



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2021

Diego León Muñoz Zapata
Gerente

Marzo 2022

EQUIPO DIRECTIVO

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

Gerente

LINA MARCELA MONTOYA RODAS

Subgerente General

JAIME ANDRÉS HERRERA MOLINA

Subgerente de Salud

JUNTA DIRECTIVA

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO

Representante del estamento político administrativo
Presidenta de la junta y delegada del Gobernador,
Aníbal Gaviria

JUAN ESTEBAN ARBOLEDA J.

Representante del estamento político administrativo
Delegado de la Secretaría de Salud, Lina Bustamante

HERNANDO MUÑOZ SALDARRIAGA

Representante del estamento científico de la Institución

CLARA INÉS QUINTERO V.

Estamento de la comunidad

ELIZABETH PUERTA GÓMEZ

Representante de la asociación de usuarios

EDWIN LEONARDO CALDERÓN YARURO

Estamento científico de la salud

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

Gerente - Secretario de Junta

EQUIPO LÍDER DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Jony Sneider Rojas Chaverra Líder de Planeación y Calidad

Luisa Fernanda Rúa Vásquez - Profesional en Planeación y Calidad

Liliana María Morales Zapata - Profesional en Planeación y Calidad

Sandra Patricia Vallejo Flores - Profesional en Planeación y Calidad

Domínguez - Asesor Financiero

Juan Sebastián Carvajal Restrepo - Líder de comunicaciones

Jairo Antonio Higueta Santa - Coordinador de Control Interno

Mirley del Carmen polo – Líder de Atención al Usuario

Samuel Guevara- Encargado de sistemas

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	5
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE GRÁFICOS.....	9
INTRODUCCIÓN	11
DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO	12
AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS	13
1. Planeación.....	13
1.1. Avance plan de desarrollo.....	13
1.2. Avance Plan de Gestión del Gerente.....	14
1.3. Avance MIPG.....	15
2. Atención en Salud.....	16
2.1. Consulta Externa Especializada	16
2.1.1. Actividades de enfermería	18
2.1.2. Consulta por especialidad comparativo 2020- 2021	19
2.1.3. Consulta por EPS comparativo 2020-2021	19
2.1.4. Demanda insatisfecha comparativo año 2020-2021	21
2.1.5. Porcentaje de inasistencia comparativo año 2020-2021	21
2.1.6. Porcentaje de cancelación de citas comparativo año 2020-2021.....	22
2.1.7. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2020- 2021	23
2.1.8. Ecocardiografías comparativo 2020	23
2.1.9. Tiempo de atención asignación de citas presenciales comparativo 2020-2021	24
2.1.10. Porcentaje de repuesta a llamadas telefónicas para solicitud de citas por consulta externa	25
2.1.11. Tiempo promedio duración de cada llamada 2020-2021	26
2.1.12. Conclusiones del servicio.....	27
2.2. Cirugía	27
2.2.1. Procedimientos realizados.....	28
2.2.2. Cancelación de cirugías programadas	30
2.2.3. Oportunidad en cirugía electiva.....	31
2.2.4. Conclusiones de cirugía	32
2.3. Internación	32

2.3.1.	Producción en el servicio de internación años 2020-2021.....	33
2.3.2.	Conclusiones hospitalización.....	35
2.4.	Unidad de cuidados intensivos y especiales (UCI-UCE).....	35
2.4.1.	Descripción de las actividades.....	36
	Egresos UCI-UCE.....	36
	Porcentaje ocupacional UCI y UCE.....	37
2.4.2.	Conclusión UCI- UCE.....	38
2.5.	Servicio de urgencias.....	38
2.6.	Imágenes diagnosticas.....	42
2.6.1.	Actividades imágenes diagnósticas.....	43
2.6.2.	Conclusiones imágenes diagnósticas.....	45
2.7.	Laboratorio clínico y servicio transfusional.....	45
2.7.1.	Remisiones de laboratorio.....	46
2.7.2.	Indicadores Resolución 256 de 2016.....	47
2.7.3.	Servicio transfusional.....	47
2.8.	Servicio farmacéutico.....	47
3.	Seguridad del paciente.....	49
4.	Actividades de Salud Pública.....	52
5.	Caracterización de los usuarios.....	53
6.	Contratación.....	58
7.	Aspectos Financieros.....	59
7.1.	Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos.....	59
7.2.	Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior.....	62
7.3.	Informe riesgo financiero.....	64
7.4.	Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2021 – 2020.....	65
7.5.	Activos.....	66
7.6.	Pasivos.....	67
7.7.	Patrimonio.....	67
8.	Satisfacción de Usuarios.....	69
8.1.1.	Gestión de las PQRSDF.....	69
8.1.2.	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.....	

8.1.3.	Asociación de usuarios	71
8.1.4.	Medición de la satisfacción de los usuarios.	71
	Resultado de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados en Atención al Ciudadano.	71
8.1.5.	Conclusiones y logros obtenidos durante el 2021	72
9.	Gestión de trámites	73
10.	Control Interno.	74
10.1.	Ambiente de control:.....	74
10.2.	Evaluación del riesgo:.....	75
10.3.	Actividades de control	75
10.4.	Información y comunicación:	75
10.5.	Actividades de monitoreo:.....	75
10.6.	Conclusión	76
11.	Espacios de participación ciudadana	77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento por área.	13
Tabla 2. Cumplimiento por área.	14
Tabla 3. Resultado de autodiagnóstico 2020 vs 2021	15
Tabla 4. Atenciones de consulta externa por aseguradora	20
Tabla 5. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2020-2021	23
Tabla 6. Talento humano en el servicio de cuidados intensivos	36
Tabla 7. Distribución de la producción del servicio de urgencias por aseguradoras	42
Tabla 8. Producción imágenes diagnósticas.....	43
Tabla 9. Pruebas de laboratorio por sedes 2020-2021	45
Tabla 10. Tipo de población vacunada 2021	52
Tabla 11. Tipo de biológicos aplicados 2021	53
Tabla 12. Distribución de las atenciones para el año 2021, según municipios del Valle de Aburrá.....	55
Tabla 13. Distribución de las atenciones en el año 2021 según la subregión subregiones de Antioquia	56
Tabla 14. Distribución por EAPB. Población atendida en la E.S.E Hospital San Rafael, año 2021.	57
Tabla 15. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red, incluyendo prestadores y dispensación de medicamentos e insumos.	58
Tabla 16. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución 2020-2021.....	58
Tabla 17. Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior.	59
Tabla 18. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2020-2021	60
Tabla 19. Recaudo 2020-2021	60
Tabla 20. Rotación de pasivos 2021-2020	61
Tabla 21. Periodo de pago de las cuentas por pagar.....	61
Tabla 22. Costo de ventas de servicios y gastos administrativos	62
Tabla 23. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal vigencia anterior	62
Tabla 24. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.....	64
Tabla 25. Análisis de riesgo financiero 2021-2020	65
Tabla 26. Estados financieros 2021-2020	65
Tabla 27. Variación del pasivo 2021-2020	66
Tabla 28. Estado de resultados integral 2021-2020	67
Tabla 29. Consolidado de PQRSDF 2020-2021	69
Tabla 30. Cumplimiento por roles Control Interno	74
Tabla 31. Nivel de cumplimiento por componente.....	76
Tabla 32. Estrategias participación ciudadana	78

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cumplimiento del POA.....	13
Gráfico 2. Cumplimiento del PGG	14
Gráfico 3. Consulta externa total 2020-2021	17
Gráfico 4. Histórica consulta externa especializada	18
Gráfico 5. Actividades de enfermería	18
Gráfico 6. Consultas por especialidad	19
Gráfico 7. Consulta externa por EPS	20
Gráfico 8. Demanda insatisfecha	21
Gráfico 9. Porcentaje de inasistencia	22
Gráfico 10. Porcentaje de cancelación	22
Gráfico 11. Ecocardiografías.....	24
Gráfico 12. Tiempo de espera para asignación cita presencial población general	25
Gráfico 13. Recepción de llamadas para solicitud de citas de consulta externa en horas hábiles.....	26
Gráfico 14. Duración de las llamadas.....	26
Gráfico 15. Producción cirugía 2020-2021.....	28
Gráfico 16. Número total de procedimientos 2017-2021	28
Gráfico 17. Ocupación de los quirófanos 2020-2021	29
Gráfico 18. Porcentaje de ocupación de quirófanos	30
Gráfico 19. Cancelación cirugía por motivos institucionales.....	30
Gráfico 20. Oportunidad procedimientos en cirugía 2020-2021	31
Gráfico 21. Oportunidad consolidada anual 2017-2021	32
Gráfico 22. Número de egresos hospitalario	33
Gráfico 23. Porcentaje ocupacional en internación	34
Gráfico 24. Giro cama 2020-2021	34
Gráfico 25. Promedio día estancia 2020-2021.....	35
Gráfico 26. Egresos UCI - UCE	36
Gráfico 27. Promedio egresos anuales UCI - UCE	37
Gráfico 28. Porcentaje ocupacional UCI - UCE.....	37
Gráfico 29. Promedio ocupacional anual.....	38
Gráfico 30. Tiempo de espera en triage	39
Gráfico 31. Oportunidad en el triage II.....	40
Gráfico 32. Ingreso a urgencias	41
Gráfico 33. Ingreso promedio mes urgencias	41
Gráfico 34. Porcentaje de ingreso urgencias por EPS	42
Gráfico 35. Producción imágenes diagnósticas	44
Gráfico 36. Producción imágenes diagnosticas por estudio	44
Gráfico 37. Exámenes de laboratorio 2020-2021	46
Gráfico 38. Remisiones laboratorio clínico.....	46
Gráfico 39. Cumplimiento servicio transfusional	47
Gráfico 40. Problemas de uso de medicamentos	48
Gráfico 41. Órdenes de medicamentos.....	49

Gráfico 42. Tasa de infecciones.....	50
Gráfico 43. Reporte eventos de seguridad	50
Gráfico 44. Tasas eventos de adversos.....	51
Gráfico 45. Dosis vacunas aplicadas COVID-19, 2021	52
Gráfico 46. Distribución de los usuarios por sexo atendidos en el año 2021.	53
Gráfico 47. Distribución de los usuarios por sexo y grupo de edad, atendida en el 2021.....	54
Gráfico 48. Distribución de la morbilidad vigencia 2021.	54
Gráfico 49. Porcentaje de usuarios del Valle de Aburrá para el año 2021.	55
Gráfico 50. Usuarios de las subregiones de Antioquia.....	56
Gráfico 51. Distribución de los usuarios atendidos por Entidad Administradora de Plan de Beneficio	57
Gráfico 52. Estado de Resultados Integral 2021-2020.....	68
Gráfico 53. Proporción PQRSDF ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2020 – 2021	70
Gráfico 54. Mecanismos de manifestaciones	70
Gráfico 55. Total, de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2020-2021.....	72
Gráfico 56. Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites.....	73

INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas es un mecanismo de participación social donde se suministra información sobre la gestión y los resultados de las entidades públicas, es así, como el Hospital San Rafael de Itagüí en cumplimiento a su función de Empresa Social del Estado, cuyo objeto es el de la prestación de servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado e integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, ejerciendo su responsabilidad con la comunidad a la que presta servicios y en general con todos los agentes interesados, además de dar cumplimiento a la Circular 008 de 2018, presenta su informe de rendición de cuentas para la vigencia 2021.

A lo largo del informe encontrarán los avances y resultados de la gestión con enfoque en derechos humanos, en primer lugar, en lo referente a la planeación institucional, los indicadores que muestran la evolución de la gestión institucional, avances del plan de desarrollo y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En el segundo componente del informe se presenta lo relacionado con la atención en salud, indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud, y los servicios prestados (Producción), las actividades de salud pública implementadas durante la vigencia, información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud, el informe de gestión del programa de seguridad del paciente y la gestión realizada frente al COVID – 19.

Finalmente se muestran los asuntos de contratación, gestión financiera, satisfacción de usuarios y las actividades de evaluación de control interno.

DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí es un hospital de segundo nivel, ubicado en el Municipio de Itagüí, en el departamento de Antioquia, su vigilancia la realiza la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, es uno de los siete (7) hospitales del departamento. Se ofertan servicios de mediana complejidad, pero, además, desde el año 2008, se presta el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos que es de alta complejidad, convirtiéndose en una E.S.E de gran relevancia para los municipios al Sur del Valle de Aburra y del Suroeste de Antioquia.

El sistema de salud en Colombia presenta dificultades hace algunos años, en especial con el flujo de dinero, lo que termina afectando en gran medida a las Instituciones Prestadoras de Salud, quienes realizan directamente la atención en salud a los usuarios. El Hospital fue categorizado en el año 2012, bajo la resolución 2509, en riesgo financiero alto, por tanto, se acogió en 2013 a un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, para los años 2014 y 2015, al no cumplir las medidas adoptadas en dicho plan, la categorización continuó en riesgo financiero alto y para 2016 bajo la resolución 2184 del 27 de mayo, se estableció que la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, a pesar de haberse sometido a un plan de Saneamiento Fiscal y Financiero y haber recibido recursos para disminuir sus pasivos, sin mejorar su riesgo, se direccionaría a la Superintendencia de Salud para presentar el plan de gestión del riesgo (PGIR), al mencionado plan se le realizó seguimiento durante el año 2017 y 2018, pero dada la calificación nuevamente en riesgo financiero alto en 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social decidió redireccionar al Hospital a realizar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Finalmente, no siendo ajenos a las problemáticas del sistema de salud, el año 2020 marco dificultades en términos financieros y de oferta de servicios, aún más con los impactos ocasionados por la emergencia sanitaria de COVID-19.

AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS

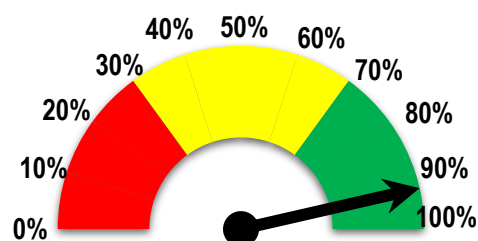
1. Planeación.

1.1. Avance plan de desarrollo.

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

Para la vigencia 2021 el POA de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí lo constituyeron 23 indicadores y 106 actividades distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia (11), Financiera y Administrativa (8) y Gestión Clínica y Asistencial (4). Durante la vigencia 2021, el plan operativo obtuvo un cumplimiento del 82,81% obteniendo un nivel de cumplimiento Satisfactorio.

Gráfico 1. Cumplimiento del POA



92,83%
SATISFACTORIO

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En cuanto al cumplimiento por área, se puede observar que en general se obtuvo un cumplimiento en promedio del 83%, donde el 65,21% de los indicadores tienen un cumplimiento mayor al 90%, es decir, satisfactorio, el 17,39% tienen un cumplimiento mayor al 30%, lo que equivale a medio y el 17,4% un cumplimiento bajo.

Tabla 1. Cumplimiento por área.

ÁREA	PROMEDIO PONDERADO
Dirección y Gerencia	83.59%
Financiera y Administrativa	81.38%
Gestión Clínica o asistencial	82.33%
Cumplimiento	82.81%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

1.2. Avance Plan de Gestión del Gerente.

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

Para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, el PGG lo constituyen 18 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia tres (3), Financiera y Administrativa ocho (8) y Gestión Clínica y Asistencial siete (7). Durante la vigencia 2021, el plan de gestión del gerente obtuvo un cumplimiento del 79,95% obteniendo un nivel Satisfactorio.

Gráfico 2. Cumplimiento del PGG



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Si revisamos el cumplimiento por área, se puede observar que la que la que obtuvo un cumplimiento más bajo fue Dirección y Gerencia con el 73,3% (satisfactorio), mientras que el área Gestión Clínica o Asistencial alcanzó un 94,3% (satisfactorio). El promedio de calificación del área de Dirección y Gerencia es de 3,67, debido a que sus tres (3) indicadores obtuvieron una calificación de uno (1), cinco (5), tres (3) respectivamente. Mientras que el área Asistencial su promedio de calificación es de 4,71, debido a que, de sus siete (7) indicadores, seis (6) tienen calificación cinco (5) y solo uno (1) calificación tres (3).

Tabla 2. Cumplimiento por área.

Área	Calificación	Resultado Ponderado	% Cumplimiento	Concepto
Dirección y Gerencia 20%	3.67	0.73	73.3	SATISFACTORIA
Financiera y Administrativa 40%	3.25	1.30	65.0	SATISFACTORIA
Gestión Clínica o asistencial 40%	5.00	2.00	100.0	SATISFACTORIA
Cumplimiento		4.00	79.95	SATISFACTORIA

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

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

1.3. Avance MIPG.

Durante la vigencia 2021 en el marco de Modelo Integrado de Planeación y Gestión con la política de “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos”, se comenzó la migración del Sistema de Gestión de la Calidad a un “Sistema Integrado de Gestión”, integrando y articulando en éste, el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud establecido por el Decreto 780 de 2016, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), reglamentado por el Decreto 1499 de 2017, el Sistema de Control Interno establecido por la Ley 87 de 1993 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo reglamentado mediante el Decreto 1072 de 2015 entre otros.

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

La institucionalidad está representada en las entidades por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La operación de MIPG se hace través de siete (7) dimensiones: 1) Talento Humano, 2) Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3) Gestión con valores para resultados, 4) Evaluación de resultados, 5) Información y comunicación, 6) Gestión del conocimiento y la innovación, 7) Control Interno. Cada una de las dimensiones agrupa una o varias políticas de gestión y desempeño institucional las cuales permiten implementar y poner en funcionamiento el modelo de manera adecuada. En total son 18 políticas de MIPG distribuidas en las dimensiones mencionadas.

La medición del modelo cuenta con dos instrumentos fundamentales:

- Medición del desempeño institucional, a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, realizado anualmente.
- Herramienta de autodiagnóstico a través de los instrumentos dispuestos por la Función Pública que permite a cada entidad conocer el estado de las políticas.

De acuerdo con lo anterior la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ha estado realizando la implementación de MIPG a través de las políticas partiendo de los autodiagnósticos realizados en el año 2019, para los cuales se formularon planes de acción que se ejecutaron durante la vigencia 2020 y 2021. En la **Tabla 3.** se presenta un comparativo del resultado del autodiagnóstico de 2020 versus 2021 con corte diciembre. Al examinar el avance por política, se puede observar que hubo seis (6) políticas que no tuvieron avance con relación al año anterior, mientras que el 66% avanzaron en su implementación. En resumen, el promedio de avance de las políticas del modelo integrado de planeación y es de 28.93%.

Tabla 3. Resultado de autodiagnóstico 2020 vs 2021

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG					
Dimensión	#	Política	2020	2021	Avance
Talento humano	1	Gestión estratégica de talento humano	67.3	70.6	3.3
	2	Gestión de código de integridad	68	76	8
	3	Conflicto de Intereses	0	0	0
Direccionamiento estratégico	4	Gestión del plan anticorrupción	90	94.7	4.7

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG					
Dimensión	#	Política	2020	2021	Avance
	5	Gestión direccionamiento y planeación	76.3	97.2	20.9
	6	Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público	0	83.4	83.4
Gestión con valores	7	Gestión de defensa jurídica	90.7	95	4.3
	8	Gestión Gobierno Digital	83.2	86.9	3.7
	9	Gestión de participación ciudadana	29	54.2	25.2
	10	Gestión de racionalización de tramites	31.5	48.3	16.8
	11	Gestión de rendición de cuentas	75	93	18
	12	Gestión de servicio al ciudadano	94.8	94.8	0
Evaluación de resultados	13	Seguimiento y evaluación de desempeño institucional	65.3	65.3	0
Información y comunicación	14	Gestión documental	81	81	0
	15	Transparencia y acceso a la información	80.4	80.4	0
	16	Gestión de la Información Estadística	0	93.3	93.3
Gestión del conocimiento	17	Gestión del conocimiento y la innovación	4	12	8
Control interno	18	Control interno	64.6	64.6	0

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

2. Atención en Salud.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, cuenta con los siguientes servicios habilitados:

- Consulta externa especializada.
- Cirugía.
- Hospitalización.
- Unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados especiales.
- Urgencias.
- Imágenes diagnósticas.
- Laboratorio clínico.
- Servicio farmacéutico

2.1. Consulta Externa Especializada

La consulta externa especializada de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se realiza en las instalaciones de ambas sedes donde se dispone de: siete (7) consultorios en sede 2, más el área designada a fisioterapia. En sede 1 se cuenta con siete (7) consultorios y el consultorio # 7 está ubicado y comparte área con el servicio de Urgencias. En el momento, de los seis (6) consultorios restantes en sede 1, se cuenta con cuatro (4) consultorios para la consulta externa, uno (1) utilizado como zona de alimentación y dos (2) utilizados como zona de descanso de los médicos (Dormitorios).

En el servicio se presta consulta médica especializada en las áreas de ortopedia, cirugía general, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, urología, ginecología y anestesia. La consulta eterna de cirugía maxilofacial se prestó hasta septiembre de 2021 por baja demanda. Además, se hace consulta de nutrición, psicología y fisioterapia. Desde diciembre de 2021 se inició la atención de neurocirugía.

La pandemia, afectó marcadamente la producción del servicio, disminuyéndola en un 50% en comparación con años anteriores, cada mes se realizaban en promedio 3000 consultas antes de la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En marzo del año 2020, se cancelaron más de 200 consultas como

consecuencia de la emergencia sanitaria en el país por COVID-19, medida que se adoptó para apoyar el fortalecimiento de las estrategias nacionales para la contención de la pandemia.

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

El talento humano para el servicio pertenece a agremiaciones como ANESTESIAR, SOGOS, Cirujanos de Colombia y TOA, las que han permanecido estables en los últimos años.

Para la vigencia 2020 se presentó una alta demanda para subespecialidades de hombro, columna y cadera, estas se mantuvieron durante el año 2021.

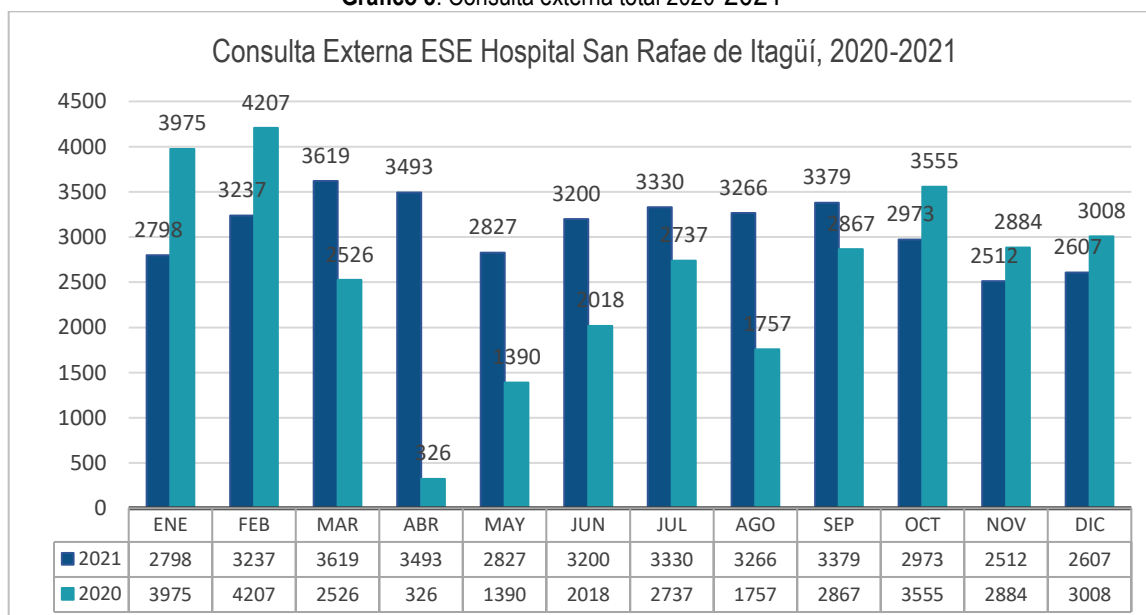
Con respecto al área del centro de atención telefónica, al iniciar el año 2020 se contaba con nueve (9) funcionarios con los que se mejoró la oportunidad de respuesta a la atención y se disminuyeron las quejas de los usuarios en un 80%, especialmente en lo referente a la respuesta telefónica y a las asignaciones de citas por varios canales, sin embargo, al finalizar el año hubo una disminución significativa de personal, debido a que disminuyeron las solicitudes de atención telefónica por el confinamiento obligatorio causado por la pandemia.

A continuación, se relacionan los datos más relevantes con respecto al servicio de consulta externa para la vigencia 2021.

En cuanto a la producción de consulta médica especializada, nutrición psicología y fisioterapia en el año 2021 hubo un aumento del 19% en relación con el año inmediatamente anterior pasando de 31250 a 37241.

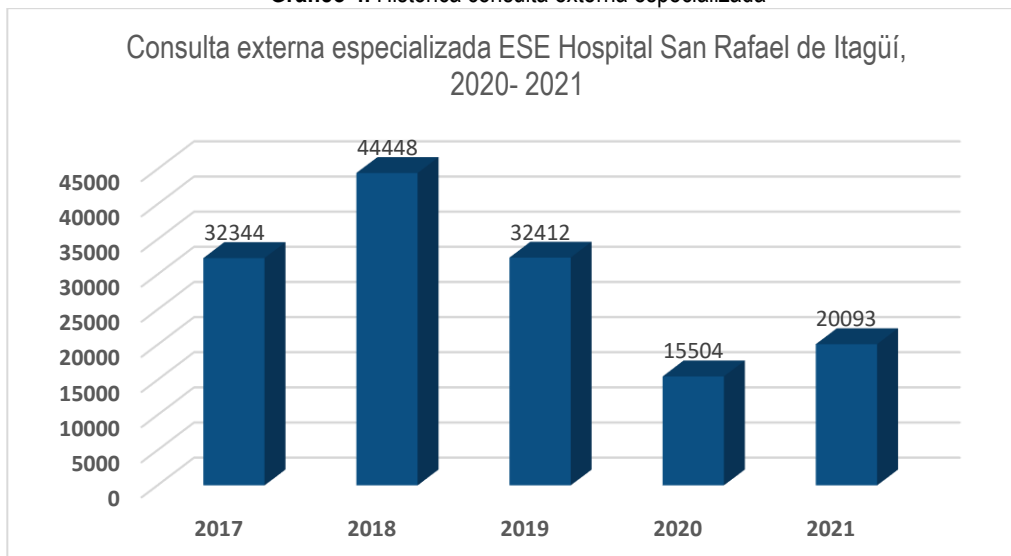
En el **gráfico 3**, se detalla el comparativo de las consultas de los años 2020 y 2021. Adicionalmente en el **grafico 4**, se relaciona el histórico de consulta externa especializada de los últimos cinco (5) años.

Gráfico 3. Consulta externa total 2020-2021



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 4. Histórica consulta externa especializada

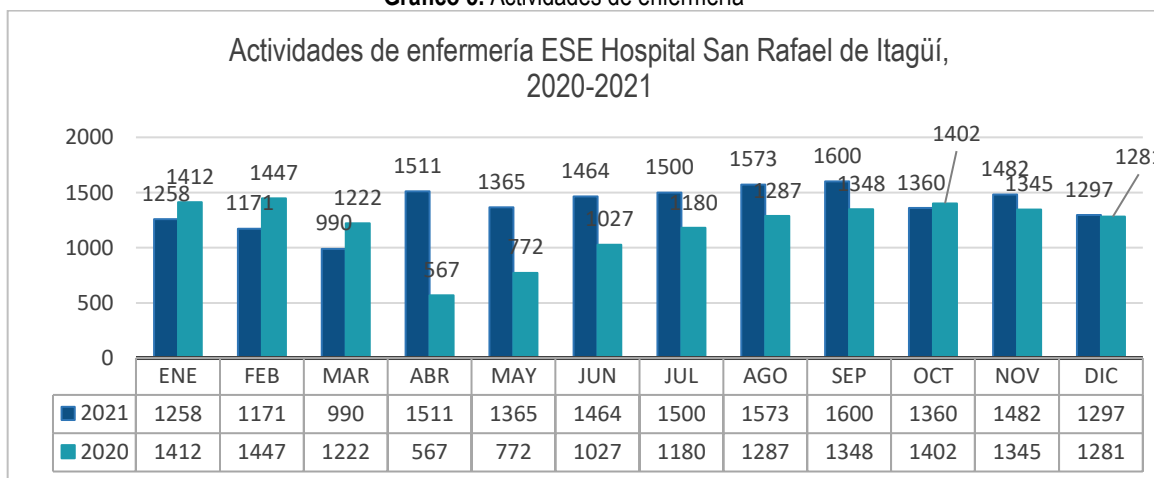


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.1. Actividades de enfermería

Para la vigencia 2021 hubo un aumento del 16% de las actividades de enfermería en relación con el año 2020, pasando de 14290 a 16571. Dentro de las actividades que realiza enfermería se encuentran: electrocardiogramas, retiro de puntos, toma de presión arterial, inyectología, curaciones, labores de apoyo administrativo, asistencia a los médicos especialistas en procedimientos asistenciales como de dermatología, entre otros. En el **gráfico 5**. Se relacionan los procedimientos de enfermería mensuales para las vigencias 2020 y 2021, donde se puede ver que el primer trimestre del año 2021 tuvo un comportamiento bajo respecto al año anterior debido a que las medidas nacionales por la emergencia sanitaria continuaron. En el segundo semestre se observa mejoramiento en la producción en parte por la flexibilización de las medidas para lo contención del COVID -19.

Gráfico 5. Actividades de enfermería



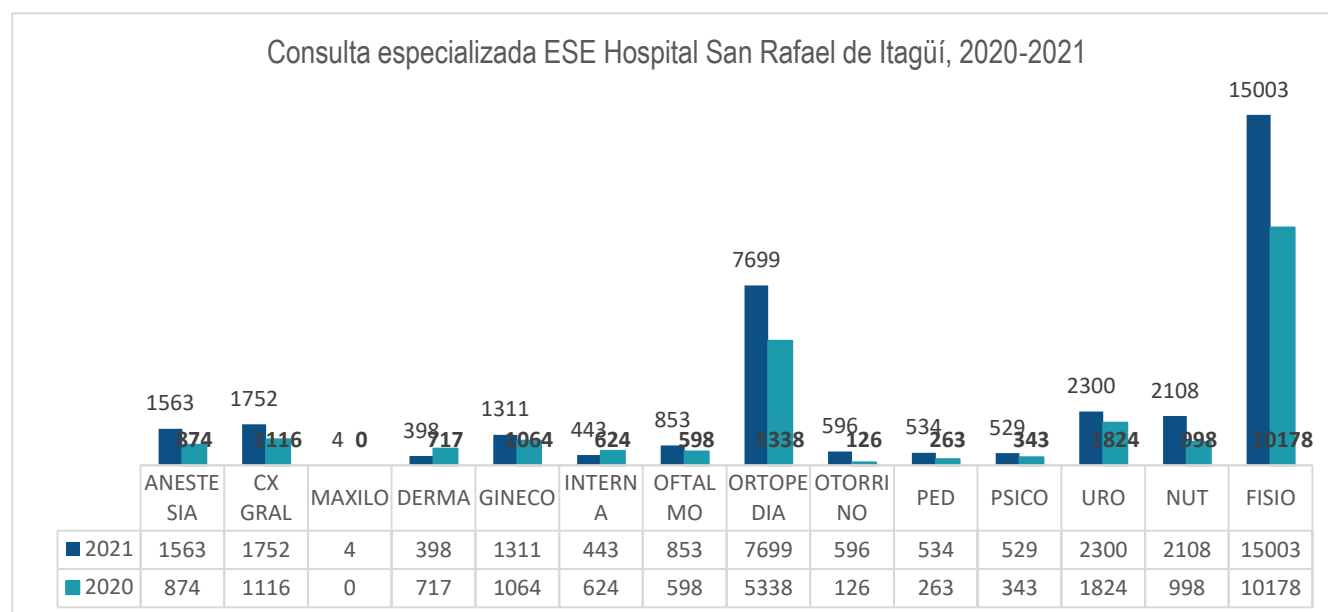
Fuente: Proceso atención en salud

2.1.2. Consulta por especialidad comparativo 2020- 2021

La consulta por especialidad en la vigencia 2021 tuvo un aumento en todas las especialidades excepto medicina interna y dermatología, servicios que se prestaron hasta junio de 2021 y aún no ha sido posible su reactivación por falta de recurso humano idóneo en el medio. La ESE ha realizado convocatorias públicas y otras estrategias encaminadas al reclutamiento de este recurso humano sin resultados positivos.

En el **gráfico 6** se relacionan las consultas por especialidad de consulta externa para las vigencias 2020 y 2021.

Gráfico 6. Consultas por especialidad

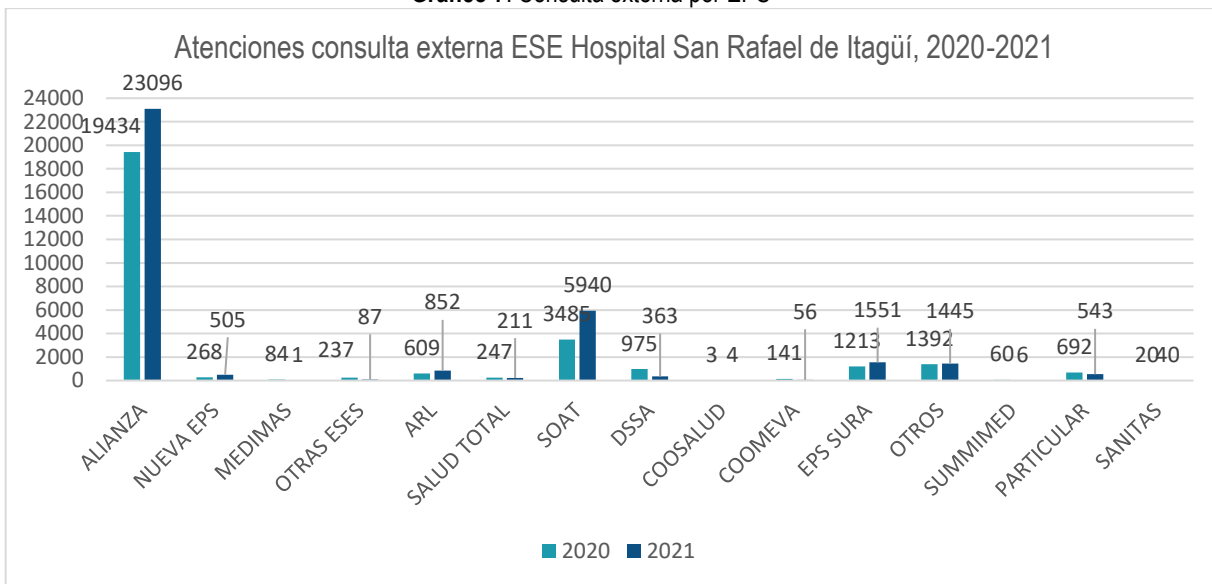


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.3. Consulta por EPS comparativo 2020-2021

La principal Entidad Administradora de Planes de Beneficios-EAPB en las vigencias 2020 y 2021 a la que se le prestaron servicios en consulta externa fue SAVIASALUD, con una participación del 67%, en ambos periodos. Se iniciaron relaciones con otras aseguradoras como SURA, que tuvo un leve incremento para el año 2021, igualmente sucedió con los usuarios del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- SOAT, en cambio, el ente territorial departamental DSSA, presentó una disminución debido a que cada vez tiene menos población a su cargo. En el **gráfico 7** se muestra un comparativo de la representación de las EAPB para los años 2020 y 2021.

Gráfico 7. Consulta externa por EPS



Fuente: Proceso atención en salud

Tabla 4. Atenciones de consulta externa por aseguradora

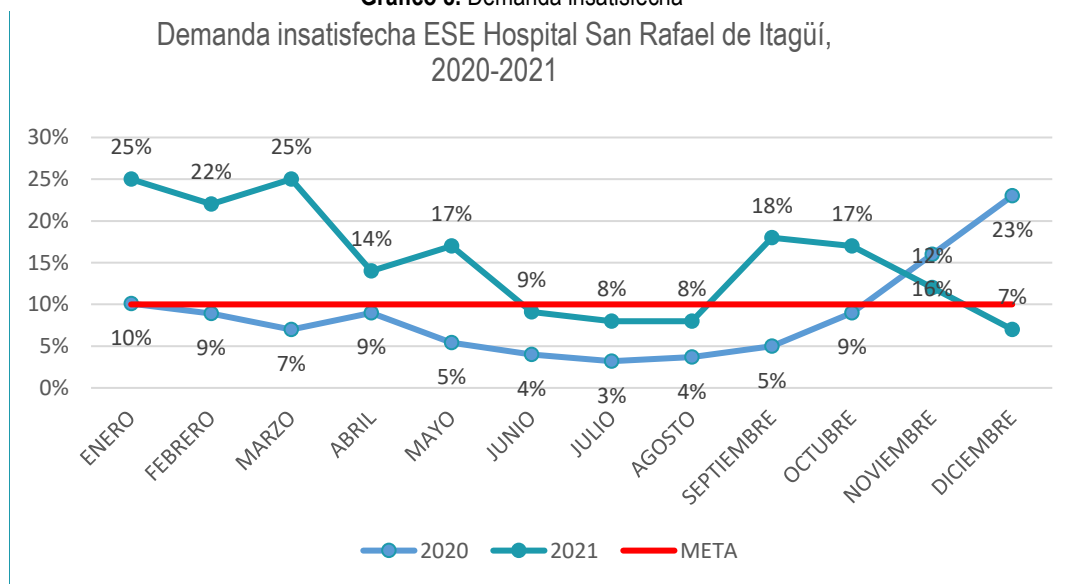
ASEGURADOR	2020	2021
Alianza	19434	23096
Nueva EPS	268	505
Medimas	84	1
Otras eses	237	87
ARL	609	852
Salud total	247	211
SOAT	3485	5940
DSSA	975	363
Coosalud	3	4
Coomeva	141	56
EPS sura	1213	1551
Otros segur	1392	1445
Summimed	60	6
Particular	692	543
Sanitas	20	40

Fuente: Proceso atención en salud

2.1.4. Demanda insatisfecha comparativo año 2020-2021

Para la vigencia 2020 la demanda insatisfecha se mantuvo bajo el umbral del 10% debido a las directrices nacionales emitidas en respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19; sin embargo, para los dos (2) últimos meses de la vigencia, la demanda rebasó la oferta institucional, principalmente a causa de la flexibilización en las medidas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permitió la apertura de servicios ambulatorios nuevamente lo que redundó en una gran demanda de servicios debido a todo lo represado durante los meses de pandemia. Los usuarios empezaron a solicitar citas en forma masiva para la atención de todas aquellas necesidades de salud que no fueron atendidas por la emergencia sanitaria. Para el año 2021 casi todo el tiempo la demanda insatisfecha sobrepasó la oferta de servicios principalmente en las especialidades de ortopedia y otorrinolaringología.

Gráfico 8. Demanda insatisfecha

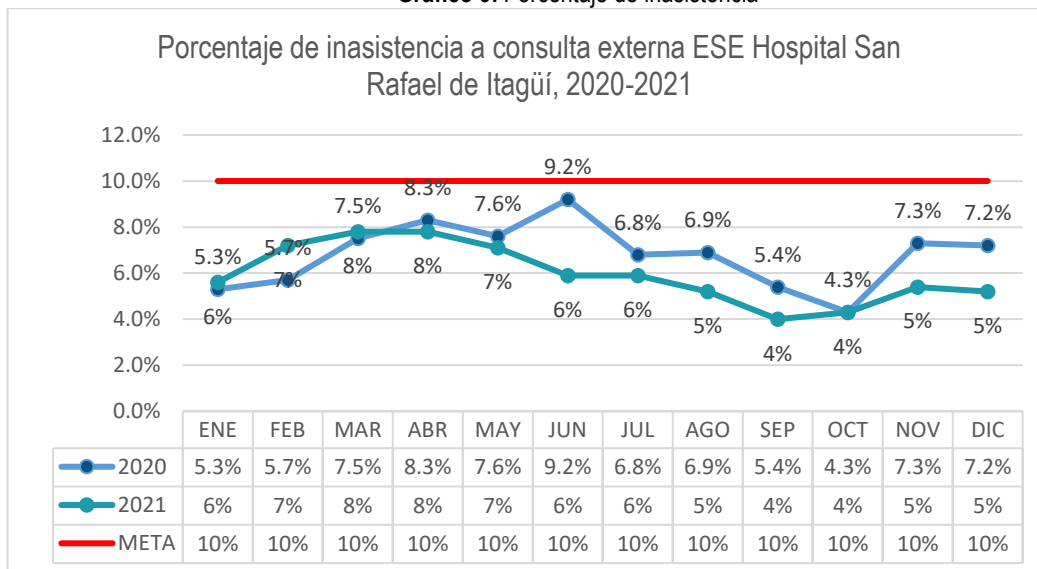


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.5. Porcentaje de inasistencia comparativo año 2020-2021

Con relación el porcentaje de inasistencia se ha mantenido bajo el umbral del 10% en ambos periodos 2020 y 2021. Los usuarios son llamados para el recordatorio el día previo de la cita médica.

Gráfico 9. Porcentaje de inasistencia

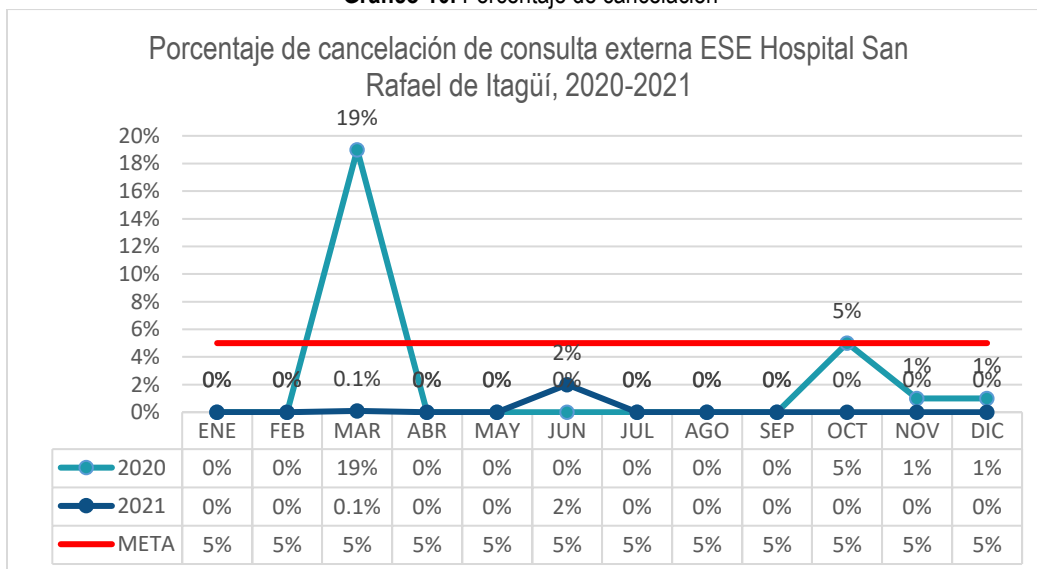


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.6. Porcentaje de cancelación de citas comparativo año 2020-2021

El porcentaje de cancelación de citas estuvo estable en un umbral del 5% para las vigencias 2020 y 2021; no obstante, en marzo del año 2020 ante la declaratoria de pandemia por COVID-19 y siguiendo las directrices del Ministerio de Salud y la Protección Social, se cancelaron, las consultas programadas, por el cierre de los servicios ambulatorios. En ese periodo la cancelación fue del 19%. (marzo 2020).

Gráfico 10. Porcentaje de cancelación



Fuente: Proceso atención en salud

2.1.7. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2020- 2021

La oportunidad en la asignación de citas por especialidad y de acuerdo con las metas establecidas en la Resolución 256 de 2016 para las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología en ambos periodos, la Institución ha cumplido por que el resultado ha estado por debajo de los límites establecidos. En la **Tabla 5** se evidencia la oportunidad por especialidad.

Tabla 5. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2020-2021

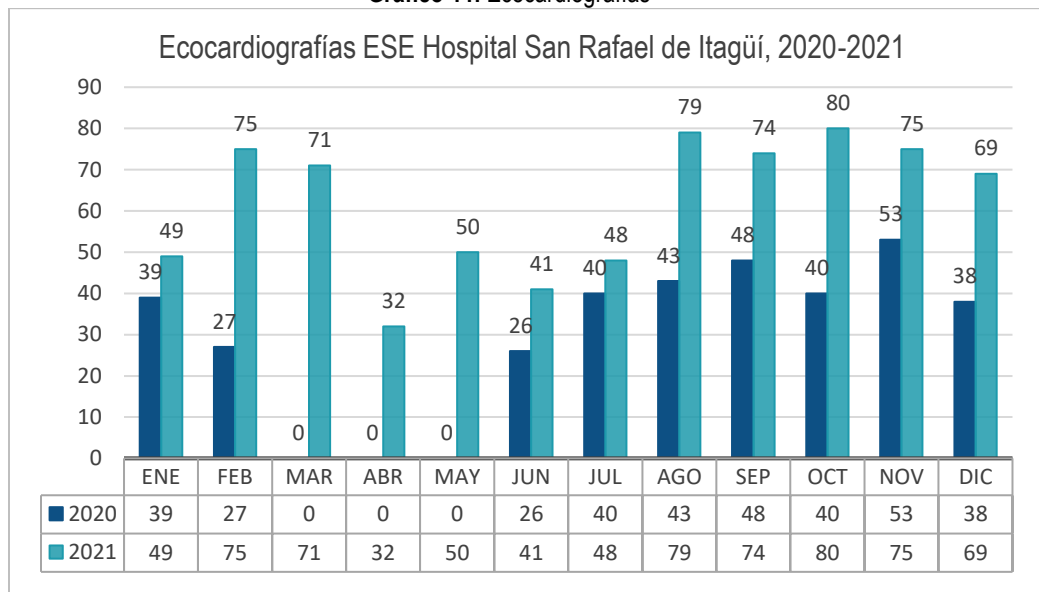
ESPECIALIDADES	META	2020	2021
Anestesia	30	4	6
Ortopedia y traumatología	20	3,8	4,1
Cirugía general	20	5,7	8,5
Ginecología	15	3,8	6,2
Cirugía maxilofacial	10	0	3,5
Dermatología	10	4,7	4
Medicina interna	15	7,3	8,7
Nutrición y dietética	15	5,7	12,6
Oftalmología	30	5,8	10
Otorrinolaringología	15	6,7	8
Pediatría	5	2,5	2
Psicología	10	7,2	14,9
Urología	20	5,9	7,4
Fisioterapia	15	12,4	17

Fuente: Proceso atención en salud

2.1.8. Ecocardiografías comparativo 2020

En el año 2020 se realizaron el 35% de las ecocardiografías realizadas en el año 2019, esto como consecuencia de las medidas emitidas para la contención de la pandemia por COVID-19. Para el año 2021 se evidencia mes a mes un aumento en el número de procedimientos especialmente hacia el final de año.

Gráfico 11. Ecocardiografías



Fuente: Proceso atención en salud

2.1.9. Tiempo de atención asignación de citas presenciales comparativo 2020-2021

El tiempo de atención de asignación de citas presenciales durante el año 2020 estuvo afectado a fin de año por la pandemia. Cuando se levantaron algunas medidas restrictivas adoptadas por la ESE para la contención de la pandemia, los usuarios se volcaron a las instituciones en busca de atención médica, es de tener en cuenta que el tiempo para la asignación de las consultas se prolongó por las instrucciones y educación que había que impartir a los usuarios como parte de las medidas de seguridad biosanitarias que se requerían por la pandemia. El año 2021 inicio igual, pero terminando el primer trimestre el comportamiento del indicador se controló y se mantuvo por debajo de los cinco (5) minutos el resto del año.

Gráfico 12. Tiempo de espera para asignación cita presencial población general

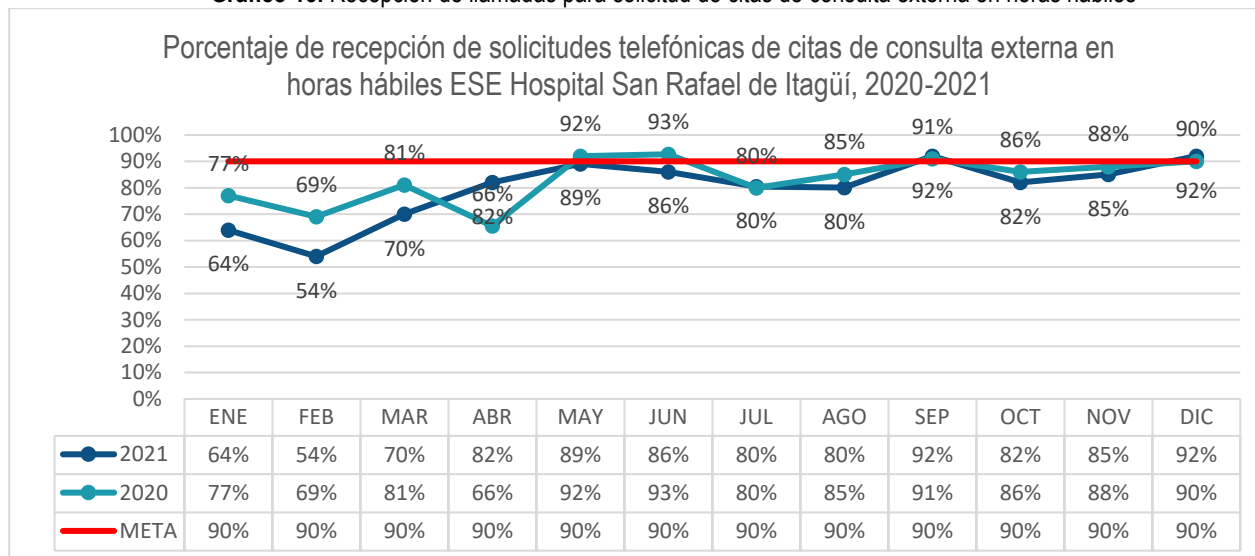


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.10. Porcentaje de repuesta a llamadas telefónicas para solicitud de citas por consulta externa

Para la vigencia 2020 se estipuló como meta el 90% de respuestas en relación con el tiempo hábil de llamadas recibidas por la Institución para solicitar citas de consulta externa, buscando minimizar el número de quejas por la no atención en la respuesta telefónica. En el año 2021 se alcanzó la meta en los meses de septiembre y diciembre, el resto del año se mantuvo por debajo de la meta, en el primer trimestre por debajo de 80% y a partir de abril el indicador mejoró manteniéndose por encima del 80%. El área de atención telefónica contó con dos (2) funcionarias dando respuesta a las llamadas, adicionalmente, se presentaron fallas técnicas atribuibles a dificultades administrativas que limitaron la posibilidad de respuesta a las llamadas que realizaron a la Institución.

Gráfico 13. Recepción de llamadas para solicitud de citas de consulta externa en horas hábiles

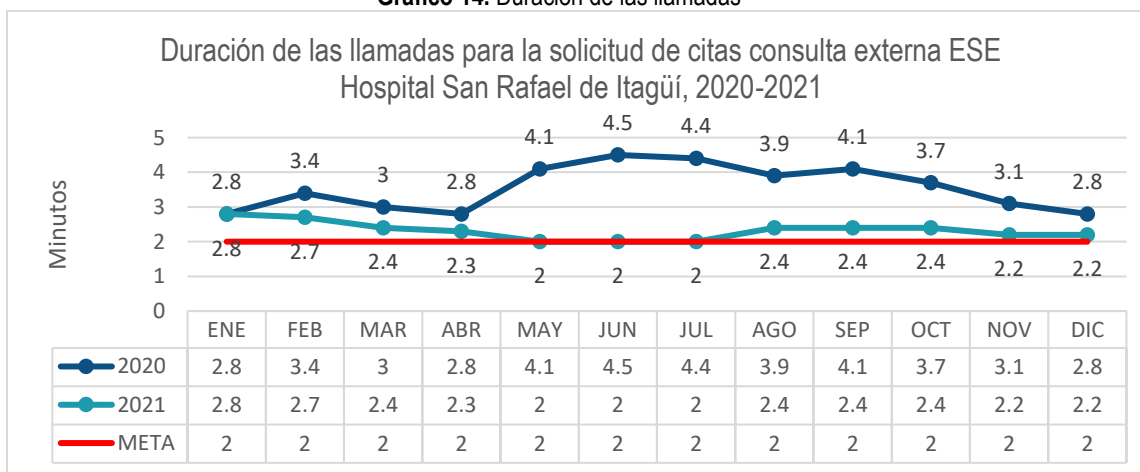


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.11. Tiempo promedio duración de cada llamada 2020-2021

El indicador tiempo de asignación de citas tiene una meta promedio de dos (2) minutos por llamada. Para la vigencia 2020, el tiempo incrementó debido a toda la educación y socialización de protocolos de ingreso y bioseguridad para la contención del COVID-19 que se debían entregar y explicar a todos los usuarios. Finalizando el año 2020 se evidenció una disminución de los tiempos de duración de llamadas, a pesar de conservar la entrega de información relativa a la pandemia. Durante el año 2021, el tiempo tuvo un comportamiento positivo en promedio el resultado es de 2,3 minutos que, aunque está por encima de la meta esperada, en algunos meses se lograron los dos (2) minutos y se cerró el año en 2,2 minutos manteniendo la información educativa a los usuarios.

Gráfico 14. Duración de las llamadas



Fuente: Proceso atención en salud

2.1.12. Conclusiones del servicio.

El servicio de consulta externa cuenta con una buena capacidad instalada, contratación y aumento de la oferta para las agendas por parte de los médicos especialistas. Se cuenta con especialistas de diferentes ramas de la medicina con una amplia experiencia y reconocimiento en el medio. La Institución está ampliamente posesionada en el medio en la especialidad de ortopedia. Se tiene buena oferta de urología, cirugía general, pediatría, ginecología, fisioterapia y psicología, estos campos son atractivos para las aseguradoras debido a que se tiene amplia demanda. Se cuenta con un servicio de fisioterapia que es importante para el manejo integral de los usuarios del servicio de ortopedia. Finalmente, tienen diversos canales para la solicitud de las citas médicas como son la página web, correo electrónico, asignación de citas presenciales y a través de llamadas telefónicas.

2.2. Cirugía

En el servicio de cirugía durante el año del año 2021 se presentaron múltiples dificultades dentro de las que se encuentran la pandemia del COVID-19 que hizo que la mayor parte del tiempo no se operaran pacientes electivos, el recurso humano que en varias oportunidades se vio afectado por motivos económicos, faltantes de insumos como material médico quirúrgico (mallas entre otros), el cierre de varias casas de material de osteosíntesis, etc. Todo esto limitó la programación de pacientes que llevó a la disminución significativa de la producción, sin embargo, se logró mantener el funcionamiento del servicio.

Pandemia COVID-19

La pandemia afecta de manera directa el área de cirugía entre los meses de marzo y agosto de 2021 por la declaratoria de emergencia y alerta roja hospitalaria en la que la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia, prohibió la realización de procedimientos electivos, que en la ESE equivalen al 50% de los quirófanos y de la producción del servicio.

Talento humano

Durante todo el año 2021 se presentaron dificultades con la remuneración del personal del área de cirugía, lo que afecta en gran medida el ambiente laboral y la confianza institucional por lo que muchos de los subespecialistas han renunciado a la Institución dificultando la programación de pacientes en algunos módulos de ortopedia, urología, ginecología, otorrinolaringología, etc. Esto hace que no se utilice toda la capacidad instalada.

Insumos

Los procedimientos que se realizan en el servicio de cirugía dependen de la disponibilidad de variados insumos motivo por el cual, el servicio cuenta con un dispensario con un funcionario de farmacia 24 horas al día.

Durante todo el año se presentaron grandes dificultades con insumos básicos y medicamentos como anestésicos, relajantes musculares, entre otros medicamentos. Frente al material médico quirúrgico y el material de osteosíntesis, la dificultad radica tanto en la oportunidad como en la autorización de este, principalmente de los aseguradores ADRES y SOAT. Adicionalmente, los subespecialistas son muy específicos en la solicitud de dichos materiales. Como consecuencia, con frecuencia se cancelan, aplazan represan y remiten cirugías. Algunas situaciones puntuales con la represa de pacientes se deben a falta de disponibilidad de mallas quirúrgicas safire para procedimientos ginecológicos, suturas de anclaje para cirugías de hombro entre otros.

Equipos

La mayor dificultad se presentó frente a la adquisición de tecnología obsoleta como es el caso del electrobisturí.

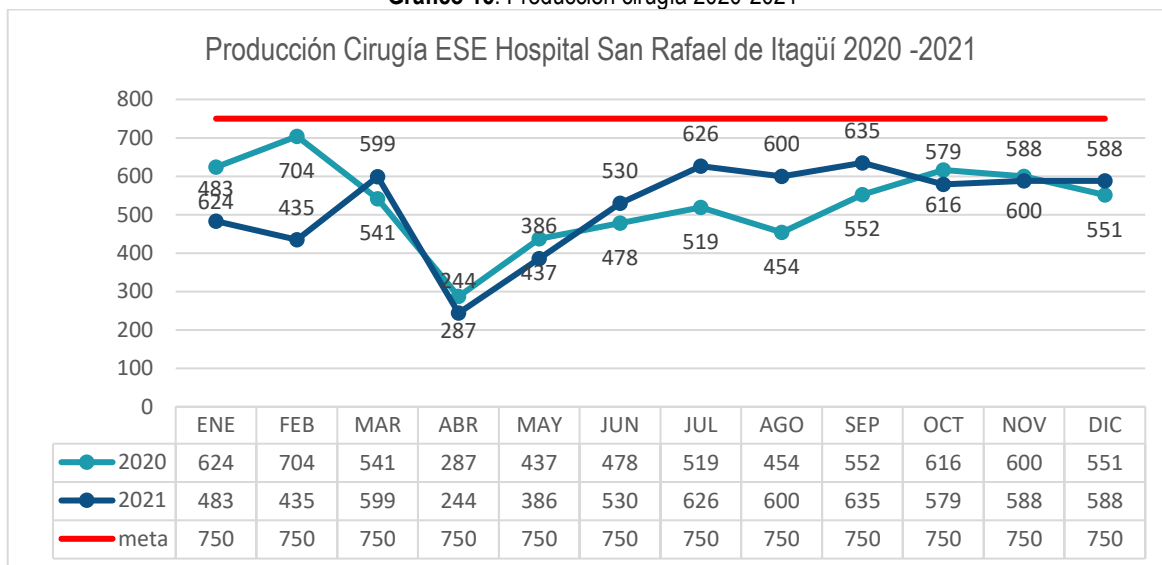
Contratación

Desde el 2019 hasta el cierre de 2021 no se ha finiquitado la contratación con SAVIASALUD para la realización de las artroscopias en la Institución, lo que ha llevado a la ESE a mantener una gran represa de pacientes en espera de atención.

2.2.1. Procedimientos realizados

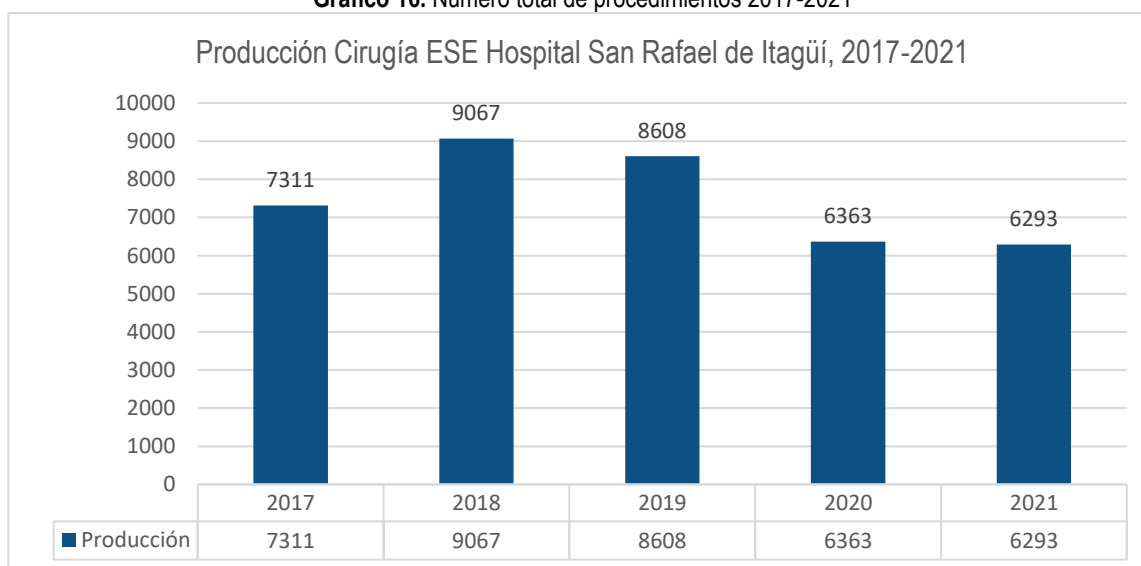
Este es el indicador más importante del servicio, y nos muestra el número de procedimientos que se realizan en el mes. Por todas las razones ya mencionados, la productividad del servicio de cirugía ha disminuido y no se ha alcanzado la meta que es 750.

Gráfico 15. Producción cirugía 2020-2021



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 16. Número total de procedimientos 2017-2021



Fuente: Proceso atención en salud

Todo lo anterior influye negativamente la dinámica del servicio disminuyendo la productividad ya sea por falta de personal o de insumos y los sobrecostos por los reprocesos de entrenamiento permanente a las personas.

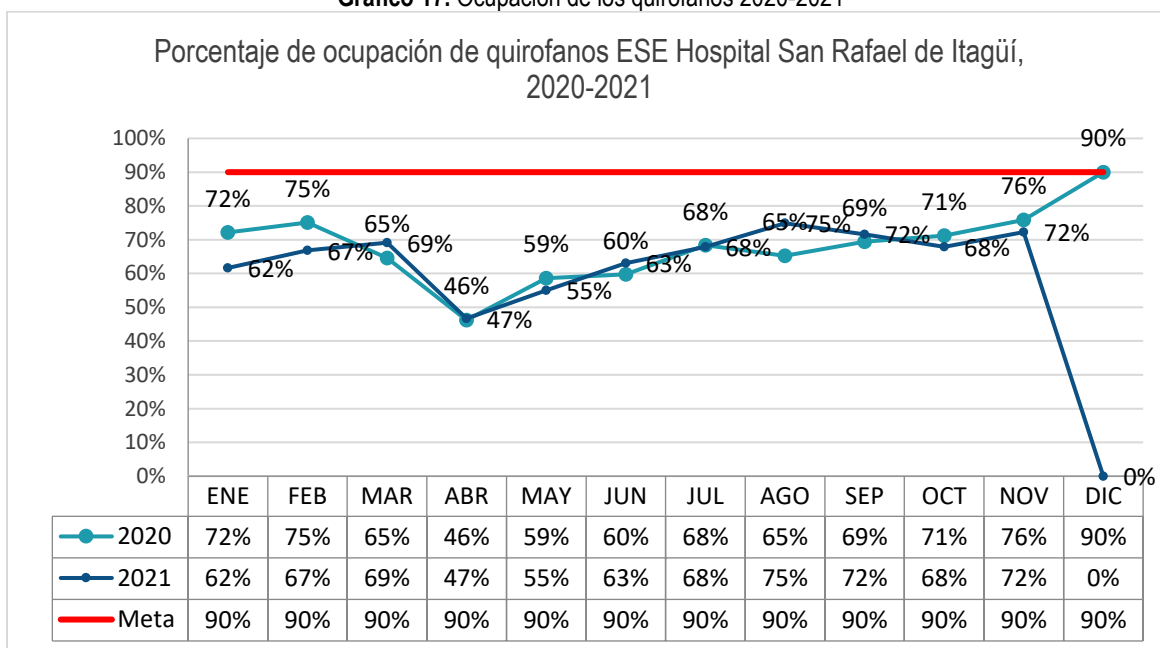
Cuando se compara el 2021 con años 2018 y 2019 se puede observar la disminución marcada del número de procedimientos **gráfico 16**, lo que da cuenta del impacto negativo de la pandemia y las dificultades económicas de la Institución.

Ocupación de los quirófanos

Este indicador evalúa el tiempo que los quirófanos se mantienen ocupados, la meta esperada para que el servicio sea rentable es mayor al 90%. Con las dificultades ampliamente expuestas al inicio, no se ha alcanzado la meta, lo que da cuenta de subutilización.

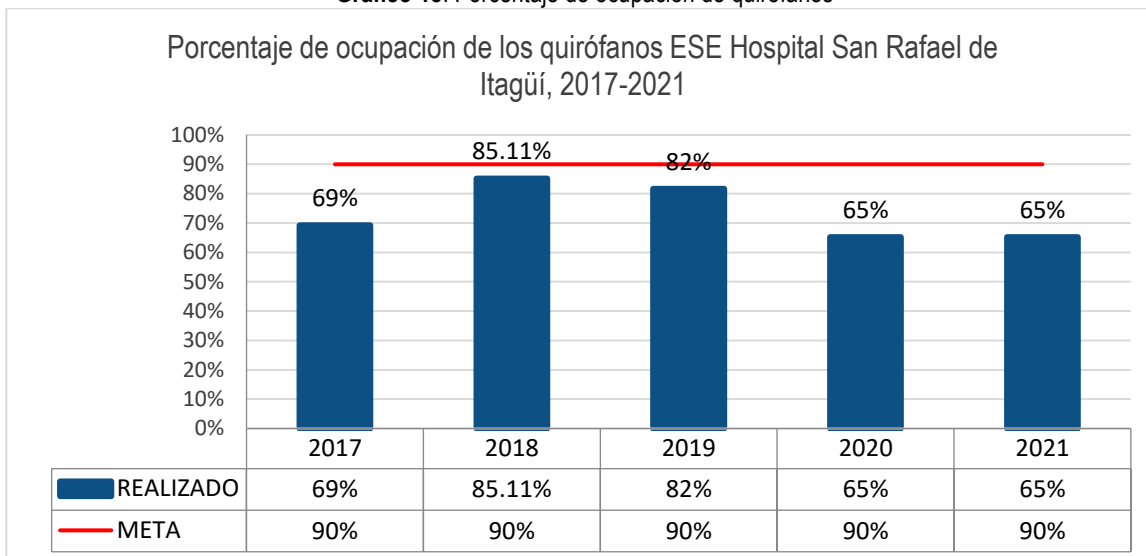
Para el año 2021 el cumplimiento acumulado fue de 66%, en ningún período se alcanzó la meta. **Gráfico 17**, esto tiene varios motivos uno de ellos es que por la pandemia los primeros siete (7) meses casi no se realizaron cirugías electivas por restricción de la DSSA y en los últimos meses del año por falta de especialistas debido a las cuentas por pagar que la ESE tenía pendiente con ellos, disminuyeron las horas disponibles en la Institución, otros renunciaron y no fueron reemplazados. Otra razón, fue el inicio de la RIA de SAVIASALUD de Oftalmología con otra Institución, lo que redujo ostensiblemente la demanda de atención de pacientes de esta especialidad, lo mismo está ocurriendo en la actualidad con las especialidades de Otorrinolaringología y Urología.

Gráfico 17. Ocupación de los quirófanos 2020-2021



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 18. Porcentaje de ocupación de quirófanos



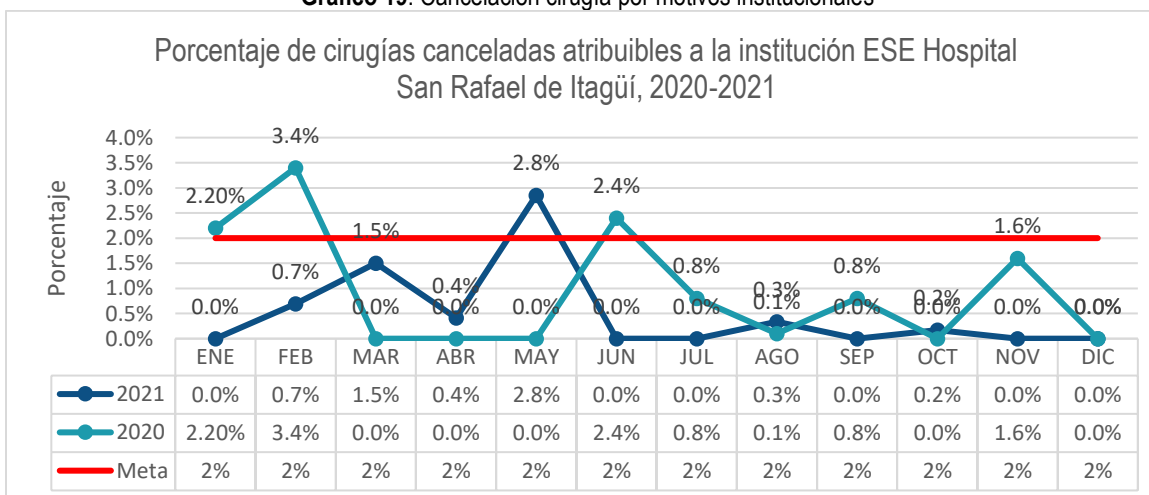
Fuente: Proceso atención en salud

Como se puede observar en las gráficas, el año de más baja ocupación de los quirófanos fue el año 2020, el reto es solucionar todas las dificultades de insumos y talento humano para volver a tener una ocupación cercana al 90%.

2.2.2. Cancelación de cirugías programadas

El umbral para este indicador es la no cancelación de más del 2%, de los pacientes programados ambulatorios, es decir; es decreciente. Se puede observar que, en el año 2021, no se cumplió la meta en mayo, los demás meses se cumplió, el resultado estuvo por debajo del umbral. La causa principal de cancelación de cirugías fue la falta de insumos y material de osteosíntesis.

Gráfico 19. Cancelación cirugía por motivos institucionales

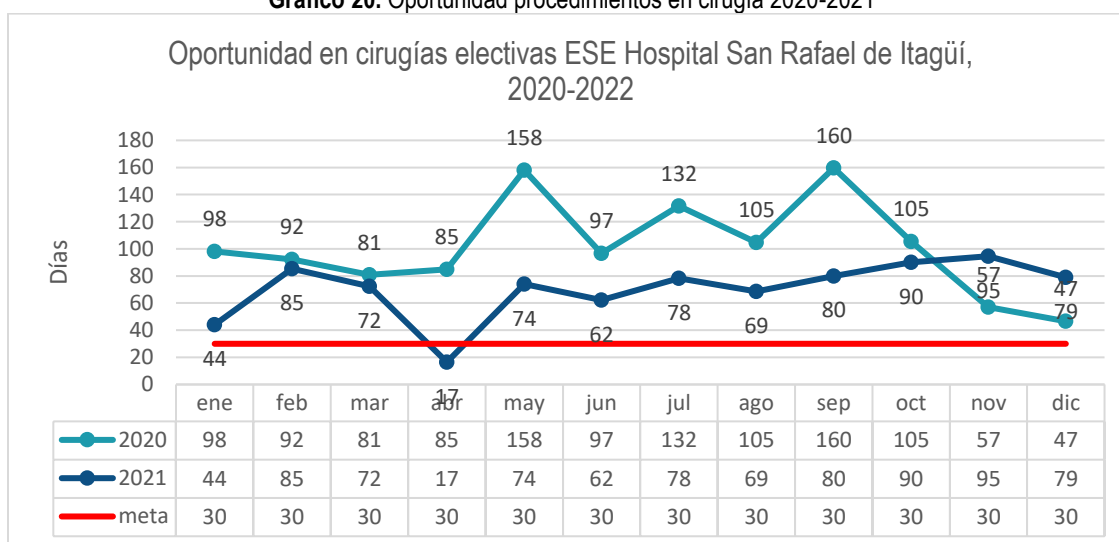


Fuente: Proceso atención en salud

2.2.3. Oportunidad en cirugía electiva

La oportunidad se afectó de marzo a julio del 2021 (5 meses), lapso en el que no se realizaron procedimientos electivos, lo que aumento mucho el tiempo de espera, lo que redundó en inoportunidad en la realización de procedimientos e insatisfacción a los usuarios. Este indicador, no es ajeno a la problemática expuesta anteriormente y sobre todo por la imposibilidad de programar pacientes electivos tanto por falta de personal como por las medidas establecidas para la contención de la pandemia del COVID-19. El último trimestre se reactivó la cirugía electiva y el indicador empezó a incrementar como se observa en el **gráfico 20**.

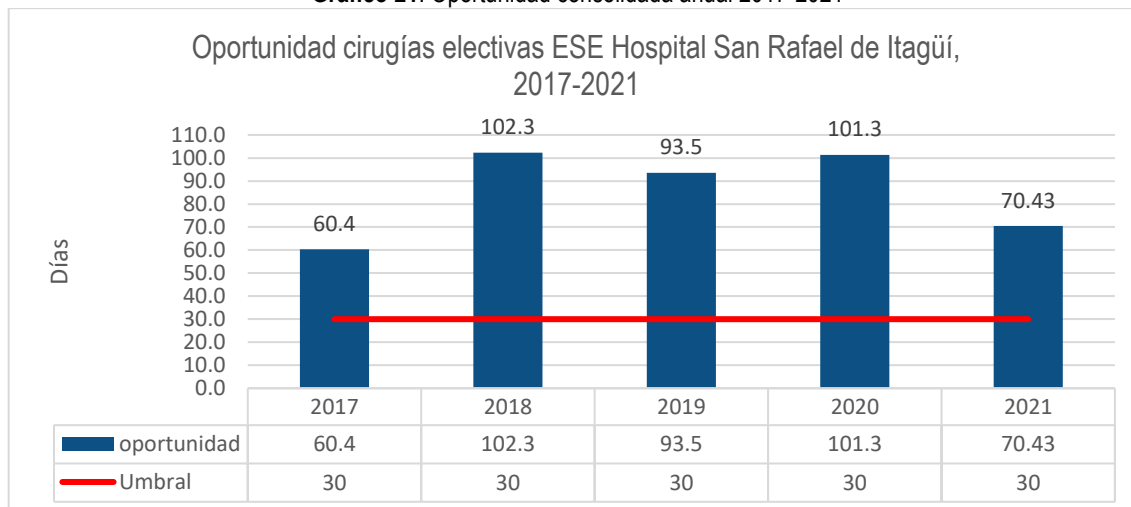
Gráfico 20. Oportunidad procedimientos en cirugía 2020-2021



Fuente: Proceso atención en salud

Cuando comparamos el año 2021 con años anteriores se ve que ha disminuido **gráfico 21**, esto se debe a los meses que casi no se operaron pacientes electivos y solo se operaban electivos prioritarios, pero esta falsa mejoría conlleva a que no se operaron muchos pacientes electivos, que se están acumulando.

Gráfico 21. Oportunidad consolidada anual 2017-2021



Fuente: Proceso atención en salud

2.2.4. Conclusiones de cirugía

Se han presentado múltiples dificultades, lo que hace que el servicio no se pueda planear como debería, lo que genera disminución marcada en la producción de cirugía y gran insatisfacción en los usuarios por los tiempos de espera para la realización de los procedimientos.

Es un servicio que puede llegar a ser muy rentable si se estabilizan todas las externalidades como son la falta de insumos, falta de ropa quirúrgica, de material de osteosíntesis, la falta de material médico quirúrgico, la falta de algunos equipos y falta de talento humano. La disminución de la producción de cirugía afecta directamente la facturación de la Institución.

2.3. Internación

El servicio de hospitalización cuenta con 35 camas en sede 1 y 100 camas en sede 2 para un total de 135 camas. Debido a la pandemia y por lineamientos del Ministerio de Salud y directrices de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia SSSA, se hizo necesario la reorganización de las salas de hospitalización para prestar atención adecuada a los pacientes sospechosos o positivos de COVID-19, por lo que se redujo la capacidad instalada total a 128 camas.

El recurso humano disponible para el servicio de hospitalización durante los años 2020 y 2021 ha sido suficiente para la demanda, contando con las especialidades de medicina interna, ortopedia, cirugía, urología, con el apoyo de terapia respiratoria, psicología, nutrición y fisioterapia.

En cuanto al suministro de insumos como son medicamentos, guantes, toallas desechables, jabón de manos y material de osteosíntesis, el servicio se vio afectado por escasos a nivel nacional durante el año 2021, sin embargo, la Institución cumplió con los estándares de calidad en la atención de los usuarios.

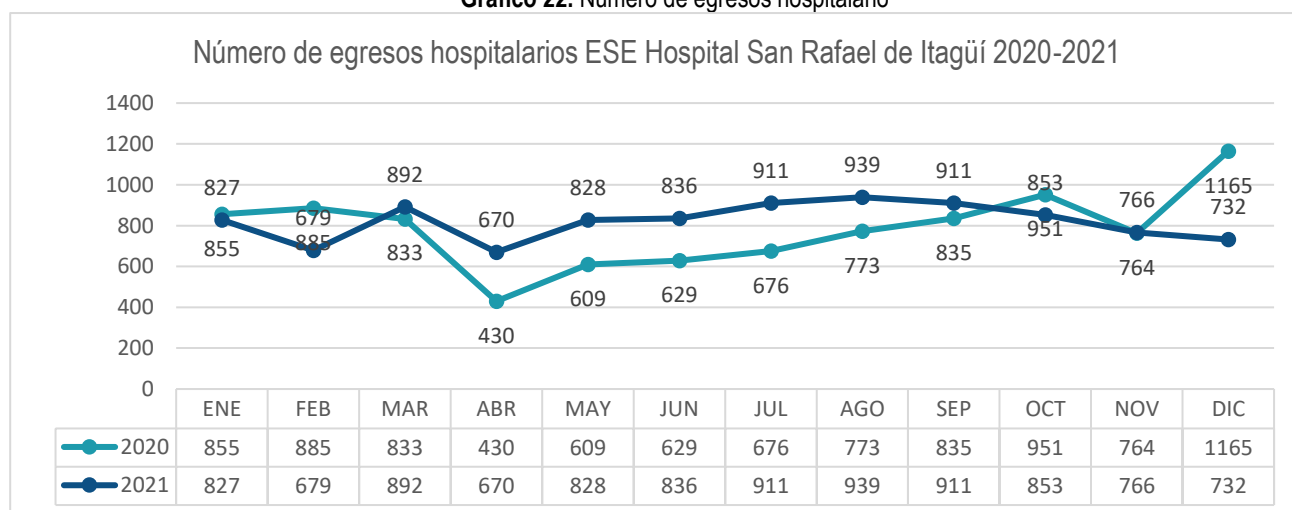
2.3.1. Producción en el servicio de internación años 2020-2021

En los **gráficos del 22 al 25**, se presenta la producción e indicadores más relevantes del servicio de internación en la vigencia 2021 comparada con el año anterior 2020, como son: número total de egresos, porcentaje ocupacional, giro cama y promedio días estancia.

Número de egresos hospitalarios comparativo 2020-2021

En cuanto a la producción del servicio de hospitalización para el año 2021 comparándolo con el 2020 se puede evidenciar que durante los dos (2) primeros meses fue inferior al 2020, presentando un incremento de marzo a noviembre y posteriormente con una caída para el mes de diciembre, sin embargo, los egresos del año 2021 fueron superiores a los del 2020, pasando de 9405 a 9844, lo que representa un aumento de 4,6%.

Gráfico 22. Número de egresos hospitalario

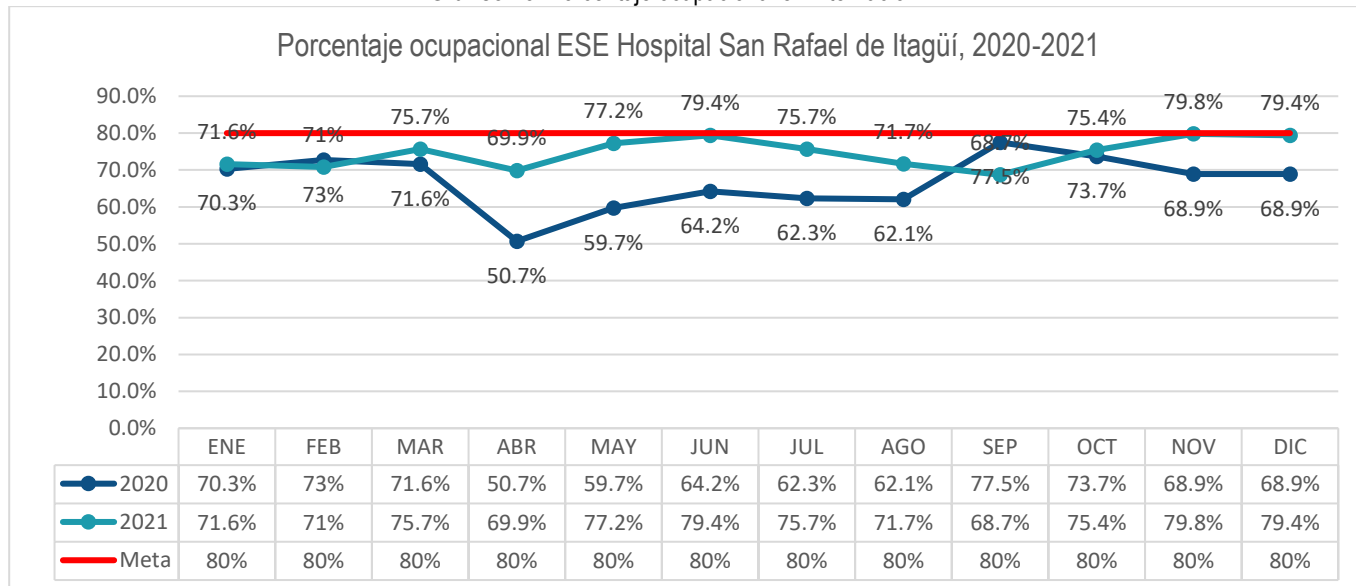


Fuente: Proceso atención en salud

Porcentaje ocupacional

El porcentaje ocupacional para el año 2020 tuvo un promedio del 66.9% y para el año 2021 estuvo en un 74.6%, evidenciando una mejoría significativa a pesar de las restricciones propias por la pandemia y las salas de aislamiento que disminuyeron considerablemente la capacidad instalada de la Institución.

Gráfico 23. Porcentaje ocupacional en internación

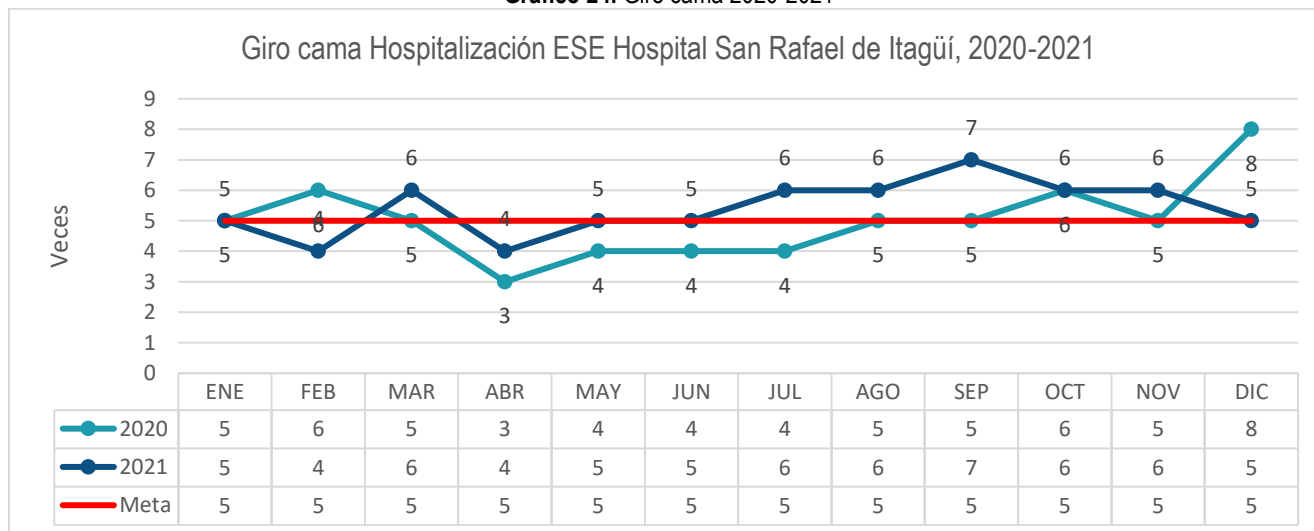


Fuente: Proceso atención en salud

Giro cama

El giro cama se refiere al número de veces que se ocupa una cama hospitalaria durante un mes y habla de la eficiencia del servicio. El resultado para el año 2020 fue en promedio cinco (5) veces por cama por mes, en el año 2021 se observa un incremento pasando en promedio de cinco (5) a 5,4 veces lo que representa un aumento del 8%, lo anterior a pesar de las medidas de contingencia implementadas en la pandemia del COVID-19.

Gráfico 24. Giro cama 2020-2021

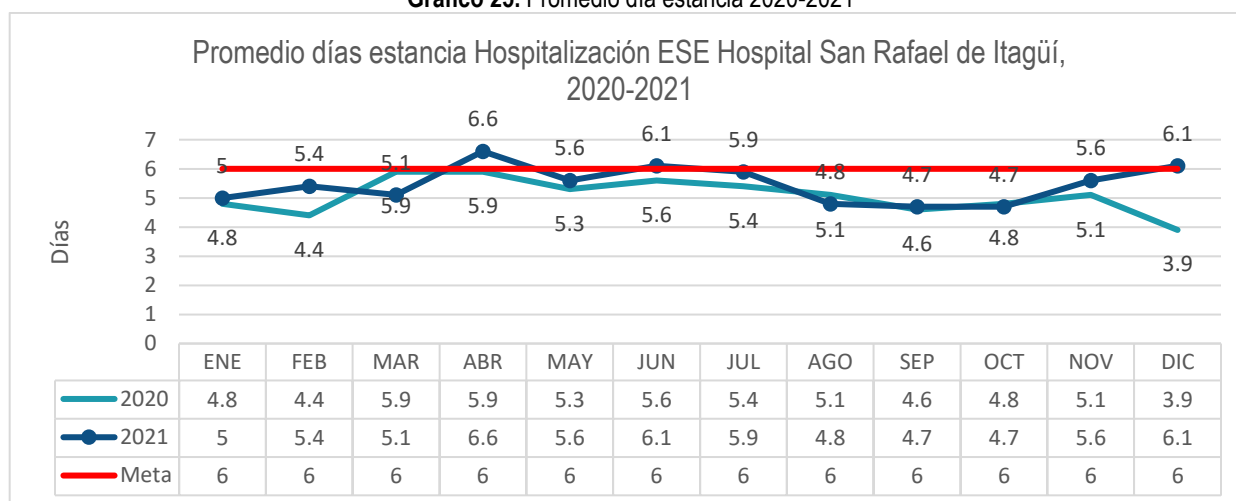


Fuente: Proceso atención en salud

Promedio días de estancia hospitalaria

El promedio de días de estancia hospitalaria para el año 2020 fue cuatro (4) días, en el año 2021 hubo un aumento pasando a 5,4 días, resultado que lo ubica por encima de la meta establecida de cinco (5) días. Este indicador es decreciente, es decir, que entre menos días de estancia mejor la efectividad del servicio. El aumento del indicador obedece principalmente a que en el año 2021 se cerró el servicio de hospitalización pediatría cuyo comportamiento histórico de la estancia hospitalaria ha sido corto, lo que favorecía el resultado global del indicador estancia del servicio de hospitalización.

Gráfico 25. Promedio día estancia 2020-2021



Fuente: Proceso atención en salud

2.3.2. Conclusiones hospitalización

El resultado del indicador de egresos hospitalarios del año 2021 tuvo mejoramiento frente al año 2020, debido a que las salas de aislamiento para la atención de pacientes COVID-19 se fueron contrayendo. Adicionalmente en un trabajo mancomunado con los auditores concurrentes de las EPS y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, se mejoró el tiempo de estancia en adultos (Oxígenos y medicina domiciliaria). A pesar de que en el año 2021 se cerró el servicio de hospitalización pediatría y el promedio estancia hospitalaria de este servicio es corto y afecta el promedio general y la estancia aumento en el año 2021, este aumento no es significativo, por lo que se puede inferir que las medidas implementadas fueron efectivas para contener el tiempo de estancia hospitalaria.

2.4. Unidad de cuidados intensivos y especiales (UCI-UCE)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) está ubicada en el 3° piso de la Sede 1 del Hospital y cuenta con 12 cubículos totalmente equipados para la atención de pacientes críticos por un equipo multidisciplinario altamente calificado que provee servicios de tercer nivel. La Unidad de Cuidados Especiales se encuentra temporalmente en el segundo piso, en total ocho (8) camas con equipos de monitoreo permanente, atendidas por especialistas y médicos generales de apoyo. A finales de julio de 2021 se cerró la UCI de expansión Covid19 de urgencias (11 camas), quedando 20 camas (12 de UCI y 8 de UCE en sala 1).

El talento humano del servicio se ha ido adaptando de acuerdo con las necesidades de atención de los usuarios durante la pandemia por SARS COV-2 (COVID-19). Entre los años 2019 y 2020 el recurso humano tuvo un aumento y en el año 2021 disminuyó, como se evidencia en la **tabla 6**.

Tabla 6. Talento humano en el servicio de cuidados intensivos

TALENTO HUMANO	2019	2020	2021
Intensivista	7	13	7
Médico general	1	2	1
Enfermeras jefe	5	11	6
Auxiliares de enfermería	15	26	20
Terapeutas respiratorias	4	7	5
Nutricionistas	1	1	1
Fisioterapeutas	1	1	1
Facturadora	1	1	1
Regente de farmacia	1	1	1

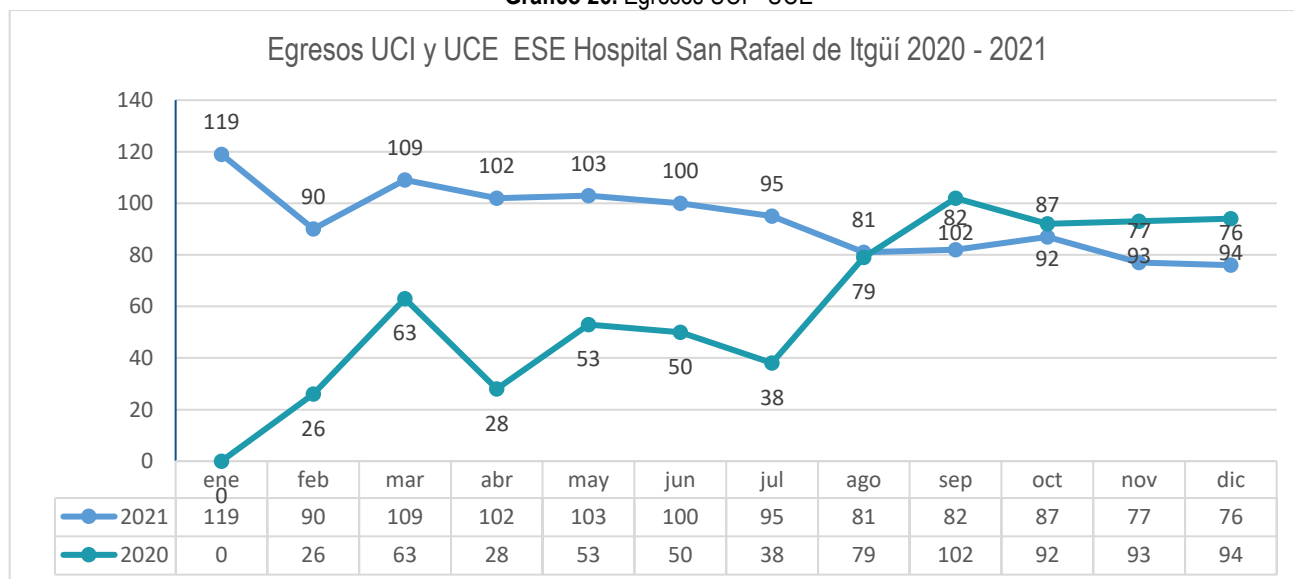
Fuente: Proceso atención en salud

2.4.1. Descripción de las actividades

En términos generales el comportamiento de los indicadores de producción en UCI y UCE ha sido bueno durante el año 2021, incluso después de la disminución notable de pacientes COVID-19, lo que se ve reflejado en una buena facturación. Todo el personal de las unidades (Incluidos los intensivistas) están actualmente agremiados, lo que se traduce en menores costos de operación. Durante el año 2021 se estabilizaron las compras y se han solucionado dificultades de abastecimiento de algunos medicamentos e insumos que se venían presentando por la pandemia. En diciembre de 2021 la ESE empezó a ofrecer el servicio de neurocirugía, lo que mejoró la ocupación y elevó la complejidad de la UCI al cierre del año.

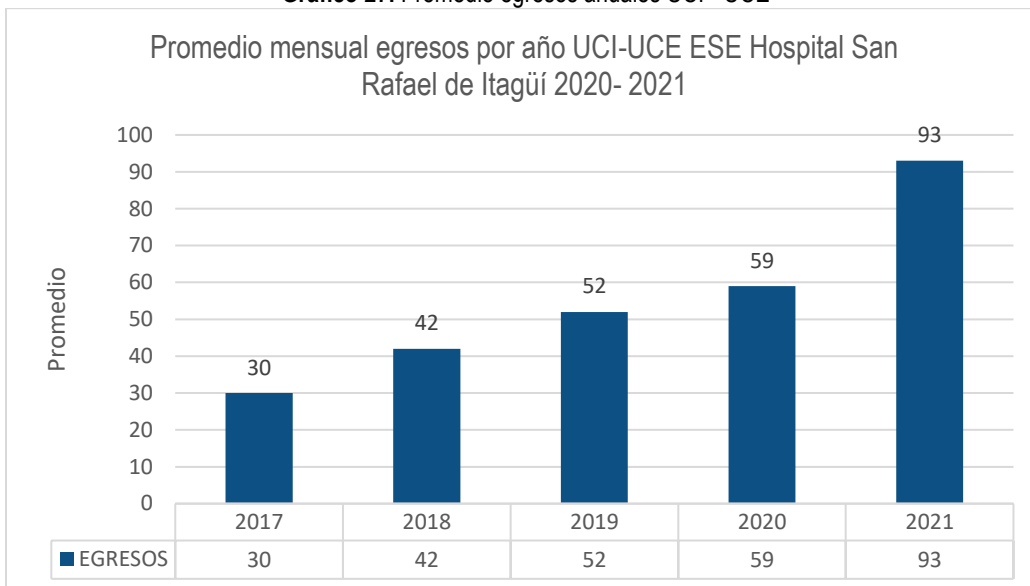
Egresos UCI-UCE

Gráfico 26. Egresos UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

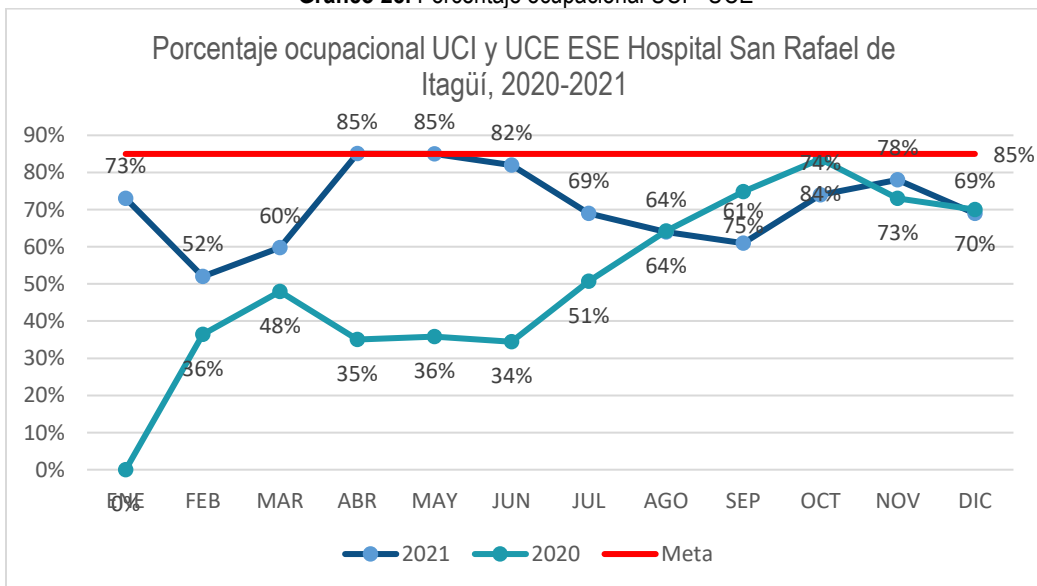
Gráfico 27. Promedio egresos anuales UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

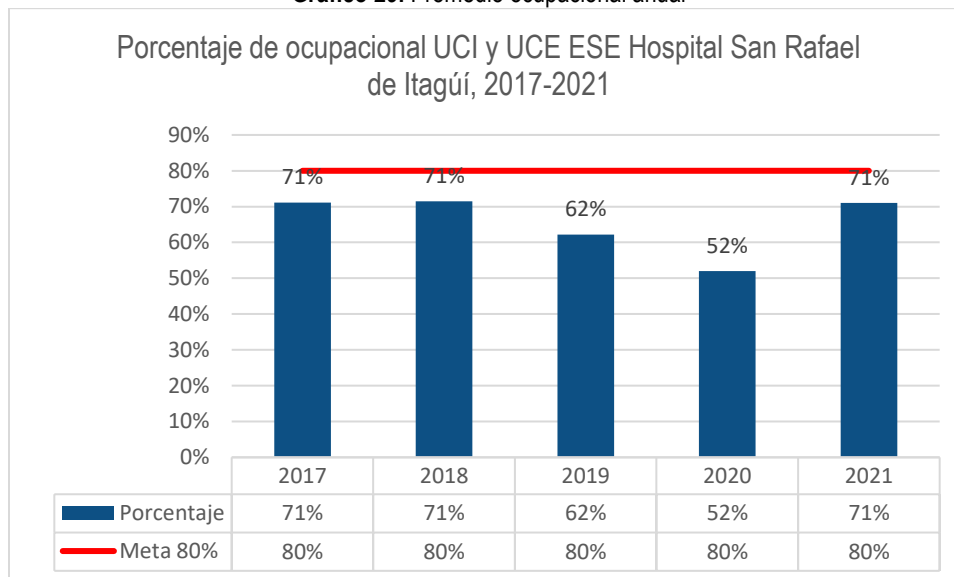
Porcentaje ocupacional UCI y UCE

Gráfico 28. Porcentaje ocupacional UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 29. Promedio ocupacional anual



Fuente: Proceso atención en salud

2.4.2. Conclusión UCI- UCE

La consolidación de servicios con alianzas estratégicas ha permitido aumentar el flujo de pacientes aun con la disminución de pacientes por COVID-19, así mismo la optimización de los procesos administrativos que mejoren la recuperación de cartera y la disminución de las glosas, mejora la liquidez y la rentabilidad de las unidades de cuidados intensivos y especiales. De la misma manera la ampliación de la venta de servicios a las EPS, ARL y otras, permite mantener una alta ocupación, mejorando la producción y la rentabilidad de la unidad.

2.5. Servicio de urgencias

El servicio de urgencias ha presentado variantes importantes durante el 2021, ya que además de ubicar en dicho sitio una UCI de expansión para atender la pandemia por COVID-19, se cerró el servicio de urgencias pediátricas de sede 2 y se redistribuyeron espacios en el servicio de urgencias de sede 1, pretendiendo la no afectación de la prestación del servicio, pero optimizando el recurso humano, financiero, la resolutivez y la producción del área.

Al comprar la vigencia 2020 con la vigencia 2021, se observan cambios importantes con un aumento marcado en la producción del servicio, especialmente después del mes de junio de 2021, resaltando que se acondicionaron espacios, se mantuvo el talento humano y se disminuyó el costo y se mejoró la producción, lo que claramente también se vio reflejado en el aumento de la producción de imágenes diagnósticas y laboratorio y el mantenimiento de altos niveles de ocupación de hospitalización y UCE-UCI, también hubo una mayor derivación de procedimientos quirúrgicos al servicio de cirugía.

El talento humano en el servicio de urgencias en el año 2020-2021 fue suficiente para la atención de los pacientes. En relación con el proceso de atención se hicieron modificaciones en el servicio, pretendiendo mejorar la empatía y la relación médico paciente y tratando de evitar la fragmentación en la atención. Bajo esta perspectiva nuevamente los médicos son los responsables de la realización del triage, la atención y el egreso del usuario.

Es importante también resaltar que se ha dado sistemática y permanentemente, capacitación al personal del servicio en varios temas como son: humanización, trato amable y digno y diferentes tópicos de perspectiva médica y legal, también, se realizan comités primarios, donde se socializan diversos temas del proceso, como el triage, la importancia del dato y los registros en la historia clínica, la oportunidad en la toma de decisiones, las guías adoptadas por la Institución, las primeras causas de consulta y sobre todo la importancia y la prioridad de la urgencia clínica ante cualquier factor administrativo, sin ser irresponsables con los recursos y buscando siempre entregar atención con calidad y gran sentido de pertenencia.

Se realizaron rondas administrativas con mirada clínica buscando la optimización del recurso del médico tratante y el personal de apoyo en la toma de decisiones y en la identificación del asegurador responsable. También se realizaron rondas con personal de mantenimiento, biomédica, insumos, farmacia, enfermería y seguridad del paciente, pretendiendo el mejoramiento de la capacidad de respuesta del área.

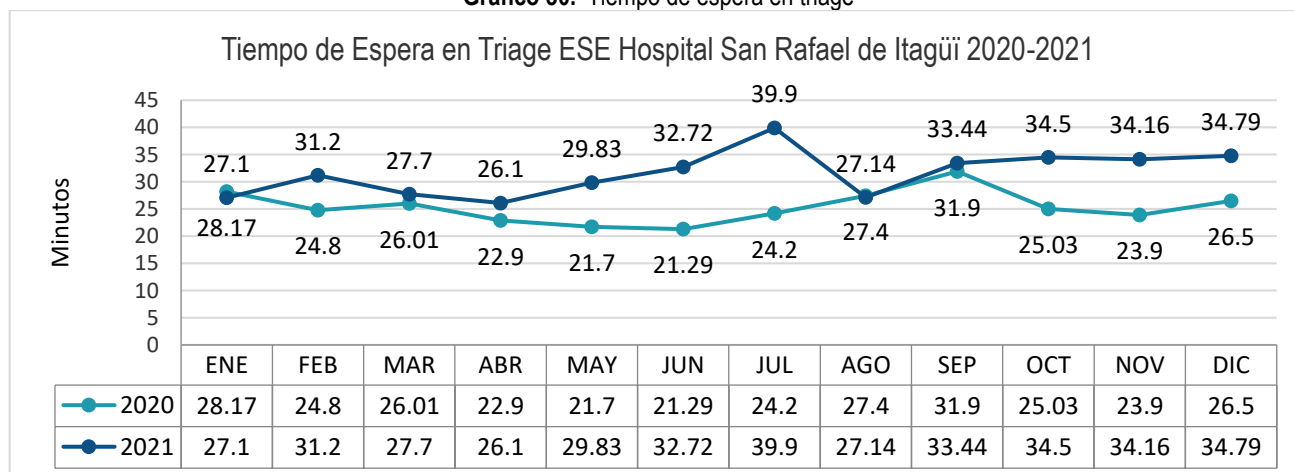
En la vigencia 2021, se adquirieron nuevos equipos como: ventiladores, monitores de signos vitales, equipos de succión, fonendoscopios, desfibrilador, camillas, sillas de ruedas lo que mejoró notablemente la calidad de la atención de los usuarios.

A continuación, en los **gráficos 30 a 34** se expone el comparativo de los datos más relevantes del servicio de urgencias 2020, 2021.

Tiempo de espera en triage:

El indicador tiempo de Triage es decreciente, sin embargo, se observa aumento en su resultado como consecuencia del aumento en la producción. Al inicio de la implementación de algunos cambios significativos en el modelo de atención en el servicio de urgencias y tratando de alcanzar una mayor empatía en la relación médico paciente y para evitar la fragmentación del usuario en su proceso de atención los médicos son quienes realizan el triage. Le corresponde al área administrativa hacer seguimiento a este indicador, hasta que se establezca y disminuya hasta que sea menor a 15 minutos.

Gráfico 30. Tiempo de espera en triage

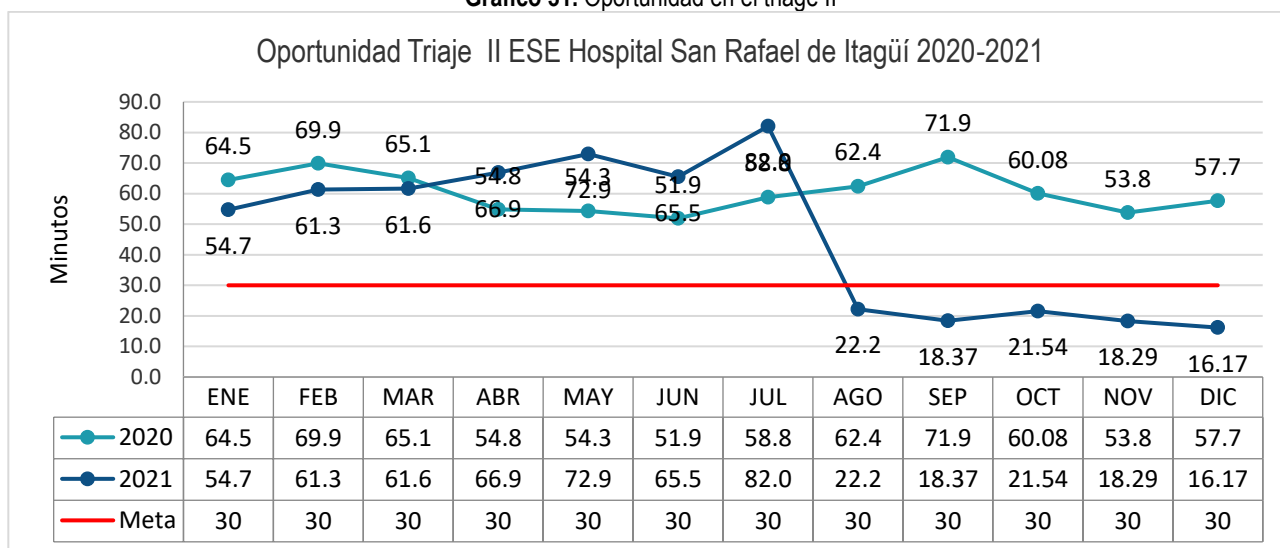


Fuente: Proceso atención en salud

Tiempo de oportunidad atención paciente triage II

El indicador tiene comportamiento a la baja desde que se unificó la atención en una (1) sola sede, y a la vez se implementaron estrategias para disminuir el tiempo de atención en pacientes críticos, especialmente los clasificados como triage I y II y de esta manera incidir en la disminución del riesgo, con la no fragmentación de la atención del paciente siendo el mismo médico que hace el triage y realiza la atención, lo que permite actuar con mayor celeridad y resolución.

Gráfico 31. Oportunidad en el triage II

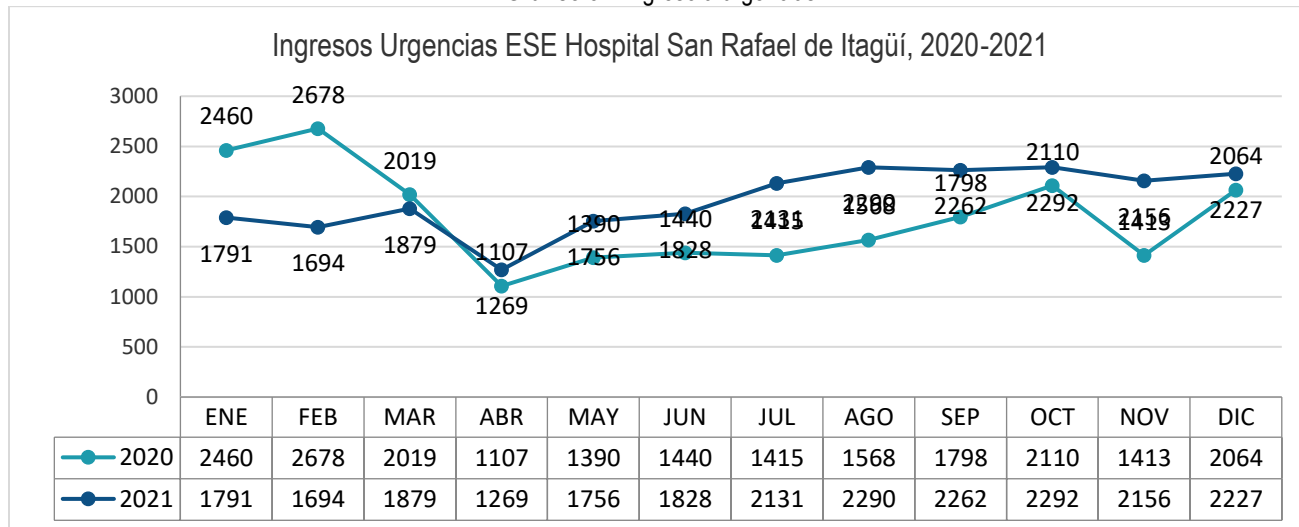


Fuente: Proceso atención en salud

Comparativo de ingresos

Se observa un aumento en la producción a partir de abril de 2021, manteniéndose a partir de ese momento, por encima del año 2020. El total de ingresos en el año 2020 fue 21.462 y en el 2021 fue 23.575, lo que representa un aumento de 9,8%. Es importante resaltar que en el último año se optimizó el uso del espacio con la unificación de los servicios en la sede 1 y se mantuvo el mismo talento humano.

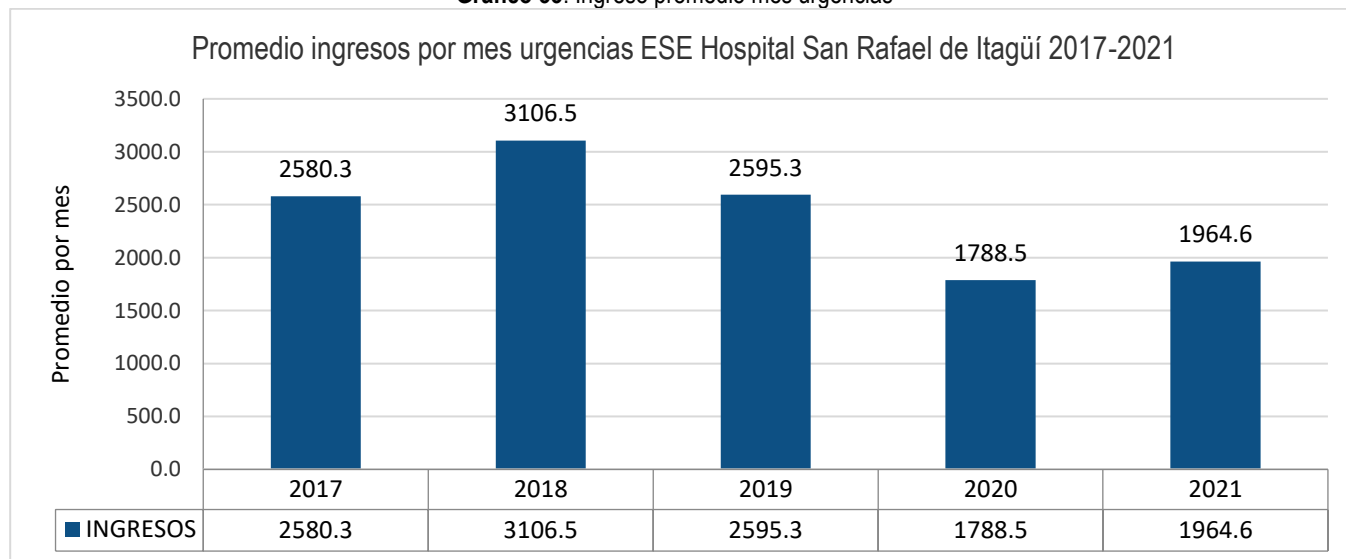
Gráfico 32. Ingreso a urgencias



Fuente: Proceso atención en salud

Promedio mes ingresos año urgencias.

Gráfico 33. Ingreso promedio mes urgencias



Fuente: Proceso atención en salud

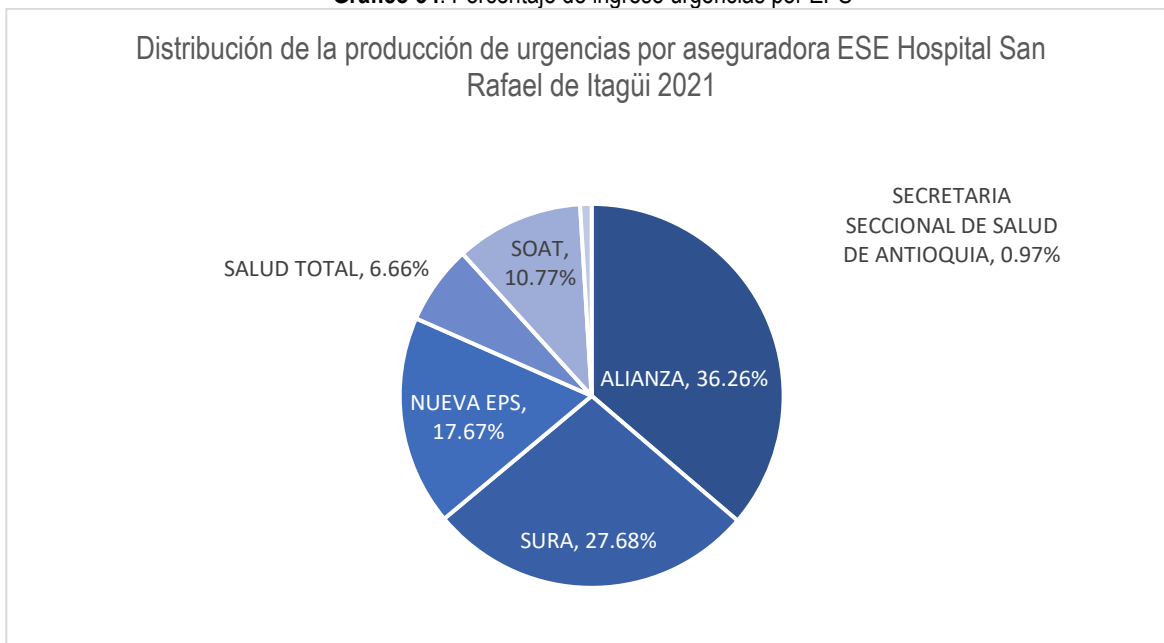
Tabla 7. Distribución de la producción del servicio de urgencias por aseguradoras

ASEGURDORA	2020	2021	
ALIANZA	36,26%	33,13%	↓
SURA	27,68%	28,19%	↑
NUEVA EPS	17,67%	17,60%	=
SALUD TOTAL	6,66%	7,55%	↑
SOAT	10,77%	12,85%	↑
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	0,97%	0,68%	↓

Fuente: Proceso atención en salud

SAVIASALUD continúa siendo el principal proveedor de pacientes en la Institución, seguido de SURA EPS y la NUEVA EPS. El reto es continuar fortaleciendo lazos comerciales y explorando nuevos mercados.

Gráfico 34. Porcentaje de ingreso urgencias por EPS



Fuente: Proceso atención en salud

2.6. Imágenes diagnósticas

El Servicio de Imágenes Diagnósticas es un área asistencial que depende directamente de la Subgerencia de Salud, realiza diagnóstico y tratamiento por imágenes para usuarios de todos los servicios de la Institución, a través de un talento humano competente y comprometido, utilizando equipos y tecnologías propias. El talento humano

está constituido por tres (3) radiólogos, ocho (8) tecnólogos en imágenes diagnósticas, una (1) transcriptor, una (1) secretaria y una (1) auxiliar de enfermería.

Los equipos biomédicos son:

- 1 tomógrafo multicorte Siemens Somaton Perspective (32 canales, 64 cortes)
- 1 ecógrafo Mindray
- 1 equipo de rayos x convencional marca RTR
- 1 equipo de rayos x portátil marca RTR
- 1 digitalizador nuevo, marca Carestream
- 1 sistema RIS y PACS (HIRUKO). Propio, se instaló a finales de 2020

El Servicio de Imágenes Diagnósticas de la E.S.E. Realiza exámenes y procedimientos de radiografía convencional (RX fijo y RX Portátil), tomografía axial computarizada (TAC) y ecografía a usuarios de todos los servicios del Hospital.

En julio de 2021 el Hospital retoma el servicio de imagenología contratando directamente a los radiólogos y demás personal del servicio, mejorando con esto la producción, oportunidad, facturación y rentabilidad.

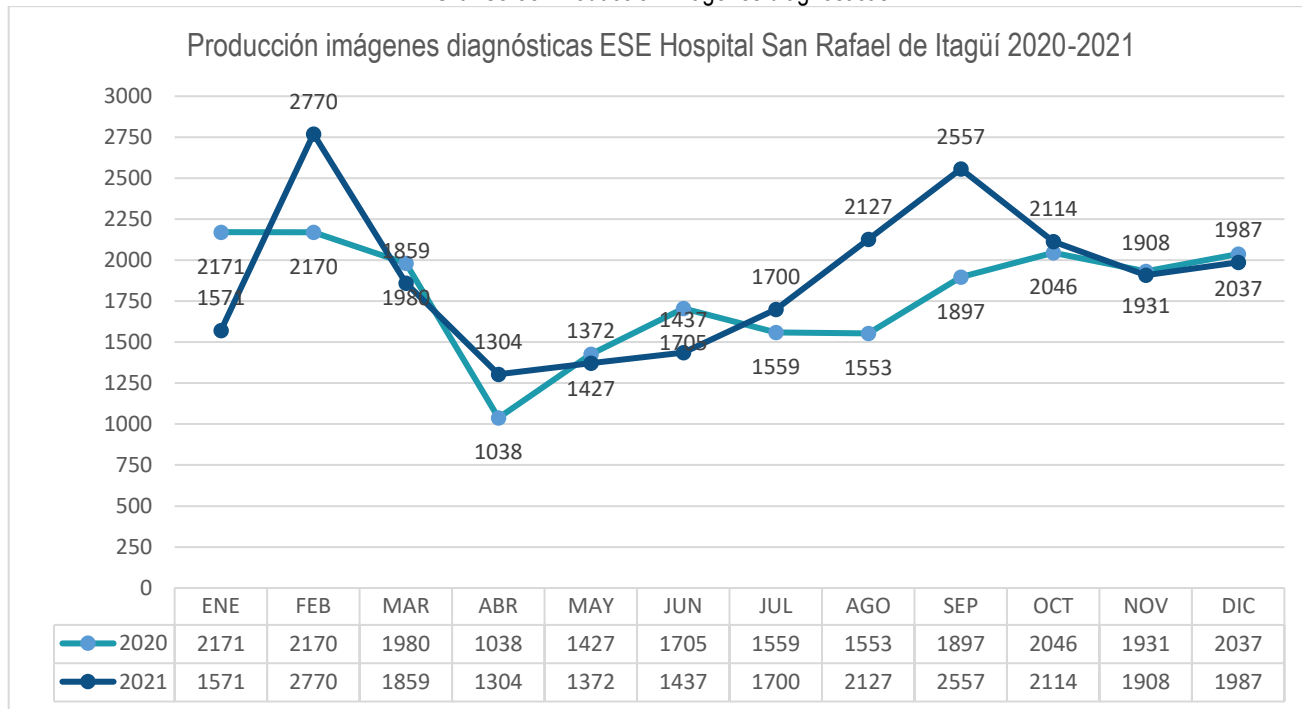
2.6.1. Actividades imágenes diagnósticas

Tabla 8. Producción imágenes diagnósticas

PRODUCCIÓN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2021						
	PLACAS RADIOGRÁFICAS	ECOGRAFÍAS	TOMOGRAFÍAS	BIOPSIAS DRENAJES	DOPPLER	TOTAL
ENE	1.134	108	308	7	14	1.571
FEB	1.954	270	486	18	42	2.770
MAR	1.286	112	439	2	20	1.859
ABR	939	94	242	12	17	1.304
MAY	943	104	302	6	17	1.372
JUN	1.009	111	296	4	17	1.437
JUL	1.178	166	316	1	39	1.700
AGO	1.555	158	376	0	38	2.127
SEP	1.695	210	604	5	43	2.557
OCT	1.446	175	433	11	49	2.114
NOV	1.166	165	524	16	37	1.908
DIC	1.240	165	527	5	50	1.987
TOTAL	15.545	1.838	4.853	87	383	22.706

Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 35. Producción imágenes diagnósticas



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 36. Producción imágenes diagnósticas por estudio



Fuente: Proceso atención en salud

2.6.2. Conclusiones imágenes diagnósticas

Como consecuencia de la pandemia disminuyó la demanda de servicios de urgencias, cirugía y hospitalización en 2020 y primer semestre de 2021, lo que influye directamente en la reducción de la producción en imágenes diagnósticas. La declaración de alertas por la pandemia obligó a cerrar servicios quirúrgicos electivos, con el consiguiente cierre de agendas de consulta externa de las especialidades quirúrgicas. La empresa “Hernán Ocazonez” mantuvo en 2020 – 2021 la reducción de tiempo de radiólogos y transcriptor por dificultades de cartera, lo cual redujo notablemente la producción y la oportunidad. En julio de 2021 el hospital retoma el servicio de imagenología contratando directamente a los radiólogos y demás personal del servicio, mejorando con esto la producción, oportunidad, facturación y rentabilidad.

2.7. Laboratorio clínico y servicio transfusional

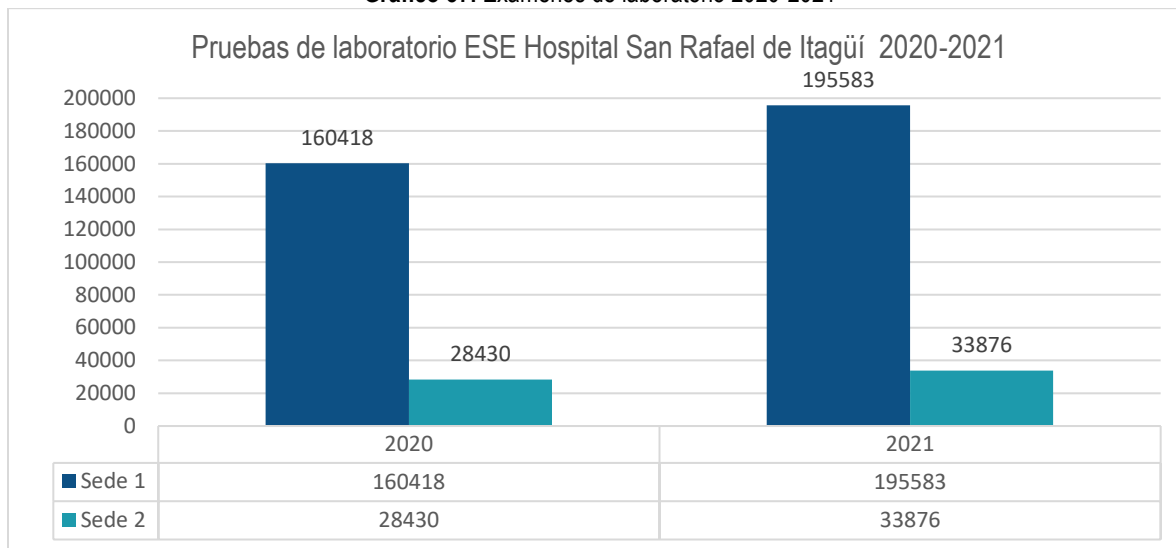
El laboratorio clínico y el servicio transfusional son de segundo y tercer grado de complejidad. El servicio de laboratorio clínico atiende la toma, recepción, procesamiento y remisión de muestras de laboratorio 24 horas los siete (7) días de la semana, lo cual garantiza los resultados para el diagnóstico, control y posterior tratamiento a los usuarios atendidos en la Institución por un equipo interdisciplinario. En la vigencia 2020, la producción disminuyó los primeros meses y luego se normalizó, debido a que los pacientes críticos de COVID-19, requieren un conjunto de exámenes diarios para su control y seguimiento. En el promedio al final del año 2020, la producción fue más alta que el año inmediatamente anterior. Es de aclarar que en el servicio transfusional se redujo notablemente la producción como consecuencia de la disminución de las cirugías y la atención de urgencias médicas. En la vigencia 2021 la producción se mantuvo, independientemente del comportamiento de la pandemia y aumentaron las transfusiones con la normalización de algunos servicios. Durante el año 2020, la adquisición de los insumos fue intermitente, en algunos meses se vio muy afectada lo que acarreo el aumento de las remisiones al laboratorio de referencia, lo que impactó negativamente la oportunidad del servicio. Para el año 2021 esta situación se presentó muy poco. En la **tabla 9** y **gráfico 37** se relacionan la producción del servicio de laboratorio y se presenta una comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 9. Pruebas de laboratorio por sedes 2020-2021

PRUEBAS DE LABORATORIO POR SEDES 2020-2021			
Pruebas sede 1 2020	160,418	Pruebas sede 2 2020	28,430
Pruebas sede 1 2021	195,583	Pruebas sede 2 2021	33,876

Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 37. Exámenes de laboratorio 2020-2021

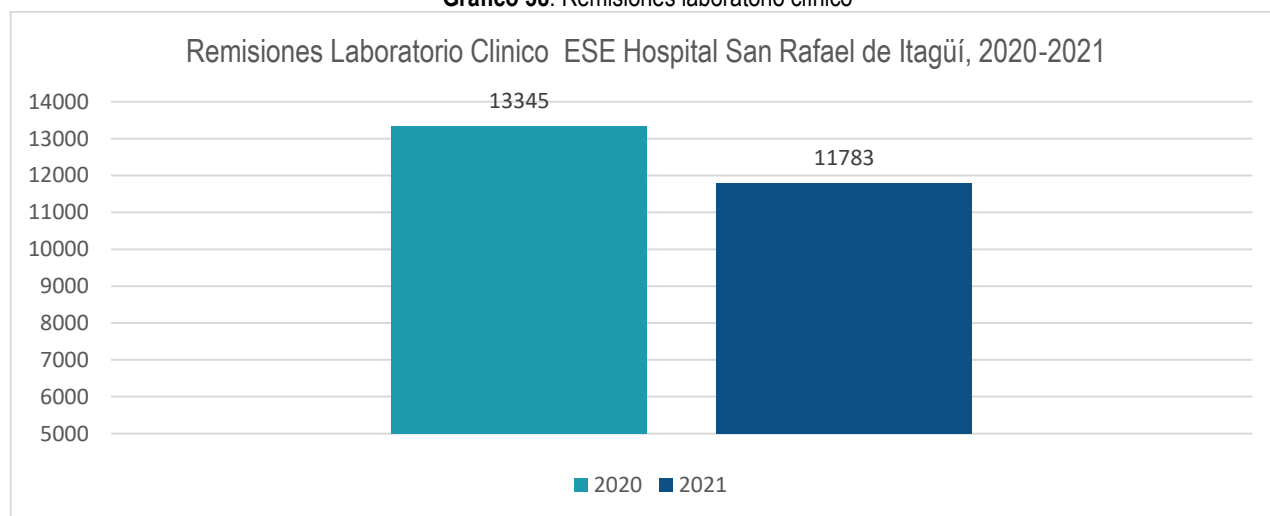


Fuente: Proceso atención en salud

2.7.1. Remisiones de laboratorio

Las remisiones en el servicio de laboratorio para la vigencia 2020 fueron de 13.345 y para la vigencia 2021 fueron 11.783. Se puede observar que estas disminuyeron para el año 2021, debido a que hubo más oportunidad en la entrega de insumos para procesar las muestras y no se tuvieron que remitir los exámenes diagnósticos a los laboratorios de referencia.

Gráfico 38. Remisiones laboratorio clínico



Fuente: Proceso atención en salud

2.7.2. Indicadores Resolución 256 de 2016

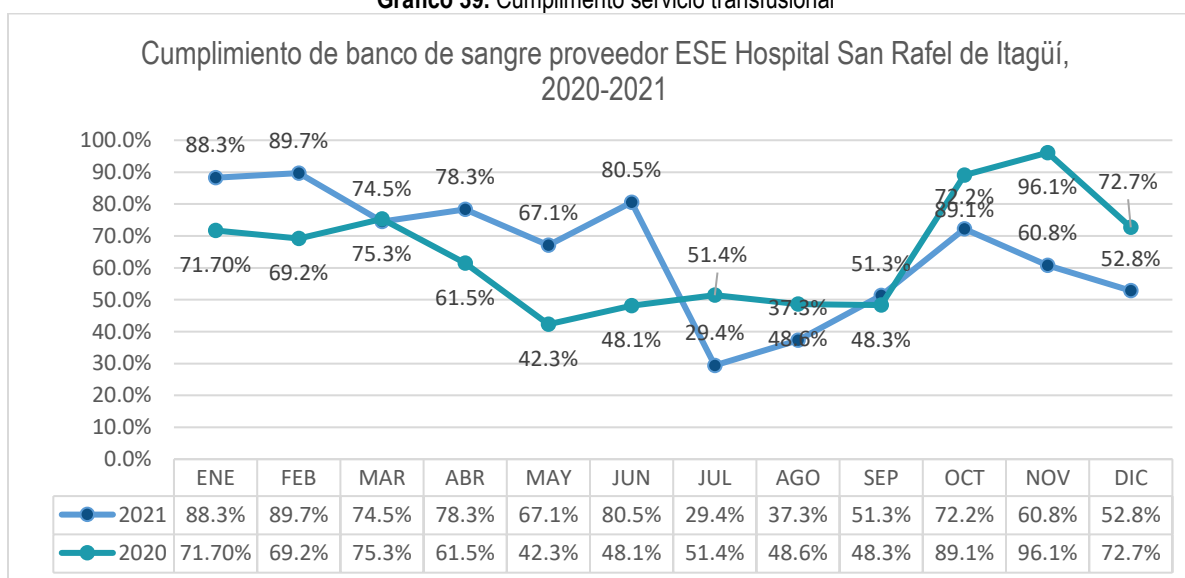
La tasa de caída de pacientes en el servicio el servicio laboratorio clínico en la vigencia 2021 fue cero (0), la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por muestras mal tomadas estuvo en 2%, y la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por órdenes mal elaboradas estuvo en 5%.

2.7.3. Servicio transfusional

La oportunidad del servicio transfusional durante el año 2021 tuvo un promedio de una (1) hora con 24 minutos. Durante la mayoría de los meses del año, hubo dificultad con la oportunidad en el suministro de hemocomponentes de los Bancos de Sangre, debido a la pandemia y a la poca captación de donantes.

Frente a el cumplimiento global del banco de sangre proveedor ha disminuido notablemente estando en los años 2020 y 2021 entre un 60% y 70%. Durante varios meses del año 2021 se presentó una disminución en el porcentaje de cumplimiento, estando por debajo de un 50%, debido a la escasez de los hemocomponentes.

Gráfico 39. Cumplimiento servicio transfusional



Fuente: Proceso atención en salud

2.8. Servicio farmacéutico

El servicio se encuentra habilitado en ambas sedes. Entre julio y agosto del año 2021, se renovó el permiso de manejo de medicamentos de control por cinco (5) años más.

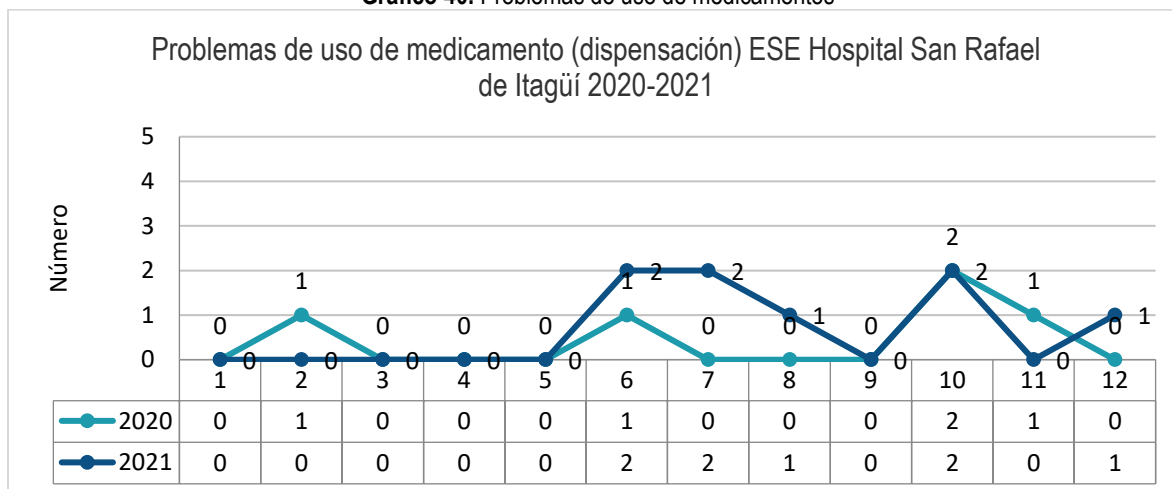
Con el ánimo de implementar el programa de atención farmacéutica, durante los años 2020 y 2021, el servicio se ha enfocado en la tarea para su consolidación, se realiza seguimiento farmacoterapéutico mensual aproximadamente a 35 pacientes, se perfilan el 100% de los pacientes hospitalizados en los servicios de Internación, UCI y UCE. Las dificultades en la implementación del programa han sido la alta demanda de regentes en el mercado que lleva a la escasez de este recurso técnico y los inconvenientes financieros de la ESE, que repercuten en la estabilidad laboral del personal.

Se busca mejorar la eficiencia del servicio y se disminuye el número de personas, se finaliza el año 2021 con el siguiente recurso: 12 auxiliares de farmacia, seis (6) Regentes de Farmacia asistenciales, dos (2) Regentes de Farmacia administrativas, tres (3) Químicos Farmacéuticos.

Uno de los riesgos en el servicio es el de la entrega errónea de medicamentos, riesgo que, de no ser mitigado a través de diferentes estrategias, causaría daños severos a los pacientes y le ocasionaría grandes problemas a la institución, por lo que se implementan y se mantienen permanentemente estrategias de mitigación de dicho riesgo.

Presentamos la incidencia de este problema de uso del medicamento 2020-2021, en el **gráfico 40**. En el año 2021, se visualiza incremento durante los meses de junio, julio y octubre respecto a los dos años anteriores, que se puede explicar porque ha mejorado el reporte de estos casos, provenientes del programa de Atención Farmacéutica.

Gráfico 40. Problemas de uso de medicamentos



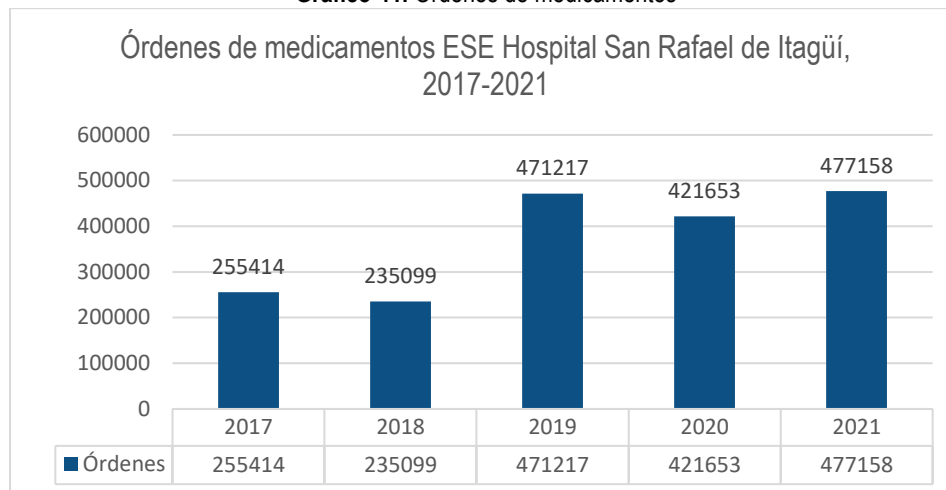
Fuente: Proceso atención en salud

El Servicio Farmacéutico es de apoyo y transversal a todo el hospital, su producción depende del comportamiento de las unidades de servicios asistenciales, las circunstancias particulares de estos afectan de manera directa los resultados obtenidos en cada periodo.

A finales de 2019 e inicio del 2020, el servicio disminuyó la producción por el cierre de los servicios de UCI en sede 1 y hospitalización en sede 2, también lo afectaron las medidas sanitarias tomadas por la aparición del COVID-19, medidas que durante el 2020.

Durante los años 2020 y 2021, se presentaron dificultades para la consecución de los insumos, debido al desabastecimiento nacional e internacional por la emergencia sanitaria por COVID-19, sin embargo, el servicio logro la consecución de insumos básicos para la atención de pacientes. También, se logró avanzar en la revisión de tarifas para las negociaciones con las EAPB, pretendiendo la competitividad en el mercado.

Gráfico 41. Órdenes de medicamentos



Fuente: Proceso atención en salud

En los últimos cinco (5) años, el incremento de actividades se ha dado gradualmente, siendo muy marcado en el año 2019, dado que los servicios de UCI, hospitalización y cirugía aumentaron el número de atenciones.

Durante el año 2020, las actividades incrementaron a pesar del cierre de servicios y de las restricciones sanitarias por el COVID-19, hasta alcanzar la cantidad más alta en el último trimestre del año, coincide con el porcentaje de ocupación de UCI y hospitalización, las actividades del servicio farmacéutico son en promedio 35.000 por mes.

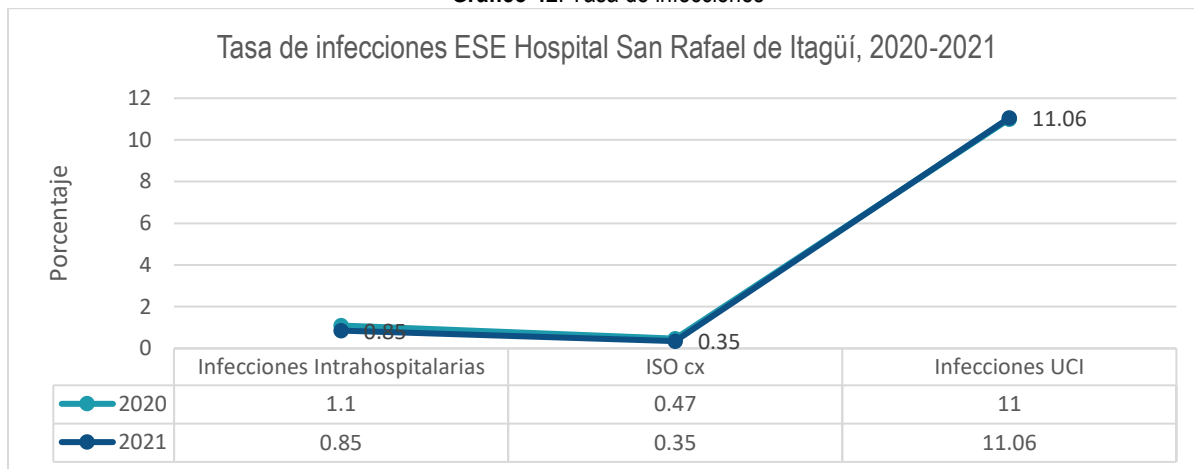
En el 2021, se observa en general un leve incremento respecto a los años anteriores, los servicios de urgencias y UCI presentaron incremento de actividades. El promedio de actividades en el año 2021 fue 39.800, resultado mayor que los cinco (5) años anteriores.

3. Seguridad del paciente

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

Para el año 2021 aumentan los casos como se puede ver en la tasa de infección de UCI, debido a la pandemia de COVID-19, SARS-COV-2, que presentó incertidumbre a los clínicos en su manejo, sumado a la aparición de cepas variadas, que dificulta aún más la conducta, esto hace que los pacientes presenten estancias prolongadas y sean propensos a desarrollar infecciones, aunado a la falta de elementos para lavado e higiene de manos, desabastecimiento de guantes para la realización de procedimientos durante la atención hospitalaria, por la escasez a nivel nacional e internacional de elementos básicos necesarios para mantener las medidas de bioseguridad, en muchos casos escaseó hasta la materia prima. En el **gráfico 42** se relaciona el comparativo de la tasa de infecciones para las vigencias 2020 vs 2021.

Gráfico 42. Tasa de infecciones

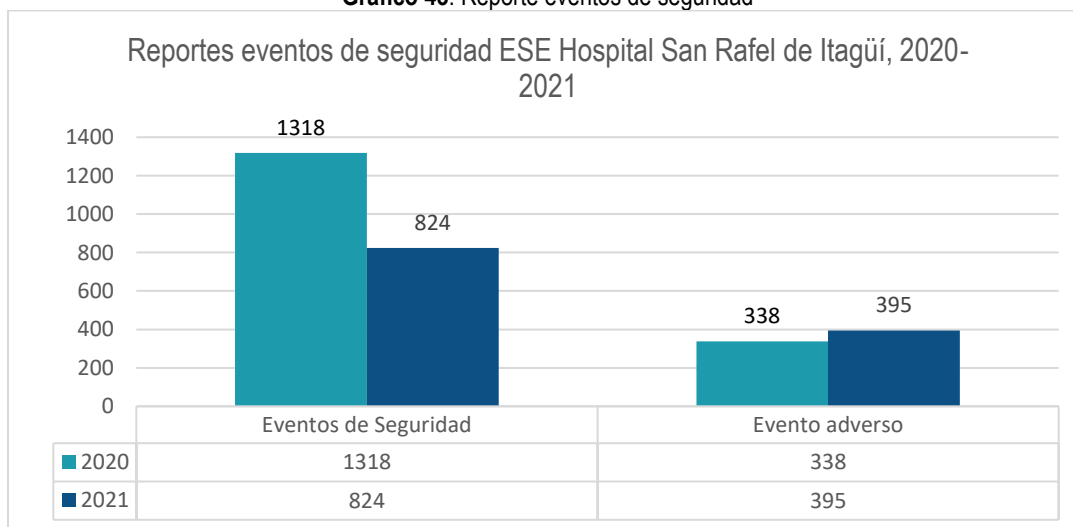


Fuente: Proceso atención en salud

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 desde el año 2020 y durante el 2021, se incrementó la educación continua al personal para la socialización de los protocolos de bioseguridad, en especial el protocolo de lavado e higiene de manos, además se aumentaron rondas de seguridad con el fin de aplicar la lista de chequeo para verificar el cumplimiento de estos.

La cultura de reporte de evento de seguridad en el hospital está modificando percepciones a nivel del personal, donde se concientiza sobre la importancia de estos y sobre la correcta clasificación; se tienen dos metodologías del reporte en forma digital o manual. En el año 2021 se reportaron 824 evento de seguridad, de los cuales 395 fueron eventos adversos, a los cuales se les hizo su respectivo análisis teniendo en cuenta el protocolo de Londres.

Gráfico 43. Reporte eventos de seguridad



Fuente: Proceso atención en salud

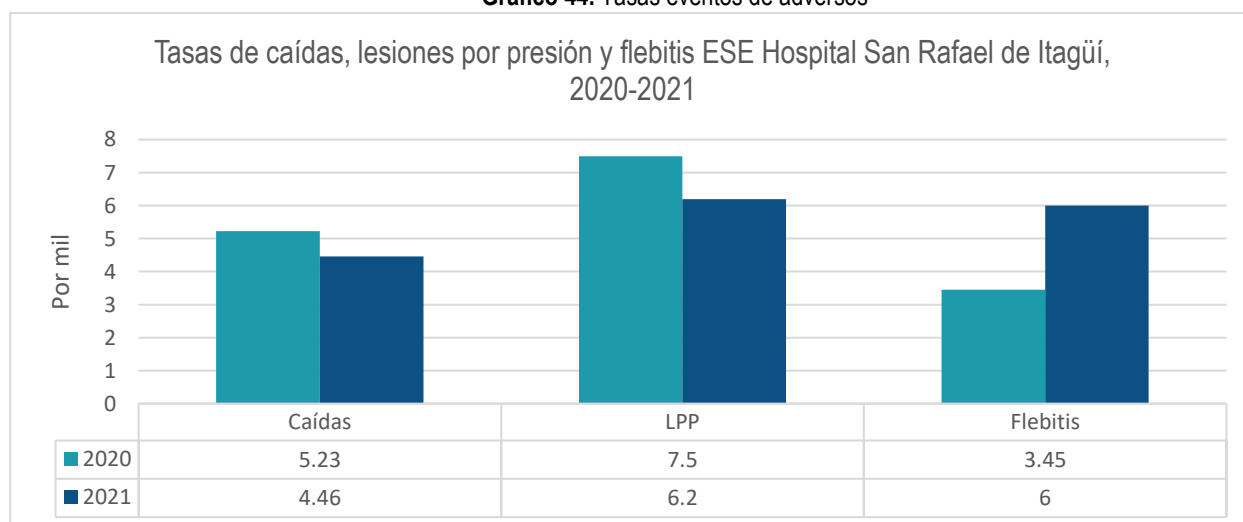
La tasa de caídas de pacientes en el año 2021 en comparación con el año 2020, disminuyeron debido a la implementación de campañas educativas con énfasis en el cuidado y en la identificación de este riesgo, teniendo

en cuenta el aumento en la posibilidad de ocurrencia en los pacientes con COVID 19, ya que la mayoría, se hospitalizan sin acompañante dado que se ubican en áreas de aislamiento restringidas según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para el manejo de la pandemia.

La tasa de lesiones por presión (LPP), en el año 2021, disminuyó en comparación con el año 2020. La mayoría de las LPP se presentaron en pacientes hospitalizados en áreas COVID 19 y UCI COVID 19, con estancias prolongadas, adicionalmente, la pronación, ayuda a mejorar la expansión pulmonar, pero influye en el desarrollo de LPP en cara, tórax y miembros superiores e inferiores, entre otros, lo que se implementaron estrategias educativas para personal buscando la mitigación del riesgo.

La tasa de flebitis para el año 2021, incrementó debido a problemas de calidad de los catéteres, los fabricantes han manifestado dificultades en la consecución de insumos y materia prima, para la elaboración de dispositivos médicos. La ESE ha buscado nuevos proveedores, para probar catéteres y no todos han funcionado, en la actualidad se continua en la búsqueda del proveedor.

Gráfico 44. Tasas eventos de adversos



Fuente: Proceso atención en salud

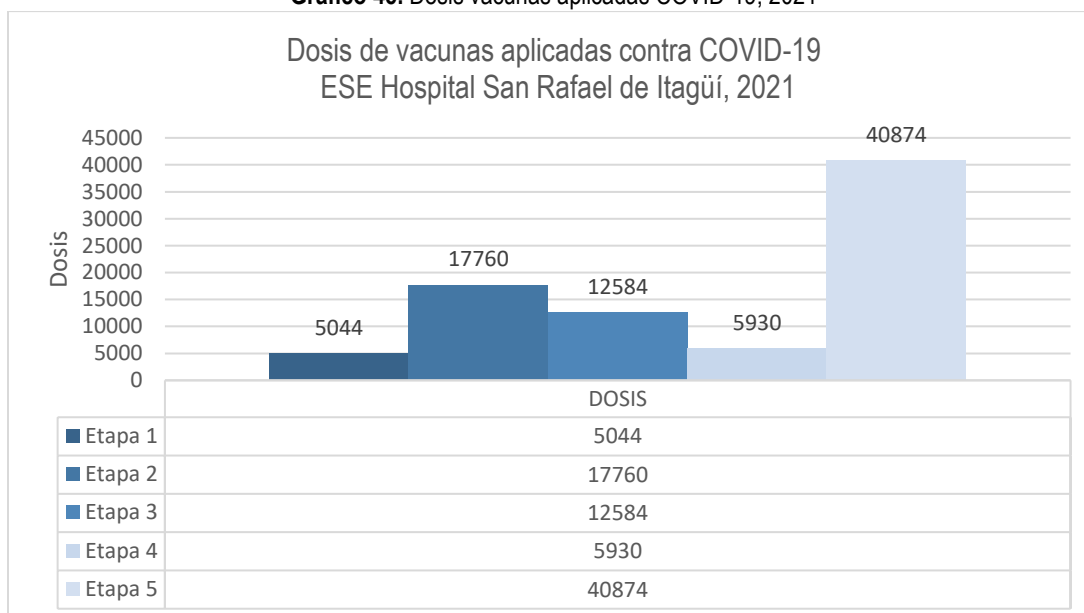
Todos los clientes internos que ingresan a la institución inclusive el personal en prácticas formativas realiza inducción, reinducción o participa en capacitaciones del programa de seguridad del paciente, donde se enfatiza en temas como: política de seguridad del paciente, resolución, comité de seguridad del paciente, funciones, protocolo lavado e higiene de manos, bioseguridad, limpieza y desinfecciones de áreas y equipos, protocolos de caídas, administración correcta de medicamentos aislamientos y prótesis, escalas hospitalarias, clasificación de residuos, cateterismo venoso periférico, farmacovigilancia, preparación ayudas diagnosticas, toma de muestras, bombas infusión, reporte de eventos de seguridad manual y sistematizados. Se utilizó mucho la metodología virtual, generando en algunos casos una mayor aceptación y asistencia.

Adicionalmente, se desarrollan charlas educativas dirigidas a acompañantes y paciente de forma personalizada, es decir exclusiva entre familiar y paciente con el equipo de seguridad del paciente.

4. Actividades de Salud Pública

En febrero de 2021 la ESE empezó a prestar el servicio de vacunación, para la contención de la pandemia COVID-19, alineados a la estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social. La estrategia de vacunación consistió en la aplicación de los biológicos por etapas priorizadas por el Ministerio; en la primera etapa se aplicaron 1.984 dosis, entre primeras y segundas dosis, al personal de primera línea del sector salud y 3.055 dosis a población de 80 y más años. En la segunda etapa se aplicaron 1.442 dosis a los profesionales de la salud de la segunda y tercera línea y 16.318 dosis a la población de 60 a 79 años. Posteriormente, la ESE implementó jornadas de salud extramurales, para mejorar la accesibilidad de la población. En el año 2021 se aplicaron 82.192 dosis. En el **gráfico 45** se presentan las vacunas aplicadas por etapas, en la **tabla 10** se presenta la población atendida y en la **tabla 11**. Se presenta la cantidad de dosis aplicadas por tipo de biológico.

Gráfico 45. Dosis vacunas aplicadas COVID-19, 2021



Fuente: Proceso atención en salud

Tabla 10. Tipo de población vacunada 2021

TIPO DE POBLACIÓN VACUNADA	NÚMERO DE DOSIS APLICADAS
Población general	7.7074
Personal de la salud	3.431
Migrantes sin PEP	1.260
Cuidadores primarios	218
Madres comunitarias ICBF	125
Docentes y personal administrativo de educación	70
Fuerzas militares	6
Fiscalía General de la Nación	4
Unidad de búsqueda de personas	2

TIPO DE POBLACIÓN VACUNADA	NÚMERO DE DOSIS APLICADAS
Funerarias	2
Total	82.192

Fuente: Proceso atención en salud

Tabla 11. Tipo de biológicos aplicados 2021

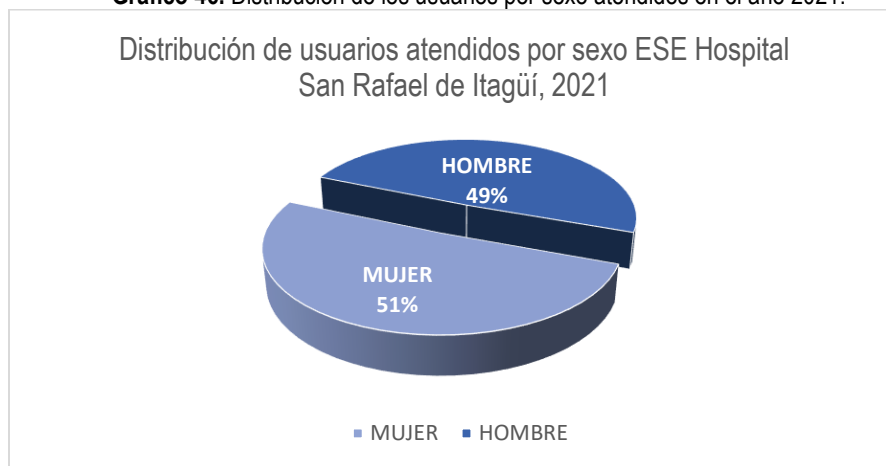
Tipo de biológico	BIOLÓGICOS APLICADOS			Total
	Primera dosis	Segunda dosis	Refuerzo	
Pfizer	11.065	12.205	531	23.801
Sinovac	8.411	5.603	1.321	15.335
AstraZeneca	10.230	5.822	3.267	19.319
Janssen	5.594	0	123	5.717
Moderna	6.467	8.323	3.230	18.020
Total	41.767	31.953	7.941	82.192

Fuente: Proceso atención en salud

5. Caracterización de los usuarios

La caracterización de usuarios en salud es la descripción de los usuarios por medio de variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de estos al acceder a un servicio. Para la vigencia 2021 se avanzó en la caracterización de los usuarios de la entidad. En el **gráfico 46** se muestra la distribución por sexo, donde se observa que en la población general el grupo que más demanda de los servicios de salud son las mujeres, representando un 51% de las atenciones y un 49% para los hombres.

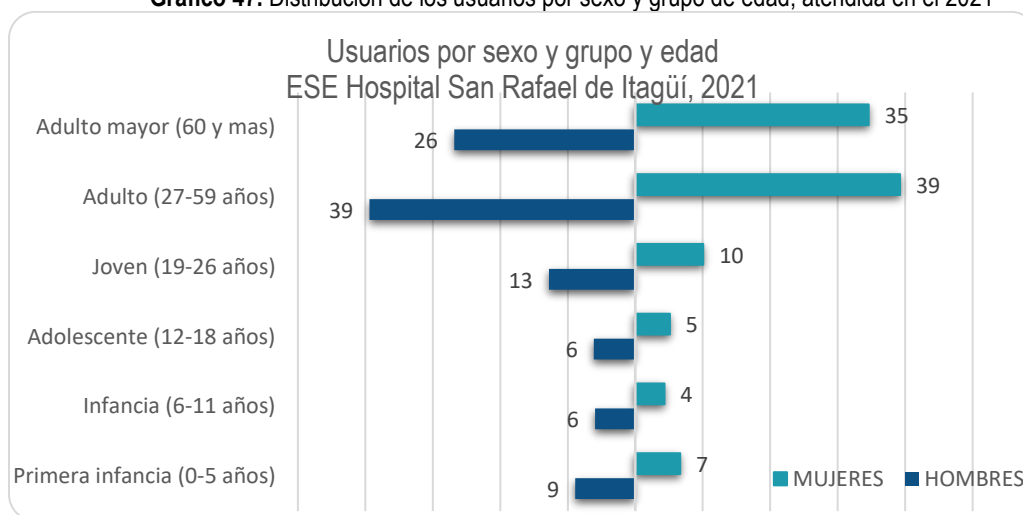
Gráfico 46. Distribución de los usuarios por sexo atendidos en el año 2021.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

El **gráfico 47** muestra la distribución por sexo y grupo de edad, donde se observa que en la población general el grupo de adulto (27-59 años), demandaron la mayor atención con un 39 % del total de las atenciones, seguido de la población adulto mayor (60 y más) con un 31%. Del grupo de adultos y adulto mayor, las mujeres representan una proporción mayor en la atención, lo cual es coherente con las distribuciones por sexo de las atenciones registradas donde las mujeres representan el 51 % de las atenciones registradas durante el año 2021.

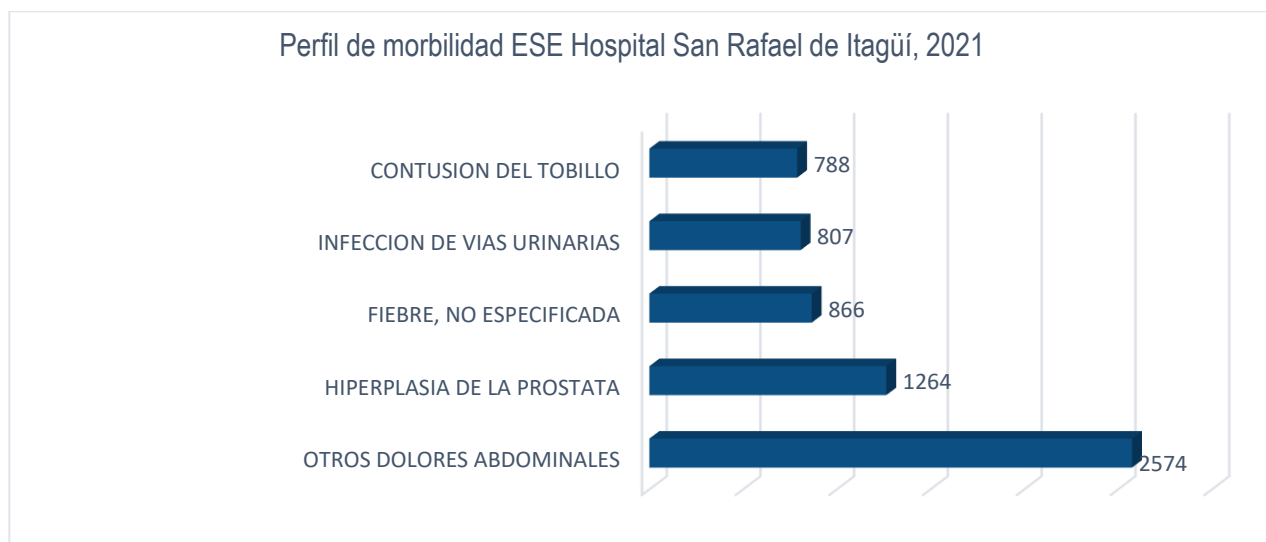
Gráfico 47. Distribución de los usuarios por sexo y grupo de edad, atendida en el 2021



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En el **gráfico 48** se observa que los dolores abdominales fue el principal motivo de consulta, representado en 2.574 casos, seguido de a hiperplasia de la próstata con 1.264 casos y la fiebre no especificada con 866 casos.

Gráfico 48. Distribución de la morbilidad vigencia 2021.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

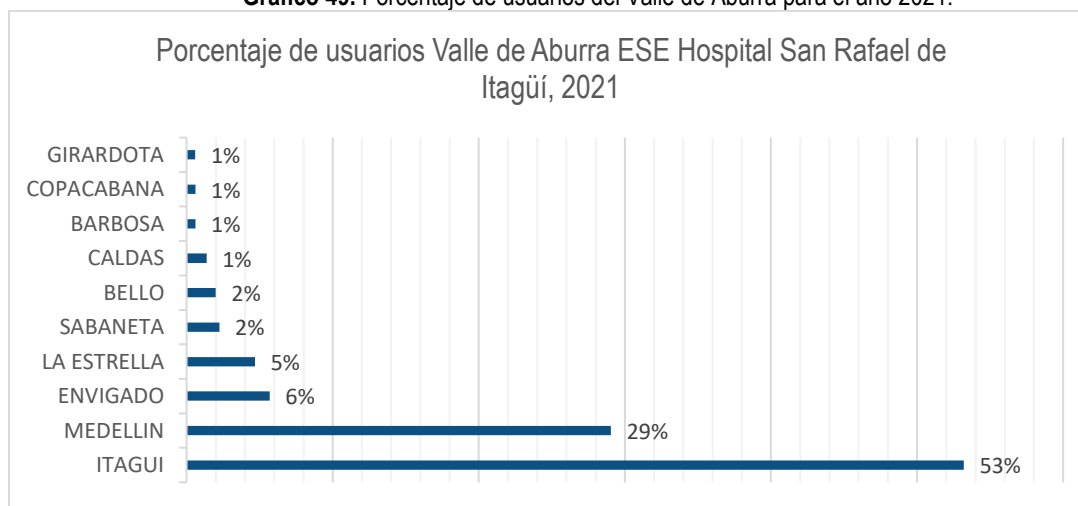
De los 29.141 usuarios atendidos durante el año 2021, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 91.43% (26.644) de los usuarios son residente del Valle de Aburrá. En la **tabla 10** y **gráfico 48** se observa que la mayor población atendida reside en Itagüí con un 53 %, área de mayor influencia de la Institución, seguido de los residentes en Medellín con un 29% y en menor proporción los residentes en Envigado con un 6%.

Tabla 12. Distribución de las atenciones para el año 2021, según municipios del Valle de Aburrá.

MUNICIPIO	USUARIOS	PORCENTAJE
ITAGÜÍ	14173	53%
MEDELLÍN	7739	29%
ENVIGADO	1515	6%
LA ESTRELLA	1246	5%
SABANETA	597	2%
BELLO	531	2%
CALDAS	364	1%
BARBOSA	161	1%
COPACABANA	161	1%
GIRARDOTA	157	1%
TOTAL	26.644	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 49. Porcentaje de usuarios del Valle de Aburrá para el año 2021.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

De los 29.141 usuarios atendidos durante el año 2021, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 8.25 % (2.403) de los usuarios son residentes en las subregiones de Antioquia. En la **tabla 13** y **gráfico 49** se observa que el área de mayor influencia por subregiones reside en los municipios del Suroeste con un 37 %, seguido de los municipios

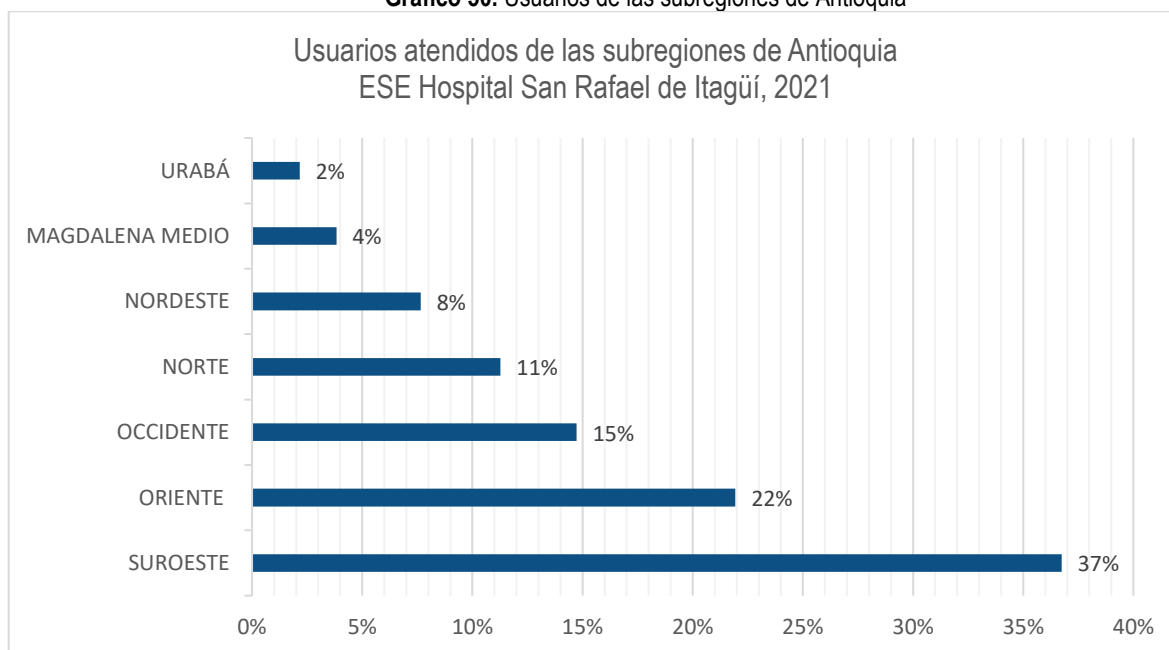
del Oriente con un 22% y en menor proporción los residentes en los municipios del Norte con un 11%. El 0.32% de las atenciones pertenece a otros departamentos (94).

Tabla 13. Distribución de las atenciones en el año 2021 según la subregión

SUBREGIONES	USUARIOS	PORCENTAJE
SUROESTE	883	37%
ORIENTE	527	22%
OCCIDENTE	354	15%
NORTE	271	11%
NORDESTE	184	8%
MAGDALENA MEDIO	92	4%
URABÁ	52	2%
BAJO CAUCA	40	2%
TOTAL	2.403	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 50. Usuarios de las subregiones de Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

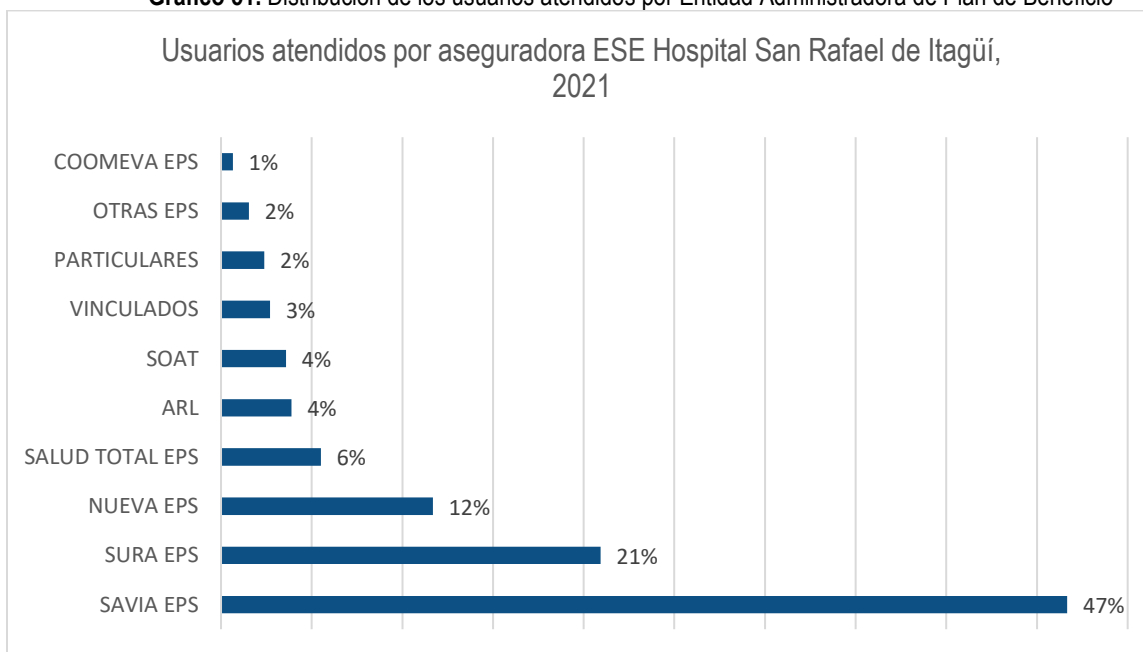
El gráfico muestra la distribución de los usuarios atendido por Entidad Administradora de Plan de Beneficio (EAPB) donde se evidencia que los usuarios de SAVIASALUD EPS demandaron la mayor atención con un 46,62%, seguido de los usuarios de SURA EPS con un 20,93% y NUEVA EPS con un 11,67%.

Tabla 14. Distribución por EAPB. Población atendida en la E.S.E Hospital San Rafael, año 2021.

EAPB	USAURIOS	PORCENTAJE
SAVIA EPS	13.598	46,62%
SURA EPS	6.099	20,93%
NUEVA EPS	3.403	11,67%
SALUD TOTAL EPS	1.603	5,50%
ARL	1.133	3,88%
SOAT	1.043	3,58%
VINCULADOS	790	2,71%
PARTICULARES	695	2,38%
OTRAS EPS	448	1,54%
COOMEVA EPS	193	0,006%
EPS SANITAS	136	0,004%
TOTAL	29.141	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 51. Distribución de los usuarios atendidos por Entidad Administradora de Plan de Beneficio



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

6. Contratación.

En la siguiente tabla se presenta la evolución y estado actual de la contratación de la ESE.

Tabla 15. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red, incluyendo prestadores y dispensación de medicamentos e insumos.

	OBJETO DEL CONTRATO		
	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento	Urgencias vitales	Urgencias vitales y autorizaciones
EAPB	SAVIA SALUD	ECOOPSOS	ECOOPSOS
	NUEVA EPS	COOSALUD	COOSALUD
	SURA EPS	ASMED SALUD	ASMED SALUD
	SUMIMEDICAL	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL
	SURA ARL	COOMEVA	COOMEVA
	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA	MEDIMAS	MEDIMAS
	FIDUCENTRAL	POLICIA	POLICIA
	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	SANIDAD MILITAR	SANIDAD MILITAR
	EPM		
S.O.S			

Fuente: Mercadeo y Contratación

En el año 2020 la E.S.E en total celebró 330 contratos por valor de treinta y ocho mil sesenta y ocho millones doscientos cuatro mil setenta y tres (**\$38.068.204.073**), y 58 adiciones por valor de tres mil cuatrocientos veintitrés millones doscientos un mil novecientos sesenta y seis (**\$3.423.201.966**) para un total de cuarenta y un mil cuatrocientos noventa y un millones cuatrocientos seis mil treinta y nueve pesos (**\$41.491.406.039**). En el 2021 la E.S.E en total celebró 376 contratos, por valor de treinta y dos mil quinientos veintitrés millones ochocientos noventa y siete mil seiscientos siete pesos (**\$32.523.897.607**), y 55 adiciones por valor de dos mil cuatrocientos cincuenta y cuatro millones trescientos ochenta y un mil novecientos veinticinco pesos (**\$2.454.381.925**), para un total de treinta y cuatro mil novecientos setenta y ocho millones doscientos setenta y nueve mil quinientos treinta y dos pesos (**\$34.978.279.532**).

Tabla 16. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución 2020-2021.

CONTRATOS ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI								
TIPOLOGIA	CANTIDAD		VALOR \$		ADICIONES		VALOR ADICIONES	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Obra pública	0		0				0	
Prestación de Servicios	281	320	\$13,626,907,809	\$10,180,467,576	52	39	\$1,823,201,966	\$174,989,115
Consultoría y otros	1	0	\$ 69,103,300	\$ 0	1	0	0	0
Interventoría	0	0	\$-	\$ 0	0	0	0	0
Prestación de servicios agremiaciones	14	30	\$ 17,711,051,981	\$ 19,273,171,832	5	12	\$1,600,000,000	\$2,237,222,810
Contrato mantenimiento	9	13	\$ 766,020,626	\$ 777,893,502	0	1	0	700,000
Contrato de Suministros	7	6	\$ 2,281,980,000	\$ 2,083,913,744	0	2	0	\$41,000,000
Contrato de Arrendamiento	10	4	\$ 371,405,046	\$ 48,660,000	0	1	0	470,000

CONTRATOS ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI								
TIPOLOGIA	CANTIDAD		VALOR \$		ADICIONES		VALOR ADICIONES	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Contrato de compraventa	8	3	\$ 3,241,735,311	\$ 159,790,953	0	0		0
TOTAL	330	376	\$ 38,068,204,073	\$ 32,523,897,607	58	55	\$3,423,201,966	\$2,454,381,925

Fuente: Gestión Contractual

La actividad litigiosa derivada de acciones constitucionales representada a continuación, indica volumen de mayor proporción en cuanto al acceso de servicios en salud. Se aclara que, en las acciones de tutela abajo relacionadas, son producto de vinculación por pasiva, en las que las accionadas directas son EPS. A continuación, se indica margen de 2020.

Tabla 17. Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI TUTELAS			
TIPOLOGIA	PRETENSION	2020	2021
ACCION DE TUTELA	Acceso servicios de salud - EPS	91	22
	Autorizaciones	1	48
	Copagos	52	10
	Hecho superado	8	9
	Nivel de complejidad	4	3
TOTAL		156	92

Fuente: Gestión Contractual

7. Aspectos Financieros.

7.1. Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos.

Las condiciones económicas fluctuaron de forma incidente por la pandemia COVID-19 en el primer trimestre de la vigencia 2021. Las condiciones financieras en el sector salud, se comportaron estables en cuanto a la Pandemia, no obstante, la ESE Hospital San Rafael de Itagüí presento condiciones muy favorables al buscar alternativas adicionales para mejorar los ingresos. El incremento de los ingresos se debió a los parámetros establecidos en el presupuesto de la vigencia pretendiendo un ingreso mensual de \$4.000 millones de pesos y adicionalmente a la planificación de servicios asistenciales optimizándolos en especial en el servicio de cirugía. El incremento en los ingresos en cuantía de \$7.422 millones de pesos frente al año anterior genero también incremento en el flujo de caja, y permitió cancelar obligaciones tanto de vigencia anterior como de la vigencia 2021. Adicionalmente se generaron recursos extras con la consecución de apoyo legal para recuperar cartera vencida por un valor aproximado de \$6.200 millones de pesos.

También se advierte una mejora ostensible en la cartera, dado que el recaudo reaccionó y se generó un incremento promedio de \$3.923 millones de pesos frente al año 2020 que él se comportó con recaudos promedios de \$3.200

millones de pesos. El cumplimiento del recaudo de la vigencia 2021 fue de un 75% diferente a la vigencia 2020 con un recaudo del 62%. Los días de morosidad de esta cartera disminuyeron pasando de 299 a 265 días, como lo muestra el indicador comparativamente:

Tabla 18. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2020-2021

AÑO	2.021	2.020
3. ROTACION DE CARTERA	1.36	1.20
+ Ingresos Operacionales	47.289.256.906	39.858.461.862
/ Deudores Cliente	34.839.778.567	33.085.964.315
4. PERIODO DE RECUPERACION DE CARTERA	265	299
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación de Cuentas por Cobrar	1.36	1.20

Fuente: Gestión financiera

Frente al recaudo el siguiente cuadro nos muestra el porcentaje de recaudo sobre la cartera y sobre las necesidades de caja que debe cumplir que son alrededor de \$4.000 millones de pesos y la tendencia promedio alcanza solo hasta los \$3.200 millones lo que concluye el no cumplimiento de las obligaciones y el flujo de caja se empieza a debilitar:

Tabla 19. Recaudo 2020-2021

INFORME CARTERA VS RECAUDO AÑO 2021 POR MES		
Mes	Total cartera	Recaudo
31/01/2021	\$ 34.721.343.391	\$ 2.745.418.640
28/02/2021	\$ 36.898.144.697	\$ 2.311.093.026
31/03/2021	\$ 36.171.154.741	\$ 4.035.221.662
30/04/2021	\$ 36.637.161.853	\$ 3.265.751.361
31/05/2021	\$ 38.051.128.865	\$ 3.401.105.081
30/06/2021	\$ 37.771.359.195	\$ 4.307.095.658
31/07/2021	\$ 38.814.411.865	\$ 3.590.268.816
31/08/2021	\$ 39.447.689.967	\$ 3.050.415.708
30/09/2021	\$ 38.091.872.445	\$ 4.184.552.735
31/10/2021	\$ 36.361.269.882	\$ 6.193.020.938
30/11/2021	\$ 35.238.326.993	\$ 5.678.620.952
31/12/2021	\$ 35.230.354.101	\$ 4.315.623.245
	\$ 443.434.217.994	\$ 47.078.187.822

Fuente: Gestión financiera

Se define un nivel de incertidumbre en la cartera y obliga a deteriorar en este año de \$1.265 millones de pesos por posible intervención o liquidación de EPS o IPS que son clientes de la ESE. Frente a las políticas de inventario se definió optimizar la compra de insumos necesarios para el prestar los servicios de urgencias y cirugías aplazadas en la vigencia 2020. En cuanto a los depósitos entregados en garantía por los acuerdos establecidos con los proveedores para cumplir con las obligaciones este año se muestra un mejor indicador y permite efectuar un

comportamiento de pagos más acorde a lo pactado en las requisiciones u órdenes de compra por parte de la Institución.

La disminución de las cuentas por pagar a corto plazo mostró una disminución del 18.5% equivalente a \$3.600 millones, soportado al incremento del recaudo de la cartera, y a la depuración de saldos prescritos por parte del Área financiera y avalada por el Área Jurídica. Frente a obligaciones de largo plazo se generó un leve incremento del 3.5% que es inferior a la inflación de la vigencia 2021 y genera una mejora en el consolidado de rotación de los pasivos de 339 días en el 2020 a 305 días en la vigencia 2021:

Tabla 20. Rotación de pasivos 2021-2020

AÑO	2021	2020
9. ROTACION DE PASIVOS	1.18	1.06
+ Gastos Y Costos Operacionales	51.373.687.818	47.711.708.031
/ Pasivo	43.658.313.433	44.872.008.307

Fuente: Gestión financiera

Tabla 21. Periodo de pago de las cuentas por pagar

AÑO	2021	2020
10. PERIODO DE PAGO DE LAS CUENTAS POR PAGAR	305	339
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación	1.18	1.06

Fuente: Gestión financiera

Frente al incremento de la propiedad planta y equipo se generó compra de equipos médicos para la apertura nuevos servicios y mejorar la calidad del servicio al paciente de la ESE Hospital San Rafael. En la perspectiva financiera la entidad mantuvo en el año 2021 las mejores condiciones operativas, velando por prestar un mejor servicio y mantuvo todas sus áreas asistenciales en funcionamiento.

En cuanto a los Costos y gastos marcaron variaciones importantes que ayudaron a mejorar indicadores financieros y cumplimiento presupuestal de la ESE San Rafael en esta vigencia, en los costos se genera un incremento del 11.6% pero frente al incremento de las ventas este estuvo 7% por debajo debido a la implementación del sistema de centro de costos, donde se diferenció cada área, su consumo de insumos y la mano de obra utilizada buscando la mejor opción para la ESE San Rafael sin detrimento en la calidad del servicio. En los gastos se refleja una disminución muy importante del 25% optimizando toda el área administrativa buscando el traslado de todos los recursos al área asistencial para generar mayores recursos y beneficiar de una relevante al paciente de la ESE.

Tabla 22. Costo de ventas de servicios y gastos administrativos

Total, costo de ventas	41,974,110,543	89%	37,602,454,351	94%	4,371,656,192
Total, gasto de administración	63,57,070,589	13%	8,487,601,510	21%	(2,130,530,921)

Fuente: Gestión financiera

7.2. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior.

- **Gasto de Personal.** Frente al gasto se cumplieron los propósitos iniciales del mismo buscando optimización, ahorro en partidas como el gasto de personal directo donde disminuyo en un 15%, Y un incremento en el personal indirecto del 29% para cumplir la labor asistencial en la ESE, situación que se presenta por la normalización de los servicios asistenciales en todas las áreas disponibles de la Institución.
- **Gastos de generales.** se visualizó un incremento en el gasto en un 15% con el propósito de adecuar espacios para abrir servicios que no se podían prestar por efectos de la pandemia del COVID 19.
- **Transferencias Corrientes.** Este valor disminuyo 48% debido que a que no se presentaron nuevos proyectos en la vigencia.
- **Gastos de Operación y Comercialización de Prestación de Servicios.** Se presentó un incremento de un 65% para la adecuación de zonas asistenciales, materiales quirúrgicos, medicamentos y material de laboratorio con el propósito de atender todas las áreas de servicio de la ESE que estaban suspendidas por la pandemia.
- **Inversión.** En este año se efectuó la compra de equipos de ayudas diagnosticas con el propósito de asistir adecuadamente a los pacientes y a los servidores de la salud, herramientas para atender con calidad y responsabilidad sus servicios a la Institución. A continuación, se detalla el cumplimiento comparativo del gasto de cada vigencia así:

Tabla 23. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal vigencia anterior

CONCEPTO	TOTAL, PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2021	TOTAL, PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2020	VARIACION	PORCENTAJE
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	26,792,411,224	22,401,945,790	4,390,465,434	20%
GASTOS DE PERSONAL	22,013,411,014	17,895,180,995	4,118,230,019	23%
Gastos del personal de planta	2,222,413,965	2,600,007,764	-377,593,799	-15%
Servicios personales asociados a la nómina	1,795,703,393	2,044,469,695	-248,766,302	-12%
Sueldos del personal de nómina	1,443,422,257	1,589,737,684	-146,315,427	-9%
Horas extras. Dominicales y festivos	101,969,094	94,854,101	7,114,993	8%
Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	250,312,041	359,877,910	-109,565,869	-30%

CONCEPTO	TOTAL, PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2021	TOTAL, PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2020	VARIACION	PORCENTAJE
Contribuciones inherentes a la nómina	426,710,572	555,538,069	-128,827,497	-23%
Servicios personales indirectos	19,790,997,049	15,295,173,231	4,495,823,818	29%
GASTOS GENERALES	4,577,127,262	4,119,727,023	457,400,239	11%
Adquisición de bienes	733,114,193	510,843,268	222,270,925	44%
Adquisición de servicios (Diferentes a mantenimiento)	2,102,375,931	1,703,343,681	399,032,250	23%
Mantenimiento	692,470,371	720,193,950	-27,723,579	-4%
Servicios públicos	1,045,624,783	1,095,268,436	-49,643,653	-5%
Impuestos y multas	3,541,983	90,077,688	-86,535,705	-96%
Otros	-	0		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	201,872,948	387,037,772	-185,164,824	-48%
Pago directo de pensionados o jubilados	4,555,497	6,600,264	-2,044,767	-31%
Otras transferencias corrientes	197,317,451	380,437,508	-183,120,057	-48%
GASTOS DE OPERACIÓN, COMERCIALIZACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	8,087,033,074	4,907,968,258	3,179,064,816	65%
Medicamentos	3,036,336,400	2,002,794,738	1,033,541,662	52%
De prestación de servicios (Compra de B y S para prestación de servicios distintos de medicamentos)	5,050,696,674	2,905,173,520	2,145,523,154	74%
INVERSION	923,535,291	2,861,321,031	-1,937,785,740	-68%
DEUDA PUBLICA				
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	13,356,385,038	20,858,186,796	-7,501,801,758	-36%
TOTAL, GASTOS	49,159,364,627	51,029,421,875	-1,870,057,248	-4%
DISPONIBILIDAD FINAL	38.648.800	421.573.695	-382.924.895	-90%

Fuente: Gestión financiera

Frente a la ejecución del presupuesto se visualiza una disminución importante en los ingresos de los aportes de la nación en cuantía de \$5.416 millones equivalente a un 96%. se visualiza también un incremento importante en los otros ingresos corrientes (Arrendamientos, recuperación en procesos ejecutivos y aprovechamientos) en cuantía de \$3.288. millones, equivalentes a un 251%. Por último, es de destacar el recaudo de la vigencia inmediatamente anterior en un 12%. A continuación, se detalla cada partida de los componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.

Tabla 24. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.

FUENTE	TOTAL, RECAUDOS ACUMULADOS DEL AÑO 2021	TOTAL, RECAUDOS ACUMULADOS DEL 2020	VARIACION	PORCENTAJE	%PARTICIPACIÓN EN EL INGRESO
Régimen subsidiado	12,762,536,365	11,367,665,163	1,394,871,202	12%	26%
Cuentas por cobrar Vigencias Anteriores	18,167,159,185	19,042,315,260	-875,156,075	-5%	37%
Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios	200,347,822	5,616,950,244	-5,416,602,422	-96%	0.4%
Régimen contributivo	3,918,338,560	4,163,867,653	-245,529,093	-6%	8%
Otras ventas de servicios de salud	1,990,175,020	2,886,382,105	-896,207,085	-31%	4%
SOAT (Diferentes ECAT)	2,666,512,396	2,716,709,185	-50,196,789	-2%	5%
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	586,219,606	2,113,342,844	-1,527,123,238	-72%	1%
Otros ingresos corrientes	4,596,484,607	1,308,172,034	3,288,312,573	251%	9%
Aportes del Departamento no ligados a la venta de servicios	1,105,759,479	1,036,101,595	69,657,884	7%	2%
ADRES (Antes FOSYGA)	15,606,976	873,602,311	-857,995,335	-98%	0%
Plan de intervenciones colectivas	0	0	0	0%	0%
TOTAL, INGRESOS DE	49,198,013,427	51,450,995,570	-2,252,982,143	-4%	100%

Fuente: Gestión financiera

7.3. Informe riesgo financiero

El riesgo financiero de la Institución va ligado al componente de liquidez que se tenga en cada vigencia. Evaluando las condiciones de este el indicador se visualiza mejoras en la razón corriente y en su prueba acida en esta vigencia contemplando un incremento en la cartera corriente con la posibilidad de generar flujos de caja y una condición favorable de prueba acida a pesar de que la Institución cumplió con controlar las compras de insumos buscando alternativas de negociación.

Frente a la liquidez de pagos inmediatos todavía se está muy por debajo de un indicador acorde a la Institución en miras de actualizar las políticas de recaudo, este indicador puede mostrar mejoras con la posibilidad de subir de 10 a 20 puntos porcentuales.

Tabla 25. Análisis de riesgo financiero 2021-2020

AÑO	2021	2020
1. RAZON CORRIENTE	0.96	1.66
+ Activo Corriente	17.575.388.370	34,732,696,202
/ Pasivo Corriente	18.303.163.826	20,924,013,423
2. LIQUIDEZ INMEDIATA	0.06	0.02
+ Efectivo	1.156.965.660	453,615,921
/ Pasivo Corriente	18.303.163.826	20,924,013,423
2. PRUEBA ACIDA	0.92	1.63
+ Activo Corriente	17.575.388.370	34,732,696,202
- Inventarios	743.239.880	660,258,304
/ Pasivo Corriente	18.303.163.826	20,924,013,423

Fuente: Gestión financiera

7.4. Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2021 – 2020.

Frente a los estados financieros se presenta un análisis así:

Tabla 26. Estados financieros 2021-2020

DETALLE CUENTA	2021	2020	VARIACIÓN
Activos			
Efectivo y equivalentes al efectivo	1.156.965.660	453,615,921	703.349.739
Cuentas por cobrar	15.143.361.823	33,085,964,315	-17.942.602.492
Inventarios	743.239.880	660,258,304	82.981.576
Otros activos	531.821.007	532,857,662	-1.036.656
Total, corriente	17.575.388.370	34,732,696,202	-17.157.307.833
Inversiones e instrumentos derivados	81.112.919	106,180,068	-25.067.149
Cuentas por cobrar	16.261.087.003	598,344,381	15.662.742.623
Deudores	124.097.246	129,564,420	-5.467.174
Propiedad, planta y equipo	39.149.729.297	38,638,313,559	510.415.738
Otros activos	7.359.677.335	2,810,267,782	4.549.409.553
Total, activo no corriente	62.974.703.800	42,282,670,209	20.692.033.591
Total, activos	80.550.092.170	77,015,366,411	3.534.725.758

Fuente: Gestión financiera

7.5. Activos

- **Efectivo y Equivalentes del Efectivo.** La composición de esta cuenta esta respalda en los dineros líquidos para ejecutar movimientos económicos de ingreso o salida de dinero especialmente caja y bancos. Frente al efectivo restringido que es el rubro con mayor participación se incrementa por el aporte para la compra de equipos biomédicos.
- **Cuentas por Cobrar.** La cartera tiene un comportamiento acorde con las políticas de prestación de servicios sobre todo en el último trimestre del año, donde se presentaron incrementos en ventas y pueden generar a futuro flujos de caja positivo, que una vez recaudada, y se espera sea en 120 días. Se aclara que la porción corriente tiene un valor de \$15.143 millones y la no corriente \$16.261 millones. El análisis de estas cuentas por cobrar se detalla en el punto de condiciones financieras de la Institución. En cuanto el deterioro se avaló con base a concepto jurídico para mostrar realidad y materialidad en la cifra.
- **Inventarios.** Corresponde a la compra de insumos y medicamentos para prestar el servicio de la Institución, esta asciende a \$743 millones, estos se incrementan en este año para atender Cirugías y mayor intervención en la sala de urgencia este incremento equivale a un 12.5% frente al año anterior.
- **Inversiones.** Las Inversiones tienen compromiso de la compra de insumos para la cooperativa de hospitales COHAN por un valor de \$106 millones.
- **Otros Activos.** Se destaca el pago de la póliza de seguros por un valor de \$531.8 millones.
- **Activos Fijos.** Los movimientos de activos fijos de esta vigencia se respaldan en la compra de equipos por un valor de \$2.076 millones y la compra de equipos para mejorar el servicio de atención a los pacientes de la ESE

Tabla 27. Variación del pasivo 2021-2020

DETALLE CUENTA	2021	2020	VARIACIÓN
Pasivos			
Cuentas por pagar	15.790.921.226	19,383,325,679	-3.592.404.451
Beneficios a empleados	418.252.674	397,725,651	20.527.023
Pasivos estimados	1.103.811.793	1,086,696,412	17.115.381
Otros pasivos	510.178.133	56,265,681	453.912.452
Total, pasivo corriente	18.103.163.826	20,924,013,423	-2.620.849.595
Cuentas por pagar	24.568.109.645	23,744,831,907	823.277.738
Pasivos estimados	787.039.962	0	787.039.962
Otros pasivos	0	203,162,977	203.162.977
Total, pasivo no corriente	25.355.149.607	23,947,994,884	1.407.154.723
Total, pasivos	43.658.313.433	44,872,008,307	-1.213.694.872
Patrimonio	36.891.778.737	32,143,358,104	4.748.420.631

Fuente: Gestión financiera

7.6. Pasivos

- **Cuentas por pagar corriente.** Se destaca en estos rubros, la disminución de pasivos especialmente en la adquisición de bienes y servicios y recursos a favor de terceros que se generaron por el buen comportamiento del flujo de caja de la Institución. La disminución del 18.5% se refleja en el pago de prestadores de servicios y proveedores y los recursos a favor de terceros que se cancelaron en su totalidad. Los beneficios de empleados y los anticipos se comportaron acorde a la necesidad y uso de la Institución. Frente a la porción no corriente esta tiene incremento debido a la terminación de algunos contratos de vigencia anterior y quedaron pendientes de cancelar de acuerdo con el disponible del flujo de caja.
- **Obligaciones Laborales.** Corresponde a las obligaciones que tiene la Institución con respecto a la seguridad social y a las prestaciones sociales de ley de la vinculación directa este valor disminuye por reestructuración de la planta administrativa de la Institución.
- **Pasivos estimados.** Los valores estimados se provisionan teniendo en cuenta la calificación del riesgo o si la probabilidad de pérdida es igual o superior al 50%, el cálculo se realizó con el IPC a diciembre de 2021 (5.61%). Los Litigios y demandas probables fueron medidos por el área jurídica como pretensión por valor de \$7.407.343 y una vez medidos a valor presente neto se reconoce en la contabilidad por valor de \$1.890.851.755, Correspondieron a 15 casos

7.7. Patrimonio

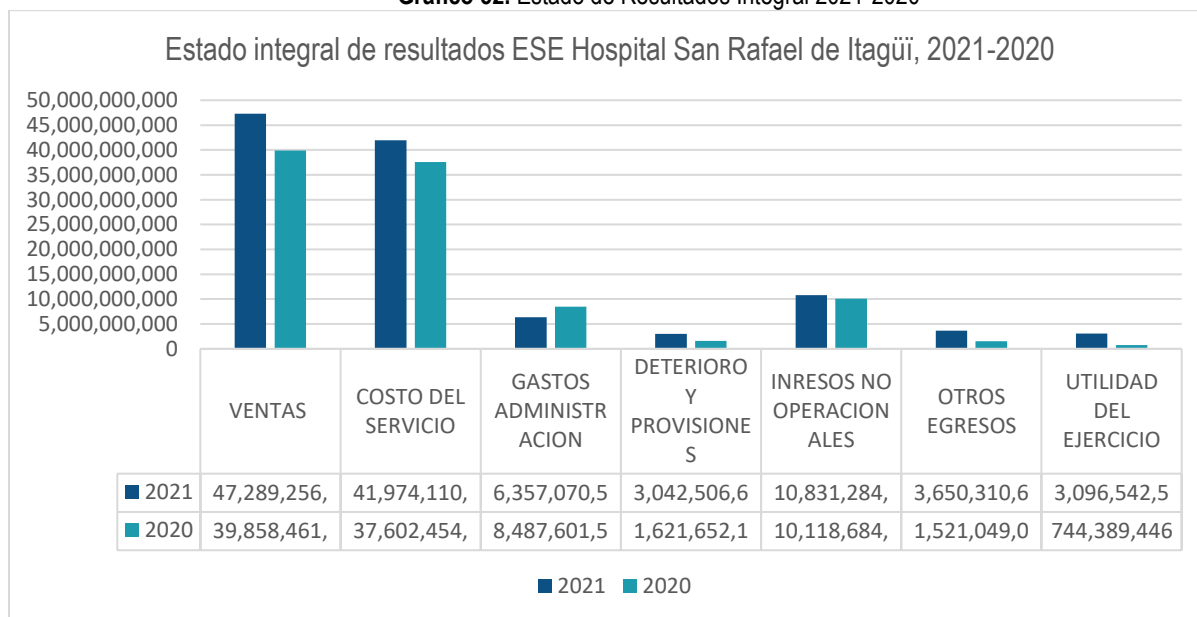
El patrimonio se compone por el capital fiscal de \$25.056 millones, utilidades de ejercicios del año de periodos anteriores, afectados por el avalúo de las Edificaciones por \$8.739 millones y el efecto positivo por el excedente presentado en el año por \$3.097 millones de pesos.

Tabla 28. Estado de resultados integral 2021-2020

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL	DIC.21	DIC.20
Ventas de servicios	47.289.256.906	39,858,461,862
Costo de ventas	41.974.110.543	37,602,454,351
Gastos de administración	6.357.070.589	8,487,601,510
deterioro y provisiones	3.042.506.686	1,621,652,169
ingresos no operacionales	10.831.248.048	10,118,684,696
Otros egresos	3.650.310.629	1,521,049,083
Utilidad del ejercicio	3.096.542.507	744,389,444

Fuente: Gestión financiera

Gráfico 52. Estado de Resultados Integral 2021-2020



Fuente: Gestión financiera

- **Ventas de Servicios.** Los ingresos por la prestación de servicios de salud, Aumentaron en un 18.6% en relación con el año 2020, esta situación se explica por la apertura de áreas de servicio que no se pudieron utilizar por la Pandemia en la vigencia 2020 y optimización de recursos que hicieron que los márgenes mejoraran y se trasladaran a la consecución de nuevos equipos y ofrecer nuevos servicios que fueron facturados en esta vigencia.
- **Costo de ventas.** Estos tienen una participación con base al ingreso de un 89% y este sufrió una disminución no proporcional a la prestación de servicio, debido a que se mantuvo el personal asistencial para confrontar la Pandemia, y genero costos independientemente si se prestaban servicios o no.
- **Gastos de Administración.** Se presenta una participación de este gasto frente al ingreso en un 13.4% y una disminución con respecto al año 2020 de \$2.130 millones lo que concluye control y ajuste de las partidas para mejorar la estructura administrativa optimizando recursos que se utilizaron en el sector asistencial.
- **Deterioro y Provisiones.** Esta partida cambia en proporción de las condiciones de deterioro o provisiones necesarias para cumplir con la realidad de los estados financieros, en ello se disminuyen por la posibilidad de cumplir con obligaciones futuras y la posibilidad de caducidad de algunos procesos jurídicos.
- **Ingresos no Operacionales.** Se presentó por la recuperación de cartera vencida por un valor de \$6.300 millones, adicionalmente se recibieron arrendamientos, ingresos por estampillas, subsidios de nómina entre otros.

- **Otros Egresos.** En esta vigencia se muestra un aumento de esta cifra en cuantía de \$2.129 millones de pesos. Por el pago a contratista por la recuperación de la cartera.
- **Utilidad del Ejercicio.** La cifra de \$3.097 millones se presenta por la optimización de gastos administrativos en esta vigencia y la consecución de fondos a nivel de cobros adicionales a nivel de la cartera en esta vigencia.

8. Satisfacción de Usuarios

8.1.1. Gestión de las PQRSDF.

En la ESE Hospital San Rafael de Itagüí las expresiones de los usuarios relacionadas con las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones se recibieron de los canales con que cuenta la Institución para la escucha activa de los grupos de valor, tales como: buzones de sugerencias, página web, teléfono, correo electrónico, correo certificado y redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram), fueron gestionadas. A todas las manifestaciones se les dio el tratamiento definido por la ESE dentro de los términos establecidos por la ley. Las manifestaciones para la Institución son una herramienta que proporciona información valiosa para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios al cliente externo, arroja información valiosa para identificar necesidades y facilitar la adaptación de los usuarios al entorno hospitalario y a su vez facilita el desarrollo de las actividades del día a día al cliente interno con oportunidad, trato amable, respetuoso y humanizado por parte del equipo de salud.

Tiempo de respuesta de las PQRSDF.

Durante los años 2020-2021 se tramitaron cada una de las manifestaciones recibidas por los mecanismos de escucha activa disponibles de los usuarios y sus familias, según lo establecido en la ESE, con una oportunidad de respuesta en promedio de un (1) día al 100% de las manifestaciones.

Comportamiento las PQRSDF

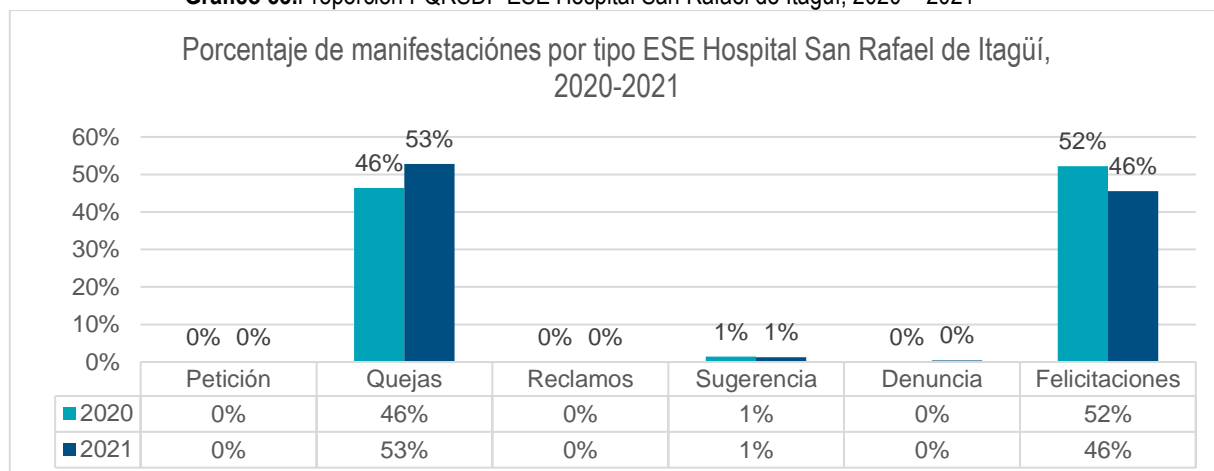
A continuación se presentan las manifestaciones recibidas en las vigencias 2020 y 2021.

Tabla 29. Consolidado de PQRSDF 2020-2021

TIPO DE MANIFESTACIÓN	VIGENCIA			
	2020		2021	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Petición	0	0%	0	0%
Quejas	64	46%	124	53%
Reclamos	0	0%	0	0%
Sugerencia	2	1%	3	1%
Denuncia	0	0%	1	0%
Felicitaciones	72	52%	107	46%
TOTAL	138	100%	235	1

Fuente: Atención al usuario

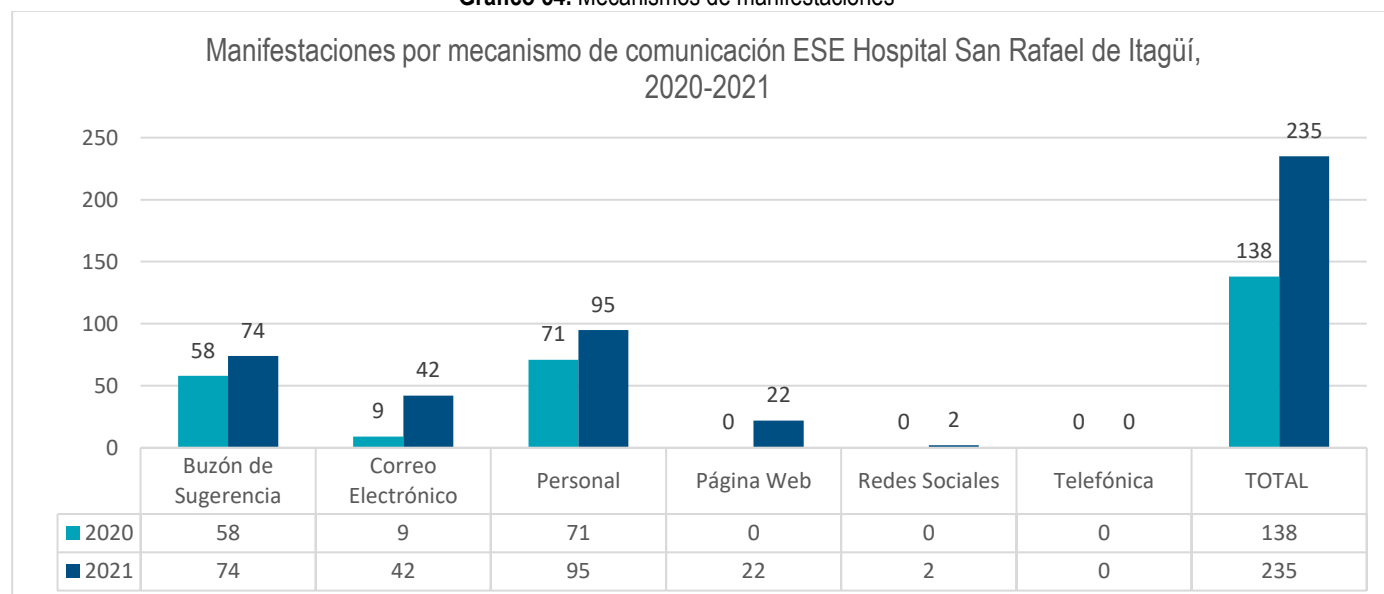
Gráfico 53. Proporción PQRSDF ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2020 – 2021



Fuente: Atención al usuario

En el año 2021 en comparación con el año 2020, aumentan las quejas, se mantienen estables las sugerencias y disminuyen las felicitaciones. El reto para el siguiente período es la disminución de las quejas.

Gráfico 54. Mecanismos de manifestaciones



Fuente: Atención al usuario

Durante el año 2021 se recibieron a través de los canales de escucha activa un total de 235 expresiones, observando un aumento del 70% en comparación al año 2020 que tuvo en total 138. Cabe resaltar que el medio más utilizado es el buzón de sugerencias, seguido de presentación personal y correo electrónico, es importante anotar que los canales como la página web y las redes sociales están en crecimiento.

Principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información.

Los principales motivos de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias y felicitaciones, fueron problemas de actitud y trato hacia los usuarios. Durante el año 2020 fueron radicadas 64 quejas, cero (0) reclamos, dos (2) sugerencias y 72 felicitaciones. Durante el año 2021, se radicaron 124 quejas, 107 felicitaciones, una (1) denuncia, cero (0) reclamos y tres (3) sugerencias, todas fueron tramitadas.

8.1.2.Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.

En la Oficina de Atención al Ciudadano de la E.S.E, existe un protocolo de atención para los usuarios con derecho a atención prioritaria y preferencial buscando la satisfacción de dicha población, adicionalmente se cuenta con señalización para personas preferenciales. La población preferencial o prioritaria, está caracterizada por mujeres en estado de embarazo, adulto mayor y niños.

8.1.3.Asociación de usuarios

Actualmente en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se cuenta con la asociación de usuarios, la cual está conformada de la siguiente manera: Antonio Carmona Bolívar (presidente), Elizabeth Puerta Gómez (Representante alianza de usuario), Luz Marina Murillo (Comité de educación), Rosaura Gómez (acompañamiento para aplicación de derechos y deberes) y Amparo Salazar (acompañamiento para apertura de buzones).

La asociación de usuarios apoya la Institución, mediante visitas semanales a las instalaciones en las que realizan un acompañamiento a la oficina de Atención al Usuario, para realizar conjuntamente la apertura de los buzones de sugerencias y de esta manera la asociación es veedora de la transparencia del proceso que se efectúa en el Hospital, con respecto a las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que interponen los pacientes, acompañantes y usuarios en general que son atendidos en la E.S.E. Así mismo, imparten capacitaciones de manera personalizada a los usuarios sobre los derechos y deberes que tienen cada uno de ellos.

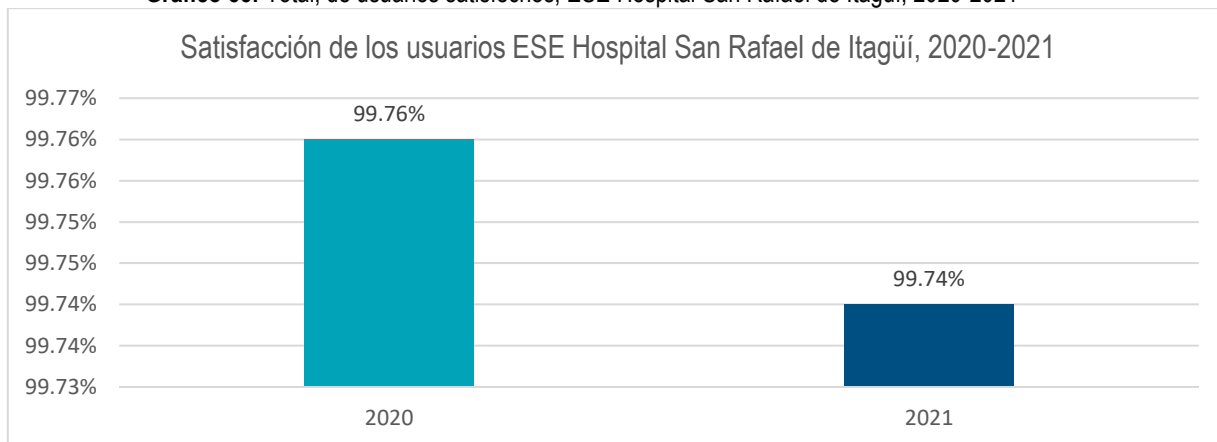
8.1.4.Medición de la satisfacción de los usuarios.

Con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios en los servicios que se prestan en la Institución, se emplea una encuesta "Evaluación de la satisfacción del cliente externo", la cual se ha constituido en una herramienta fundamental del nivel directivo y líderes de procesos, para identificar no solo cuántos se sienten satisfechos con la atención, la información, la oportunidad y la puntualidad recibida del equipo de salud, sino también conocer las inconformidades que tengan que ver con la eficiencia de los procesos en dichos servicios, la comodidad, el estado del área física y equipos destinados para el quehacer diario.

Resultado de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados en Atención al Ciudadano.

La satisfacción de los usuarios se obtiene de la aplicación y tabulación de encuestas dirigidas a los mismos, se aplica en una muestra seleccionada estadísticamente representativa para poblaciones finitas, con un margen de error del diez (10%), un nivel de confianza de 90% y una muestra estimada del 50%.

Gráfico 55. Total, de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2020-2021



Fuente: Atención al usuario.

Como se puede observar en el **gráfico 55**, la satisfacción de los usuarios durante los años 2020-2021, se encuentra por encima de la meta propuesta, la cual está definida en un 90%.

8.1.5. Conclusiones y logros obtenidos durante el 2021

Durante el 2021 se obtuvieron importantes logros, no solo institucionales, sino interinstitucionales que se presentan a continuación:

- Acompañamiento permanente tanto a los pacientes con estancias prolongadas dentro de la Institución, como a sus familias para verificar su situación socioeconómica y contribuir a la solución de sus necesidades.
- Con el apoyo de la secretaria de Salud local, se realizan capacitaciones al personal interno y externo del Hospital en diferentes áreas del saber, en busca del mejoramiento continuo, no solo a nivel personal sino profesional.
- Con el acompañamiento de la asociación de usuarios, se efectúan visitas a las diferentes salas de hospitalización de la Institución, con el fin de dar a conocer a los pacientes y acompañantes sobre los derechos y deberes que a bien tiene cada uno de ellos.
- A través de las carteleras distribuidas por las instalaciones de la Institución, se divulga información importante, no solo generada por la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, sino por entidades externas como la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y la Secretaria Local de Salud, con el fin de informar a los usuarios sobre temas de interés general.
- Se realizaron en la Institución varias jornadas de salud, tanto para el cliente interno como para el cliente externo, contando con la participación de diferentes instituciones de salud, en donde se dan a conocer diferentes productos.
- Durante el 2021 se capacito a todo el personal interno de la E.S. E, Hospital sobre el trato humanizado con el fin de mejor nuestros servicios.

9. Gestión de trámites

“El SUIT es la fuente única y válida de la información de los trámites que todas las instituciones del Estado ofrecen a la ciudadanía, facilita la implementación de la política de racionalización de trámites y contribuye a fortalecer el principio de transparencia, evitando la generación de focos de corrupción.”

Gráfico 56. Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites



The screenshot shows the SUIT web interface with the following data table:

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución o dependencia	Usuario	Acciones
HT	HTM	62286	2018-05-06	Certificado de nacido vivo		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58089	2017-11-16	Radiología e imágenes diagnósticas		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58088	2017-11-16	Terapia		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58084	2017-11-16	Certificado de defunción		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58206	2017-11-21	Certificado de paz y salvo	HT	HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58080	2018-05-06	Atención inicial de urgencias		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58090	2018-05-06	Historia clínica		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58087	2018-05-06	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]
HT	HTM	58091	2018-05-06	Examen de laboratorio clínico		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	[Iconos]

Fuente: Oficina de planeación y Calidad

El Gobierno Nacional en busca de una gestión pública moderna y de la optimización del tiempo de los ciudadanos, plantea a través de la ley 962 de 2005 (Racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos) que todo requisito, para que sea exigible, deberá encontrarse inscrito en el Sistema Único de Información de trámites (SUIT). Para el caso de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, actualmente se encuentran inscritos ocho (8) trámites y un (1) OPA (Otro procedimiento administrativo), los cuales ya están publicados en nuestra página WEB así:

Trámites (8)

- Asignación de citas
- Atención inicial de urgencias
- Certificado de defunción
- Certificado de nacido vivo
- Examen de laboratorio clínico
- Historia clínica
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Terapia

OPA (1)

- Certificado de paz y salvo.

De otro lado, a través del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución se realiza periódicamente actualización de los procesos y sus correspondientes procedimientos, teniendo en cuenta en dicha actualización la

racionalización de trámites para cumplir con la normatividad, generando agilidad y efectividad en la ejecución de las actividades de los servicios prestados en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

10. Control Interno.

Los resultados mostrados a continuación son producto de la consolidación de todas las auditorías realizadas en la vigencia 2021 y en cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno. Se tienen en cuenta los informes de la vigencia anterior y se articula con los seguimientos realizados a los informes de los entes de control externo como la Contraloría General de Antioquia.

Tabla 30. Cumplimiento por roles Control Interno

ROL OFICINA CONTROL INTERNO	CUMPLIMIENTO
Auditorías internas	76.2%
Seguimientos	100%
Informes de ley: Informe Pormenorizado de Control Interno MIPG Informe ejecutivo anual FURAG Informe Control Interno Contable (CHIP) Informe de software - DNDA Informe Quejas, Sugerencias y Reclamos Informe seguimiento Plan anticorrupción Informe Austeridad (Presupuesto Indicadores de equilibrio)	100%
Asesoría y acompañamiento: Comité coordinador de control interno Plan fomento cultura autocontrol Consultoría y acompañamiento Acompañamiento inventarios de farmacia, suministros y activos fijos Formulación programa auditoría 2021	100%
Capacitación	100%

Fuente: Oficina de Control Interno

Para el inicio de la vigencia 2021 se tenían 11 planes de mejoramiento internos con 37 hallazgos abiertos, al finalizar la vigencia se cerraron 17 y 20 continuaban en proceso para su seguimiento en la vigencia 2022.

En lo referente a la Contraloría General de Antioquia el plan de mejoramiento contenía cinco (5) hallazgos de los cuales tres (3) fueron cerrados durante la vigencia 2021 y dos (2) continúan en proceso para la vigencia 2022.

En los componentes del MECI, la Oficina de control interno presento avances y oportunidades de mejora con relación a lo siguiente:

10.1. Ambiente de control:

La oficina de control interno ha tenido un plan de auditoría en cada vigencia y es aprobado anualmente por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el plan es construido teniendo en cuenta la matriz generada por el DAFP, Departamento Administrativo de la Función Pública. La oficina de control interno realiza las auditorías

con total independencia y genera los informes respectivos dirigidos a cada líder de área, se comparten con la dirección administrativa y los hallazgos y recomendaciones son llevados a los planes de seguimiento de auditorías internas.

10.2. Evaluación del riesgo:

Se avanza en la gestión de los riesgos institucionales teniendo en cuenta la normatividad dada desde el DAFP, lo anterior liderado por la alta dirección y pretendiendo siempre la participación de todo el personal y con ello comprometerlo en la obtención de unos resultados óptimos en su gestión. El área de control interno, en la vigencia 2021 realizó monitoreo y evaluación del mapa de riesgos por proceso, en cada caso fue realizado seguimiento a los planes de mejoramiento, de lo que se generó un informe, que fue enviado a la dirección de la entidad. El resultado, aunque es el primero teniendo en cuenta la actualización DAFP mencionada, permite exaltar la participación de todo el personal y en conjunto la adopción de una directriz que llevará a la Institución a la disminución del impacto de ellos sobre sus objetivos.

10.3. Actividades de control

Políticas de operación y procedimientos: en la vigencia 2021, se efectuaron actualizaciones a los documentos componentes del área de planeación (macroprocesos, procedimientos, formatos, instructivos entre otros. En el mapa de procesos del Hospital San Rafael de Itagüí se identifican dieciocho procesos, de los cuales cinco (5) son estratégicos, tres (3) misionales, ocho (8) de apoyo y dos (2) de evaluación y control. La efectividad de los controles asociados a los riesgos se establece en principio por cada uno de los responsables en cada proceso en la etapa de valoración y calificación y se determina la efectividad en la evaluación realizada por el área de control interno. Lo anterior es básico para desarrollar el programa de auditorías internas por parte de la oficina de control interno.

10.4. Información y comunicación:

La información y comunicación de la Institución con sus clientes internos y externos fluye a través de una combinación de diferentes medios; en el primer caso mediante correo institucional, intranet, boletines informativos, carteleras y buzones de quejas, reclamos y denuncias.

Con clientes externos mediante redes sociales como Twitter, Facebook, Instagram, página web y con esta última, se da cumplimiento a la ley 1712 de 2014 (Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional) además, por este medio son publicados los informes de dirección y gestión gerencial, rendición de cuentas, PQRS, resultado de seguimiento al plan anticorrupción, entre otras.

Además de la publicación de los planes y proyectos e informes gerenciales, se da participación a los ciudadanos y allí pueden informarse y enterarse de los planes, programas y acciones de la entidad, además de participar e interactuar. Mediante estos canales de comunicación se masifica la información, se busca la comunicación directa tanto con personal interno como externo.

10.5. Actividades de monitoreo:

Autoevaluación Institucional: La entidad aplica diversas estrategias para promover el autocontrol en el desarrollo de sus actividades, tales como:

- Procedimientos documentados y codificados y controles para mitigar los riesgos de los procesos y de corrupción.

- Comités integrados por los líderes de procesos y acompañados por el área de planeación, allí, se analiza la gestión y se verifica el cumplimiento de planes y programas en los cuales se participa. De una forma indirecta se fomenta la cultura del autocontrol por medio de la evaluación de los controles internos asociados a los procesos. Al fin de la vigencia 2021, el área de control interno realizó un proceso de capacitación en la sede dos a todas las personas (usuario interno y externo) aprovechando el perifoneo a través de los parlantes, sobre *El Control Interno* y el *Autocontrol*. La oficina de planeación y calidad fue realizó capacitación en *gestión de riesgos* teniendo en cuenta la nueva normatividad emanada por la Función Pública.

En la evaluación del Sistema de Control Interno vigencia 2020, realizada a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, se identificó que debe avanzarse en el afianzamiento de las responsabilidades (Identificadas como debilidades) del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En la vigencia 2021 fueron realizadas cinco (5) reuniones, en las que se presentaron los informes realizados por el área de control interno.

Se observó avance en cuanto a la adopción de la normatividad con respecto al Decreto 1499 de 2017, en el cual se establecen los lineamientos generales para la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en las entidades públicas, se refleja una armonización con las últimas disposiciones sobre la materia (Decretos 648 y 1499 de 2017, 612 de 2018 y 1299 de 2018, entre otras)

10.6. Conclusión

Al calificar el sistema de control interno institucional se obtiene una calificación de EFICIENTE. El cumplimiento de la normatividad y la realización de actividades que contribuyen a fortalecer día a día el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Lo anterior igualmente significa que la entidad debe establecer estrategias para dar total cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en la evaluación de la gestión administrativa a través del aplicativo FURAG y también debe hacer igual labor para dar cumplimiento a la evaluación del sistema contable y financiero a través del aplicativo CHIP.

La adopción de las 19 políticas establecidas desde MIPG en la Gestión y Desempeño Institucional pueden ser un medidor que apoye todos los criterios exigidos administrativamente y mejore ostensiblemente los resultados.

Tabla 31. Nivel de cumplimiento por componente

NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE					
COMPONENTE	SEMESTRE		AVANCE	DEBILIDADES	FORTALEZAS
	I	II			
Ambiente de control	52%	60%	8%	Subestimación en las acciones y recomendaciones realizadas por los auditores. Poco acompañamiento desde la alta dirección a las actividades del área de control interno.	El área de planeación y calidad es el eje en la gestión y maduración de los planes y políticas institucionales de acuerdo con las directrices y cumplimiento de la normatividad del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Se avanza en la adopción de lo

					regulado respecto a las líneas de defensa y conocer por cada líder y grupo su participación y responsabilidades en apoyo a las diferentes áreas y la consecución de los resultados institucionales
Evaluación de riesgos	44%	50%	6%	Si bien los mapas de riesgo se realizaron con los diferentes líderes, aun se presenta poca comprensión de ellos sobre las acciones que se deben emprender, además, de no llevar a la matriz de riesgo las acciones ejecutadas o los riesgos no identificados.	Avance en la gestión de los riesgos institucionales teniendo en cuenta la normatividad dada desde el DAFP Adaptación de los mapas de riesgo institucionales
Actividades de control	52%	63%	11%	Si bien el esquema de líneas de defensa está identificadas, definidas e implementadas, aun se presentan debilidades en la apropiación de las responsabilidades y en su valoración en la toma de decisiones.	Capacitación sobre la administración del riesgo para fortalecer el diseño y el cumplimiento de las actividades asignadas en la evolución y mitigación de este
Información y comunicación	50%	61%	11%	Canales internos de comunicación desactualizados (intranet)	La información y comunicación de la Institución con sus clientes internos y externos fluye a través de una combinación de diferentes medios Se da participación a los ciudadanos y allí pueden informarse y enterarse de los planes, programas y acciones de la entidad, además de participar e interactuar
Monitoreo	50%	61%	11%	Débil comunicación entre la alta dirección y el área de control interno El comité de control interno es poco efectivo en la toma de decisiones	La entidad aplica diversas estrategias para promover el autocontrol en el desarrollo de sus actividades Compromiso de la alta dirección con los lineamientos establecidos desde el DAFP
	50%	59%	9%		

Fuente: Oficina de control Interno

11. Espacios de participación ciudadana

La estrategia de rendición de cuentas en el Hospital San Rafael de Itagüí está enmarcada en los componentes de información, dialogo, evaluación y retroalimentación en la cual se fomenta la participación de los ciudadanos y se construye una relación de doble vía con actores sociales acerca de la gestión que realiza la entidad.

Las acciones de rendición de cuentas están orientadas hacia la protección y garantía de derechos de todas las personas, es decir, que los planes, programas, proyectos, servicios y en general acciones que se lleven a cabo, propenderán por garantizar una atención con un enfoque diferencial que tenga en cuenta las particularidades de los usuarios del sistema de salud. Así mismo, se organizará la información para rendir cuentas sobre los avances y resultados para la garantía, protección y promoción de los derechos humanos con base en su relación con los objetivos de desarrollo sostenible - ODS.

Desde el subcomponente de dialogo se buscó que, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos. Los datos y los contenidos deben cumplir el principio de calidad de la información para llegar a todos los grupos de valor.

Como bien se sabe La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, está comprometida con la atención humanizada, orientada al servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una atención con calidez humana que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales. La atención al usuario por parte del personal se basa en el trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad y dignidad del paciente, basados en sus derechos y deberes. Así mismo, con la capacitación de su personal, y el despliegue de las estrategias implementadas en la ESE.

En la Institución venimos trabajando la atención y trato humanizado al personal interno y externo de la E.S.E. con el objetivo de brindar un servicio y trato digno sin distinción de clase social, creencias religiosas, etnias, entre otras logrando una atención igualitaria a todos nuestros usuarios. Esto se ha logrado a través de diversas capacitaciones, seguimientos institucionales y acompañamiento permanente para que se cumpla este objetivo.

Tabla 32. Estrategias participación ciudadana

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
Capacitación en Centro día	Acompañamiento continuo a los ciudadanos pertenecientes al sistema habitante de calle de Itagüí que asisten al programa en donde se reeducó en temas relacionados al cambio de hábitos y estilo de vida.
Asociación de usuarios	Acompañamiento continuo a los miembros del comité de la asociación de usuarios en donde se enfocó y educó en temas institucionales y de su salud física, así como mental.
Humanización	Se logró concientizar al cliente interno la importancia de un trato digno, respetuoso y humanizado tanto para pacientes como acompañantes y/o familiares, logrando capacitar un 100% de los funcionarios.
Reinducción de derechos y deberes	Se retroalimentó a la gran mayoría de funcionarios de la E.S.E. acerca de los derechos y deberes que se tienen como usuario.
Lenguaje claro	Se realizó un contacto directo con los funcionarios donde se les dio a conocer qué es el lenguaje claro y como aplicarlo con los pacientes y/o usuarios.

Fuente: Oficina Atención al Ciudadano



DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA
GERENTE