



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2023

Diego León Muñoz Zapata
Gerente

Marzo 2024

EQUIPO DIRECTIVO

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

Gerente

LINA MARCELA MONTOYA RODAS

Subgerente General

JULIO ALBERTO ARANGO RODRIGUEZ

Subgerente de Salud

JUNTA DIRECTIVA

DORA RAQUEL ARCIA INDABUR

Representante del estamento político administrativo
Presidenta de la junta y delegada del Gobernador,
Julián Andrés Rendón

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO

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
Julio Alberto Arango Rodríguez	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
Ximena Cadavid Zapata	Líder de atención al usuario	Atención al ciudadano
Henry González Sosa	Líder de sistemas	Gestión de la tecnología
Diana Marcela Rivera	Jefe Oficina	Control Interno
Robinson Duque	Líder Financiera	Gestión Financiera

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
1.4. Planes Decreto 612 de 2018	12
2. Atención en Salud	13
2.1. Servicio de Consulta Externa Especializada	13
2.2. Servicio de Cirugía	20
2.3. Servicio de Internación	26
2.4. Servicio de Unidad de cuidados intensivos y especiales (UCI-UCE)	28
2.5. Servicio de urgencias	31
2.6. Imágenes Diagnósticas	41
2.7. Laboratorio clínico y servicio transfusional	44
2.8. Servicio farmacéutico	48
3. Seguridad del paciente	52
4. Caracterización de los usuarios	54
5. Contratación	58
5.1. Actividad litigiosa acciones de tutela	60
5.2. Actividad litigiosa acciones ordinarias	60
6. Aspectos Financieros	61
6.1. Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos	61
6.2. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior	64
6.3. Informe riesgo financiero	70
6.4. Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2023 – 2022	71
6.5. Activos	71
6.6. Pasivos	72
6.7. Patrimonio	73
6.8. Estado de resultados	73

7.	Satisfacción de Usuarios.....	74
7.1.	Gestión de las PQRSDF.	74
7.2.	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial...76	
7.3.	Asociación de usuarios	77
7.4.	Medición de la satisfacción de los usuarios.	77
7.5.	Conclusiones y logros obtenidos durante el 2022.....	78
8.	Gestión de trámites	78
9.	Control Interno.	80
9.1.	Auditorías basadas en riesgos – Proceso.....	80
9.2.	Presentación de Informes de Ley.....	80
9.3.	Aspectos analizados para Seguimiento.	81
9.4.	Sistema de Control Interno de la ESE San Rafael de Itagüí.	81
9.5.	Avance plan de mejoramiento interno de la ESE Hospital San Rafael de Itagüí.....	85
10.	Espacios de participación ciudadana	86

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 2023.

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 y el informe de gestión del programa de seguridad del paciente.

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

DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí es un hospital de segundo nivel, ubicado en el Municipio de Itagüí, en el Departamento de Antioquia, su vigilancia la realiza la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, es uno de los siete (7) hospitales 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, 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 2023 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 53 actividades las cuales se ejecutan en los diferentes comités institucionales Durante la vigencia 2023, el plan operativo obtuvo un cumplimiento del 91,68% 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	120.00%
Sostenibilidad Financiera	69.00%
Atención Segura y Eficiente	100.00%
Cumplimiento	91.68%

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 16 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia tres (3), Financiera y Administrativa ocho (7) y Gestión Clínica y Asistencial seis (6). Durante la vigencia 2023, el plan de gestión del gerente obtuvo un cumplimiento del 72,14% 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 42.9%, 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%	3.33	0.67	66.7
Financiera y Administrativa 40%	2.14	0.86	42.9
Gestión Clínica o asistencial 40%	5.00	2.00	100.0
Cumplimiento		3.61	72.14

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 2023 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 2023 donde se evalúa el 2022 fue de 69.7%.
- 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 2023 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 88.8% que tuvieron avance con relación al año anterior, la política que obtuvo mejor avance fue la de conflicto de interés subiendo 41 puntos porcentuales con relación al año anterior. En resumen, el promedio de avance de las políticas del modelo integrado de planeación y es de 11.25%.

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

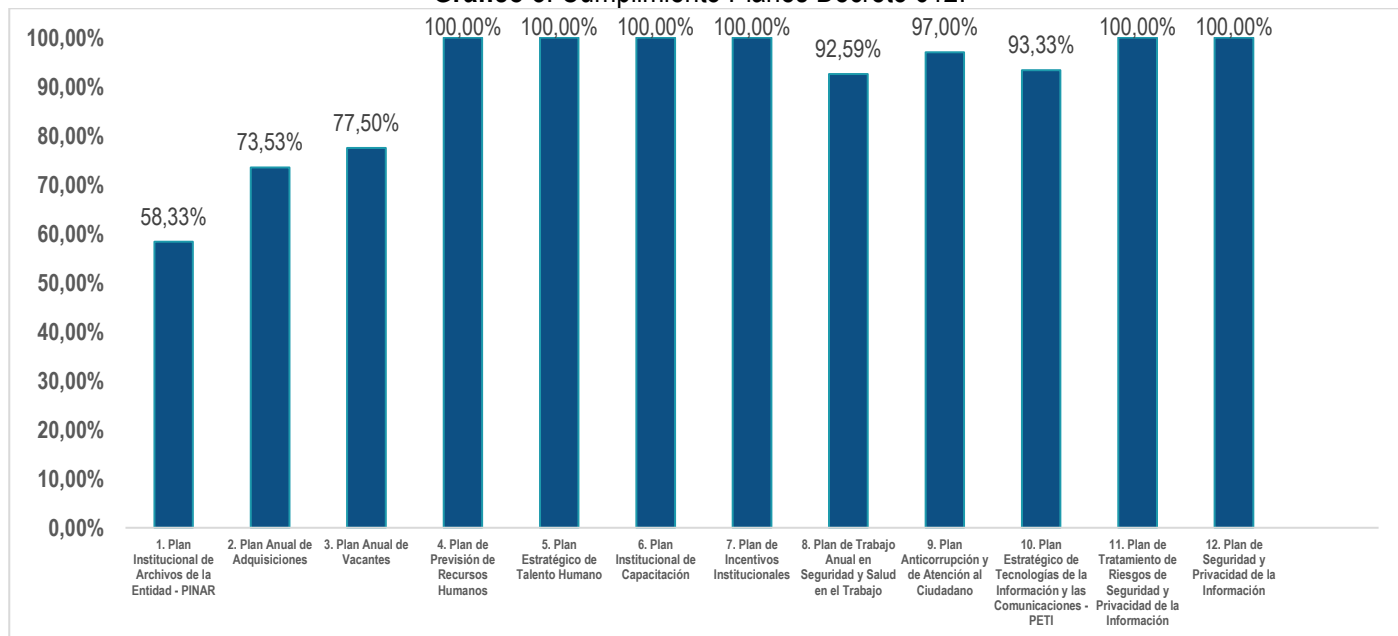
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG							
Dimensión	#	Política	2019	2020	2021	2022	2023
Talento humano	1	Gestión estratégica de talento humano	57.5	67.3	70.6	75.2	75.5
	2	Gestión de código de integridad	1.0	68.0	76.0	89.5	93.5
	3	Conflicto de intereses	-	-	0.0	6.0	47.0
Direccionamiento estratégico	4	Gestión del plan anticorrupción	76.0	90.0	67.9	73.0	99.3
	5	Gestión direccionamiento y planeación	71.0	76.3	85.9	91.8	96.9
Gestión con valores	6	Gestión de defensa jurídica	61.2	90.7	95.0	98.0	99.6
	7	Gestión presupuestal	77.1	83.2	83.4	95.4	99.2
	8	Gestión del gobierno digital	27.1	43.5	86.9	88.7	89.9
	9	Gestión de participación ciudadana	10.0	29.0	54.2	85.8	88.5
	10	Gestión de racionalización de tramites	28.5	31.5	48.3	63.9	71.7
	11	Gestión de rendición de cuentas	73.0	75.0	87.0	90.0	94.2
	12	Gestión de servicio al ciudadano	94.8	94.8	94.8	97.9	99.4
Evaluación de resultados	13	Seguimiento y evaluación de desempeño institucional	63.0	65.3	65.3	65.3	81.7
Información y comunicación	14	Gestión documental	80.1	81.0	81.0	85.5	85.5
	15	Transparencia y acceso a la información	71.3	80.4	80.4	89.8	98.3
	16	Gestión estadística	-	-	93.3	89.2	92.0
Gestión del conocimiento	17	Gestión del conocimiento y la innovación	0.0	4.0	12.0	20.0	21.0
Control interno	18	Control interno	63.3	64.6	64.6	70.4	96.2

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

1.4. Planes Decreto 612 de 2018.

El Decreto 612 de 2018 en su artículo primero fija directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado. Allí, se establecen 12 planes los cuales hay que articular con los planes de acción de cada una de las vigencias, entre los cuales se establecen: Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -- PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. Los planes antes mencionados se formulan al inicio de la vigencia, se hace seguimiento trimestral y al finalizar el año, se evalúa su cumplimiento. Durante el 2023, los planes obtuvieron un cumplimiento en promedio de 91.02% avanzando 3.04 puntos porcentuales con relación a la vigencia anterior.

Gráfico 3. Cumplimiento Planes Decreto 612.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad

2. Atención en Salud.

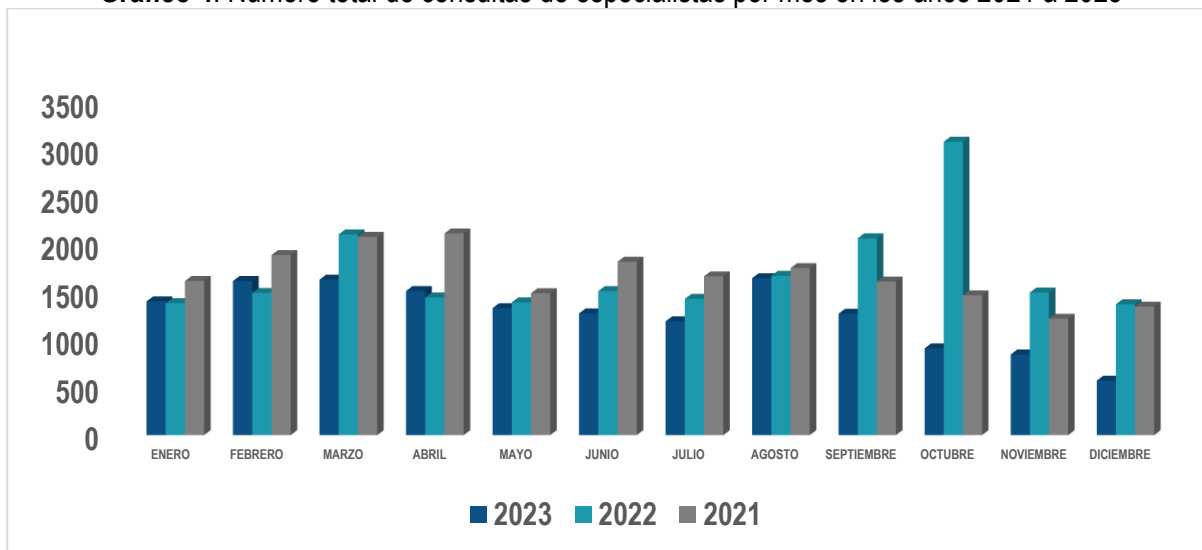
2.1. Servicio de Consulta Externa Especializada

La consulta externa especializada de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se realizó en las instalaciones de ambas sedes hasta noviembre de 2022. En la actualidad se cuenta con seis consultorios y un espacio adicional para fisioterapia. En el servicio se presta consulta médica especializada en las áreas de ortopedia, neurocirugía, cirugía general, urología, ginecología y anestesia. La consulta externa de cirugía maxilofacial se prestó hasta diciembre de 2022 y la de pediatría hasta mayo del 2023.

La pandemia, afectó marcadamente la producción del servicio, disminuyéndola en un 50% en comparación con años anteriores, cada mes se realizaban en promedio 3000 consultas antes de la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las especialidades que tuvieron mayor demanda de servicios una vez se flexibilizaron algunas normas decretadas en la pandemia fueron ortopedia y fisioterapia. Al momento de la reapertura de los servicios se continuo con una alta demanda de la consulta de ortopedia, que continua hasta la fecha.

El talento humano para el servicio pertenece a agremiaciones como ANESTESIAR, SOGOS, FAMISALUD y TOA, las cuales han permanecido estables en los últimos años. Se cuenta también con especialistas por prestación de servicios. Para la vigencia 2021 se presentó una alta demanda para subespecialidades de ortopedia de hombro, pie, rodilla y cadera, estas se mantuvieron durante el año 2022 y 2023, en la actualidad solo se dispone de ortopedia general

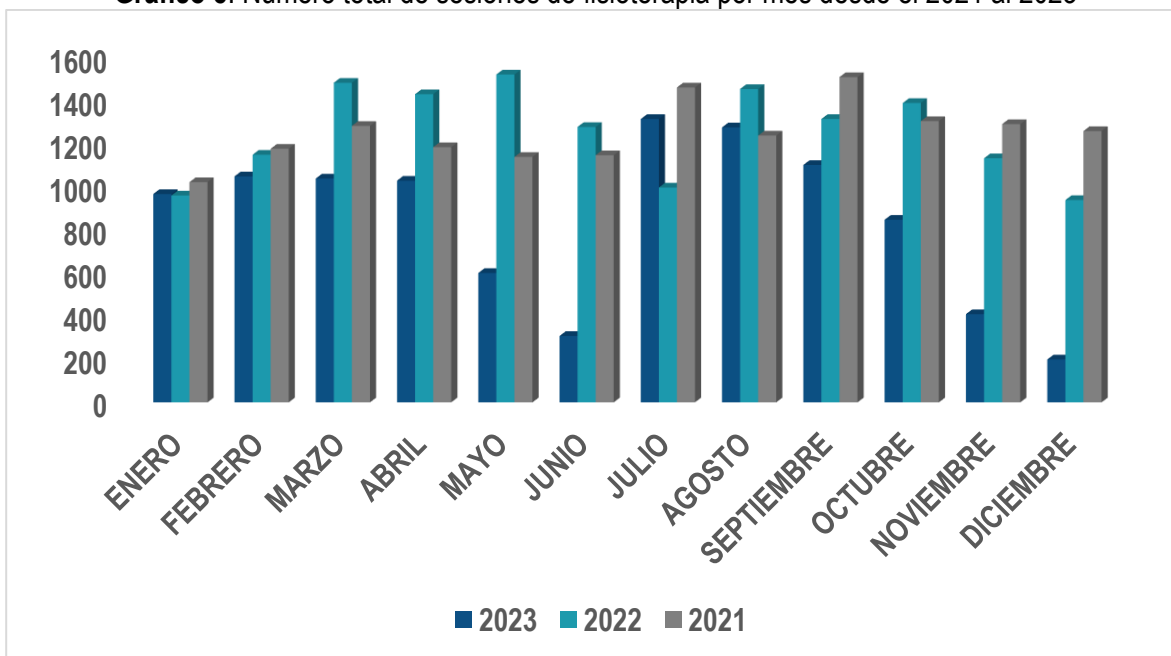
Gráfico 4. Número total de consultas de especialistas por mes en los años 2021 a 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

En la gráfica 4 se observa una disminución del número total de consultas especializadas pasando de un total de 16.995 consultas en el año 2021 a 13.043 consultas en el año 2023 lo que representa un descenso del 23 % debido a la disminución del número de consultorios disponibles, secundario a la entrega de la sede 2 y a la no disponibilidad de especialistas en varias disciplinas médicas.

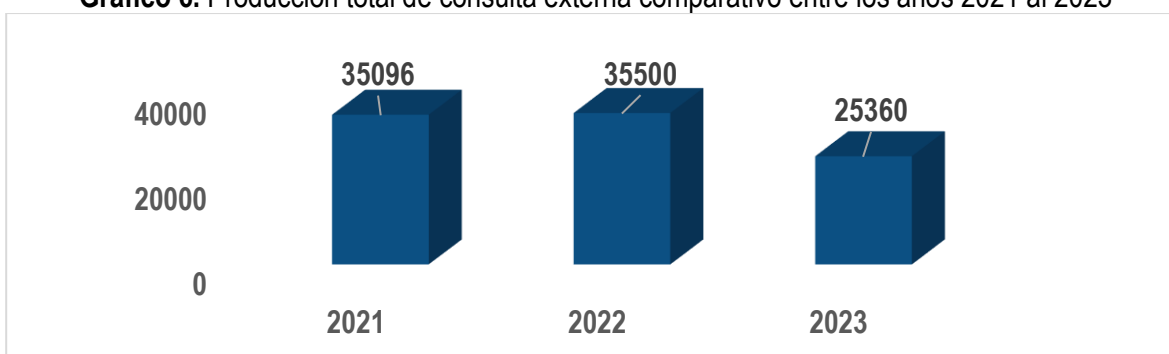
Gráfico 5. Número total de sesiones de fisioterapia por mes desde el 2021 al 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

La consulta de fisioterapia ha permanecido constante en la Institución y es complementaria al manejo realizado por ortopedia que buscan en esta disciplina la recuperación de los usuarios, siempre se ha ubicado en una área específica para realizar ejercicios y terapias propias de la especialidad y por fuera del servicio de consultorios, para el año de 2021 se realizaron 15.002 sesiones, en el 2022 se realizaron 15.292 y para el año 2023 se realizaron 10.753 sesiones de terapia física lo que representa una disminución del 29.7% con respecto al año anterior, debido a limitaciones en el espacio físico asignado, traslado de sede, escasas del recurso humano en el medio, dificultades para retener el talento humano por limitaciones económicas en el pago.

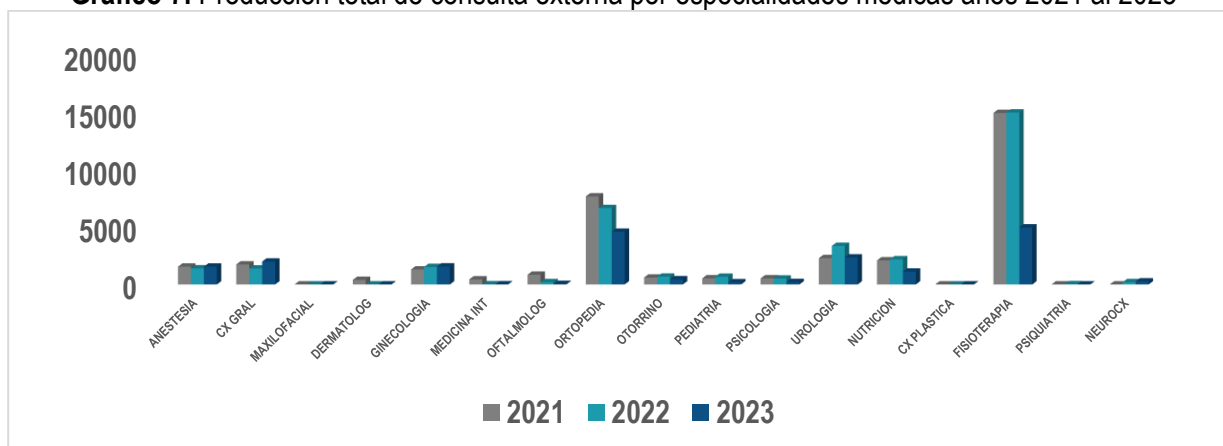
Gráfico 6. Producción total de consulta externa comparativo entre los años 2021 al 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

En cuanto a la producción total 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. Pero con un descenso importante para el año 2023 con un total de 25.360 consultas lo que representa una disminución del 29% con respecto al año anterior, debido a disminución en el número de consultorios disponible por el traslado a una sola sede, disminución en la oferta de horas de especialistas, dificultad para conseguir recurso humano especializado en disciplinas como, nutrición, psicología y otras especialidades médicas.

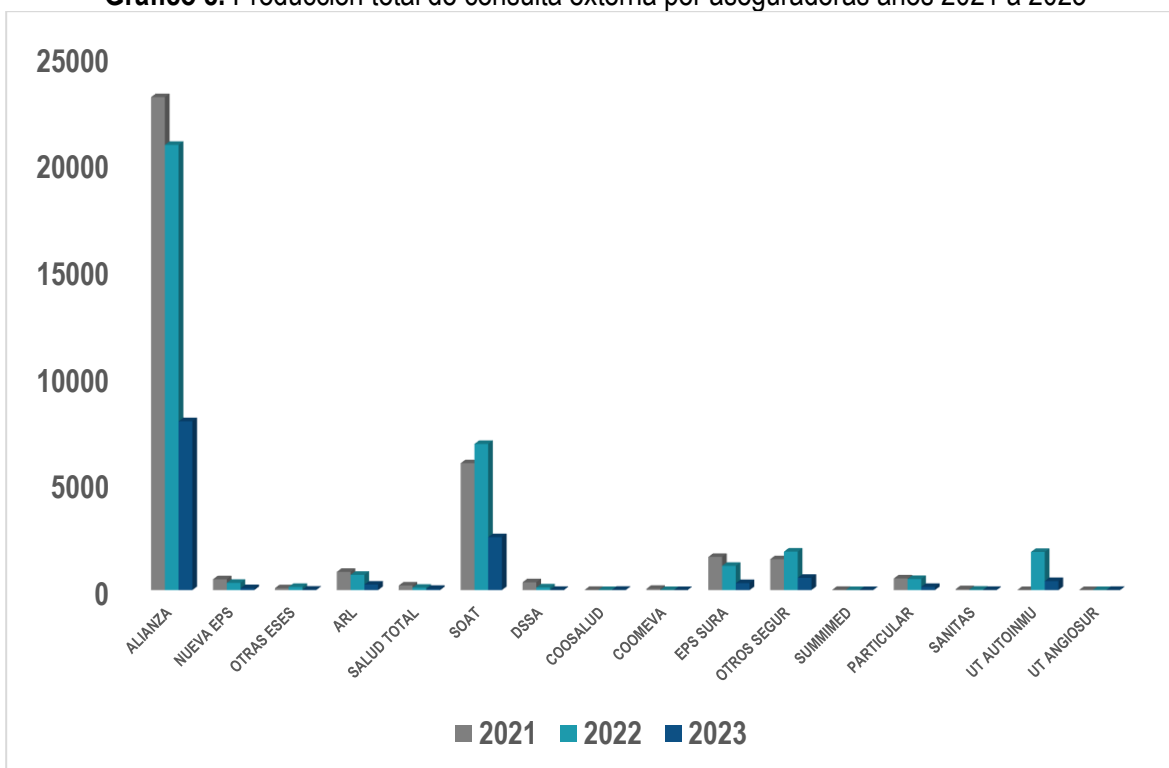
Gráfico 7. Producción total de consulta externa por especialidades médicas años 2021 al 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

La consulta por especialidades médicas en la vigencia 2023 tuvo una disminución en todas las disciplinas. Con un leve incremento en ginecología y cirugía general. Hubo disminución en el número de consultas de ortopedia, con relación a los años anteriores, lo cual es muy preocupante porque es la especialidad más representativa de nuestra institución y es el foco de nuestra visión y misión. En cuanto a oftalmología, se presentó una disminución por la aparición de la RIA VISUAL, la cual está siendo direccionada por Savia Salud a otro proveedor. En las especialidades de 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 especializado en el medio. En el año 2022 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 pacientes. Las agendas de neurocirugía en la actualidad son muy pocas porque el profesional asignado, tiene poca disponibilidad de tiempo.

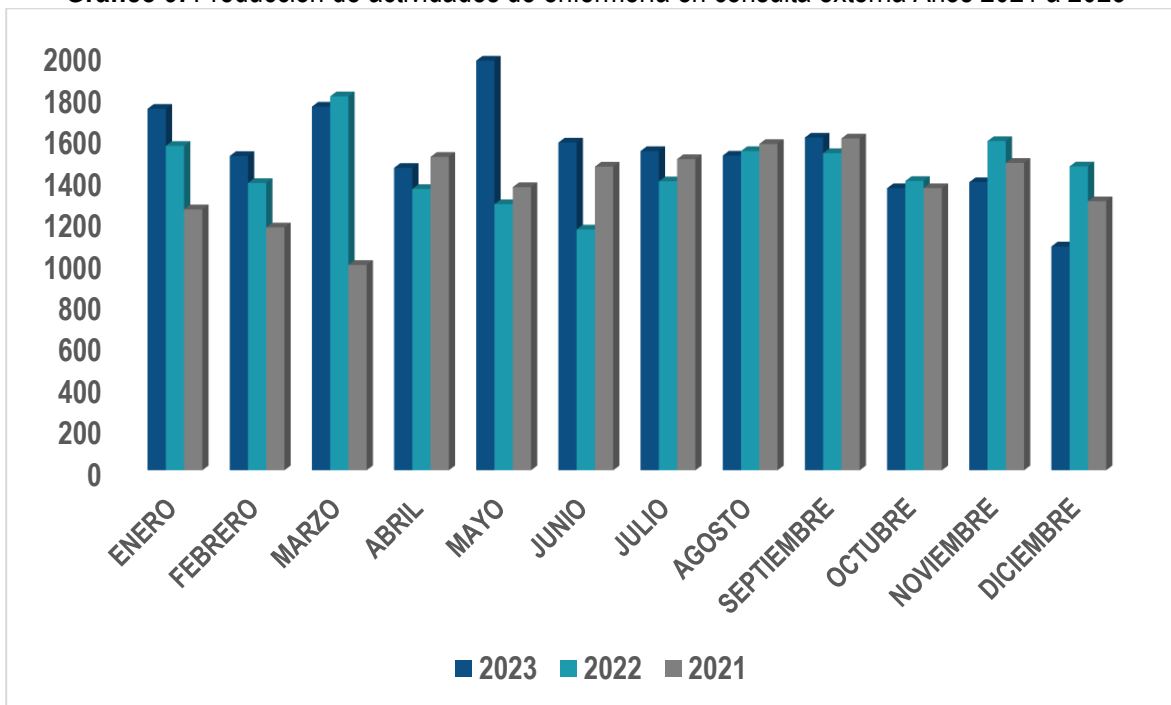
Gráfico 8. Producción total de consulta externa por aseguradoras años 2021 a 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

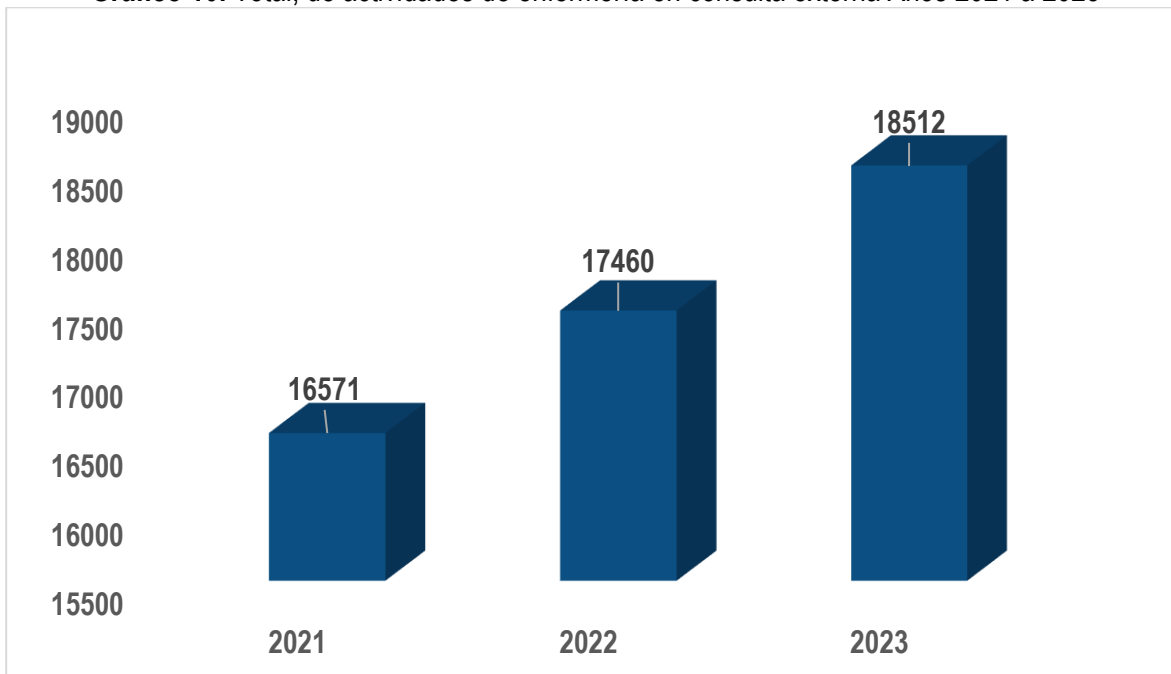
La principal Entidad Administradora de Planes de Beneficios-EAPB en las vigencias 2021 a 2023 a la que se le prestaron servicios en consulta externa fue SAVIA SALUD, con una participación del 65%. Se in relaciones con otras aseguradoras como SURA, que tuvo un leve incremento para el año 2021, igualmente sucedió con los usuarios del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- SOAT, en cambio, el ente territorial departamental SSSA, presentó una disminución debido a que cada vez tiene menos población a su cargo. Se inicio la UT AUTOINMUNE. Para el año 2023, continuamos igual, siendo SAVIA SALUD nuestro principal cliente.

Gráfico 9. Producción de actividades de enfermería en consulta externa Años 2021 a 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Gráfico 10. Total, de actividades de enfermería en consulta externa Años 2021 a 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Para la vigencia 2023 hubo un aumento del 5,6% de las actividades de enfermería con relación al año 2022, pasando de 17.460 a 18.512. 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.

Es de anotar también que desde el último trimestre del 2022 se disminuyó el personal de enfermería, ahora son solo se cuenta con 2 auxiliares. Esto debido al cierre de la consulta en sede 2. Por lo que se evidencia un incremento en la eficiencia de este servicio.

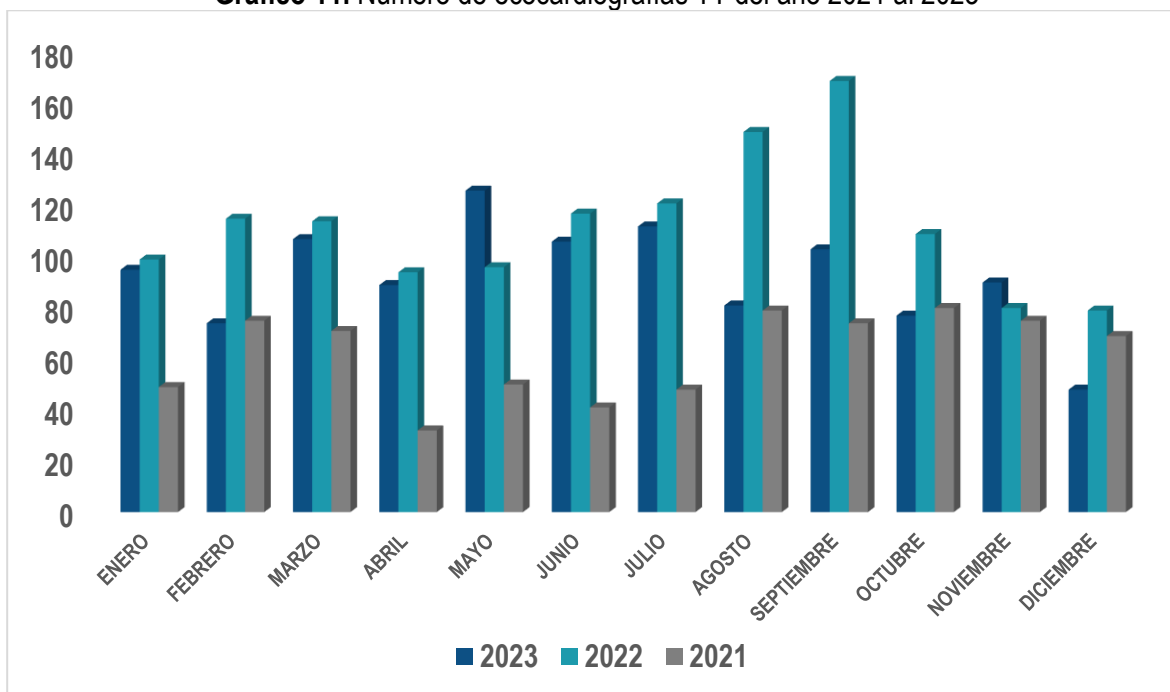
Tabla 4. Oportunidad en días para la asignación de citas con especialista

ESPECIALIDAD ES	META	2023	2022	2021
Anestesia	30	8	6	6
Ortopedia y traumatología	20	4	4	4,1
Cirugía general	20	4,6	7	8,5
Ginecología	15	3	4,5	6,2
Cirugía maxilofacial	10	0	3	3,5
Dermatología	10	0	0	4
Medicina interna	15	0	1	8,7
Nutrición y dietética	15	7,4	14	12,6
Oftalmología	30	13	10	10
Otorrinolaringología	15	14	4	8
Pediatría	5	2	2,3	2
Psicología	10	11	15	14,9
Urología	20	10	12	7,4
Fisioterapia	15	14	12	17
NEUROCX		1,5	1,6	0

Fuente: Proceso de Atención en Salud

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 se ha cumplido hasta la fecha en esta vigencia y en las anteriores. A la fecha según las metas establecidas en la institución para otras especialidades se ha venido cumpliendo en cuanto oportunidad en asignación se citas, excepto en psicología. Al finalizar el año 2023 no se cuenta con las especialidades de Medicina interna, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, maxilofacial, dermatología, nutrición y psicología, por lo que no se cuenta con medición de la oportunidad en el servicio de consulta externa.

Gráfico 11. Número de ecocardiografías TT del año 2021 al 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Como se puede observar en la gráfica, para el año 2021 hubo una disminución en el número de procedimientos de ecocardiografía TT realizados, esto se debió a la pandemia por Covid-19 y no había muchos procedimientos a realizar. En el año 2022 el número de procedimientos tuvo un aumento considerable y esto está relacionado también con la RIA autoinmune que genera muchas ordenes de ecocardiografías TT y con la UT ANGIOSUR que cuenta con las especialidades de cardiología, neurología y vascular lo que aumenta un poco la demanda. En el año 2023 permaneció estable el servicio con incrementos en los meses de mayo y noviembre con respecto al año anterior.

Conclusiones del servicio.

El servicio de consulta externa presentó una disminución de la capacidad instalada de más del 50% de la que se tenía en los años 2021 y 2022. Por reducción del espacio físico, disponibilidad de consultorios, traslado a la sede 1. Por lo tanto, la disminución global en la producción del servicio se debe a lo anterior a la escasez del recurso humano especializado, dificultades económicas Institucionales y la falta de oportunidad en los pagos a las agremiaciones entre otros.

La contratación sigue dependiendo de Savia Salud y el 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 que interesan al asegurador.

Igualmente hay áreas en que no se han podido conseguir de nuevo especialistas como son medicina interna, dermatología, psiquiatría y en áreas afines como nutrición, psicología el recurso es limitado. La Institución está ampliamente posesionada en el medio en la especialidad de ortopedia, se tiene buena oferta de urología, cirugía general, ginecología y fisioterapia. Se dio 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, el usuario disponía de diversos canales para la solicitud de las citas médicas como eran la página web, correo electrónico, asignación de citas presenciales y a través de llamadas telefónicas. En la actualidad se realizan en un 90% a través del centro de atención telefónica.

2.2. Servicio de Cirugía.

En el servicio de cirugía durante el año del año 2023 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 y algunas veces aplazar los pacientes hospitalizados disminuyendo marcadamente la producción, también el recurso humano que en varias oportunidades se vio afectado por suspensión de servicios o por renunciaciones todo por motivos económicos, otro punto que también influyó fueron 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 explicaría como afecta cada uno de estos aspectos la productividad del área

TALENTO HUMANO

Durante todo el año 2023 se presentaron dificultades con el pago del personal del área, y con frecuencia se quedan quirófanos sin utilizar por no disponibilidad del recurso especializado, lo que afecta en gran medida el ambiente laboral y la confianza institucional por lo que muchos de los subespecialistas han renunciado a la institución, y gran parte del tiempo no se contó con algunos módulos de ortopedia, urología, ginecología, Otorrinolaringología, cx maxilofacial etc.

EQUIPOS

Durante el año se tuvieron muchas dificultades con el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la central de esterilización y de los equipos de cirugía en general, por temas de cartera con los proveedores es por eso por lo que no se cuenta con el servicio de laparoscopia por falta de repuestos de ambas torres la de laparoscopia y la de artroscopia

INSUMOS

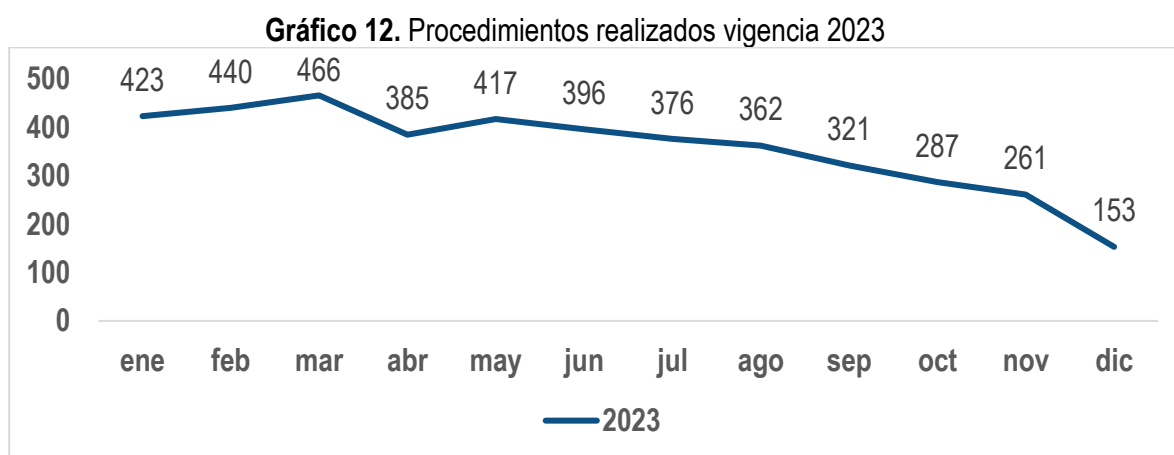
El servicio de cirugía es muy dependiente de diferentes insumos para realizar los diferentes procedimientos, por lo que se cuenta con un dispensario dentro del servicio con un funcionario de farmacia 24 horas al día. El cual gran parte del año solo funcionó 12 horas diarias por falta de personal desde el área de farmacia Durante todo el año se presentaron grandes dificultades con insumos básicos y medicamentos entre otros, lo que entorpeció el normal funcionamiento del servicio.

Con frecuencia todo cancelar una cirugía o aplazarlas por falta de cosas básicas como guantes, agujas, etc. En mayor proporción que en el año 2022, lo cual sigue siendo una razón importante de aplazamientos de cirugía. Frente al material médico quirúrgico y el material de osteosíntesis, se presentaron muchas dificultades tanto en la oportunidad como en la autorización del material, principalmente de los aseguradores Adres y Soat, por temas de cartera, por lo que se remitieron muchos pacientes de hospitalización y urgencias.

PRODUCCION DEL SERVICIO

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 (Tabla #1)



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Llama la atención que, con el transcurso del año, la situación económica del hospital se fue agravando y con ello la cantidad de pacientes que se operaban en cirugía. Uno de los factores del no cumplimiento de la meta o tal vez el más importante, fue las dificultades económicas que hizo en muchas oportunidades que no se tuviera talento humano disponible para realizar los procedimientos electivos por falta de personal de enfermería e inclusive tocó cerrar la central de esterilización con el riesgo que esto implica para la seguridad de los pacientes.

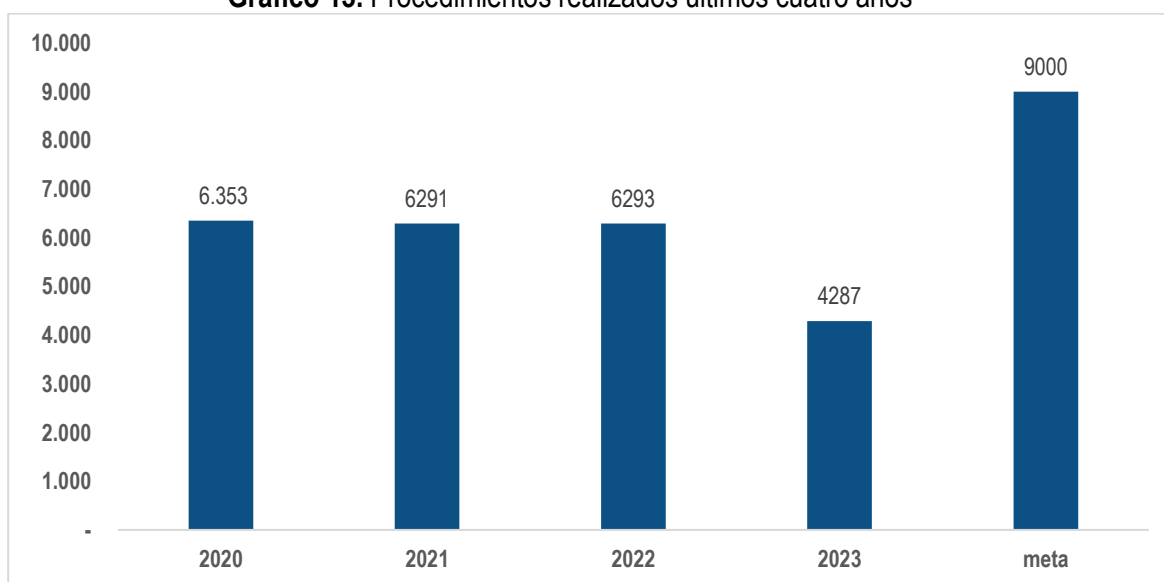
Otra situación que paso con mucha frecuencia en el año fue que las agremiaciones como Toa, Anestesiario, Sogob, Cirujanos de Colombia, Otorrino, Aida, etc. No dieron disponibilidad de sus especialistas para cirugía por temas de cartera lo que disminuye aún más la productividad del servicio, solo pudiendo operar pacientes 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.

La inconformidad del talento humano por la demora en pagos a generado alta rotación en el personal en la central de esterilización, en las auxiliares de quirófanos y en los especialistas, lo que genera fuga de talento ya capacitado y toca contratar personal que no tiene nada de experiencia lo que nos obliga a capacitarlo y entrenarlo.

Gráfico 13. Procedimientos realizados últimos cuatro años



Fuente: Proceso de 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 miramos la productividad del servicio de los últimos 4 años (tabla #2) se puede ver que nunca se cumplió la meta establecida, por todas las dificultades económicas del periodo, y al mirar el 2023 se puede observar que fue el año de menor rendimiento del servicio, donde solo se logró el 47% de la meta y esto coincide con la agudización de la crisis económica de la institución, marcada por las anomalías laborales del talento humano en todas las áreas de la institución y el desabastecimiento del área de almacén y farmacia

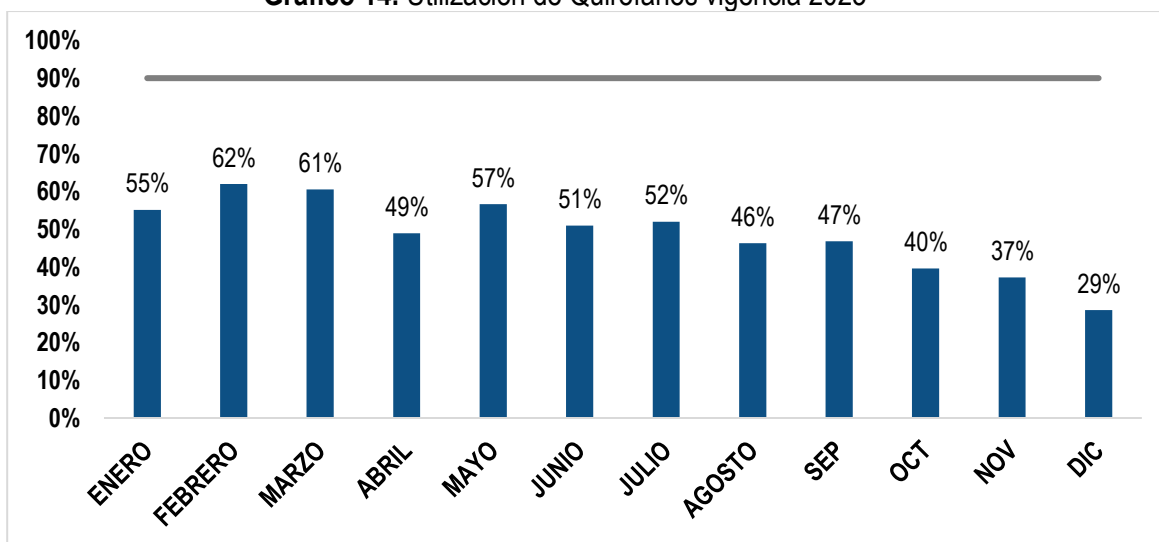
OCUPACION DE LOS QUIROFANOS

Este indicador nos evalúa el tiempo en que los quirófanos se mantienen ocupados y la meta es que su porcentaje de ocupación sea mayor al 90%, para que sean rentables, desde que se iniciaron con todas las dificultades económicas 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 2023 el cumplimiento acumulado del año es del 47%; Nunca se cumplió la meta en ningún mes, (tabla 3), esto tiene varios motivos uno de ellos y el principal es la situación económica que hace que la disponibilidad del talento humano no siempre es que la que se necesita y se quedan jornadas sin asignar por falta de enfermería y en otras ocasiones los especialistas no dan jornadas por temas de cartera con ellos

Como se puede observar en la gráfica la ocupación en el último trimestre cayó notoriamente, por las razones ya expuestas, y esto hace que el servicio sea cada vez menos rentable para la institución

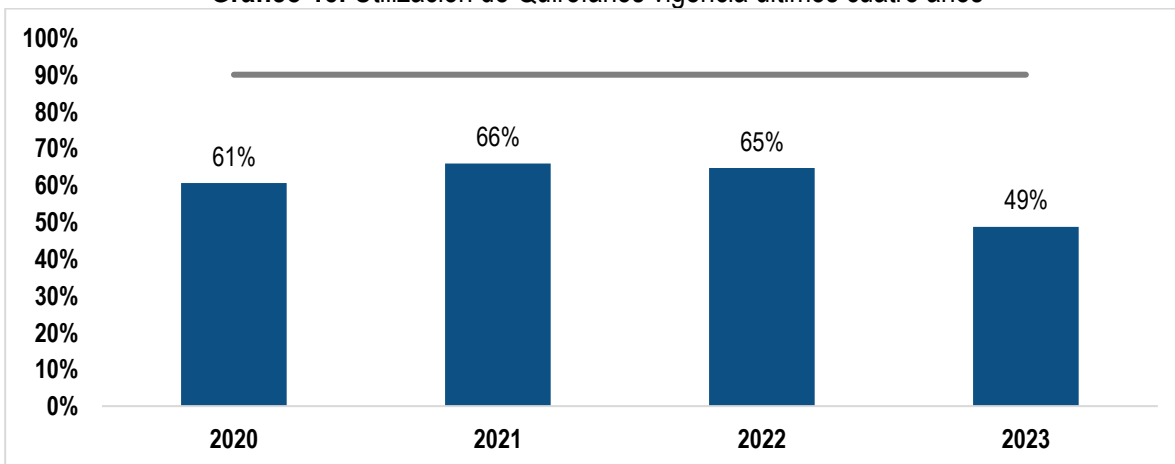
Gráfico 14. Utilización de Quirófanos vigencia 2023



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Como se puede observar en la gráfica, el año de más baja ocupación de los quirófanos en los últimos 4 años fue el año 2023.

Gráfico 15. Utilización de Quirófanos vigencia últimos cuatro años

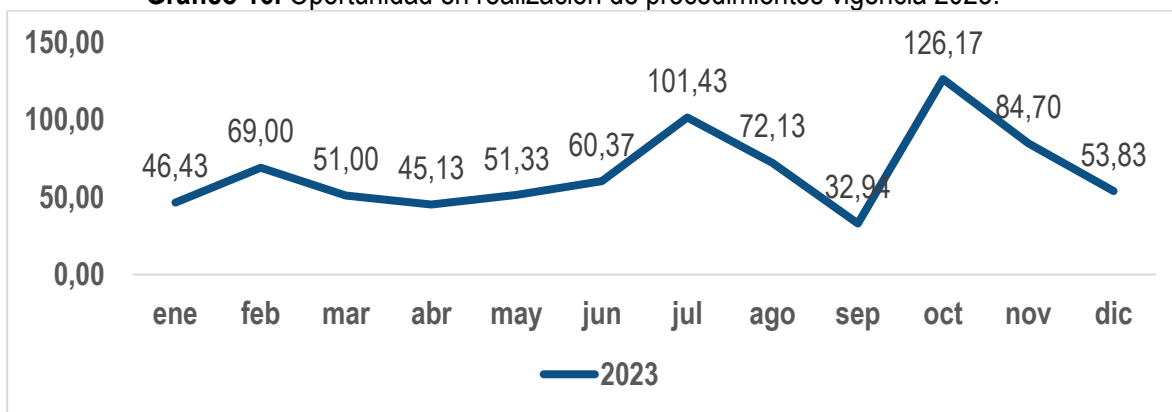


Fuente: Proceso de Atención en Salud

OPORTUNIDAD EN REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

La oportunidad se vio muy afectada durante todo el 2023 que no se pudieron realizar muchos procedimientos electivos, lo que aumento mucho el tiempo de espera, generando inoportunidad en la realización de procedimientos e insatisfacción los usuarios; como ya se había mencionado anteriormente, más cuanto el promedio del año fue de 64 días de espera, cuando el indicador pide que sea menor a 30 días.

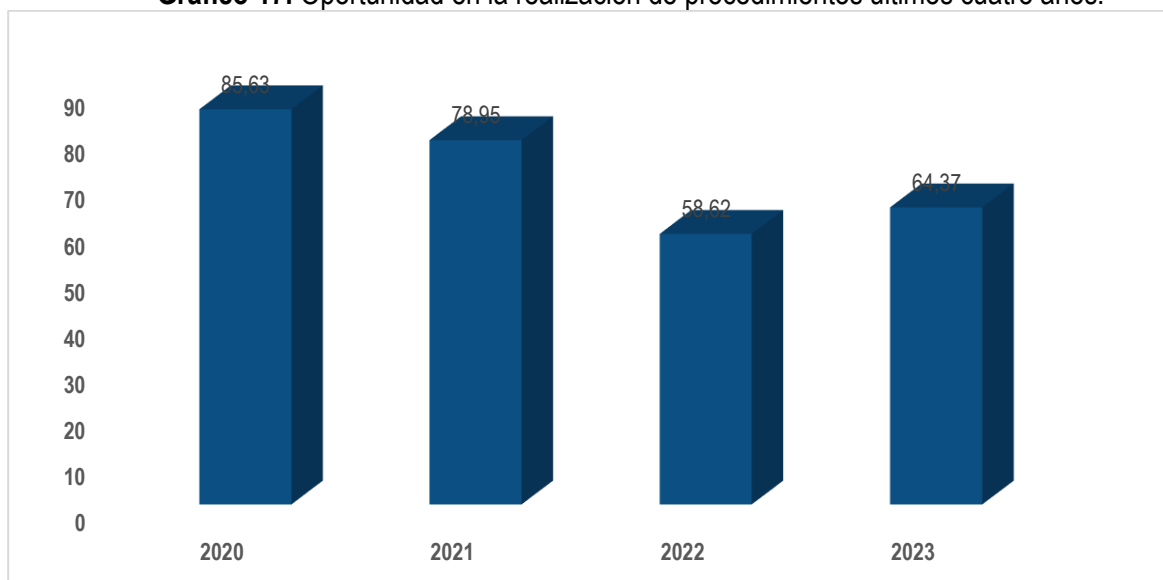
Gráfico 16. Oportunidad en realización de procedimientos vigencia 2023.



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Cuando comparamos el año 2023 con años anteriores aumento la inoportunidad con respecto al año anterior (tabla # 6), esto se debe a los meses que casi no se operaron pacientes electivos y solo se operaban electivos prioritarios.

Gráfico 17. Oportunidad en la realización de procedimientos últimos cuatro años.

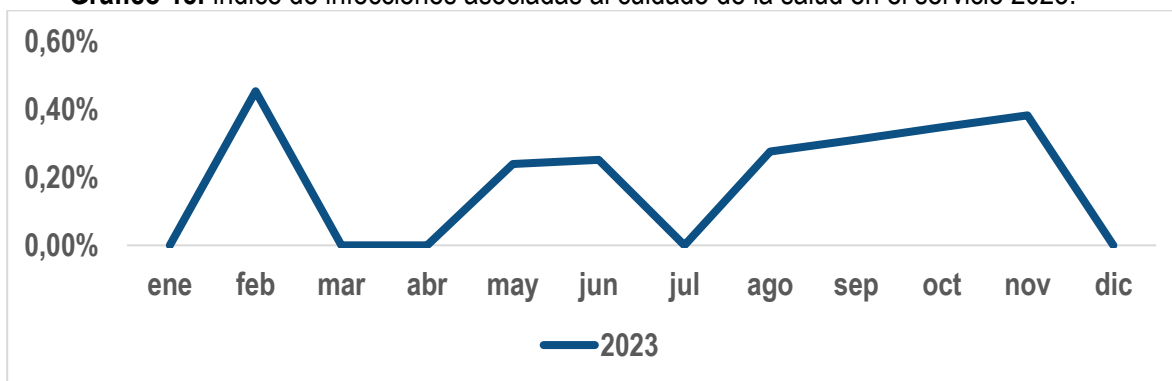


Fuente: Proceso de Atención en Salud

INFECCIONES DE SIRIO OPERATORIO

Este es un indicador de la calidad del servicio y del cumplimiento de los protocolos institucionales frente a la seguridad del paciente, a pesar de la alta rotación de los funcionarios se reforzó el proceso de entrenamiento al ingreso y el de capacitación continua lo que permitió mantener el indicador durante todo el año (tabla 7) y el promedio del año 2023 en 0.19%, muy por debajo de la meta de estar en menos del 2 %, lo que genera garantía a nuestros pacientes de la atención que se les brinda

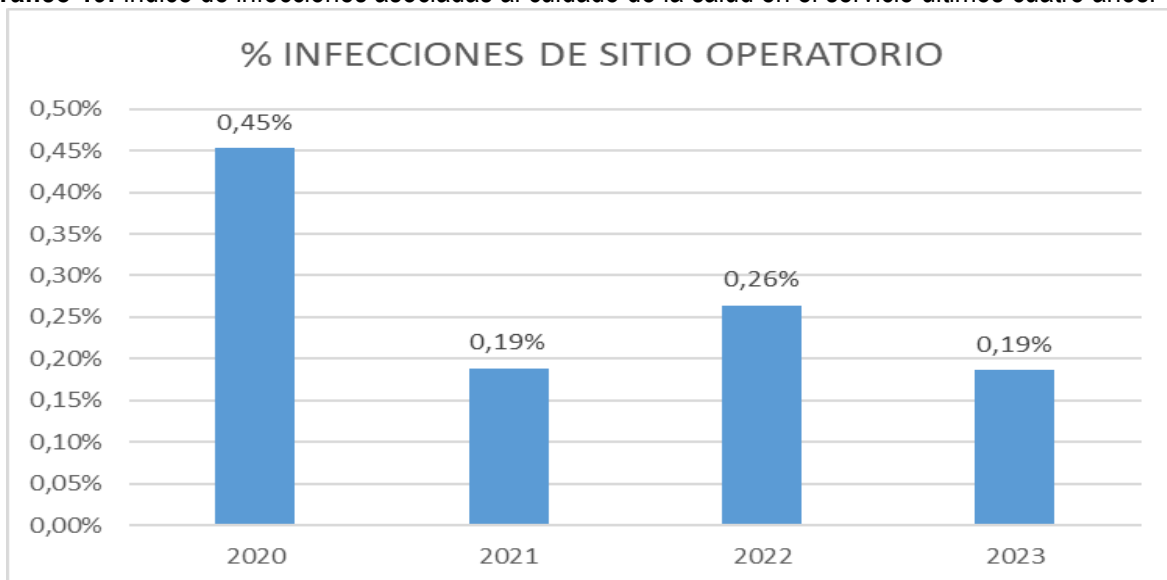
Gráfico 18. índice de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio 2023.



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Al compararlo con los últimos 4 años, se puede observar que siempre hemos cumplido este indicador a pesar de todas las situaciones que se han presentado.

Gráfico 19. índice de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio últimos cuatro años.



Fuente: Proceso de Atención en Salud

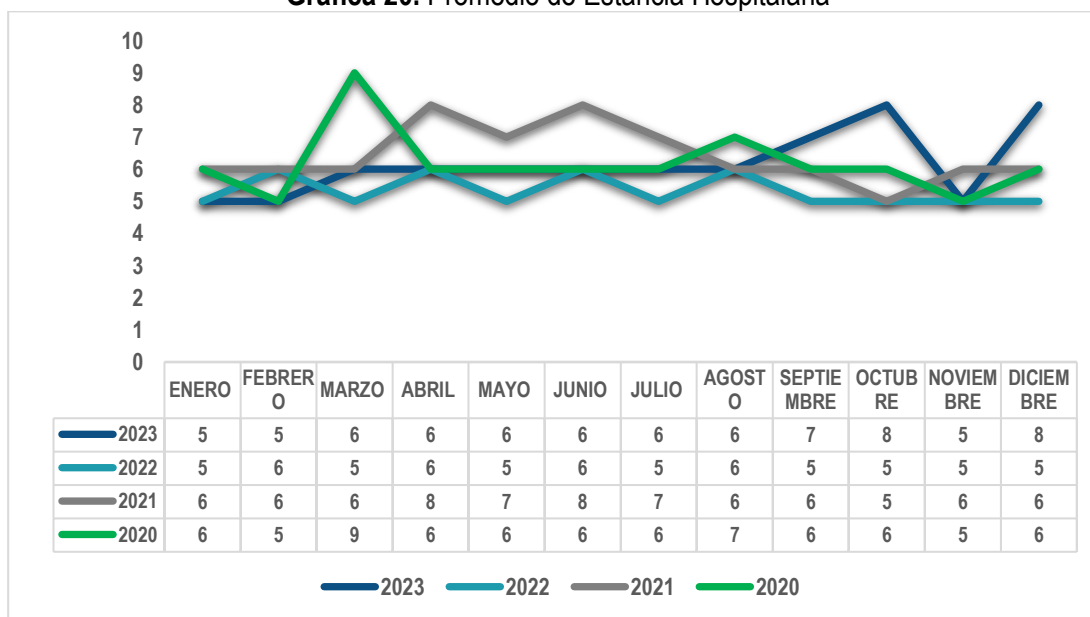
CONCLUSIONES DE CIRUGIA

- 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
- Es un servicio que por su costo es muy sensible a los temas financieros, y que también puede llegar a ser el servicio de mayor facturación de la institución.

2.3. Servicio de Internación.

Para este análisis se tuvieron en cuenta todas las camas de la sede 1 y sede 2 con las cuales se contaban en los 2 primeros años de la vigencia, las cuales fueron disminuyendo paulatinamente hasta el cierre completo de la sede 2 en octubre del 2023, durante este periodo se contó con las especialidades de medicina interna, ortopedia, cirugía general, urología, terapia respiratoria, psicología, nutrición, fisioterapia, entre otras.

Gráfica 20. Promedio de Estancia Hospitalaria



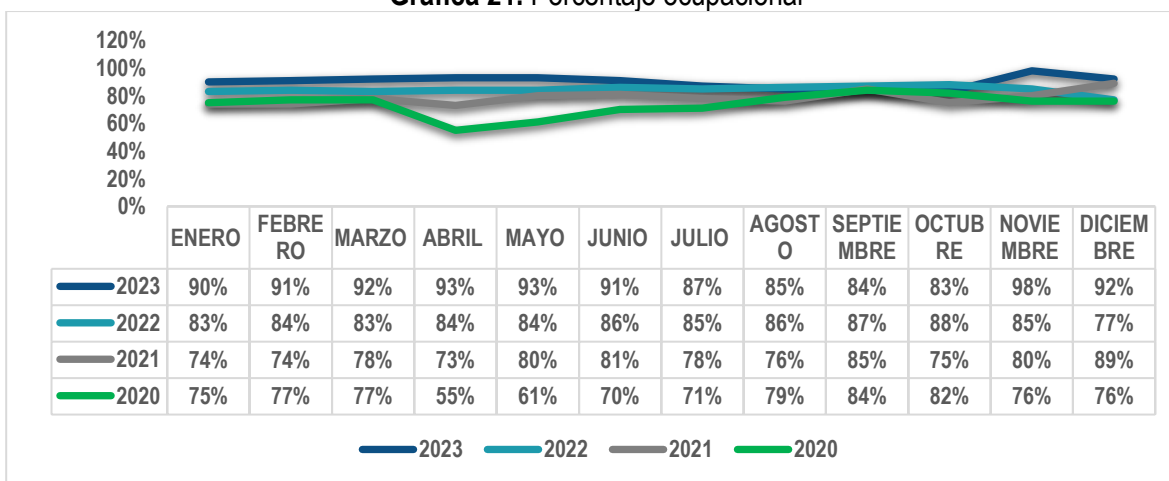
Fuente: Proceso atención en salud

En esta grafica podemos evidenciar que, a pesar de la disminución de camas en el servicio de hospitalización y el cierre de camas pediátricas, las cuales nos ayudaban con este indicador, ya que el promedio de estancia hospitalaria en estos pacientes pediátricos era de 3 a 4 días, se ha mantenido la meta del promedio que es de 6 días o menos durante la mayoría de los años, los meses que no se cumplió el indicador fue por dificultades para la ubicación de pacientes remitidos a 3 nivel de complejidad por partes de las EPS, demora con las ayudas diagnosticas extrainstitucionales como son las resonancias, endoscopias y colonoscopias entre otras han hecho que este

indicador se vea afectado, adicionalmente dificultades con las lecturas intrainstitucionales por no disponibilidad oportuna de las lecturas de imágenes diagnósticas.

Como dato positivo se ha trabajado en conjunto con la Seccional de Salud de Antioquia en el programa de desescalamiento de pacientes, en el cual se realiza un reporte de lunes a viernes de los pacientes pendientes de oxígeno, medicina domiciliaria y altas tempranas, logrando impactar en los días de estancia hospitalaria de nuestros pacientes.

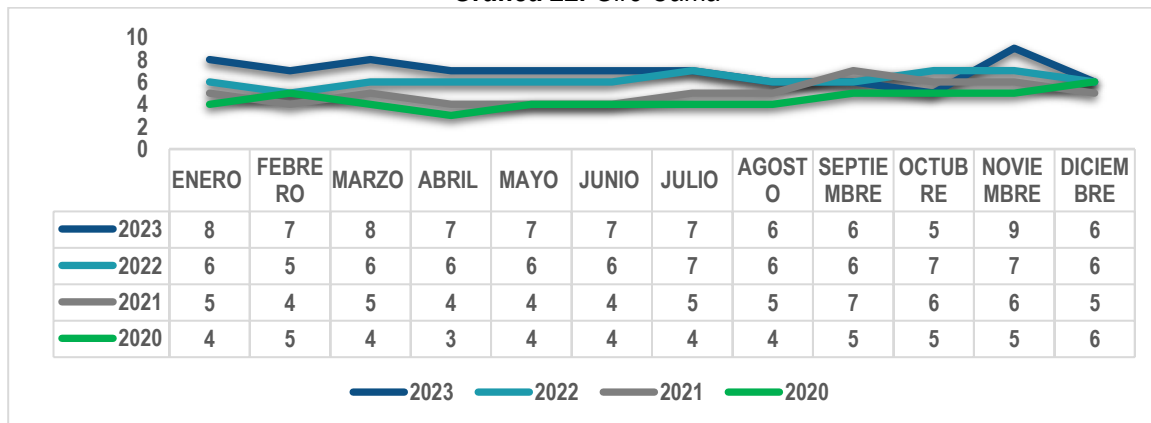
Grafica 21. Porcentaje ocupacional



Fuente: Proceso atención en salud

Se puede identificar en esta grafica que para el año 2020 y 2021 el porcentaje de ocupación estuvo por debajo de la meta por pandemia, sin embargo, para el año 2022 y 2023 la meta del indicador se mantuvo por encima aumentando la cantidad de pacientes sobre todo del servicio de urgencias y de las remisiones aceptadas de las otras instituciones, llegando a su pico mas alto en el 2023.

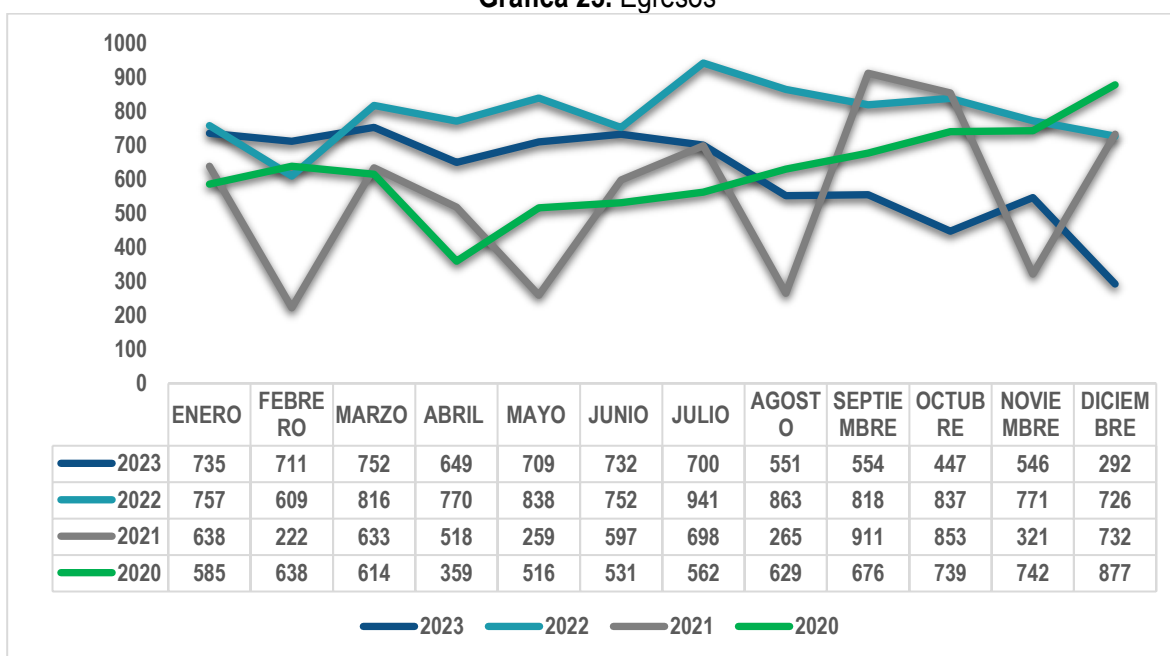
Gráfica 22. Giro Cama



Fuente: Proceso atención en salud

Para el año 2020, 2021 y principios del 2022 el indicador estuvo por debajo de la meta, toda vez que en pandemia la rotación de pacientes era muy bajita y las remisiones difícilmente salían, a finales del 2022 y 2023 se empezó a cumplir la meta del indicador debido al trabajo articulado con la Dirección seccional de Antioquia y los diferentes auditores de las EPS, reforzando el proceso de desescalonamiento de pacientes, logrando disminuir los tiempos de espera en cuanto a altas tempranas, oxígenos y medicina domiciliaria.

Gráfica 23. Egresos



Fuente: Proceso atención en salud

Para el año 2020 y 2021 disminuyeron el número de egresos mensuales por pandemia con un promedio de egresos anuales de 7468 y 6647 respectivamente, para el año 2022 fue el único año que se cumplió la meta con un promedio anual de 9498 egresos, sin embargo, este número se empezó a ver afectado por el cierre paulatino de camas en la sede 2 hasta llegar al cierre de esta en octubre de 2023. Finalmente, para diciembre de 2023 solo contábamos con 45 camas disponibles cayendo hasta 292 egresos mensuales. Por este motivo es importante la implementación de las 43 camas propuestas en la Operación Fénix para el servicio de Hospitalización, y de esta manera poder lograr las metas de producción establecidas que quedarían contando con estas camas en más o menos 700 egresos al mes.

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 y en la actualidad solo las 12 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (3 camas de UCE y 9 camas de UCI).

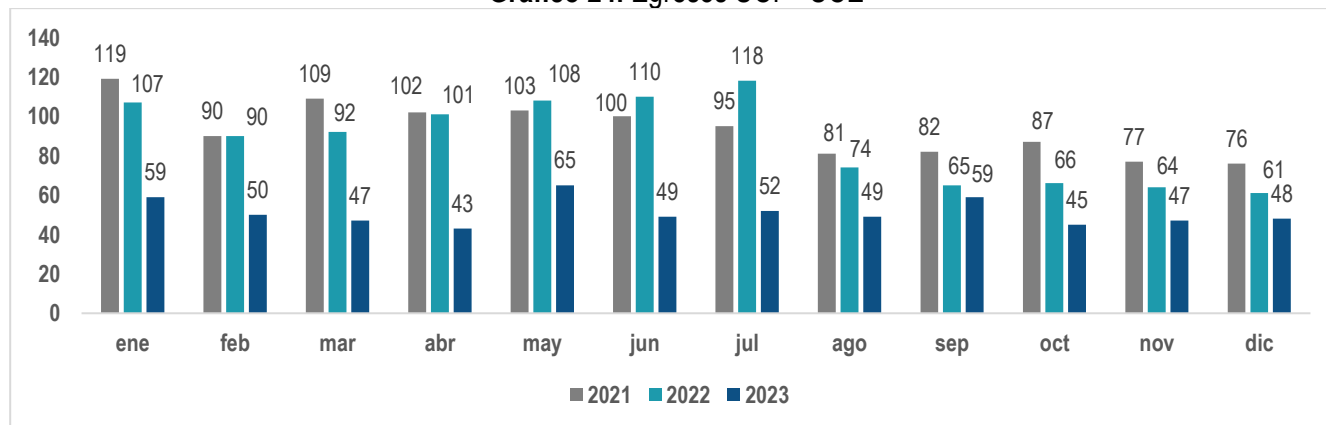
Actualmente tenemos el siguiente personal en UCI (ANGIOSUR): 10 intensivistas, 7 enfermeras jefes, 16 auxiliares de enfermería, 6 terapeutas respiratorias, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 facturadora, 1 regente de farmacia, nos hace falta una fonoaudióloga.

El talento humano del servicio ha ido aumentando o disminuyendo de acuerdo con las necesidades de atención de los usuarios y oferta durante y después de la pandemia por SARS COV-2 (COVID-19).

Descripción de las actividades

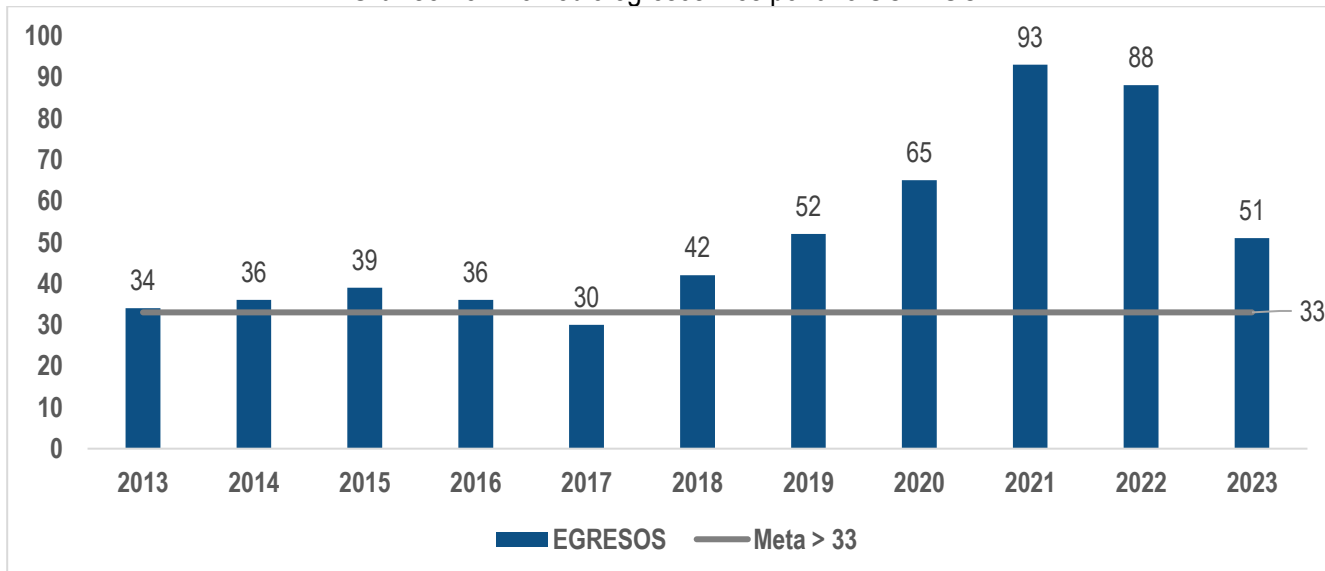
El comportamiento de los indicadores de producción en UCI y UCE ha sido bueno durante el año 2022 y 2023, si se tiene en cuenta la mencionada variación adaptativa de la capacidad instalada por efectos de la pandemia de Covid19 y post pandemia, lo que se ha reflejado en una buena facturación. Los contratos con la Unión Temporal Neuro cardiovascular del Sur y con ANGIOSUR han permitido mantener en niveles adecuados la ocupación y facturación de la Unidad. 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 consolidan 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 en los años 2022 y 2023.

Gráfico 24. Egresos UCI – UCE



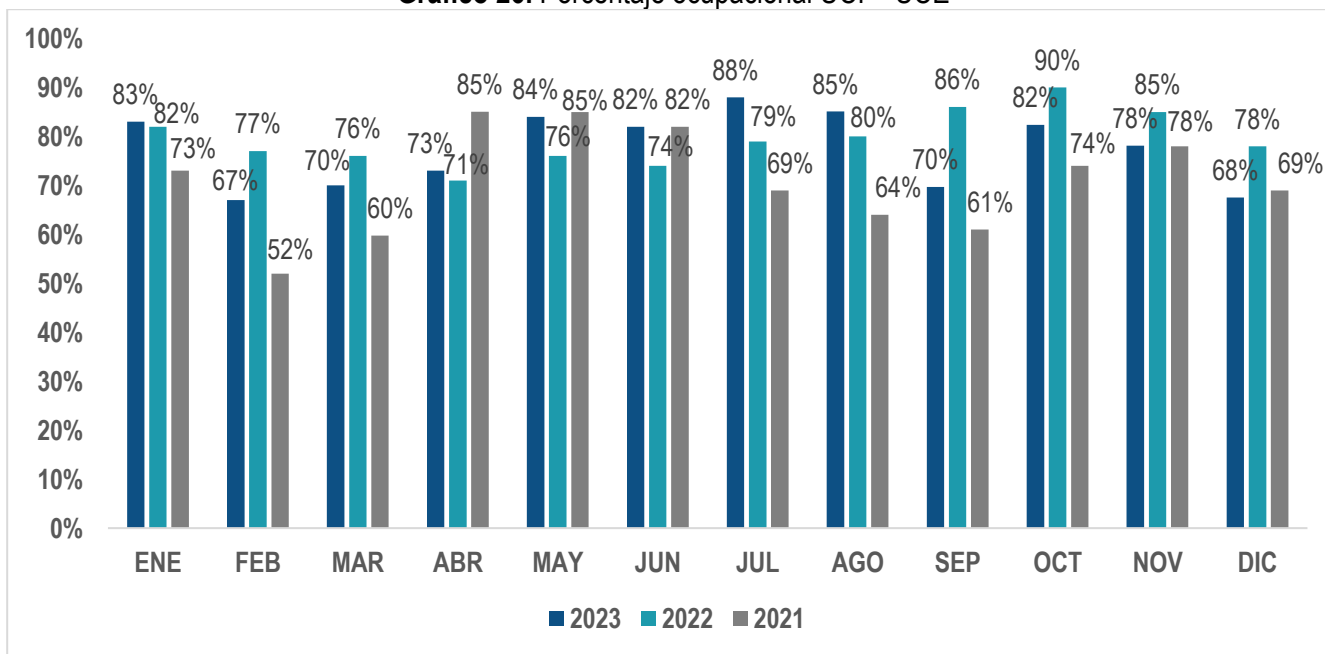
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 25. Promedio egresos mes por año UCI – UCE



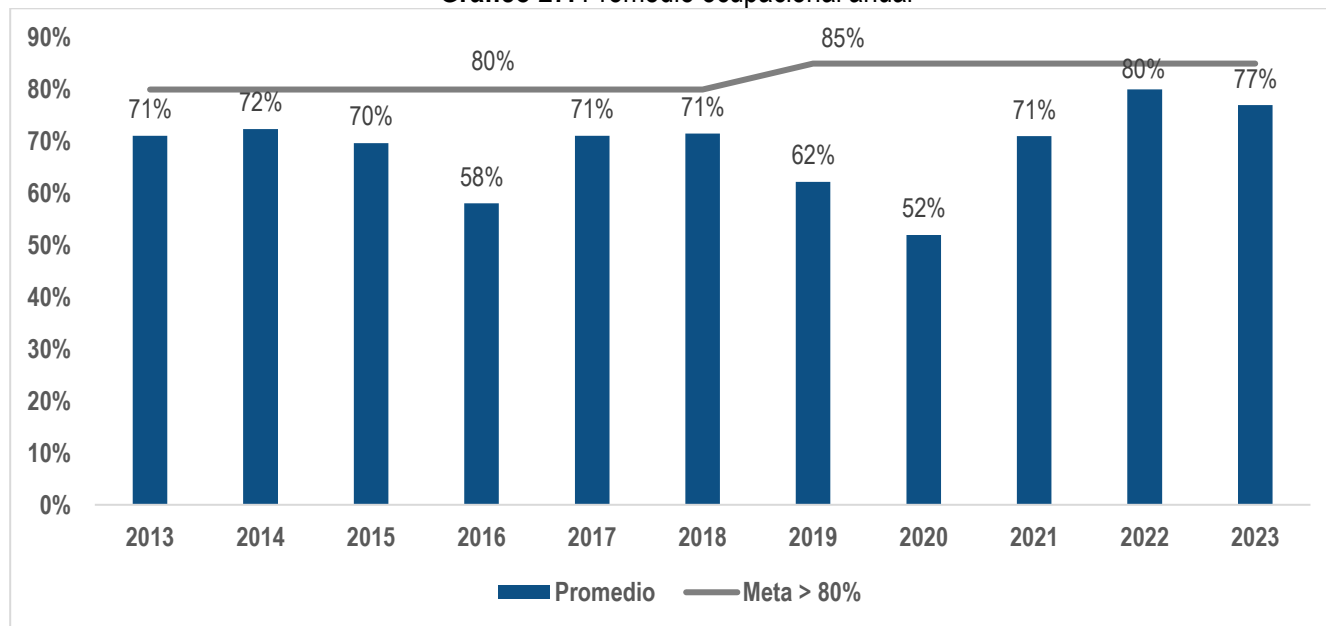
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 26. Porcentaje ocupacional UCI – UCE



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 27. Promedio ocupacional anual



Fuente: Proceso atención en salud

Conclusión UCI- UCE

La consolidación de servicios con alianzas estratégicas (ANGIOSUR, DAVITA) y de los nuevos servicios (Neurocirugía, Nefrología, Cirugía Vascular y Terapias Renales) ha permitido mantener una ocupación adecuada de la Unidad aun después de la pandemia de COVID-19. Mejorar los procesos administrativos y asistenciales impacta en la disminución de las glosas y permite adecuar la recuperación de cartera y mejorar 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

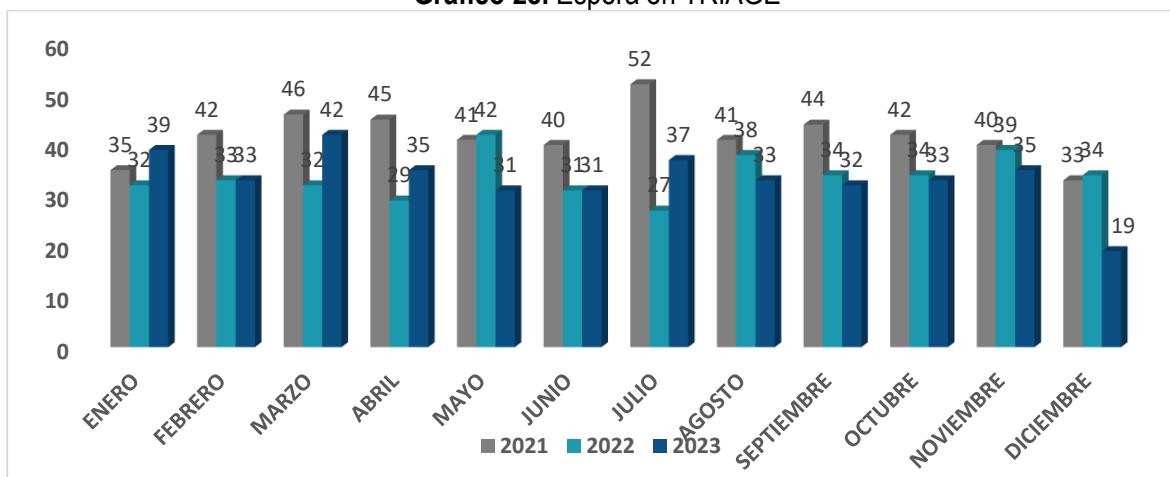
En relación con el proceso de atención se continúa evitando la fragmentación en la atención, pretendiendo mejorar la empatía y la relación médico paciente. Bajo esta perspectiva los médicos son los responsables de la realización del triage y la atención inicial de urgencias y un médico diferente se encarga 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.

ESPERA EN TRIAGE

Gráfico 28. Espera en TRIAGE

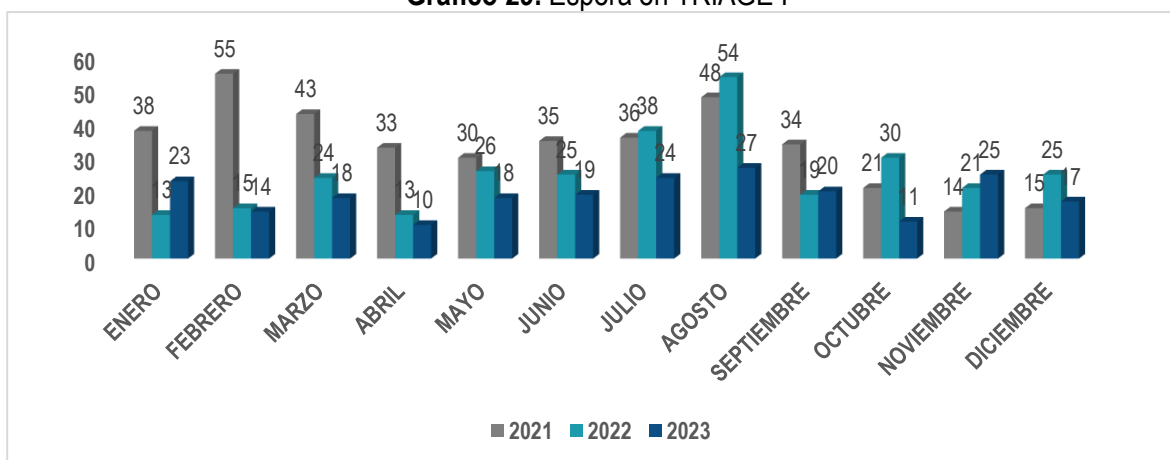


Fuente: Proceso atención en salud

En cuanto a la espera del tiempo en triage podemos evidenciar que promedio para año 2021 era de 41.7 minutos, para el 2022 disminuyó a 33.75 minutos y para el 2023 se logró disminuir a 30,75 minutos logrando una mejoría notable para este último año.

TRIAGE I

Gráfico 29. Espera en TRIAGE I

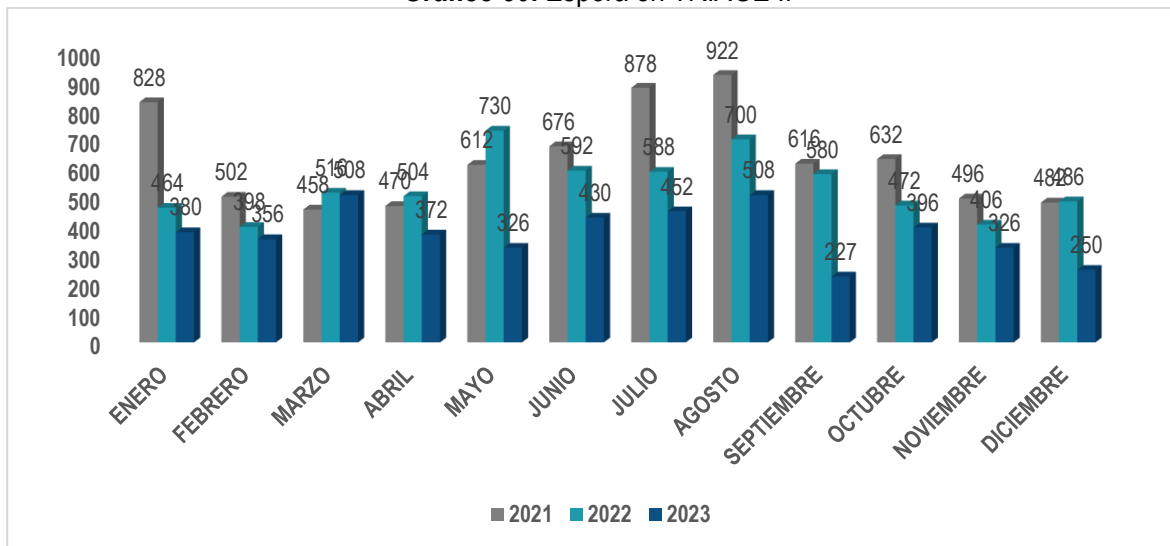


Fuente: Proceso atención en salud

Para el año 2021 el promedio de TRIAGE 1 atendido en la institución fue de 30.5 pacientes por mes, para el año 2022 fue de 27,1 pacientes por mes, y para el año 2023 de 18,8 lo que evidencia una disminución de los canillazos en el último año en la institución.

TRIAGE II

Gráfico 30. Espera en TRIAGE II

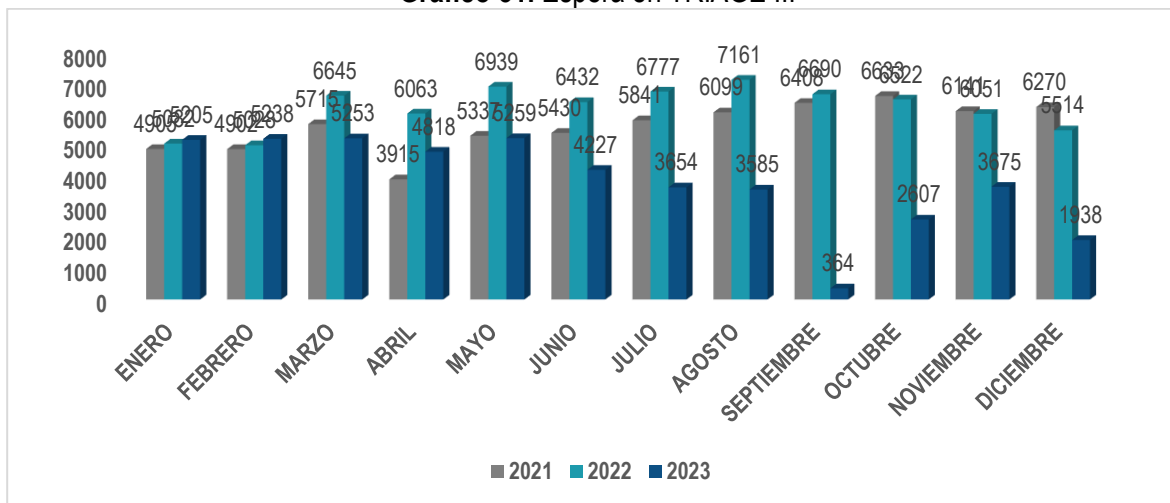


Fuente: Proceso atención en salud

En cuanto al TRIAGE II el promedio de pacientes atendidos para el 2021 fue de 631, para el 2022 de 536 pacientes y para el 2023 de 377 pacientes mes, lo que evidencia una disminución de la producción en el servicio.

TRIAGE III

Gráfico 31. Espera en TRIAGE III

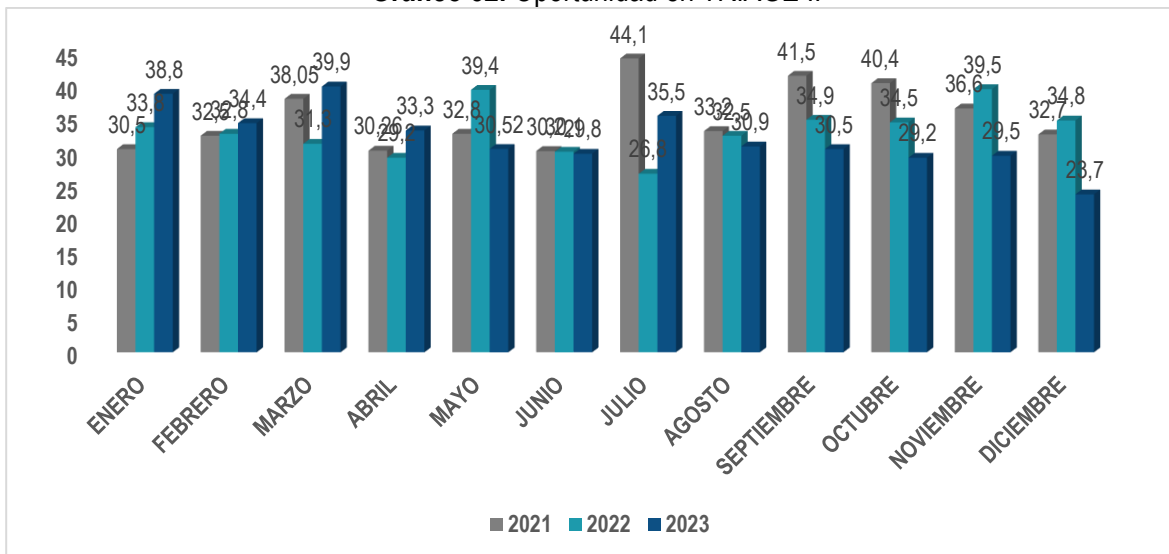


Fuente: Proceso atención en salud

Revisando el número de pacientes atendidos con TRIAGE III el promedio mes para el 2021 fue de 5633 pacientes, para el año 2022 incremento a 6250 pacientes, y para el 2023 de 3803 evidenciándose una caída dramática en el mes de septiembre con 364 pacientes en el mes, siendo el año con menos producción.

OPORTUNIDAD DE TRIAGE 2

Gráfico 32. Oportunidad en TRIAGE II

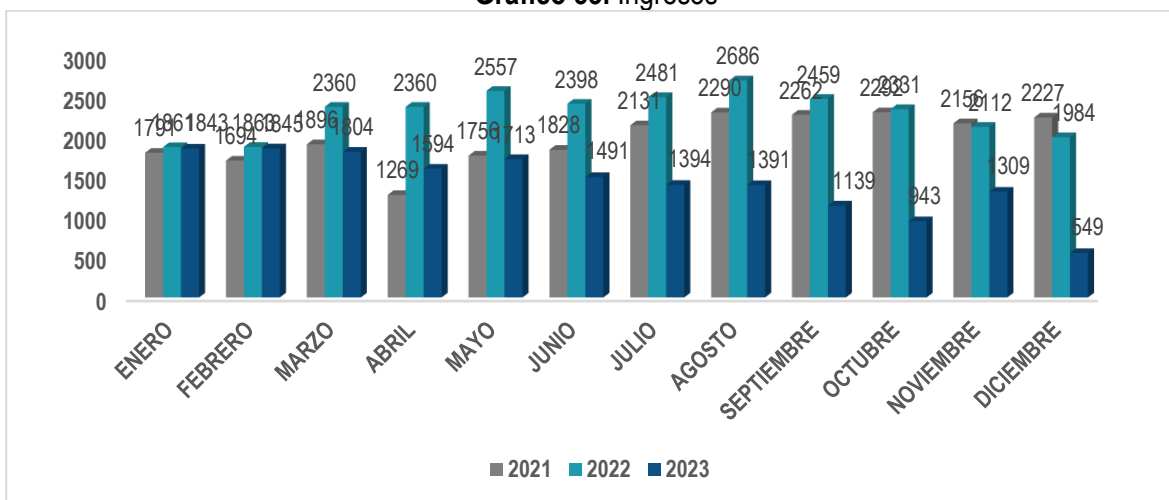


Fuente: Proceso atención en salud

En el año 2022 la oportunidad de TRIAGE 2 fue en promedio de 23 minutos y para el año 2023 de 29 minutos, sin poderse lograr la meta establecida que es de 20 minutos.

INGRESOS

Gráfico 33. Ingresos

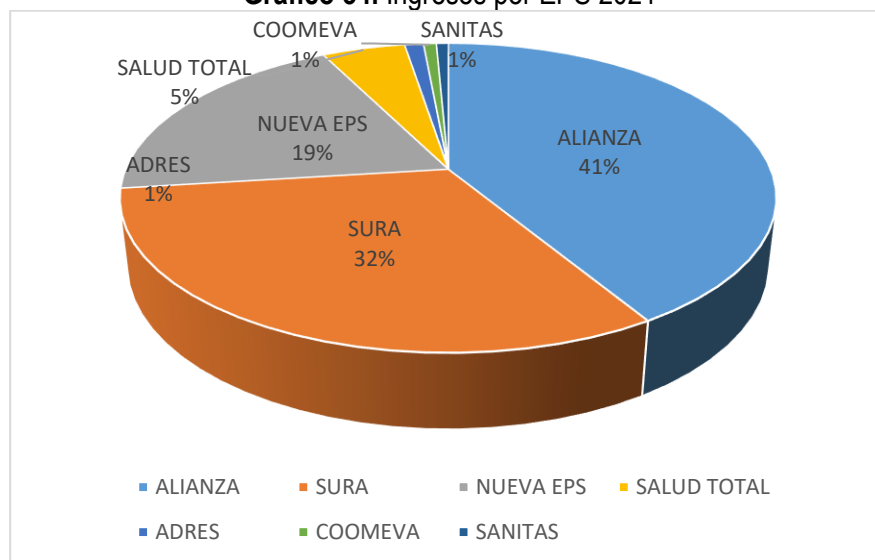


Fuente: Proceso atención en salud

Para el año 2021 el número de ingresos realizados en el servicio de Urgencias fue de 23.592, para el año 2022 aumento a 27.452, con una disminución significativa para el 2023 de 18.154 ingresos al año, esto debido al cierre de servicios, problemas con las ayudas diagnosticas e insumos.

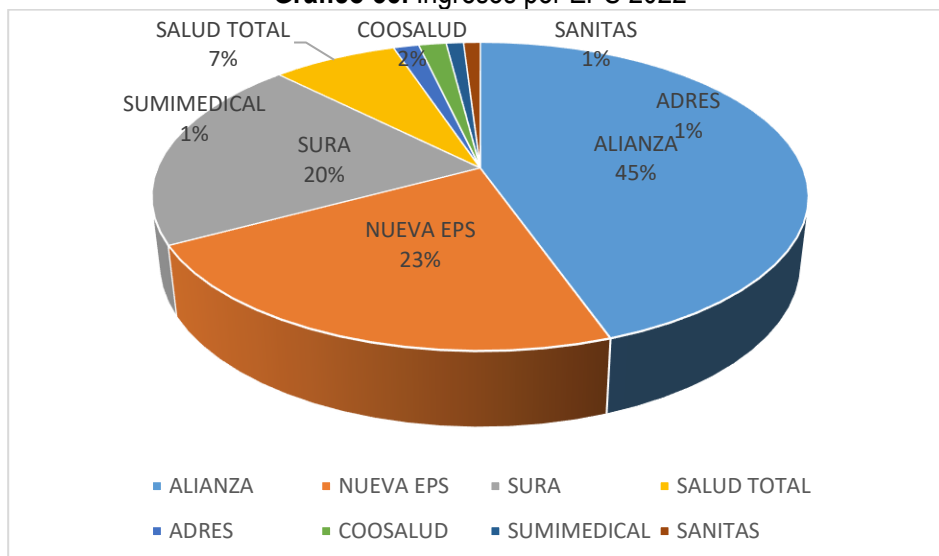
PORCENTAJE DE INGRESOS POR EPS

Gráfico 34. Ingresos por EPS 2021



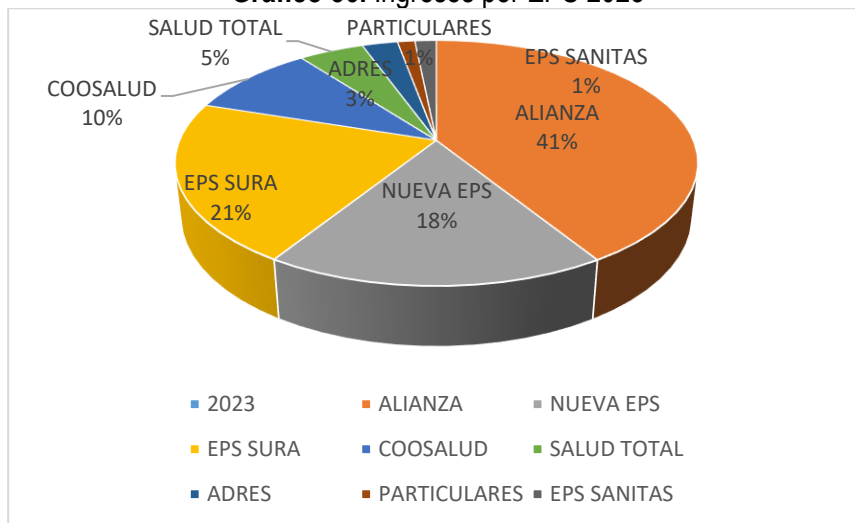
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 35. Ingresos por EPS 2022



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 36. Ingresos por EPS 2023



Fuente: Proceso atención en salud

Viendo las gráficas correspondientes podemos ver que nuestro primer cliente durante estos 3 años es SAVIA SALUD EPS con más del 40% de los usuarios atendidos. En segundo lugar, para los años 2021 y 2023 fue SURA EPS, y para el año 2022 NUEVA EPS. Como cuarta se ubica en el 2021 y 2022 SALUD TOTAL, lo cual cambio en el 2023 por COOSALUD, debido al convenio realizado con ANGIOSUR con la UT.

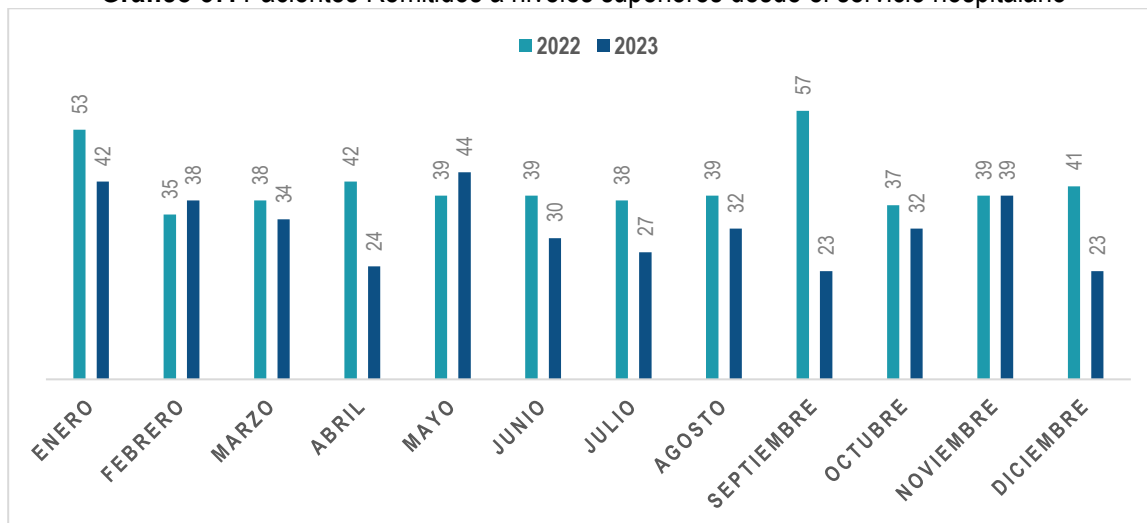
Informes de producción en relación con indicadores de CRUE y traslado asistencial 2022-2023

El siguiente indicador refleja el comportamiento de las remisiones mes a mes que se presentan en el servicio hospitalario, dichas remisiones son justificadas en varios aspectos, entre los cuales están:

- Especialidad no ofertada en el portafolio hospitalario.
- Manejo en un mayor nivel de complejidad.
- Por no disponibilidad de algún recurso necesario para la atención.

Se ha venido disminuyendo a causa de que el hospital ya cuenta con menos capacidad instalada, por lo cual la cantidad de pacientes también disminuye considerablemente.

Gráfico 37. Pacientes Remitidos a niveles superiores desde el servicio hospitalario



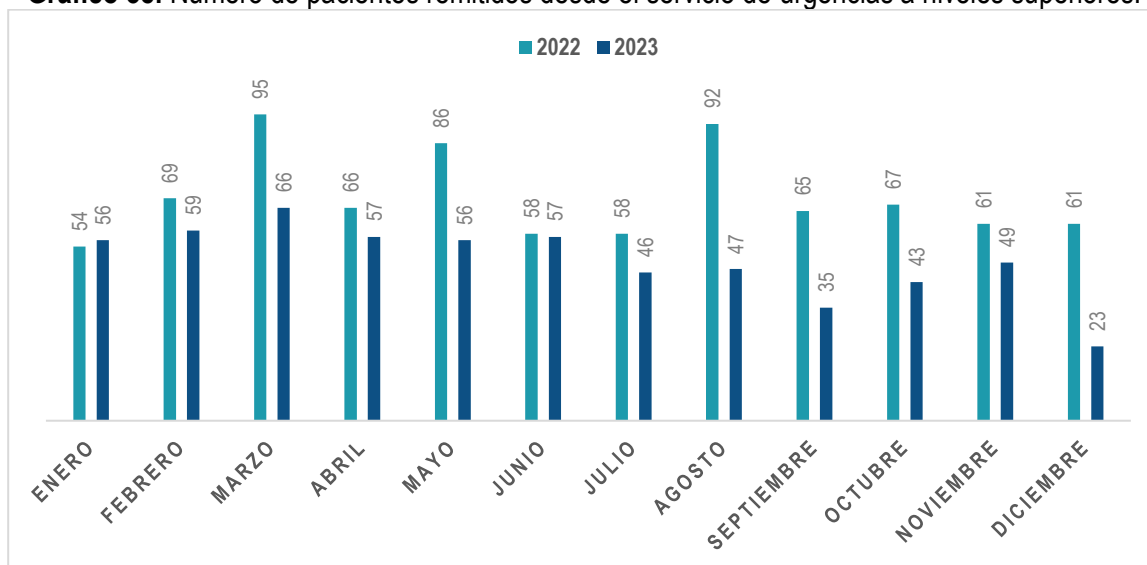
Fuente: Proceso atención en salud

El siguiente indicador refleja el comportamiento de las remisiones mes a mes que se presentan en el servicio de urgencias, están justificadas en lo siguiente:

- Mayor nivel de complejidad.
- Especialidad no ofertada dentro del portafolio hospitalario.
- Falta de recursos para la atención integral del paciente.

La cantidad ha ido disminuyendo considerablemente debido a que la capacidad instalada de la institución es mucho menor respecto los años anteriores.

Gráfico 38. Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores.



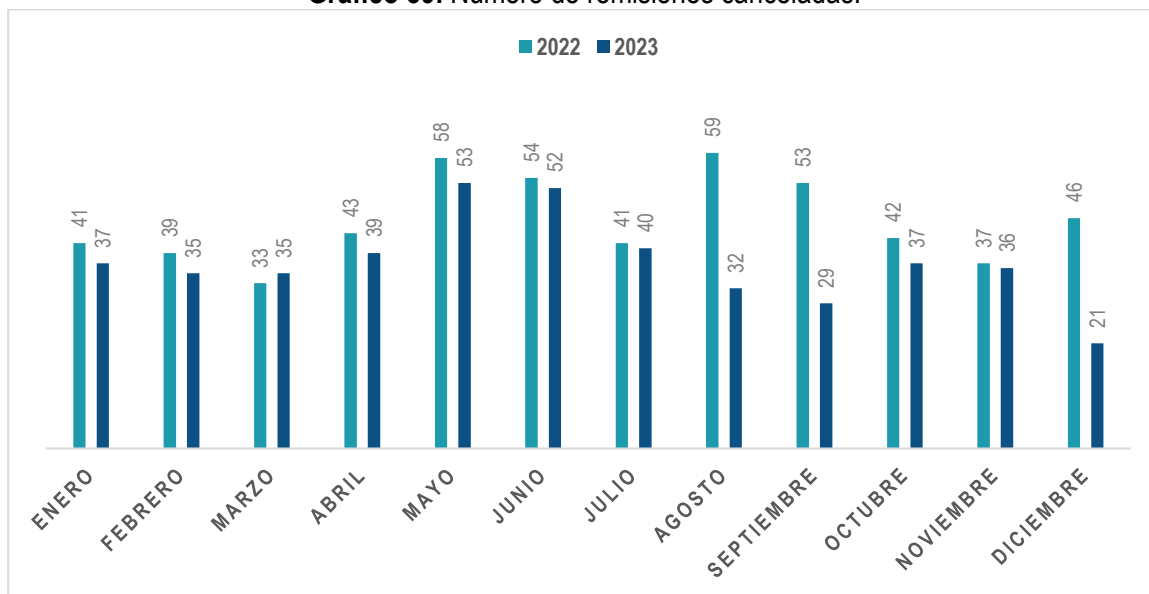
Fuente: Proceso atención en salud

Las remisiones canceladas, son aquellas que por alguna situación no terminan siendo remisiones efectivas, entre las situaciones que podemos encontrar están las siguientes:

- Alta del paciente por mejoría de su estado clínico
- Alta voluntaria firmada por el paciente
- Manejo medico intrahospitalario
- Muerte del paciente

Este indicador es constante, puede tener picos altos y bajos, solo se puede relacionar en la medida que la cantidad de personas que consulten disminuya y por la misma causa disminuyan la cantidad de remisiones que se generen.

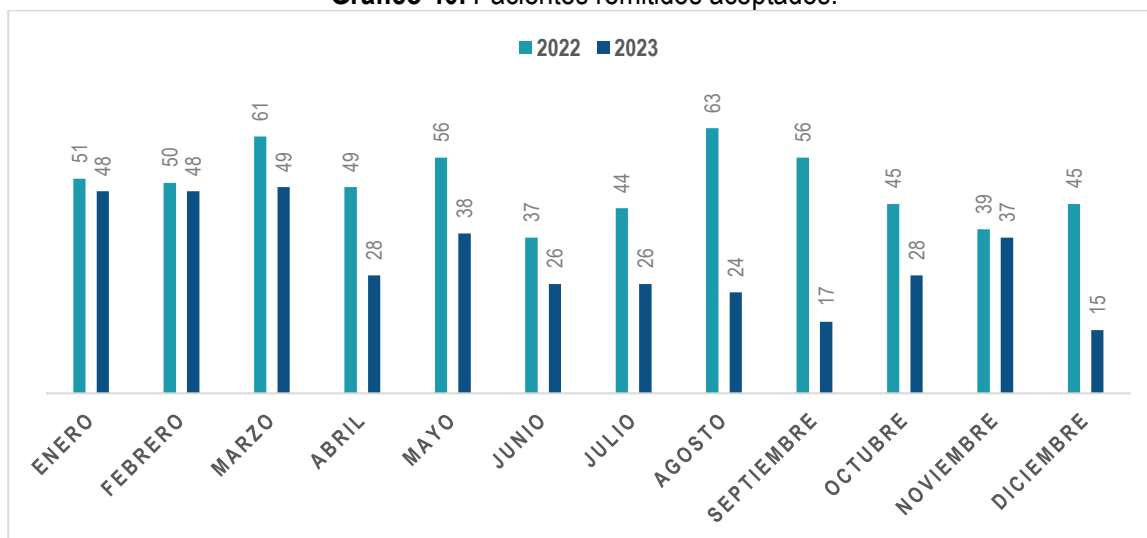
Gráfico 39. Número de remisiones canceladas.



Fuente: Proceso atención en salud

Total de pacientes que tuvieron remisión efectiva mes a mes. La disminución ha sido progresiva, debido a la disminución de capacidad instalada, por ende, ingresan menos pacientes y a que se han habilitado algunas especialidades y procedimiento dentro de la institución, que nos han servido de apoyo para evitar remitir los pacientes, entre las cuales están: Neurocx, nefrología, CX vascular, entre otras.

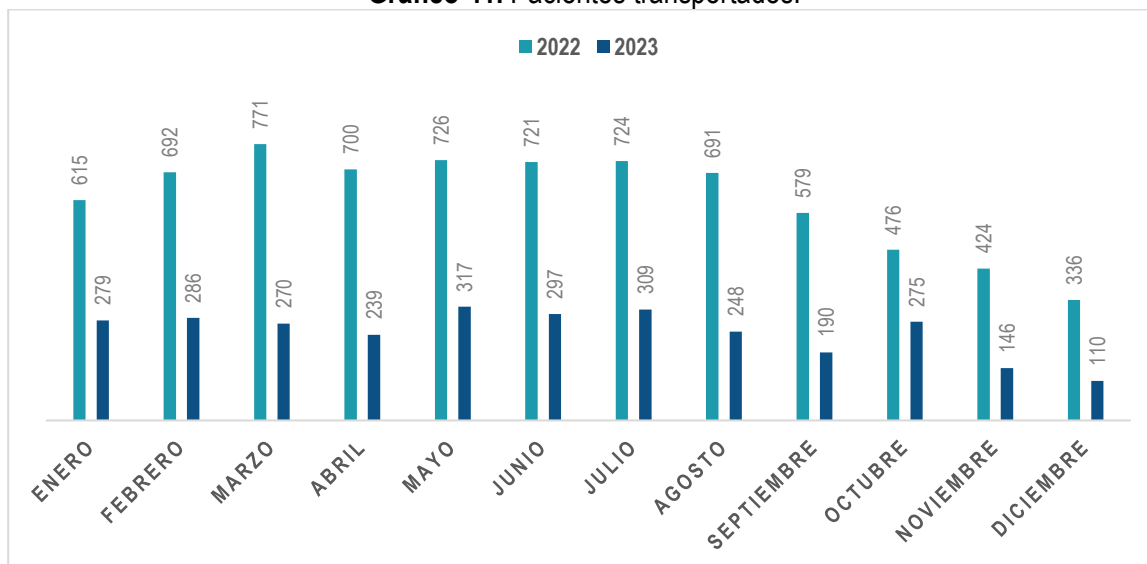
Gráfico 40. Pacientes remitidos aceptados.



Fuente: Proceso atención en salud

Cantidad de personas transportadas en la ambulancia. Este año se contaba con dos ambulancias básicas, las cuales funcionaban 24/7 ambas. Es importante considerar que al 2023 contamos con tres móviles, dos básicas y una medicalizada. Para el año 2022 se contaba con dos sedes, a partir de noviembre de 2022 aproximadamente, en la sede 2 se iniciaron unos trabajos estructurales, los cuales trajeron una disminución importante de cantidad de camas y se refleja en el comportamiento de los traslados, ya que se puede decir que el 95% de los traslados que se realizan en la institución es entre sedes.

Gráfico 41. Pacientes transportados.



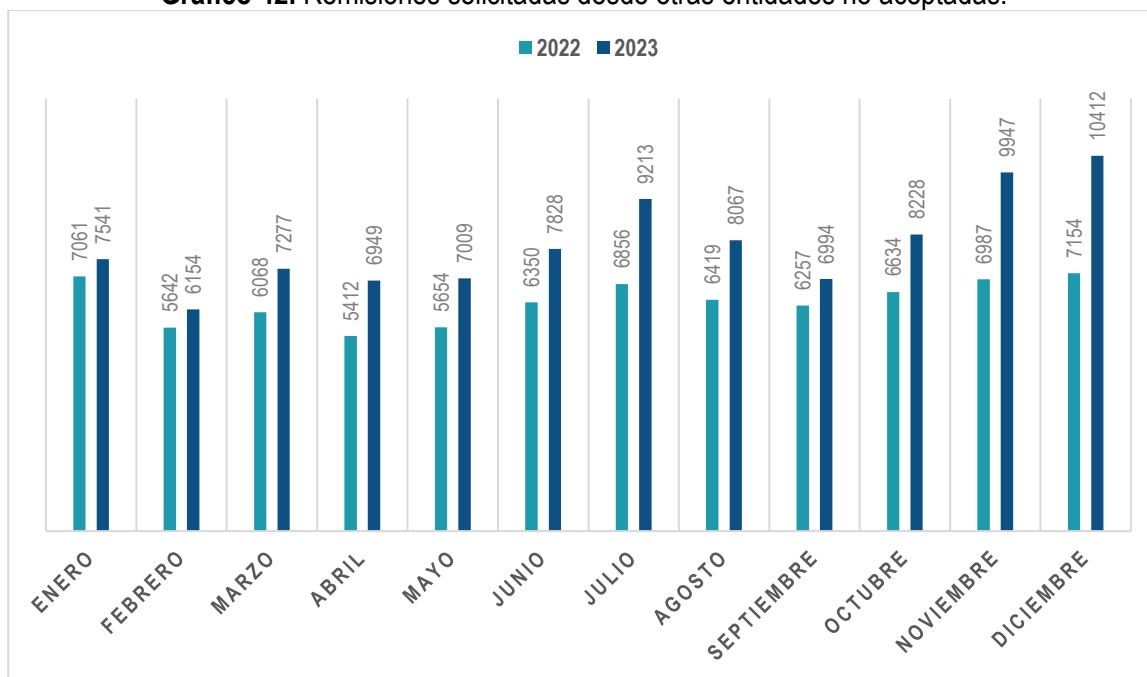
Fuente: Proceso atención en salud

Indicador de remisiones que llegan a nuestros correos, los cuales por las siguientes razones no se pueden recibir:

- No especialidad solicitada, dentro de nuestro portafolio de servicios no contamos con la especialidad para la cual están remitiendo el paciente.
- Mayor nivel de complejidad, el paciente que requiere la remisión, necesita un nivel de complejidad superior al de esta institución.
- Número de camas disponibles, en el momento de la solicitud, el hospital se encuentra con una ocupación total que no permite más flujo de pacientes.

Es importante tener en cuenta este indicador, como síntoma del potencial de pacientes que regulan hacia el hospital y la capacidad en infraestructura, talento humano y oferta que se tiene.

Gráfico 42. Remisiones solicitadas desde otras entidades no aceptadas.



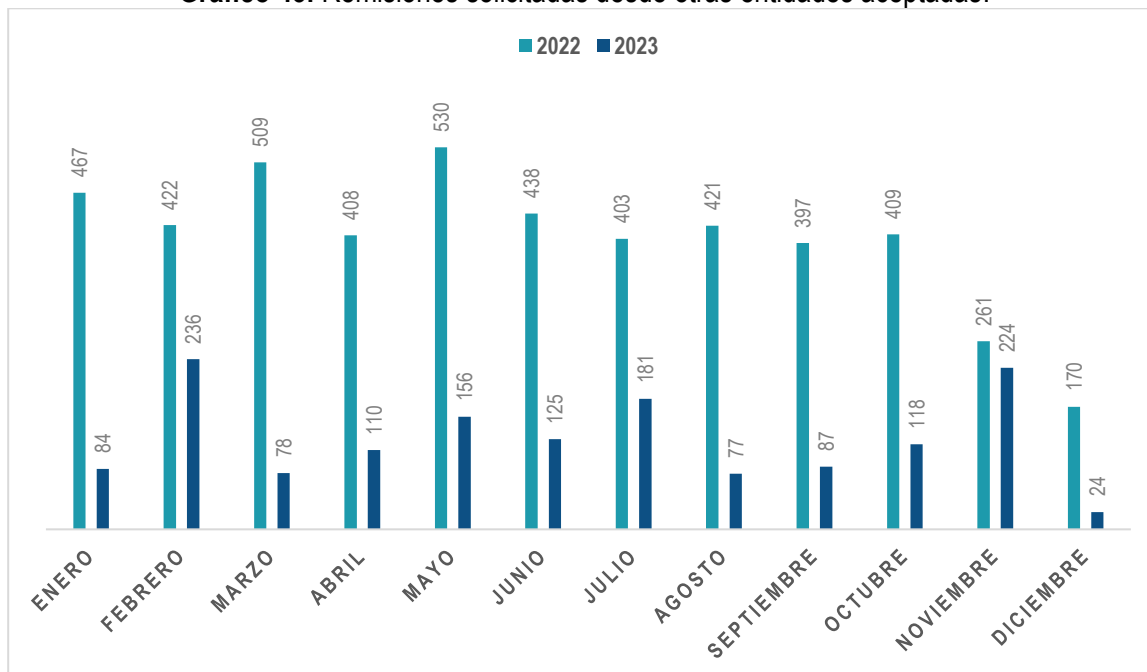
Fuente: Proceso atención en salud

Indicador que refleja la cantidad de paciente aceptados por remisión, que vienen de otras instituciones.

- La caída en la recepción de paciente es del 82% en el 2023

Entre estos factores el más determinante es la disminución de la capacidad instalada, pasamos de tener 146 camas a tener 63 camas, esto evidentemente es determinante en este ítem.

Gráfico 43. Remisiones solicitadas desde otras entidades aceptadas.



Fuente: Proceso atención en salud

2.6. Imágenes Diagnósticas

El Servicio de Imágenes Diagnósticas es un área asistencial que depende directamente de la Subgerencia de Salud, realiza diagnóstico y tratamiento por imágenes para usuarios de todos los servicios de la Institución, a través de un talento humano competente y comprometido, utilizando equipos y tecnologías propias. El talento humano está constituido por dos (2) Radiólogos, seis (6) Tecnólogos en Imágenes Diagnósticas, una (1) transcriptor, una (1) auxiliar administrativa, una (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
- 2 digitalizadoras, marca Carestream
- 1 sistema RIS y PACS (HIRUKO / AQUILA). HIRUKO es propio, se instaló a finales de 2020 (No integrado con Dinámica Gerencial), servidor lleno. Arrendamiento AQUILA con almacenamiento en la nube desde abril de 2023.

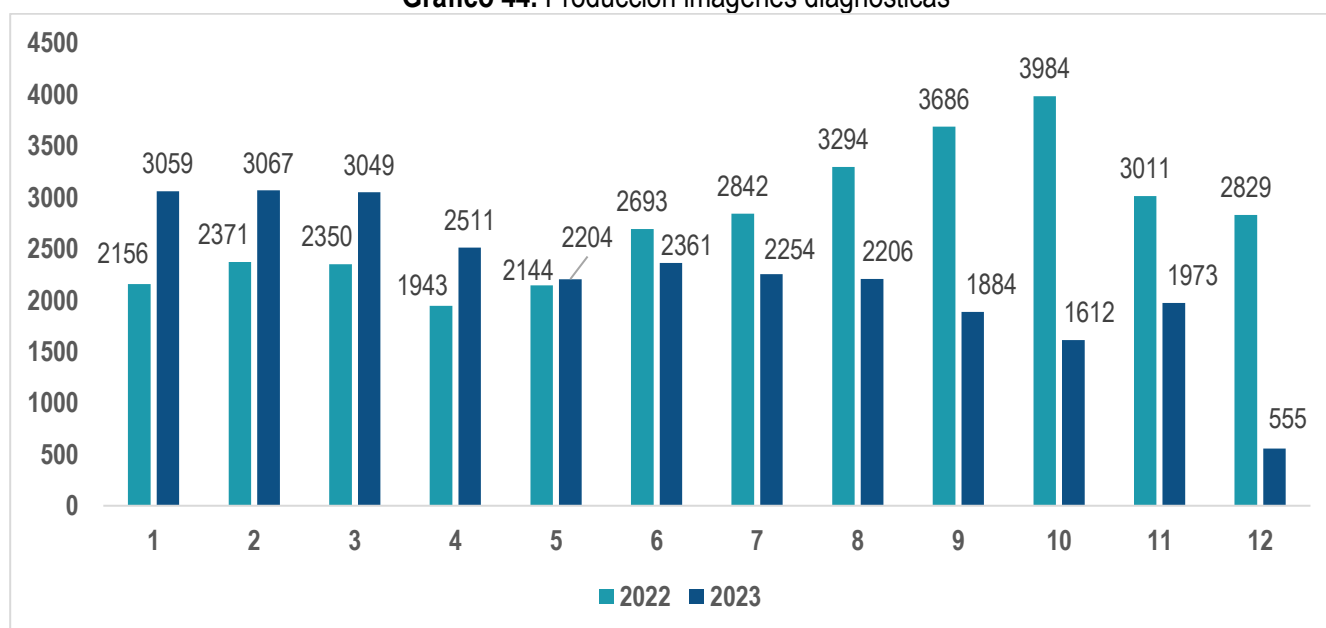
En julio de 2021 el Hospital retomó el servicio de Imagenología contratando directamente a los radiólogos y demás personal del servicio, mejorando con esto la producción, oportunidad, facturación y rentabilidad.

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) simple y contrastada, 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 OCAZIOÑEZ S.A.S. Desde el segundo semestre de 2023 ya no tenemos pacientes del Hospital de Caldas debido a que allí inició a funcionar el Tomógrafo y el servicio de Radiología con Ecografía y Rayos X. También finalizó el contrato con la Ruta Autoinmune. Por estas dos razones, sumadas a la reducción de camas en el Hospital por efecto del arrendamiento y entrega de la sede 2 a ANGIOSUR, disminuyó la producción del Servicio de Imagenología en el segundo semestre de 2023.

Actividades imágenes diagnósticas

Gráfico 44. Producción imágenes diagnósticas



Fuente: Proceso atención en salud

TOTAL ACTIVIDADES IMÁGENES DIAGNÓSTICAS													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
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
2023	3059	3067	3049	2511	2204	2361	2254	2206	1884	1612	1973	555	26735

Fuente: Proceso atención en salud

Tabla 5. Producción imágenes diagnósticas 2021 – 2022 - 2023

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

PRODUCCIÓN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2022													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
PLACAS RADIOGRÁFICA	1237	1466	1448	1092	1086	1745	1793	2018	2637	2591	1831	1935	20879
ECOGRAFÍAS	217	343	393	311	361	201	216	357	423	490	467	277	4056
TOMOGRAFÍAS	651	502	448	509	638	639	740	807	495	760	606	515	7310
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
TOTAL	2156	2371	2350	1943	2144	2693	2842	3294	3686	3984	3011	2829	33303

PRODUCCIÓN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2023													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2023
PLACAS RADIOGRÁFICA	1899	2174	1794	1339	1191	1291	1220	1114	1000	796	1004	347	15169
ECOGRAFÍAS	287	341	208	228	216	267	203	229	152	147	168	49	2495
TOMOGRAFÍAS	728	956	947	830	681	711	719	750	637	583	713	142	8397
BIOPSIAS, DRENAJES	18	1	6	10	10	16	10	16	15	30	21	1	154
DOPPLER	127	135	94	104	106	76	102	97	80	56	67	16	1060
TOTAL	3059	3607	3049	2511	2204	2361	2254	2206	1884	1612	1973	555	27275



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 aumentó notoriamente.

En 2023 se entrega en arrendamiento la sede 2 del Hospital, disminuyendo de manera sustancial el número de camas, lo cual se refleja en la disminución de la producción de Imágenes Diagnósticas. 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 y los primeros meses de 2023, en sede 1, la producción aumentó, debido a los pacientes ambulatorios, tanto de la ruta autoinmune como de Angiosur. La producción de sede 2 se disminuyó debido al cierre de camas por la operación FENIX, desde octubre de 2023 ya no contamos con sede 2. 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, además de algunos temas administrativos que afectaron el despacho por parte del banco de sangre. En la vigencia 2022 la producción se mantuvo. Durante el 2022 y 2023, 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. A continuación, se relaciona la información del servicio de laboratorio comparativo 2022 – 2023.

Tabla 6. Pruebas de laboratorio por sedes 2022-2023

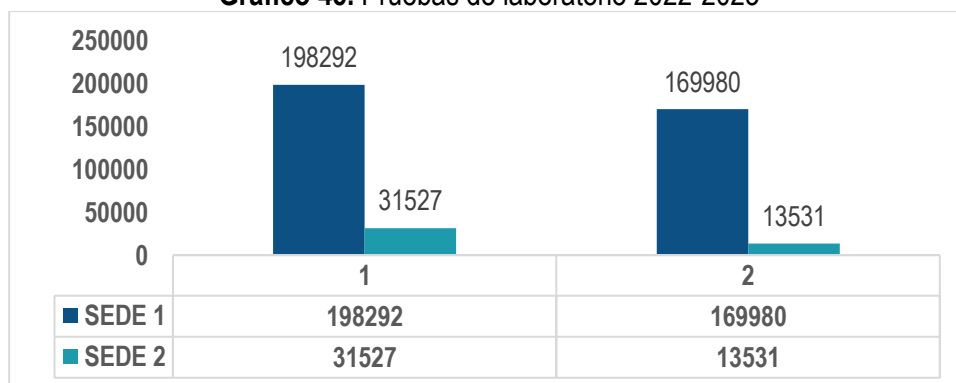
PRUEBAS DE LABORATORIO POR SEDES 20201-2022			
Pruebas sede 1 2022	198,292	Pruebas sede 2 2022	31,527
Pruebas sede 1 2023	169,980	Pruebas sede 2 2023	13,531

Fuente: Proceso atención en salud

Pruebas de Laboratorio:

Se presentó un aumento de las pruebas durante el 2022 y en el primer semestre de 2023, a expensas de los pacientes ambulatorios de la Ruta Autoinmune y Angiosur, en el segundo semestre de 2023 disminuyó la producción por cierre de sala 2 en la sede asistencial y de algunas salas de urgencias, además de la disminución de cirugías. en sede 2 disminuyeron por el cierre de la sede.

Gráfico 45. Pruebas de laboratorio 2022-2023

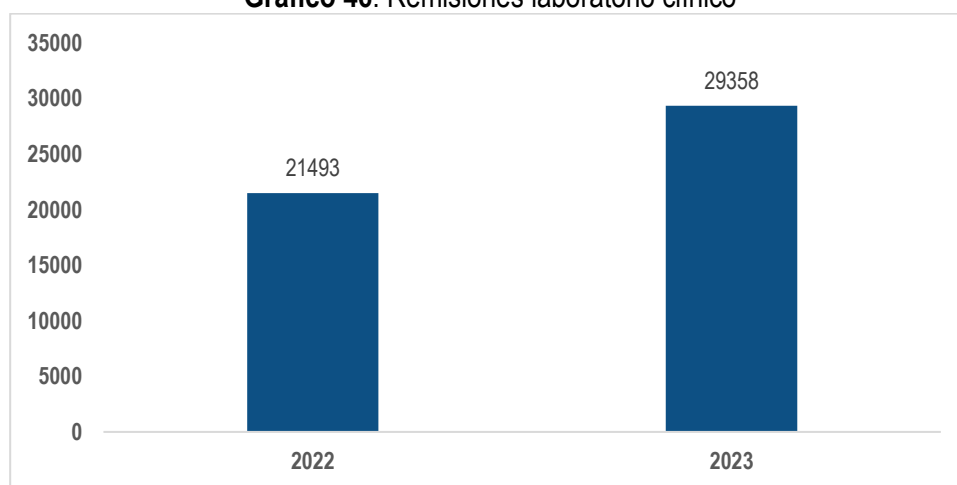


Fuente: Proceso atención en salud

Remisiones de laboratorio

Las remisiones en el servicio de laboratorio para la vigencia 202 fueron de 21.493 y para la vigencia 2023 fueron 29.358. Se puede observar un notable aumento para el año 2023, 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 de 2022 y primeros meses de 2023, también contribuyen a este aumento en las remisiones.

Gráfico 46. Remisiones laboratorio clínico

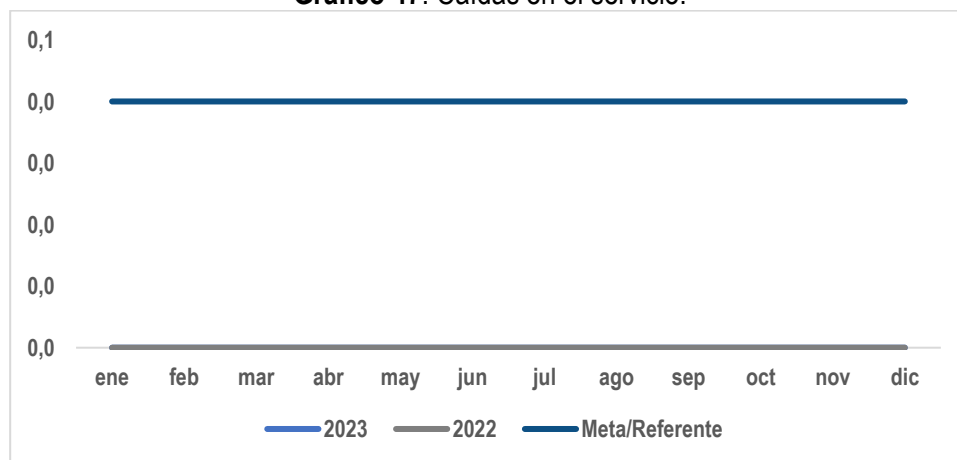


Fuente: Proceso atención en salud

Indicadores Resolución 256 de 2016

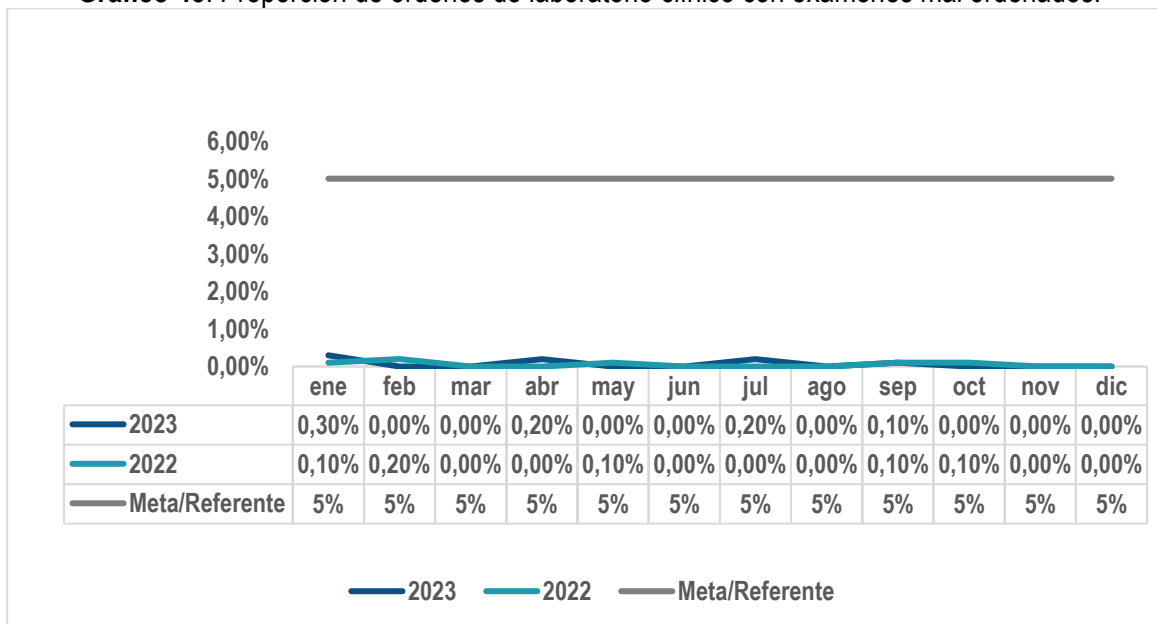
La tasa de caída de pacientes en el servicio el servicio laboratorio clínico en la vigencia 2022 y 2023 fue cero (0), la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por muestras mal tomadas estuvo en menos del 2%, y la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por órdenes mal elaboradas estuvo en menos del 5%.

Gráfico 47. Caídas en el servicio.



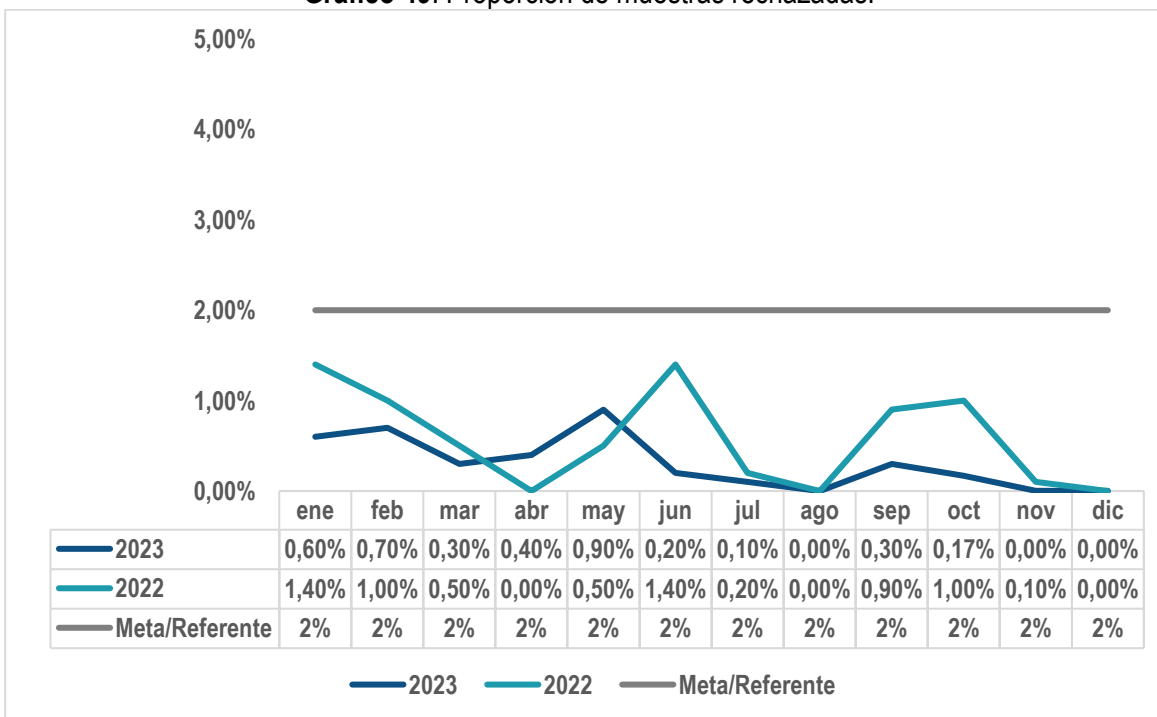
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 48. Proporción de órdenes de laboratorio clínico con exámenes mal ordenados.



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 49. Proporción de muestras rechazadas.

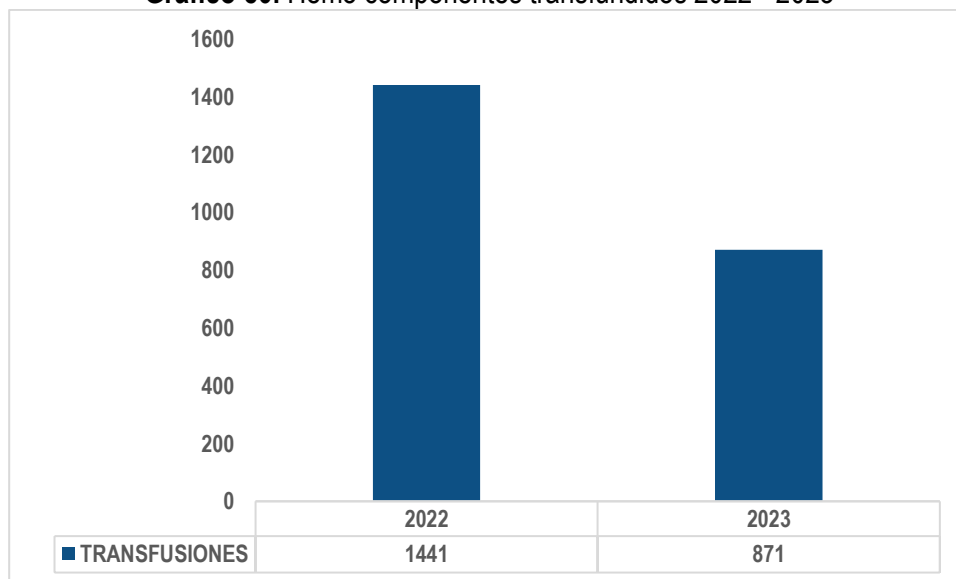


Fuente: Proceso atención en salud

Servicio transfusional

Durante el año 2022 se transfundieron 1441 hemo componentes en la institución, para el 2023 se transfundieron 871, presentándose una notable disminución, debido al cierre de camas, disminución de cirugías, disminución de atención de pacientes en urgencias, además de temas administrativos que alteraron el despacho del banco de sangre proveedor.

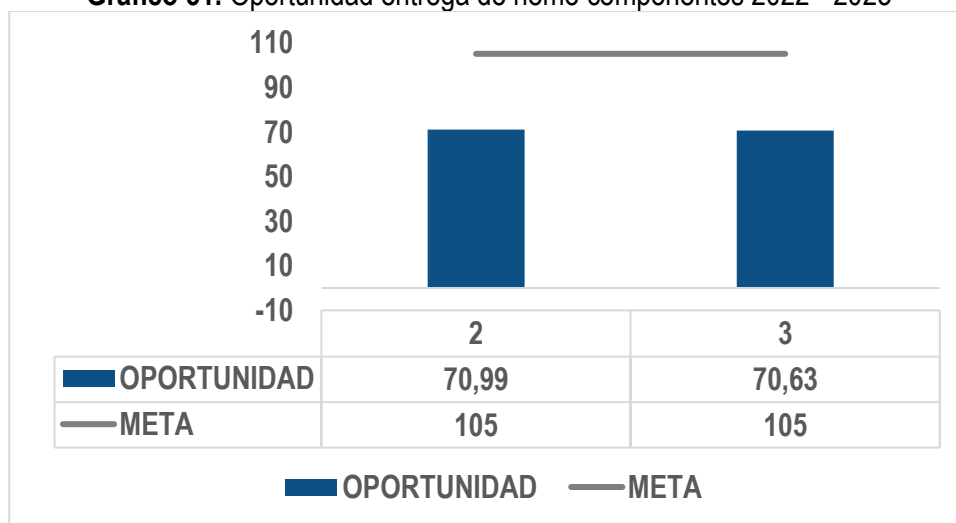
Gráfico 50. Hemo componentes transfundidos 2022 - 2023



Fuente: Proceso de Atención en salud

La oportunidad del servicio transfusional durante el año 2022 y 2023 tuvo un promedio de una (1) hora con 11 minutos, estando siempre dentro del límite esperado.

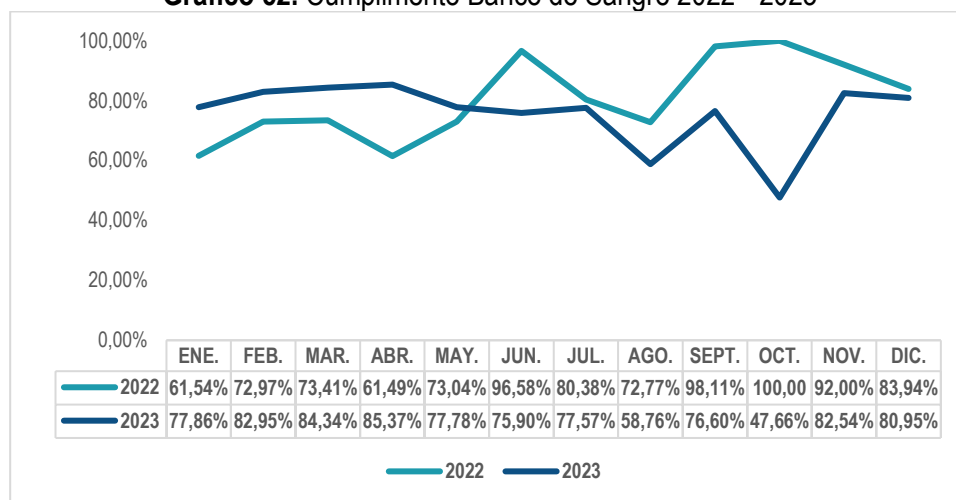
Gráfico 51. Oportunidad entrega de hemo componentes 2022 - 2023



Fuente: Proceso de Atención en salud

Durante el año 2023 desmejoro la oportunidad en el suministro de hemo componentes; debido a inconveniente de índole administrativo. En el año 2022 se tuvo un promedio de despacho de 80.52% y para el 2023 fue de 75.69%

Gráfico 52. Cumplimiento Banco de Sangre 2022 - 2023



Fuente: Proceso atención en salud

Conclusiones Laboratorio

Durante el 2022 y 2023 se presentaron múltiples dificultades, principalmente con el despacho de insumos y hemo componentes, y también con la remisión de pruebas a el laboratorio de referencia; lo que afecta la oportunidad y la productividad, también el pago del personal ha sido intermitente, lo que ha generado rotación de personal y un ambiente más tenso de trabajo. En el 2023 se hizo la dotación de sillas para el laboratorio, Tenemos pendientes varios temas en cuanto a infraestructura, principalmente el aire acondicionado.

2.8. Servicio farmacéutico

El Servicio Farmacéutico, es un servicio de carácter misional que existe para servir de apoyo a la atención en salud de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜI. El servicio es transversal a todos los servicios en los cuales se atienden a los pacientes e inclusive sirve a otros cuyo objetivo es también brindar apoyo a la atención como lo es el laboratorio clínico, ayudas diagnósticas etc. La producción del servicio es directamente proporcional a la demanda de los servicios en los cuales se atienden pacientes directamente, esto por ser de apoyo. Se tiene participación en el área financiera, con el manejo y control de inventarios.

Talento Humano:

Tabla 7. Talento Humano – Servicio Farmacéutico.

SERVICIO FARMACEUTICO TALENTO HUMANO DICIEMBRE 2023								
SERVICIO	HORARIO		HORAS/ DIA	DIAS/MES	H/MES	TALENTO HUMANO	TURNO/DIA	TURNO/NOCH HE
CENTRAL SEDE 1	L-V	7:00-19:00	6,6	30	200	Químico Dire	1	0
		7:00-19:00	12		360	Regente Adr	1	0
	L-S	7:00-17:00	6,6		200	Químico Asis	1	0
		7:00-19:00	12		360	Regente Asis	1	0
	L-D	7:00-19:00	24		720	Auxiliares de farmacia	2	0
URGENCIAS ADULTO	L-D	7:00-19:00	24	720	2		0	
		19:00-7:00					1	
CIRUGÍA	L-D	7:00-19:00	12	360	2		0	
		19:00-7:00	12	360			1	

Fuente: Proceso atención en salud

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, de la institución.
6. Realizar apoyo al área de facturación

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 dio ingreso a moléculas nuevas de las especialidades de cardio, neuro y psiquiatría

B. PROGRAMAS ESPECIALES

FARMACOVIGILANCIA y TECNOVIGILANCIA

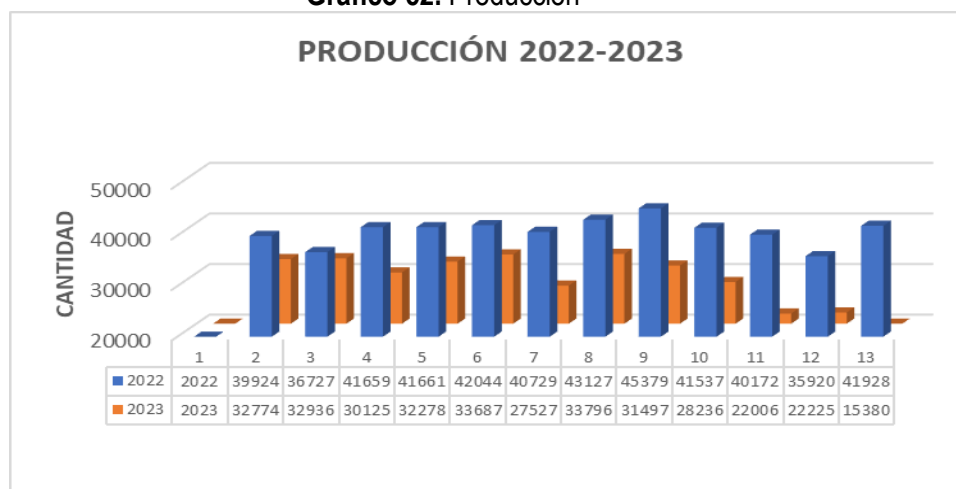
1. Se realizaron seguimientos a los PRUM (problemas relacionados con el uso del medicamento), y se impactaron aquellos cuyo su origen se encuentra en el manejo del personal del hospital y se desarrollaron barreras de seguridad a fin de minimizar los riesgos inherentes a la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos.
2. Igualmente, se les hizo seguimiento a los problemas con los dispositivos médicos.
3. 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.
4. Se ha logrado mejoraría e intervención en los análisis de los incidentes y eventos.
5. Se realizaron los reportes en la plataforma Vigiflow y Tecnovigilancia

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

1. Se viene trabajando en la perfilación de los pacientes de UCI, por parte del químico farmacéutico.
2. De la misma manera se ha estado trabajando en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes elegidos.
3. Se han incrementado las intervenciones farmacéuticas con el químico encargado del programa y los regentes asistenciales.
4. Se vigila mensualmente el resultado de sensibilidad microbiana, a fin de mantener control del consumo de antibióticos.
5. El programa se logró implementar en un 80%, sin embargo, a final del año no se pudo continuar por el problema de personal en el servicio y para darle prioridad a la atención del paciente, el químico asistencial fue necesario asignarlo a perfilar todos los servicios, ocasionando esto detrimento del programa.

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES

Gráfico 52. Producción



Fuente: Proceso atención en salud

La producción depende de la demanda en otros servicios y ésta a disminuido en el 2023, ocasionado por el cierre de Sede 2, la disminución de producción de otras áreas como los es cirugía y hospitalización fruto de los problemas financieros del hospital.

Gráfico 53. Dispensación



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.

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, Reactivovigilancia y SISMED, SISDIS

PRINCIPALES RETOS Y NECESIDADES PARA EL 2024

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. Impactar los PRUM, de tal manera que los problemas con los medicamentos ocasionados por el personal asistencial disminuyan.
4. 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 (4 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 dio apoyo al convenio ANGIOSUR-ESE
4. Se logro el traslado de la farmacia de sede 2 a sede 1, así como agrupar la de urgencias con la central.
5. El Procedimiento especial de Atención Farmacéutica, solo se pudo implementar en un 80%, por la alta rotación del personal que no ha permitido estabilizar el programa (químico y regentes asistenciales).

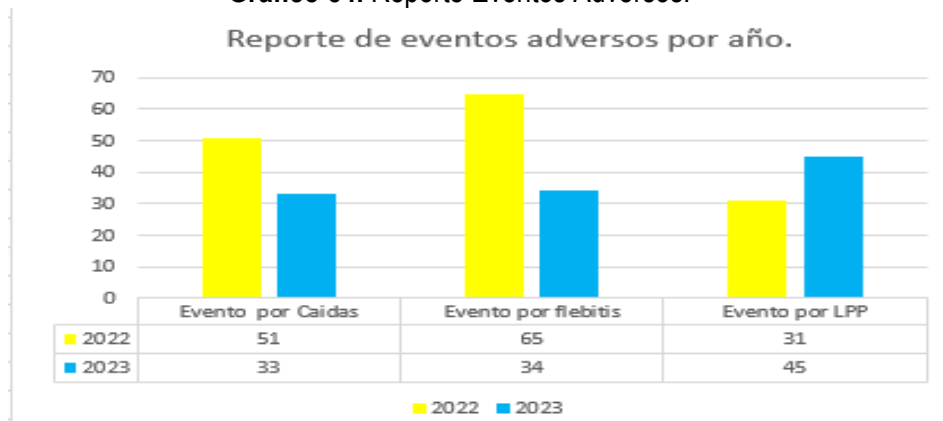
3. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un conjunto de elementos, procesos, herramientas y métodos basados en evidencia científicamente probada, orientados a minimizar el riesgo de un evento adverso en el proceso asistencial o mitigar sus consecuencias, comprometido con la mejora continua en la prestación de servicios, el hospital implementa un programa de seguridad del paciente. 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.

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, reporte de eventos de seguridad manual y sistematizados.

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.

Gráfico 54. Reporte Eventos Adversos.



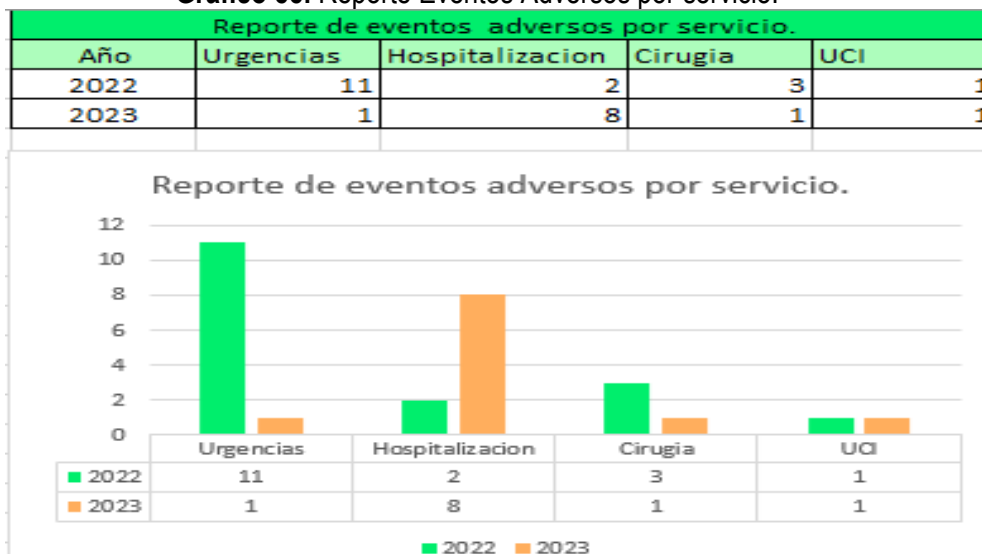
Fuente: Proceso atención en salud

Para el año 2023 frente al 2022, se evidenció una disminución representativa de eventos presentados por caídas en los servicios de internación y urgencias, lo que evidencia que los planes de mejora implementados durante el año 2023 como; capacitaciones tanto al cliente interno y externo, mostraron avances significativos en la disminución de estos, sin embargo, hasta el día de hoy se realizan planes de mejora continua para disminuir los eventos.

La tasa de flebitis para el año 2023 disminuyó de 34 eventos reportados a 65 frente a los eventos por flebitis reportados en el 2022, esto explica que las capacitaciones que se realizan constantemente en los servicios de internación y urgencias con el cliente interno de la institución han tenido resultados notorios evidenciados en los reportes, actualmente nuestra meta es lograr tener flebitis cero en la institución.

Sin embargo, se evidencia un aumento considerable en la tasa de lesiones por presión (LPP), primero por el aumento de estancias prolongadas de pacientes en los servicios de internación, por la alta rotación de personal asistencial, por el aumento de pacientes que ingresan a la institución sin acompañantes, por la mala clasificación de lesiones por presión es decir; se clasifican como intrahospitalarias las lesiones por presión extrahospitalarias, este incremento nos lleva a evaluar las metodologías que se están implementando y a incentivar tanto al personal asistencial como al cuidador a tener medidas de prevención.

Gráfico 55. Reporte Eventos Adversos por servicio.



Fuente: Proceso atención en salud

El reporte de los eventos adversos juega un papel importante en la seguridad del paciente, es por ello por lo que tener una buena cultura de reporte ante cualquier situación que se presente en los servicios es de vital importancia, ya que por medio de ello se pueden identificar a tiempo y prevenir eventos centinela e incluso la muerte.

Para el comité de seguridad del paciente es muy importante revisar de manera detallada por servicios los reportes realizados, ya que por medio de estos se pueden identificar las falencias, verificar que la educación brindada sea la misma para todo el personal y así ir actualizando y fomentando buenas prácticas. Se evidenció que en el año 2022

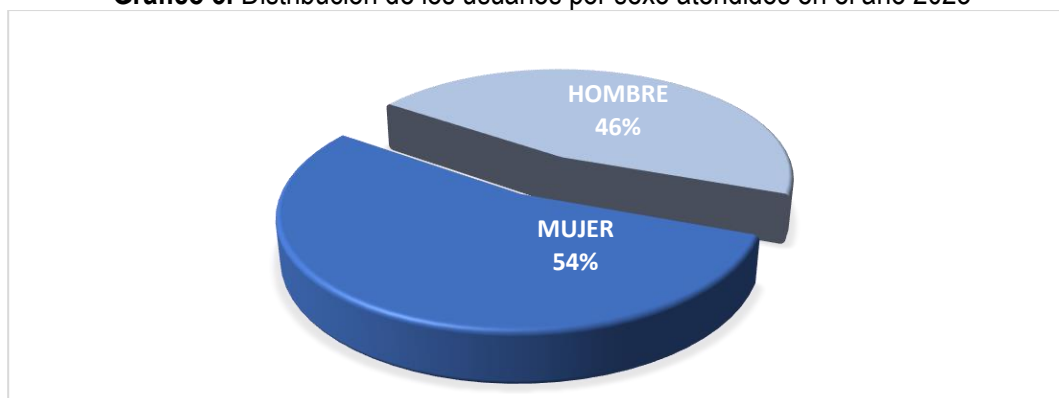
- 2023 los servicios con mayor reporte fueron urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta que son los servicios donde la rotación del personal asistencial es alta, y esto es uno de los factores que puede influir en la presencia de nuevos eventos.

En UCI y cirugía para el 2023 se evidenció una disminución de los reportes frente al 2022 lo que indica que la tasa de eventos va disminuyendo debido al alcance que han tenido las intervenciones que se realizan al personal asistencial de estos servicios.

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 2023 se avanzó en la caracterización de los usuarios de la entidad. En el **gráfico 56** 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 54% de las atenciones y un 46% para los hombres.

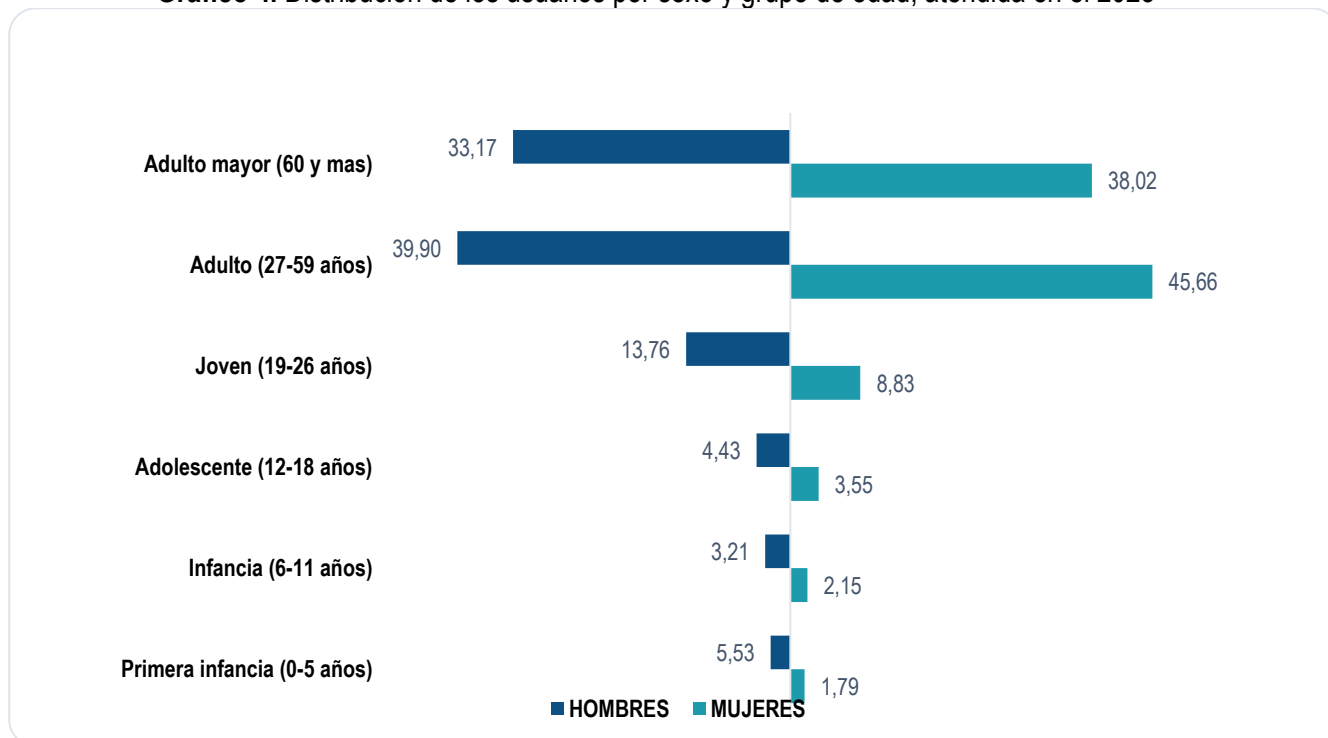
Gráfico 3. Distribución de los usuarios por sexo atendidos en el año 2023



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

El **gráfico 57** 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 43.9 % del total de las atenciones (45.66% mujeres y 39.9% hombres, seguido de la población adulto mayor (60 y más) con un 36.6% (38.02% mujeres y 33.17% hombres). 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 54 % de las atenciones registradas durante el año 2023.

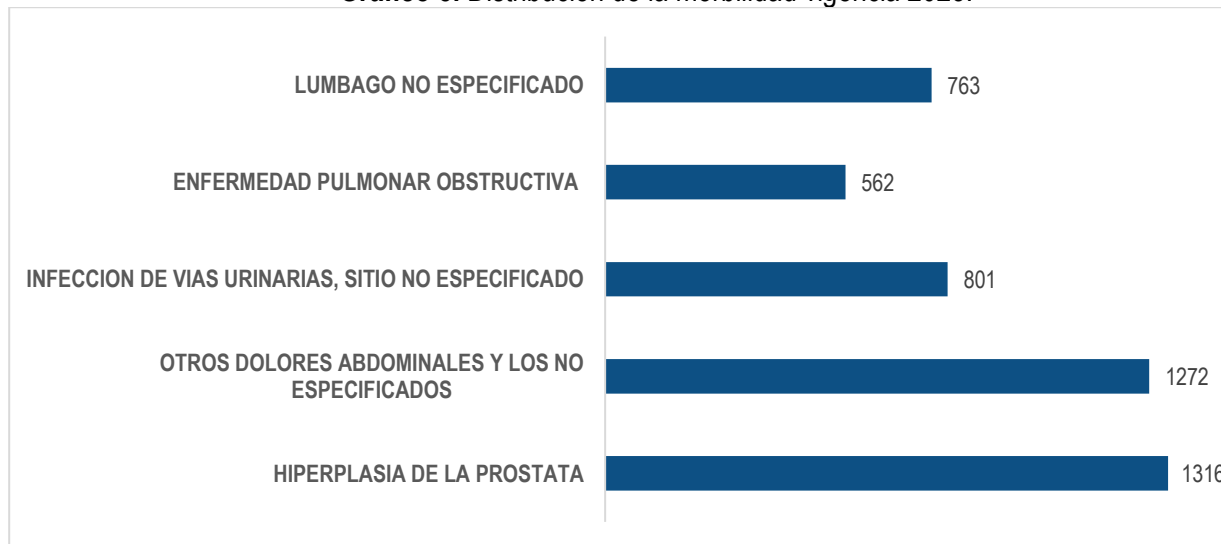
Gráfico 4. Distribución de los usuarios por sexo y grupo de edad, atendida en el 2023



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En el **gráfico 58** se observa que la hiperplasia de la próstata fue el principal motivo de consulta, representada en 1.316 casos seguido los dolores abdominales f con 1.272 casos y las infecciones de vías urinarias con 801 casos.

Gráfico 5. Distribución de la morbilidad vigencia 2023.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

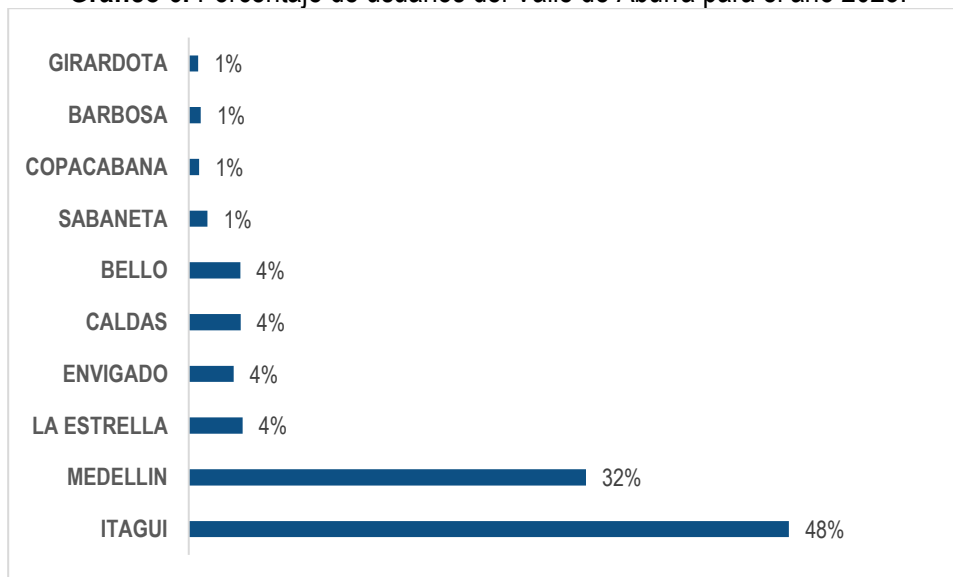
De los 25.2161 usuarios atendidos durante el año 2023, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 84.05% (21.149) de los usuarios son residente del Valle de Aburrá. En la **tabla 8** y **gráfico 59** se observa que la mayor población atendida reside en Itagüí con un 48 %, área de mayor influencia de la Institución, seguido de los residentes en Medellín con un 32% y en menor proporción los residentes en la Estrella, Envigado, Caldas y Bello con un 4%.

Tabla 8. Distribución de las atenciones para el año 2023, según municipios del Valle de Aburrá.

MUNICIPIO	USUARIOS	PORCENTAJE
ITAGUI	10.153	48%
MEDELLIN	6.720	32%
LA ESTRELLA	910	4%
ENVIGADO	759	4%
CALDAS	878	4%
BELLO	873	4%
SABANETA	316	1%
COPACABANA	176	1%
BARBOSA	205	1%
GIRARDOTA	159	1%
TOTAL	21.149	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 6. Porcentaje de usuarios del Valle de Aburrá para el año 2023.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

De los 25.161 usuarios atendidos durante el año 2023, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 16.34 % (4.112) de los usuarios son residentes en las subregiones de Antioquia. En la **tabla 9** y **gráfico 60** se observa que el área de mayor influencia por subregiones reside en los municipios del Suroeste con un 36 %, seguido de los municipios

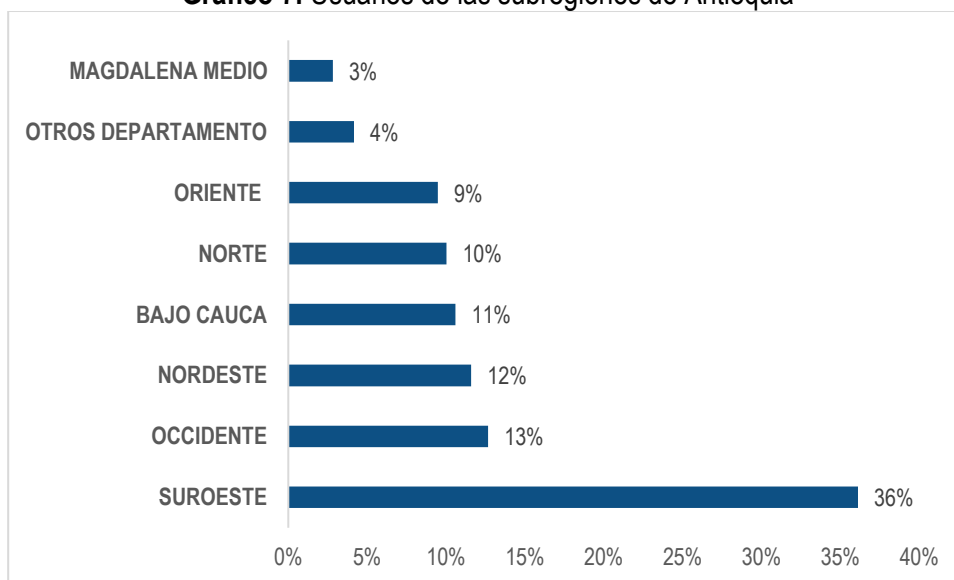
del Occidente con un 13% y en menor proporción los residentes en los municipios del Nordeste, Bajo Cauca, y Norte con un 12%, 11% y 10% respectivamente. El 4% de las atenciones pertenece a otros departamentos (171).

Tabla 9. Distribución de las atenciones en el año 2023 según la subregión

SUBREGIONES	USUARIOS	PORCENTAJE
SUROESTE	1.485	36%
OCCIDENTE	521	13%
NORDESTE	477	12%
BAJO CAUCA	436	11%
NORTE	412	10%
ORIENTE	390	9%
OTROS DEPARTAMENTO	171	4%
MAGDALENA MEDIO	116	3%
URABÁ	104	3%
TOTAL	4.112	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 7. Usuarios de las subregiones de Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

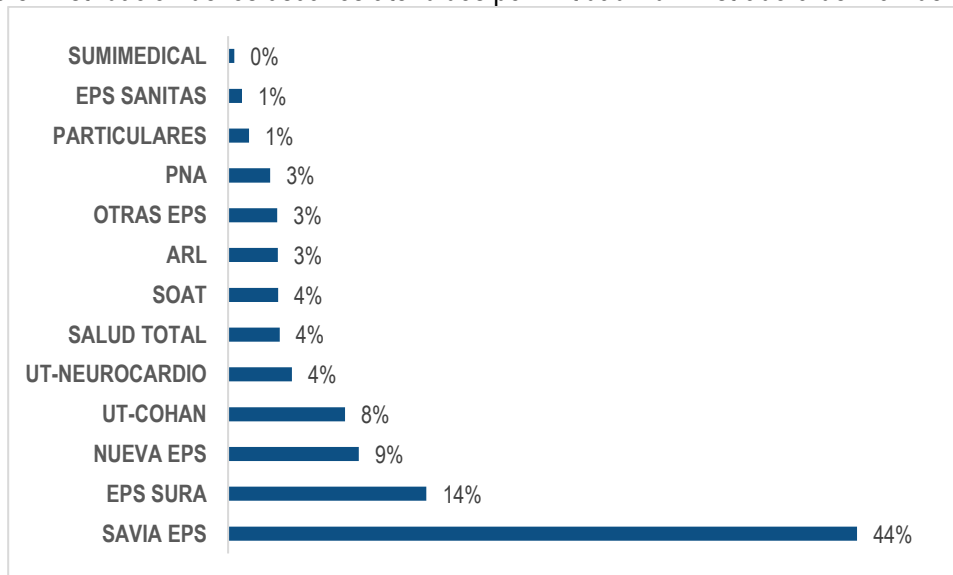
El gráfico 61 y tabla 10 muestra la distribución de los usuarios atendido por Entidad Administradora de Plan de Beneficio (EAPB) donde se evidencia que los usuarios de SAVIASALUD EPS demandaron la mayor atención con un 44%, seguido de los usuarios de EPS SURA con un 14% y NUEVA EPS con un 9%.

Tabla 10. Distribución por EAPB. Población atendida en la E.S.E Hospital San Rafael, año 2023.

EAPB	USAURIOS	PORCENTAJE
SAVIA EPS	11.176	44%
EPS SURA	3.523	14%
NUEVA EPS	2.324	9%
UT-COHAN	2.075	8%
UT-NEUROCARDIO	1.134	4%
SALUD TOTAL	917	4%
SOAT	887	4%
ARL	881	3%
OTRAS EPS	872	3%
PNA	746	3%
PARTICULARES	370	1%
EPS SANITAS	246	1%
SUMIMEDICAL	110	0%
TOTAL	25.261	100%
SAVIA EPS	11.176	44%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 8. 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 E.S.E con las EAPB.

Tabla 11. 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	ASMED SALUD	ASMED SALUD
	SURA EPS	COOMEVA	COOMEVA
	SUMIMEDICAL	POLICIA	POLICIA
	SURAMERICANA ARL	SANIDAD MILITAR	SANIDAD MILITAR
	SEGUROS DEL ESTADO POLIZA	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
	FIDUPREVISORA	S.O.S	S.O.S
	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA		
	EPM		
	UT RUTA AUTOINMUNE		
	ANGIOSUR		
	DAVITA		
	UT NEUROCARDIOVASCULAR DEL SUR		
	COOSALUD		
	E.S.E MANUEL URIBE ANGEL ENVIGADO		
	SALUD TOTAL		
	UT LIANA		

Fuente: Mercadeo y Contratación

En la siguiente tabla se presenta la evolución y estado actual de la contratación de la E.S.E para cubrir los procesos administrativos y asistenciales.

Tabla 12. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución 2020-2021.

ADMINISTRATIVOS		ASISTENCIALES	
TIPO DE CONTRATO	VALOR	TIPO DE CONTRATO	VALOR
ADMINISTRATIVAS AGREMIACIONES	\$ 1.859.043.845	ASISTENCIALES AGREMIACIONES	\$ 2.257.556.863
ADMINISTRATIVOS ARRENDAMIENTOS	\$ 224.737.398	ASISTENCIALES ARRENDAMIENTOS	\$ 60.071.065
ADMINISTRATIVOS AUXILIARES	\$ 806.735.896	ASISTENCIALES AUXILIARES	\$ 508.152.728
ADMINISTRATIVOS OTROS	\$ 1.188.409.710	ASISTENCIALES COMP	\$ 386.284.424
ADMINISTRATIVOS PERSONAS JURIDICAS	\$ 1.193.708.209	ASISTENCIALES PERSONAS JURIDICAS	\$ 1.477.566.891
ADMINISTRATIVOS PROFESIONALES	\$ 1.347.850.250	ASISTENCIALES PROFESIONALES	\$ 3.983.371.326
ADMINISTRATIVOS SUMINISTROS	\$ 42.900.000	ASISTENCIALES SUMINISTROS	\$ 2.529.949.500
OTRO SI	\$ 640.635.289	ASISTENCIALES MANTENIMIENTO	\$ 241.526.828
CESIONES	\$ 51.646.672	Total general	\$ 11.444.479.625
Total general	\$ 7.355.667.269		

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. 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

Tabla 13. 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.

TIPOLOGIA	PRETENSION	2022	2023
ACCION DE TUTELA DE SALUD	Acceso servicios de salud - EPS	88	138
	Procedimientos	41	73
	Copagos	12	26
	Cirugías	16	53
	Nivel de complejidad	21	31
	Entrega de Medicamentos	10	31
	Otras Causas (NO DE SALUD)	43	110
TOTAL		231	462

Fuente: Gestión Tutelas

TUTELAS EN TOTAL 2023: 462

FALLOS DE TUTELA DONDE SE DESVINCULA LA E.S.E: 88

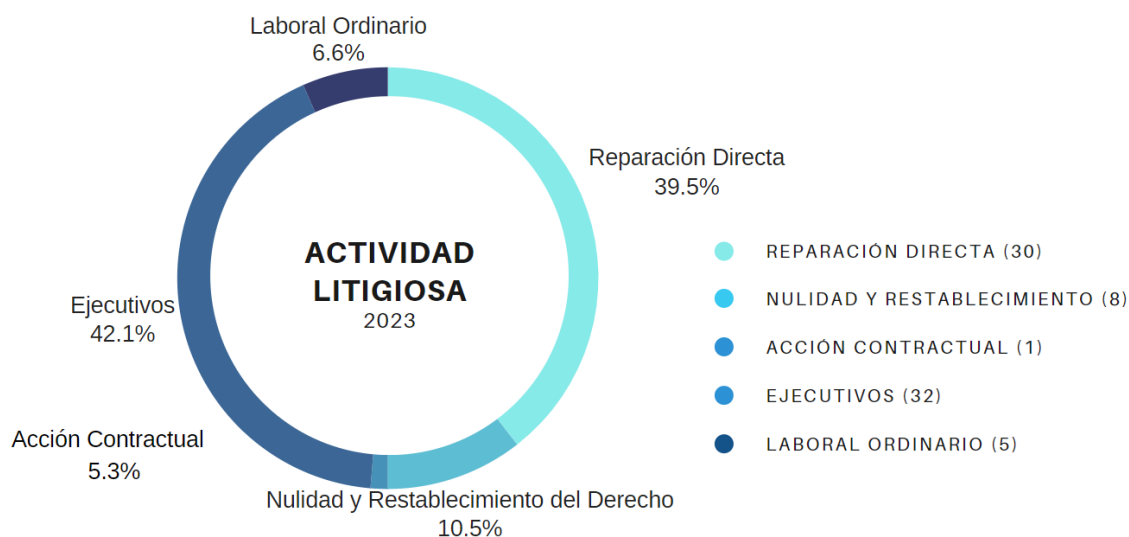
SIN FALLO DE TUTELA REGISTRADO:28

IMPROCEDENTES, DENEGADAS Y OTRAS A FAVOR DE LA ESE: 346

5.2. Actividad litigiosa acciones ordinarias

A fecha de corte 31 de diciembre de 2020, se observó un total de 86 procesos activos en contra de la E.S.E por un valor total en cuanto a las pretensiones de CUARENTA Y SIETE MIL DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$ 47.019.488.582), La última información validada a corte de 31 de diciembre de 2023 los datos aquí contenidos. Encontrando que el total de procesos activos es de 65 procesos, indicando una reducción del 71% y una cuantía total de CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO \$45.452.468.508, ganando cinco procesos judiciales en 2023, reflejados en una reducción de afectación patrimonial de MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTIÚN PESOS (\$1.741.715.921)}.

Gráfico 62. Actividad Litigiosa.



Fuente: Gestión Jurídica.

6. Aspectos Financieros.

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

La entidad cierra el año 2023 con las mismas dificultades económicas, con la diferencia que ingresa un préstamo del IDEA por \$ 1.000 millones de pesos, transacción que se realizó para el pago de los pasivos que ascendieran a esa suma, las cuotas mensuales se cubrieron con los ingresos de los cánones de arrendamientos de la sede 1 y la sede 2 de la Operación Fénix y como es considerado crédito de tesorería fue terminado de pagar el 31 de diciembre 2023.

En cuanto al PSFF en el año 2023 se realizaron dos envíos al Ministerio de Hacienda Y crédito Público con el asesoramiento de las personas encargadas del Ministerio de Salud Regional Antioquia, el segundo envío dejó como definitivo el equilibrio presupuestal proyectado para los años 2024 hasta el año 2029, en esos años la entidad debe lograr el equilibrio basados en medidas estratégicas de reorganización administrativa, saneamiento de los pasivos, fortalecimiento de los ingresos, racionalización del gasto y reestructuración de la deuda.

El equilibrio presupuestal que contiene el PSFF es el siguiente:

Tabla 14. Presupuesto de ingresos:

CONCEPTO DEL INGRESO	2023	2024 12%	2025 7,5%	2026 6%	2027 6%	2028 6%	2029 6%
VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 40.027.528.224	\$ 44.830.831.611	\$ 48.193.143.982	\$ 51.084.732.621	\$ 54.149.816.578	\$ 57.398.805.573	\$ 60.842.733.907
OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	\$ 4.056.979.803	\$ 4.543.817.379	\$ 4.884.603.683	\$ 5.177.679.904	\$ 5.488.340.698	\$ 5.817.641.140	\$ 6.166.699.608
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	\$ 19.461.374.049	\$ 21.870.283.035	\$ 23.594.115.070	\$ 25.100.943.527	\$ 26.705.129.725	\$ 28.413.044.570	\$ 30.231.481.564
TOTAL DEL INGRESO	\$ 63.545.882.076	\$ 71.244.932.026	\$ 76.671.862.735	\$ 81.363.356.051	\$ 86.343.287.001	\$ 91.629.491.283	\$ 97.240.915.079
PRESUPUESTAR FUENTES DE FINANCIACION PARA PAGO DE PASIVO	\$ -	\$ 9.511.158.311	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387
TOTAL INGRESO + FUENTE FINANCIACION	\$ 63.545.882.076	\$ 80.756.090.336	\$ 85.558.946.122	\$ 90.250.439.438	\$ 95.230.370.388	\$ 100.516.574.670	\$ 106.127.998.466

Fuente: Gestión Jurídica.

Tabla 15. Presupuesto de gastos

CONCEPTO DEL GASTO	2023	2024 12%	2025 7,5%	2026 6%	2027 6%	2028 6%	2029 6%
GASTOS DE PERSONAL PLANTA	\$ 4.539.759.290	\$ 5.158.074.505	\$ 5.628.490.900	\$ 6.057.381.907	\$ 6.518.954.408	\$ 7.015.698.734	\$ 7.550.294.977
GASTOS DE PERSONAL OTRAS	\$ 21.996.151.680	\$ 24.635.689.882	\$ 26.483.366.623	\$ 28.072.368.620	\$ 29.756.710.737	\$ 31.542.113.382	\$ 33.434.640.184
GASTOS GENERALES	\$ 10.906.432.118	\$ 12.215.203.972	\$ 13.131.344.270	\$ 13.919.224.926	\$ 14.754.378.422	\$ 15.639.641.127	\$ 16.578.019.595
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 695.770.351	\$ 779.262.793	\$ 837.707.503	\$ 887.969.953	\$ 941.248.150	\$ 997.723.039	\$ 1.057.586.421
GASTOS DE OPERACIÓN	\$ 9.508.315.590	\$ 10.649.313.461	\$ 11.448.011.970	\$ 12.134.892.689	\$ 12.862.986.250	\$ 13.634.765.425	\$ 14.452.851.350
OTROS GASTOS VIG ANTERIOR	\$ 15.899.453.047	\$ 17.807.387.413	\$ 19.142.941.469	\$ 20.291.517.957	\$ 21.509.009.034	\$ 22.799.549.576	\$ 24.167.522.551
TOTAL GASTOS	\$ 63.545.882.076	\$ 71.244.932.026	\$ 76.671.862.735	\$ 81.363.356.051	\$ 86.343.287.001	\$ 91.629.491.283	\$ 97.240.915.079
PRESUPUESTAR FUENTES PAGO DE PASIVO	\$ -	\$ 9.511.158.311	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387	\$ 8.887.083.387
TOTAL GASTO + PAGO DE PASIVO	\$ 63.545.882.076	\$ 80.756.090.336	\$ 85.558.946.122	\$ 90.250.439.438	\$ 95.230.370.388	\$ 100.516.574.670	\$ 106.127.998.466

Fuente: Gestión Jurídica.

El cálculo para realizar los incrementos y variaciones año tras año se realizó con los posible IPC de cada año proyectado por el Banco de la República, entendiéndose que la cifra pudiese variar, la E.S.E debería realizar los ajustes una vez se vaya dejando el firme el IPC según el año que corresponda.

Para el presupuesto de ingresos y gastos se realizaron las variaciones de 2024 con el 12%, 2025 con el 7,5%, 2026 hasta el año 2029 con 6%, porcentajes muy conservadores que ayudan a la entidad a mantenerse vigente y con proyecciones de mejora en busca del equilibrio presupuestal.

En cuanto a los estados financieros como resultado arroja que el promedio de ingresos mensuales por venta de servicios de salud en la vigencia 2023 estuvo en \$3.467 millones, cifra muy por debajo de los gastos y costos promedio, que estuvieron en \$4.091 millones mensuales. Otros ingresos por \$ 5.546 fueron los que impulsaron el resultado con excedente de \$162.475 millones. El pasivo cierra con \$ 55.294.415.298 representado por las cuentas por pagar de \$ 51.802.280.198, préstamos por pagar \$ 172.262.056, pago de sueldos \$ 634.314.374 y otros pasivos por \$ 982.667.958 del pasivo corriente y en el pasivo no corriente se deja establecido las provisiones por los litigios por \$ 1.697.696.049 y beneficios a los empleados por \$ 5.194.663, este pasivo comparado con el del año 2022 que estaba en \$ 47.602.302.613 se incrementa en un 16% en el año 2023, el principal motivo es la escasez de recursos derivados del recaudo por las ventas de servicios de salud.

Tabla 16. Rotación de pasivos 2023-2022

AÑO	2023	2022
9. ROTACION DE PASIVOS	0,85	1,08
+ Gastos Y Costos Operacionales	46.796.161.899	51.352.449.897
/ Pasivo	55.294.415.298	47.602.302.613

Fuente: Gestión financiera

Tabla 17. Periodo de pago de las cuentas por pagar

AÑO	2023	2022
10. PERIODO DE PAGO DE LAS CUENTAS POR PAGAR	423	333
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación	0,85	1,08

Fuente: Gestión financiera

Para recuperar la cuentas por cobrar se siguieron realizando las gestiones de cartera que permitirán en definitiva tener más recaudo, se están realizando los procesos de conciliación de cuentas y acuerdos que lo facilitan, en el año 2022 ésta cartera ascendía a la suma \$ 30.364.195.624 y para el año 2023 cierra en \$ 37.185.413.251, aumento de un 18% \$ 6.821.217.627 debido a la dificultad que se tuvo para recaudar con prontitud y que las ERP no mantenían recursos contantes para pagar a nuestra entidad.

La cartera corriente de igual manera tuvo \$ 28.260.929.742

Tabla 18. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2023-2022

AÑO	2023	2022
3. ROTACION DE CARTERA	1,47	2,00
+ Ingresos Operacionales	41.606.652.981	43.636.546.970
/ Deudores Cliente	28.260.929.742	21.846.359.404
4. PERIODO DE RECUPERACION DE CARTERA	244,53	180,23
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación de Cuentas por Cobrar	1,47	2,00

Fuente: Gestión financiera

La propiedad planta y equipo presenta una disminución de \$1.348 millones debido a la baja de algunos bienes por obsolescencia y/o inservibles. En la perspectiva financiera se procuró mantener en el año 2022 las mejores condiciones operativas de los equipos, velando por prestar un mejor servicio y mantener todas sus áreas asistenciales en funcionamiento.

Tabla 19. Propiedad planta y equipo

2023	2022	VARIACIÓN \$
\$ 36.809.742.574	\$ 38.158.614.684	-\$ 1.348.872.110

Fuente: Gestión financiera

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

Ejecución presupuestal de gastos

Con base en las cifras contenidas en la ejecución de gastos de la vigencia 2023 y 2022 se efectúa a continuación un ejercicio comparativo entre ambas vigencias por cada uno de los conceptos del presupuesto de gasto tales como, el presupuesto definitivo, los gastos comprometidos, obligados y pagados, tal como se muestra a continuación:

Comparativo. Gastos definitivos

Las cifras contenidas en la ejecución presupuestal de gastos muestran que el presupuesto definitivo al culminar la vigencia 2023 cerró en \$68.401 millones, \$583 millones menos que el mismo periodo de 2022. A continuación, se efectúa un detalle más amplio de cada uno de los conceptos presupuestales:

Tabla 20. Comparativo ejecución gastos definitivos 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE GASTOS DEFINITIVOS 2023 A 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Gastos de Funcionamiento	\$ 49.863.830.808	\$ 55.421.051.088	-\$ 5.557.220.280	-11
Deuda Pública	\$ 265.897.206	\$ -	\$ 265.897.206	100
Inversión	\$ 3.011.275.463	\$ 631.917.416	\$ 2.379.358.047	79
Gastos de Operación, Comercialización y Prestación de Servicios	\$ 15.260.729.391	\$ 12.931.946.021	\$ 2.328.783.370	15
Total Gastos Definitivos	\$ 68.401.732.868	\$ 68.984.914.525	-\$ 583.181.657	-1

Fuente: Gestión financiera

Gastos de funcionamiento:

A nivel general los gastos de funcionamiento presentan una disminución equivalente al 11%, especialmente en los gastos de personal, los cuales por cambios normativos en el catálogo de presupuestal el cual contempla que los gastos de nómina asistencial se deben registrar como un gasto de operación comercial, esto conllevó a una disminución del 100%.

La adquisición de bienes y servicios pasaron de \$52.081 millones en el año 2022 a \$46.837 millones en 2023, para una disminución por \$5.243 millones equivalentes al 11%. Los gastos más representativos en la disminución corresponden a la adquisición de servicios por la suma de \$6.401 millones, en estos gastos están inmersos los contratos de personal directo e indirecto para los diferentes servicios de apoyo y asistencial de la Entidad.

Por el concepto de transferencia corrientes, se observa un crecimiento por \$1.283 millones, estos corresponden a erogaciones asumidas por sentencias y conciliaciones con cargo a procesos judiciales fallados en contra del Hospital

Los gastos por tributos, tasas y contribuciones aumentaron en \$23 millones concernientes al 18% representados en la contribución por la cuota de fiscalización y auditaje y la contribución de vigilancia de la Supersalud.

Gastos por servicio de la deuda

Para la vigencia 2023 comparado con el 2022, se realizaron reconocimientos por concepto de intereses de los créditos de tesorería pagados durante el periodo, los cuales ascendieron a \$265 millones.

Tabla 21. Gastos por inversión

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO
MOTORES, GENERADORES Y TRANSFORMADORES ELÉCTRICOS Y SUS PARTES Y PIEZAS	\$ 390.442.808
SERVICIOS DE LA CONSTRUCCIÓN VIGENCIA ACTUAL	\$ 105.634.750
SERVICIOS DE LA CONSTRUCCION ESTUDIOS Y DISEÑOS	\$ 634.968.000
PROGRAMA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VIGENCIA ACTUAL	\$ 1.400.389.935
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	\$ 24.000.000
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) VIGENCIA ACTUAL	\$ 24.000.000
TOTAL INVERSIÓN	\$ 2.554.492.685

Fuente: Gestión financiera

Los gastos crecieron por concepto de inversión y terminaron con un presupuesto definitivo con un 79% más que en 2022, estos pasaron de \$631 millones en 2022 a \$3.011 millones en el 2023, este aumento se debe a que en el 2023 se recibieron recursos para ejecución de proyectos de acuerdo con el anterior detalle.

Tabla 22. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal vigencia anterior

RUBRO COD.	CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2023	PPTO DEFINITIVO 2022	VARIACIÓN	% VAR.
2	GASTOS	68.401.732.868	68.984.914.525	- 583.181.657	- 1
2.1	FUNCIONAMIENTO	49.863.830.808	55.421.051.088	- 5.557.220.280	- 11
2.1.1	GASTOS DE PERSONAL	1.576.436.848	3.153.096.681	- 1.576.659.833	- 100
2.1.1.01	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	1.576.436.848	3.153.096.681	- 1.576.659.833	- 100
2.1.2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	46.837.745.452	52.081.038.324	- 5.243.292.872	- 11
2.1.2.01	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	151.368.754	127.674.490	23.694.264	16
2.1.2.02	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	46.686.376.698	51.953.363.834	- 5.266.987.136	- 11
2.1.2.02.01	MATERIALES Y SUMINISTROS	2.484.806.286	1.350.774.131	1.134.032.155	46
2.1.2.02.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	44.201.570.412	50.602.589.703	- 6.401.019.291	- 14
2.1.3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.318.870.351	34.982.301	1.283.888.050	97
2.1.3.07	PRESTACIONES PARA CUBRIR RIESGOS SOCIALES	45.600.000	33.468.101	12.131.899	27
2.1.3.13	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	1.273.270.351	1.514.200	1.271.756.151	100
2.1.6	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	-	44.500.000	- 44.500.000	100
2.1.6.01	A ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS	-	44.500.000	- 44.500.000	100
2.1.8	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES	130.778.157	107.433.782	23.344.375	18
2.1.8.04	CONTRIBUCIONES	130.778.157	104.622.526	26.155.631	20
2.1.8.05	MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	-	2.811.256	- 2.811.256	100

RUBRO COD.	CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2023	PPTO DEFINITIVO 2022	VARIACIÓN	% VAR.
2.2	SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA	265.897.206	-	265.897.206	100
2.2.2	SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA INTERNA	265.897.206	-	265.897.206	100
2.2.2.02	INTERESES	265.897.206	-	265.897.206	100
2.3	INVERSIÓN	3.011.275.463	631.917.416	2.379.358.047	79
2.3.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	2.987.275.463	631.917.416	2.355.358.047	79
2.3.2.01	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	432.782.778	631.917.416	- 199.134.638	- 46
2.3.2.02	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	2.554.492.685	-	2.554.492.685	100
2.3.7	DISMINUCIÓN DE PASIVOS	24.000.000	-	24.000.000	100
2.3.7.05	PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIEROS	24.000.000	-	24.000.000	100
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	15.260.729.391	12.931.946.021	2.328.783.370	15
2.4.1	GASTOS DE PERSONAL	2.963.322.442	-	2.963.322.442	100
2.4.1.01	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	2.963.322.442	-	2.963.322.442	100
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	12.297.406.949	12.931.946.021	- 634.539.072	- 5
2.4.5.01	MATERIALES Y SUMINISTROS	10.123.286.458	10.317.784.786	- 194.498.328	- 2
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	2.174.120.491	2.614.161.235	- 440.040.744	- 20

Fuente: Gestión financiera

Comparativo. Gastos comprometidos

Los compromisos a diciembre 31 de 2023 confrontados con el 2022, presentan una variación significativa, lo anterior debido a que a nivel general cayeron en \$ 8.446 millones es decir el 15%. La variación más representativa corresponde a los gastos de funcionamiento que pasaron de \$53.426 millones en 2022 a \$43.360 millones al culminar el 2023.

Tabla 23. Comparativo. Ejecución de gastos comprometidos 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE GASTOS COMPROMETIDOS 2023 A 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Gastos de Funcionamiento	\$ 43.360.953.930	\$ 53.426.092.603	\$ 10.065.138.673	-23
Deuda Pública	\$ 253.268.340	\$ -	\$ 253.268.340	100
Inversión	\$ 2.659.896.214	\$ 621.880.045	\$ 2.038.016.169	77
Gastos de Operación, Comercialización y Prestación de Servicios	\$ 11.964.122.331	\$ 12.636.269.787	-\$ 672.147.456	-6
Total Gastos Comprometidos	\$ 58.238.240.815	\$ 66.684.242.435	-\$ 8.446.001.620	-15

Fuente: Gestión financiera

Por otra parte, se presentó un crecimiento del 77% en los gastos de inversión, los cuales potencializaron activos y hacen parte de los aportes para el fortalecimiento girados por el Departamento de Antioquia.

Comparativo. Gastos obligados

Las obligaciones, presentan un comportamiento acorde a las medidas de choche que efectuó la ESE relacionados con el constreñimiento de los gastos (disminución de ejecución de compromisos en un 15%), en diciembre de 2022 terminaron en \$61.787 millones y en 2023 se liquidaron en \$50.188 millones para una caída del 23%.

Tabla 24. Comparativo. Ejecución de gastos obligados 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE GASTOS OBLIGADOS 2023 A 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Gastos de Funcionamiento	\$ 36.530.505.252	\$ 49.420.677.136	\$ 12.890.171.884	-35
Deuda Pública	\$ 253.268.340	\$ -	\$ 253.268.340	100
Inversión	\$ 2.427.637.117	\$ 621.880.040	\$ 1.805.757.077	74
Gastos de Operación, Comercialización y Prestación de Servicios	\$ 10.977.380.121	\$ 11.745.012.693	\$ 767.632.572	-7
Total Ingresos Recaudados	\$ 50.188.790.831	\$ 61.787.569.869	-\$ 11.598.779.038	-23

Fuente: Gestión financiera

Al igual que en los compromisos, se enseña una disminución representativa en los gastos de funcionamiento (35%) y un crecimiento en los gastos de inversión del 74% por concepto de fortalecimiento institucional.

Comparativo. Gastos pagados

Los resultados de la ejecución de pagos en la vigencia 2023, evidencia las debilidades que presentó la ESE en materia de recaudos, puesto que esto, impactó en lo efectivamente pagado en la vigencia.

Tabla 25. Comparativo. Ejecución de gastos pagados 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE GASTOS PAGADOS 2023 A 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Gastos de Funcionamiento	\$ 25.762.427.330	\$ 36.380.828.017	\$ 10.618.400.687	-41
Deuda Pública	\$ 253.268.340	\$ -	\$ 253.268.340	100
Inversión	\$ 2.427.637.117	\$ 613.526.240	\$ 1.814.110.877	75
Gastos de Operación, Comercialización y Prestación de Servicios	\$ 7.130.893.338	\$ 8.910.874.739	\$ 1.779.981.401	-25
Total Gastos Pagados	\$ 35.574.226.125	\$ 45.905.228.996	-\$ 10.331.002.871	-29

Fuente: Gestión financiera

Los gastos de funcionamiento muestran una caída del 41% en pagos comparado con el 2022, lo anterior, sumado a los resultados obtenidos en los gastos de operación comercial los cuales también cayeron el 25%.

Ejecución presupuestal de ingresos

La ejecución de ingresos, al culminar el periodo fiscal 2023 y confrontado a la misma vigencia de las 2022 muestras variopintas significativas que evidencian el deterioro ocasionado por el bajo recaudo, estos agudizaron en el segundo trimestre del 2023.

Comparativo. Ingresos definitivos

Tabla 26. Comparativo. Ejecución de ingresos definitivos 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE INGRESOS DEFINITIVOS 2023 - 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Disponibilidad Inicial	\$ 782.704.149	\$ 1.266.788.252	-\$ 484.084.103	-62
Ingresos Corrientes	\$ 67.540.916.777	\$ 64.683.120.832	\$ 2.857.795.945	4
Ingresos de Capital	\$ 78.111.942	\$ 3.035.005.441	-\$ 2.956.893.499	-3785
Total Ingresos Definitivos	\$ 68.401.732.868	\$ 68.984.914.525	-\$ 583.181.657	-1

Fuente: Gestión financiera

A nivel general la ejecución de ingresos de la vigencia 2023 cotejados con el mismo periodo de 2022 en los gastos definitivos se presenta al igual que en los gastos una disminución por \$583 millones, en los ingresos corrientes se observa un crecimiento por \$2.857 millones equivalentes al 4% el cual corresponde a la venta de servicios de salud.

En la disponibilidad inicial se presenta una merma por la suma de \$484 millones, corresponde a los recursos en caja y bancos a 31 de diciembre de ambas vigencias.

Para el 2022, en los ingresos de capital se registran como ingresos definitivos recursos relacionados con el proceso jurídico interpuesto ante la Nueva EPS y fue fallado a favor de la ESE, ahí se fundamenta esa disminución tan significativa.

Tabla 27. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.

RUBRO COD.	CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2023	PPTO DEFINITIVO 2022	VARIACIÓN	% VAR.
1	INGRESOS	68.401.732.868	68.984.914.525	- 583.181.657	- 1
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	782.704.149	1.266.788.252	- 484.084.103	- 62
1.1	INGRESOS CORRIENTES	67.540.916.777	64.683.120.832	2.857.795.945	4
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	67.540.916.777	64.703.520.832	2.837.395.945	4
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	65.431.303.262	62.687.161.664	2.744.141.598	4
1.1.02.05.001.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PE	63.233.600.152	60.279.297.655	2.954.302.497	5
1.1.02.05.001.09.02	VENTA SERVICIOS DE SALUD (2)	63.233.600.152	60.279.297.655	2.954.302.497	5
1.1.02.05.001.09.02.01	RÉGIMEN SUBSIDIADO	32.328.589.363	33.537.285.109	- 1.208.695.746	- 4
1.1.02.05.001.09.02.02	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	17.777.611.442	15.070.853.384	2.706.758.058	15
1.1.02.05.001.09.02.04	EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRAI	1.051.636.496	438.322.185	613.314.311	58
1.1.02.05.001.09.02.05	SEGUROS OBLIGATORIOS SOAT	4.139.310.003	3.152.174.579	987.135.424	24
1.1.02.05.001.09.02.06	ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES	1.416.587.975	298.405.134	1.118.182.841	79
1.1.02.05.001.09.02.09	IPS PRIVADAS	772.684.350	-	772.684.350	100
1.1.02.05.001.09.02.10	IPS PÚBLICAS	643.903.625	23.000.000	620.903.625	96
1.1.02.05.001.09.02.13	PARTICULARES	489.255.235	817.303.697	- 328.048.462	- 67
1.1.02.05.001.09.02.15	ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE	1.978.332.373	2.197.389.613	- 219.057.240	- 11
1.1.02.05.001.09.02.18	OTRAS VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	2.635.689.290	4.744.563.954	- 2.108.874.664	- 80
1.1.02.05.002	VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTOS NC	2.197.703.110	2.407.864.009	- 210.160.899	- 10
1.1.02.05.002.07	SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, S	2.197.703.110	2.407.864.009	- 210.160.899	- 10

RUBRO COD.	CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2023	PPTO DEFINITIVO 2022	VARIACIÓN	% VAR.
1.1.02.06	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.109.613.515	2.016.359.168	93.254.347	4
1.1.02.06.006	TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES DEL GOE	2.109.613.515	2.016.359.168	93.254.347	4
1.1.02.06.006.06	OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO	1.555.410.808	1.701.784.615	- 146.373.807	- 9
1.1.02.06.006.07	TRANSFERENCIAS DE RECAUDO DE ESTAMPILLAS	554.202.707	314.574.553	239.628.154	43
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	78.111.942	3.035.005.441	- 2.956.893.499	- 3.785
1.2.05	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	12.903.704	3.355.123	9.548.581	74
1.2.09	RECUPERACION DE CARTERA PRESTAMOS	39.824.016	-	39.824.016	100
1.2.13	REINTEGROS Y OTROS RECURSOS NO APROPIADO	25.384.222	3.031.650.318	- 3.006.266.096	- 11.843

Fuente: Gestión financiera

La venta de servicios de salud como componente de mayor relevancia en los ingresos corrientes de una entidad prestadora de servicios de salud tuvieron un crecimiento del 5%, esto debido a que en 2022 estaba en \$60.279 millones y culminaron en \$63.233 millones en 2023.

Los conceptos de ingresos con variaciones más significativos en los ingresos definitivos esta en la disminución en la facturación en el régimen subsidiado del 4%, así como la caída del 80% en las otras ventas de servicios de salud. El aumento del 15% en el régimen contributivo y del 79% en las administradoras de riesgos laborales contribuyeron al crecimiento en la venta de servicios.

Los arrendamientos de bienes inmuebles bajaron en \$210 millones entre las vigencias analizadas y se recibieron un 4% más en recursos por concepto de estampillas y transferencias del departamento de Antioquia. Por ingresos de capital, se registraron como ingresos definitivos recursos relacionados con el proceso jurídico interpuesto ante la Nueva EPS.

Comparativo. Ingresos reconocidos.

Los reconocimientos por servicios de salud (facturación), comparados con el 2022 pasaron de \$65.034 millones y cerraron en 2023 en la suma de \$61.172 millones, dando como resultado una disminución de \$3.322 millones concernientes al 5%.

Tabla 28. Componentes ejecución de ingresos reconocidos 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE INGRESOS RECONOCIDOS 2023 - 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Disponibilidad Inicial	\$ 782.704.149	\$ 1.266.788.252	-\$ 484.084.103	-62
Ingresos Corrientes	\$ 60.870.749.013	\$ 60.476.279.916	\$ 394.469.097	1
Ingresos de Capital	\$ 59.234.054	\$ 3.291.796.257	-\$ 3.232.562.203	-5457
Total Ingresos Reconocidos	\$ 61.712.687.215	\$ 65.034.864.425	-\$ 3.322.177.209	-5

Fuente: Gestión financiera

El comportamiento de los reconocimientos en la vigencia 2023 muestra saldos muy similares los ingresos corrientes, es decir en la venta de servicios de salud, este presenta un leve crecimiento por \$394 millones.

Los reconocimientos ejecutados por la disponibilidad inicial e ingresos de capital al no estar ligados al objeto social del Hospital no representan índices relevantes a tener en cuenta, ya que pueden variar entre vigencias debido a aspectos externos o diferentes situaciones.

Comparativo. Ingresos recaudados

Las cifras de la ejecución por concepto de recaudos exteriorizan la situación financiera de la Entidad al culminar el año 2023, esto basado en que los recaudos llegaron a \$40.674 millones y en el año anterior sumaron \$47.910 millones, es decir \$7.236 millones menos recaudados, afectando la caja y el pago de efectivo de las obligaciones contraídas.

Tabla 28. Componentes ejecución de ingresos recaudados 2023-2022

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE INGRESOS RECAUDADOS 2023 - 2022				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2022	VARIACIÓN EN (\$)	(%) VAR.
Disponibilidad Inicial	\$ 782.704.149	\$ 1.266.788.252	-\$ 484.084.103	-62
Ingresos Corrientes	\$ 39.832.780.674	\$ 43.592.257.445	-\$ 3.759.476.771	-9
Ingresos de Capital	\$ 58.753.654	\$ 3.051.875.047	-\$ 2.993.121.393	-5094
Total Ingresos Recaudados	\$ 40.674.238.477	\$ 47.910.920.744	-\$ 7.236.682.267	-18

Fuente: Gestión financiera

Diferente a los reconocimientos que crecieron sutilmente un 1%, los recaudos mermaron en los ingresos corrientes en un 9%, es decir el valor de \$3.759 millones, la disponibilidad inicial y los ingresos de capital disminuyeron por razones expuestas y que no están relacionadas con la operación u objeto social de la ESE.

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 2022. La Razón Corriente aumenta 0.06 puntos, es decir que se cuentan con 6 centavos más en 2023 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 1 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 29. Análisis de riesgo financiero 2023-2022

	2023	2022
1. RAZON CORRIENTE	0,80	0,74
+ Activo Corriente	42.994.960.283	34.184.715.957
/ Pasivo Corriente	53.591.524.586	45.903.242.210
2. LIQUIDEZ INMEDIATA	0,01	0,02

	2023	2022
+ Efectivo	581.709.803	860.968.685
/ Pasivo Corriente	53.591.524.586	45.903.242.210
3. PRUEBA ACIDA	0,79	0,73
+ Activo Corriente	42.994.960.283	34.184.715.957
- Inventarios	675.770.823	845.044.229
/ Pasivo Corriente	53.591.524.586	45.903.242.210

Fuente: Gestión financiera

6.4. Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2023 – 2022.

Frente a los estados financieros se presenta un análisis así:

Tabla 30. Estados financieros 2023-2022

	42.994.960.283	34.184.715.957	26%	48%	42%
CORRIENTE (1)	42.994.960.283	34.184.715.957	26%	48%	42%
11 EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	581.709.803	860.968.685	-32%	1%	1%
1105 Caja	9.458.214	262.680.006	-96%	0%	0%
1110 Depósitos En Instituciones Financieras	517.851.672	543.888.762	-5%	1%	1%
1132 Efectivo De Uso Restringido	54.399.917	54.399.917	0%	0%	0%
13 CUENTAS POR COBRAR	28.260.929.742	21.846.359.404	29%	32%	27%
1319 Prestación De Servicios De Salud	26.849.710.898	21.351.393.729	26%	30%	26%
1384 Pago Por Cuenta De Terceros	1.411.218.844	494.965.675	185%	2%	1%
14 PRÉSTAMOS POR COBRAR	120.062.428	135.321.269	-11%	0%	0%
1415 Préstamos Concedidos	120.062.428	135.321.269	-11%	0%	0%
15 INVENTARIOS	675.770.823	845.044.229	-20%	1%	1%
1514 Materiales Y Suministros	719.626.206	888.899.612	-19%	1%	1%
1580 Deterioro Acumulado De Inventarios (Cr)	-43.855.383	-43.855.383	0%	0%	0%
19 OTROS ACTIVOS	13.356.487.487	10.497.022.370	27%	15%	13%
1905 Bienes Y Servicios Pagados Por Anticipado	231.747.107	417.678.175	-45%	0%	1%
1906 Avances Y Anticipos Entregados	230.087.077	92.786.267	148%	0%	0%
1909 Depósitos Entregados En Garantía	12.894.653.303	9.986.557.928			
1986 Activos Diferidos	0	0			
NO CORRIENTE (2)	45.842.090.970	46.794.612.346	-2%	52%	58%
12 INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADI	85.112.919	85.112.919	0%	0%	0%
1224 Inversiones De Administración De Liquidez Al C	85.112.919	85.112.919	0%	0%	0%
13 CUENTAS POR COBRAR	8.924.483.509	8.517.836.220	5%	10%	11%
1385 Cuentas Por Cobrar De Difícil Recaudo	12.281.516.155	12.304.729.202	0%	14%	15%
1386 Deterioro Acumulado De Cuentas Por Cobrar ((-3.357.032.646	-3.786.892.982	-11%	-4%	-5%
16 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	36.809.742.574	38.158.614.684	-4%	41%	47%
1605 Terrenos	5.850.896.000	5.850.896.000	0%	7%	7%
1635 Bienes Muebles En Bodega	473.840.429	559.487.857	-15%	1%	1%
1636 Propiedades, Planta Y Equipo En Mantenimient	0	7.617.413	0%	0%	0%
1640 Edificaciones	21.988.928.922	21.988.928.922	0%	25%	27%
1645 Plantas, Ductos Y Túneles	323.625.669	323.625.669	0%	0%	0%
1655 Maquinaria Y Equipo	2.051.803.465	1.759.837.544	17%	2%	2%
1660 Equipo Médico Y Científico	14.776.315.707	14.834.438.069	0%	17%	18%
1665 Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	721.400.190	692.851.583	4%	1%	1%
1670 Equipos De Comunicación Y Computación	1.421.596.326	1.049.523.445	35%	2%	1%
1675 Equipos De Transporte, Tracción Y Elevación	816.229.677	813.325.735	0%	1%	1%
1680 Equipos De Comedor, Cocina, Despensa Y Hot	53.183.957	52.654.057	1%	0%	0%
1685 Depreciación Acumulada De Propiedades, Plan	-11.668.077.768	-9.774.571.610	19%	-13%	-12%
19 OTROS ACTIVOS	22.751.968	33.048.623	-31%	0%	0%
1970 Activos Intangibles	442.543.502	442.543.502	0%	0%	1%
1975 Amortización Acumulada De Activos Intangibles	-419.791.534	-409.494.979	3%	0%	-1%
1 TOTAL ACTIVO	88.837.051.253	80.979.328.303	9,7%	100%	100%

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 2023 y sobre todo en el último trimestre, con la disminución de la facturación, el recaudo por cobro coactivo,

entre otros. 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 \$675 millones, con una disminución equivale a un 20% 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 \$1.348 millones con respecto a 2022, por la baja de algunos activos por obsolescencia e inservibles.

Tabla 31. Variación del pasivo 2023-2022

	53.591.524.586	45.903.242.210	17%	97%	96%
PASIVO CORRIENTE	53.591.524.586	45.903.242.210	17%	97%	96%
23 PRÉSTAMOS POR PAGAR	172.262.056	1.170.205.445			
2313 Financiamiento Interno De Corto Plazo	172.262.056	1.170.205.445			
24 CUENTAS POR PAGAR	51.802.280.198	43.600.537.277	19%	94%	92%
2401 Adquisición De Bienes Y Servicios Nacionales	10.475.985.979	7.727.507.142	36%	19%	16%
2407 Recursos A Favor De Terceros	8.190.296.580	6.398.509.328	28%	15%	13%
2424 Descuentos De Nómina	22.686.887	14.428.771	57%	0%	0%
2436 Retención En La Fuente E Impuesto De Timbre	396.269.814	63.387.693	525%	1%	0%
2440 Impuestos, Contribuciones Y Tasas	76.358.466	0		0%	0%
2445 Impuesto Al Valor Agregado - Iva	130.324.509	71.097.709	83%	0%	0%
2490 Otras Cuentas Por Pagar	32.510.357.963	29.325.606.634			
25 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	634.314.374	541.660.881	17%	1%	1%
2511 Beneficios A Los Empleados A Corto Plazo	634.314.374	541.660.881	17%	1%	1%
29 OTROS PASIVOS	982.667.958	590.838.607	66%	2%	1%
2901 Avances Y Anticipos Recibidos	572.505.452	590.835.607			
2910 Ingresos Recibidos Por Anticipado	410.162.506	3.000	13671984%	1%	0%
PASIVO NO CORRIENTE	1.702.890.712	1.699.060.403	0%	3%	4%
25 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	5.194.663	773.621	571%	0%	0%
2514 Beneficios Posempleo - Pensiones	5.194.663	773.621	571%	0%	0%
27 PROVISIONES	1.697.696.049	1.698.286.782	0%	3%	4%
2701 Litigios Y Demandas	1.697.696.049	1.697.696.049	0%	3%	4%
2790 Provisiones Diversas	0	590.733			
2 TOTAL PASIVO	55.294.415.298	47.602.302.613	16%	100%	100%

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 2022 en 16%. Las cuentas por pagar corrientes subieron en \$8,201 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 \$92 millones.

- **Pasivos estimados.** Durante la vigencia 2023 no se realiza actualización de las provisiones

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 2022 y el efecto negativo por la pérdida presentada en el año 2023 por \$4.094 millones de pesos.

DETALLE DE LAS VARIACIONES PATRIMONIALES			
	Periodo Actual diciembre, 2023	Periodo Anterior diciembre, 2022	
INCREMENTOS			4.260.574.967
Resultado ejercicio	162.475.258	-4.098.099.709	4.260.574.967
Capital fiscal	25.056.207.216	25.056.207.216	0
DISMINUCIONES			-4.094.964.702
Resultado ejercicios anteriores	8.323.953.481	12.418.918.183	-4.094.964.702
PARTIDAS SIN MOVIMIENTO			

6.8. Estado de resultados

Tabla 32. Estado de resultados integral 2023-2022

CODIGO	CONCEPTO	ANALISIS					
		dic-23	dic-22	Variación \$	HORIZ	V-2023	V-2022
	INGRESOS OPERACIONALES	41.606.652.981	43.636.546.970	-2.029.893.989	-4,7%	100,0%	100,0%
	VENTA DE SERVICIOS	41.606.652.981	43.636.546.970	-2.029.893.989	-4,7%	100,0%	100,0%
4311	Administración de la Seguridad Social En Salud	0	0	0			
4312	Servicios De Salud	41.611.819.649	43.645.324.496	-2.033.504.847	-4,7%	100,0%	100,0%
4395	Devoluciones, Rebajas Y Descuentos En Venta De Servicios	-5.166.668	-8.777.528	3.610.858	-41,1%	0,0%	0,0%
480822	Margen En La Contratación De Servicios De Salud	0	0	0		0,0%	0,0%
589014	Margen En La Contratación De Los Servicios De Salud	0	0	0		0,0%	0,0%
	6 COSTOS DE VENTAS	35.734.318.055	43.785.473.544	-8.051.155.489	-18,4%	85,9%	100,3%
	63 COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	35.734.318.055	43.785.473.544	-8.051.155.489	-18,4%	85,9%	100,3%
6310	Servicios De Salud	35.734.318.055	43.785.473.544	-8.051.155.489	-18,4%	85,9%	100,3%
	UTILIDAD BRUTA	5.872.334.926	-148.926.574	6.021.261.500	-404,3%	14%	0%
	5 GASTOS OPERACIONALES	11.061.843.844	7.566.976.353	3.494.867.491	46,2%	26,6%	17,3%
	51 DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	10.272.258.109	6.824.948.524	3.447.309.585	50,5%	24,7%	15,6%
5101	Sueldos Y Salarios	913.205.610	723.628.033	189.577.577	26,2%	2,2%	1,7%
5102	Contribuciones Imputadas	33.087.188	7.701.527	25.385.661	329,6%	0,1%	0,0%
5103	Contribuciones Efectivas	305.727.482	200.535.545	105.191.937	52,5%	0,7%	0,5%
5104	Aportes Sobre La Nómina	80.488.370	16.669.598	63.818.772	382,8%	0,2%	0,0%
5107	Prestaciones Sociales	500.851.686	370.268.888	130.582.798	35,3%	1,2%	0,8%
5108	Gastos De Personal Diversos	9.852.726	7.484.500	2.368.226	31,6%	0,0%	0,0%
5111	Generales	8.321.278.823	5.377.567.227	2.943.711.596	54,7%	20,0%	12,3%
5120	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	107.766.224	121.093.206	-13.326.982	-11,0%	0,3%	0,3%
	52 DE VENTAS	0	0	0			
5220	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	0	0	0			
	53 DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES	789.585.735	742.027.829	47.557.906	6,4%	1,9%	1,7%
5351	Deterioro De Propiedades, Planta Y Equipo	1.678.053	0	1.678.053	0,0%	0,0%	0,0%
5360	Depreciación De Propiedades, Planta Y Equipo	777.977.457	576.942.087	201.035.370	34,8%	1,9%	1,3%
5366	Amortización De Activos Intangibles	9.930.225	165.085.742	-155.155.517	-94,0%	0,0%	0,4%
	EXCEDENTE OPERACIONAL	-8.189.508.918	-7.718.902.927	2.626.394.009	-33%	-12%	-18%
	44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	2.109.779.552	1.614.989.092	494.790.460	30,6%	5,1%	3,7%
4430	Subvenciones	2.109.779.552	1.614.989.092	494.790.460	30,6%	5,1%	3,7%
	48 OTROS INGRESOS	5.546.791.670	6.268.258.551	-721.466.881	-11,5%	13,3%	14,4%
4802	Financieros	1.233.282.081	13.972.871	1.219.309.210	8726,3%	3,0%	0,0%
4808	Ingresos Diversos	4.313.509.589	6.254.285.680	-1.940.776.091	-31,0%	10,4%	14,3%
4830	Reversión De Las Pérdidas Por Deterioro De Valor	0	0	0		0,0%	0,0%
	58 OTROS GASTOS	2.304.587.046	4.265.444.425	-1.960.857.379	-46,0%	5,5%	9,8%
5802	Comisiones	7.906.175	142.834.491	-134.928.316	-94,5%	0,0%	0,3%
5804	Financieros	1.514.234.982	1.489.862.122	24.372.860	1,6%	3,6%	3,4%
5890	Gastos Diversos	770.886.709	2.632.747.812	-1.861.861.103	-70,7%	1,9%	6,0%
5895	Devoluciones, Rebajas Y Descuentos En Venta De Serv	11.559.180	0	11.559.180	0,0%	0,0%	0,0%
	59 Cierre De Ingresos, Gastos Y Costos	0	0	0			
5905	Cierre De Ingresos, Gastos Y Costos	0	0	0			
	EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	162.475.258	-4.098.099.709	4.260.574.967	-104%	0%	-9%

Fuente: Gestión financiera

En conclusión,

- **Ventas de Servicios.** Los ingresos por la prestación de servicios de salud se redujeron en un 4,7% en relación con el año 2022, 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 26% y un incremento con respecto al año 2022 de \$3,494 millones debido a la misma modalidad de contratación y reparaciones locativas por daños causados por las adecuación y mantenimiento de la infraestructura
- **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 poca recuperación de cartera vencida, 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 \$1.960 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 \$162 millones de utilidad se presenta por la disminución de los costos por el cierre de camas debido a los traslados de operación Fénix,

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 2023 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 (2) días al 100% de las manifestaciones.

Comportamiento las PQRSDf

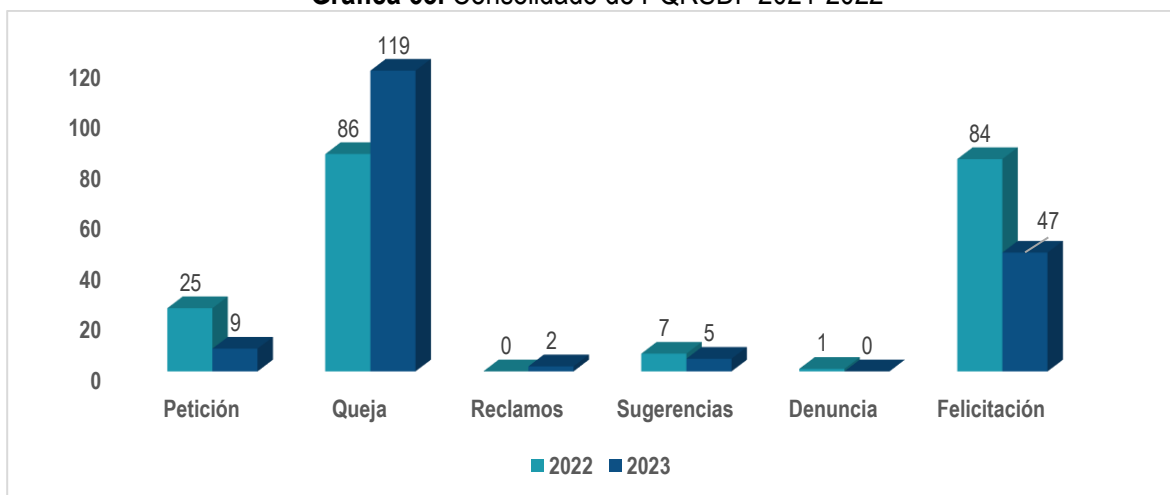
A continuación, se presentan las manifestaciones recibidas en las vigencias 2023 y se compara con los resultados obtenidos en la vigencia 2022.

Tabla 33. Consolidado de PQRSDf 2021-2022

TIPO DE MANIFESTACIÓN	2022		2023	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Petición	25	12%	9	5%
Queja	86	42%	119	65%
Reclamos	0	0%	2	1%
Sugerencias	7	3%	5	3%
Denuncia	1	0%	0	0%
Felicitación	84	41%	47	26%
Total	203	100%	182	100%

Fuente: Atención al Usuario

Gráfica 63. Consolidado de PQRSDf 2021-2022



Fuente: Atención al Usuario

Durante la vigencia 2023 se recibieron a través de los canales de escucha activa un total de 182 expresiones un 10.34% menos que la vigencia anterior. El medio más utilizado por los usuarios es el buzón de sugerencia con un

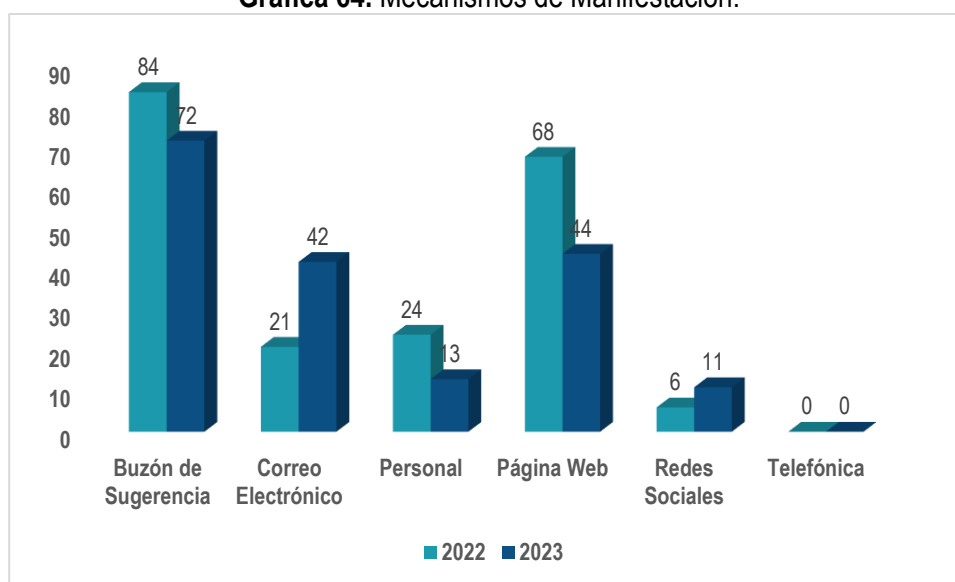
40%, seguido de la página web con un 24% Y el correo electrónico con un 23%. Entre los principales motivos de manifestación que realizaron los usuarios se encuentran, dificultad en la asignación de citas y procedimiento y trato hacia los usuarios.

Tabla 34. Mecanismos de Manifestación.

Mecanismos de manifestaciones	2022		2023	
Buzón de Sugerencia	84	41%	72	40%
Correo Electrónico	21	10%	42	23%
Personal	24	12%	13	7%
Página Web	68	33%	44	24%
Redes Sociales	6	3%	11	6%
Telefónica	0	0%	0	0%
TOTAL	203	100%	182	100%

Fuente: Atención al Usuario

Gráfica 64. Mecanismos de Manifestación.



Fuente: Atención al Usuario

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.

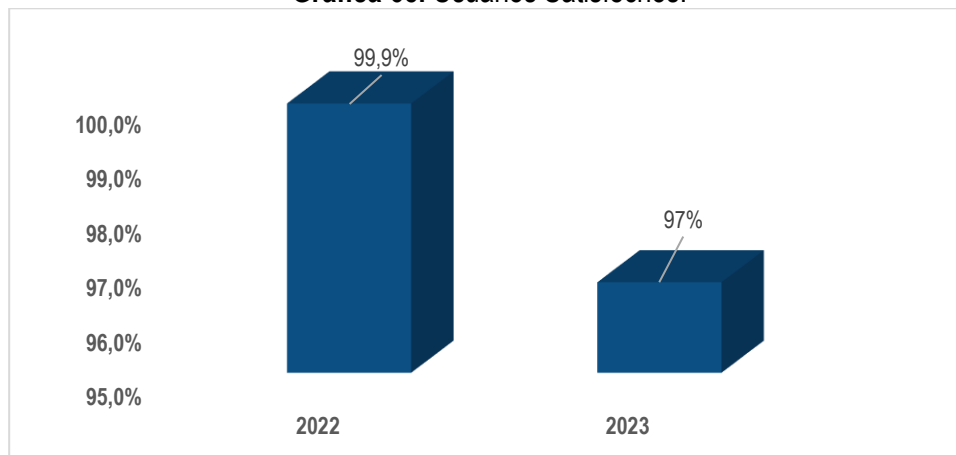
La satisfacción de los usuarios se obtiene de la aplicación y tabulación de encuestas dirigidas a los usuarios, se aplica en una muestra seleccionada estadísticamente representativa para poblaciones finitas, con un margen de error del 10%, un nivel de confianza de 90% y una muestra estimada del 50%.

Tabla 35. Total, de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2022-2023

Usuarios satisfechos	2022			2023		
	Numero usuarios satisfechos	personas encuestadas	Porcentaje	Numero usuarios satisfechos	personas encuestadas	Porcentaje
Satisfacción	5691	5695	99,9%	4452	4606	97%

Fuente: Atención al Usuario

Gráfica 65. Usuarios Satisfechos.



Fuente: Atención al Usuario

Como se puede observar en la gráfica, la satisfacción de los usuarios durante los años 2022-2023, 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 2023 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 2023 se capacito a todo el personal interno de la E.S. E, Hospital sobre el trato humanizado con el fin de mejor 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 66. Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites



The screenshot shows the SUI interface with a table of registered procedures. The table columns are: Origen, Tipo, Número, Fecha de Registro, Nombre, Tipo Anterior, Nombre institución o dependencia, Usuario, and Acciones. There are 8 rows of data.

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

Fuente: Oficina de planeación y Calidad

El Gobierno Nacional en busca de una gestión pública moderna y de la optimización del tiempo de los ciudadanos, plantea a través de la ley 962 de 2005 (Racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos) que todo requisito, para que sea exigible, deberá encontrarse inscrito en el Sistema Único de Información de trámites (SUI). 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 Oficina de Control Interno - OCI programó para la vigencia 2023 cinco (5) auditorías basadas en riesgos a los procesos institucionales: *Apoyo Atención en Salud, Gestión de Talento Humano, Contratación y seguimiento al SECOP II, Planificación SIG, Ambiente Físico*, donde se evaluaron 37 procedimientos, los cuales reflejaron 42 hallazgos, a saber:

Tabla 36. Cumplimiento Auditorías basadas en riesgos

Auditorías basadas en riesgos Proceso	Procedimientos auditados	Hallazgos
Apoyo Atención en Salud	7	23
Gestión de Talento Humano	17	10
Contratación y seguimiento al Secop II	0	N/A
Planificación SIG	4	2
Ambiente Físico	9	7
TOTAL	37	42

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2023

9.2. Presentación de Informes de Ley.

La OCI es responsable de preparar 25 informes de Ley que deben ser presentados a entes externos y al interior de la Entidad. Estos informes pueden tener periodicidad anual, como, 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. Se cumplió con el 100% de los informes, el informe de seguimiento a la información registrada en el SIGEP II, no se elaboró por falta de usuario para ingresar a la plataforma, el cual fue solicitado a la Función Pública pero no se obtuvo respuesta.

A continuación, se listan los informes de Ley presentados durante la vigencia 2023:

Tabla 37. Cumplimientos informes de Ley

Informe de Ley	Informe Programado	Informe Elaborado
Informe Trimestral de austeridad en el gasto	4	4
Informe Control Interno Contable. - CHIP (contador)	1	1
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	3	3
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)	2	2
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.	2	2
Rendición de cuenta Anual - enero Semestral - julio	2	2

Informe de Ley	Informe Programado	Informe Elaborado
Seguimiento a la actividad litigiosa	2	3
Seguimiento a la información registrada en el SIGEP II	N/A	N/A
Seguimiento al Sistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude - SICOF	2	2
Seguimiento Sistema de administración del riesgo lavado de activos, financiación del terrorismo - SARLAF	2	2
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG	1	1
Informe de derechos de autor software (Sistemas)	1	1
Autodiagnóstico índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública - ITA (Sistemas)	1	1
Evaluación por Dependencias	1	1
Informe sobre posibles actos de corrupción. (en caso de evidenciarse)	No se presentaron actos de corrupción	
Informe trimestral de cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico	Archivo General de la nación no ha realizado auditorías en la entidad	
TOTAL	23	23

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2023

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 **93.3%** en la ejecución de los seguimientos, realizando 14 en total sobre los 15 que fueron programados:

Tabla 38. Cumplimiento Seguimientos

Seguimientos	Seguimiento programado	Seguimiento Realizado
Seguimiento a Plan de mejoramiento Contraloría GA	2	2
Seguimiento a Plan de mejoramiento Supersalud	Cuando se presente	
Seguimiento a planes de mejoramiento institucional	3	3
Seguimiento y evaluación A comités	2	2
Seguimiento a medicamentos regulados	2	2
Arqueo de Caja menor	2	1
Seguimiento a mapas de Riesgo	4	4
TOTAL	15	14

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2023

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 96%, 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			
96	96	0	<ul style="list-style-type: none"> Falta ejercer mayor control sobre los usuarios que tienen concebido permisos para el ingreso a la plataforma DINAMICA, dado que el aplicativo maneja información de reserva como historias clínicas, financiera y contable para evitar que personas ajenas al manejo de los datos tengan acceso y generen divulgación indebida de los datos. Si bien la entidad cumple con el plan de capacitaciones establecido para la anualidad, este no contiene capacitaciones en temas específicos para cada área, en aras de fortalecer los conocimientos técnicos requeridos que busque optimizar el desempeño de las funciones de los trabajadores 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del Código de Integridad. Mecanismos para el manejo de conflictos de interés. La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción. Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.
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			
99	93	-6	<ul style="list-style-type: none"> Desde la OCI se realiza el seguimiento a los mapas de riesgos donde se ha identificado que algunos líderes no realizan el diligenciamiento de los mapas de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> 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.

		<p>acorde a las fechas establecida en los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el segundo semestre se implementaron y actualizaron los mapas de riesgos pertenecientes al SICOF Y SARLAFT, sin embargo, los mapas de riesgos correspondiente a la gestión administrativos y asistenciales por procesos no fueron actualizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos de los procesos, programas o proyectos están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo. • Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren 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			
92	92	0	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas áreas no cuentan con el personal suficiente para desarrollar las labores dificultando el cumplimiento de las metas y/o objetivos trazados. • Acorde a las auditorías realizadas por la OCI, se ha detectado en la mayoría de los procedimientos que existen documentos desactualizados, se han realizado los hallazgos y planes de mejoramiento pertinentes pero la evolución es poca respecto a los formatos y documentos que deben ser actualizados 	<ul style="list-style-type: none"> • El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. • 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

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			

96	100	4	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. • 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) • 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. • 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) • 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.
----	-----	---	---

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.

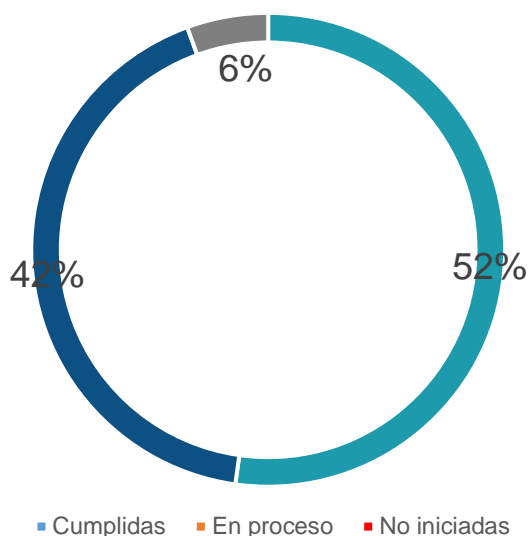
SEMESTRE		AVANCE%	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			

100	100	0		<ul style="list-style-type: none"> • 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. • La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. • 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. • 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. • 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. • 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. • 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. • Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)
-----	-----	---	--	--

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 2023.

Grafico 67. Resultados de seguimiento a planes de mejoramiento administrativos-2023



Fuente: Oficina de Control Interno

Durante el año 2023 se realizaron seguimiento a 11 planes de mejoramiento internos, con 90 acciones de mejoras activas, de las cuales se obtuvo cumplimiento de 47 actividades, correspondiente al 52% de las acciones, quedando 38 acciones en proceso y 5 acciones sin iniciar correspondiente al proceso de Ingreso al Servicio; durante esta vigencia se logró el cumplimiento en un 100% de las actividades de dos (2) planes, de los procesos Talento Humano de la vigencia 2021 y Planificación del SIG; quedando vigentes para seguimientos los procesos de Archivo Administrativo, Archivo Clínico, Facturación, Tesorería vigencias 2014-2018, Financiera vigencia 2022, Ingreso al Servicio, Apoyo Atención en la Salud, Gestión de Talento Humano vigencia 2023 y Ambiente Físico.

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 39. 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