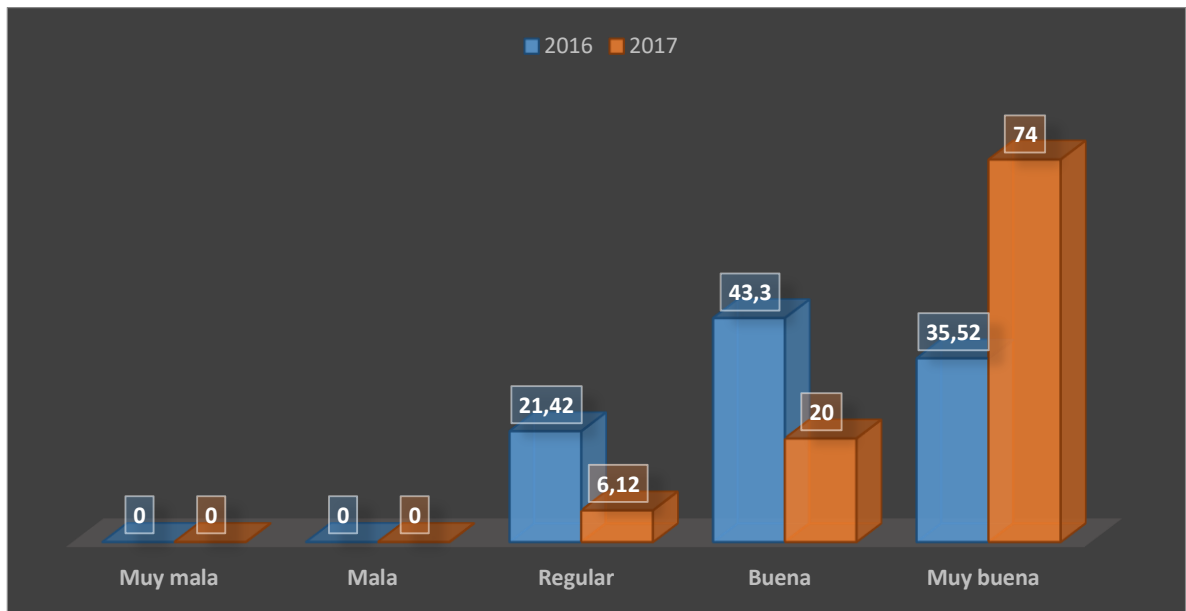
Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2018

Al analizar la percepción de los usuarios externos respecto a la prestación de los servicios de salud, se observa que en el año 2016 el 11.7% de los usuarios se encontró insatisfecho, el 55 % satisfecho y el 33.2 % muy satisfecho. En 2017 en 3,2 % estuvo insatisfecho, el 31,7 % satisfecho y el 65,1 % se encontró muy satisfecho.



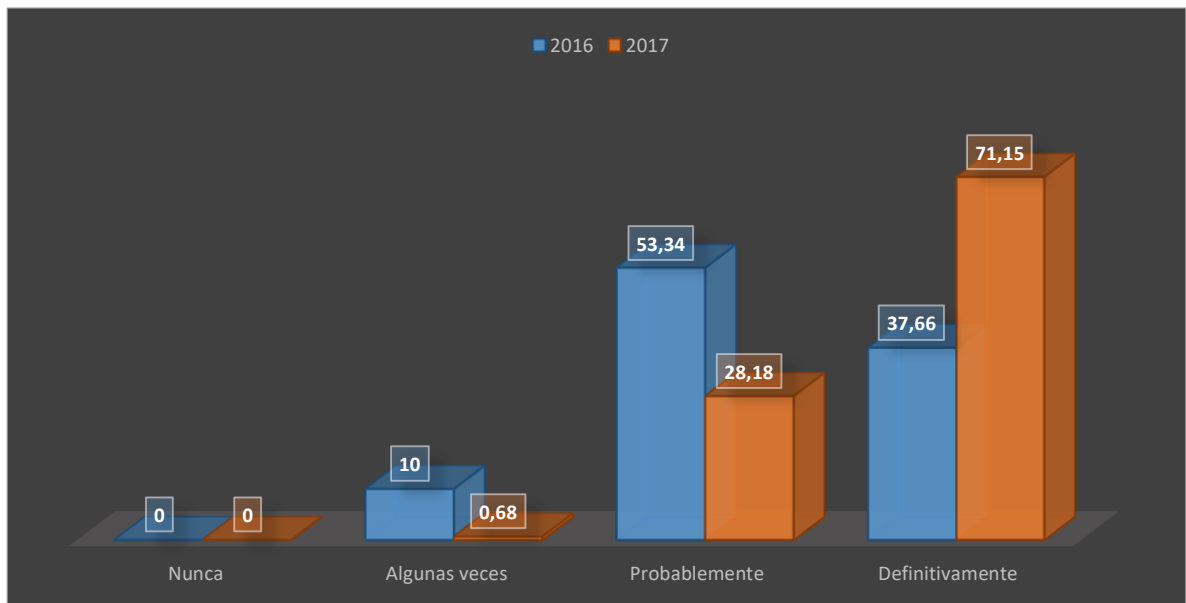
Gráfica 1. Porcentaje de satisfacción general de los usuarios externos por periodo. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2016 – 2017 ([Anexo 9.1](#))

Al calificar la experiencia global los usuarios estos en 2016 la describieron como regular un 21,4 %, buena 43,3 % y muy buena 35,5 %. Para 2017 el resultado fue regular 6,1%, buena 20 % y muy buena 74 %.



Gráfica 2. Porcentaje de calificación de la experiencia del usuario externo respecto a la atención. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2016 – 2017. ([Anexo 9.1](#))

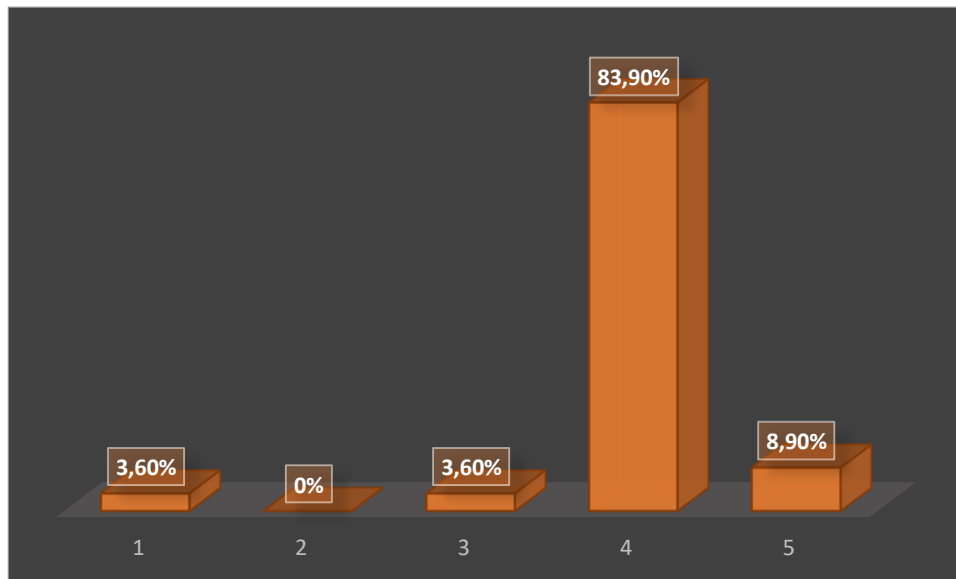
De la misma manera, y en forma secundaria a la satisfacción, un gran porcentaje recomendaría la institución para un familiar y/o amigo. En 2016 el 10% refirió que alguna vez, el 52,3 % que probablemente y el 37,6% que definitivamente lo recomendaría. Para 2017 solo el 0,66 % refirió que alguna vez lo recomendaría, el 28,1 dice que probablemente y el 71,15 dice que definitivamente lo recomienda.



Gráfica 3. Porcentaje de pacientes que recomendaría la IPS para su atención. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario. Ese Hospital San Rafael de Yolombó, 2016 – 2017 ([Anexo 9.1](#))

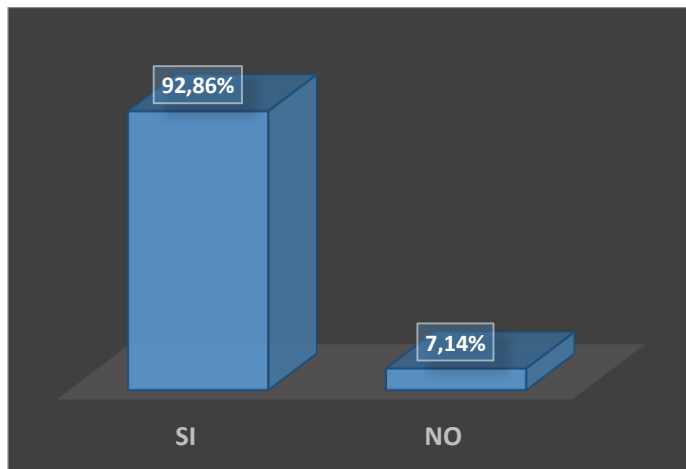
Para analizar la percepción del usuario interno (colaboradores) se realizó una encuesta la cual fue compuesta por 7 preguntas básicas relacionadas con los cambios que se pudieron presentar luego de la implementación de los procesos. La primera pregunta hacía referencia a si el lugar de trabajo tenía relación directa con el usuario externo, a lo que el 85,71 % respondieron que sí. Lo anterior con el fin de validar la pertinencia de sus respuestas respecto a los pacientes. Posteriormente se pregunta si consideran que la atención a los usuarios ha mejorado en el último año y lo que el 98,21% respondieron de manera positiva. Así mismo, se indagó si la instauración del

proceso de referencia y contra referencia mejoro la prestación del servicio a lo que el 100 % respondió afirmativamente y el 83,9 % dio una calificación de 4.

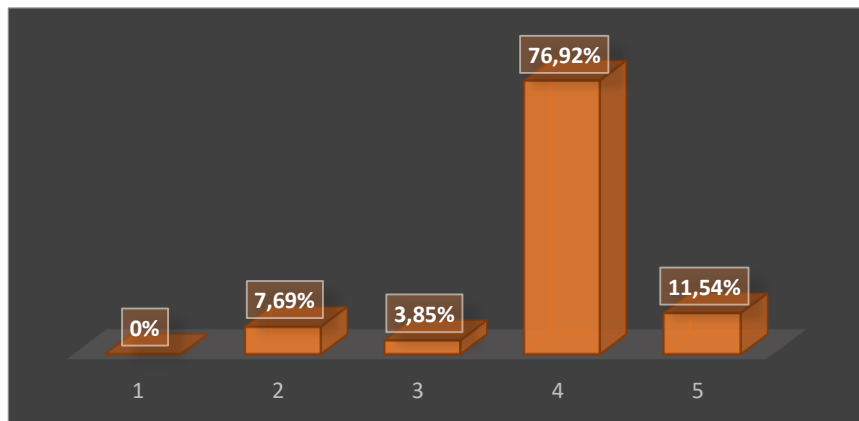


Gráfica 4. Calificación de la mejora del procedimiento de referencia y contrareferencia.
Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó.
2018. ([Anexo 9.1](#))

Se preguntó sobre la implementación del proceso de manejo del paciente con enfermedad mental y si a partir de las prácticas vinculadas este había mejorado, a lo anterior se encontró que el 92,84% estuvo de acuerdo con que este mejoró y cerca del 80 % calificó la mejora en cuatro.

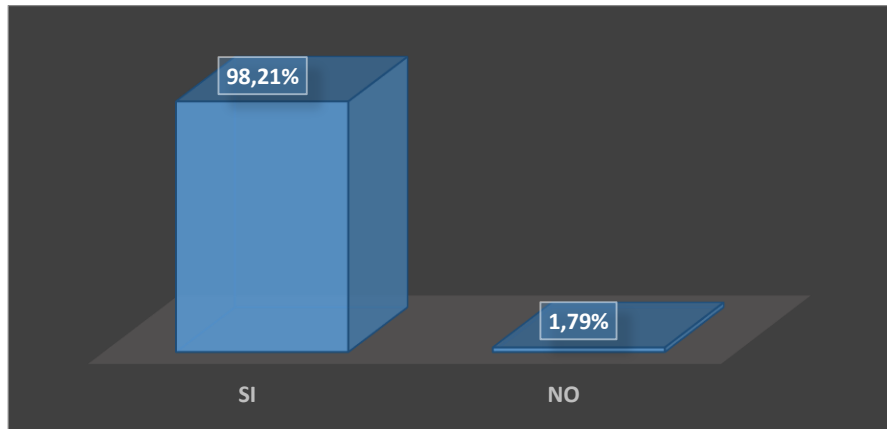


Gráfica 5. Percepción respecto a si el procedimiento de salud mental fue efectivo. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2018. ([Anexo 9.1](#))

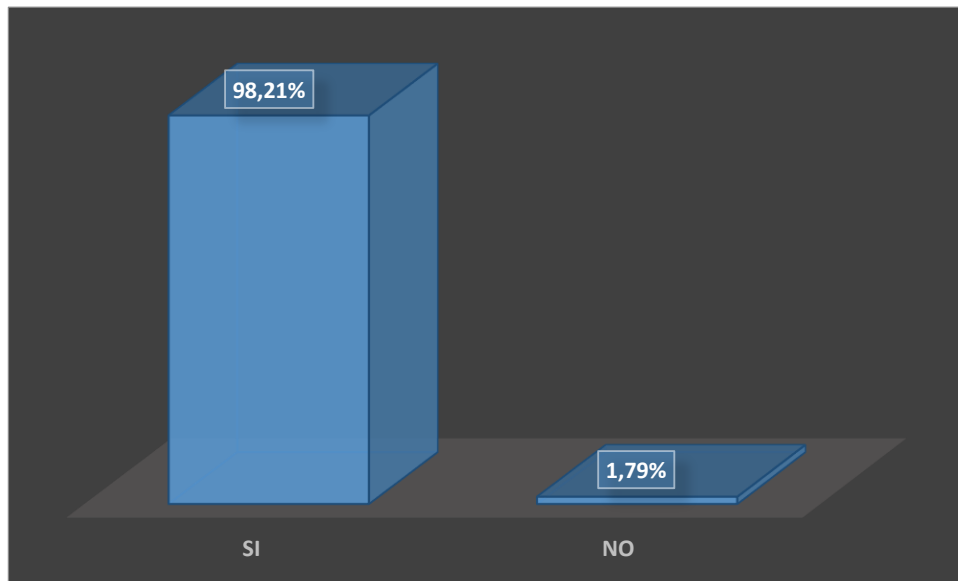


Gráfica 6. Calificación de la mejora del procedimiento de salud mental. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2018. ([Anexo 9.1](#))

Finalmente se preguntó si los procesos, en general, habían mejorado en el último año y si para el funcionario era más satisfactorio en la actualidad estar en su trabajar, para ambas opciones el 98,21 % respondió que sí.



Gráfica 7. Porcentaje de usuarios internos que consideran que los procesos han mejorado el último año. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2018. ([Anexo 9.1](#))



Gráfica 8. Porcentaje de usuarios internos que consideran que es satisfactorio laborar en la ESE en la actualidad. Fuente: Encuesta de satisfacción de Usuario Interno. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2018. ([Anexo 9.1](#))

Las prácticas exitosas implementadas en la Ese Hospital San Rafael de Yolombó fueron en su orden:

- Proceso de referencia y contra referencia, el cual se adoptó y adaptó del Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia; este nuevo procedimiento se vio reflejado en el aumento de la producción a nivel de urgencias y de hospitalización, pues al mejorar la comunicación entre el hospital y los municipios de referencia al Hospital de Yolombó se pueden recibir una mayor cantidad de pacientes para valoración por especialistas en urgencias, posible hospitalización y cirugía si es necesario.
- Manejo de pacientes con enfermedad mental, en cooperación con el Hospital Mental de Antioquia; se observó un aumento leve en el número de pacientes atendidos por psiquiatría y mejoró el tiempo de estancia en la institución disminuyó ostensiblemente, pues en el periodo del 2016 era promedio 12 días, y en el periodo 2017 fue de 6 días. Lo anterior es importante en el contexto propio del Hospital dado que este no está adecuado para el manejo de este tipo de pacientes por lo que se debe procurar la remisión de estos a los centros especializados. Además de esto, la mayor proporción de aumento por esta patología fue de pacientes manejados de manera ambulatoria (consulta externa) y disminuyó los hospitalizados por descompensación, lo que permite identificar un mejor control de estos, por el acercamiento del profesional especializado a la región.

Tabla 4. Comparación del paciente con enfermedad mental valorados en 2016 - 2017.

PERIODO	PSIQUIATRIA	
	AMBULATORIA	URGENCIAS – HOSP
2016	126	258
2017	310	192

Fuente: Registros hospitalarios. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2016-2017

- AIEPI (Atención integral a la primera infancia), IAMI (institución amiga de la mujer y la infancia) y PYP (promoción y prevención). Cuando se revisan las metas de cumplimiento en cuanto a estos programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se puede observar mejores cumplimiento y mayor producción de 2017 respecto a 2016.

Tabla 5. Producción de programas especiales (promoción y prevención – primera infancia – maternidad segura) periodos julio a septiembre 2016 - 2017.

2016	
PROGRAMA	USUARIOS
CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	588

CONTROL PRENATAL	259
INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	84
INGRESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR	92
INGRESO TRABAJO DE PARTO	89
Total general	1112

2017	
PROGRAMA	USUARIOS
CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	610
CONTROL PLANIFICACIÓN FAMILIAR	115
CONTROL PRENATAL	325
INGRESO A CONTROL PRENATAL	61
INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	93

INGRESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR	91
RECIÉN NACIDO	3
REVISIÓN DEL RECIÉN NACIDO	47
REVISIÓN POST-PARTO	52
Total general	1397

Fuente: Registros hospitalarios. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2016-2017

- Impacto financiero

Luego de analizados los diferentes procesos que se realizan al interior de la institución, y de priorizar 4 prácticas necesarias, que no solo buscan garantizar la venta de servicios de salud, sino también aportar en materia de viabilidad del modelo de salud colombiano; los estados financieros reflejan el resultado de la implementación de cada una, teniendo en cuenta que algunas pueden derivar resultados de corto plazo, y otras generan tendencias que se podrán observar en el largo plazo, todo esto con el fin de lograr garantizar una institución viable financiera y fiscalmente.

El ejercicio consta de una línea de tiempo a través de la cual se analizaron los tópicos internos y externos que han logrado llevar a la institución a no tener riesgo fiscal y financiero en la actualidad, mostrando así que la labor ha sido mancomunada

e interinstitucional (entidades como el municipio y la gobernación) y que a través de la estrategia exitosa aplicada de fortalecimiento de los programas extramurales especiales (APS, IAMI, BUEN COMIENZO, SALUD PUBLICA Y PYP) que han redundado en el mejoramiento de la atención y fortalecimiento del primer nivel de complejidad, notando además un crecimiento y mejoramiento continuo generalizado en todos los frentes que debe trabajar la ESE, y sobretodo, expresando como la implementación del sistema de referencia y contra referencia ha sido factor fundamental para el incremento en la prestación de servicios de salud, y finalmente como la implementación del proceso de salud mental impacta no solo positivamente en la producción de la institución, ya que además de incrementar las actividades de prestación de servicios de salud, genera también eficiencia en servicios como los de urgencias y hospitalización permitiendo una mejor resolución a la hora de manejar estos cuadros clínicos que en ocasiones generan ineficiencias en la prestación de los servicios de salud en el Hospital.

Dentro de esta línea se observó el crecimiento LA ESE en todos sus aspectos, centrandó la atención en el hecho que para el año 2011 la entidad contaba con un presupuesto de 11 mil millones de pesos y hoy la cifra asciende a 26 mil millones, crecimiento muy significativo en tan corto tiempo, siendo esto un gran logro; además en el año 2011 se tenía un déficit presupuestal que impedía el crecimiento y tenía a la entidad calificada con riesgo ALTO en gestión fiscal y financiera, ya que sus compromisos estaban por encima de sus reconocimientos, es decir, que gastaba más de lo que en realidad producía, haciendo ver la institución como inviable, pero

notando también como a través del tiempo durante los último 6 años esa relación de reconocimientos frente a compromisos ha mejorado, llegando al punto de producir más de lo que se gasta.

Para llegar a lo anterior, se puede observar como en el año 2017, se logró superar ese déficit, obteniendo reconocimientos financieros por encima de lo presupuestado, logrando eficiencia en la prestación de servicios de salud.

Tabla 6. Tendencia financiera del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016

AÑO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	COMPROMISOS
2011	11.588.262.991	7.865.247.094	6.229.931.610	9.152.688.158
2012	8.459.923.902	7.848.017.324	5.622.381.450	7.642.506.187
2013	11.499.296.760	11.965.715.168	8.501.936.193	11.130.099.422
2014	15.214.491.755	16.097.175.092	11.222.873.063	14.513.030.673
2015	17.494.392.218	18.984.915.783	13.554.308.309	17.090.371.819
2016	21.680.853.900	23.372.080.948	16.739.095.338	21.135.467.574
2017	26.723.853.884	28.564.431.048	20.558.547.911	26.035.962.360

Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2016-2017. ([Anexo 9.5](#))

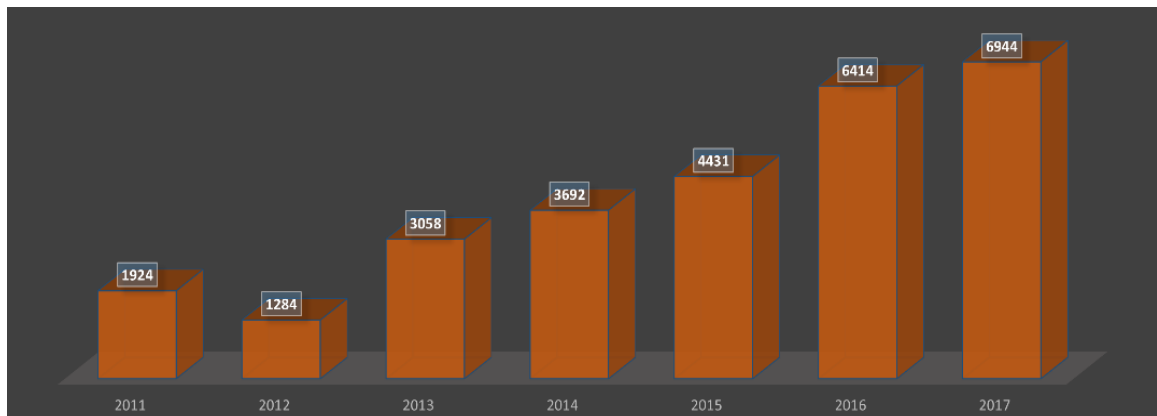
En continuidad con la línea de tiempo, se muestra como se ha fortalecido el portafolio de servicios, esto estimulado principalmente por el área de referencia y contra referencia, pues desde allí se ha logrado detectar la múltiples necesidades de los municipios objeto de atención en salud por parte de la ESE, reconociendo un mercado potencial que puede ser eficiente según su demanda, llevando a la institución a fortalecer el portafolio incluyendo nuevas especialidades como se hizo con radiología; ya que hasta antes de implementar la estrategia solo se hacía por brigadas dos veces al mes, al poder contar con el servicio los 30 días del mes. Se pasó

de 6.746 en imágenes diagnósticas en 2011 a 20.086 imágenes diagnósticas en 2017, lo que permitió incrementar la producción de radiología y a su vez la de cirugía general y medicina interna ya que son servicios que en múltiples ocasiones se completan, y que al final redunda en el cumplimiento del objeto social de la institución que radica en una atención integral y con calidad, logrando también, gracias a dicho proceso, fortalecer especialidades desde el recurso humano permitiendo tenerlo en un mayor número de horas mes y desde su dotación e infraestructura.

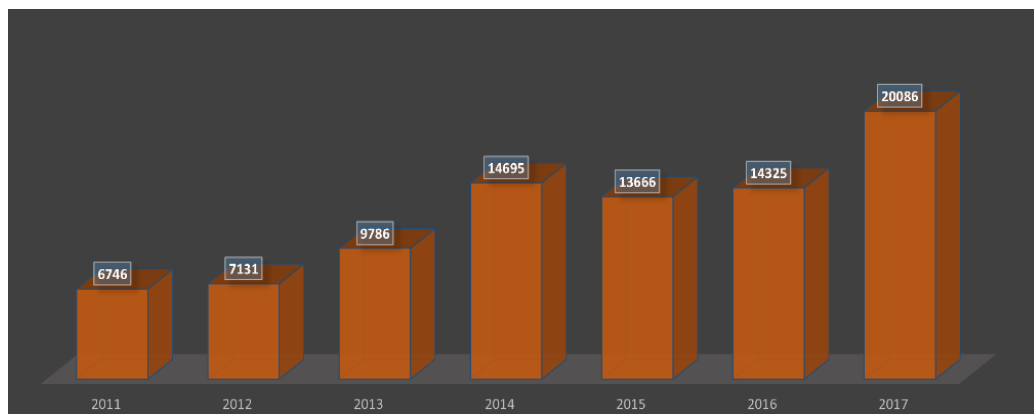
Asimismo, se observa como se ha logrado mejorar la efectividad en la prestación de servicios de salud a la comunidad, lo anterior a partir de la implementación de la estrategia de salud mental, dado que los cuadros clínicos muchas veces no obedecen a circunstancias físicas sino problemáticas psicosociales que redundan en un deterioro de la salud que en muchas situaciones terminan usando el servicio de hospitalización o urgencias, siendo este tipo de paciente ineficiente para la institución por tratarse inicialmente bajo otras especialidades, generando así una rotación lenta en las camas de hospitalización y/o camillas de urgencias, lo que podría estar, incluso, atentando contra la seguridad del paciente.

El incremento de actividades de salud se ha logrado gracias a la constante eliminación de barreras de acceso a los servicios ofertados a través del área de referencia y contra referencia, fortaleciendo cada especialidad desde el equipo humano, tecnológico y en la misma infraestructura, lo cual le permitió al Hospital incrementar el número de actividades de manera eficiente, demostrado a través de los

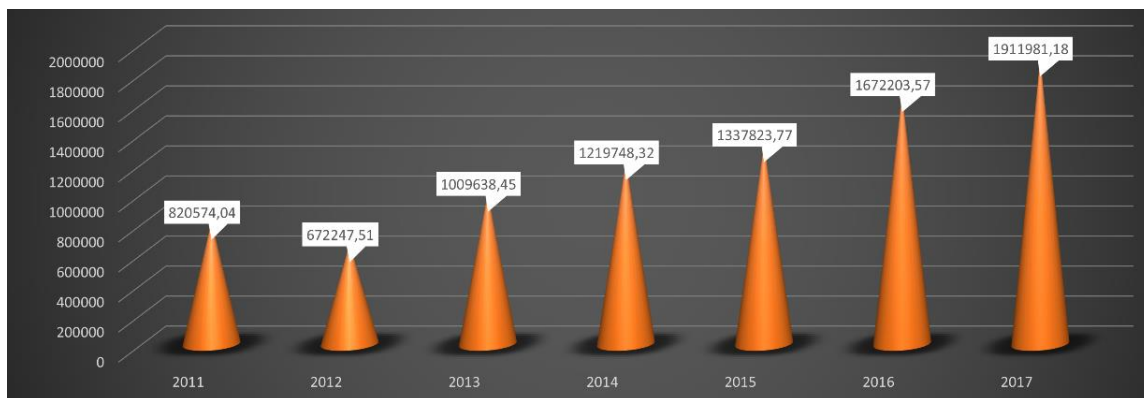
gráficos que representan la producción de la institución, donde claramente se evidencia como a 2017, la Ese ha logrado incrementar en más de 1.000.000 de UVR la prestación de servicios de salud desde el año 2011.



Gráfica 9. Aumento de cirugías en el Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. ([Anexo 9.5](#))



Gráfica 10. Aumento de imágenes diagnósticas en el Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. ([Anexo 9.5](#))



Gráfica 11. Aumento de UVR en el Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. ([Anexo 9.5](#))

Este comportamiento del incremento en prestación de servicios de salud ha logrado un crecimiento importante en los activos jalonado principalmente por las cuentas por cobrar (prestación servicios de salud) y adquisición de equipo médico y científico, y aunque los pasivos también han crecido por algunos fallos judiciales y la falta de liquidez del sector salud como tal, éstos lo han hecho en una muy pequeña proporción comparado con el crecimiento de los activos, los cuales pasan de 5.141 millones en 2011 a 18.422 millones en 2017, en tanto los pasivos pasan de 4.807 millones en 2011 a 7.661 millones en 2017. Adicional a lo anterior, se puede observar como el patrimonio de la institución ha tenido una transformación, fortaleciéndose año tras año por excedentes generados en cada vigencia, los cuales demuestran viabilidad y eficiencia en el manejo de los recursos e incremento en la prestación de los servicios de salud que permitieron la generación de estos excedentes.

Tabla 7. Tendencia financiera de los activos, pasivos y el patrimonio del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016

AÑO	ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
2011	5.141.117.123	4.807.559.913	333.557.210
2012	5.301.047.909	5.294.014.124	7.033.785
2013	7.070.504.333	5.491.840.234	1.578.664.099
2014	11.143.253.937	5.334.404.868	5.808.849.069
2015	12.770.785.756	4.550.271.306	8.220.514.450
2016	15.673.556.863	6.333.925.603	9.339.631.260
2017	18.422.611.047	7.661.597.586	10.761.013.461

Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. [\(Anexo 9.5\)](#)

Con respecto al crecimiento general, los ingresos se pueden percibir actualmente en 24 mil millones anuales, representados por el incremento de la oferta de servicios, realizando más cirugías, más consulta externa y presentando mayor eficiencia. Cabe resaltar que han crecido las ventas de servicios de salud, y también han crecido los costos y los gastos, pero en menor proporción que las ventas, dando mayor protagonismo a los costos ya que son los directamente relacionados con la prestación del servicio de salud, garantizando así el mejoramiento en la calidad, oportunidad y eficiencia. Por último, se destaca como se han generado excedentes durante los últimos años, demostrando así la eficiencia en el manejo del recurso, factor fundamental para salir del riesgo fiscal y financiero. Como se puede observar durante las vigencias 2011 y 2012 se generaron déficits que desencadenaron en la clasificación de riesgo alto y que puso en peligro de liquidación a la ESE.

Tabla 8. Tendencia financiera y generación de excedentes del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016

AÑO	INGRESOS	COSTOS Y GASTOS	COSTOS	GASTOS	EXCEDENTE O DÉFICIT
2011	6.081.040.558	6.450.207.228	4.181.672.383	2.268.534.845	-369.166.670
2012	5.734.471.208	6.181.125.549	3.551.032.157	2.630.093.392	-446.654.341
2013	10.421.712.692	8.850.705.096	6.023.881.723	2.826.823.373	1.571.007.596
2014	12.990.879.464	11.260.447.917	7.992.332.835	3.268.115.082	1.730.431.547
2015	16.023.241.527	13.616.655.342	9.864.294.866	3.752.360.476	2.406.586.185
2016	20.273.960.150	19.155.120.153	13.516.535.019	5.638.585.134	1.118.839.997
2017	24.089.481.452	22.926.742.486	16.711.892.526	6.214.849.960	1.162.738.966

Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. [\(Anexo 9.5\)](#)

Concluyendo, dentro de la línea del tiempo establecida para el ejercicio, se presentan con un papel fundamental los programas especiales que ejecuta la ESE Hospital San Rafael Yolombó, los cuales se han venido fortaleciendo conforme ha mejorado la situación de la institución. Para el 2011 éstos solo ejecutaban un presupuesto total de 110 millones y para la vigencia 2016 y 2017 significó un presupuesto de 2.091 millones y 1.869 millones, respectivamente. Cabe recordar que por la filosofía de estos programas lo que se busca es su articulación para apoyar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, relacionada con el primer nivel de atención.

Tabla 9. Tendencia de incremento en el presupuesto de los programas de promoción y prevención del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016

AÑO	SALUD PUBLICA PIC	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS	BUEN COMIENZO	TOTAL
2011	110.089.323	NA	NA	110.089.323
2012	176.895.066	82.095.066	NA	258.990.132
2013	157.300.000	42.000.000	NA	199.300.000
2014	149.550.000	45.000.000	NA	194.550.000
2015	149.050.000	50.000.000	470.276.240	669.326.240
2016	198.815.499	60.000.000	1.832.806.001	2.091.621.500
2017	250.000.000	87.000.000	1.532.995.315	1.869.995.315

Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017. [\(Anexo 9.5\)](#)

Para determinar el nivel de impacto en la implementación de las estrategias exitosas, se tomó como referente el avance en la calificación respecto a los aspectos financieros generado año a año por el Ministerio de Salud y la Protección Social, el cual para 2017 refiere al Hospital San Rafael de Yolombó con una calificación: *sin riesgo fiscal y financiero*.

Tabla 10. Calificación del Riesgo Fiscal y Financiero del Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2016

Fecha de Referencia/ acto Administrativo	Categoría Según Anexos Resolución MSYPS
31/12/2011 Resol.2509 de 2012	ALTO
31/12/2012 Resol.1877 de 2013	ALTO
31/12/2013 Resol.2090 de 2014	ALTO
31/12/2014 Resol.1893 de 2015	BAJO
31/12/2015 Resol.2184 de 2016	BAJO
31/12/2016 Resol.1755 de 2017	SIN RIESGO

Fuente: Registros financieros. Ese Hospital San Rafael de Yolombó. 2011-2017 ([Anexo 9.5](#))

6. Conclusiones

En la búsqueda de mayor eficacia y eficiencia, principios claves de los procedimientos administrativos, como organización que debe ser autosuficiente y como entidad del Estado, la ESE Hospital San Rafael de Yolombó encuentra en la implementación de prácticas exitosas, una manera de mejorar sus procesos institucionales, los cuales son garantes de una buena administración que garantice mejor atención para los usuarios.

La mejor forma de promocionar los servicios ofertados por la ESE es a través un área de referencia y contra referencia fortalecida y eficiente, pues se asegura que los servicios de segundo nivel prestados por la institución sean aprovechados por todos los municipios de la subregión, además que los pacientes que necesiten un mayor nivel de complejidad sean enviados a este lo más pronto posible; mejorando la situación para el paciente, para su familia y optimizando los recursos del hospital.

La atención oportuna en salud mental mejoró los índices de producción en el sentido que al aumentar la resolutivez de estos pacientes y resolver su situación ya sea enviándolo al hospital especializado para su atención o para que este sea controlado en sitio de vivienda, se tienen más camas o mejor rotación de estas para que se utilicen en otros pacientes relacionados con el nivel de atención de la ESE.

Una de las formas para ofertar un servicio eficiente de primer nivel de atención es con una población sana. Si se realiza un trabajo adecuado desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se tendrán pacientes menos

enfermos, o con menos complicaciones crónicas, pues se espera realizar un diagnóstico más temprano o influir en la prevención de algunas patologías prevenibles.

El enfoque de atención basado en APS (atención primaria en salud) realmente reduce los gastos del asistencialismo (tratar la enfermedad) sin dejar de prestar un servicio sin calidad y adecuado.

Finalmente, la referenciación estratégica de prácticas exitosas produce resultados eficientes en el mejoramiento de los procesos institucionales, permite alcanzar resultados ya obtenidos por otros, recorrer un camino ya transitado. Lo anterior desde una vinculación y adaptación al contexto propio.

7. Recomendaciones

El proceso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a pesar de ser una estrategia adecuada solo mostrara reales frutos en el mediano y largo plazo, por lo que debe realizarse de forma continua.

Al mejorar la producción y sobretodo en el sistema de salud en cual conviven las empresas sociales del estado (ESE) por obvias razones se aumentará la cartera, por lo que se deben mejorar estos procesos, para así no caer en otro problema que es el aumento de la cartera sin un adecuado recaudo.

Implementar un programa de costos que permita mayor movilidad en la contratación, y así un aumento en la población objeto de prestación de servicios evitando de esta manera llegar a un techo de producción o llegar a un límite en el alcance del proceso de referencia y contra referencia.

Implementar la estandarización y socialización de los procesos que se referencien para así lograr una adecuada adherencia de los colaboradores a estos y encaminarse en lograr la certificación de la prestación de servicios como objetivo final en lo relacionado al sistema obligatorio de la garantía de la calidad, y mejora continua.

8. Bibliografía

- Aragón, N. (21 de Junio de 2005). *Reingeniería de Procesos de Negocio*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/reingenieria-de-procesos-de-negocio-bpr/>
- Armijo, M. (2004). Buenas prácticas de gestión pública en América Latina. *IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, (págs. 1- 18). Madrid, España.
- Camp, R. (2006). *Benchmarking. The search for industry best practices that lead to superior performance*. London: Taylor and Francis.
- Cárdenas, C. A. (2006). El benchmarking como herramienta de evaluación. *Acimed*, 14. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_4_06/aci15406.htm
- Cárdenas, C. A. (2006). El benchmarking como herramienta de evaluación. *ACIMED*, Julio-Agosto. Vol. 14. No. 4.
- CEER. (2015). Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. *Un análisis regional de la salud en Colombia*. Cartagena: Banco de la República de Colombia.
- Comunidad de practcas de APS. (S.F.). *¿Qué es una buena práctica?* Recuperado el 10 de 11 de 2017, de Comunidad de prácticas en APS: <http://buenaspracticaps.cl/que-es-una-buena-practica/>

Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). *Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el sistema general de salud social en salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

DANE. (2007). *Colombia. Tablas abreviadas de mortalidad nacionales y departamentales 1985 – 2020*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fariñas, C., Ansorena, L., Álvarez, E., & Herrera, P. (23 de Mayo de 2008). ¿Es posible una red de benchmarking entre hospitales públicos? Proceso de creación de la Red.7. *Calidad Asistencial*, 199-204.

Fedesarrollo. (2015). Misión Colombia envejece. *El proceso de envejecimiento en Colombia 1985 - 2050: Cifras Retos y Recomendaciones*. Bogotá: Fedesarrollo.

FMI. (2015). *Perspectivas de la economía mundial: Crecimiento dispar Factores a corto y largo plazo*. Washington: Fondo Monetario Internacional.

Liaropoulos, L., & Goranitis, I. (2015). Health care financing and the sustainability of health systems. *International Journal for Equity in Health*, 1-4.

Ministerio de la Protección Social. (7 de Diciembre de 2007). *Decreto 4747*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Ministerio de Protección Social. (12 de Junio de 2018). *Normativa: conceptos*.

Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Conceptos.aspx

Ministerio de Protección Social Colombia. (20 de 03 de 2018). *Repositorio*

institucional digital. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). *Resolución 8430 de 1993*. Obtenido de

Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud. (12 de Octubre de 2014). *ABECE sobre salud mental, sus*

trastornos y estigma. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de Mayo de 2013). *Resolución 1877*.

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1877-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de Mayo de 2015). *Resolución 1893*.

Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201893%20de%202015.pdf

MinSalud. (2014). *Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Miren G., I. C., & Ochóa Laburu, C. (2005). Una revisión teórica de la herramienta de Benchmarking. *Revista de Dirección y Administración de Empresas*, Vol. 12. Pp. 73-103.

ONU. (2012). *Transición Demográfica Mundial*. Washington: Naciones Unidas.

Osorio, L. (2015). Lo que todos debemos saber de las buenas prácticas clínicas. *Biomedica*, 274-284.

Presidencia de la República de Colombia. (7 de Diciembre de 2007). Decreto 4747 de 2007. Santa Fe de Bogota, Colombia.

Sole, J. P. (2001). *Deber de una buena administración y procedimiento administrativo debido*. Valladolid: Lex Nova.

UDEA. (13 de Julio de 2009). *Casos Prácticos de Benchmarking*. Obtenido de Universidad de Antioquia:
http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/pluginfile.php/3678/mod_resource/content/4/Caso%20Practico%20BM.pdf

UN. (2014). *Asuntos económicos y sociales: La situación demográfica en el mundo. Informe Conciso*. Nueva York: Naciones Unidas.

Von-Eiff, W. (24 de Febrero de 2015). International Benchmarking and Best Practice Management: Search of Health Care and Hospital Excellence (International Best Practices in Health Care Management). (U. T. Columbia, Ed.) 223-252. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1108/S1474-823120140000017014>

Formato de Encuesta Aplicada (2)

	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO	Elaboró: Ana Vanegas Asesora de Calidad Aprobó Sheila Sánchez Subgerente Científica
	FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO	Versión: 2.0

Apreciado Usuario, para nosotros es muy importante conocer su opinión sobre la calidad de atención recibida en nuestra institución, Su opinión es fundamental para el mejoramiento continuo en la prestación de nuestros servicios. Este Hospital es suyo, ayúdenos a hacerlo mejor!

FECHA: _____

SERVICIO QUE PRESTÓ LA ATENCIÓN: _____

Por favor responda las preguntas 1 a las 5 marcando con una X en el recuadro correspondiente dependiendo de su nivel de satisfacción.

1= MUY SATISFECHO 2= INSATISFECHO 3= SATISFECHO 4= MUY SATISFECHO

	1	2	3	4
1. El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido por el profesional				
2. El trato del personal hacia los usuarios (profesional, portería, administrativo)				
3. La claridad de la información brindada por el personal profesional y administrativo				
4. La limpieza y el aseo de las instalaciones, instrumental y equipos utilizados en el servicio (consultorios, baños, sala de espera)				
5. La atención en general que le brindaron en la institución				

Por favor responda las preguntas de la 6 a la 15 marcando con una X el recuadro SI o NO dependiendo de su experiencia en la atención

	SI	NO	NA
6. ¿Conoce los derechos y deberes que tiene como usuario?			
7. ¿Cómo se enteró de ellos?			
8. Diga un derecho y un deber			
9. ¿El profesional que lo atendió se presentó por su nombre?			
10. ¿El profesional le explicó claramente su situación de salud?			
11. Si le ordenó exámenes, ¿le dijo para qué, cómo y cuándo se lo harían?			
12. Si le formuló medicamentos, ¿le dijo para qué eran y cómo usarlos?			
13. ¿Durante la consulta el profesional le permitió aclarar sus dudas?			
14. ¿Le recomendaron algún programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?			
15. ¿Conoce usted los mecanismos para manifestar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones?			

Por favor responda las preguntas 16 y 17 marcando con una X el recuadro correspondiente dependiendo de su experiencia en la institución

9.2 Formato de Carta de Consentimiento Aplicada



La Universidad Católica Luis Amigo, en su línea de investigación “Capacidades innovadoras y gestión del conocimiento”, viene apoyando a un grupo de maestrandos en el estudio de medición del impacto de las experiencias exitosas en una ESE de Antioquia. Dicho proyecto responde a la base de macro proyectos que direcciona la Vicerrectoría de investigación.

Por lo anterior, se presenta la siguiente encuesta con el fin de recolectar la información requerida para el análisis y desarrollo de los objetivos planteados en el marco proyecto.

Teniendo en cuenta su perfil, dados los criterios de inclusión definidos para el proyecto, quisiéramos solicitarle nos apoye diligenciado el instrumento, al cual garantizamos la absoluta reserva y confidencialidad.

Agradecemos su apoyo y colaboración.

Con gratitud,

Vicerrectoría de investigación

Universidad Católica Luis Amigó

Con la firma a continuación, doy mi consentimiento para participar de este estudio.

**IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION DE PRACTICAS EXITOSAS EN
SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO**

Actualmente la ESE Hospital San Rafael de Yolombo viene implementando una serie de prácticas, a partir de los análisis realizados en departamento de Antioquia de experiencias exitosas en otros centros asistenciales. A continuación se presentan una serie de preguntas con el fin de evaluar el impacto de las mejoras introducidas en la institución. La información que se suministra es confidencial, solo con fines académicos, y se garantiza su absoluta reserva. Los resultados serán analizados y retroalimentados a las directivas de la institución y con lo cual se espera aportar a la mejora continua.

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo con su percepción. Algunas preguntas solo tienen respuesta sí o no, otras están especificadas en una escala de 1 a 5. Siendo uno (1) MUY POCO y cinco (5) MUY NOTORIO.

1. ¿La dependencia en la cual usted trabaja tiene una relación directa con los usuarios?
Sí No

2. ¿Considera que, en el último año, la atención a los pacientes en los diferentes servicios ha mejorado?
Sí No

3. ¿Piensa que la instauración del proceso de referencia y contra referencia en la institución ha mejorado la prestación del servicio al usuario final?
Sí No

Si su respuesta es afirmativa, califique de 1 a 5 la mejora en la prestación del servicio.

1 2 3 4 5

4. luego de la implementación del modelo de salud mental en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, ha observado una mejoría en la prestación de este servicio la institución.

Sí No

Si su respuesta es afirmativa, califique de 1 a 5 la mejora en la prestación del servicio.

1 2 3 4 5

5. ¿Considera que la institución ha mejorado sus procesos en el último año?

Sí No

6. ¿Encuentra los procesos más ordenados y claros para el funcionamiento de los servicios?

Sí No

7. Considera que en la actualidad es más satisfactorio laborar en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO?

Sí No

Gracias por su apoyo y colaboración

9.3 Formato para la validez de contenido de instrumentos de recolección de la información

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Maestría en Administración

Propuesta de formato para la validez de contenido de instrumentos de recolección de información.

El presente ejercicio tiene como propósito solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de información a ser aplicado en el proyecto: "XXXXXXXXXXXXX".

Sus valiosos aportes consistirán en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas, o ítems, con los objetivos propuestos para el estudio, las variables a ser medidas, las dimensiones de las variables y la redacción de las mismas.

Gracias por su apoyo y acompañamiento.

Se anexan objetivos, metodología y plan de análisis del proyecto.

9.4 Propuesta de formato para la validez de contenido de instrumentos de recolección de información (2).

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Maestría en Administración

Propuesta de formato para la validez de contenido de instrumentos de recolección de información.

El presente ejercicio tiene como propósito solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de información a ser aplicado en el proyecto: "XXXXXXXXXXXXX".

Sus valiosos aportes consistirán en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas, o ítems, con los objetivos propuestos para el estudio, las variables a ser medidas, las dimensiones de las variables y la redacción de las mismas.

Gracias por su apoyo y acompañamiento.

Se anexan objetivos, metodología y plan de análisis del proyecto.

Tabla para la validación del instrumento de recolección de información.
(Esta tabla se constituye en el soporte para el análisis general)

Objetivo general (Esta información debe ser provista por los investigadores):
Determinar el Capital Humano Innovador en función del nivel educativo, disposición al cambio y la satisfacción laboral en las universidades de la ciudad de Medellín.

A: Adecuada, M: Medianamente Adecuada, Inadecuada.

Objetivos específicos (Esta información debe ser provista por los investigadores)	Preguntas o ítems (Esta información debe ser provista por los investigadores)	Variable a medir (Esta información debe ser provista por los investigadores)	Dimensiones de la variable (Esta información debe ser provista por los investigadores)	Área de Validación											
				Pertinencia con el Objetivo			Pertinencia con la variable			Pertinencia con la dimensión			Redacción		
				A	M	I	A	M	I	A	M	I	A	M	I

Observaciones generales

Resumen de la plantilla final

Fecha (3/5/2018):

Nombre del evaluador:

Señale a continuación con una "X" la valoración del cumplimiento del criterio:

Criterio	Escala de valoración		
	Adecuada	Medianamente Adecuada	Inadecuada
Pertinencia de las preguntas con los objetivos	X		
Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s) que se pretenden medir	X		
Pertinencia de las preguntas con las dimensiones	X		
Redacción de las preguntas	X		

Observaciones:

Respecto al instrumento en cuestión se puede observar que cumple con el objetivo para el que está construida, es clara y corta lo que la puede hacer más amigable para el diligenciamiento.

Se debe recordar diligenciamiento del consentimiento informado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Vanegas', with a stylized flourish at the end.

Jean Carlos Vanegas Rodríguez
Gerente ESE Hospital San Juan de Dios
Santa Fe de Antioquia

9.4. Encuesta de Satisfacción Tabulada (CD)

9.5. Registros Financieros ESE Hospital San Rafael de Yolombó (CD)