



# INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2022

Diego León Muñoz Zapata  
Gerente

Marzo 2023

# EQUIPO DIRECTIVO

**DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA**

Gerente

**LINA MARCELA MONTOYA RODAS**

Subgerente General

**JUAN FELIPE LOAIZA CASTEÑA**

Subgerente de Salud

# JUNTA DIRECTIVA

## **DIANA PATRICIA SALAZAR FRANCO**

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

## **ROBERTO GÓMEZ MORA**

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

## **HERNÁN AUGUSTO CÁRDENAS GÓMEZ**

Representante de los empleados de la Institución

## **CLARA INÉS QUINTERO V.**

Representante de Asociación de Gremios de Comercio y Producción

## **ELIZABETH PUERTA GÓMEZ**

Representante de la Asociación de Usuarios

## **EDWIN LEONARDO CALDERÓN YARURO**

Representante del Estamento Científico de la salud

## **DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA**

Gerente - secretario de Junta

# EQUIPO LÍDER DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Nombre	Cargo	Dependencia/Área
Lina Marcela Montoya Rodas	Subgerente General	Direccionamiento y gerencia
Juan Felipe Loaiza Castañeda	Subgerente de Salud	Atención en salud
Jony Sneider Rojas Chavarría	Jefe Oficina Asesora	Planeación y calidad
Juan Sebastián Carvajal Restrepo	Líder de Comunicaciones	Comunicaciones
Luis Fernando Cadavid Tejada	Jefe Oficina Asesora	Gestión Jurídica
Mirley del Carmen polo	Líder de Atención al Usuario	Atención al ciudadano
Samuel Guevara	Líder de Sistemas	Gestión de la tecnología
Diana Marcela Rivera	Jefe Oficina	Control Interno
Francia Cristina Correa Ramírez	Líder Financiera	Gestión Financiera
Tatiana Layos del Rio	Apoyo Planeación y Calidad	Planeación y calidad
Sandra Patricia Vallejo Flores	Profesional Planeación y Calidad	Planeación y calidad

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	7
DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO .....	8
AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS .....	9
1. Planeación.....	9
1.1. Avance plan de desarrollo .....	9
1.2. Avance Plan de Gestión del Gerente. ....	10
1.3. Avance MIPG.....	11
2. Atención en Salud. ....	12
2.1. Servicio de Consulta Externa Especializada .....	12
2.2. Servicio de Cirugía. ....	23
2.3. Servicio de Internación. ....	29
2.4. Servicio de Unidad de cuidados intensivos y especiales (UCI-UCE).....	32
2.5. Servicio de urgencias.....	35
2.6. Imágenes Diagnósticas .....	39
2.7. Laboratorio clínico y servicio transfusional .....	41
2.8. Servicio farmacéutico.....	46
3. Seguridad del paciente .....	49
4. Caracterización de los usuarios .....	52
5. Contratación. ....	57
5.1. Actividad litigiosa acciones de tutela.....	58
5.2. Actividad litigiosa acciones ordinarias .....	59
6. Aspectos Financieros. ....	59
6.1. Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos.....	59
6.2. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior. ....	62
6.3. Informe riesgo financiero .....	64
6.4. Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2021 – 2020.....	65
6.5. Activos .....	66
6.6. Pasivos .....	67
6.7. Patrimonio.....	67
7. Satisfacción de Usuarios.....	69
7.1. Gestión de las PQRSDF. ....	69


7.2.	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.	71
7.3.	Asociación de usuarios .....	71
7.4.	Medición de la satisfacción de los usuarios. ....	72
7.5.	Conclusiones y logros obtenidos durante el 2022 .....	72
8.	Gestión de trámites .....	73
9.	Control Interno.....	74
9.1.	Auditorías basadas en riesgos – Proceso. ....	74
9.2.	Presentación de Informes de Ley.....	75
9.3.	Aspectos analizados para Seguimiento. ....	75
9.4.	Sistema de Control Interno de la ESE San Rafael de Itagüí.....	76
9.5.	Avance plan de mejoramiento interno de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí. ....	80
10.	Espacios de participación ciudadana .....	81

## 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 la E.S.E 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 2022.

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.

	Procedimiento	Código	PR_00_XX-0
	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.</b>	Versión	0
		Página	8 de 82

## 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 públicos 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.

La Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y su Dirección de Calidad y Red de Servicios, determinó en su programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia, la propuesta de conformación de las redes públicas de servicios de salud en el departamento, esto fue en el año 2014, donde definía para el Hospital San Rafael de Itagüí lo siguiente: *“Hospital de Segundo Nivel de Atención Tipo C, Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, el cual está definido en la propuesta de red, como centro de referencia para la región de Valle de aburra Sur. Es una IPS cuya sede se ubica en la cabecera municipal que atiende urgencias, hospitalización general adultos, podrá ofrecer servicios de internación de cuidados intensivos e intermedios, laboratorio clínico, medicina general y algunas especialidades, imagenología y servicio farmacéutico de baja y mediana complejidad.*

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

Por su parte, 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.



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



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

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

Tabla 1. Cumplimiento por área.

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

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



Fuente: 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 Financiera y administrativa con el 54.3%, mientras que el área Gestión Clínica o Asistencial alcanzó un 100%. El promedio de calificación del área de Dirección y Gerencia es de 4, debido a que sus tres (3) indicadores obtuvieron una calificación de uno (1), cinco (5), tres (5) respectivamente. Mientras que el área Asistencial su promedio de calificación es de 5, debido a que, sus siete (7) indicadores, tienen calificación cinco (5).

**Tabla 2.** Cumplimiento por área.

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

Fuente: 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 2022 en el marco de Modelo Integrado de Planeación y Gestión con la política de “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos”, se comenzó la migración del Sistema de Gestión de la Calidad a un “Sistema Integrado de Gestión”, integrando y articulando en éste, el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud establecido por el Decreto 780 de 2016, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), reglamentado por el Decreto 1499 de 2017, el Sistema de Control Interno establecido por la Ley 87 de 1993 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo reglamentado mediante el Decreto 1072 de 2015 entre otros.

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

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

La medición del modelo cuenta con dos instrumentos fundamentales:

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

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

Tabla 3. Resultado de autodiagnóstico 2019 - 2020 – 2021 - 2022

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG						
Dimensión	#	Política	2019	2020	2021	2022
Talento humano	1	Gestión estratégica de talento humano	57.5	67.3	70.6	75.2
	2	Gestión de código de integridad	1.0	68.0	76.0	89.5
	3	Conflicto de intereses	-	-	0.0	6.0
Direccionamiento estratégico	4	Gestión del plan anticorrupción	76.0	90.0	67.9	73.0
	5	Gestión direccionamiento y planeación	71.0	76.3	85.9	91.8
Gestión con valores	6	Gestión de defensa jurídica	61.2	90.7	95.0	98.0
	7	Gestión presupuestal	77.1	83.2	83.4	95.4
	8	Gestión del gobierno digital	27.1	43.5	86.9	88.7
	9	Gestión de participación ciudadana	10.0	29.0	54.2	85.8
	10	Gestión de racionalización de tramites	28.5	31.5	48.3	63.9
	11	Gestión de rendición de cuentas	73.0	75.0	87.0	90.0
	12	Gestión de servicio al ciudadano	94.8	94.8	94.8	97.9
Evaluación de resultados	13	Seguimiento y evaluación de desempeño institucional	63.0	65.3	65.3	65.3
Información y comunicación	14	Gestión documental	80.1	81.0	81.0	85.5
	15	Transparencia y acceso a la información	71.3	80.4	80.4	89.8
	16	Gestión estadística	-	-	93.3	89.2
Gestión del conocimiento	17	Gestión del conocimiento y la innovación	0.0	4.0	12.0	20.0
Control interno	18	Control interno	63.3	64.6	64.6	70.4

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

## 2. Atención en Salud.

### 2.1. Servicio de Consulta Externa Especializada

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

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

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

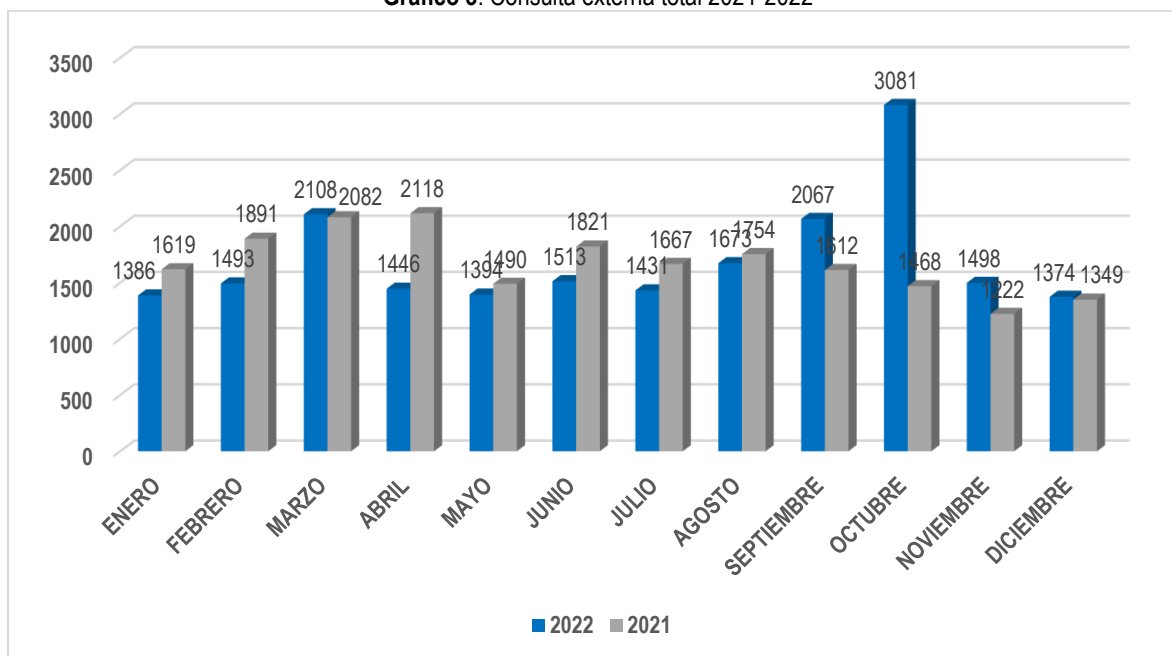
El talento humano para el servicio pertenece a agremiaciones como ANESTESIAR, SOGOS, FAMISALUD y TOA, las que han permanecido estables en los últimos años. También hay especialistas por prestación de servicios. Para la vigencia 2021 se presentó una alta demanda para subespecialidades de hombro, pie, rodilla y cadera, estas se mantuvieron durante el año 2022.

A continuación, se relacionan los datos más relevantes con respecto al servicio de consulta externa para la vigencia 2022.

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

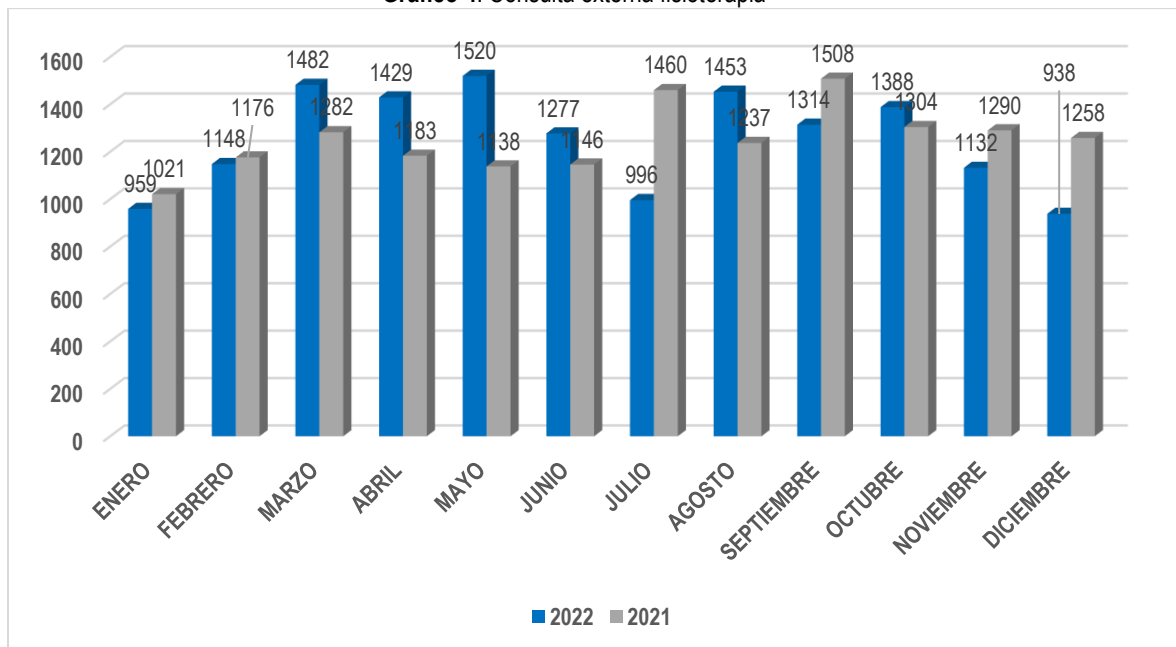
En el **gráfico 3**, se detalla el comparativo de las consultas de los años 2021 y 2022 mes a mes. En el **grafico 4** se muestran las consultas de fisioterapia y en el **grafico 5** se muestra un comparativo del total de consultas en ambas vigencias.

**Gráfico 3.** Consulta externa total 2021-2022



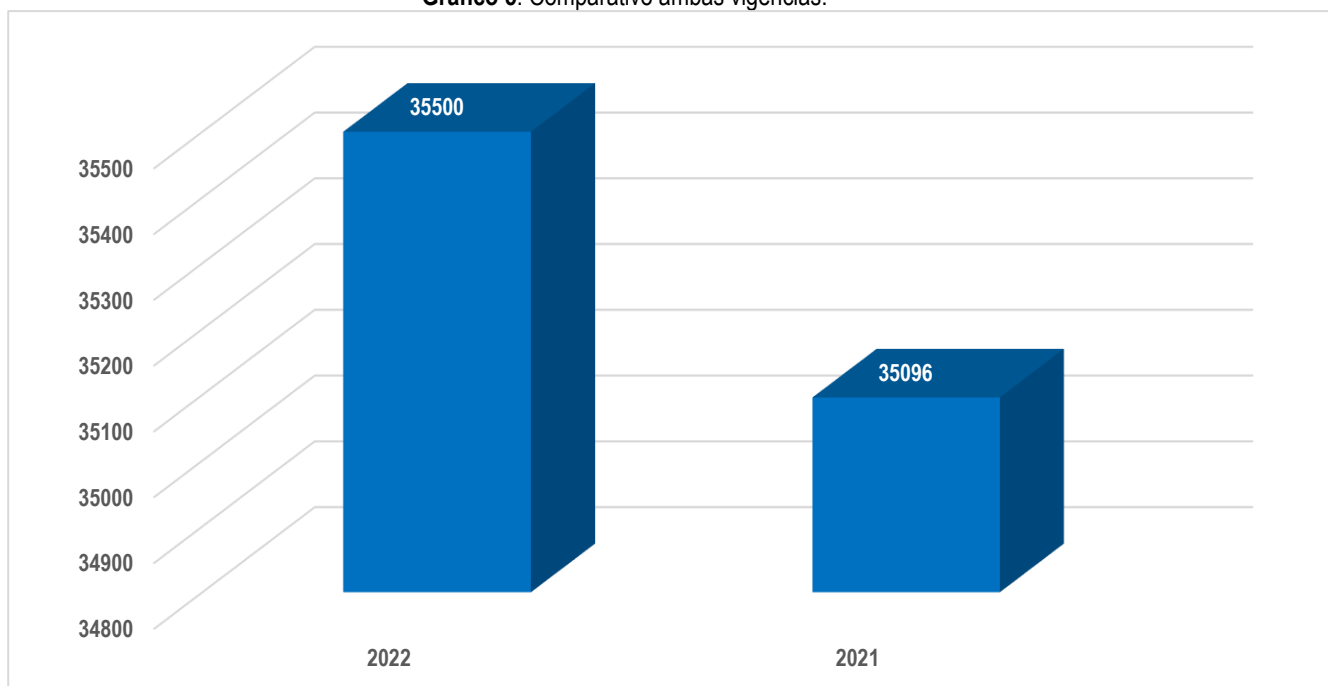
Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 4. Consulta externa fisioterapia**



Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 5. Comparativo ambas vigencias.**

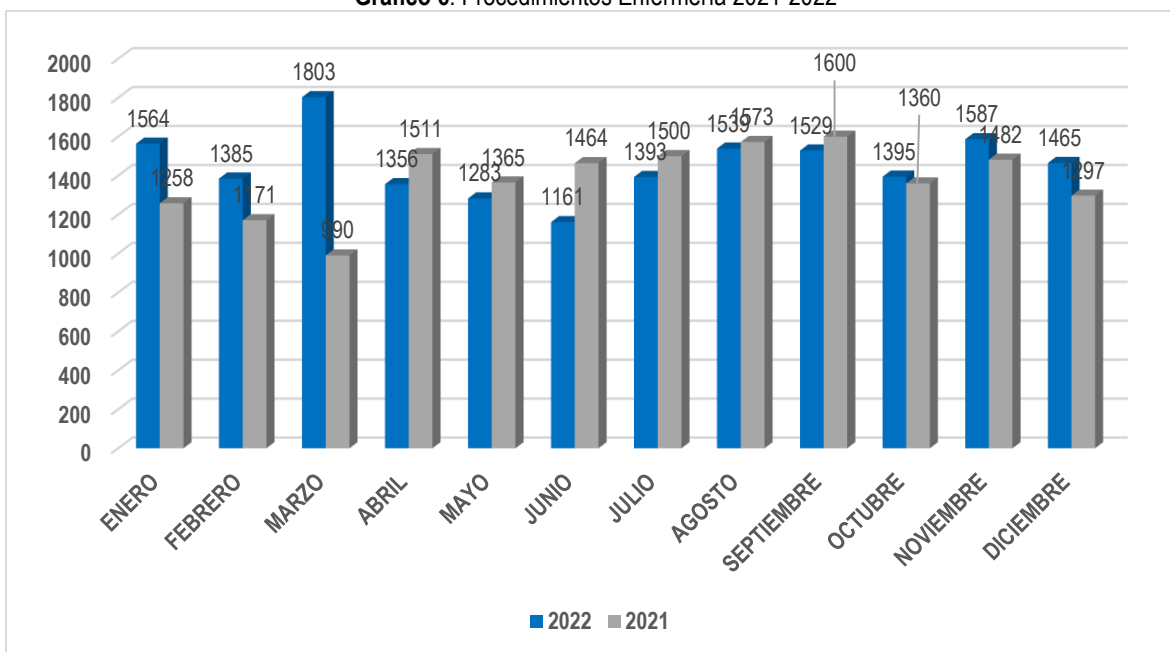


Fuente: Proceso atención en salud

### Actividades de enfermería comparativo 2021-2022

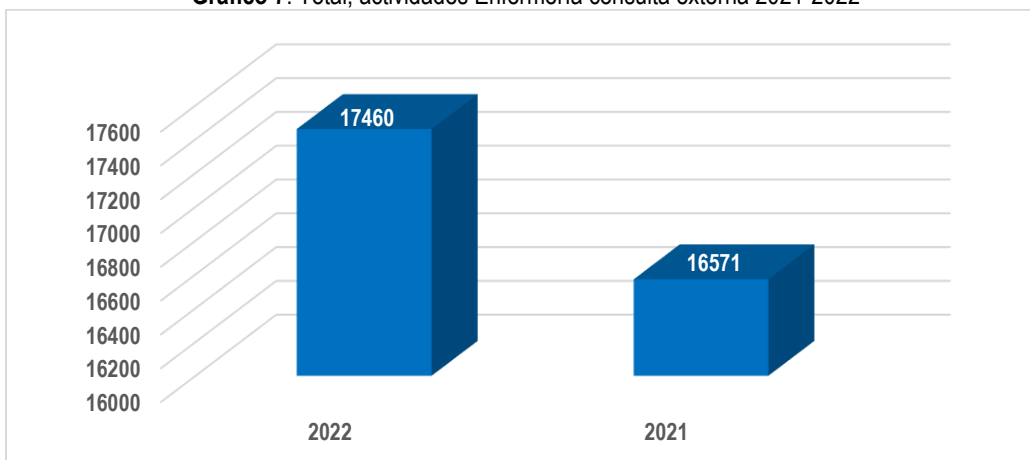
Para la vigencia 2022 hubo un aumento del 6% de las actividades de enfermería en relación con el año 2021, pasando de 16.571 a 17.460. Dentro de las actividades que realiza enfermería se encuentran: retiro de puntos, toma de presión arterial, inyectología, curaciones, labores de apoyo administrativo, asistencia a los médicos especialistas en procedimientos asistenciales especialmente de ortopedia y la realización de pruebas de tuberculina (UT AUTOINMUNE), entre otros. En el **gráfico 6**. Se relacionan los procedimientos de enfermería mensuales para las vigencias 2021 y 2022. En el **grafico 7** se encuentra el total de actividades de cada vigencia.

**Gráfico 6.** Procedimientos Enfermería 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 7.** Total, actividades Enfermería consulta externa 2021-2022



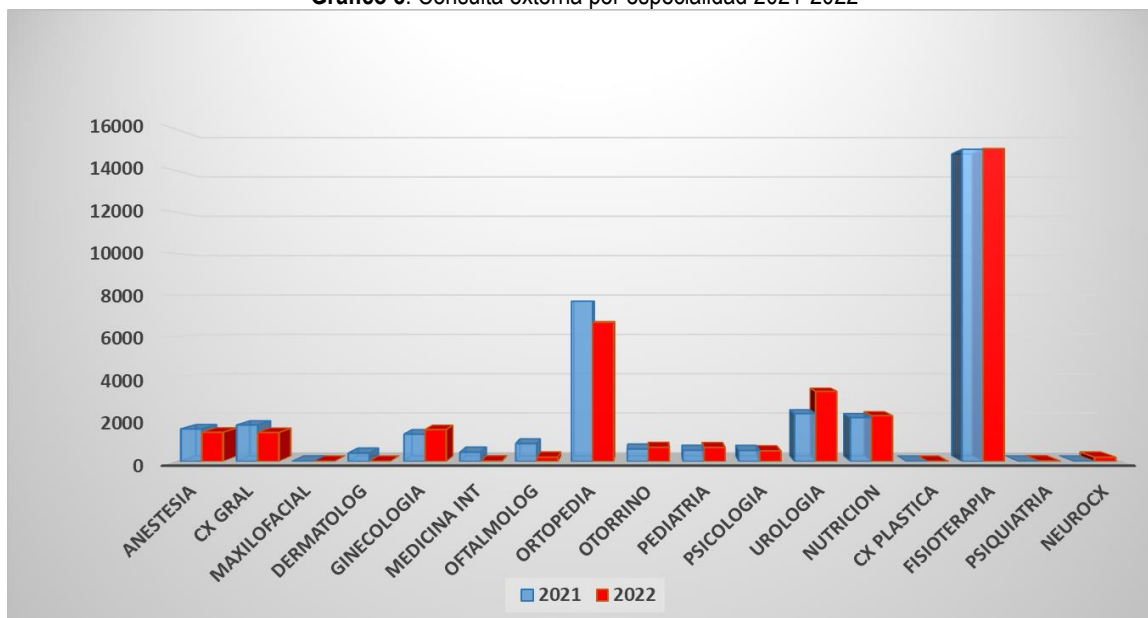
Fuente: Proceso atención en salud

### Consulta por especialidad comparativo 2021- 2022

La consulta por especialidad en la vigencia 2022 tuvo un aumento en las especialidades de urología y ginecología. Hubo disminución en el número de consultas de ortopedia, lo cual es muy preocupante porque era la especialidad más representativa de nuestra institución y es el foco de nuestra visión y misión. También disminuyó anestesia y cirugía general porque no hay gran demanda de cirugía ambulatoria. En cuanto a oftalmología, se presentó una disminución por la aparición de la RIA VISUAL, ésta, la está manejando Savia Salud con otro proveedor. En cuanto a medicina interna y dermatología, los servicios siguen sin prestarse desde junio de 2021 y aún no ha sido posible su reactivación por falta de recurso humano en el medio. Se inició la consulta de neurocirugía y psiquiatría, pero esta última no tuvo impacto por la baja demanda y dificultad para la asistencia de los usuarios.

En el **gráfico 8** se relacionan las consultas por especialidad de consulta externa para las vigencias 2021 y 2022.

**Gráfico 8.** Consulta externa por especialidad 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

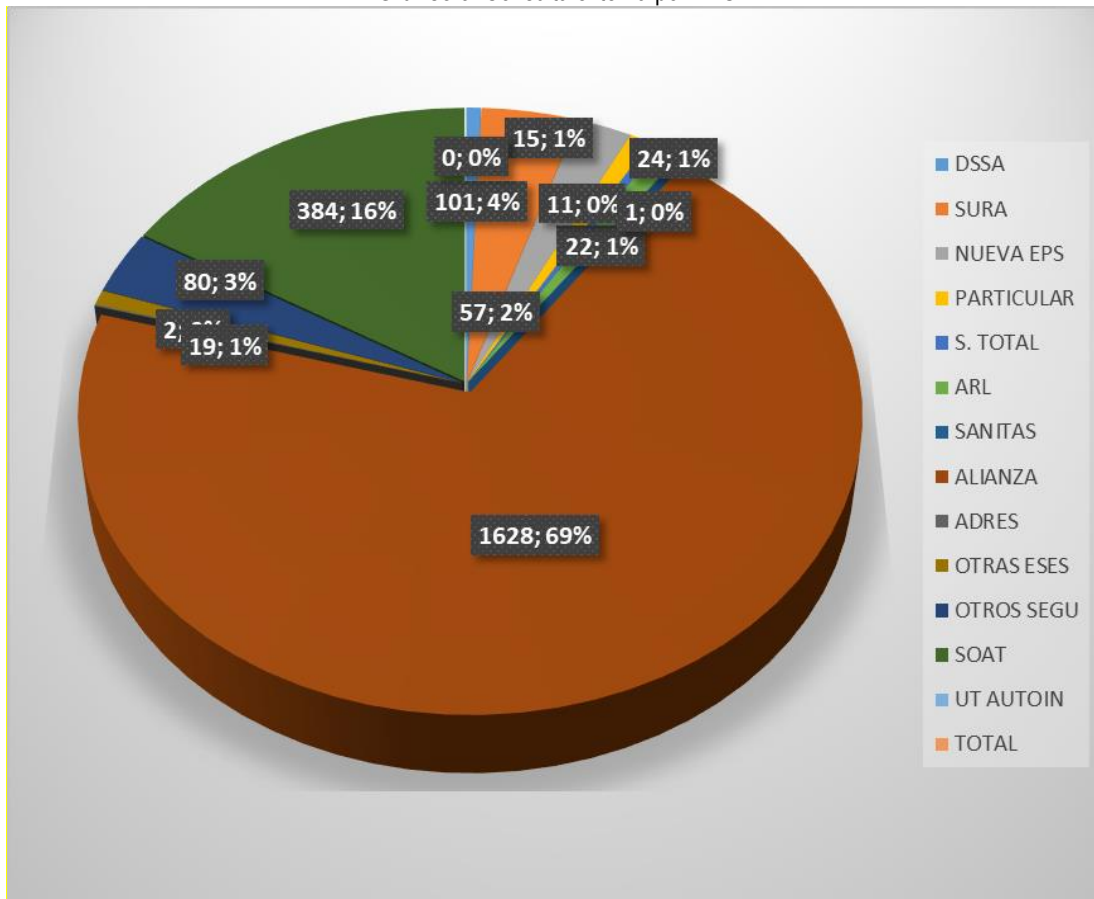
### Consulta por EPS 2022

La principal Entidad Administradora de Planes de Beneficios-EAPB a la que se le prestaron servicios en consulta externa fue SAVIASALUD, con una participación del 69%. Se iniciaron relaciones con otras aseguradoras como SURA, que tuvo un leve incremento para el año 2022, 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 9** se muestra un comparativo de la representación de las EAPB para la vigencia 2022.



Gráfico 9. Consulta externa por EPS

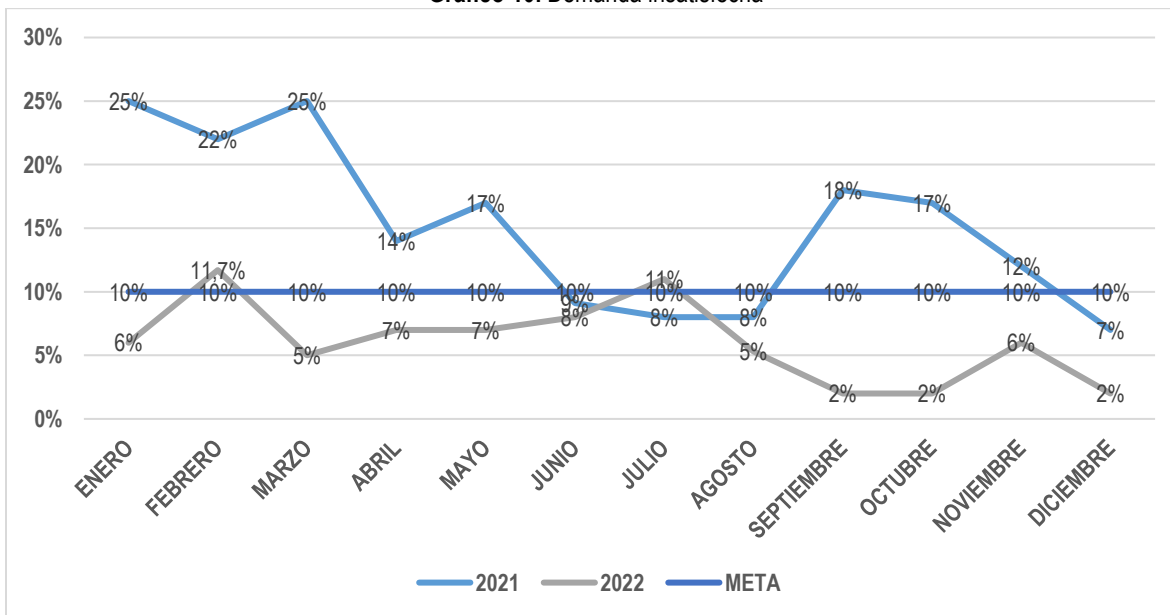


Fuente: Proceso atención en salud

### Demanda insatisfecha comparativo año 2021-2022

Para la vigencia 2022 la demanda insatisfecha se mantuvo bajo el umbral del 10% excepto en los meses de febrero y julio, dado este valor por las especialidades de ortopedia y otorrinolaringología. Para el año 2021 casi todo el tiempo la demanda insatisfecha sobrepasó la oferta de servicios en las mismas.

Gráfico 10. Demanda insatisfecha

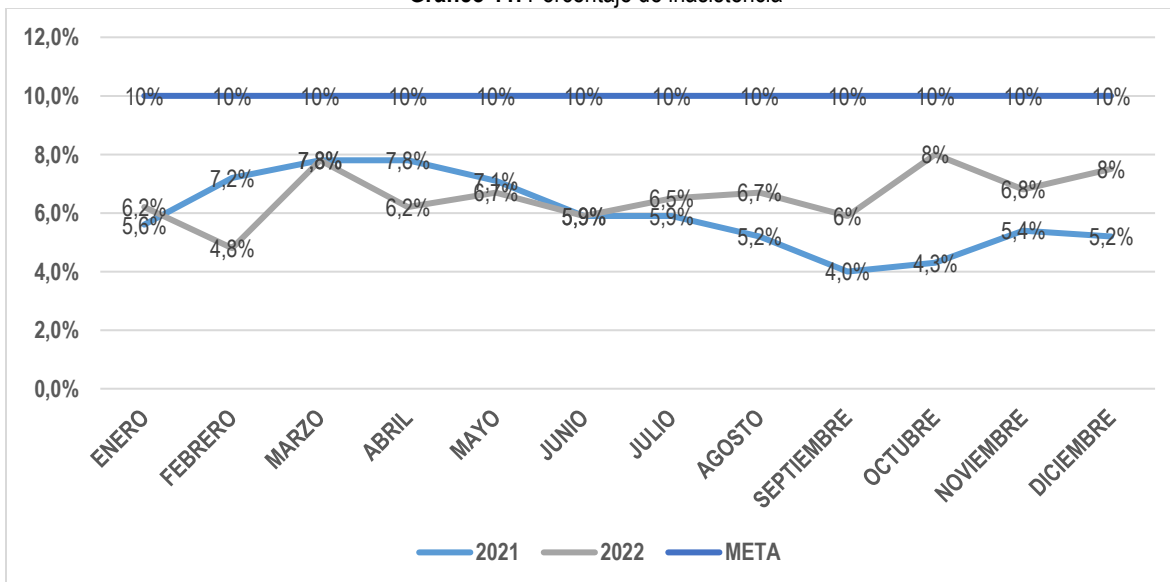


Fuente: Proceso atención en salud

### Porcentaje de inasistencia comparativo año 2021-2022

Con relación el porcentaje de inasistencia se ha mantenido bajo el umbral del 10% en ambos periodos 2021 y 2022. Los usuarios son llamados para el recordatorio el día previo de la cita médica.

Gráfico 11. Porcentaje de inasistencia

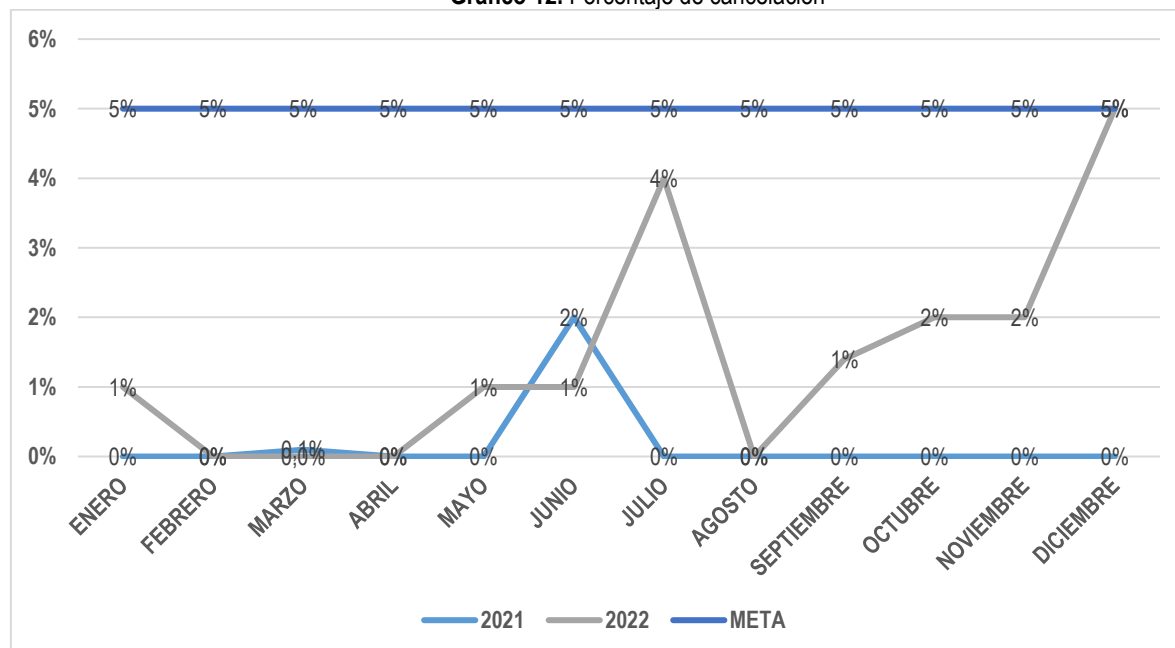


Fuente: Proceso atención en salud

### Porcentaje de cancelación de citas comparativo año 2021-2022

El porcentaje de cancelación de citas estuvo estable en un umbral del 5% para las vigencias 2021 y 2022, sin embargo, en diciembre del año anterior, se tuvo una cancelación límite del 5% por enfermedad de una de las fisioterapeutas y por cancelación de agendas de ortopedia por problemas administrativos.

Gráfico 12. Porcentaje de cancelación



Fuente:

Proceso atención en salud

### Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2021- 2022

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.

Tabla 4. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2020-2021

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

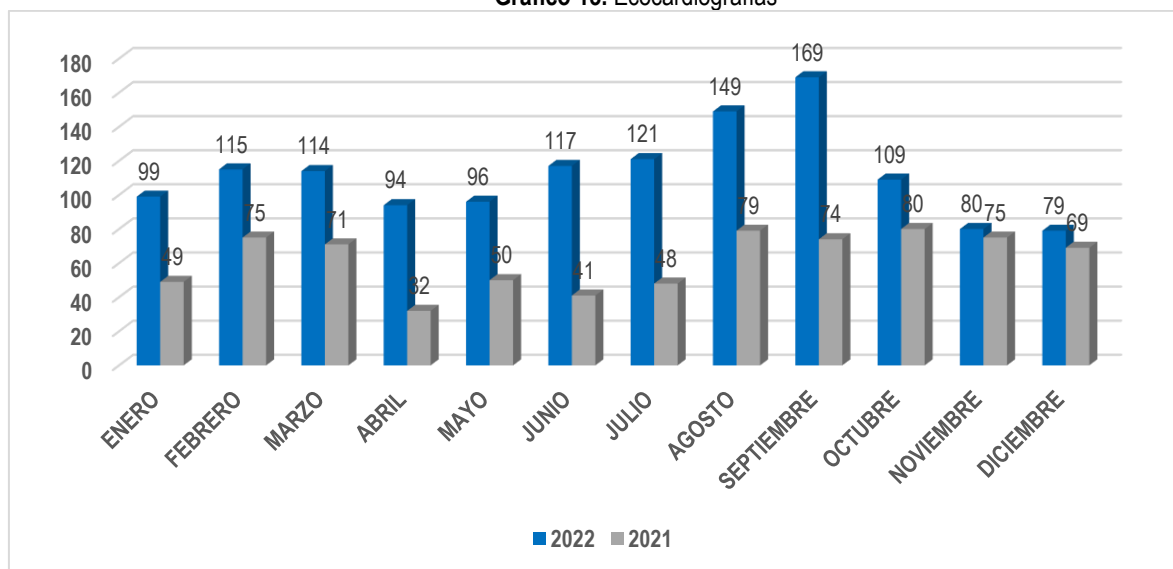
ESPECIALIDADES	META	2022	2021
Pediatría	5	2,3	2
Psicología	10	15	14,9
Urología	20	12	7,4
Fisioterapia	15	12	17
NEUROCX		1,6	0

Fuente: Proceso atención en salud

### Ecocardiografías comparativo 2021-2022

En el año 2022 se realizaron el 45% más de las ecocardiografías realizadas en el año 2021, esto derivado de la contratación con la UT AUTOINMUNE que aumentó la demanda.

Gráfico 13. Ecocardiografías



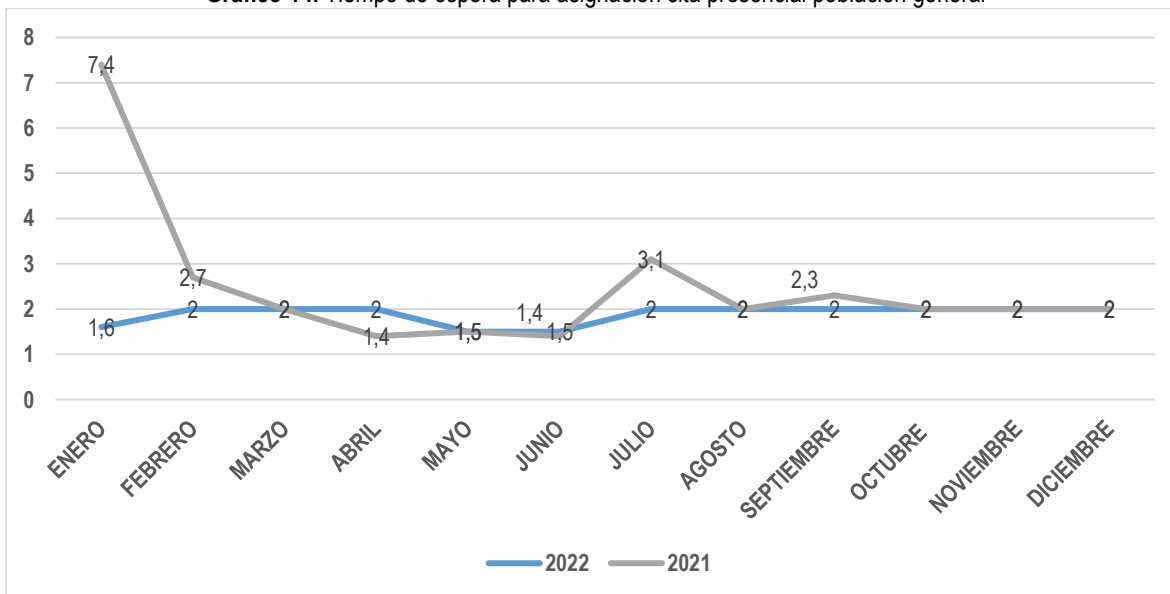
Fuente:

Proceso atención en salud

### Tiempo de atención asignación de citas presenciales comparativo 2021-2022

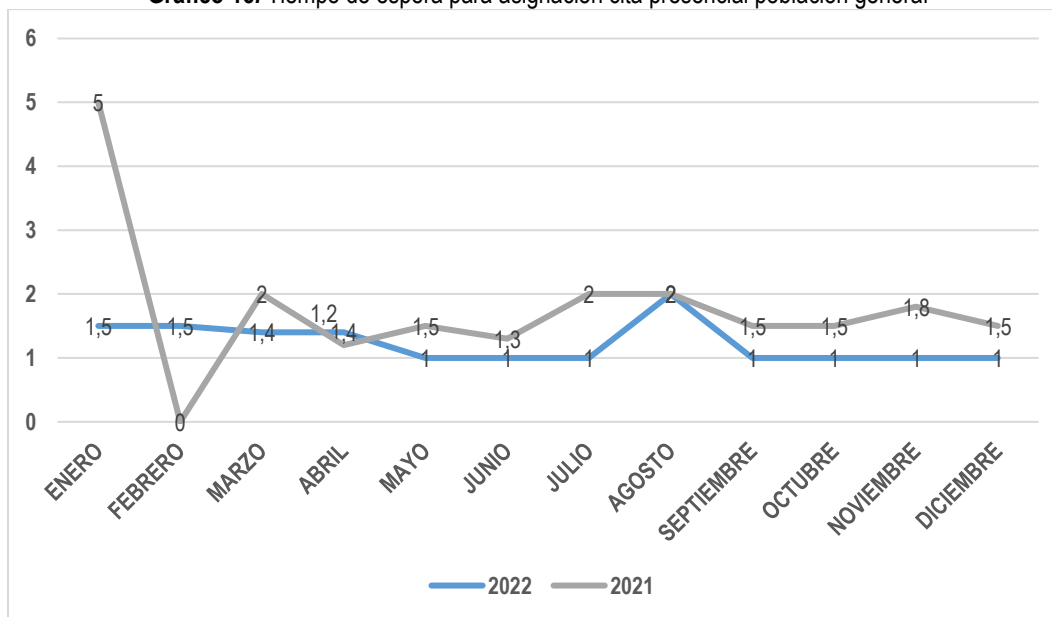
El tiempo de atención de asignación de citas presenciales durante el año 2022 estuvo alrededor de los 2 minutos durante todo el año, y las priorizadas en 1 minuto. Ambos son muy buenos indicadores.

**Gráfico 14.** Tiempo de espera para asignación cita presencial población general



Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 15.** Tiempo de espera para asignación cita presencial población general

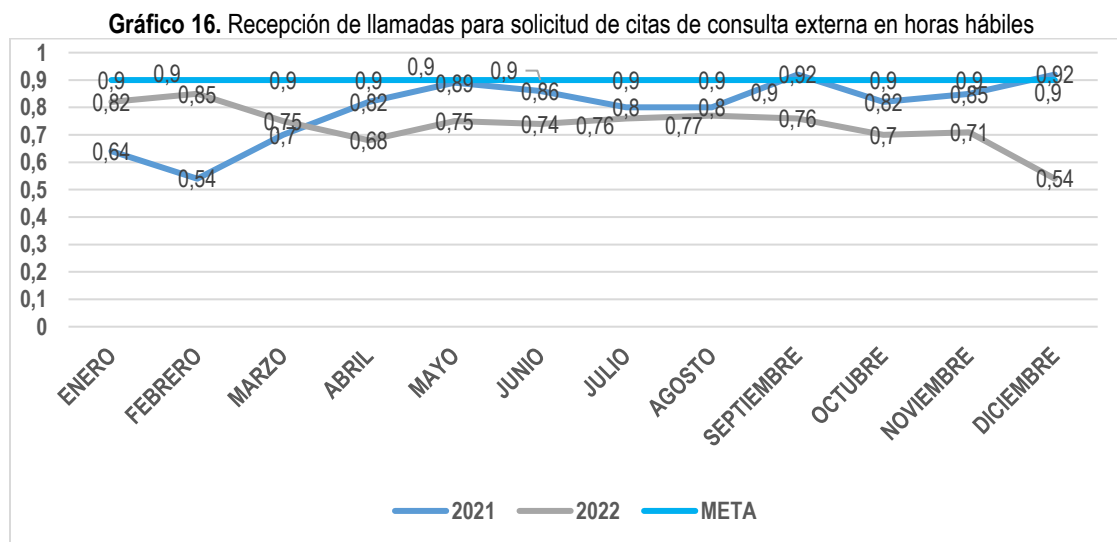


Fuente: Proceso atención en salud

**Porcentaje de repuesta a llamadas telefónicas para solicitud de citas por consulta externa 2021-2022**

Para la vigencia 2022 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%. En el año 2022, el área de atención telefónica contó con dos (2) funcionarias dando respuesta a las llamadas, algunas dificultades administrativas limitaron la posibilidad de respuesta a las llamadas que realizaron a la Institución. Esto afectó principalmente el mes de diciembre. Pero en ningún mes del año se alcanzó la meta del 90%.

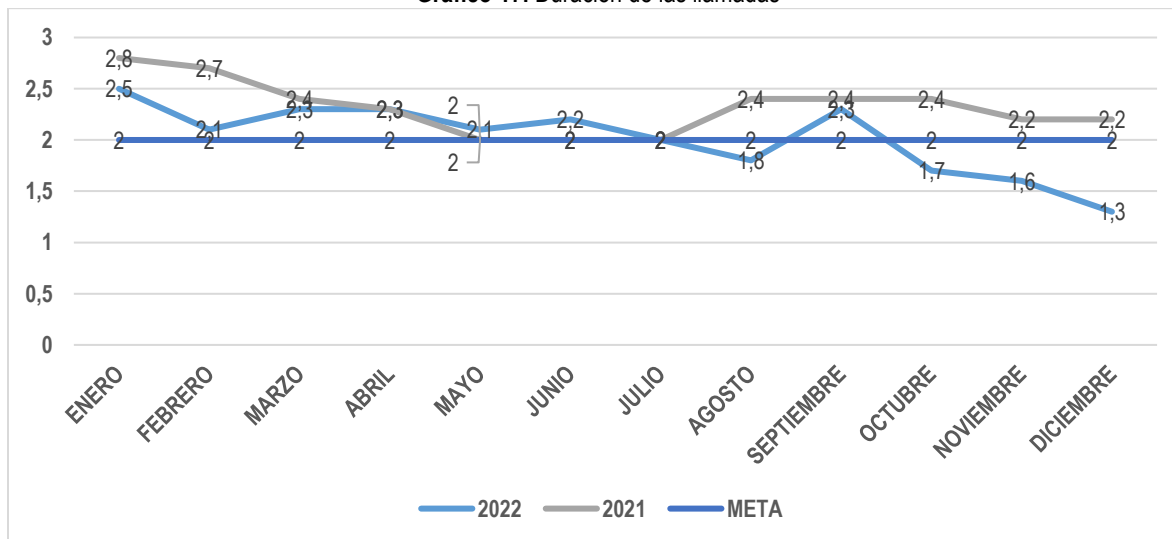


Fuente: Proceso atención en salud

### Tiempo promedio duración de cada llamada 2021-2022

El indicador tiempo de asignación de citas tiene una meta promedio de dos (2) minutos por llamada. 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. Para el 2022, se tuvo un promedio de 2 minutos en cada llamada, cumpliéndose la meta establecida.

Gráfico 17. Duración de las llamadas



Fuente: Proceso atención en salud

### Conclusiones del servicio.

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

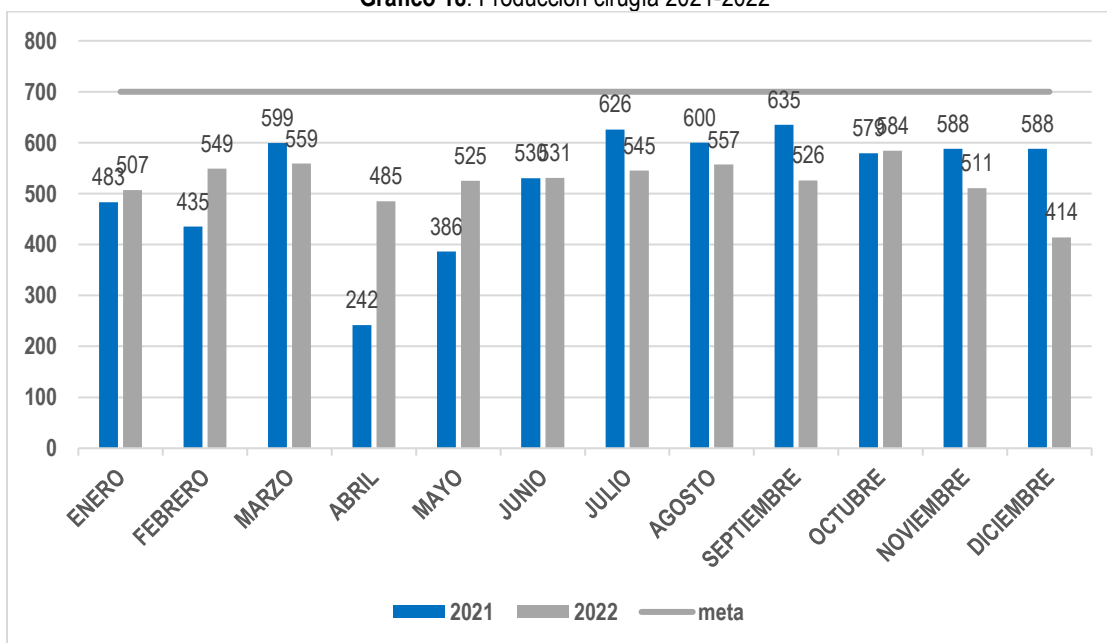
### 2.2. Servicio de Cirugía.

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

### Procedimientos realizados

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

Gráfico 18. Producción cirugía 2021-2022



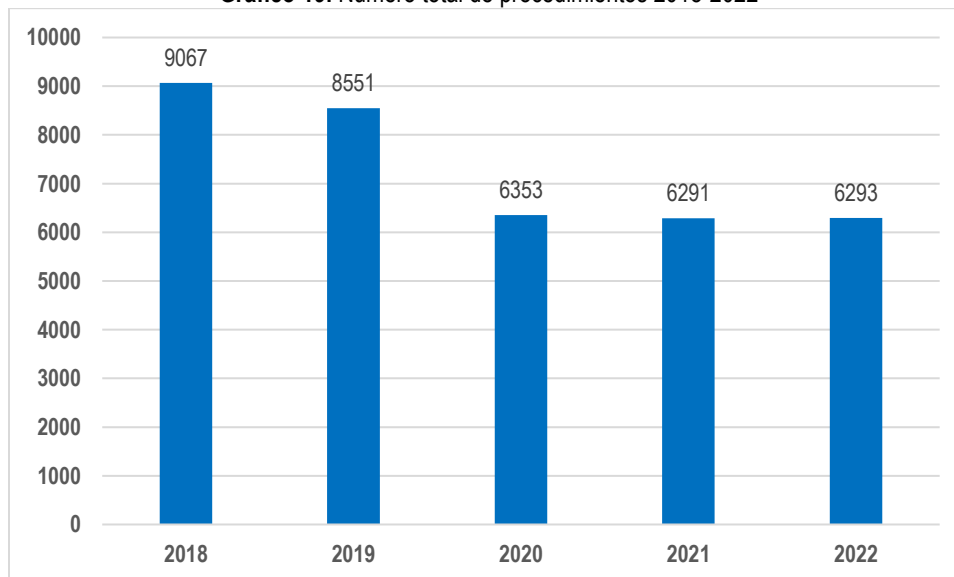
Fuente: Proceso atención en salud

Uno de los factores del no cumplimiento de la meta, fue las dificultades económicas que hizo en muchas oportunidades que no se tuviera talento humano disponible para realizar los procedimientos electivos disminuyendo el número de quirófanos disponibles e inclusive el cierre de la central de esterilización con el riesgo que esto implica para la seguridad de los pacientes. Por otra parte, agremiaciones como TOA, ANESTESIAR, SOGOS, Cirujanos de Colombia, Otorrino, etc, no dieron disponibilidad de sus especialistas para cirugía por temas de cartera lo que disminuye aún más la productividad del servicio, cancelando todos los programas electivos.

Otro factor no menos importante y también asociado a las dificultades económicas que la institución está atravesando, es que el área de quirófanos es extremadamente sensible a la falta de insumos que se ha presentado durante todo el año, lo que hace que muchos procedimientos no se hayan podido realizar por falta de material de osteosíntesis, suturas, ropa quirúrgica, falta de mallas ginecológicas-urológicas, etc.



**Gráfico 19.** Número total de procedimientos 2018-2022



Fuente: Proceso atención en salud

Todo lo anterior afecta marcadamente las dinámicas del servicio disminuyendo la productividad ya sea por falta de personal o de insumos y los sobrecostos que se generan por los reprocesos de entrenamiento permanente a las personas. A pesar de todas situaciones se lograron realizar un porcentaje importante de procedimientos con la salvedad que se está aumentando la complejidad de estos.

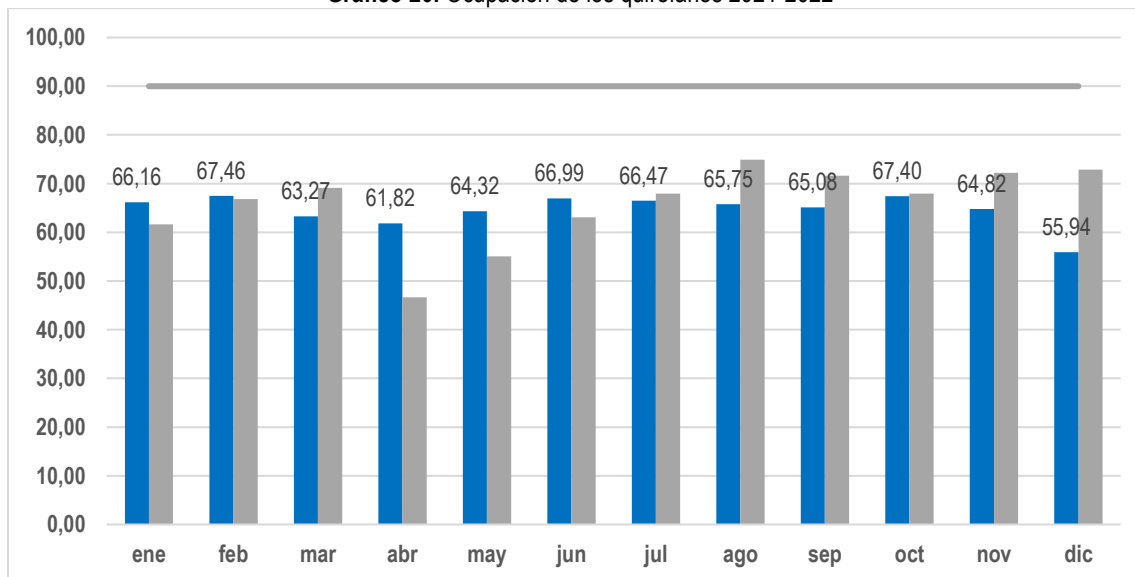
Cuando se compara el 2022 con años 2018 y 2019 se puede observar la disminución marcada del número de procedimientos, lo que puede evidenciar el impacto de la pandemia en los años 2020 y las dificultades económicas de la institución en los años 2021 y 2022.

### **Ocupación de los quirófanos**

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

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

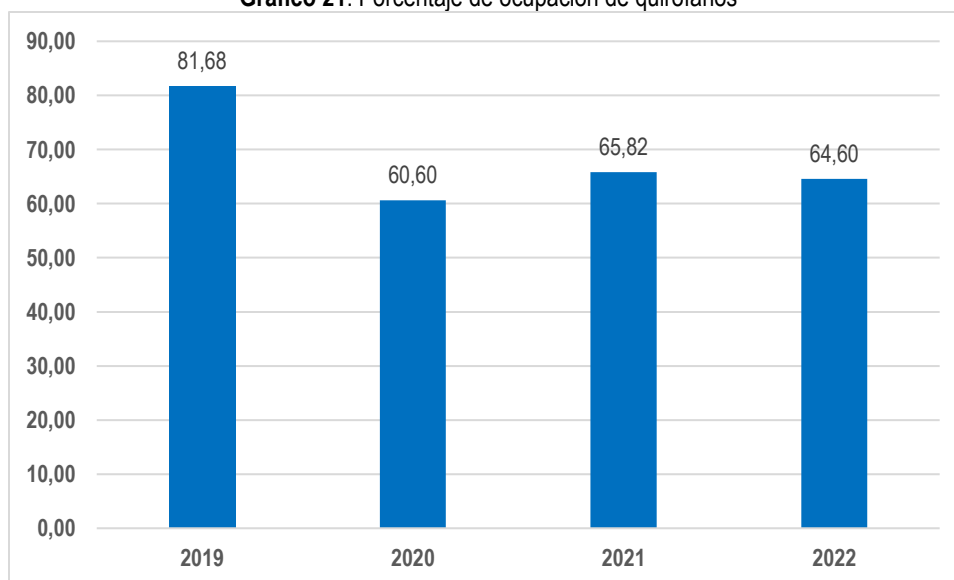
**Gráfico 20.** Ocupación de los quirófanos 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

Como se puede observar en la gráfica, el año de más baja ocupación de los quirófanos fue el año 2020 por temas de pandemia y el 2021 fue de mejor ocupación que el 2022, por lo que la meta es solucionar todas las dificultades de insumos y talento humano para volver a tener una ocupación cercana del 90 %.

**Gráfico 21.** Porcentaje de ocupación de quirófanos

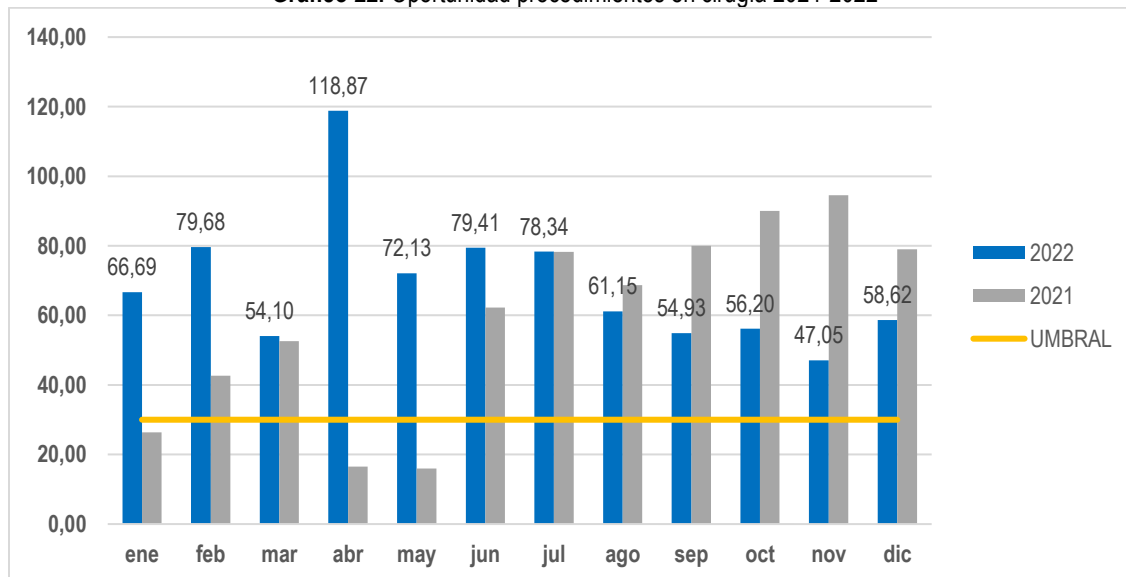


Fuente: Proceso atención en salud

### Oportunidad en cirugía electiva

La oportunidad se vio muy afectada entre los meses de enero a junio del 2022 que no se pudieron realizar muchos procedimientos electivos, lo que aumentó mucho el tiempo de espera, generando inoportunidad en la realización de procedimientos e insatisfacción los usuarios.

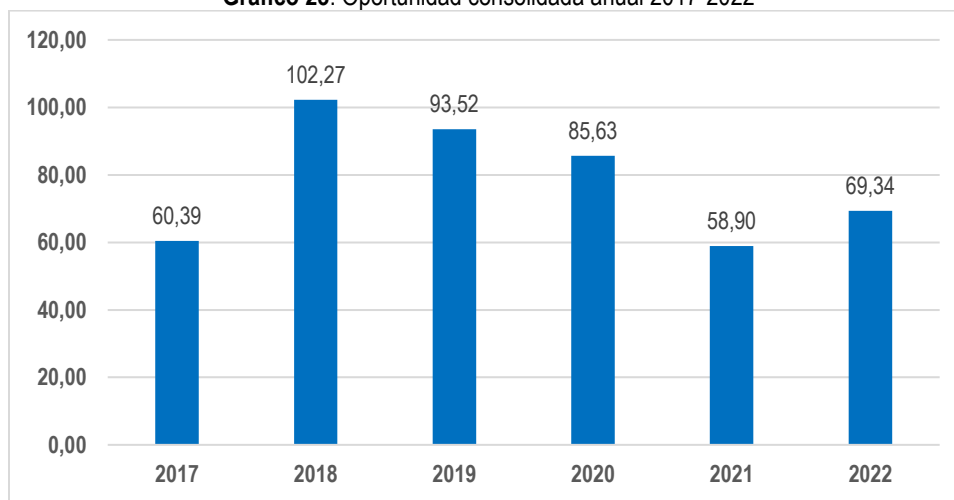
**Gráfico 22.** Oportunidad procedimientos en cirugía 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

Cuando comparamos el año 2022 con años anteriores aumentó la inoportunidad con respecto al año anterior, esto se debe a los meses que casi no se operaron pacientes electivos y solo se operaban electivos prioritarios, y para los siguientes meses va a seguir aumentando mientras no se logre estabilizar el servicio.

**Gráfico 23.** Oportunidad consolidada anual 2017-2022

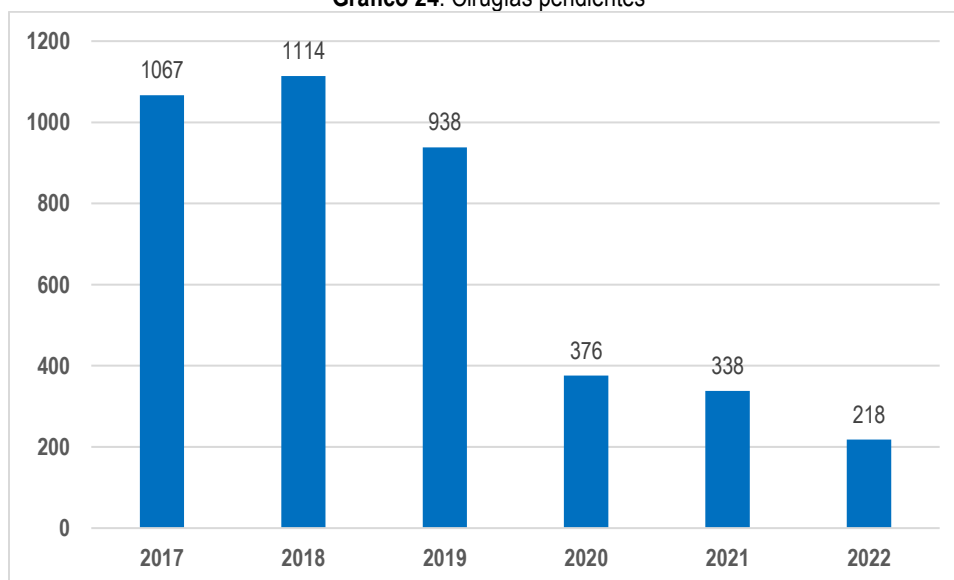


Fuente: Proceso atención en salud

### Cirugías pendientes

Para el día 31 de diciembre de 2022 se cuenta con una represa de 218 pacientes, de los cuales la gran mayoría son de alianza, lo que muestra una gran dependencia de ese asegurador y es una oportunidad de mejora institucional ampliar el número de ordenes que lleguen de otros aseguradores. Es importante mencionar que un gran porcentaje de los pacientes pendientes son de ortopedia que necesitan material de osteosíntesis principalmente prótesis y artroscopias las cuales son suministradas por SAVIA y el hospital no cuenta con los recursos para adquirirlas.

Gráfico 24. Cirugías pendientes



Fuente: Proceso atención en salud

Frente a la represa institucional de pacientes por operar preocupa que está disminuyendo el número de pacientes que está a la espera de cirugía, lo que indica que las aseguradoras ya no están enviando pacientes a la institución y con la aparición de nuevos modelos de contratación como las RIAS de Savia, los pacientes van a seguir disminuyendo, como es el caso de oftalmología que no hay ningún paciente a la espera de cirugía

### Conclusión 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 que se tienen. Es un servicio que puede llegar a ser muy rentable si se estabiliza 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 talento humano.

Se puede sacar como conclusión que la disminución de la producción de cirugía impacta en la disminución de la facturación de la institución ya que solo se están realizando en promedio 524 procedimientos mensuales igual que el año anterior lo que indica que no hemos crecido nada y debería estar mínimo en 700 procedimientos mensuales.

### 2.3. Servicio de Internación.

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

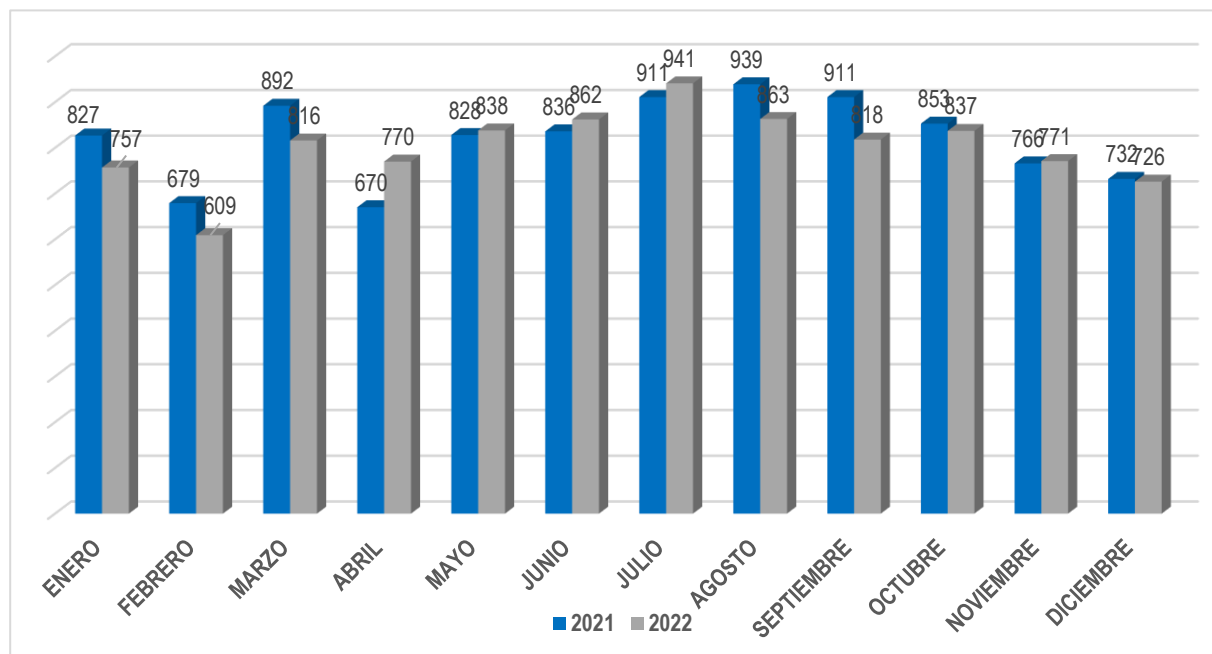
A continuación, se presenta la producción para el servicio comparando las vigencias 2021 y 2022.

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

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

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

Gráfico 25. Número de egresos hospitalario

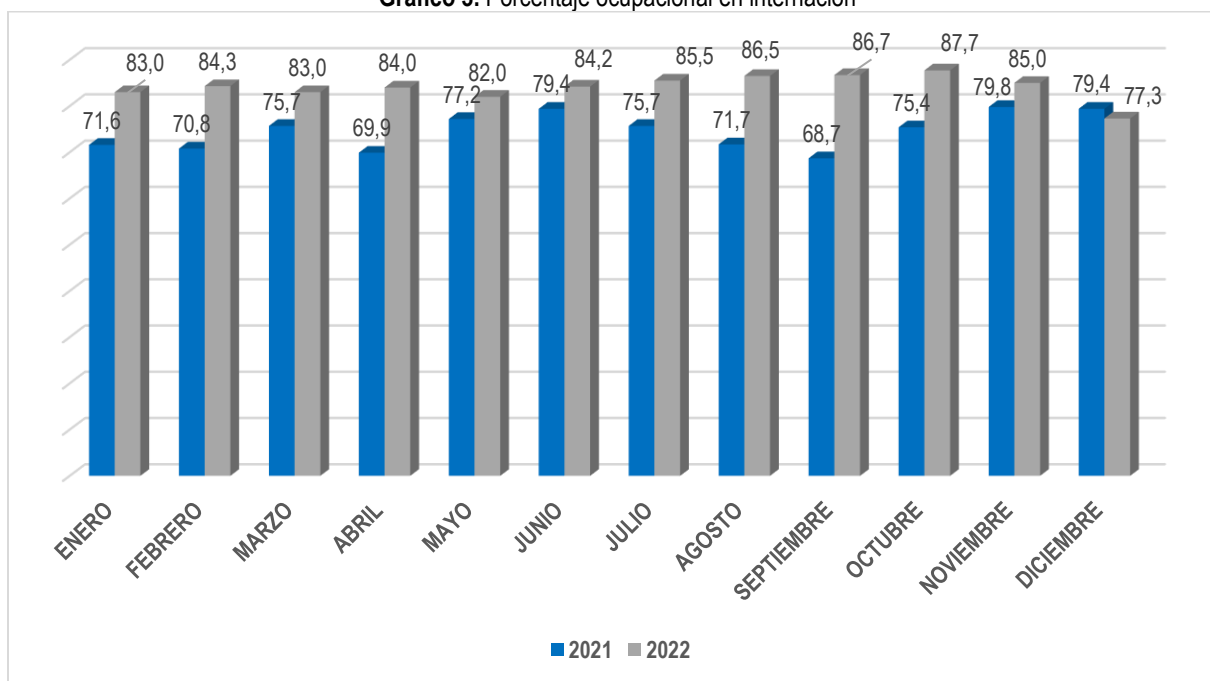


Fuente: Proceso atención en salud

### Porcentaje ocupacional

El porcentaje ocupacional para el año 2021 tuvo un promedio del 74.6% y para el año 2022 estuvo en 84%, evidenciando una mejoría del 2022 con el año 2021 superándolo en casi todos los meses, excepto en diciembre que fue del 77.3%, y de todas maneras estuvo superior a la meta establecida que es del 75% del porcentaje ocupacional.

**Gráfico 3. Porcentaje ocupacional en internación**

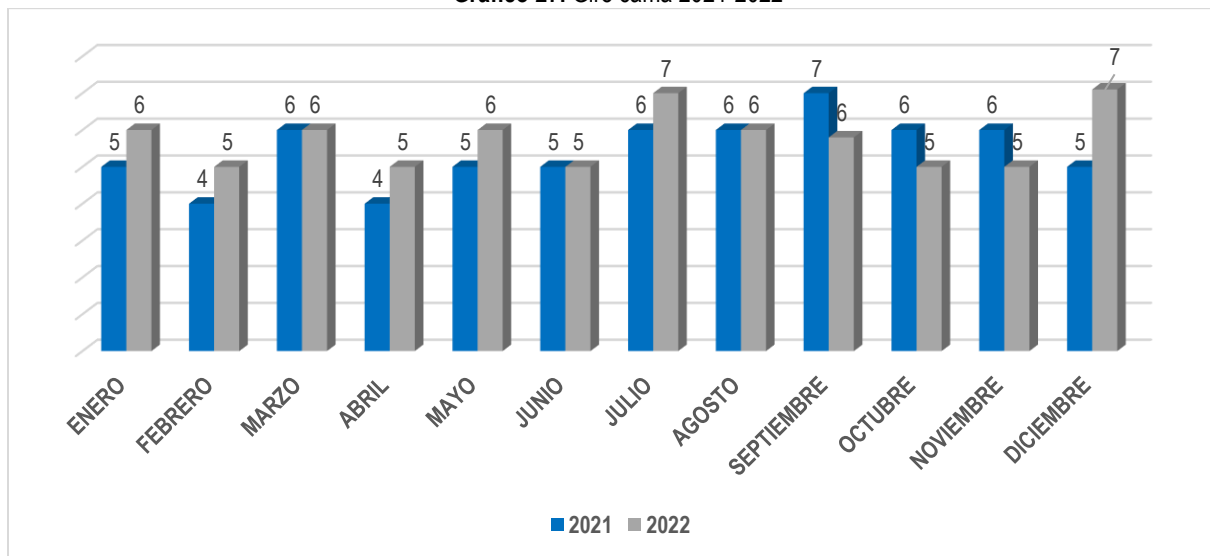


Fuente: Proceso atención en salud

### Giro cama

El giro cama se refiere al número de egresos que genera una cama hospitalaria durante un mes y habla de la eficiencia del servicio. Tuvo un comportamiento para el año 2021 en promedio de 5.4 egresos por cama/mes, y para el año 2022 de 5.75. Se evidencia un giro cama superior para el año 2022 con respecto al año anterior, superándolo en casi todos los meses, los únicos meses que no fue mayor fueron en septiembre y noviembre, pero a pesar de esto no fueron inferiores a la meta establecida de 5 egresos por cama mes, en septiembre 6 egresos y en noviembre 2022, 5 egresos.

Gráfico 27. Giro cama 2021-2022

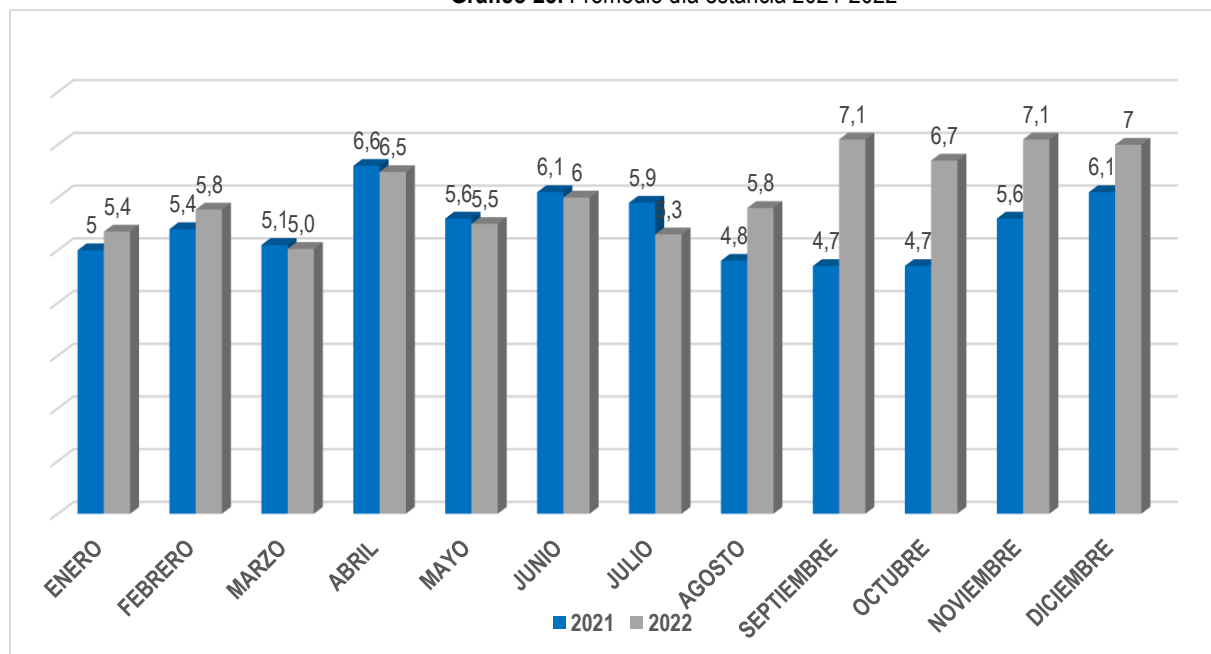


Fuente: Proceso atención en salud

### Promedio días de estancia hospitalaria

El promedio de días de estancia hospitalaria para el año 2021 estuvo en 5.4 días, evidenciándose un aumento para el año 2022 en 6.1 días esto debido principalmente a pacientes con estancia social prolongada, demora en el reporte de las ayudas diagnósticas y pacientes en espera de ubicación en III nivel de complejidad por las EPS.

Gráfico 28. Promedio día estancia 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

### Conclusiones hospitalización

- A pesar del cierre de salas en año de 2022, la producción del servicio de hospitalización estuvo en porcentajes muy similares al año 2021 teniendo en cuenta que se realizó el trabajo con menos camas disponibles.
- En cuanto al giro cama estuvimos en un promedio superior a la meta establecida, debido al trabajo realizado en conjunto con los auditores de las diferentes EPS y la dirección seccional de salud de Antioquia, logrando mayor eficacia con las altas tempranas (oxígenos y medicina domiciliaria).
- El promedio de estancia hospitalaria comparativa entre el año 2021 y 2022 se vio afectado a las estancias sociales prolongadas, demora en los reportes de las ayudas diagnosticas, y los usuarios en espera de remisión a III nivel por las EPS.

### 2.4. Servicio de 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 (3 camas de UCE y 9 camas de UCI).

A mediados de 2020 se realizaron expansiones graduales por la pandemia hasta un total de 29 camas (23 camas de UCI y 6 de UCE). A finales de julio de 2021 se cerró la UCI de expansión Covid de urgencias (11 camas), quedando 20 camas (12 de UCI y 8 de UCE en sala 1). Durante enero y febrero de 2022 estuvieron abiertas 8 camas de UCRI de expansión en urgencias. A finales de julio de 2022 se cerraron las camas de UCE expansión del 2° piso, quedando a partir de ese momento solo las 12 camas de la unidad de cuidados intensivos (3 camas de UCE y 9 camas de UCI).

Actualmente tenemos el siguiente personal en UCI (Proensalud): 6 intensivistas, 1 médico general de apoyo, 5 enfermeras jefes, 12 auxiliares de enfermería, 5 terapeutas respiratorias, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 facturadora, 1 regente de farmacia, nos hace falta una fonoaudióloga.

El talento humano del servicio se ha ido adaptando de acuerdo con las necesidades de atención de los usuarios durante y después de la pandemia por SARS COV-2 (COVID-19). Entre los años 2019 y 2020 el recurso humano tuvo un aumentó y en el año 2021 disminuyo, como se evidencia en la **tabla 5**.

**Tabla 5.** Talento humano en el servicio de cuidados intensivos

TALENTO HUMANO	2019	2020	2021	2022
Intensivista	7	13	7	6
Médico general	1	1	1	1
Enfermeras jefe	5	11	6	5
Auxiliares de enfermería	15	26	20	12
Terapeutas respiratorias	4	7	5	5
Nutricionistas	1	1	1	1
Fisioterapeutas	1	1	1	1
Facturadora	1	1	1	1
Regente de farmacia	1	1	1	1

Fuente: Proceso atención en salud

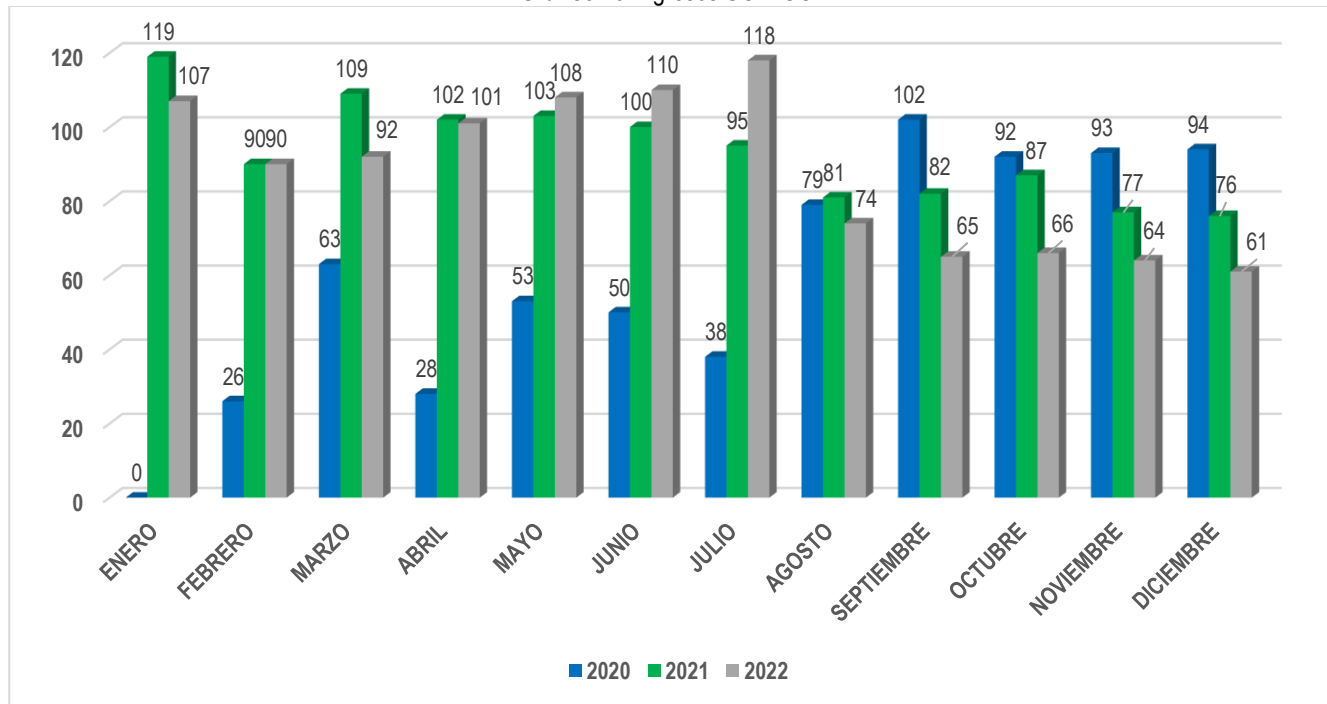


### Descripción de las actividades

El comportamiento de los indicadores de producción en UCI y UCE ha sido bueno durante el año 2022, 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. Los indicadores de producción son reportados por el área de estadística y presentados, analizados mensualmente en las reuniones de comisión asistencial. El jefe de Seguridad del Paciente reporta y presenta mensualmente los indicadores de calidad del área, así como los Eventos de Seguridad al Comité de Seguridad del Paciente y al Comité de Infecciones, en donde pueden analizarse las posibles desviaciones para generar planes de mejoramiento. En el COVE se informa la mortalidad. Durante la vigencia estos indicadores de producción y de calidad se han mantenido dentro de las metas. Las metas de producción se han venido ajustando a los cambios de la capacidad instalada por las expansiones temporales por pandemia. Durante el 2022 se consolidó los servicios de Neurocirugía, Nefrología y Terapias de Reemplazo Renal, lo cual ayuda a mantener una buena ocupación y elevó la complejidad de la UCI.

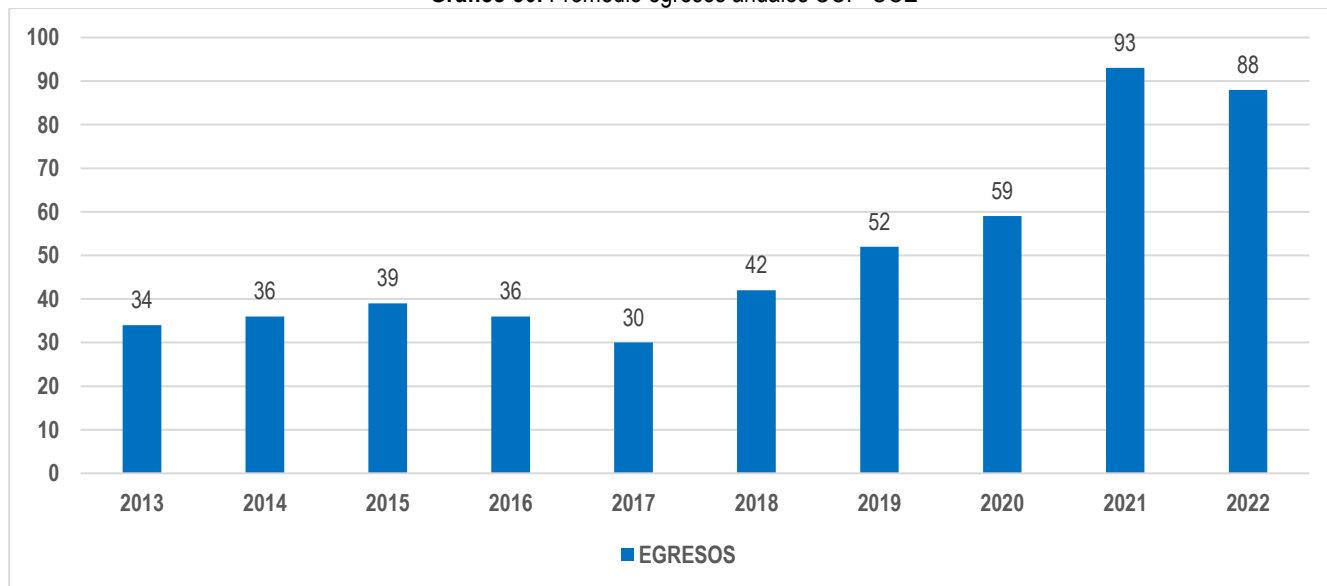
### Egresos UCI-UCE

Gráfico 29. Egresos UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

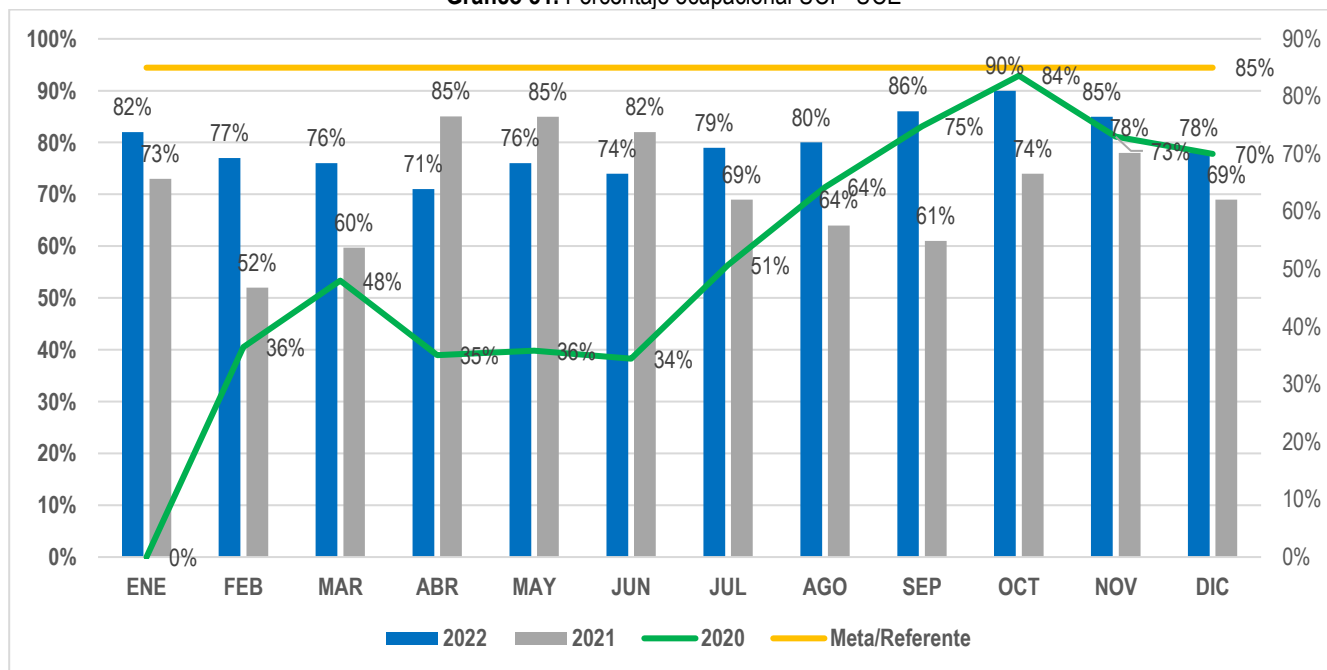
Gráfico 30. Promedio egresos anuales UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

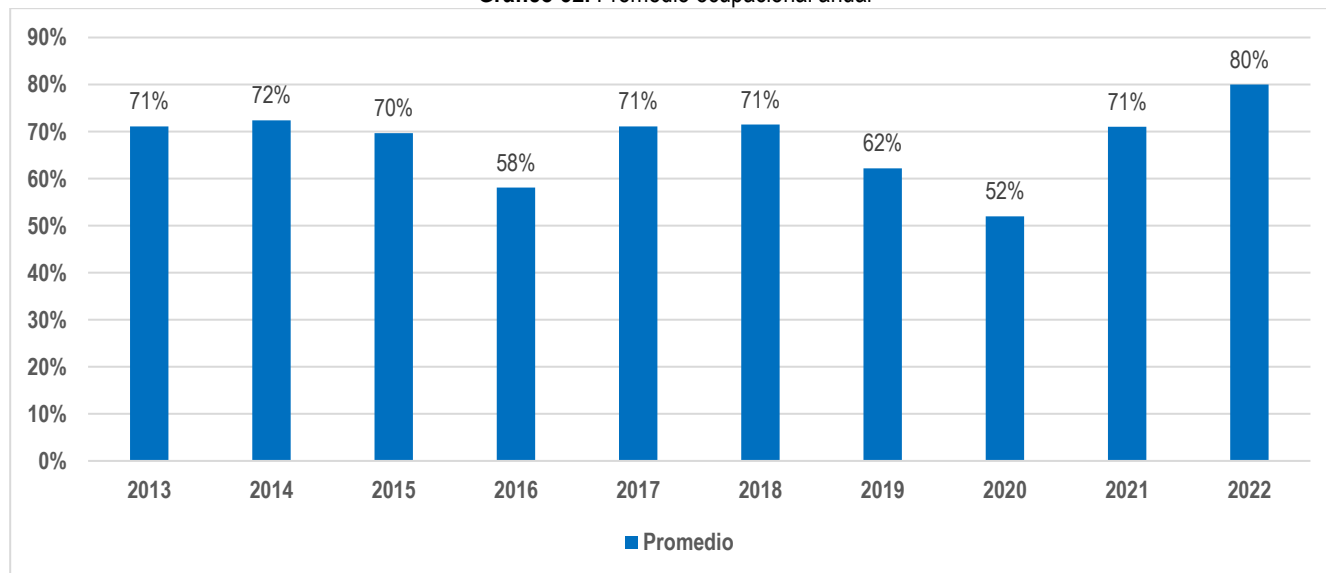
### Porcentaje ocupacional UCI y UCE

Gráfico 31. Porcentaje ocupacional UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 32. Promedio ocupacional anual



Fuente: Proceso atención en salud

### Conclusión UCI- UCE

La consolidación de servicios con alianzas estratégicas y de los nuevos servicios (Neurocirugía, Nefrología y Terapias Renales) 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

Luego de la pandemia y del cierre de camas UCI de urgencias, y del cierre de pediatría en sede 2, 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, la resolutivez y la producción del área, sin embargo el cierre de camas de sede 2, a finales del año 2022, ha ocasionado inconvenientes, ya que el servicio de urgencias permanece colapsado y con muchos pacientes día a día esperando ubicación en el área de hospitalización.

Al comprar la vigencia 2021 con la vigencia 2022, se observan cambios importantes con un aumento de la producción en general, pero a final del año 2022, se disminuye esta por la causa ya anotada. Es importante resaltar que a pesar de que se acondicionaron espacios, se mantuvo el talento humano.

En relación con el proceso de atención se continúa evitando la fragmentación en la atención, pretendiendo mejorar la empatía y la relación médico paciente. Bajo esta perspectiva los médicos son los responsables de la realización del triage y la atención inicial de urgencias y un médico diferente se encarga de revaloración, para definir el egreso del usuario o interconsulta, siendo coherentes con nuestro modelo de atención de gestión del riesgo

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.

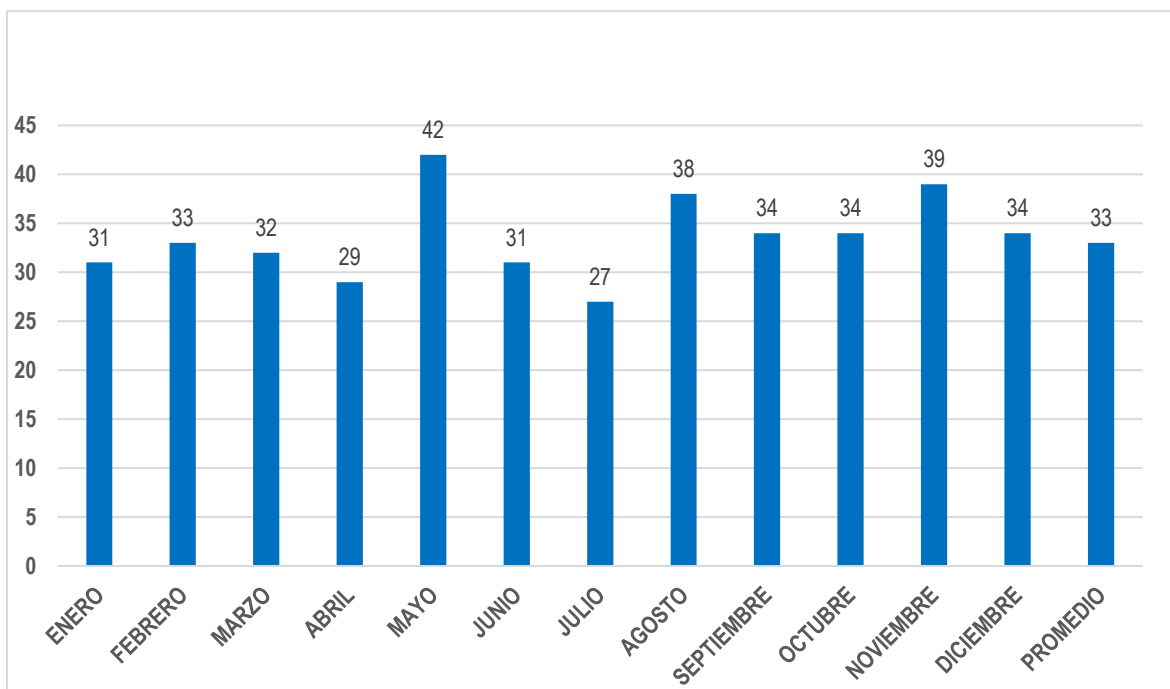
Se continúan las rondas administrativas con mirada clínica buscando la optimización del recurso del médico tratante y el personal de apoyo en la toma de decisiones y en la identificación del asegurador responsable. También se realizaron rondas con personal de mantenimiento, biomédica, insumos, farmacia,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

A continuación, en los **gráficos 30 a 35** se expone el comparativo de los datos más relevantes del servicio de urgencias 2021, 2022.

#### Tiempo de espera en triage:

El indicador tiempo de Triage se ha mantenido en un rango entre 30 y 40 minutos, todavía se debe trabajar más en disminuir los tiempos, debido a que se busca un manejo más integral y con menos fragmentación, esto afecto un poco los tiempos de triage y atención, se busca llegar a las metas esperadas, menor a 15 minutos.

**Gráfico 33.** Tiempo de espera en triage

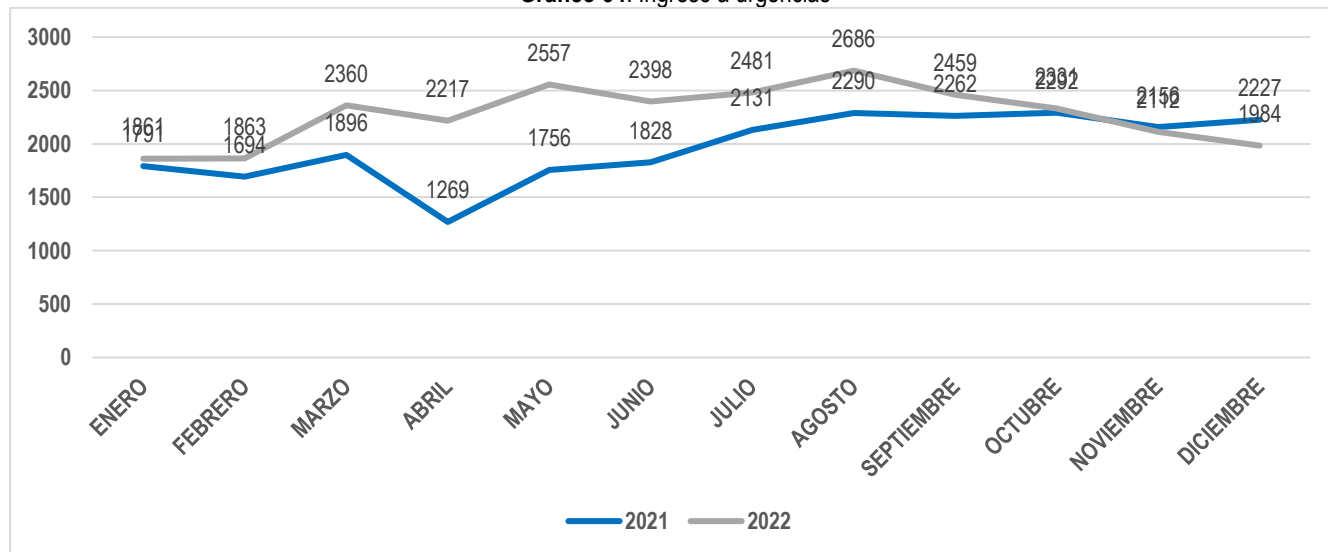


Fuente: Proceso atención en salud

### Comparativo de ingresos

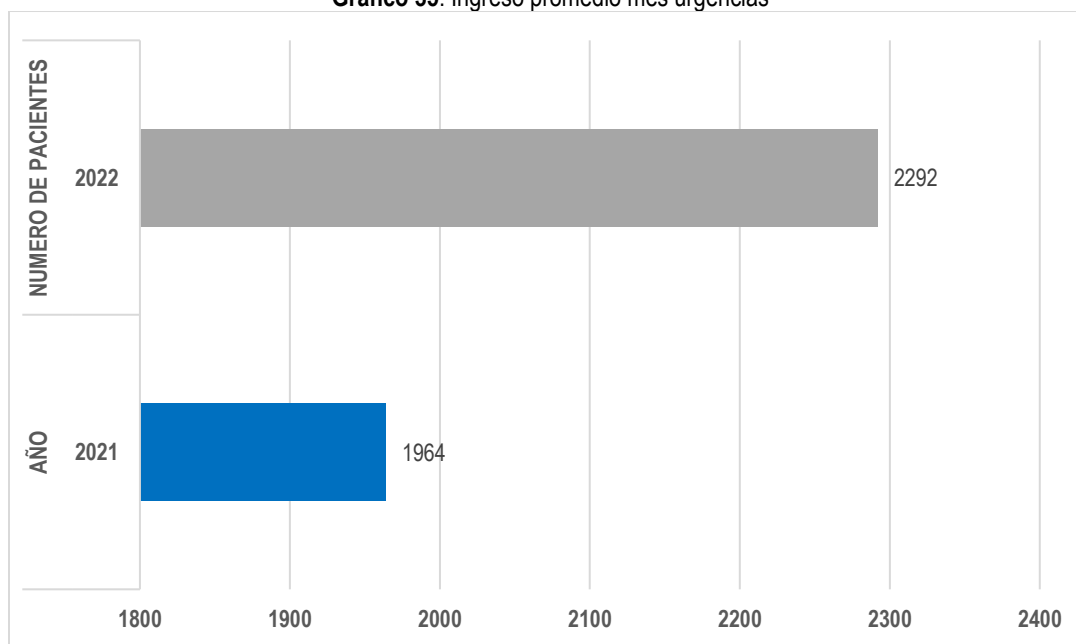
Se observa un aumento en la producción a partir de abril de 2021, y aun mayor en el 2022, a pesar de la situación de cierre de camas a final del 2022. El total de ingresos en el año 2021 fue 23.592 y en el 2022 fue 27.309, lo que representa un aumento de 6.4%.

**Gráfico 34. Ingreso a urgencias**



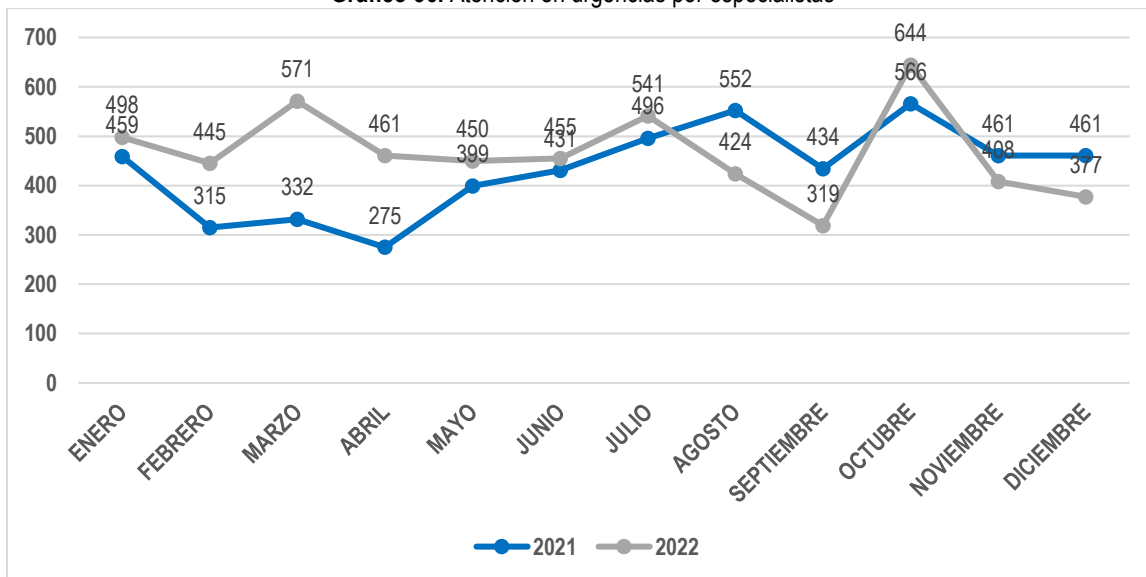
Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 35. Ingreso promedio mes urgencias**



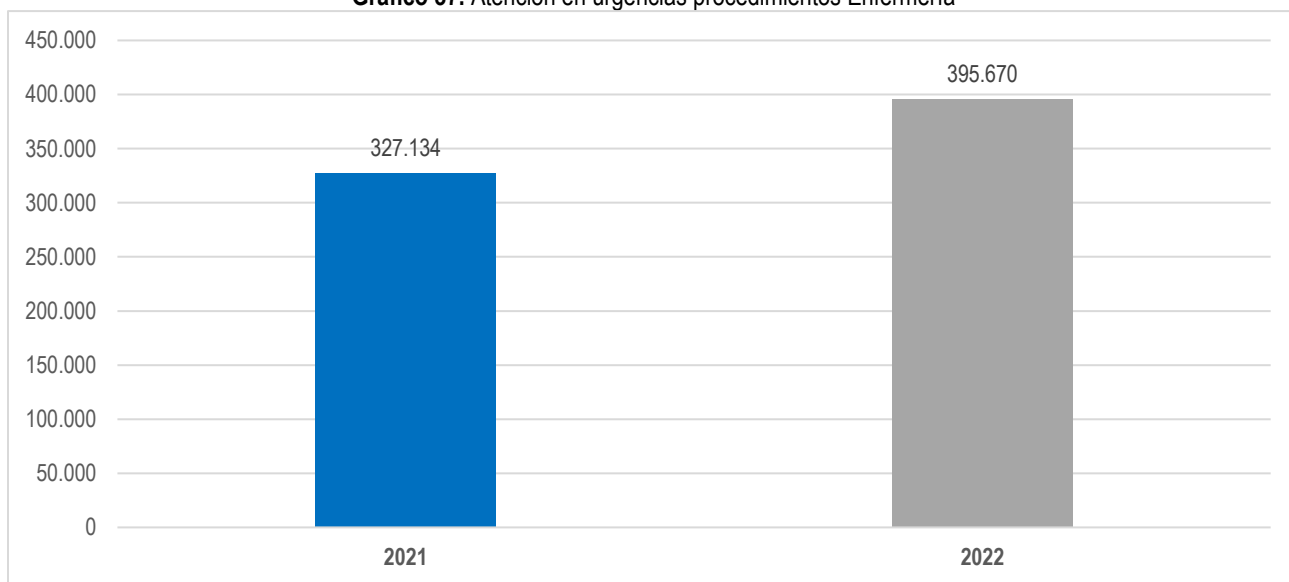
Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 36. Atención en urgencias por especialistas**



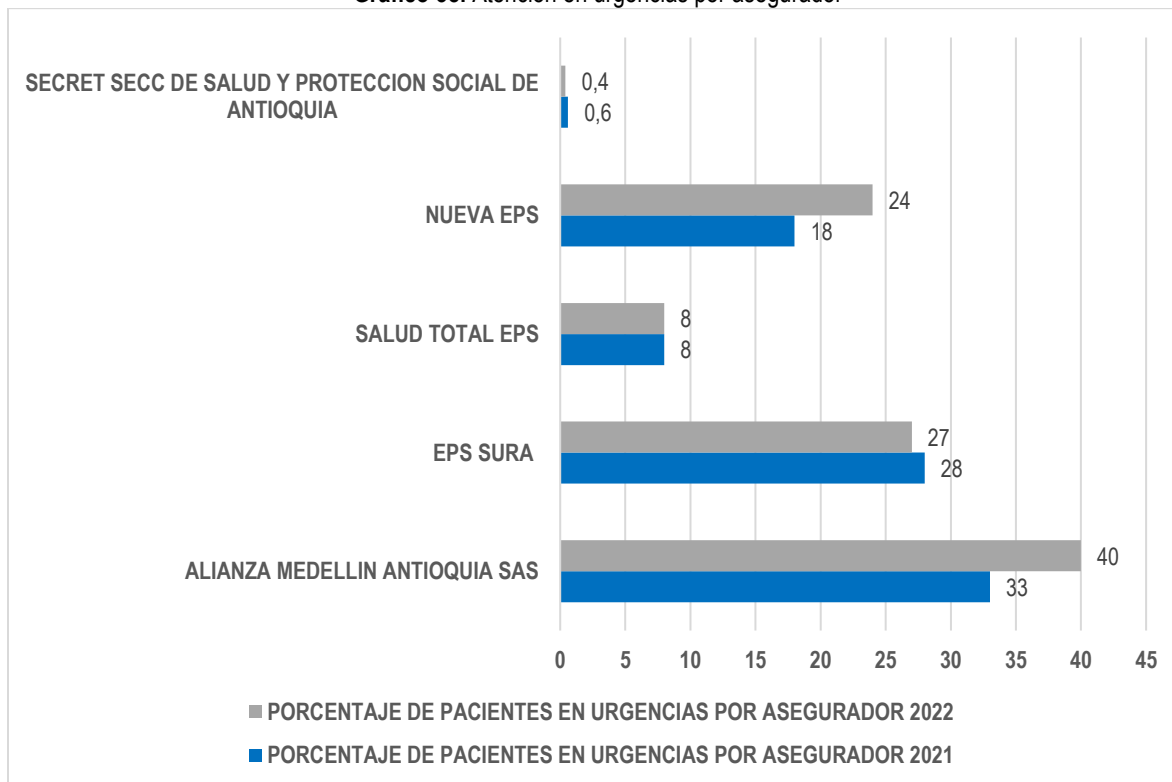
Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 37. Atención en urgencias procedimientos Enfermería**



Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 38. Atención en urgencias por asegurador**



Fuente: Proceso atención en salud

Como se observa en las gráficas, 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.

## 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 (2) Radiólogos, ocho (8) Tecnólogos en Imágenes Diagnósticas, una (2) transcriptoras, una (2) secretarías, 1 facturadora y una (1) auxiliar de enfermería.

Los equipos biomédicos son:

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

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), Ecografía y Doppler Venoso y Arterial a usuarios de todos los servicios del Hospital y a pacientes hospitalarios de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, a pacientes ambulatorios de la ruta autoinmune de Savia Salud EPS, a la empresa Hernán Ocazonez S.A.S. y del Hospital de Caldas.

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

### Actividades imágenes diagnósticas

**Tabla 6.** Producción imágenes diagnósticas

PRODUCCIÓN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2022													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PLACAS RADIOGRÁFICAS	1.237	1.466	1.448	1.092	1.086	1.745	1793	2018	2637	2591	1831	1935	20.879
ECOGRAFÍAS	217	343	393	311	361	201	216	357	423	490	467	277	4.056
TOMOGRAFÍAS	651	502	448	509	638	639	740	807	495	760	606	515	7.310
BIOPSIAS, DRENAJES	7	7	6	4	10	10	13	23	14	6	4	3	107
DOPPLER	44	53	55	27	49	98	80	89	117	137	103	99	951
<b>TOTAL</b>	<b>2.156</b>	<b>2.371</b>	<b>2.350</b>	<b>1.943</b>	<b>2.144</b>	<b>2.693</b>	<b>2.842</b>	<b>3.294</b>	<b>3.686</b>	<b>3.984</b>	<b>3.011</b>	<b>2.829</b>	<b>33.303</b>

Fuente: Proceso atención en salud

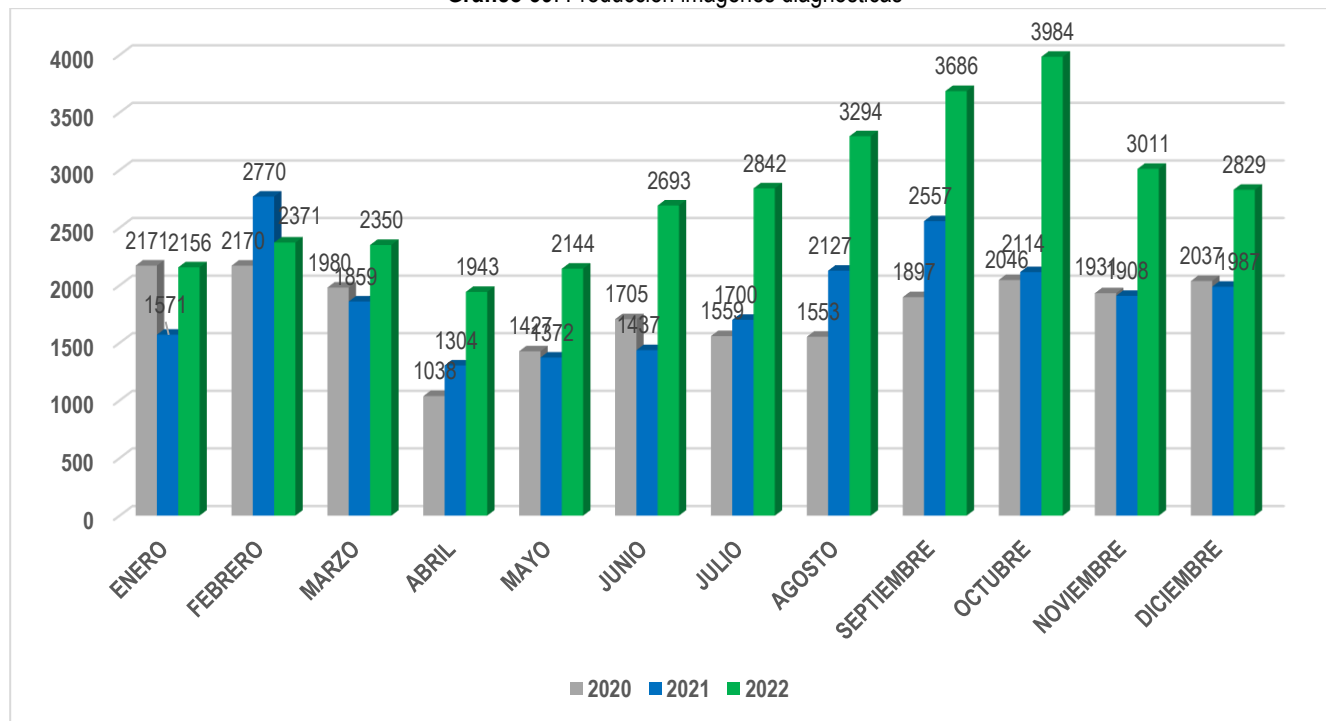
**Tabla 7.** Producción imágenes diagnósticas 2020 – 2021 - 2022

TOTALES ACTIVIDADES IMAGENOLÓGIA 2020 A 2022													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2020	2171	2170	1980	1038	1427	1705	1559	1553	1897	2046	1931	2037	21514
2021	1571	2770	1859	1304	1372	1437	1700	2127	2557	2114	1908	1987	22706
2022	2156	2371	2350	1943	2144	2693	2842	3294	3686	3984	3011	2829	33303

Fuente: Proceso atención en salud



Gráfico 39. Producción imágenes diagnósticas



Fuente: Proceso atención en salud

### 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 influyó 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. En 2022 se dan nuevas contrataciones de venta de servicios, con lo cual la producción ha aumentado notoriamente. Se han presentado proyectos para adquisición de nuevos equipos para el servicio, con los cuales se espera ampliar la oferta y generar crecimiento importante en la producción.

### 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 2022, en sede 1, la producción aumentó, debido a los pacientes ambulatorios, tanto de la ruta autoinmune como de ANGIOSUR. 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 2022, 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, y esto impactó negativamente la oportunidad del servicio. Para el año 2021 esta situación se presentó en menor proporción. A continuación, En la **tabla 2** y **gráfico 37** se relaciona la información del servicio de laboratorio y se presenta una comparación con el año inmediatamente anterior.

**Tabla 8.** Pruebas de laboratorio por sedes 2021-2022

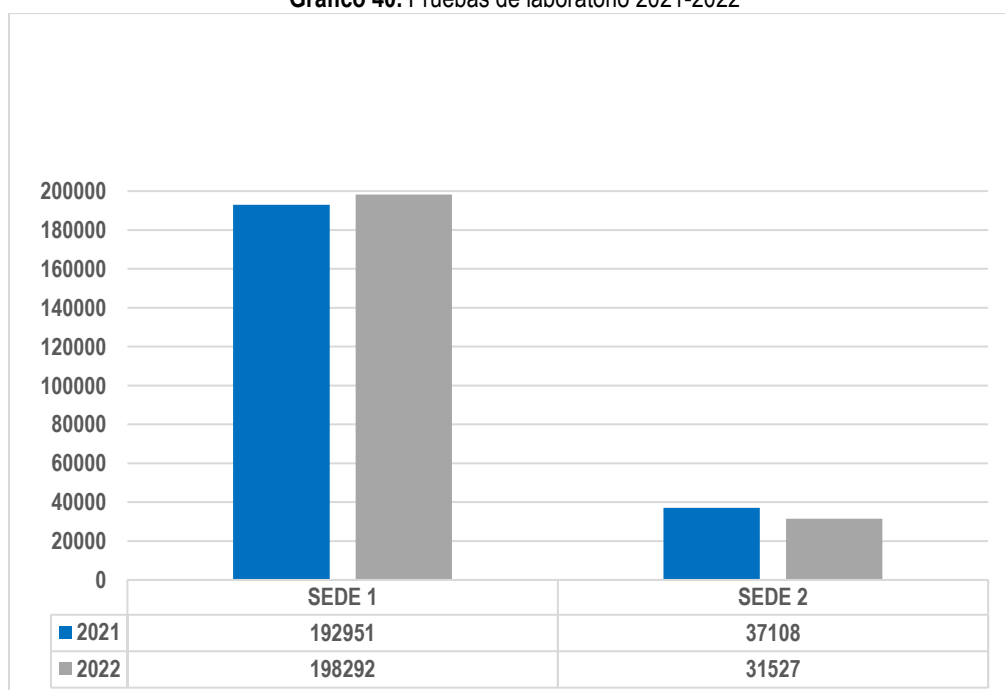
PRUEBAS DE LABORATORIO POR SEDES 20201-2022			
Pruebas sede 1 2021	192,591	Pruebas sede 2 2021	37,108
Pruebas sede 1 2022	198,292	Pruebas sede 2 2022	31,527

Fuente: Proceso atención en salud

### Pruebas de Laboratorio:

Se presentó un aumento de las pruebas durante el 2022, a expensas de los pacientes ambulatorios de la Ruta Autoinmune y ANGIOSUR, y en sede 2 disminuyeron por el cierre de camas de internación

**Gráfico 40.** Pruebas de laboratorio 2021-2022



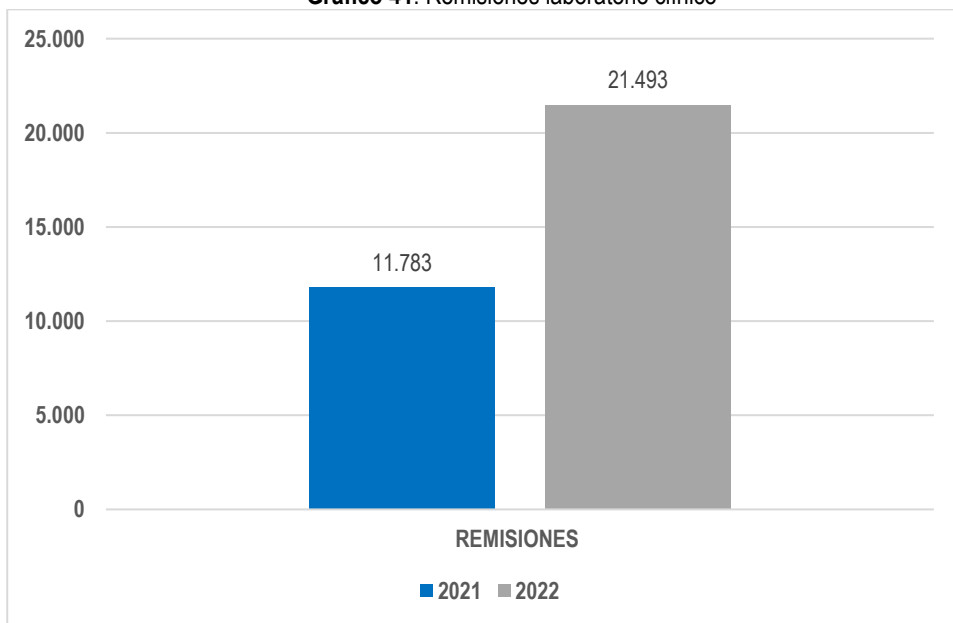
Fuente: Proceso atención en salud

### Remisiones de laboratorio

Las remisiones en el servicio de laboratorio para la vigencia 2021 fueron de 11.783 y para la vigencia 2022 fueron 21.493. Se puede observar un notable aumento para el año 2022, siendo la principal causa la falta de insumos para

los exámenes que se procesan en la institución, los exámenes de la ruta autoinmune, principalmente en los últimos meses, también contribuyen a este aumento en las remisiones.

**Gráfico 41.** Remisiones laboratorio clínico

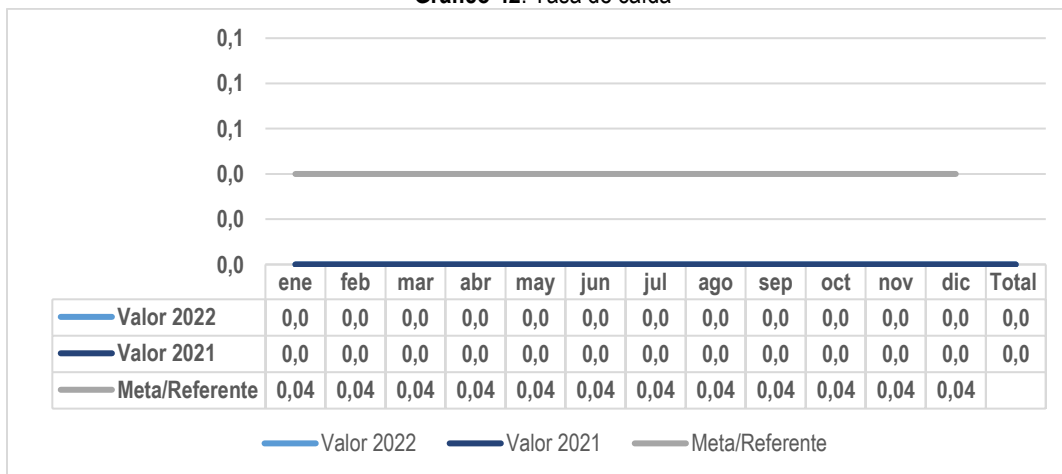


Fuente: Proceso atención en salud

### Indicadores Resolución 256 de 2016

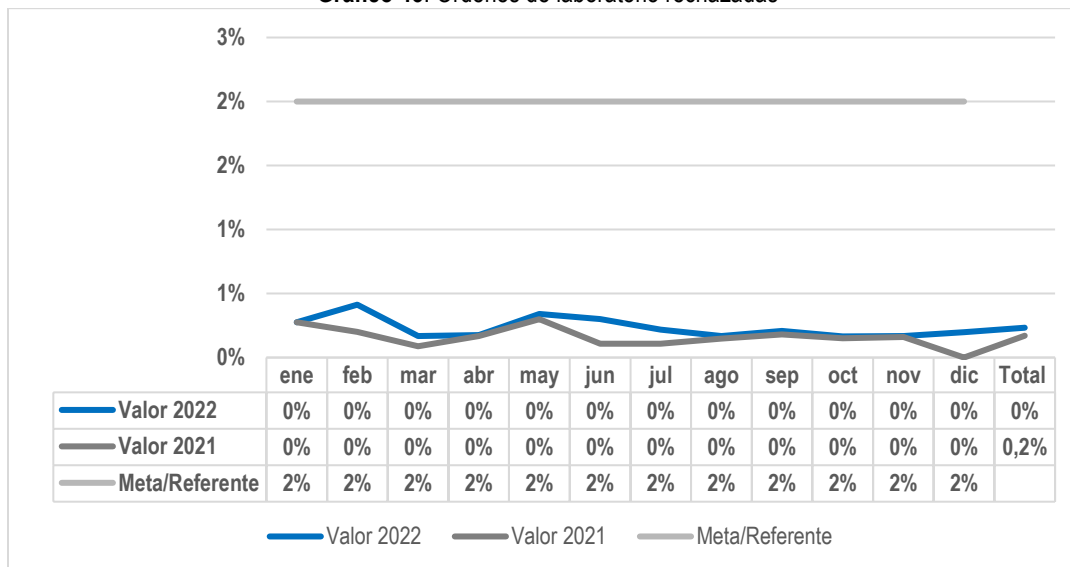
La tasa de caída de pacientes en el servicio el servicio laboratorio clínico en la vigencia 2022 fue cero (0), la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por muestras mal tomadas estuvo en menos del 2%, y la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por órdenes mal elaboradas estuvo en menos del 5%.

**Gráfico 42.** Tasa de caída



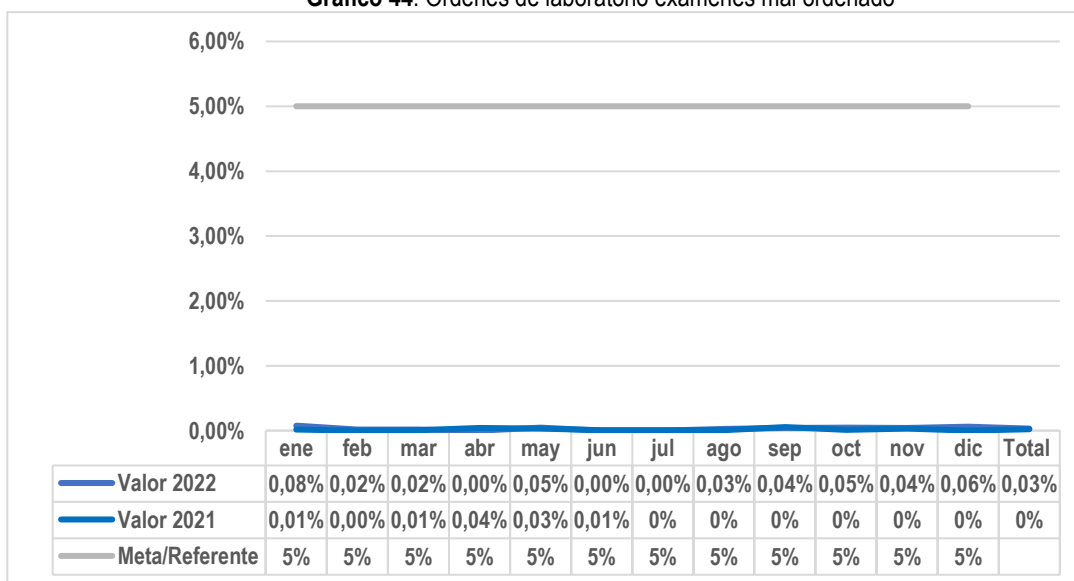
Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 43. Ordenes de laboratorio rechazadas**



Fuente: Proceso atención en salud

**Gráfico 44. Ordenes de laboratorio exámenes mal ordenado**

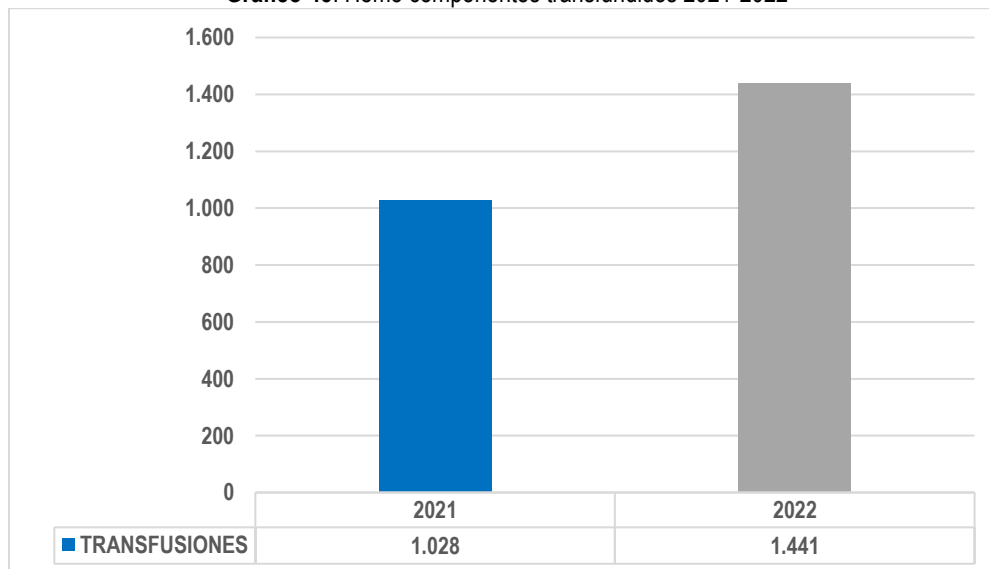


Fuente: Proceso atención en salud

### Servicio transfusional

Durante el año 2022 se presentó un notable aumento en los hemo componentes transfundidos en la institución, pasando de 1028 durante el 2021 a 1441 durante el 2022.

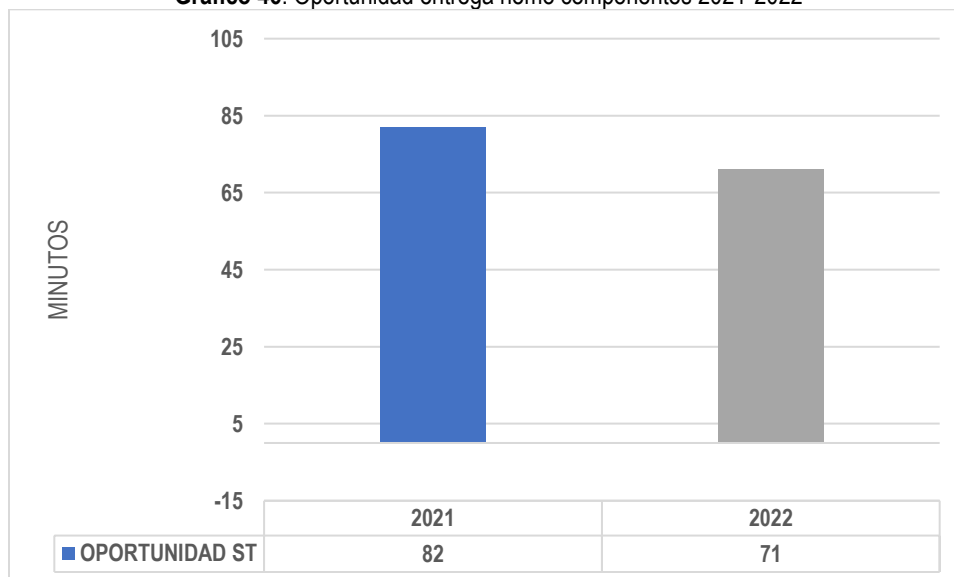
**Gráfico 45.** Hemo componentes transfundidos 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

La oportunidad del servicio transfusional durante el año 2021 tuvo un promedio de una (1) hora con 22 minutos, durante el 2022 fue de una (1) hora con 11 minutos; estando siempre dentro del límite esperado.

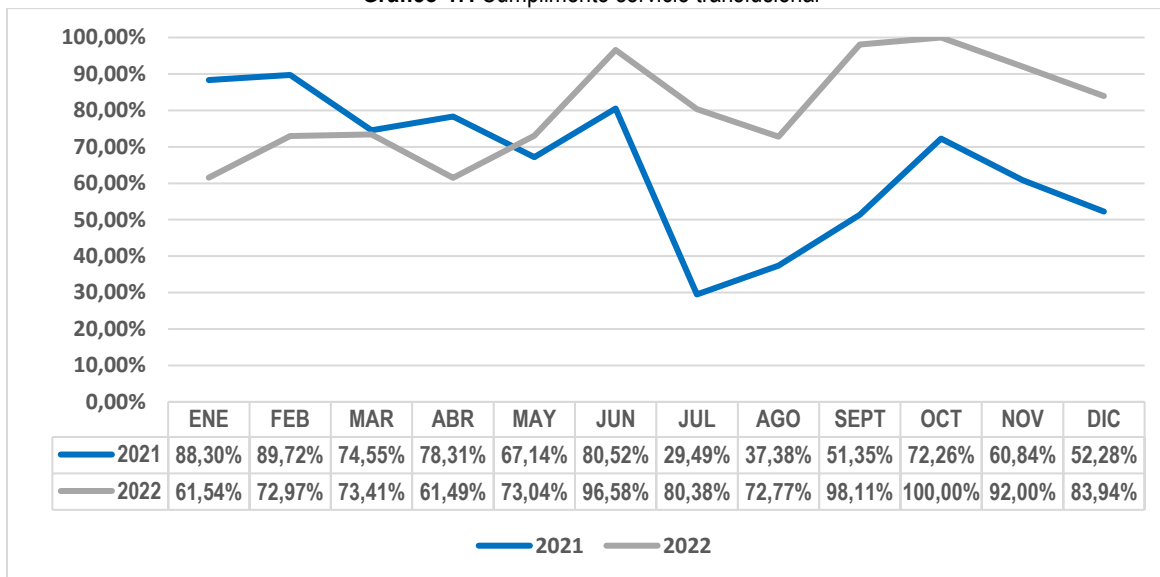
**Gráfico 46.** Oportunidad entrega hemo componentes 2021-2022



Fuente: Proceso atención en salud

Durante el año 2022 mejoro la oportunidad en el suministro de hemo componentes. El cumplimiento global del banco de sangre proveedor ha mejorado, estando en el año 2021 en un 59.19% y en el año 2022 en un 78.26%.

Gráfico 47. Cumplimiento servicio transfusional



Fuente: Proceso atención en salud

### Conclusiones Laboratorio

A pesar del aumento en las cifras frente al 2021, se han presentado múltiples dificultades, principalmente con el despacho de insumos, lo que nos mejoraría la oportunidad y la productividad, el pago del personal, para generar un ambiente más estable y tranquilo de trabajo y varios temas en cuanto a infraestructura.

### 2.8. Servicio farmacéutico

Principales funciones:

1. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.
2. Seleccionar, adquirir, Recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.
3. Ofrecer la atención farmacéutica a los pacientes que la requieran.
4. Desarrollar y aplicar mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos, procedimientos y servicios ofrecidos.
5. Participar en los Comités de Farmacia y Terapéutica, de Infecciones y de Bioética, de la institución.

### Descripción de las actividades

#### A. Procedimientos Generales del Servicio

1. Seleccionar, adquirir, Recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.
2. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes.
3. Distribuir medicamentos y dispositivos médicos durante las 24 horas del día por 7 días de la semana.

4. Presentar los informes a los entes de control a que diere lugar y aquellos que la organización requiera para su debido funcionamiento.
5. Mantener las condiciones organizacionales a fin de que el servicio cumpla sus condiciones de habilitación.
6. Se actualizó toda la documentación del servicio.
7. Se dió ingreso a moléculas nuevas de las especialidades de cardio, neuro y psiquiatría

## **B. Programas Especiales**

### **1. Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

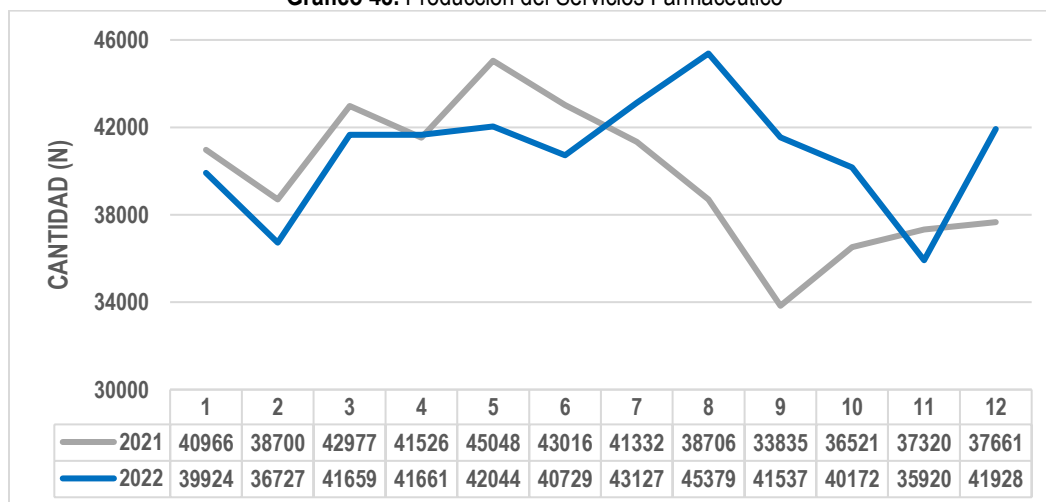
- a. Se realizaron seguimientos a los PRUM (problemas relacionados con el uso del medicamento), y se impactaron aquellos cuyo su origen se encuentra en el manejo del personal del hospital y se desarrollaron barreras de seguridad a fin de minimizar los riesgos inherentes a la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos.
- b. Igualmente, se les hizo seguimiento a los problemas con los dispositivos médicos
- c. Se ha trabajado en compañía de Seguridad del Paciente en el incremento del reporte, y se ha obtenido un incremento ostensible, gracias a la inclusión de los programas de vigilancia en la inducción general del personal de la institución.
- d. Se ha logrado mejoraría e intervención en los análisis de los incidentes y eventos.
- e. Se realizaron los reportes en la plataforma Vigiflow y Tecnovigilancia

### **2. Atención Farmacéutica**

- a) Se viene trabajando en la perfilación de los pacientes de UCI, por parte del químico farmacéutico.
- b) De la misma manera se ha estado trabajando en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes elegidos.
- c) Se han incrementado las intervenciones farmacéuticas con el químico encargado del programa y los regentes asistenciales.
- d) Se vigila mensualmente el resultado de sensibilidad microbiana, a fin de mantener control del consumo de antibióticos.
- e) El programa se ha implementado en un 40%

### 3. Cumplimiento de indicadores

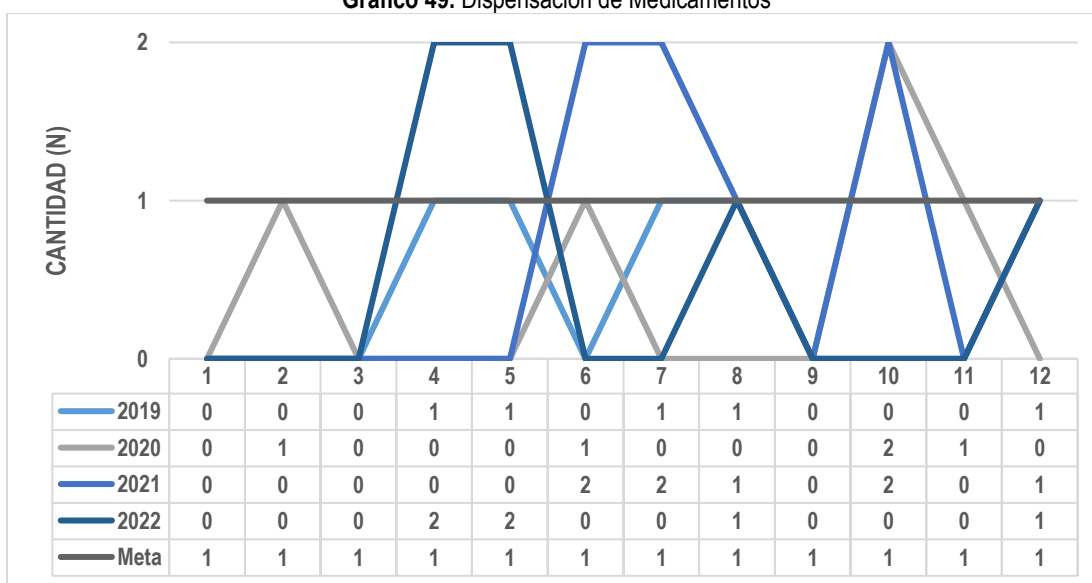
Gráfico 48. Producción del Servicios Farmacéutico



Fuente: Proceso atención en salud

La producción depende de la demanda en otros servicios y ésta a disminuido en el 2022, aunque en el trimestre de julio a septiembre se presenta aumento respecto al 2021, sin embargo, la producción de este año en general es menos que en el 2021, ocasionado por el cierre de dos salas en Sede 2 y efectos de los problemas financieros del hospital.

Gráfico 49. Dispensación de Medicamentos



Fuente: Proceso atención en salud



Se desarrollan estrategias para reducir las entregas erróneas de medicamentos por parte del servicio. Se dificulta por alta rotación del personal.

#### 4. Cumplimiento de informes/reportes a entes de control

- Se han presentado y se han cumplido en un 100%
- Informe mensual de Farmacovigilancia, factores de riesgo, consumo de antibióticos.
- Informe Trimestral de Tecnovigilancia, Reactivo vigilancia y SISMED

#### 5. PRINCIPALES RETOS Y NECESIDADES PARA EL 2023

1. Trabajar para que el servicio sea mucho más eficiente, tratando de que el personal cada vez sea más estable y con mejor entrenamiento en sus actividades.
2. Mejorar el desempeño del personal de farmacia, buscando disminuir la cantidad de errores en los descargos y entregas de insumos.
3. Lograr el traslado de la farmacia central 1, la satélite de urgencias y la bodega, para un solo sitio y lograr el cumplimiento de los hallazgos de la dirección seccional.
4. Impactar los PRUM, de tal manera que los problemas con los medicamentos ocasionados por el personal asistencial disminuyan.
5. Aumentar capacitaciones al personal asistencial en el manejo de medicamentos y problemas relacionados con ellos.

#### Además

1. El servicio ha logrado controlar sus costos, realizando las atenciones a los servicios con menos personal (3 auxiliares menos, 2 regentes menos).
2. Se incrementa la cantidad de capacitaciones del personal de la farmacia y asistencial, gracias a la utilización de alianzas para este fin con algunos laboratorios.
3. Se Logró disminuir el costo de los insumos descuadrados en los inventarios en un 42%, respecto a diciembre 2021.

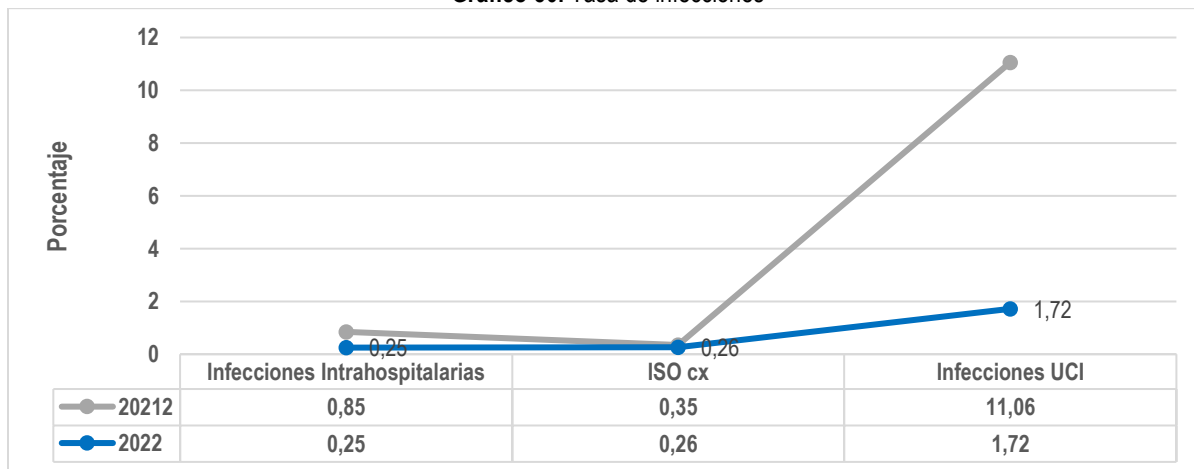
El Procedimiento especial de Atención Farmacéutica, solo se pudo implementar en un 30%, por la alta rotación del personal que no ha permitido estabilizar el programa (químico y regentes asistenciales).

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

**Gráfico 50. Tasa de infecciones**

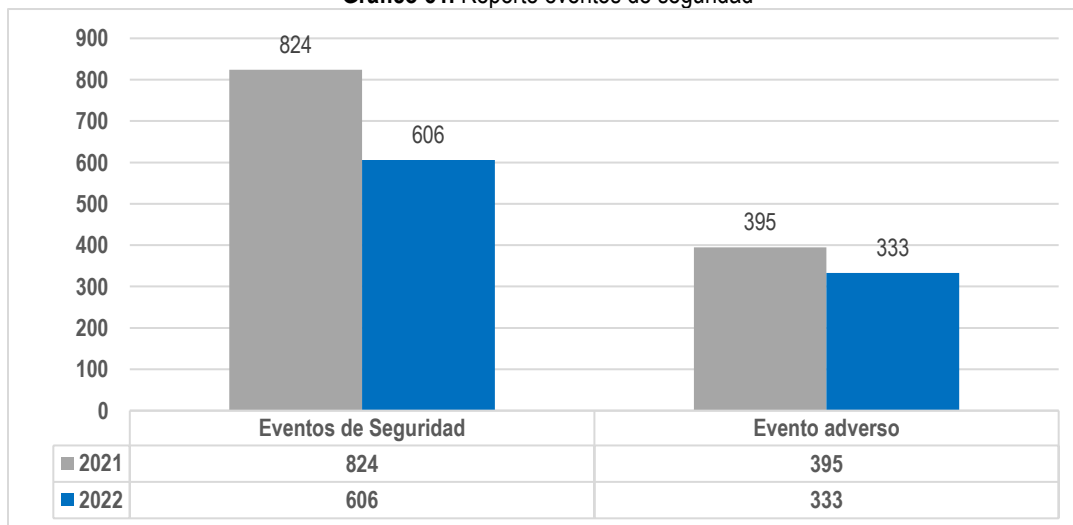


Fuente: Proceso atención en salud

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

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

**Gráfico 51. Reporte eventos de seguridad**



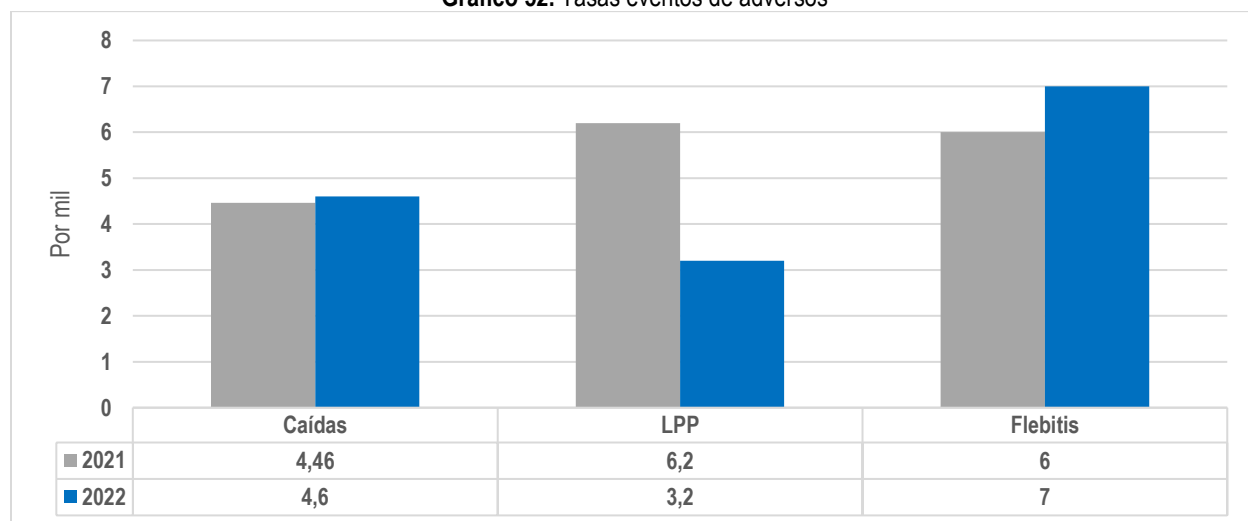
Fuente: Proceso atención en salud

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

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

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

**Gráfico 52.** Tasas eventos de adversos



Fuente: Proceso atención en salud

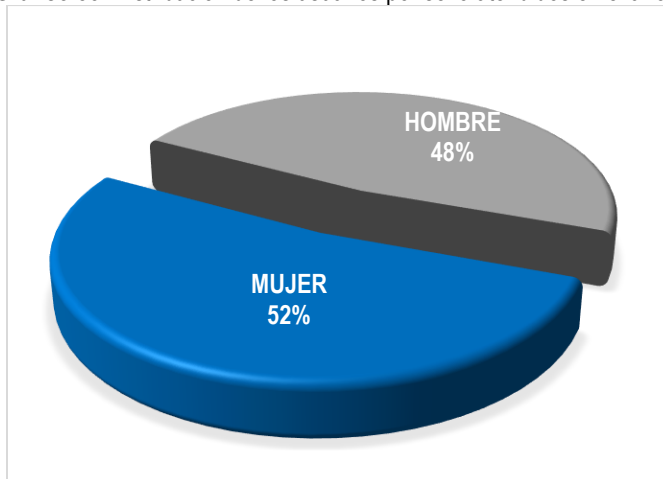
Todos los clientes internos que ingresan a la institución inclusive el personal en prácticas formativas realiza inducción, reinducción o participa en capacitaciones del programa de seguridad del paciente, donde se enfatiza en temas como: política de seguridad del paciente, comité de seguridad del paciente, protocolo lavado e higiene de manos, bioseguridad, limpieza y desinfecciones de áreas y equipos, protocolos de caídas, administración correcta de medicamentos, aislamientos y prótesis, 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. 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 2022 se avanzó en la caracterización de los usuarios de la entidad. En el **gráfico 53** se muestra la distribución por sexo, donde se observa que en la población general el grupo que más demanda de los servicios de salud son las mujeres, representando un 52% de las atenciones y un 48% para los hombres.

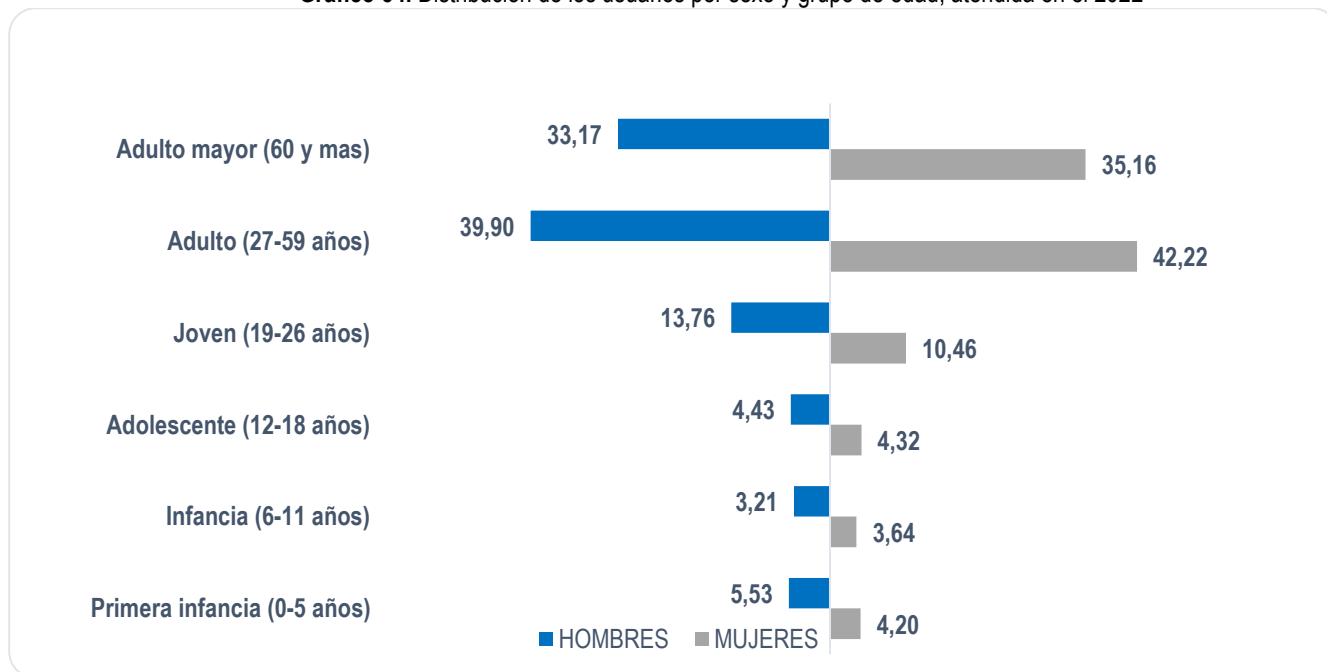
**Gráfico 53.** Distribución de los usuarios por sexo atendidos en el año 2022.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

El **gráfico 54** muestra la distribución por sexo y grupo de edad, donde se observa que en la población general el grupo de adulto (27-59 años), demandaron la mayor atención con un 42 % del total de las atenciones, seguido de la población adulto mayor (60 y más) con un 32%. Del grupo de adultos y adulto mayor, las mujeres representan una proporción mayor en la atención, lo cual es coherente con las distribuciones por sexo de las atenciones registradas donde las mujeres representan el 52 % de las atenciones registradas durante el año 2022.

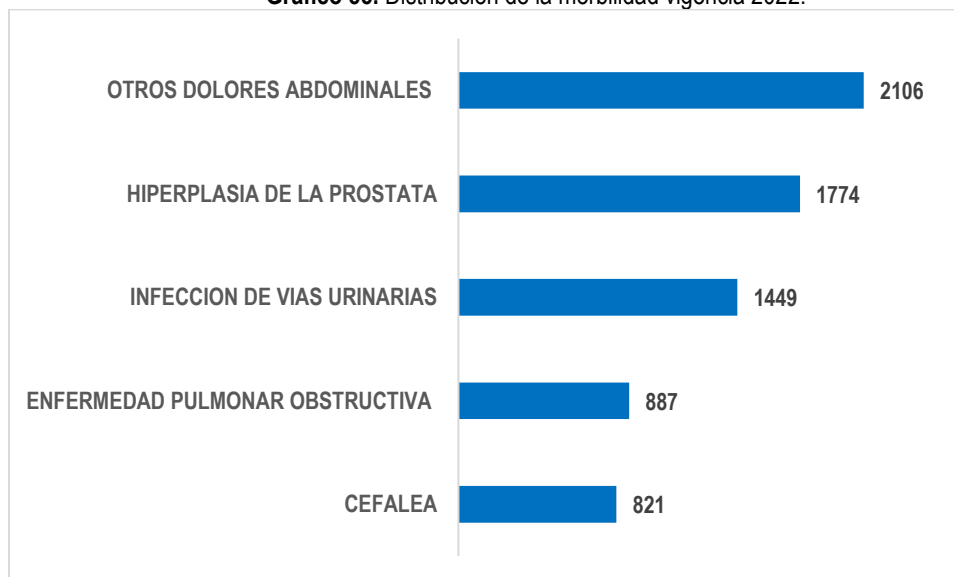
**Gráfico 54.** Distribución de los usuarios por sexo y grupo de edad, atendida en el 2022



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En el **gráfico 55** se observa que los dolores abdominales fue el principal motivo de consulta, representado en 2.106 casos, seguido de a hiperplasia de la próstata con 1.774 casos y las infecciones de vías urinarias con 1.440 casos.

**Gráfico 55.** Distribución de la morbilidad vigencia 2022.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

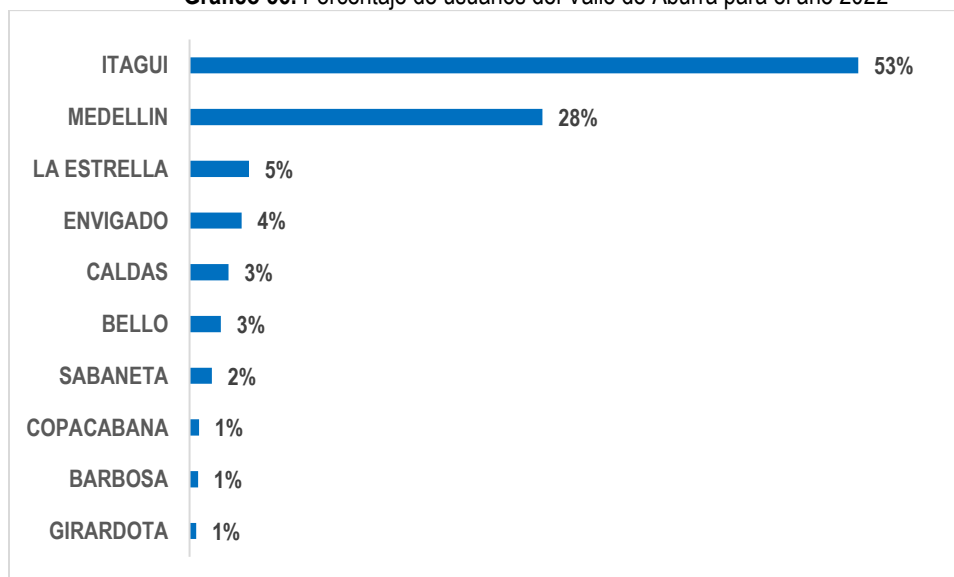
De los 33.012 usuarios atendidos durante el año 2022 en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 88.62% (29.257) de los usuarios son residente del Valle de Aburrá. En la **tabla 9** y **gráfico 56** se observa que la mayor población atendida reside en Itagüí con un 53 %, área de mayor influencia de la Institución, seguido de los residentes en Medellín con un 28% y en menor proporción los residentes en La Estrella con un 5%.

**Tabla 9.** Distribución de las atenciones para el año 2022, según municipios del Valle de Aburrá.

MUNICIPIO	USUARIOS	PORCENTAJE
Itagüí	15.647	53%
Medellín	8.261	28%
La estrella	1.391	5%
Envigado	1.216	4%
Caldas	915	3%
Bello	732	3%
Sabaneta	522	2%
Copacabana	220	1%
Barbosa	199	1%
Girardota	154	1%
<b>TOTAL</b>	<b>29.257</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

**Gráfico 56.** Porcentaje de usuarios del Valle de Aburrá para el año 2022



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

De los 33.012 usuarios atendidos durante el año 2022, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 10.94% (3.611) de los usuarios son residentes en las subregiones de Antioquia. En la **tabla 10** y **gráfico 57** se observa que el área

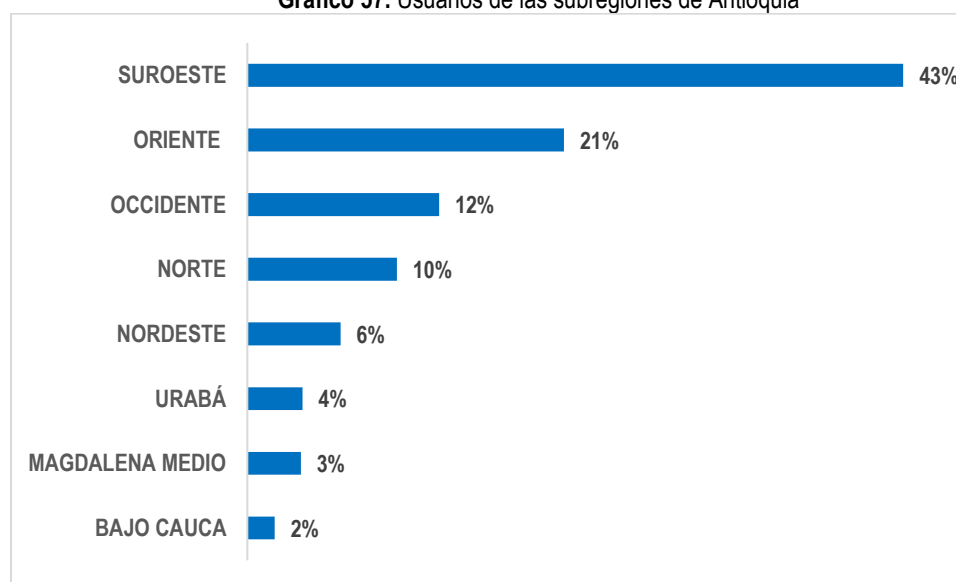
de mayor influencia por subregiones reside en los municipios del Suroeste con un 43%, seguido de los municipios del Oriente con un 21% y en menor proporción los residentes en los municipios del Occidente con un 12%. El 0.44% de las atenciones pertenece a otros departamentos (144).

**Tabla 10.** Distribución de las atenciones en el año 2022 según la subregión

SUBREGIONES	USUARIOS	PORCENTAJE
Suroeste	1.535	43%
Oriente	741	21%
Occidente	449	12%
Norte	350	10%
Nordeste	218	6%
Urabá	129	4%
Magdalena Medio	125	3%
Bajo Cauca	64	2%
<b>TOTAL</b>	<b>3.611</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

**Gráfico 57.** Usuarios de las subregiones de Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

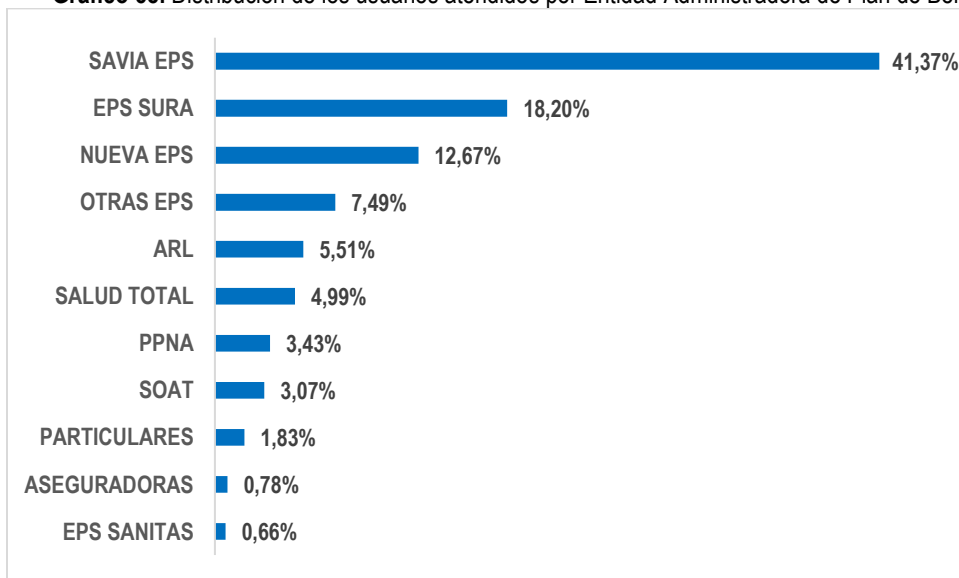
El gráfico 51 y tabla 14 muestra la distribución de los usuarios atendido por Entidad Administradora de Plan de Beneficio (EAPB) donde se evidencia que los usuarios de SAVIASALUD EPS demandaron la mayor atención con un 41%, seguido de los usuarios de SURA EPS con un 18% y NUEVA EPS con un 13%.

**Tabla 11.** Distribución por EAPB. Población atendida en la E.S.E Hospital San Rafael, año 2022.

EAPB	USAURIOS	PORCENTAJE
SAVIA EPS	13.656	41%
EPS SURA	6.008	18%
NUEVA EPS	4.182	13%
OTRAS EPS	2.472	7%
ARL	1.820	6%
SALUD TOTAL	1.646	5%
PPNA	1.133	3%
SOAT	1.015	3%
PARTICULARES	605	2%
ASEGURADORAS	258	1%
EPS SANITAS	217	1%
<b>TOTAL</b>	<b>33.012</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

**Gráfico 58.** Distribución de los usuarios atendidos por Entidad Administradora de Plan de Beneficio



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.



## 5. Contratación.

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

**Tabla 12.** 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
	SURAMERICANA ARL	COOMEVA	COOMEVA
	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA	MEDIMAS OTROS DEPARTAMENTOS	MEDIMAS OTROS DEPARTAMENTOS
	FIDUCENTRAL	POLICIA	POLICIA
	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	SANIDAD MILITAR	SANIDAD MILITAR
	EPM	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
	S.O.S		
	UT LA MARIA PPL		
	UT RUTA AUTOINMUNE		
	ANGIOSUR		
	DAVITA		
	E.S.E SAN VICENTE DE PAUL CALDAS		
	E.S.E MANUEL URIBE ANGEL ENVIGADO		

Fuente: Mercadeo y Contratación

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**). En el 2022 la E.S.E en total celebró 179 contratos, por valor de treinta y seis mil trescientos cincuenta y dos millones ciento veinte mil un peso (**\$36.352.120.001**), y 20 adiciones por valor de mil ciento treinta y seis millones ochocientos setenta y dos mil setecientos setenta y un pesos (**\$1.136.872.771**), para un total treinta y siete mil cuatrocientos ochenta y ocho millones novecientos noventa y dos mil setecientos setenta y dos pesos (**\$37.488.992.772**).

**Tabla 13.** 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	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Obra pública	0	01	\$ 0	\$199.339.418			\$ 0	\$ 0
Prestación de Servicios	320	126	\$10,180,467,576	\$7.900.194.851	39	9	\$174,989,115	\$534.381.000
Consultoría y otros	0		\$ 0	\$ 0	0		\$ 0	\$ 0
Interventoría	0		\$ 0	\$ 0	0		\$ 0	\$ 0
Prestación de servicios agremiaciones	30	22	\$ 19,273,171,832	\$23.286.356.618	12	7	\$2,237,222,810	\$461.231.251
Contrato mantenimiento	13	13	\$ 777,893,502	\$1.021.521.987	1		700,000	
Contrato de Suministros	6	6	\$ 2,083,913,744	\$2.494.200.000	2	1	\$41,000,000	\$100.000.000
Contrato de Arrendamiento	4	7	\$ 48,660,000	\$245.580.280	1	3	470,000	\$41.260.520
Contrato de compraventa	3	4	\$ 159,790,953	\$1.204.926.847	0		\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL</b>	<b>376</b>	<b>179</b>	<b>\$ 32,523,897,607</b>	<b>\$36.352.120.001</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>\$2,454,381,925</b>	<b>\$1.136.872.771</b>

Fuente: Gestión Contractual

### 5.1. Actividad litigiosa acciones de tutela

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:

**Tabla 14.** 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	2021	2022
ACCION DE TUTELA	Acceso servicios de salud - EPS	22	10
	Autorizaciones	48	42
	Copagos	10	7
	Hecho superado	9	45
	Nivel de complejidad	3	6
<b>TOTAL</b>		<b>92</b>	<b>110</b>

Fuente: Gestión Contractual

TUTELAS EN TOTAL 2022: 263

FALLOS DE TUTELA DONDE SE DESVINCULA LA E.S.E: 90

SIN FALLO DE TUTELA REGISTRADO:30

IMPROCEDENTES, DENEGADAS Y OTRAS A FAVOR DE LA ESE:33

## 5.2. Actividad litigiosa acciones ordinarias

A la fecha de corte 16 de diciembre de 2022, se observó una disminución del 21% pasando de un total de 92 procesos activos en contra de la E.S.E por un valor total en cuanto a las pretensiones de CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CIENTO SETENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 57.771.170.052) a 72 procesos por un total de pretensiones de CUARENTA MIL TRESCIENTOS UN MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$ 40.301.070.589) reflejándose en una reducción del 30% de la afectación patrimonial. y asuntos sometidos a conciliación de un valor de CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL (\$ 5.837.800.000) a CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 4.790.342.552)

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

Gráfico 59. Actividad Litigiosa



## 6. Aspectos Financieros.

### 6.1. Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos.

Luego del término de la pandemia del COVID-19, la ESE enfrenta dificultades para mantener niveles de crecimiento iguales o similares a los que venía obteniendo en ingresos. La disminución de los ingresos se debió en gran medida a los servicios UCI, que con el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19, presentó una reducción de \$3.049,5 millones y Farmacia con una reducción de \$1.162,2 millones, equivalentes al -28% y -34,4 respectivamente. El promedio de ingresos mensuales por venta de servicios de salud en la vigencia 2022 estuvo en \$3.636,9 millones,

cifra muy por debajo de los gastos y costos promedio, que estuvieron en \$4.278,9 millones mensuales, derivando en una pérdida total al cierre de la vigencia de \$3.511,6 millones. Este resultado derivó en un incremento de los Pasivos que pasaron de \$43.658,3 millones en 2021 a \$47.542,7 millones en 2022, con un incremento neto de \$3.884,4 millones.

Se observa igualmente una reducción en la cartera corriente de \$4.697,8 millones, que va de la mano con la reducción en los ingresos, pero adicionalmente en la vigencia 2022 se logra el recaudo de cartera de NUEVA EPS, a través de un proceso de cobro coactivo.

**Tabla 15.** Rotación y periodo de recuperación de cartera 2022-2021

AÑO	2.022	2.021
<b>3. ROTACION DE CARTERA</b>	<b>2,04</b>	<b>1,82</b>
+ Ingresos Operacionales	43.634.084.034	47.289.256.905
/ Deudores Cliente	21.348.930.794	26.046.734.475
<b>4. PERIODO DE RECUPERACION DE CARTERA</b>	<b>176,14</b>	<b>198,29</b>
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación de Cuentas por Cobrar	2,04	1,82

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 \$4.280 millones de pesos y la tendencia promedio alcanza solo hasta los \$3.702,6 millones lo que concluye el no cumplimiento de las obligaciones y el flujo de caja se sigue debilitando:

**Tabla 16.** Recaudo 2022-2021

INFORME CARTERA VS RECAUDO AÑO 2022 POR MES		
Mes	Total cartera	Recaudo
31/01/2021	\$ 35.470.050.021	\$ 3.608.424.966
28/02/2021	\$ 36.262.710.267	\$ 3.070.230.118
31/03/2021	\$ 37.919.985.351	\$ 2.366.908.964
30/04/2021	\$ 36.421.360.338	\$ 4.434.411.091
31/05/2021	\$ 34.759.275.980	\$ 5.712.234.838
30/06/2021	\$ 33.352.017.406	\$ 3.759.406.346
31/07/2021	\$ 33.352.017.406	\$ 3.101.049.209
31/08/2021	\$ 34.738.168.713	\$ 3.166.474.745
30/09/2021	\$ 34.910.019.824	\$ 4.277.409.862
31/10/2021	\$ 33.937.650.814	\$ 4.097.753.545
30/11/2021	\$ 34.362.454.133	\$ 3.701.977.233

INFORME CARTERA VS RECAUDO AÑO 2022 POR MES		
Mes	Total cartera	Recaudo
31/12/2021	\$ 33.713.679.580	\$ 3.135.984.898
	<b>\$ 419.199.389.833</b>	<b>\$ 44.432.265.815</b>

Fuente: Gestión financiera

Las cuentas por pagar mostraron un incremento del 8,9% equivalente a \$4.697,8 millones, soportado a la disminución de la facturación y por ende en los ingresos por venta de servicios de salud. Frente a obligaciones de largo plazo se generó igualmente un incremento del 8,8% que es inferior a la inflación de la vigencia 2022 y genera una rotación negativa en el consolidado de rotación de los pasivos de 306 días en el 2021 a 333 días en la vigencia 2022:

Tabla 17. Rotación de pasivos 2022-2021

AÑO	2022	2021
<b>9. ROTACION DE PASIVOS</b>	<b>1,08</b>	<b>1,18</b>
+ Gastos Y Costos Operacionales	51.346.851.948	51.373.687.819
/ Pasivo	47.542.731.164	43.658.313.434

Fuente: Gestión financiera

Tabla 18. Periodo de pago de las cuentas por pagar

AÑO	2022	2021
<b>10. PERIODO DE PAGO DE LAS CUENTAS POR PAGAR</b>	333	306
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación	1,08	1,18

Fuente: Gestión financiera

La propiedad planta y equipo presenta una disminución de \$1.044 millones debido a la baja de algunos bienes por obsolescencia y/o inservibles. En la perspectiva financiera la procuró mantener en el año 2022 las mejores condiciones operativas, velando por prestar un mejor servicio y mantener todas sus áreas asistenciales en funcionamiento.

Tabla 19. Propiedad planta y equipo

2022	2021	VARIACIÓN \$
\$ 38.104.641.185	\$ 39.148.729.297	<b>-\$ 1.044.088.112</b>

Fuente: Gestión financiera

En cuanto a los Costos y gastos ambos presentaron incrementos del 4,2% y 7,3% respectivamente, que obedecen al cambio en la contratación para la vigencia 2022, ya que se empieza a contratar la ejecución de los procesos a través de agremiaciones sindicales, quienes incluyen en sus tarifas un porcentaje de alrededor del 8% de

administración. Adicionalmente se presentan algunos daños estructurales por el invierno y el daño de algunos equipos, lo que incrementó los costos y gastos por mantenimiento correctivo.

**Tabla 20.** Costo de ventas de servicios y gastos administrativos

<b>Total costo de ventas</b>	43.732.546.259	100%	41.974.110.544	89%	1.758.435.715
<b>Total gasto de administración</b>	6.818.304.360	16%	6.357.070.589	13%	461.233.771

Fuente: Gestión financiera

## 6.2. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior.

- **Gasto de Personal.** Este gasto presenta una reducción general del 7%, con una reducción significativa en los servicios personales indirectos del 9% y en horas extras, dominicales y festivos del 6%. Sin embargo, se presenta incremento en los demás gastos de servicios personales de planta y asociados a la nómina.
- **Gastos de generales.** Los gastos generales presentan un incremento del 51% que como se explicó anteriormente obedece a que se presentaron algunos daños estructurales por el invierno y el daño de algunos equipos, lo que incrementó los costos y gastos por mantenimiento correctivo
- **Transferencias Corrientes.** Este grupo disminuyó un 98%, ya que en la vigencia 2022 solo se cancelaron por otras transferencias corrientes \$4.410.563 comparados con \$241.834.403 en 2021.
- **Gastos de Operación y Comercialización de Prestación de Servicios.** Durante la vigencia 2022 estos gastos presentaron una disminución del 13% con respecto a 2021. Esta disminución es consecuente con la disminución en la facturación y por ende en los ingresos, producto del término de la emergencia sanitaria por COVID-19, que disminuyó la facturación de UCI y Farmacia.
- **Inversión.** En este año se presenta una disminución del 33% con respecto al año 2021. La ejecución de estos rubros obedeció a la ejecución de proyectos especiales con recursos transferidos por la Gobernación de Antioquia, para el pago de pasivos y compra de equipos de cómputo. A continuación, se detalla el cumplimiento comparativo del gasto de cada vigencia así:

**Tabla 21.** Análisis comparativo de la ejecución presupuestal vigencia anterior

CONCEPTO	Total Pagos acumulados diciembre 2021	Total Pagos acumulados diciembre 2022	VARIACION \$	% Var.
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>26.792.411.224</b>	<b>25.813.113.607</b>	<b>-979.297.617</b>	<b>-\$ 4</b>
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>22.013.411.014</b>	<b>20.815.462.110</b>	<b>-1.197.948.904</b>	<b>-\$ 6</b>
Gastos del personal de planta	2.222.413.965	2.536.709.425	314.295.460	\$ 12
Servicios personales asociados a la nómina	1.795.703.393	2.017.231.710	221.528.317	\$ 11
Sueldos del personal de nómina	1.443.422.257	1.515.724.258	72.302.001	\$ 5
Horas extras. Dominicales y festivos	101.969.094	105.745.714	3.776.620	\$ 4

CONCEPTO	Total Pagos acumulados diciembre 2021	Total Pagos acumulados diciembre 2022	VARIACION \$	% Var.
Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	250.312.041	395.761.738	145.449.697	\$ 37
Contribuciones inherentes a la nómina	426.710.572	519.477.715	92.767.143	\$ 18
Servicios personales indirectos	19.790.997.049	18.278.752.685	-1.512.244.364	-\$ 8
<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>4.577.127.262</b>	<b>4.994.753.548</b>	<b>417.626.286</b>	<b>\$ 8</b>
Adquisición de bienes	733.114.193	583.818.448	-149.295.745	-\$ 26
Adquisición de servicios (Diferentes a mantenimiento)	2.102.375.931	2.525.386.931	423.011.000	\$ 17
Mantenimiento	692.470.371	779.247.410	86.777.039	\$ 11
Servicios públicos	1.045.624.783	988.406.225	-57.218.559	-\$ 6
Impuestos y multas	3.541.983	73.394.534	69.852.551	\$ 95
Otros	0	44.500.000	44.500.000	\$ 100
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>201.872.948</b>	<b>2.897.949</b>	<b>-198.974.999</b>	<b>-\$ 6.866</b>
Pago directo de pensionados o jubilados	4.406.051	131.797	-4.274.254	\$ 100
Otras transferencias corrientes	197.466.897	2.766.152	-194.700.745	-\$ 7.039
<b>GASTOS DE OPERACIÓN, COMERCIALIZACION Y PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>8.087.033.074</b>	<b>6.777.481.507</b>	<b>-1.309.551.567</b>	<b>-\$ 19</b>
Medicamentos	3.036.336.400	1.710.853.835	-1.325.482.565	-\$ 77
De prestación de servicios (Compra de B y S para prestación de servicios distintos de medicamentos)	5.050.696.674	5.066.627.672	15.930.998	\$ 0
<b>INVERSION</b>	<b>923.535.291</b>	<b>613.526.240</b>	<b>-310.009.051</b>	<b>\$ 0</b>
<b>CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)</b>	<b>13.356.385.038</b>	<b>12.701.107.643</b>	<b>-655.277.395</b>	<b>-\$ 5</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>49.159.364.627</b>	<b>45.905.228.996</b>	<b>-3.254.135.630</b>	<b>-\$ 7</b>

Fuente: Gestión financiera

El comportamiento de los recaudos en la vigencia 2022, presenta un leve incremento del 0,26% con respecto al año anterior. El régimen subsidiado reporta una variación positiva en recaudos de \$4.066,8 millones y los Aportes del departamento no ligados a la venta de servicios de \$433,4 millones. Los Ingresos de capital igualmente presentan variación positiva de \$3.048,6 por proceso de cobro coactivo de cartera. Sin embargo, se presenta disminución en el recaudo de régimen contributivo equivalente al 48%; Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del 100%; SOAT 16%; ADRES 100%; Otras ventas de servicios de salud 16%; situación que obedece al incumplimiento en pagos de algunas ERP y a la disminución de la facturación por el cierre de camas en la Sede 2. A continuación, se detalla cada partida de los componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.



Tabla 22. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.

FUENTE	Total Recaudos acumulados al mes de diciembre -2021	Total Recaudos acumulados al mes de diciembre -2022	VARIACION	% Var.
<b>DISPONIBILIDAD INICIAL</b>	3.160.002.078	1.266.788.252	<b>-1.893.213.826</b>	<b>-60%</b>
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>22.137.881.599</b>	<b>30.624.261.768</b>	<b>8.486.380.169</b>	<b>38%</b>
<b>Venta de servicios de salud</b>	<b>4.617.686.220</b>	<b>13.420.123.411</b>	<b>8.802.437.191</b>	<b>191%</b>
Régimen subsidiado	12.762.536.365	16.829.407.889	<b>4.066.871.524</b>	<b>32%</b>
Régimen contributivo	3.918.338.560	2.045.238.981	<b>-1.873.099.579</b>	<b>-48%</b>
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	586.219.606	0	<b>-586.219.606</b>	<b>-100%</b>
SOAT (Diferentes ECAT)	2.666.512.395	2.241.060.305	<b>-425.452.090</b>	<b>-16%</b>
ADRES (Antes FOSYGA)	15.606.976	0	<b>-15.606.976</b>	<b>-100%</b>
Otras ventas de servicios de salud	1.990.175.020	1.756.573.674	<b>-233.601.346</b>	<b>-12%</b>
Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios	200.347.822	0	<b>-200.347.822</b>	<b>-100%</b>
Aportes del Departamento no ligados a la venta de servicios	1.105.759.479	1.539.233.584	<b>433.474.105</b>	<b>39%</b>
Aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios	25.645.253	88.700	<b>-25.556.553</b>	<b>-100%</b>
Otros ingresos corrientes	4.596.484.607	1.976.515.955	<b>-2.619.968.652</b>	<b>-57%</b>
<b>Ingresos de capital</b>	<b>3.226.080</b>	<b>3.051.875.047</b>	<b>3.048.648.967</b>	<b>94500%</b>
<b>Cuentas por cobrar Vigencias Anteriores</b>	<b>18.167.159.185</b>	<b>17.204.138.357</b>	<b>-963.020.828</b>	<b>-5%</b>
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>49.198.013.426</b>	<b>47.910.920.744</b>	<b>-1.287.092.682</b>	<b>-3%</b>

Fuente: Gestión financiera

### 6.3. 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 estos indicadores se observa deterior en los mismo comparados con la vigencia 2021. La Razón Corriente baja 0.03 puntos, es decir que se cuentan con 3 centavos menos en 2022 para cubrir los pasivos corrientes con activos corrientes (efectivo, cuentas por cobrar e inventarios). La Liquidez Inmediata, es decir el efectivo con el que se cuenta muestra que contamos con 4 centavos para cubrir cada peso adeudado en pasivos corrientes. Y la Prueba Ácida nos indica que contamos con un peso con 31 centavos en activos corrientes sin incluir los inventarios para pagar los pasivos corrientes.



Tabla 23. Análisis de riesgo financiero 2021-2020

	2022	2021
<b>1. RAZON CORRIENTE</b>	<b>1,34</b>	<b>1,37</b>
+ Activo Corriente	30.729.333.480	28.487.992.353
/ Pasivo Corriente	22.888.595.939	20.762.590.405
<b>2. LIQUIDEZ INMEDIATA</b>	<b>0,04</b>	<b>0,06</b>
+ Efectivo	860.968.685	1.156.965.660
/ Pasivo Corriente	22.888.595.939	20.762.590.405
<b>3. PRUEBA ACIDA</b>	<b>1,31</b>	<b>1,34</b>
+ Activo Corriente	30.729.333.480	28.487.992.353
- Inventarios	845.044.222	743.239.880
/ Pasivo Corriente	22.888.595.939	20.762.590.405

Fuente: Gestión financiera

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

Frente a los estados financieros se presenta un análisis así:

Tabla 24. Estados financieros 2021-2020

ACTIVO	2022	2021	Análisis Horizontal	
			Absoluto	Relativo
<b>Corriente</b>	<b>30.729.333.480</b>	<b>28.487.992.353</b>	<b>2.241.341.127</b>	<b>8%</b>
Efectivo	860.968.685	1.156.965.660	-295.996.975	-26%
Cuentas por Cobrar	21.348.930.794	26.055.965.805	-4.707.035.012	-18%
Inventarios	845.044.222	743.239.880	101.804.342	14%
Otros Activos.	7.674.389.779	531.821.007	7.142.568.772	1343%
<b>No corriente</b>	<b>50.193.558.385</b>	<b>52.062.099.815</b>	<b>-1.868.541.431</b>	<b>-4%</b>
Inversiones e Instrumentos Derivados	85.112.919	81.112.919	4.000.000	5%
Cuentas por Cobrar	9.012.801.896	5.348.483.018	3.664.318.878	69%
Deudores	135.321.270	124.097.246	11.224.023	9%
Propiedades, Planta y Equipo	38.104.641.185	39.148.729.297	-1.044.088.112	-3%
Otros Activos.	2.855.681.115	7.359.677.335	-4.503.996.220	-61%
<b>TOTAL</b>	<b>80.922.891.864</b>	<b>80.550.092.168</b>	<b>372.799.696</b>	<b>0%</b>

Fuente: Gestión financiera

## 6.5. 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.
- **Cuentas por Cobrar.** La cartera tiene un comportamiento acorde con las situaciones presentadas en el año 2022 y sobre todo en el último trimestre, con la disminución de la facturación, el recaudo por cobro coactivo, entre otros. La cartera corriente presenta una disminución de \$4.707 millones y la no corriente incrementa en \$3.664,3 millones. La variación total de las cuentas por cobrar fue una disminución de \$1.042,7 millones. El análisis de estas cuentas por cobrar se detalla en el punto de condiciones financieras de la Institución. En cuanto el deterioro se avaló con base al análisis entregado por el área de cartera de la ESE.
- **Inventarios.** Corresponde a la compra de insumos y medicamentos para prestar el servicio de la Institución, esta asciende a \$845 millones, con un incremento equivale a un 14% frente al año anterior.
- **Inversiones.** Las Inversiones tienen compromiso de la compra de insumos para la Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN por un valor de \$85 millones.
- **Otros Activos.** El componente más significativo de este grupo de activos son los recursos depositados en una cuenta de embargo para cubrir demandas de algunos proveedores. Este saldo está pendiente de cruce con las cuentas por pagar porque el juzgado que lleva estos procesos no ha entregado información para aplicar los pagos.
- **Activos Fijos.** Presentan una reducción del \$1.044 millones con respecto a 2021, por la baja de algunos activos por obsolescencia e inservibles.

Tabla 25. Variación del pasivo 2021-2020

PASIVO	2022	2021	Análisis Horizontal	
			Absoluto	Relativo
<b>Corriente</b>	<b>22.888.595.939</b>	<b>20.762.590.405</b>	<b>2.126.005.534</b>	<b>10%</b>
Préstamos por Pagar	1.170.205.445	480.000.000	690.205.445	100%
Cuentas Por Pagar	19.920.166.417	18.343.716.369	1.576.450.048	9%
Beneficios a los Empleados	389.507.215	418.252.674	-28.745.459	-7%
Provisiones	817.878.255	1.010.443.228	-192.564.973	0%
Otros Pasivos	590.838.607	510.178.133	80.660.473	16%
<b>No corriente</b>	<b>24.654.135.225</b>	<b>22.895.723.029</b>	<b>1.758.412.196</b>	<b>8%</b>
Préstamos por Pagar	0	0	0	#¡DIV/0!
Cuentas Por Pagar	23.773.726.698	22.015.314.502	1.758.412.196	8%
Beneficios a los Empleados	0	0	0	#¡DIV/0!
Provisiones	880.408.527	880.408.527	0	0%
Otros Pasivos	0	0	0	#¡DIV/0!

PASIVO	2022	2021	Análisis Horizontal	
			Absoluto	Relativo
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>47.542.731.164</b>	<b>43.658.313.434</b>	<b>3.884.417.730</b>	<b>9%</b>

Fuente: Gestión financiera

## 6.6. Pasivos

- **Cuentas por pagar corriente.** En general el comportamiento de los pasivos fue negativo, ya que se incrementaron con respecto a 2021 en 9%. Las cuentas por pagar corrientes subieron en \$1.576,4 millones consecuencia de la disminución en los recaudos por las razones expuestas anteriormente.
- **Beneficios a los empleados.** 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 en \$28,7 millones.
- **Pasivos estimados.** Durante la vigencia 2022 no se realiza actualización de las provisiones, sin embargo, se presenta una disminución por el pago de demandas por \$192,5 millones.

## 6.7. Patrimonio

El patrimonio se compone por el capital fiscal de \$25.056 millones, utilidades de ejercicios del año de periodos anteriores, afectado positivamente por el resultado del año 2021 y el efecto negativo por la pérdida presentada en el año 2022 por \$3.511,6 millones de pesos.

Tabla 26. Estado de resultados integral 2021-2020

	2022	2021	VARIACIÓN \$
<b>PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS</b>	<b>\$ 33.380.160.700</b>	<b>\$ 36.891.778.734</b>	<b>-\$ 3.511.618.034</b>
CAPITAL FISCAL	\$ 25.056.207.216	\$ 25.056.207.216	\$ 0
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$ 11.835.571.518	\$ 8.739.029.013	\$ 3.096.542.504
RESULTADOS DEL EJERCICIO	<b>-\$ 3.511.618.034</b>	\$ 3.096.542.504	<b>-\$ 6.608.160.538</b>

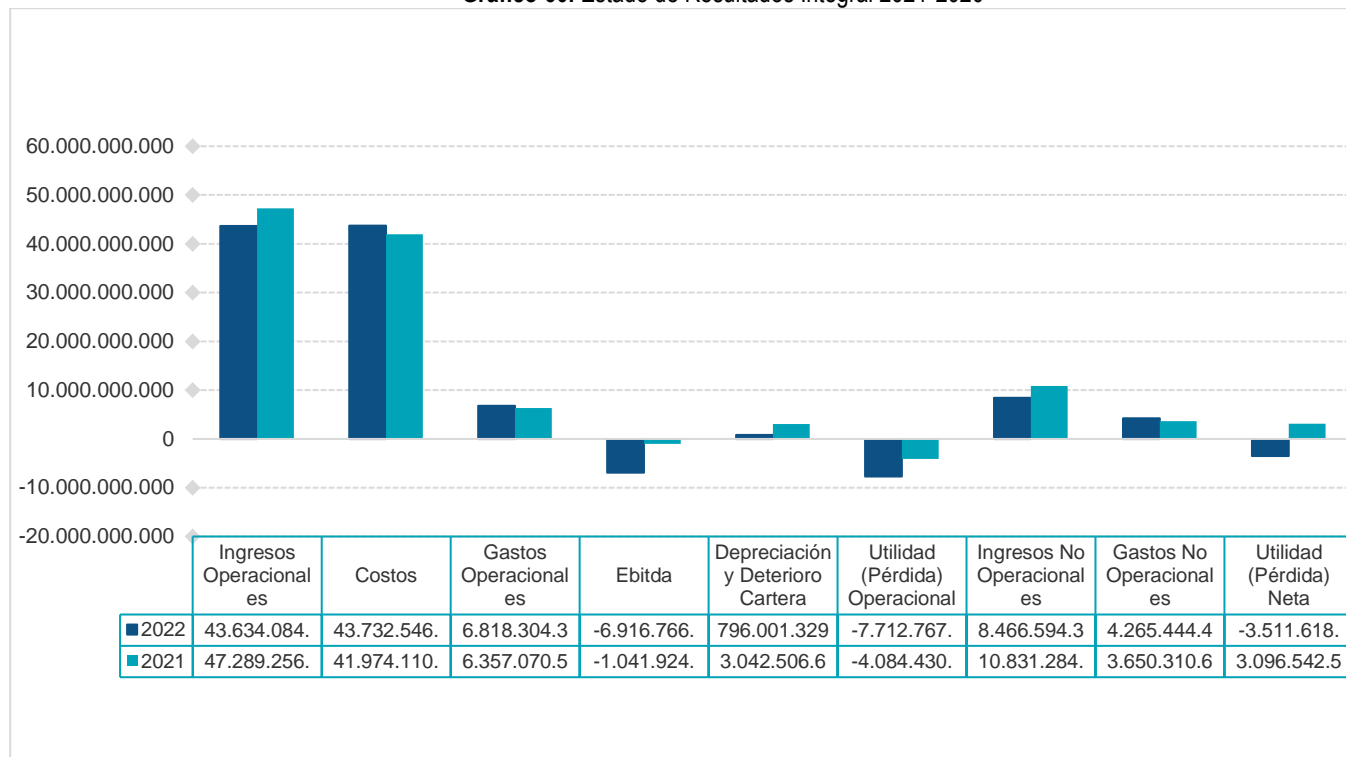
Fuente: Gestión financiera

Tabla 27. Estado de resultados integral 2021-2020

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL	DIC.22	DIC.21
Ventas de servicios	43.642.861.558	47.289.256.905
Costo de ventas	43.732.546.259	41.974.110.544
Gastos de administración	6.818.304.360	6.357.070.589
deterioro y provisiones	796.001.329	3.042.506.686
ingresos no operacionales	8.466.594.307	10.831.284.047
Otros egresos	4.265.444.427	3.650.310.629
Utilidad del ejercicio	-3.511.618.034	3.096.542.504

Fuente: Gestión financiera

Gráfico 60. Estado de Resultados Integral 2021-2020



Fuente: Gestión financiera

En conclusión,

- **Ventas de Servicios.** Los ingresos por la prestación de servicios de salud se redujeron en un 7,73% en relación con el año 2021, esta situación se explica por el cierre de camas en la Sede 2, para la entrada en funcionamiento de la Operación FENIX.
- **Costo de ventas.** Estos tienen una participación con base al ingreso de un 100% y no presentaron la misma disminución proporcional a los ingresos por prestación de servicio, debido a que se en la vigencia 2022 se cambió la modalidad de contratación de prestación de servicios directos a contratación a través de agremiaciones sindicales.
- **Gastos de Administración.** Se presenta una participación de este gasto frente al ingreso en un 16% y un incremento con respecto al año 2021 de \$461,2 millones debido a la misma modalidad de contratación y reparaciones locativas por daños causados por la ola invernal.
- **Deterioro y Provisiones.** Esta partida cambia en proporción de las condiciones de deterioro o provisiones necesarias para cumplir con la realidad de los estados financieros, en ello se disminuyen por la posibilidad de cumplir con obligaciones futuras y la posibilidad de caducidad de algunos procesos jurídicos.

- **Ingresos no Operacionales.** Se presentó por la recuperación de cartera vencida por un valor de \$3.031 millones, adicionalmente se recibieron arrendamientos, ingresos por estampillas, proyectos para programas específicos recibidos de la Gobernación de Antioquia.
- **Otros Egresos.** En esta vigencia se muestra un aumento de esta cifra en cuantía de \$615,1 millones de pesos por el pago al contratista para la recuperación de la cartera a través de cobro coactivo.
- **Utilidad del Ejercicio.** La cifra de \$3.511 millones de pérdida se presenta por la disminución de la facturación por el cierre de camas, el término de la emergencia sanitaria de COVID-19 y el incremento en los gastos y costos por el cambio de modalidad de contratación.

## 7. Satisfacción de Usuarios

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan.

### 7.1. Gestión de las PQRSDF.

En la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí las expresiones de los usuarios relacionadas con las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF) se recibieron por 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). A todas las manifestaciones se les dio el tratamiento definido por la E.S.E dentro de los términos y tiempos 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. Ésta, 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 la vigencia 2022 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 E.S.E 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 2022 y se compara con los resultados obtenidos en la vigencia 2021.

Tabla 28. Consolidado de PQRSDF 2021-2022

TIPO DE MANIFESTACIÓN	2021		2022	
	Número	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Petición	0	0%	25	12%
Queja	124	53%	86	42%

TIPO DE MANIFESTACIÓN	2021		2022	
	Número	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Reclamos	0	0%	0	0%
Sugerencias	3	1%	7	3%
Denuncia	1	0%	1	0%
Felicitación	107	46%	84	41%
Total	235	1	203	1

Fuente: Atención al usuario

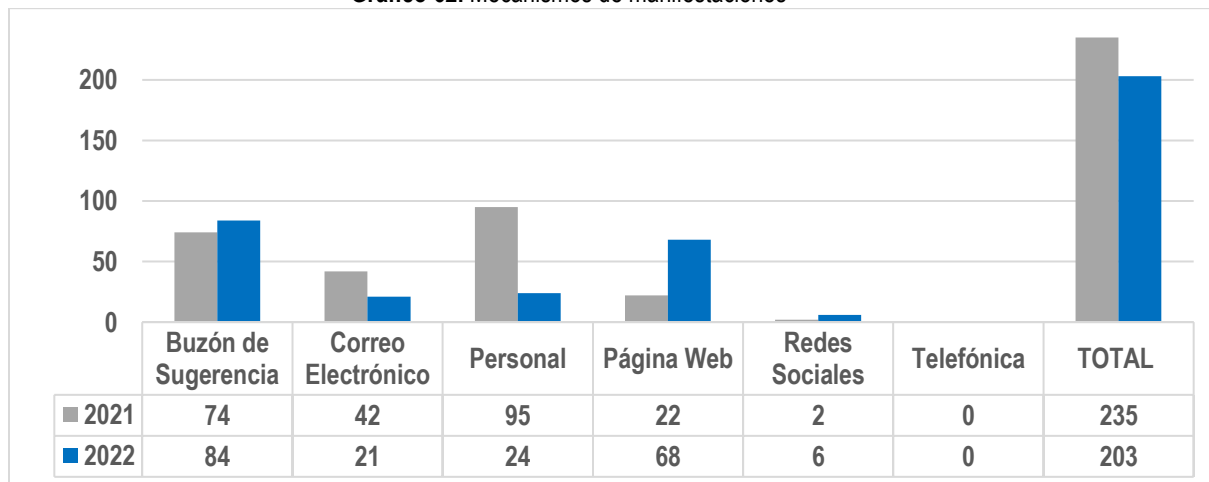
**Gráfico 61.** Proporción PQRSDF ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2021– 2022



Fuente: Atención al usuario

En términos generales se presentaron pocas manifestaciones de los usuarios en el 2022. Como se observa en la tabla y el gráfico anterior, durante esta vigencia, disminuyeron las quejas en un 31% con relación a la vigencia anterior, se mantienen estables las sugerencias y en igual proporción disminuyen las felicitaciones.

Gráfico 62. Mecanismos de manifestaciones



Fuente: Atención al usuario

Durante la vigencia 2022 se recibieron a través de los canales de escucha activa un total de 203 expresiones un 13.61% menos que la vigencia anterior. El medio más utilizado por los usuarios es el buzón de sugerencia con un 41.38%, seguido de la página web con un 33.5%. Entre los principales motivos de manifestación que realizaron los usuarios se encuentran, problemas de actitud y trato hacia los usuarios.

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

En la Oficina de Atención al Ciudadano de la institución, 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, los cuales tiene prioridad en la atención en cada uno de los servicios.

## 7.3. 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).

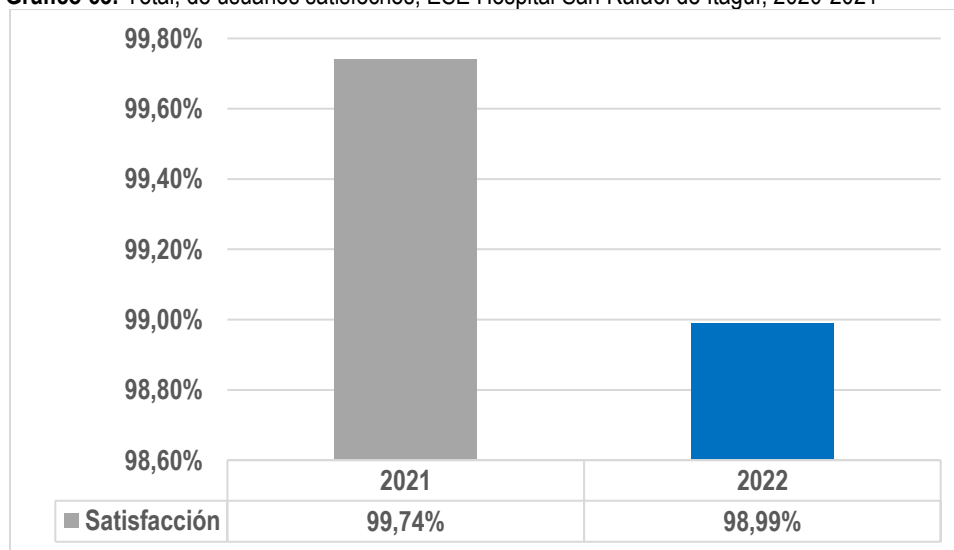
La asociación de usuarios apoya a la institución mediante visitas semanales a las instalaciones en las que realiza un acompañamiento a la oficina de Atención al Usuario. Se realiza apertura de los buzones de sugerencias y de esta manera la asociación es veedora de la transparencia del proceso que se 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 la asociación tiene conocimiento y valida que estas manifestaciones sean resueltas en los términos y tiempos establecidos por la Ley. Así mismo, imparten capacitaciones de manera personalizada a los usuarios sobre los derechos y deberes que tienen cada uno de ellos.

#### 7.4. 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 la 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.

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

**Gráfico 63.** 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 2021-2022, se encuentra por encima de la meta propuesta, la cual está definida en un 90%.

#### 7.5. Conclusiones y logros obtenidos durante el 2022

Durante el 2022 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 2022 se capacito a todo el personal interno de la E.S. E, Hospital sobre el trato humanizado con el fin de mejorar nuestros servicios.

## 8. 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 64. Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites



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

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

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.

## 9. Control Interno.

### 9.1. Auditorías basadas en riesgos – Proceso.

La OCI programó para la vigencia 2022 realizar cuatro (4) auditorías basadas en riesgos a los procesos institucionales, *Direccionamiento y Gerencia*, *Ingreso al servicio*, *Gestión financiera* y *Atención en salud*, de los cuales se dio un cumplimiento del 75%; adicionalmente se realizaron 2 auditorías especiales que no estuvieron contempladas en el Plan anual auditorías, sino que fueron solicitadas por la Alta Dirección en el transcurso del año, en temas como *Medicamentos Regulados* y *al Procedimiento Gestión de la Satisfacción del usuario*. Obteniendo una ejecución del 125% sobre lo programado.

Tabla 29. Cumplimiento Auditorías basadas en riesgos

Auditorías basadas en riesgos	Programa	Ejecutada	Hallazgos
Direccionamiento y Gerencia	Si	Si	5
Ingreso al servicio	Si	Si	5
Gestión financiera	Si	Si	26
Atención en salud	Si	En proceso	En proceso
Medicamentos Regulados	No	Si	0
Gestión de la Satisfacción del usuario	No	Si	0
<b>TOTAL</b>			<b>36</b>

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2022

### 9.2. Presentación de Informes de Ley.

La OCI es responsable de preparar y presentar periódicamente (frecuencias trimestrales hasta anuales) 22 informes correspondientes a doce (12) tipos distintos de compromisos con entes externos y al interior de la Entidad. Estos informes tienen desde periodicidad anual, por ejemplo, el reporte ante la Contaduría General de la Nación sobre el Control Interno Contable, hasta periodicidad trimestral, como el Informe de Austeridad en el gasto público. Esta Oficina cumplió a cabalidad y en forma oportuna con el **100%** de los informes, tanto a instancias internas de la E.S.E San Rafael de Itagüí como entes externos.

A continuación, se listan los informes de Ley presentados durante la vigencia 2022:

**Tabla 30.** Cumplimientos informes de Ley

Informe de Ley	Trimestral	Cuatrimestral	Semestral	Anual	Total
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia				1	1
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)			2		2
Informe sobre posibles actos de corrupción. (en caso de evidenciarse)	Cuando se presente				0
Informe sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.			2		2
Informe Control Interno Contable.				1	1
Informe de derechos de autor software				1	1
Seguimiento a la actividad litigiosa		3			3
Informe Trimestral de austeridad en el gasto público	4				4
Informe de seguimiento al plan de mejoramiento con el organismo de control (cuenta anual)			2		2
Informe trimestral de cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico	Cuando se presente				0
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano			2		2
Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano	4				4
<b>TOTAL</b>					<b>22</b>

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2022

### 9.3. Aspectos analizados para Seguimiento.

El Plan Anual de Auditoría también incluye las actividades que, de acuerdo con la normativa, la OCI debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben ser emitidos de acuerdo con las periodicidades y las fechas

establecidas por los entes de control. Para esta vigencia se tuvo un cumplimiento del **93%** en la ejecución de los seguimientos, realizando 14 en total sobre los 15 que fueron programados:

**Tabla 31.** Cumplimiento Seguimientos

Seguimientos	Trimestral	Cuatrimstral	Semestral	Anual	Total
Seguimiento a Plan de mejoramiento Contraloría GA			2		2
Seguimiento a Plan de mejoramiento Supersalud					0
Seguimiento a planes de mejoramiento institucional		3			3
Seguimiento a mapas de Riesgo		3			3
Seguimiento y evaluación A comités	4				4
Seguimiento a planes de Decreto 612		3			3
<b>TOTAL</b>					<b>15</b>

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2022

#### 9.4. Sistema de Control Interno de la ESE San Rafael de Itagüí.

La medición del sistema del control interno le permite a la OCI realizar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo de gestión y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Como resultado de la evaluación independiente, la ESE Hospital San Rafael de Itagüí alcanzó una calificación de 90%, donde se evidenció un avance significativo en cada uno de los componentes del sistema de control interno, se fortalecieron las líneas de defensa y a partir de estas la ejecución de los controles, sin embargo se hace necesario continuar con la socialización permanente de los controles establecidos en cada línea de defensa con el fin de interiorizar cuales son los mecanismos y/o herramientas establecidas dentro de cada procedimiento para el fortalecimiento de los controles con el fin de mitigar la materialización de los riesgos establecidos.

A continuación, se describen las fortalezas y debilidades de cada componente con su respectivo porcentaje de avance:

AMBIENTE DE CONTROL				
El ambiente control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad, la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.				
SEMESTRE		AVANCE %	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			

73	94	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta la implementación de mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</li> <li>Desde la primera línea de defensa se hace necesario aplicar mecanismos y/o herramientas que permitan establecer alertas tempranas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar el desarrollo de las actividades, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable el cumplimiento de las metas.</li> <li>Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se hace necesario aplicar los canales de comunicación, establecidos en los procedimientos como informes, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad que puedan afectar el cumplimiento de las metas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación del Código de Integridad. Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</li> <li>La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</li> <li>Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.</li> </ul>
----	----	----	---	---

#### EVALUACION DEL RIESGO

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales tanto interno como externo que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

SEMESTRE		AVANCE	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II	%		
59	90	31	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta fortalecer la toma de decisiones por parte de la alta dirección frente a los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.</li> <li>Los objetivos de los procesos, programas o proyectos están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo.</li> <li>La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</li> <li>La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.</li> <li>Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren</li> </ul>

				segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
ACTIVIDADES DE CONTROL				
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y el proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.				
SEMESTRE		AVANCE	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II	%		
71	83	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>falta fortalecer la identificación y documentación de las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.</li> <li>falta mayor implementación de las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</li> <li>Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</li> <li>Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados</li> <li>Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño</li> </ul>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN				
Ese componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.				
Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la alta dirección sobre la responsabilidad de control. Deben comprender su función frente al sistema de control interno.				
SEMESTRE		AVANCE	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II	%		

61	93	32	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar las fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</li> <li>Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)</li> <li>La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</li> <li>La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)</li> <li>La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</li> </ul>
----	----	----	--	---

**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas, (autoevaluación, auditorías) Su propósito es valorar (I) La efectividad del control interno de la entidad pública; (II) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (III) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (IV) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones y establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

SEMESTRE		AVANCE	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II	%		

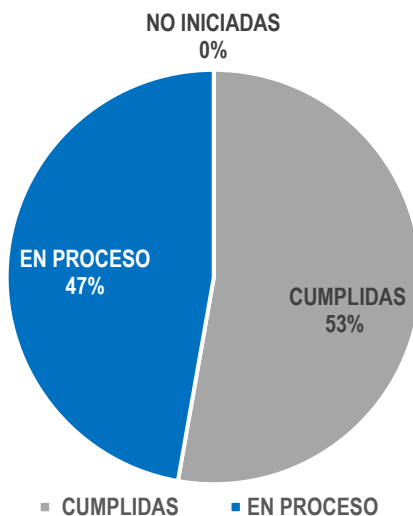
64	89	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• falta implementar la verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones por parte de la segunda línea de defensa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecuciones.</li> <li>• La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.</li> <li>• La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.</li> <li>• Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</li> <li>• Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</li> <li>• A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</li> <li>• Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.</li> <li>• Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea</li> </ul>
----	----	----	--	---

#### 9.5. Avance plan de mejoramiento interno de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

Como resultado del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento correspondientes a las Auditorías basadas en riesgos de los procesos, se presenta el estado de cumplimiento de las actividades con corte a 31 de diciembre de 2022.



**Grafico 65.** Resultados de seguimiento a planes de mejoramiento administrativos-2022



Fuente: Oficina de Control Interno

Durante el año 2022 se realizaron seguimiento a 12 planes de mejoramiento internos, con 36 acciones de mejoras activas, de las cuales se obtuvo cumplimiento de 19 actividades, correspondiente al 53% de las acciones, quedando 17 acciones en proceso; durante esta vigencia se logró el cumplimiento en un 100% de las actividades de cinco (5) planes de los procesos Suministro, Cuentas Medicas (glosas y devoluciones), servicios operativos, Direccionamiento y gerencia y Mercadeo y servicios; quedando vigentes para seguimientos los procesos de Archivo Administrativo, Archivo Clínico, Jurídica, Financiera, Facturación, Talento Humano e Ingreso al Servicio.

#### **10. 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 en general y 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 institución. En el Hospital se viene trabajando la atención y trato humanizado al personal interno y externo, 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