



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2021

Diego León Muñoz Zapata
Gerente

Marzo 2021

EQUIPO DIRECTIVO

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

Gerente

LINA MARCELA MONTOYA RODAS

Subgerente General

JAIME ANDRÉS HERRERA MOLINA

Subgerente de Salud

JUNTA DIRECTIVA

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO

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

JUAN ESTEBAN ARBOLEDA J.

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

HERNANDO MUÑOZ SALDARRIAGA

Representante del estamento científico de la institución

CLARA INÉS QUINTERO V.

Estamento de la comunidad

ELIZABETH PUERTA GÓMEZ

Representante de la asociación de usuarios

EDWIN LEONARDO CALDERÓN YARURO

Estamento científico de la salud

DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA

Gerente - Secretario de Junta

EQUIPO LÍDER DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Jony Sneider Rojas Chaverra Líder de Planeación y Calidad

Luisa Fernanda Rúa Vásquez - Profesional en Planeación y Calidad

Liliana María Morales Zapata - Profesional en Planeación y Calidad

Sandra Patricia Vallejo Flores - Profesional en Planeación y Calidad

Luis Fernando Cadavid Tejada - Líder de Oficina Jurídica y Contratación

Helen Carolina González Gómez - Coordinadora Administrativa y Financiera

Ramiro Domínguez - Asesor Financiero

Juan Sebastián Carvajal Restrepo - Líder de comunicaciones

Jairo Antonio Higueta Santa - Coordinador de Control Interno

Mirley del Carmen polo - Líder de Atención al Usuario

María Patricia Lopera Ossa - Coordinadora de Salud

Henry Álzate - Encargado de sistemas

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	5
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE GRÁFICOS.....	9
INTRODUCCIÓN	11
DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO	12
AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS	13
1. Planeación.....	13
1.1. Avance plan de desarrollo.....	13
1.2. Avance Plan de Gestión del Gerente.....	14
1.3. Avance MIPG.....	15
2. Atención en Salud.....	17
2.1. Consulta Externa Especializada	17
2.1.1. Actividades de enfermería	20
2.1.2. Consulta por especialidad comparativo 2019-2020	21
2.1.3. Consulta por EPS comparativo 2019-2020	22
2.1.4. Demanda insatisfecha comparativo año 2019-2020	23
2.1.5. Porcentaje de inasistencia comparativo año 2019-2020	24
2.1.6. Porcentaje de cancelación de citas comparativo año 2019-2020	25
2.1.7. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2019-2020	25
2.1.8. Ecocardiografías comparativo 2019-2020.....	26
2.1.9. Tiempo de atención asignación de citas presenciales comparativo 2019-2020	27
2.1.10. Porcentaje de repuesta a llamadas telefónicas para solicitud de citas por consulta externa	28
2.1.11. Tiempo promedio duración de cada llamada 2019-2020	29
2.1.12. Conclusiones del servicio.....	29
2.2. Cirugía	30
2.2.1. Producción del servicio cirugía.....	30
2.2.2. Ocupación de los quirófanos	32
2.2.3. Cancelación de cirugías programadas	33
2.2.4. Oportunidad en cirugía electiva.....	34
2.2.5. Conclusiones de cirugía	35

2.3.	Internación	36
2.3.1.	Producción en el servicio de internación años 2019 y 2020	36
2.4.	Unidad de cuidados intensivos y especiales (UCI-UCE)	40
2.4.1.	Egresos UCI-UCE.....	41
2.5.	Servicio de urgencias.....	45
2.6.	Imágenes diagnosticas.....	48
2.7.	Laboratorio clínico.....	50
2.7.1.	Remisiones de laboratorio	51
2.7.2.	Indicadores bajo la Resolución 256.....	51
2.8.	Servicio transfusional.....	51
2.9.	Servicio farmacéutico.....	53
2.10.	Seguridad del paciente.....	54
3.	Actividades de Salud Pública	57
4.	Caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud.	58
5.	Contratación.	63
6.	Aspectos Financieros.	66
6.1.	Condiciones financieras de la entidad y la gestión de los recursos.....	66
6.2.	Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior.	69
6.3.	Informe de riesgo financiero	72
6.4.	Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2020 – 2019.....	72
6.4.1.	Activos.....	73
6.4.2.	Pasivos	74
6.4.3.	Patrimonio	75
7.	Satisfacción de Usuarios.....	77
7.1.	Gestión de las PQRSDF.....	77
7.2.	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.	79
7.3.	Número de asociaciones de usuarios vigentes.....	79
7.4.	Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados en Atención al Ciudadano. ...	80
7.5.	Logros obtenidos durante el 2020.	81
8.	Gestión de trámites	82
9.	Control Interno.....	83
9.1.	Evaluación del riesgo.....	83

9.2.	Actividades de control	83
9.2.1.	Aspecto gestión	83
9.3.	Información y comunicación	84
9.4.	Actividades de monitoreo.....	85
10.	Espacios de Participación Ciudadana	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento por área.	13
Tabla 2. Cumplimiento por área.	14
Tabla 3. Resultado de autodiagnóstico 2019 vs 2020	16
Tabla 4. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2019-2020	25
Tabla 5. Talento humano en el servicio de cuidados intensivos	40
Tabla 6. Pruebas de laboratorio por sedes 2019-2020	50
Tabla 7. Distribución de las atenciones para el año 2020, según municipios del Valle de Aburrá.	59
Tabla 8. Distribución de las atenciones en el año 2020 según las subregiones de Antioquia.	60
Tabla 9. Distribución por EAPB. Población atendida en la E.S.E Hospital San Rafael, año 2020.	61
Tabla 10. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red, incluyendo prestadores y dispensación de medicamentos e insumos.	63
Tabla 11. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo objeto de la rendición de cuentas.	64
Tabla 12. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo objeto de la rendición de cuentas.	64
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.	65
Tabla 14. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2019-2020	66
Tabla 15. Recaudo 2019-2020	66
Tabla 16. Rotación de pasivos 2019-2020	67
Tabla 17. Periodo de pago de las cuentas por pagar.	68
Tabla 18. Costo de ventas de servicios.	68
Tabla 19. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior.	69
Tabla 20. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.	70
Tabla 21. Análisis de riesgo financiero 2019-2020	72
Tabla 22. Estados financieros 2019-2020	72
Tabla 23. Variación del pasivo 2019-2020	73
Tabla 24. Estado de resultados integral 2019-2020	75
Tabla 25. Consolidado de quejas reclamos sugerencias y felicitaciones 2019-2020.	77
Tabla 26. Total de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2019-2020.	80
Tabla 27. Nivel de cumplimiento por componente.	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cumplimiento del POA.....	13
Gráfico 2. Cumplimiento del PGG	14
Gráfico 3. Consulta externa total 2019-2020	18
Gráfico 4. Histórico consulta externa especializada	19
Gráfico 5. Actividades de enfermería	20
Gráfico 6. Consultas por especialidad	21
Gráfico 7. Consulta externa por EPS	22
Gráfico 8. Demanda insatisfecha	23
Gráfico 9. Porcentaje de inasistencia	24
Gráfico 10. Porcentaje de cancelación	25
Gráfico 11. Ecocardiografías.....	26
Gráfico 12. Tiempo de espera para asignación cita presencial población general	27
Gráfico 13. Recepción de llamadas para solicitud de citas de consulta externa en horas hábiles.....	28
Gráfico 14. Duración de las llamadas	29
Gráfico 15. Producción cirugía 2019 - 2020.	30
Gráfico 16. Número total de procedimientos 2016-2020	31
Gráfico 17. Ocupación de los quirófanos 2019- 2020	32
Gráfico 18. Porcentaje de ocupación de quirófanos	32
Gráfico 19. Cancelación cirugía por motivos institucionales.....	33
Gráfico 20. Oportunidad procedimientos en cirugía 2019-2020	34
Gráfico 21. Oportunidad consolidada anual 2016-2020	34
Gráfico 22. Fuente: Proceso atención en salud	35
Gráfico 23. Número de egresos hospitalario	36
Gráfico 24. Egresos hospitalización	37
Gráfico 25. Porcentaje ocupacional en internación	37
Gráfico 26. Giro cama 2019-2020	38
Gráfico 27. Promedio día estancia 2019-2020.....	38
Gráfico 28. Egresos UCI - UCE	41
Gráfico 29. Promedio egresos anuales UCI - UCE	41
Gráfico 30. Porcentaje ocupacional UCI - UCE.....	42
Gráfico 31. Promedio ocupacional anual.....	42
Gráfico 32. Giro cama UCI - UCE.....	42
Gráfico 33. Promedio anual giro cama.....	43
Gráfico 34. Promedio día estancia UCI - UCE	44
Gráfico 35. Promedio día estancia.....	44
Gráfico 36. Facturación UCI - UCE.....	45
Gráfico 37. Tiempo de espera en triage.....	46
Gráfico 38. Oportunidad en el triage 2.....	46
Gráfico 39. Ingreso a urgencias	47
Gráfico 40. Ingreso urgencias	47
Gráfico 41. Porcentaje de ingreso por EPS	48

Gráfico 42.	Producción imágenes diagnósticas	48
Gráfico 43.	Imágenes diagnosticas.....	49
Gráfico 44.	Producción imágenes diagnosticas por estudio	49
Gráfico 45.	Exámenes de laboratorio 2019-2020	50
Gráfico 46.	Remisiones laboratorio clínico.....	51
Gráfico 47.	Cumplimiento servicio transfusional	52
Gráfico 48.	Exámenes de laboratorio por año	52
Gráfico 49.	Producción servicio farmacéutico 2016-2020	53
Gráfico 50.	Tasas de infecciones	54
Gráfico 51.	Porcentaje de cumplimiento de cumplimiento de aislamientos e higiene de manos.	55
Gráfico 52.	Tasas eventos de seguridad	56
Gráfico 53.	Educación en seguridad del paciente.....	56
Gráfico 54.	Eventos de seguridad	57
Gráfico 55.	Distribución de los usuarios analizados por sexo, atendida en el año 2020.	58
Gráfico 56.	Distribución de los usuarios por sexo y grupo de edad, atendida en el 2020.....	58
Gráfico 57.	Distribución de la morbilidad vigencia 2020.	59
Gráfico 58.	Porcentaje de usuarios del Valle de Aburrá para el año 2020.	60
Gráfico 59.	Usuarios de las Subregiones de Antioquia	61
Gráfico 60.	Distribución de los usuarios atendido por Entidad Administradora de Plan de Beneficio	62
Gráfico 61.	Recaudo de cartera año 2020	67
Gráfico 62.	Estado de Resultados Integral 2020-2019.....	75
Gráfico 63.	Proporción PQRSDF ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2019 – 2020.	78
Gráfico 64.	Proporción de petición, quejas reclamos, sugerencias y felicitaciones 2019 – 2020.	78
Gráfico 65.	Total de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2019-2020.....	80
Gráfico 66.	Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites.....	82
Gráfico 67.	Calificación semestral y Anual del sistema de control interno 2020	87

INTRODUCCIÓN

La Rendición de Cuentas es un mecanismo de participación social donde se suministra información sobre la gestión y los resultados de las entidades públicas, es así, como el Hospital San Rafael de Itagüí en cumplimiento a su función de Empresa Social del Estado, cuyo objeto es el de la prestación de Servicios de Salud, como un servicio público a cargo del Estado e integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, ejerciendo su responsabilidad con la comunidad a la que presta servicios y en general con todos los agentes interesados, además de dar cumplimiento a la Circular 008 de 2018, presenta su informe de rendición de cuentas para la vigencia 2020.

A lo largo del informe encontrarán los avances y resultados de la gestión con enfoque en derechos humanos, en primer lugar, 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 su segundo componente lo relacionado con la atención en salud, Indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud, y los servicios prestados (Producción), las actividades de salud pública implementadas durante la vigencia, información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud, el informe de gestión de del programa de seguridad del paciente y la gestión realizada frente al COVID – 19. Seguidamente de los asuntos de contratación, gestión financiera, satisfacción de usuarios y finalizando con las actividades se 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 Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por lo tanto, es uno de los seis hospitales del departamento. Se ofertan servicios de mediana complejidad, pero, además, desde el año 2008, se presta el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos que es de alta complejidad, convirtiéndonos en una E.S.E de gran relevancia para los municipios al Sur del Valle de Aburra y del Suroeste de Antioquia.

El sistema de salud en Colombia presenta dificultades hace algunos años, en especial con el flujo de dinero, lo que termina afectando en gran medida a las Instituciones Prestadoras de Salud, quienes realizan directamente la atención en salud a los usuarios. Es así como el Hospital fue categorizada 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 direccionará 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, se decidió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social redireccionar al Hospital a realizar el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Finalmente, no siendo ajenos a las problemáticas del sistema de salud el 2020 marco dificultades en términos financieros y de oferta de servicios, aún más con los impactos ocasionados por la emergencia sanitaria de COVID-19.

AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS

1. Planeación.

1.1. Avance plan de desarrollo.

El Plan Operativo Anual – POA, es una de las herramientas de planificación de la inversión, que le permiten 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 E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, el POA para la vigencia 2020, lo constituyeron 73 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia (13), Financiera y Administrativa (50) y Gestión Clínica y Asistencial (10). Durante la vigencia 2020, el plan operativo obtuvo un cumplimiento del 86,82% obteniendo un nivel de cumplimiento Satisfactorio.

Gráfico 1. Cumplimiento del POA



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En cuanto a el cumplimiento por área, se puede observar que en general se obtuvo un cumplimiento en promedio del 83,85%, donde el 67,12% de los indicadores tienen un cumplimiento mayor al 90%, es decir, satisfactorio, el 17,81% tienen un cumplimiento mayor al 30%, lo que equivale a medio y el 15,07% un cumplimiento bajo.

Tabla 1. Cumplimiento por área.

Área	Promedio Ponderado
Dirección y Gerencia	81.62%
Financiera y Administrativa	88.56%
Gestión Clínica o asistencial	81.38%
Cumplimiento	86.82%

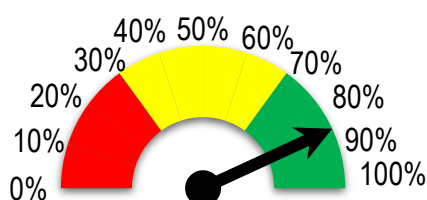
Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

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 de la entidad, 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, tiene un peso porcentual que al final de la evaluación permitirá poder hallar el nivel del cumplimiento de este.

Para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, el PGG lo constituyen 18 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia (3), Financiera y Administrativa (8) y Gestión Clínica y Asistencial (7). Durante la vigencia 2020, el plan de gestión del gerente obtuvo un cumplimiento del 82,38% obteniendo un nivel Satisfactorio.

Gráfico 2. Cumplimiento del PGG



82,38%

SATISFACTORIO

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Si revisamos el cumplimiento por área, se puede observar que la que la que logró un cumplimiento más bajo fue Dirección y Gerencia con el 73.3% (satisfactorio), mientras que el área Gestión Clínica o asistencial alcanzó un 94,3% (satisfactorio). El promedio de calificación del área de dirección y gerencia es de 3.67, debido a que sus tres indicadores obtuvieron una calificación de 1, 5, 3 respectivamente. Mientras que el área asistencial su promedio de calificación es de 4.71, debido a que, de sus 7 indicadores, 6 tienen calificación 5 y solo uno calificación 3.

Tabla 2. Cumplimiento por área.

Área	Calificación	Resultado Ponderado	% Cumplimiento	Concepto
Dirección y Gerencia 20%	3.67	0.73	73.3	SATISFACTORIA
Financiera y Administrativa 40%	3.88	1.55	77.5	SATISFACTORIA
Gestión Clínica o asistencial 40%	4.71	1.89	94.3	SATISFACTORIA
Cumplimiento		4.12	82.38	SATISFACTORIA

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

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

1.3. Avance MIPG.

Durante la vigencia 2020 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 este 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 como 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 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 dieciséis (16) políticas de MIPG distribuidas en las dimensiones mencionadas.

La medición del modelo cuenta con dos instrumentos fundamentales:

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

De acuerdo con lo anterior la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, ha estado realizando la implementación de MIPG a través de las diferentes políticas partiendo de los autodiagnósticos realizados en 2019, para los cuales se formularon planes de acción que se ejecutaron durante la vigencia 2020. En la **Tabla 3.** se presenta un comparativo del resultado del autodiagnóstico de 2019 versus 2020 con corte diciembre. Al examinar el avance por política, se puede observar que el cumplimiento más bajo fue la de gestión de servicio al ciudadano, en gran medida debido a que esta política es la más desarrollada, mientras que la con mayor avance fue política de gestión del código de integridad la cual avanzó un 67%. En resumen el promedio de avance de las políticas del modelo integrado de planeación y es de 11.8%.

Tabla 3. Resultado de autodiagnóstico 2019 vs 2020

Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG					
Dimensión	#	Política	2019	2020	Avance
Talento humano	1	Gestión estratégica de talento humano	57.5	67.3	9.8
	2	Gestión de código de integridad	1	68	67
Direccionamiento estratégico	3	Gestión del plan anticorrupción	76	90	14
	4	Gestión direccionamiento y planeación	71	76.3	5.3
Gestión con valores	5	Gestión de defensa jurídica	61.2	90.7	29.5
	6	Gestión presupuestal	77.1	83.2	6.1
	7	Gestión del gobierno digital	27.1	43.5	16.4
	8	Gestión de participación ciudadana	10	29	19
	9	Gestión de racionalización de tramites	28.5	31.5	3
	10	Gestión de rendición de cuentas	73	75	2
	11	Gestión de servicio al ciudadano	94.8	94.8	0
Evaluación de resultados	12	Seguimiento y evaluación de desempeño institucional	63	65.3	2.3
Información y comunicación	13	Gestión documental	80.1	81	0.9
	14	Transparencia y acceso a la información	71.3	80.4	9.1
Gestión del conocimiento	15	Gestión del conocimiento y la innovación	0	4	4
Control interno	16	Control interno	63.3	64.6	1.3

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

2. Atención en Salud.

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

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

2.1. Consulta Externa Especializada

La consulta externa especializada de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, se realiza en las instalaciones de ambas sedes donde se dispone de: 7 consultorios en sede 2, más el área designada a fisioterapia. En sede 1 se cuenta con 7 consultorios y el consultorio # 6 está ubicado y comparte área con el servicio de Urgencias. En el momento, de los 6 consultorios restantes en sede 1, se cuenta con 3 consultorios para la consulta externa, 1 para zona de alimentación y 2 para dormitorios de médicos.

En el servicio se presta consulta médica especializada en las áreas de medicina interna, ortopedia, cirugía general, otorrinolaringología, pediatría, dermatología, oftalmología, urología, ginecología y anestesia. Además, se hace consulta de nutrición, psicología y fisioterapia.

La pandemia, afectó marcadamente la producción del servicio, disminuyéndola en un 50% en comparación con años anteriores, debido a que cada mes se realizaban en promedio 3000 consultas, lo anterior antes de la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En marzo del año 2020, se cancelaron más de 200 consultas una vez se decretó la emergencia sanitaria en el país por COVID-19, fortaleciendo las estrategias nacionales para la prevención de la pandemia.

Las especialidades que tuvieron mayor demanda fueron ortopedia y fisioterapia. Al momento de la reapertura de los servicios se continuó con una alta demanda de la consulta de ortopedia. El talento humano para el servicio pertenece a agremiaciones como ANESTESIA y TOA, las cuales han permanecido estables en los últimos años. Para la vigencia 2020 se presentó una alta demanda para subespecialidades de hombro, columna y cadera.

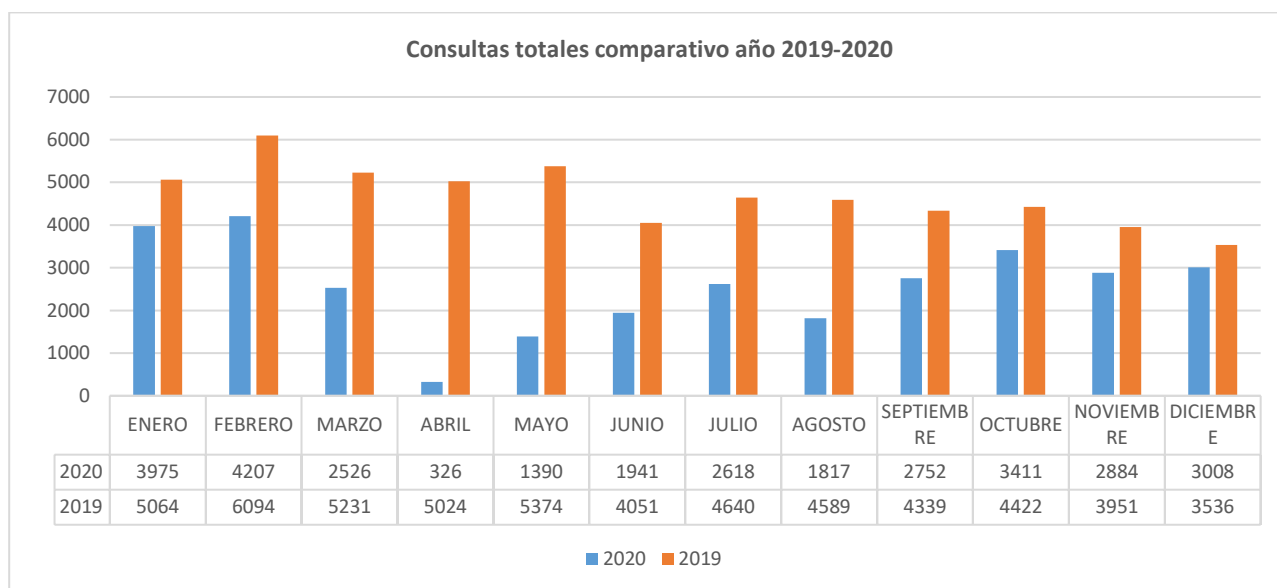
Con respecto a el área del centro de atención telefónica, al iniciar el año 2020 se contaba con nueve funcionarios, quienes mejoraron la oportunidad de respuesta a la atención y de esta manera se logró disminuir las quejas de usuarios, en un 80% especialmente en lo referente a respuesta telefónica y asignaciones de citas por diferentes canales. Sin embargo, al finalizar el año hubo una disminución significativa de personal; lo anterior, debido a la baja de solicitudes de atención telefónica por el confinamiento obligatorio causado por la pandemia.

A continuación, se relacionan los datos más relevantes con respecto al servicio de consulta externa para la vigencia 2020.

Para empezar, la entidad con mayores solicitudes de atención para el servicio de consulta externa fueron la EPS Savia Salud (67%), seguidas de las aseguradoras del SOAT, y otras EPS como SURA, Nueva EPS y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

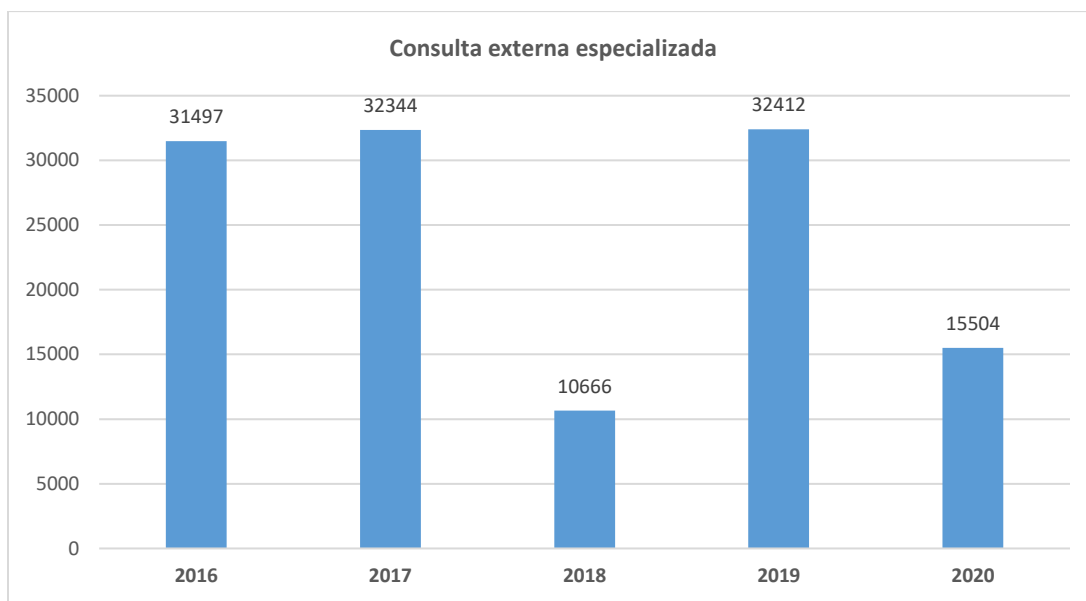
En cuanto a la producción de consulta médica especializada, nutrición, psicología y fisioterapia en el año 2020 se realizó solo el 55% de lo realizado en el año inmediatamente anterior, como se mencionó previamente debido a la emergencia sanitaria por COVID-19. En el **gráfico 3**, se detalla el comparativo de las consultas para la vigencia 2019 versus 2020. Adicionalmente en el **grafico 4**, se relaciona el histórico de consultas externa especializada realizadas desde el año 2016 a 2020.

Gráfico 3. Consulta externa total 2019-2020



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 4. Histórico consulta externa especializada

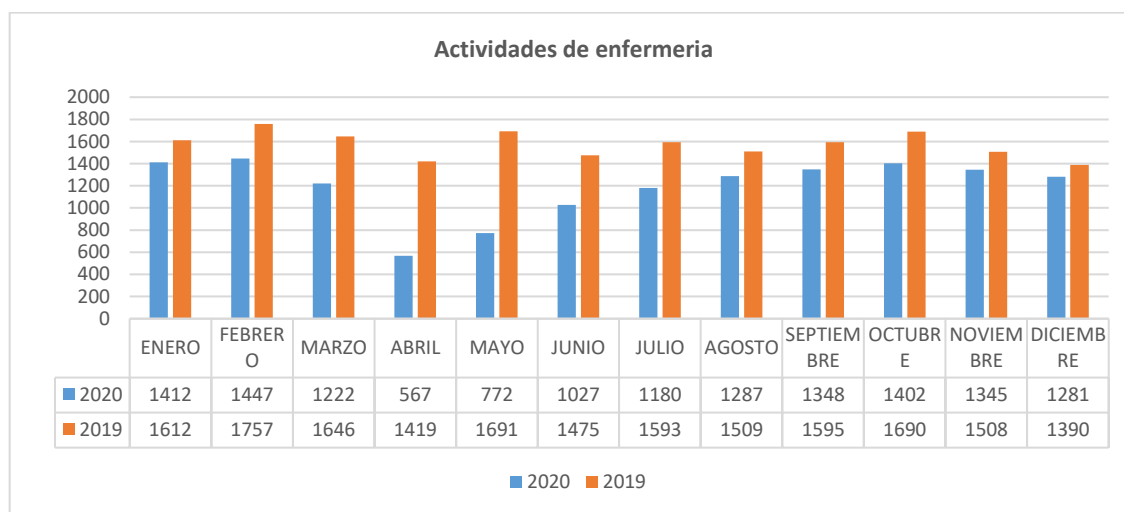


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.1. Actividades de enfermería

Para la vigencia 2020 se realizó el 75% de las actividades de enfermería (EKG, retiro de puntos, tomas de PA, inyectología, curaciones entre otros), con relación al año inmediatamente anterior, debido a el aislamiento obligatorio emitido por las entidades Nacionales en respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19. En el **gráfico 5**. Se relaciona el consolidado de procedimientos de enfermería mensuales para las vigencias 2019 versus 2020.

Gráfico 5. Actividades de enfermería

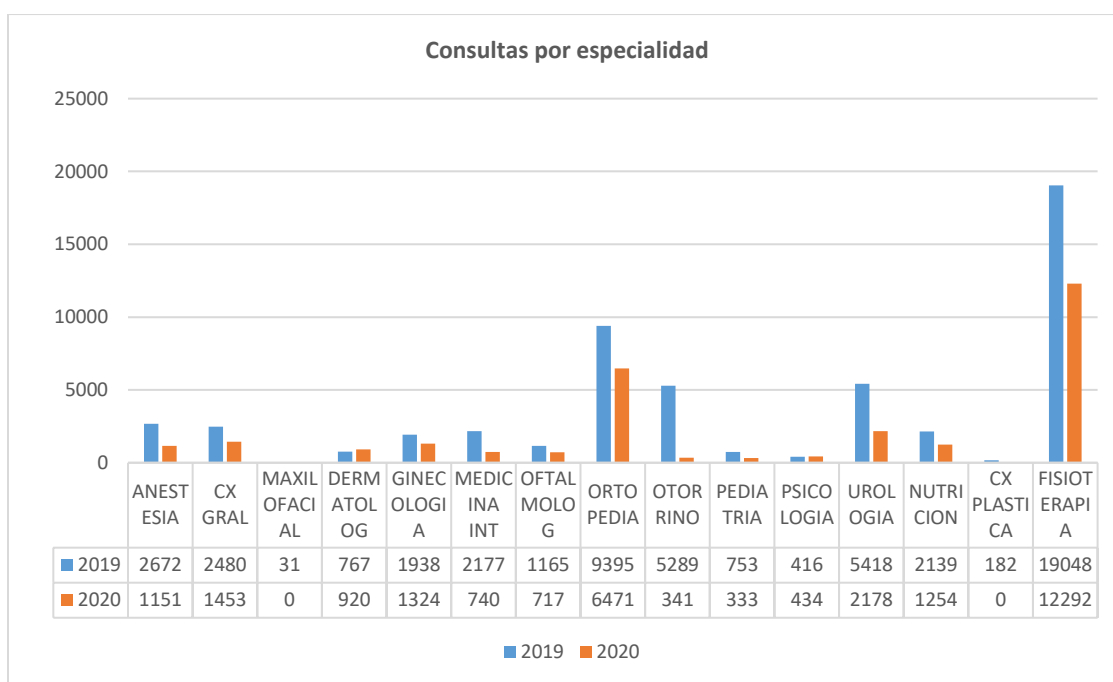


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.2. Consulta por especialidad comparativo 2019-2020

En relación con la consulta por especialidad en la vigencia 2020, el porcentaje de consulta de ortopedia aumento un 4% en comparación con el año inmediatamente anterior; así mismo aumento la consulta de fisioterapia. Especialidades como Urología y Otorrinolaringología disminuyeron significativamente dado que las patologías que manejan estas especialidades son en su mayoría ambulatorias y no fueron priorizadas para atención por parte de los lineamientos Nacionales. Especialidades como cirugía general, anestesia y ginecología permanecieron similares a los periodos anteriores. En el **gráfico 6** se relacionan las consultas por especialidad de consulta externa para las vigencias 2019 y 2020.

Gráfico 6. Consultas por especialidad

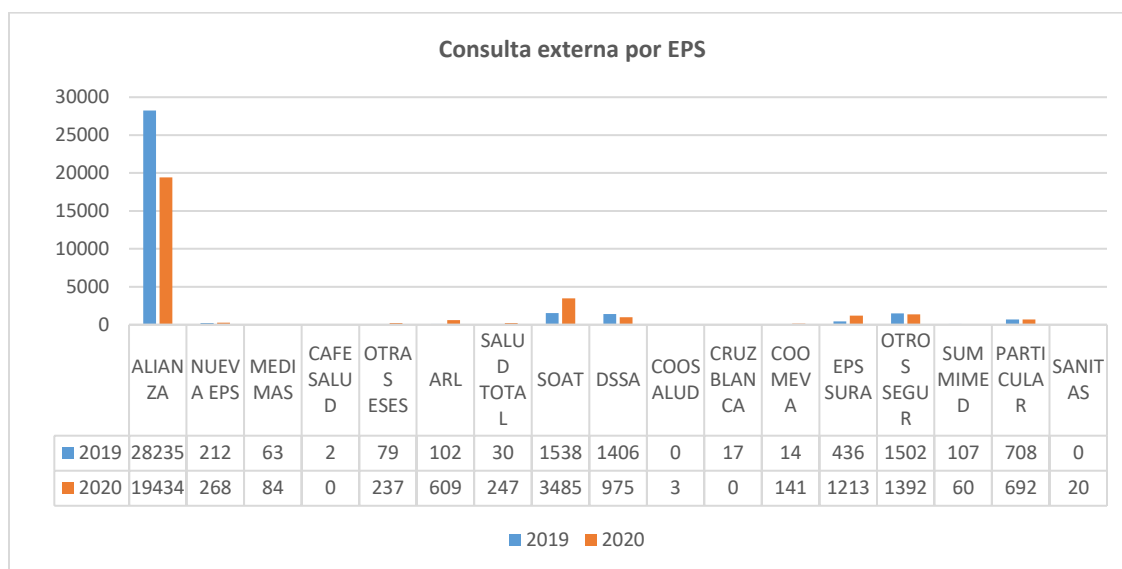


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.3. Consulta por EPS comparativo 2019-2020

Para la vigencia 2019 la principal Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EABP) en atención en consulta externa fue SAVIA SALUD, quien tenía una participación del 82%, para el año 2020 el porcentaje de SAVIA SALUD, bajo al 67%, y se inician relaciones con otras aseguradoras como SURA, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) entre otras. En el **gráfico 7** se muestra un comparativo de la representación de las EABP para los años 2019 y 2020.

Gráfico 7. Consulta externa por EPS

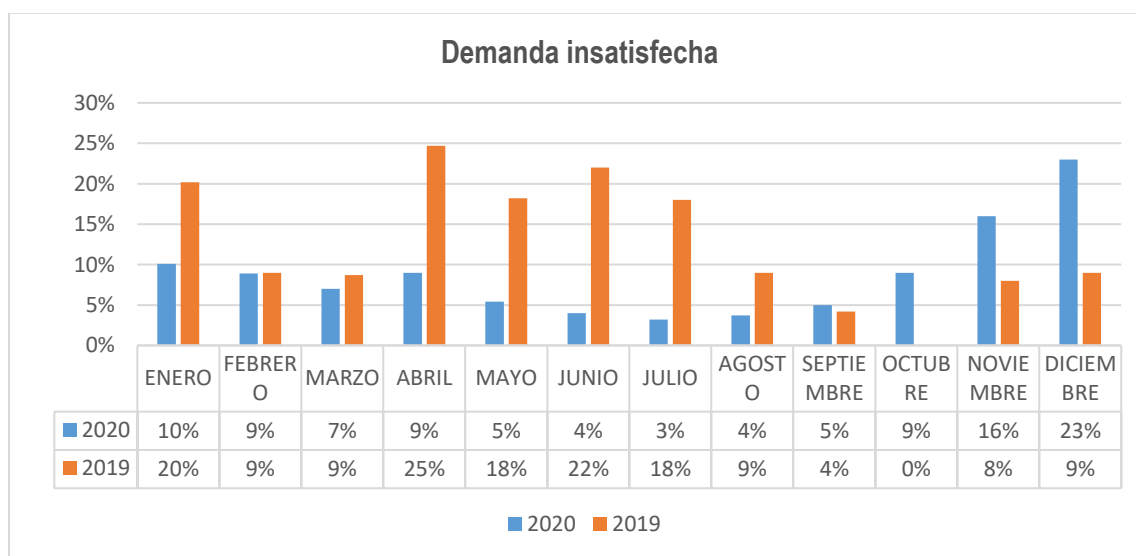


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.4. Demanda insatisfecha comparativo año 2019-2020

A finales del año 2019 se superó en un 10% la demanda para consulta externa en ortopedia, principalmente en las subespecialidades de columna y hombro, y en respuesta a el requerimiento de la aseguradora SAVIA SALUD, se amplió la disponibilidad del servicio con el fin de mejorar la oportunidad en la atención de los usuarios. Para la vigencia 2020 la demanda se mantuvo bajo el umbral debido a las directrices Nacionales emitidas en respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19; Sin embargo, para los dos últimos meses de la vigencia, la demanda rebaso la oferta institucional, principalmente a causa de la flexibilización en las medidas emitidas por el orden Nacional, que permitió la apertura de servicios ambulatorios nuevamente y a su vez la descongestión de citas durante las restricciones.

Gráfico 8. Demanda insatisfecha

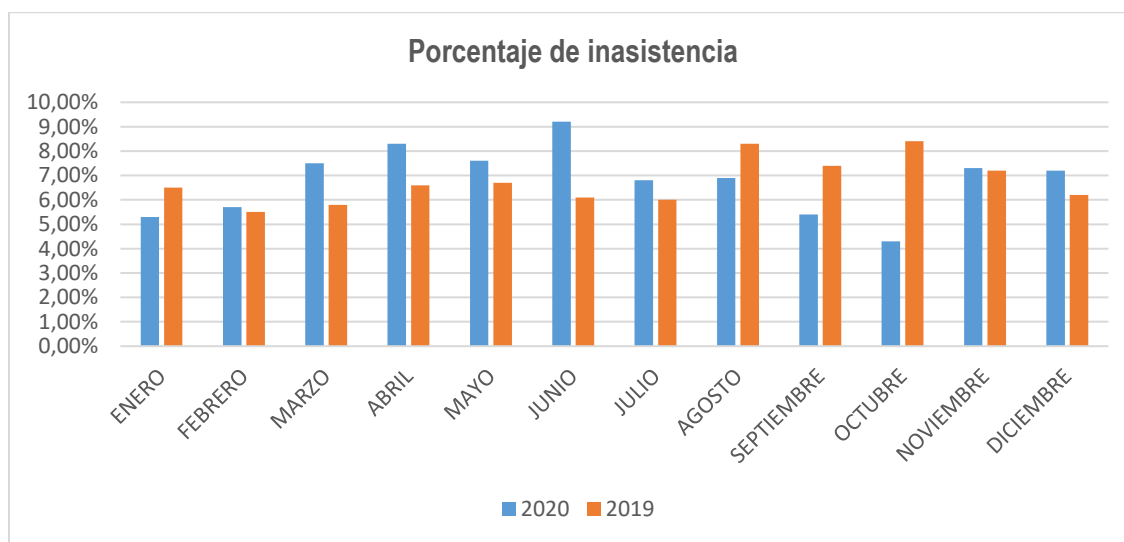


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.5. Porcentaje de inasistencia comparativo año 2019-2020

Con relación al porcentaje de inasistencia se ha mantenido siempre bajo el umbral del 10%, esto en ambos periodos 2019 y 2020, los usuarios en un alto porcentaje fueron llamados en repetidas ocasiones para el recordatorio el día previo de la cita médica.

Gráfico 9. Porcentaje de inasistencia

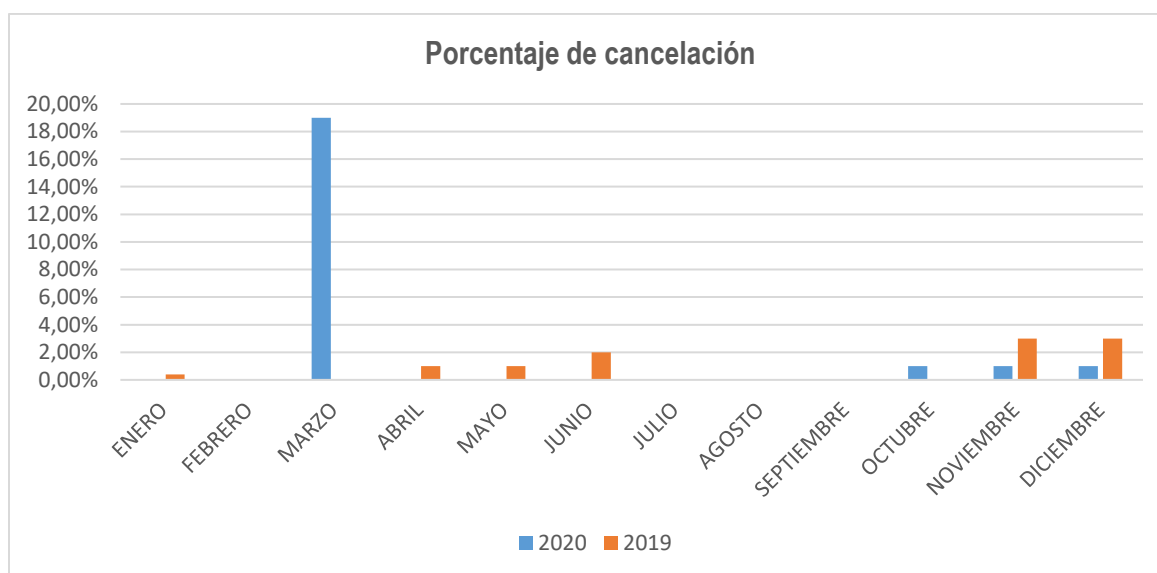


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.6. Porcentaje de cancelación de citas comparativo año 2019-2020

El porcentaje de cancelación de citas estuvo estable en un umbral del 5% para las vigencias 2019 y 2020; no obstante en el mes marzo del año 2020 ante la declaratoria de pandemia por COVID-19 y siguiendo las directrices del del Ministerio de Salud y la Protección Social, se cancelaron, las consultas programadas, por el cierre de los servicios ambulatorios.

Gráfico 10. Porcentaje de cancelación



Fuente: Proceso atención en salud

2.1.7. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2019-2020

Frente a la oportunidad en la asignación de citas por especialidad y de acuerdo con las metas establecidas en Resolución 256/2016 para las especialidades de: medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología, en ambos periodos la institución ha estado por debajo de los límites establecidos. En la **Tabla 4** se evidencia la oportunidad por especialidad.

Tabla 4. Oportunidad en asignación de citas médicas especializadas comparativo 2019-2020

ESPECIALIDADES	META	REFERENCIA META	2019	2020
Anestesia	30	Promedio institucional último año	20	4
Ortopedia y traumatología	20	Promedio institucional último año	3,2	3,8
Cirugía general	20	Resolución 256/2016	7,5	5,7
Ginecología	15	Resolución 256/2016	4,3	3,8
Cirugía maxilofacial	10	Promedio institucional último año	2,3	0
Dermatología	10	Promedio institucional último año	5	4,7
Medicina interna	15	Resolución 256/2016	8,5	7,3
Nutrición y dietética	15	Promedio institucional último año	9,5	5,7
Oftalmología	30	Promedio institucional último año	8,4	5,8
Otorrinolaringología	15	Promedio institucional último año	10	6,7

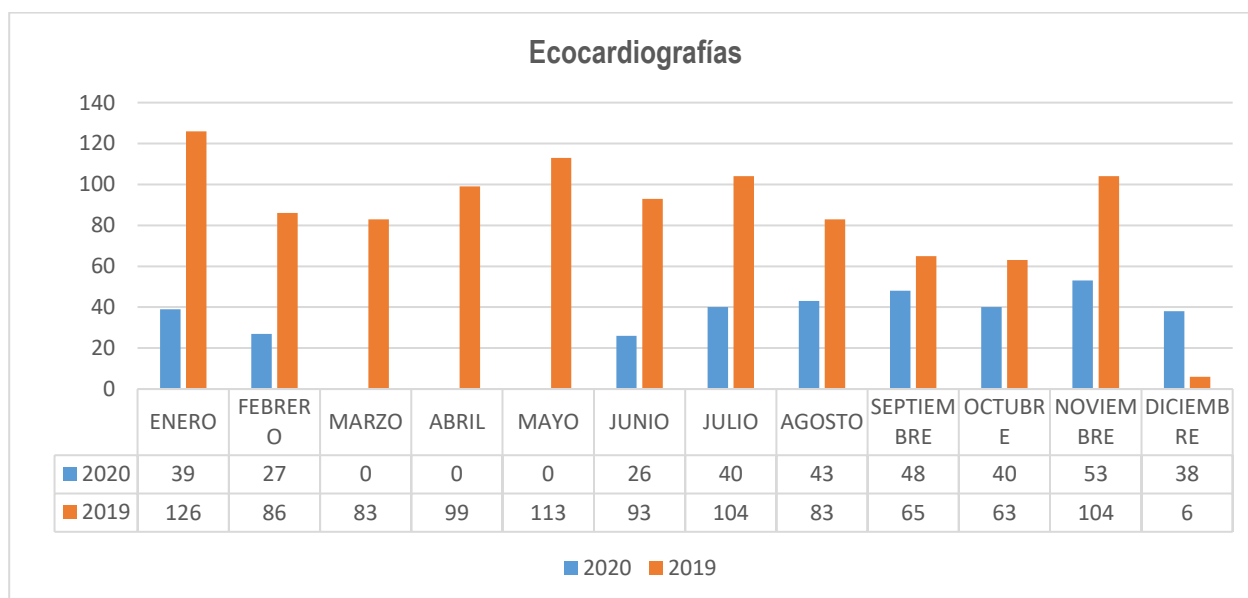
ESPECIALIDADES	META	REFERENCIA META	2019	2020
Pediatría	5	Resolución 256/2016	1,4	2,5
Psicología	10	Promedio institucional último año	13	7,2
Urología	20	Promedio institucional último año	6	5,9
Fisioterapia	15	Promedio institucional último año	12,7	12,4

Fuente: Proceso atención en salud

2.1.8. Ecocardiografías comparativo 2019-2020

En el año 2020 se realizaron solo el 35% de las ecocardiografías frente a las realizadas en el año 2019, en consecuencia, de las medidas emitidas para la contención de la pandemia por COVID-19.

Gráfico 11. Ecocardiografías

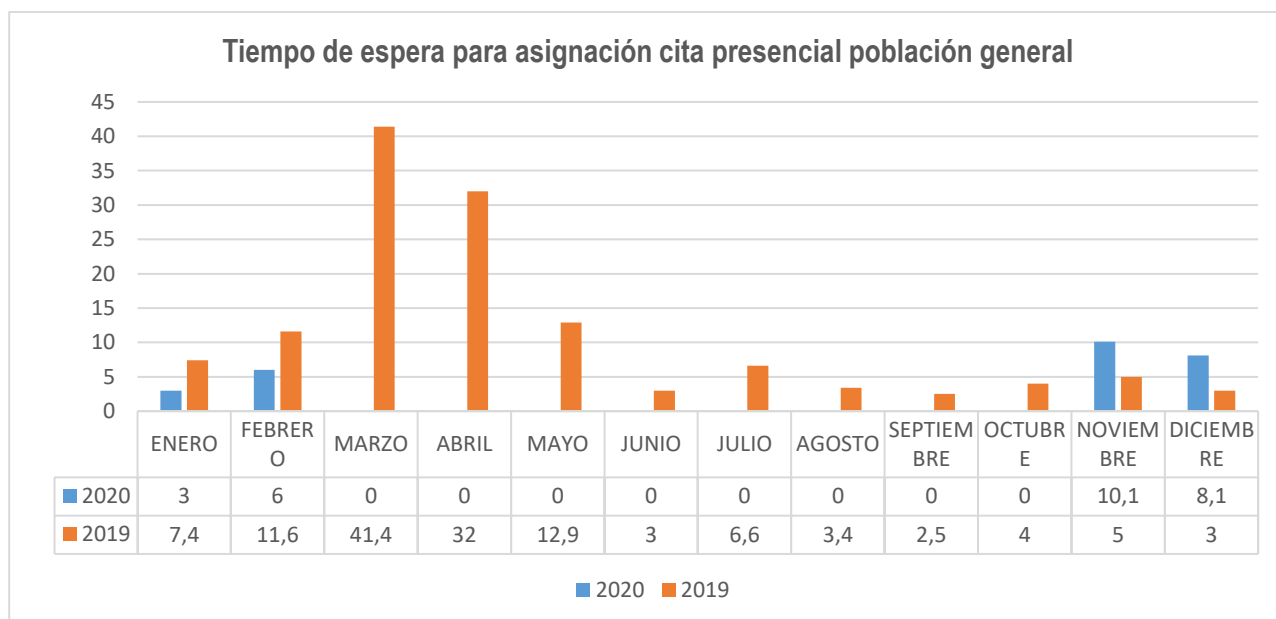


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.9. Tiempo de atención asignación de citas presenciales comparativo 2019-2020

El tiempo de atención de asignación de citas presenciales durante el año 2019 presento ajustes significativos logrando disminuir a menos de 10 minutos el tiempo para asignar una cita a población general y a menos de 5 minutos a población priorizada, para el año 2020, las restricciones implementadas por el gobierno Nacional afecto la asignación citas presenciales.

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

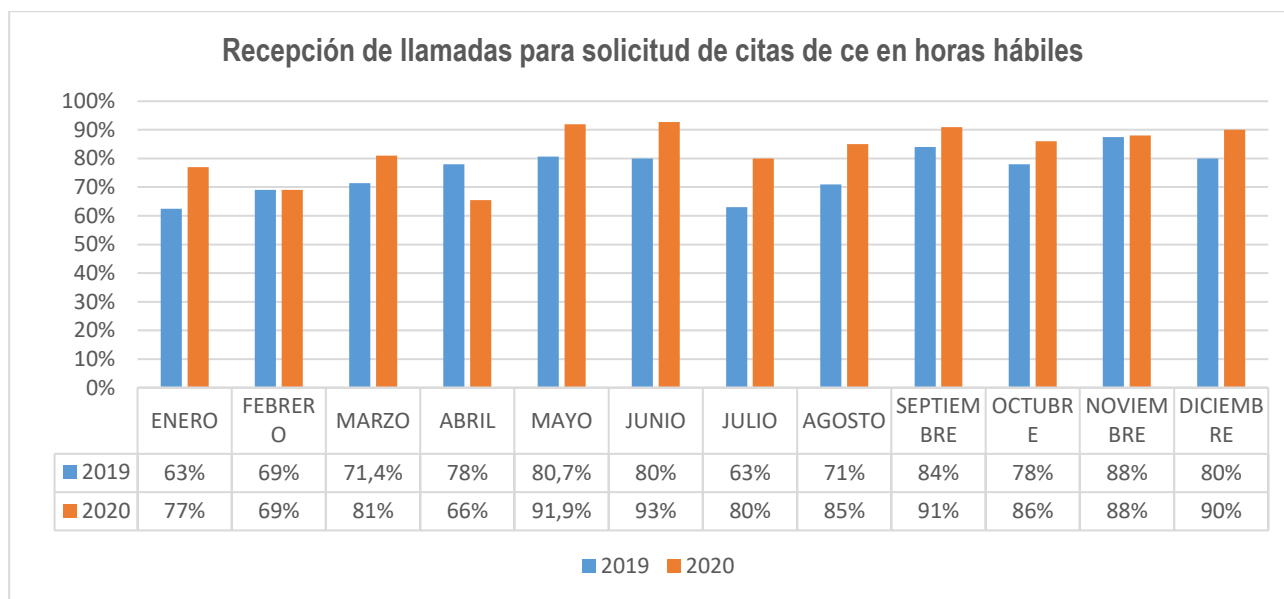


Fuente: Proceso atención en salud

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

En cuanto al porcentaje de llamadas realizadas a la institución para solicitar citas por consulta externa, se estipuló un porcentaje de respuesta del 90% para la vigencia 2020, y así se logró minimizar el número de quejas por la no atención en la respuesta telefónica.

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

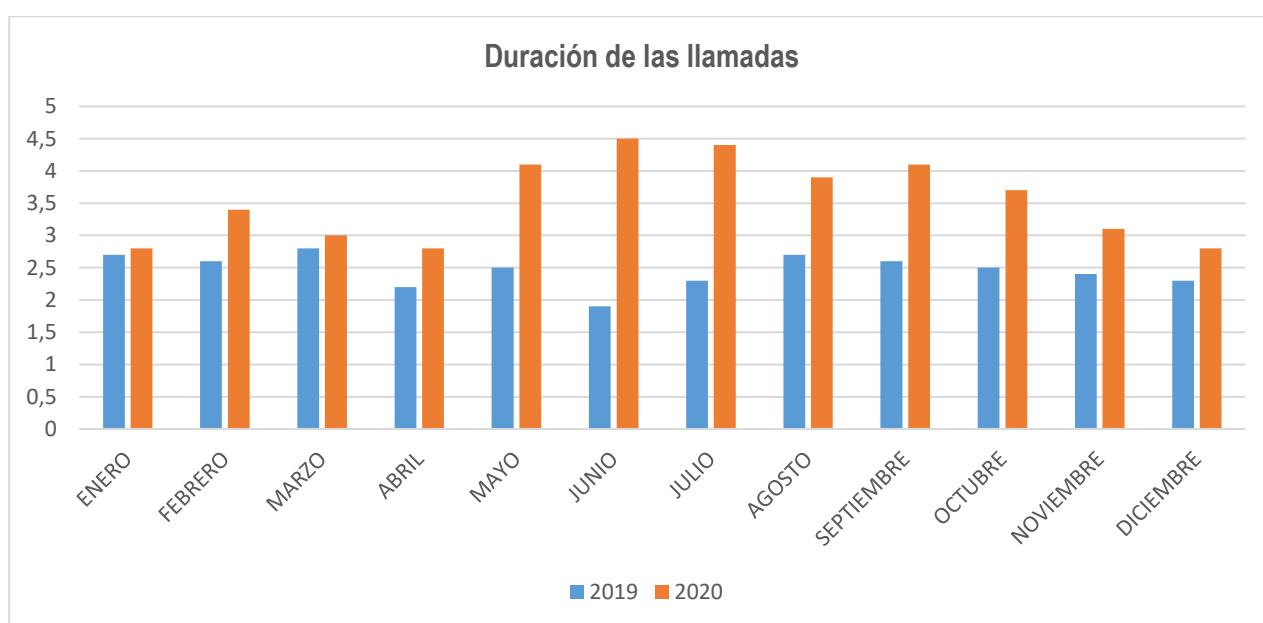


Fuente: Proceso atención en salud

2.1.11. Tiempo promedio duración de cada llamada 2019-2020

Frente al e indicador de tiempo de asignación de citas, el cual tiene una meta promedio de 2 minutos por llamada; para la vigencia 2019 estuvo cerca de cumplirse; sin embargo para el 2020, el tiempo incrementó debido a toda la educación y socialización de protocolos de ingreso que se debían entregar a los usuarios de protocolos de bioseguridad para COVID-19, finalizando el año 2020 se evidencio una disminución de los tiempos de duración de llamadas pero conservando la entrega de información respectiva de la pandemia.

Gráfico 14. Duración de las llamadas



Fuente: Proceso atención en salud

2.1.12. Conclusiones del servicio.

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

2.2. Cirugía

Durante el año 2020 el servicio de cirugía debió enfrentar múltiples dificultades por la pandemia de COVID-19 la cual hizo que la mayor parte de la vigencia no se pudiera operar pacientes electivos disminuyendo marcadamente la producción; así mismo se tuvo una afectación frecuente con la disponibilidad del recurso humano debido a su alta rotación, del mismo modo la disponibilidad de insumos y material médico quirúrgico limitó la programación de pacientes; pero a pesar de todo esto, se logró mantener el funcionamiento del servicio y en lo posible la productividad.

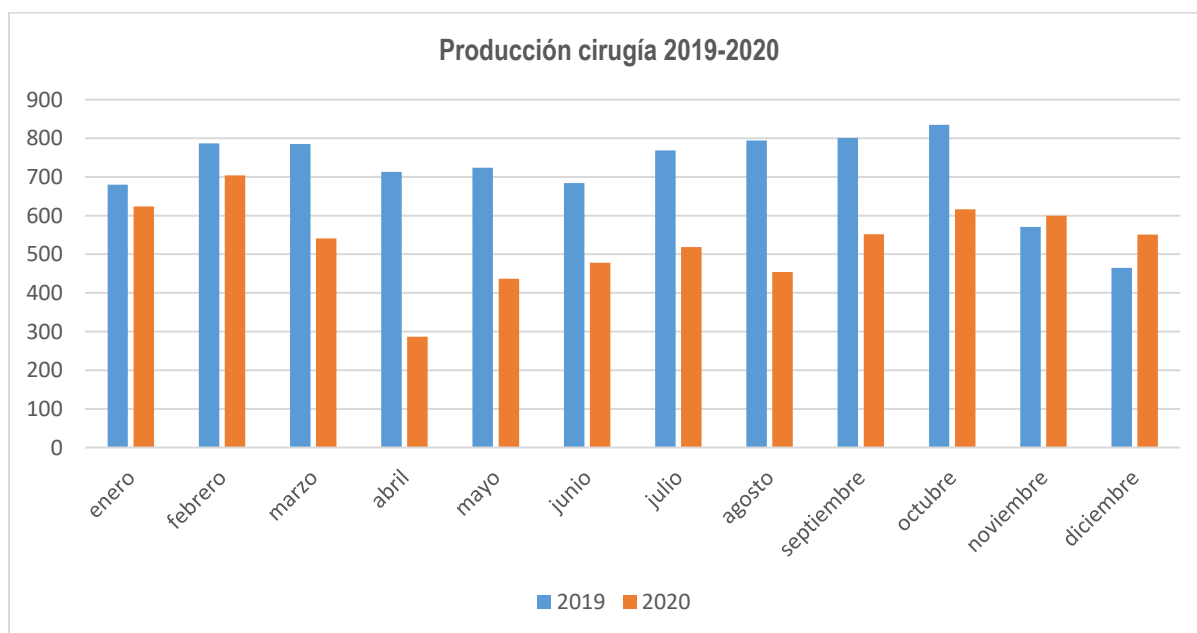
Las restricciones emitidas por el gobierno nacional afectó desde el mes de marzo del 2020 el servicio de cirugía por la declaratoria de emergencia y alerta roja, en la cual se prohibía la realización de procedimientos electivos, que equivalen al 50% de los quirófanos y de la producción del servicio.

De otro lado los insumos en el servicio de cirugía juegan un papel muy importante para realizar los diferentes procedimientos, por lo que para toda la vigencia 2020 se contó con un dispensario dentro del servicio funcionando las 24 horas al día. Durante todo el año se presentaron grandes dificultades con insumos básicos y medicamentos como anestésicos, relajantes musculares y entre otros medicamentos, que escasearon y entorpeció el normal funcionamiento del servicio.

2.2.1. Producción del servicio cirugía

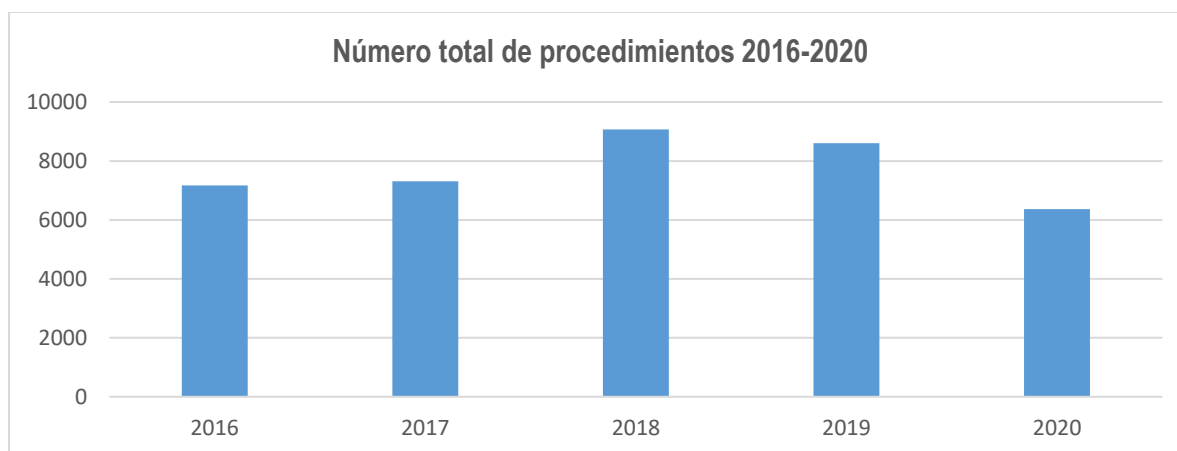
La productividad del servicio de cirugía para el año 2020 disminuyó y no se alcanzó el mínimo de 800 procedimientos al mes que es lo proyectado, como si se logró cumplir en algunos meses del 2019; lo anterior debido a que el servicio de cirugía es altamente sensible a las fluctuaciones económicas de la institución, y a factores externos como la declaración de emergencia sanitaria en el país por COVID-19.

Gráfico 15. Producción cirugía 2019 - 2020.



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 16. Número total de procedimientos 2016-2020



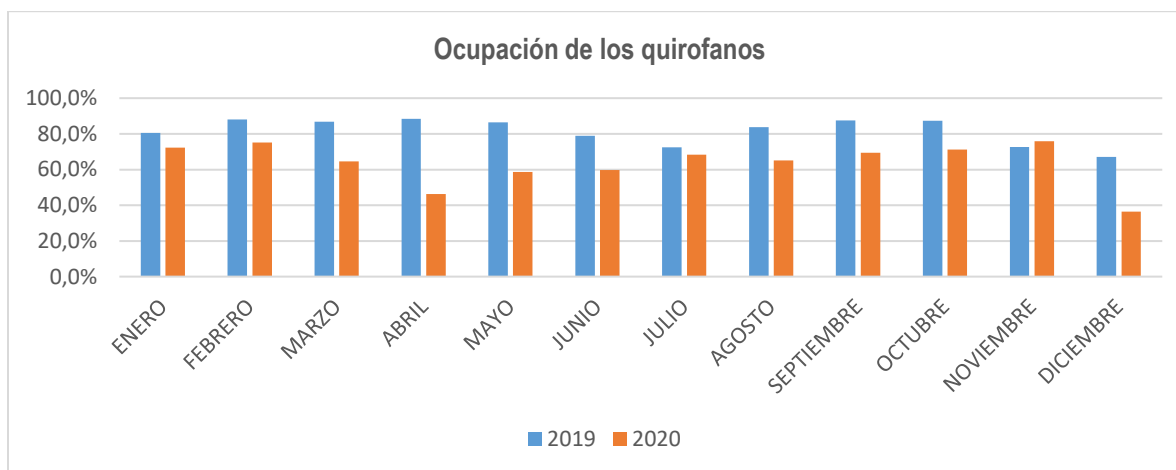
Fuente: Proceso atención en salud

Como se puede observar en la gráfica, en casi todos los meses del 2019 se realizaron más procedimientos que en el 2020, esto da cuenta de la magnitud de la afectación del área por parte del COVID-19; y al comparar con los años anteriores se puede observar que, de los últimos 5 años, el 2020 fue en el que menos procedimientos se realizaron.

2.2.2. Ocupación de los quirófanos

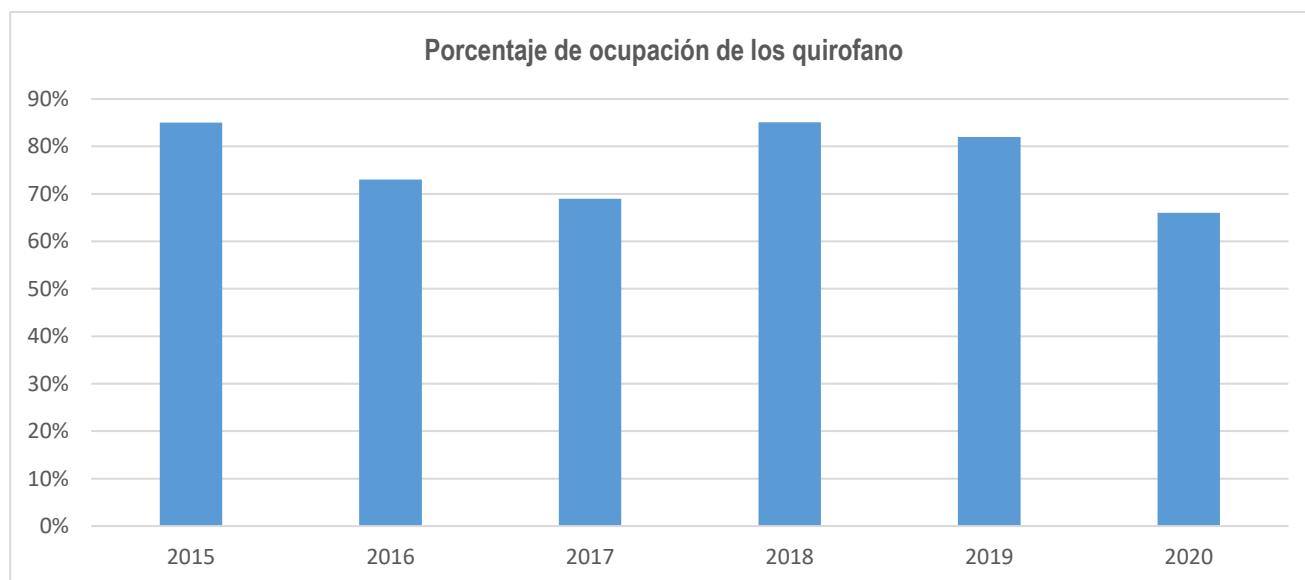
Este indicador evalúa el tiempo en que los quirófanos se mantienen ocupados y la meta es un porcentaje de ocupación mayor al 90%, para que sean rentables, desde el año donde se declaró la institución en riesgo financiero no se ha logrado cumplir la misma.

Gráfico 17. Ocupación de los quirófanos 2019- 2020



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 18. Porcentaje de ocupación de quirófanos



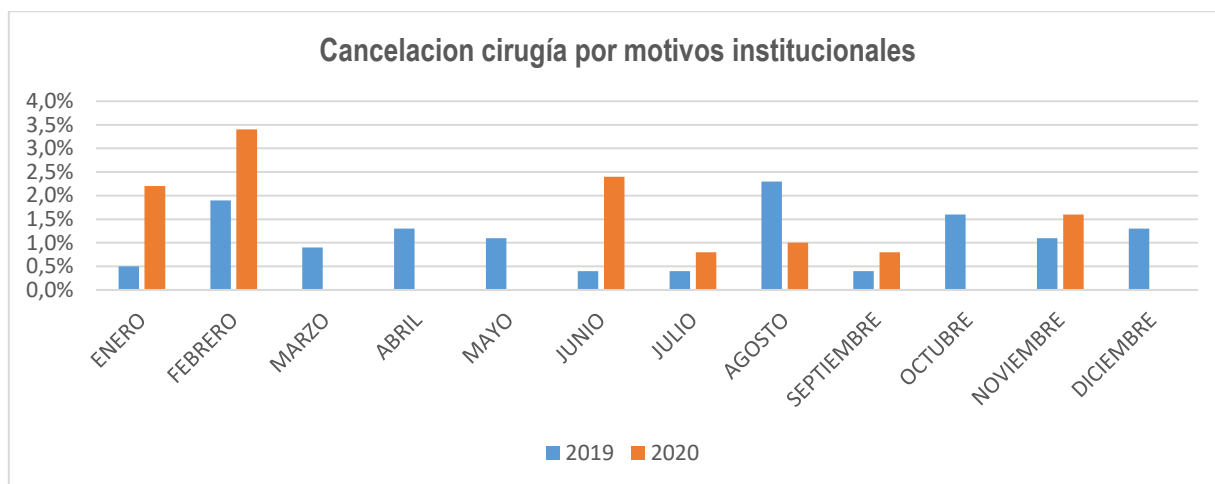
Fuente: Proceso atención en salud

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

2.2.3. Cancelación de cirugías programadas

El umbral para este indicador es la no cancelación de más del 2% de los pacientes programados ambulatorios, solo en los meses de febrero y junio no se cumplió el indicador, la causa principal de cancelación fue la falta de insumos y material de osteosíntesis.

Gráfico 19. Cancelación cirugía por motivos institucionales

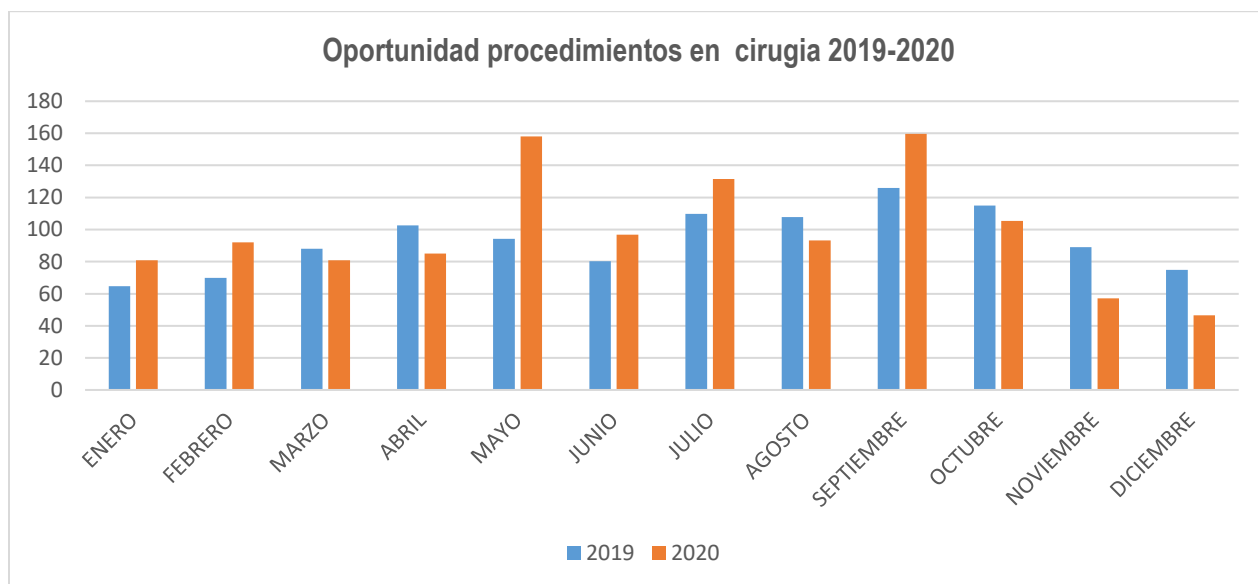


Fuente: Proceso atención en salud

2.2.4. Oportunidad en cirugía electiva

Al finalizar la vigencia 2020 a 31 de diciembre se tenía una promesa de cirugía de casi 46 días, cuando lo ideal es a 30 días aún más cuando el acumulado del año es de 100 días, lo que genera gran inconformidad en los usuarios y en los aseguradores.

Gráfico 20. Oportunidad procedimientos en cirugía 2019-2020



Fuente: Proceso atención en salud

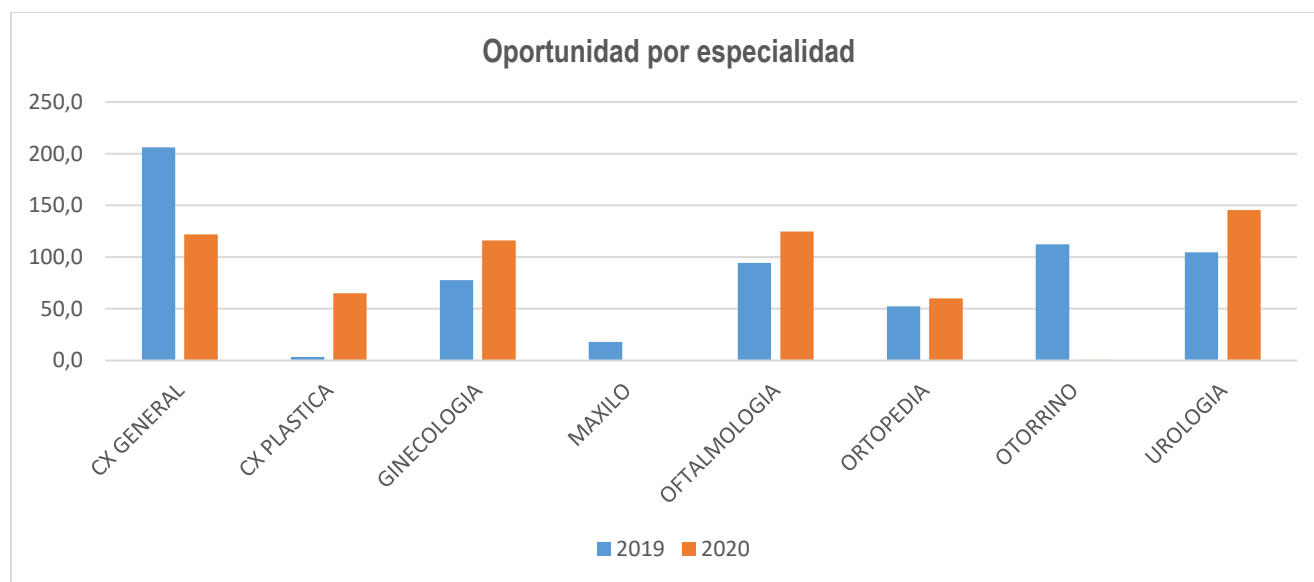
Gráfico 21. Oportunidad consolidada anual 2016-2020



Fuente: Proceso atención en salud

Al discriminar por especialidad, se puede observar que hay que fortalecer las áreas de cirugía general, urología y oftalmología debido a que son las de mayor inoportunidad

Gráfico 22. Fuente: Proceso atención en salud



Fuente: Proceso atención en salud

2.2.5. Conclusiones de cirugía

En el servicio se presentaron múltiples dificultades, lo que ocasiono que no se pudiese planear con éxito, generando disminución en la producción de cirugía e insatisfacción en los usuarios por los tiempos de espera, en especial durante esta vigencia por la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19. Finalmente, la disminución de la producción de cirugía impacto en la facturación debido a que solo se realizaron en promedio 530 procedimientos.

2.3. Internación

El servicio de hospitalización cuenta con 47 camas en sede 1 y 122 camas en sede 2 incluyendo pediatría, para un total de 169 camas. Debido a la pandemia y por lineamientos del Ministerio de Salud y directrices de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia (SSSA), se reorganizaron las salas de hospitalización con el fin de brindar respuesta a la red de prestadores del departamento, por lo que se adecuaron salas exclusivas para pacientes sospechoso o positivos de COVID-19 y se redujo la capacidad instalada total a 152 camas hospitalarias.

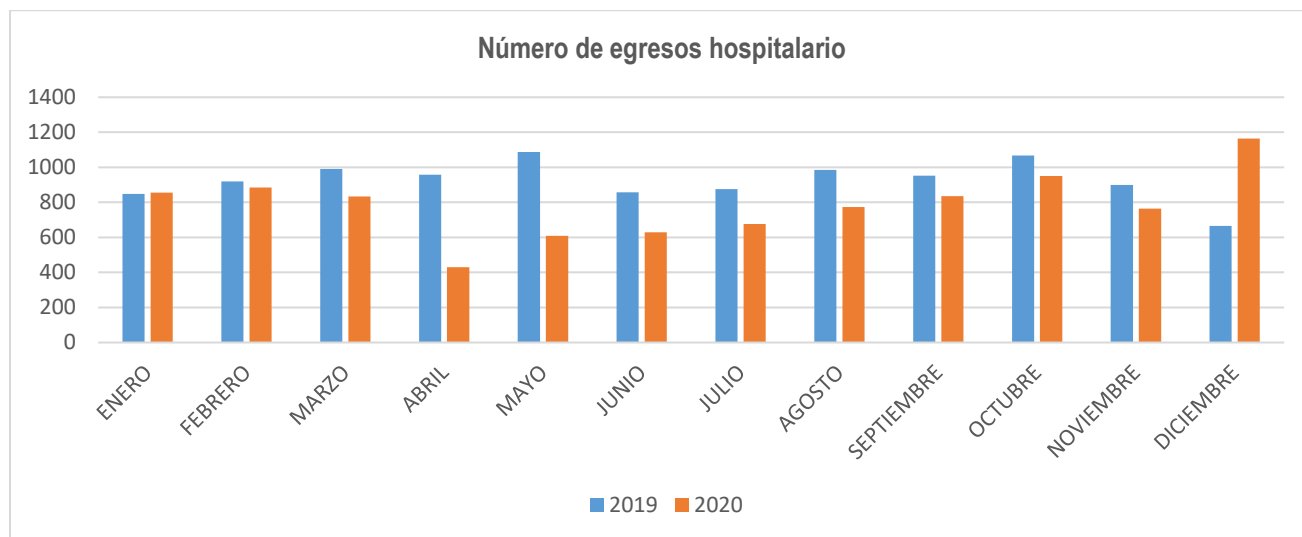
El recurso humano disponible para el servicio de Hospitalización durante los años 2019 y 2020 ha sido suficiente para la demanda de este, médicos especialistas en medicina interna, ortopedia, cirugía, urología y pediatría siempre han estado.

En cuanto a los insumos algunos, como: guantes, toallas desechables, jabón de manos, medicamentos y material de osteosíntesis, se vieron afectados por los escasos a nivel nacional durante la vigencia 2020, sin embargo, no se ha dejado de prestar el servicio y se cumplió con los estándares de calidad para la atención en salud.

2.3.1. Producción en el servicio de internación años 2019 y 2020

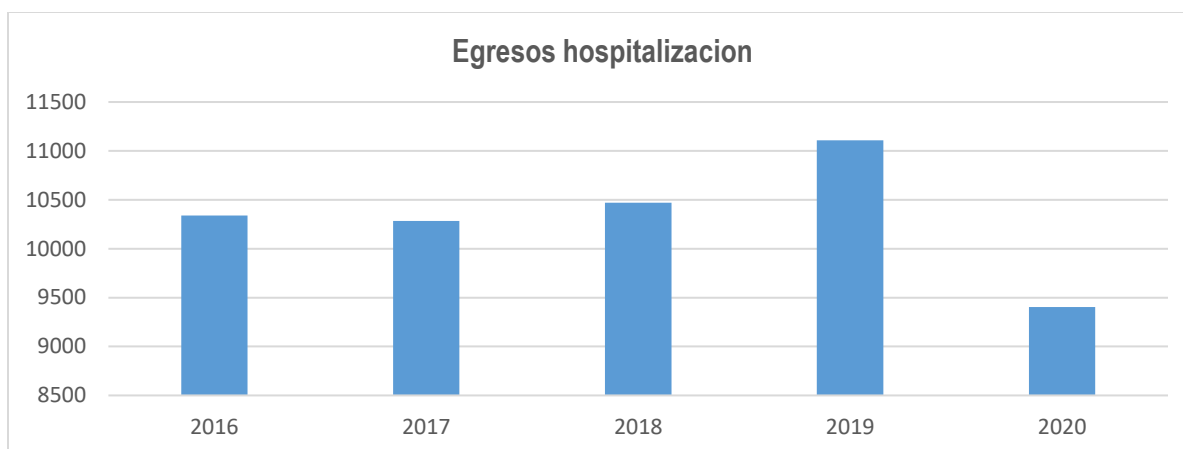
Se presenta la producción del servicio de internación en la vigencia 2020 comparándola con el año anterior 2019, en los **gráficos 23 a 27** se muestran los indicadores más relevantes del servicio como son: número total de egresos, porcentaje ocupacional, giro cama y promedio días estancia.

Gráfico 23. Número de egresos hospitalario



Fuente: Proceso atención en salud

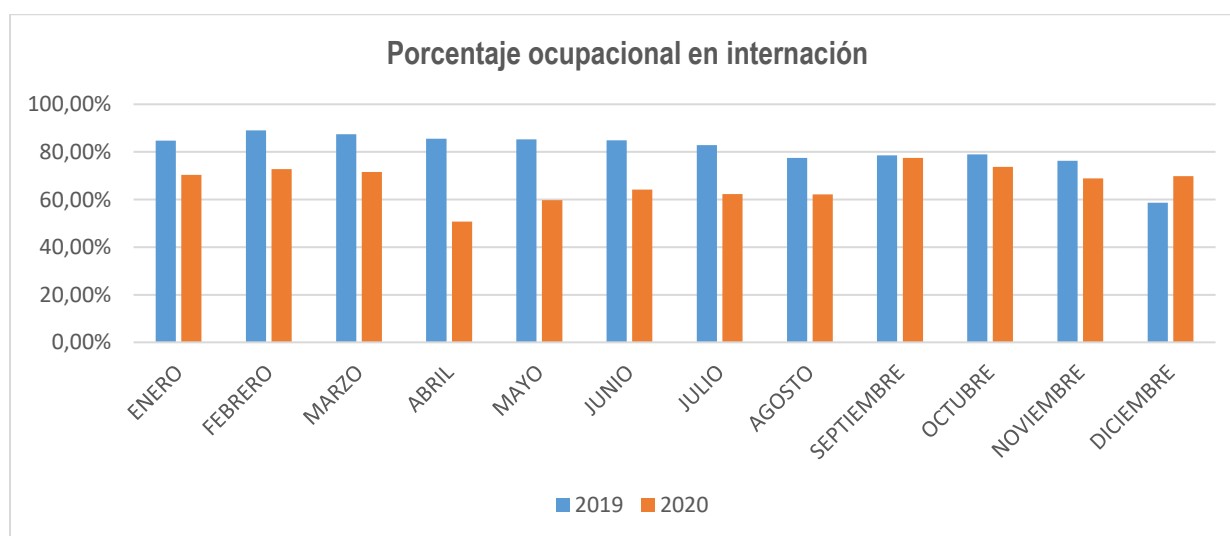
Gráfico 24. Egresos hospitalización



Fuente: Proceso atención en salud

Los egresos hospitalarios en promedio para el año 2019 fueron 925, superior a lo registrado en el año 2020 con 783 egresos mensuales en promedio, lo anterior debido a los efectos de la redistribución de salas de hospitalización exclusivas para el manejo de la pandemia por COVID-19.

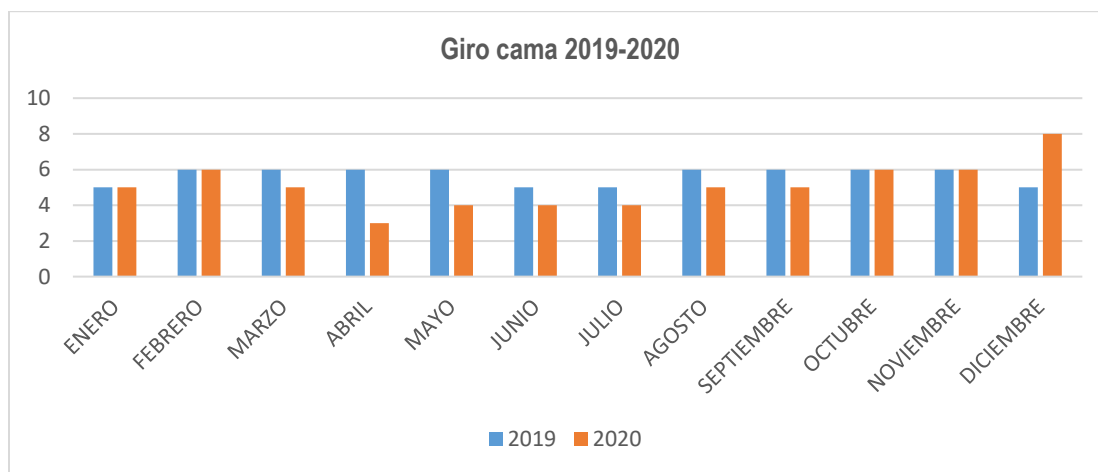
Gráfico 25. Porcentaje ocupacional en internación



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 26. Giro cama 2019-2020

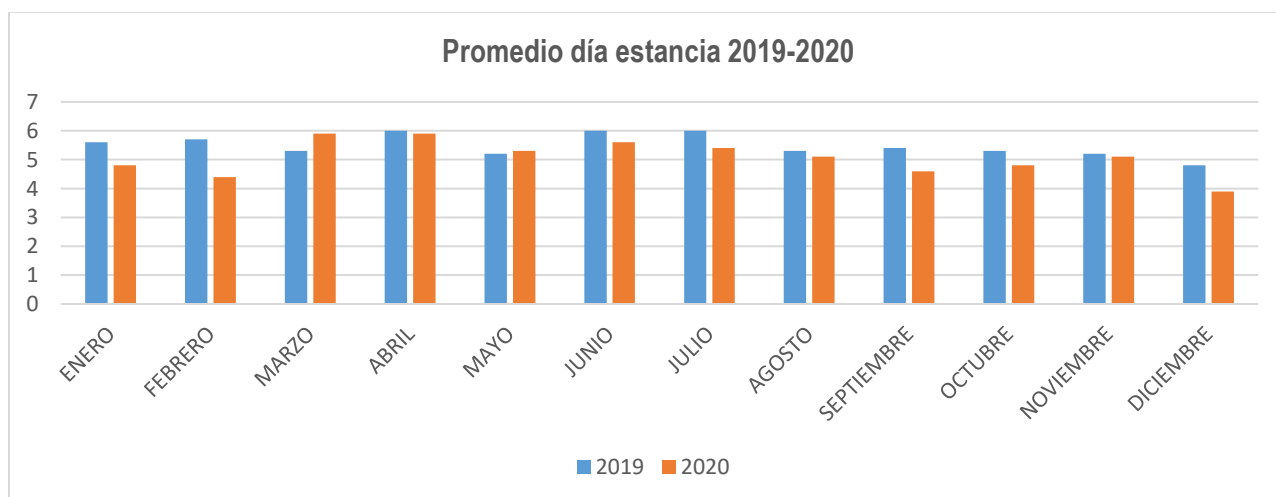
El porcentaje ocupacional para el año 2019 tuvo un promedio del 81.5% y para el año 2020 estuvo en el 67% con respecto al año anterior, por efecto de la pandemia del COVID- 19 y las restricciones impuestas por el Gobierno Nacional y local impidiendo de forma marcada el ingreso de pacientes al servicio de salud y solo autorizando acceso a casos prioritarios o urgentes.



Fuente: Proceso atención en salud

El giro cama que se refiere al número de egresos que genera una cama hospitalaria en un periodo dado y habla de la eficiencia del servicio, tuvo un buen comportamiento para el año 2019 con un valor de 5.7 egresos por cama/mes, superando a la meta establecida en 5. Para el año 2020 a pesar de las dificultades analizadas por efectos de la pandemia se conservó en un buen nivel el indicador y se generaron 5 egresos/cama/mes.

Gráfico 27. Promedio día estancia 2019-2020



Fuente: Proceso atención en salud

El promedio días estancia para el año 2019 estuvo en 5.5 días, debido a patologías crónicas de los pacientes, manejo de pacientes que superan nuestra complejidad y remisiones con tiempos prolongados de respuesta por parte de las aseguradoras. Para el año 2020 la cifra se situó en 4.9 días, siendo satisfactoria y por debajo de la meta, lo cual refleja la oportunidad en el manejo y resolución de la situación de salud de los pacientes.

❖ **Conclusiones.**

En conclusión, aunque el año 2020 presento indicadores de producción en el servicio de internación más bajos en comparación al año 2019, se alcanzó la meta en indicadores como el giro cama y el promedio días estancia y no fue tan alta la disminución en egresos y porcentaje ocupacional considerando las limitaciones, reorganización institucional y cambios requeridos en el área a raíz de los meses de pandemia.

El reto de nuestro servicio será fortalecer las especialidades y servicios complementarios, con personal capacitado, idóneo y satisfecho con su labor, además con la disponibilidad de los recursos tecnológicos, de insumos y equipos requeridos para una eficaz prestación del servicio con calidad y humanización.

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

La unidad de cuidados intensivos aumento su producción en el año 2020, debido a la alta demanda de camas de cuidados intensivos por la pandemia del COVID-19.

Con respecto al talento humano del servicio se ha aumentado entre los años 2019 y 2020 como se evidencia en la **tabla 5**, esto con el fin de dar respuesta a las necesidades del servicio para atender la pandemia por SARS COV-2 (COVID 19).

Tabla 5. Talento humano en el servicio de cuidados intensivos

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

Fuente: Proceso atención en salud

Con respecto a los insumos en el servicio de cuidados intensivos, la pandemia acentuó la insuficiencia de máquinas e intermitencia del suministro de insumos para terapia de reemplazo renal, por escases a nivel nacional, lo cual limitó la recepción de pacientes con estas necesidades y obligó a su remisión. La emergencia sanitaria ocasionó además escasez y desabastecimiento de medicamentos sedantes, analgésicos y relajantes a nivel mundial.

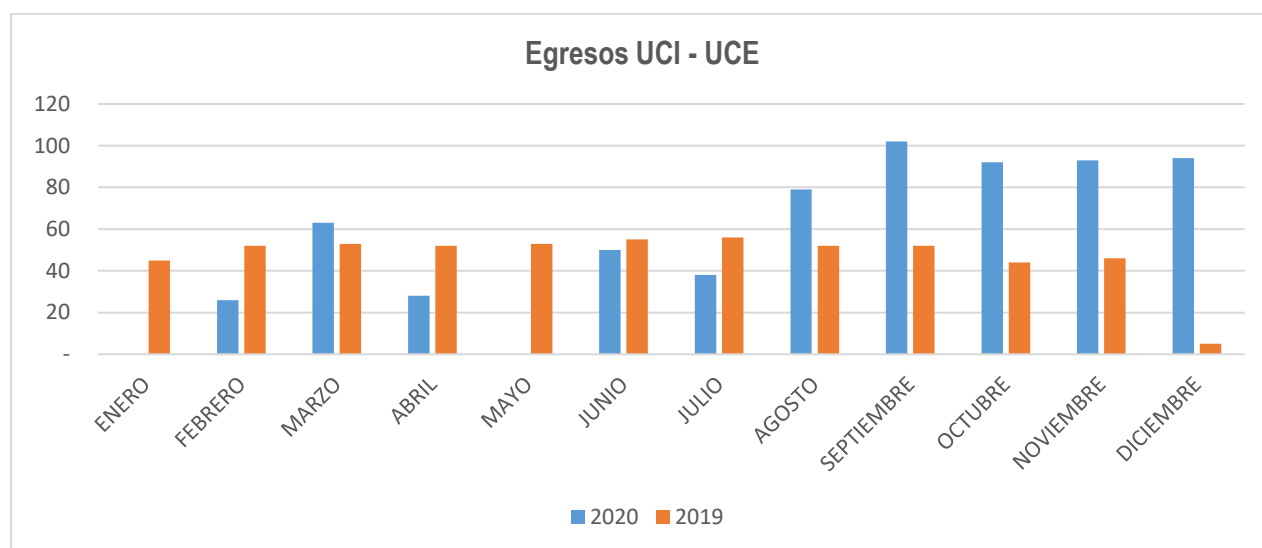
En la vigencia 2020 llegaron equipos nuevos del proyecto de renovación tecnológica de la UCI (10 ventiladores drager, 12 monitores mindray con estación de monitoreo central, 1 monitor de transporte, 1 marcapasos transvenoso). Igualmente, para hacer frente a la pandemia la SSSA apoyo con la dotación de 14 camas de UCI, 14 ventiladores mecánicos, 14 monitores para UCI / UCE de expansión.

A continuación, se relacionan los datos mas relevantes del servicio de cuidados intensivos y cuidados especiales para la vigencia 2020.

2.4.1. Egresos UCI-UCE

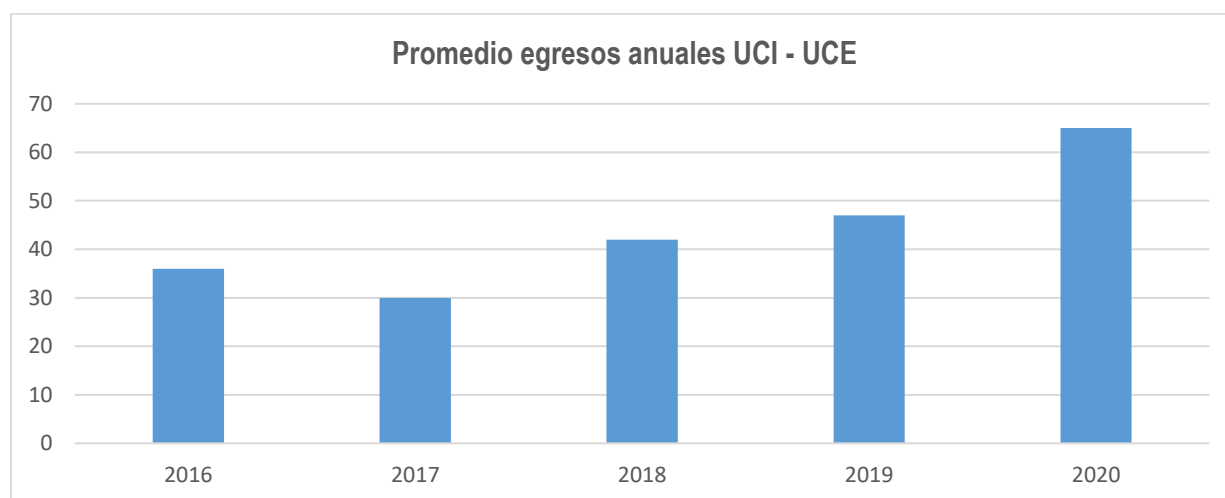
En la vigencia 2019 las unidades se cerraron por requerimiento de habilitación desde el mes de diciembre hasta febrero de 2020, razón por la cual no hubo egresos en ese lapso, sin embargo, se evidencia un aumento en la producción desde los meses de agosto a diciembre de 2020, comparado con el 2019, esto debido al ingreso de pacientes con COVID-19.

Gráfico 28. Egresos UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

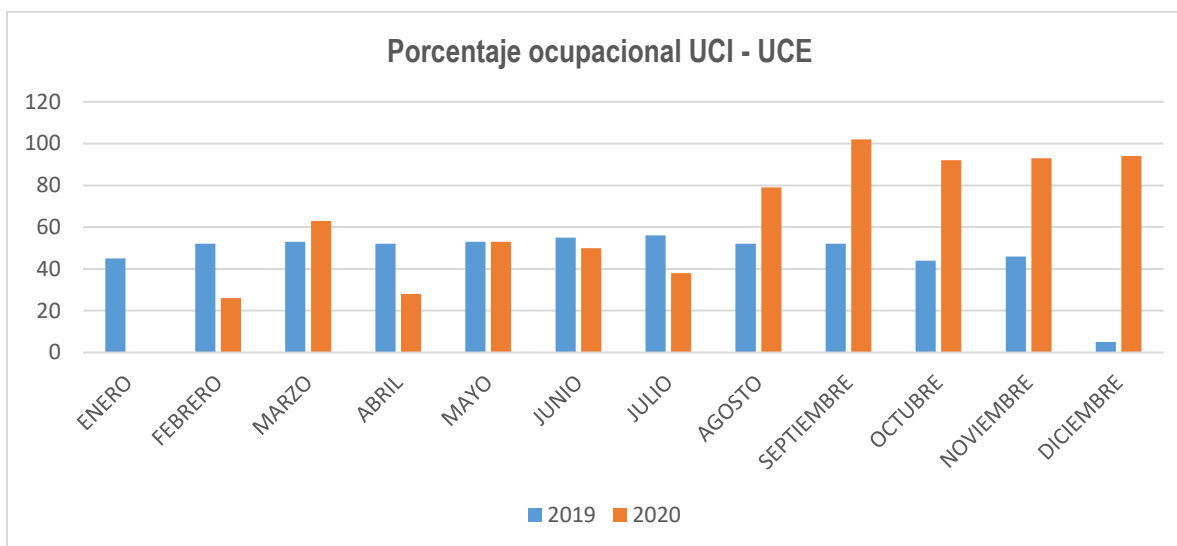
Gráfico 29. Promedio egresos anuales UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

Se observa un aumento de los egresos de UCI / UCE, año a año, siendo mayor en el 2020 por ser centro de remisión de pacientes críticos con COVID19.

Gráfico 30. Porcentaje ocupacional UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 31. Promedio ocupacional anual

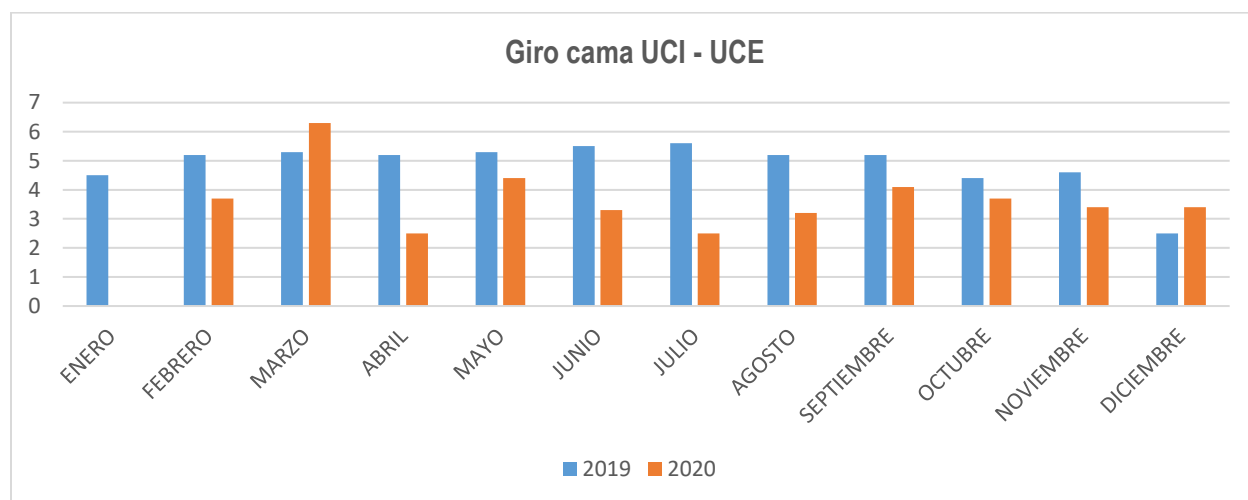
El porcentaje ocupacional se mantuvo relativamente constante y a partir de julio 2020 se observa un aumento sostenido del porcentaje ocupacional dado por la respuesta a la pandemia COVID-19.



Fuente: Proceso atención en salud

El promedio mes del porcentaje ocupacional para 2020 bajo por efectos del cierre de la unidad durante los dos primeros meses por habilitación y la baja ocupación en el primer semestre.

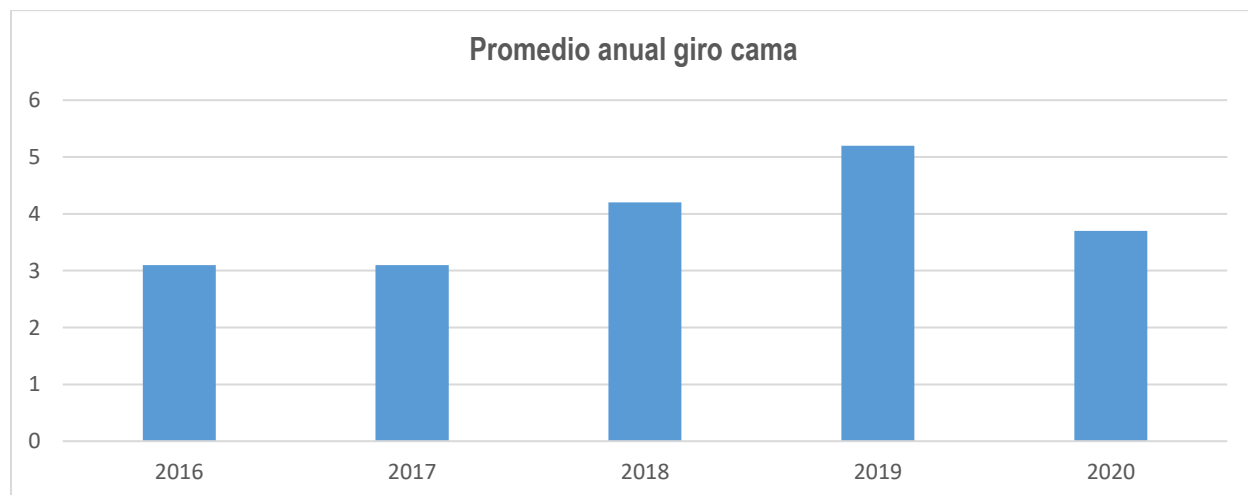
Gráfico 32. Giro cama UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

El giro cama baja al aumentar la complejidad de los pacientes, lo cual se traduce en estancias más prolongadas, como las de los pacientes críticos con COVID-19.

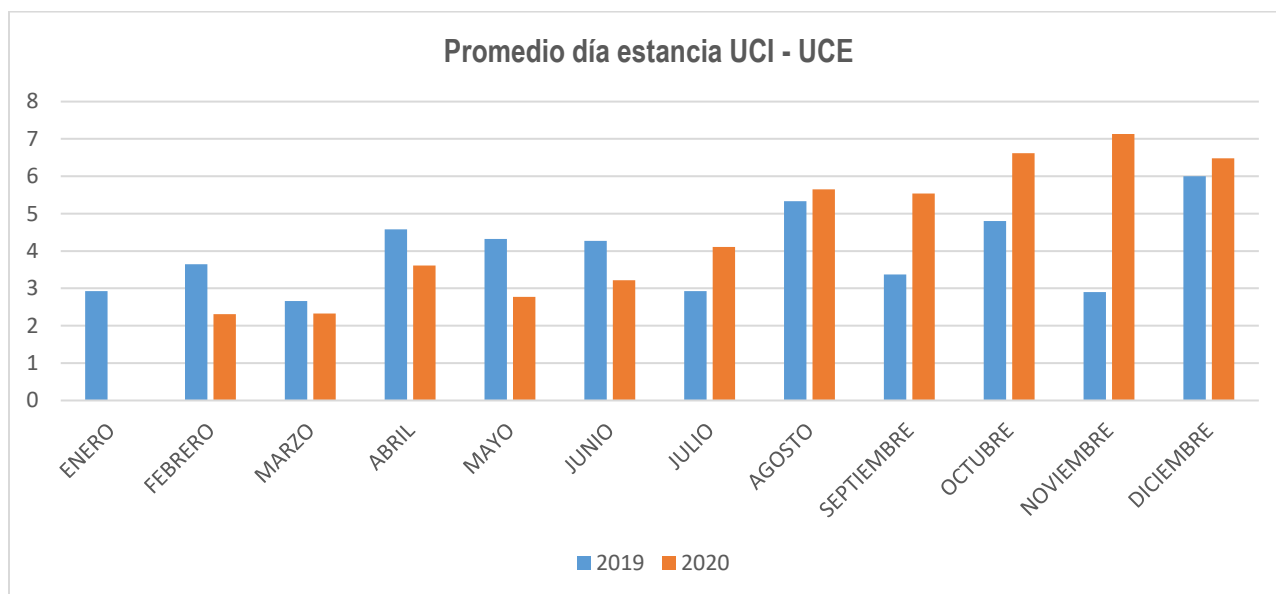
Gráfico 33. Promedio anual giro cama



Fuente: Proceso atención en salud

En los últimos 5 años, ha aumentado el giro cama, sobre todo en el año 2019, donde el giro cama fue de 5.2 y en el 2020 fue de 3.7.

Gráfico 34. Promedio día estancia UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 35. Promedio día estancia

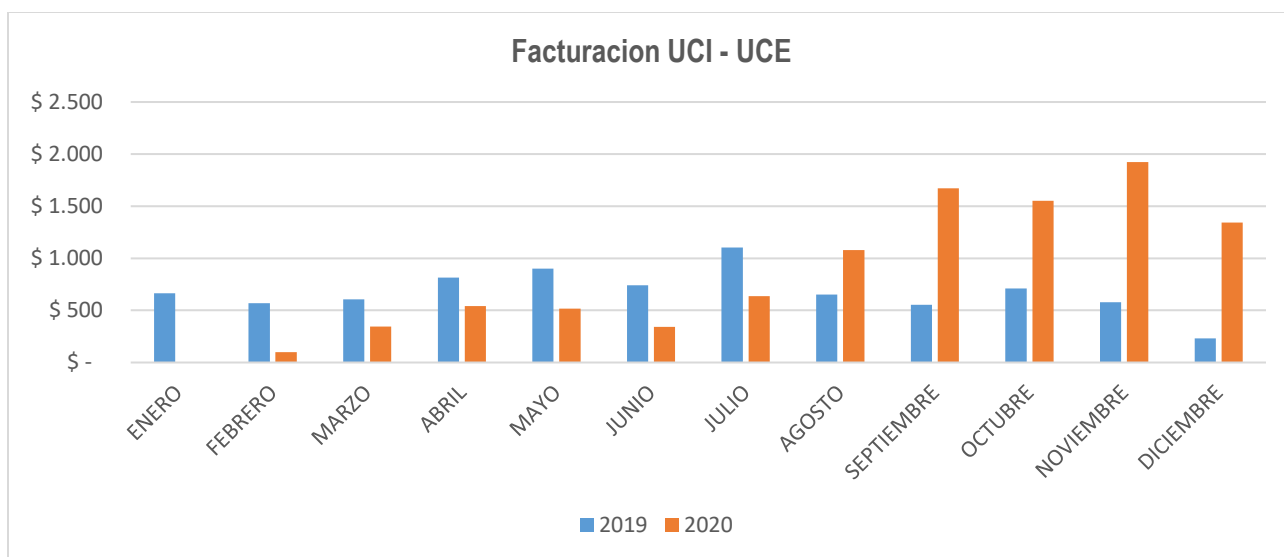
En el año 2019, los días estancia estuvieron estables contrario a la vigencia 2020, donde por los pacientes críticos con COVID-19 los cuales tienen estancias más prolongadas por requerir ventilación mecánica y oxígeno terapia por más tiempo.



Fuente: Proceso atención en salud

Durante los cinco últimos años el promedio de día estancia es de 4.96, lo que es favorable para el servicio.

Gráfico 36. Facturación UCI - UCE



Fuente: Proceso atención en salud

La facturación se recupera en 2020 y luego de 3 meses de cierre, al punto de superar en el total año a la de 2019.

❖ **Conclusión**

A medida que se reactivan los servicios quirúrgicos se tendrán cada vez más pacientes con necesidad de atención durante el pre y post operatorio en las unidades UCI / UCE, ayudando a mantener la ocupación en buen nivel de rentabilidad.

2.5. Servicio de urgencias

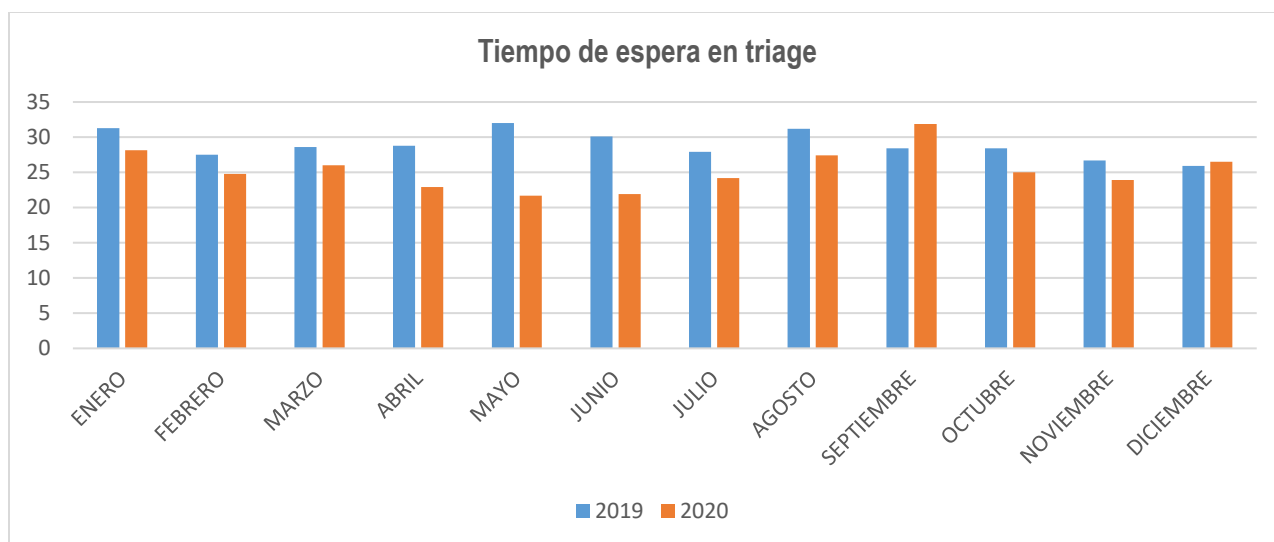
El servicio de urgencias se vio altamente afectado en la vigencia 2020 debido a que se presentó una disminución de la producción en un 80% en urgencias pediátricas y un 40% en urgencias adultos ha aproximadamente. Lo anterior debido a las restricciones implementadas por el gobierno nacional en respuesta a la pandemia por COVID-19.

Con respecto al talento humano en el año 2020 se contó con el personal suficiente para la atención de los pacientes, adicionalmente; se reorganizó el servicio, al tener una enfermera-jefe capacitada para realizar el triage y optimizar el tiempo de atención.

Así mismo, en la vigencia 2020, se logró la adquisición de nuevos equipos como: ventiladores, monitores de signos vitales, equipos de succión, fonendoscopios, desfibrilador, camillas, sillas de ruedas; los cuales mejoraron notablemente la calidad de la atención de los usuarios.

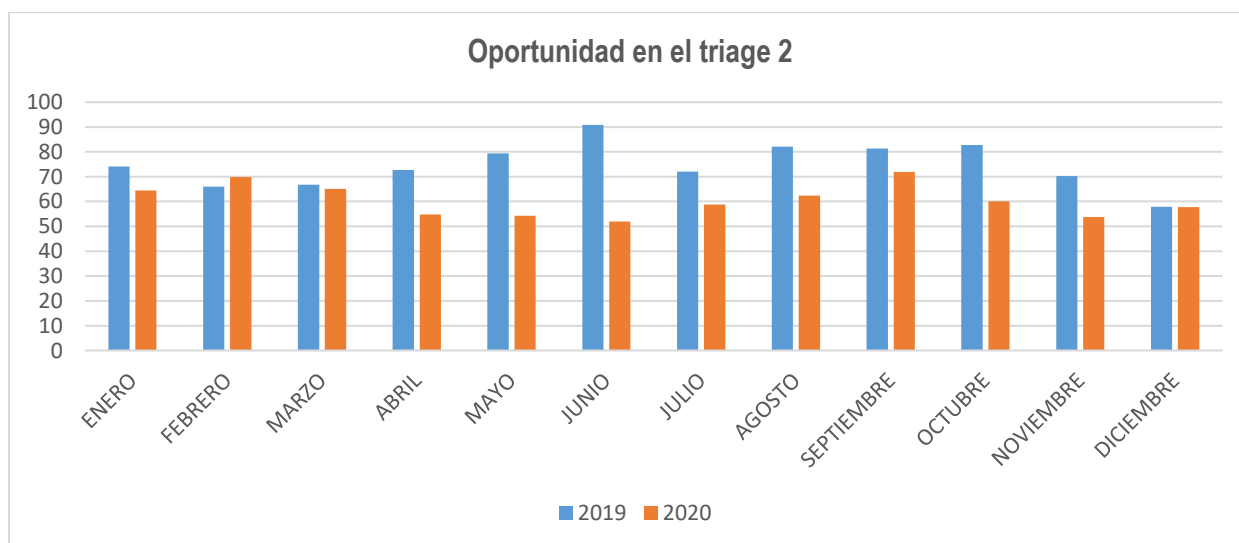
A continuación, en los gráficos 37 a 41 se expone el comparativo de los datos más relevantes del servicio de urgencia 2019 versus 2020.

Gráfico 37. Tiempo de espera en triage



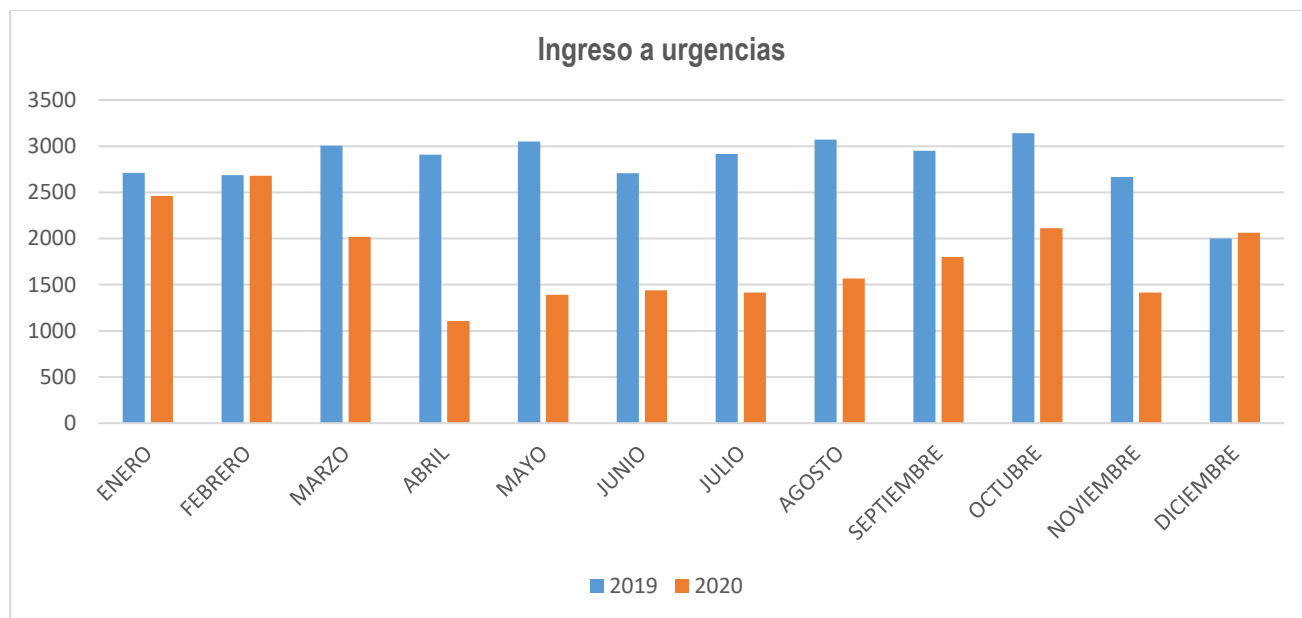
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 38. Oportunidad en el triage 2



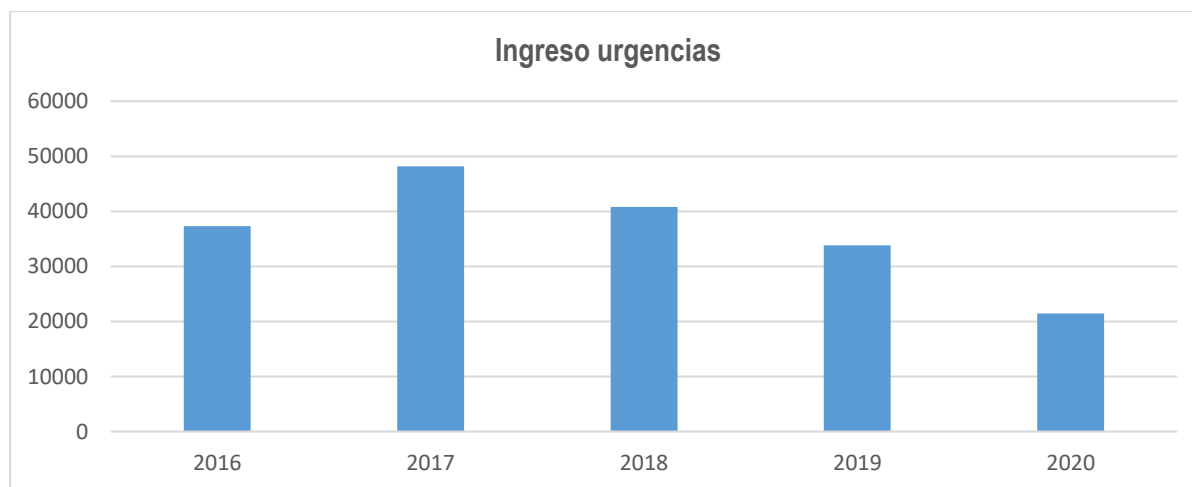
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 39. Ingreso a urgencias



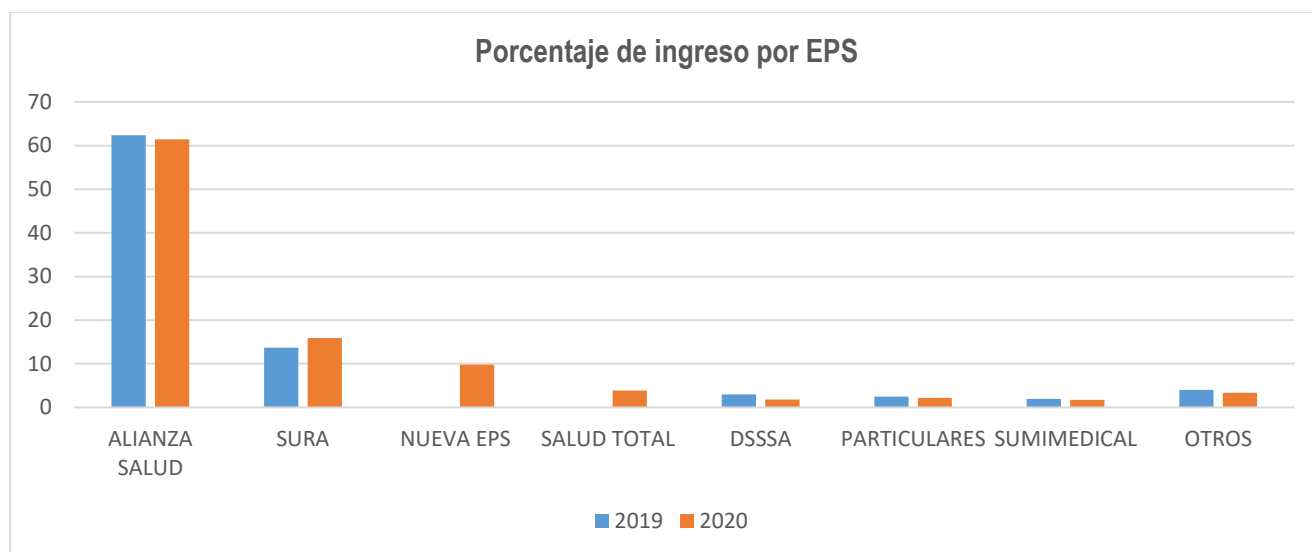
Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 40. Ingreso urgencias



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 41. Porcentaje de ingreso por EPS



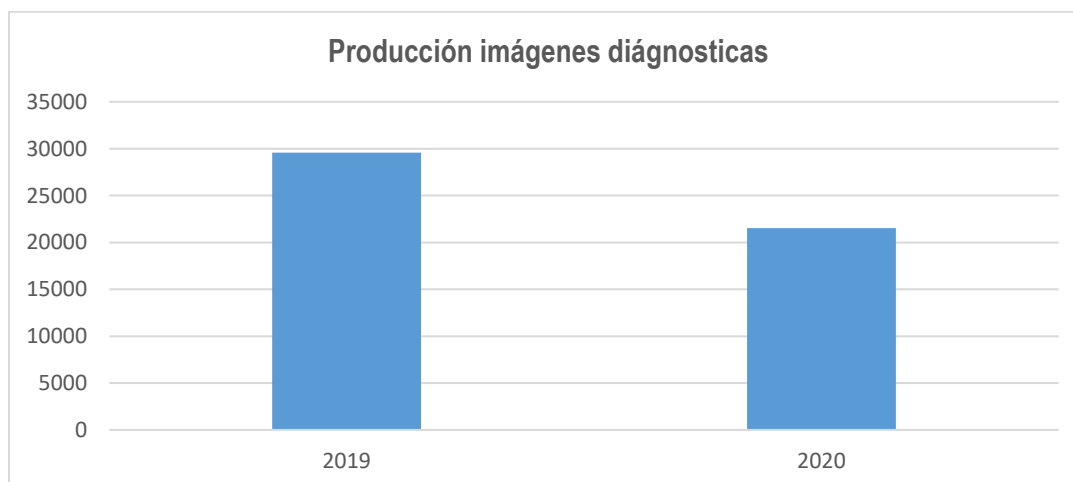
Fuente: Proceso atención en salud

2.6. Imágenes diagnósticas

El servicio de imágenes diagnósticas se presta en ambas sedes, teniendo como mayor afluencia la sede 1, donde se tiene la mayor cantidad de equipos para suplir las necesidades de la población.

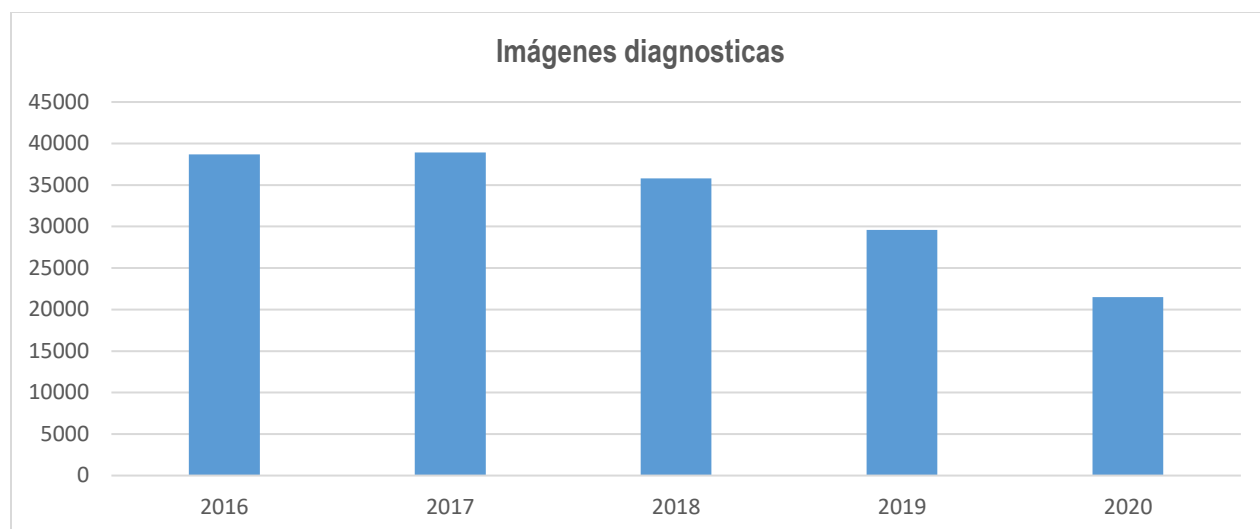
Frente a el talento humano para el servicio de imágenes diagnósticas además del personal de la institución se cuenta con un contrato realizado con Hernán Ocazonez, para dar cumplimiento a la norma y a la demanda del servicio. En los **gráficos 42 a 44** da cuenta de los datos más relevantes del servicio.

Gráfico 42. Producción imágenes diagnósticas



Fuente: Proceso atención en salud

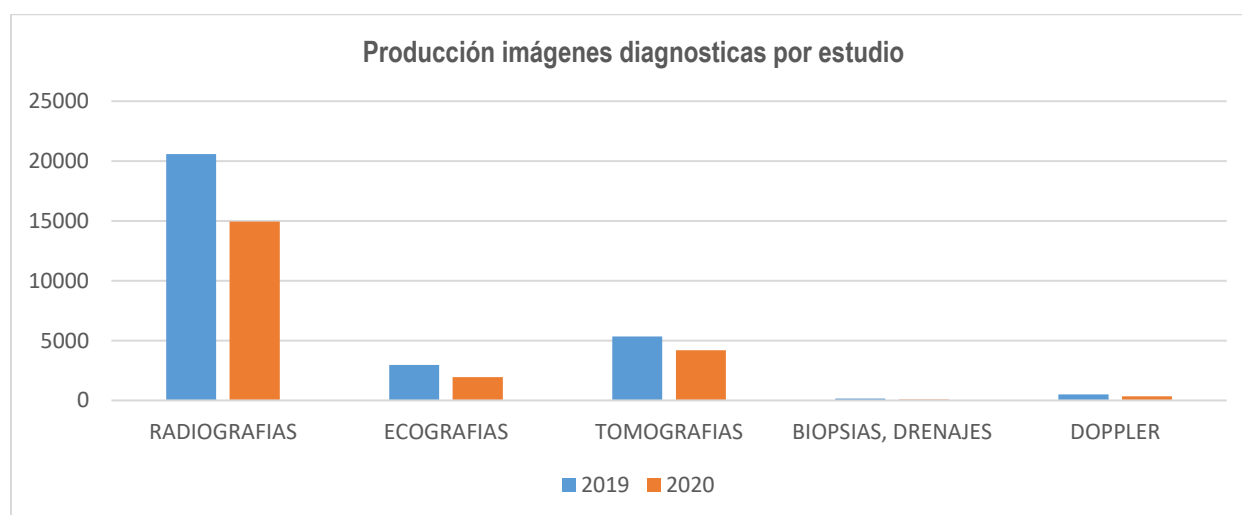
Gráfico 43. Imágenes diagnósticas



Fuente: Proceso atención en salud

Para la vigencia 2020 se tuvo una disminución significativa de la producción en el servicio, esta se explica por el confinamiento que se impuso por el orden nacional en respuesta a la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19.

Gráfico 44. Producción imágenes diagnósticas por estudio



Fuente: Proceso atención en salud

2.7. Laboratorio clínico

Laboratorio clínico y Servicio Transfusional, de segundo y tercer grado de complejidad, que presta el servicio de toma, recepción, procesamiento y remisión de muestras de laboratorio, prestando un servicio 24 horas los 7 días de la semana, lo cual garantiza los resultados para el diagnóstico y posterior tratamiento por parte del equipo interdisciplinario, de los usuarios atendidos en la institución.

En la vigencia 2020 durante la pandemia, la producción se vio afectada los primeros meses, luego se normalizo, debido a que los pacientes críticos de COVID-19, requieren un conjunto de exámenes diarios para su control y seguimiento. En el promedio final del año 2020, la producción fue más alta que el año inmediatamente anterior. Es de aclarar que en el servicio transfusional si se redujo notablemente la producción, al disminuirse por las cirugías y urgencias médicas.

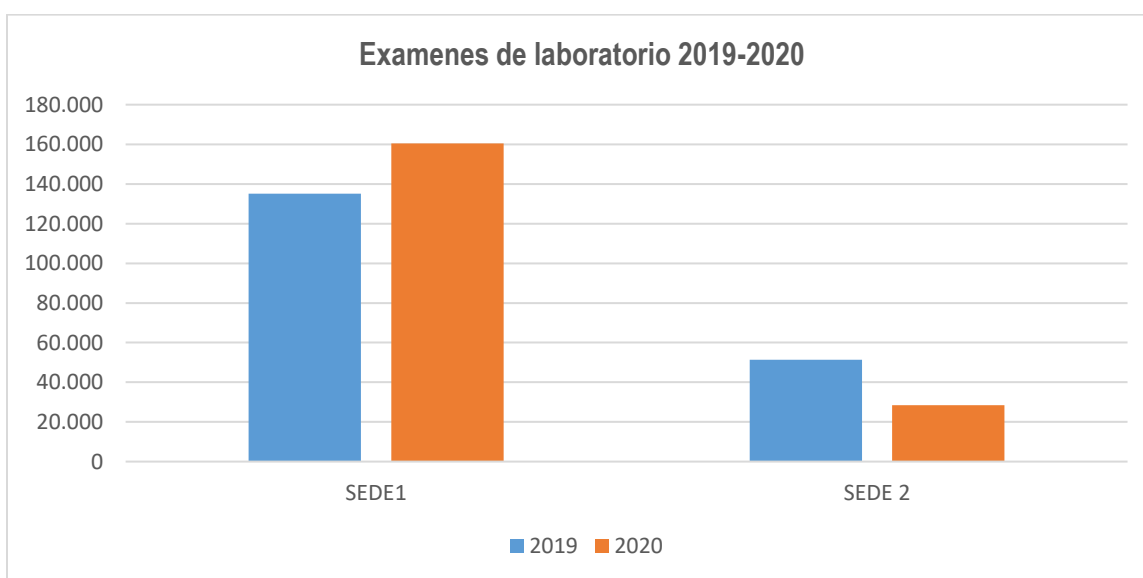
Durante los años 2019 y 2020, la adquisición de los insumos fue intermitente, en algunos meses se vio muy afectada, esto llevo a que se aumentaran las remisiones al laboratorio de referencia, lo que genero sobre costo y afectación en la oportunidad del servicio. En la **tabla 6** y **gráfico 45** se relacionan la producción del servicio de laboratorio.

Tabla 6. Pruebas de laboratorio por sedes 2019-2020

PRUEBAS DE LABORATORIO POR SEDES 2019-2020			
Pruebas sede 1 2019	135.036	Pruebas sede 2 2019	51.359
Pruebas sede 1 2020	160.418	Pruebas sede 2 2020	28.430

Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 45. Exámenes de laboratorio 2019-2020

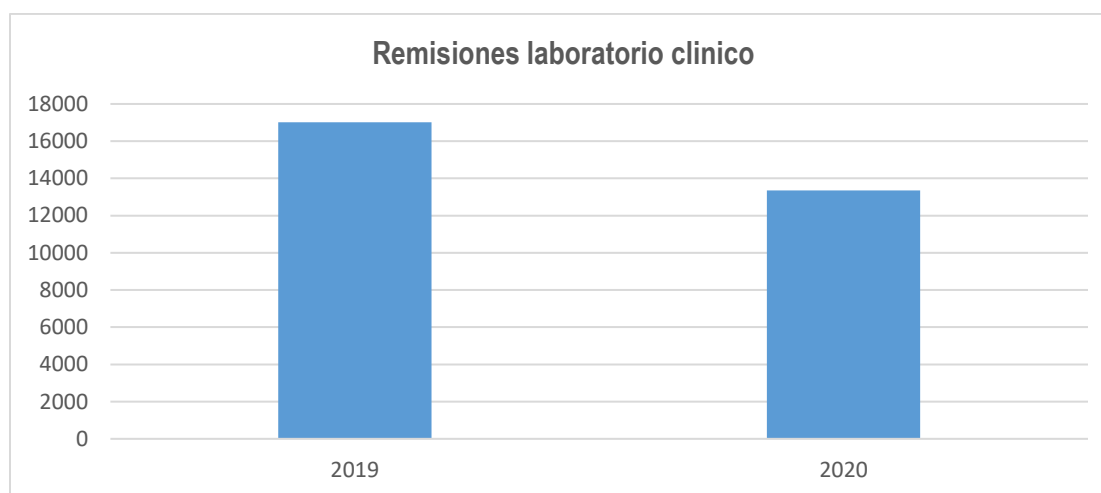


Fuente: Proceso atención en salud

2.7.1. Remisiones de laboratorio

Las remisiones en el servicio de laboratorio para la vigencia 2019 fueron de 17.020 y para la vigencia 2020 fueron 13.345. Se puede observar que estas disminuyeron para el año 2020, debido a que hubo más oportunidad en la entrega de insumos para procesar las muestras y no se tuvo que remitir los exámenes diagnósticos a los laboratorios de referencia.

Gráfico 46. Remisiones laboratorio clínico



Fuente: Proceso atención en salud

2.7.2. Indicadores bajo la Resolución 256

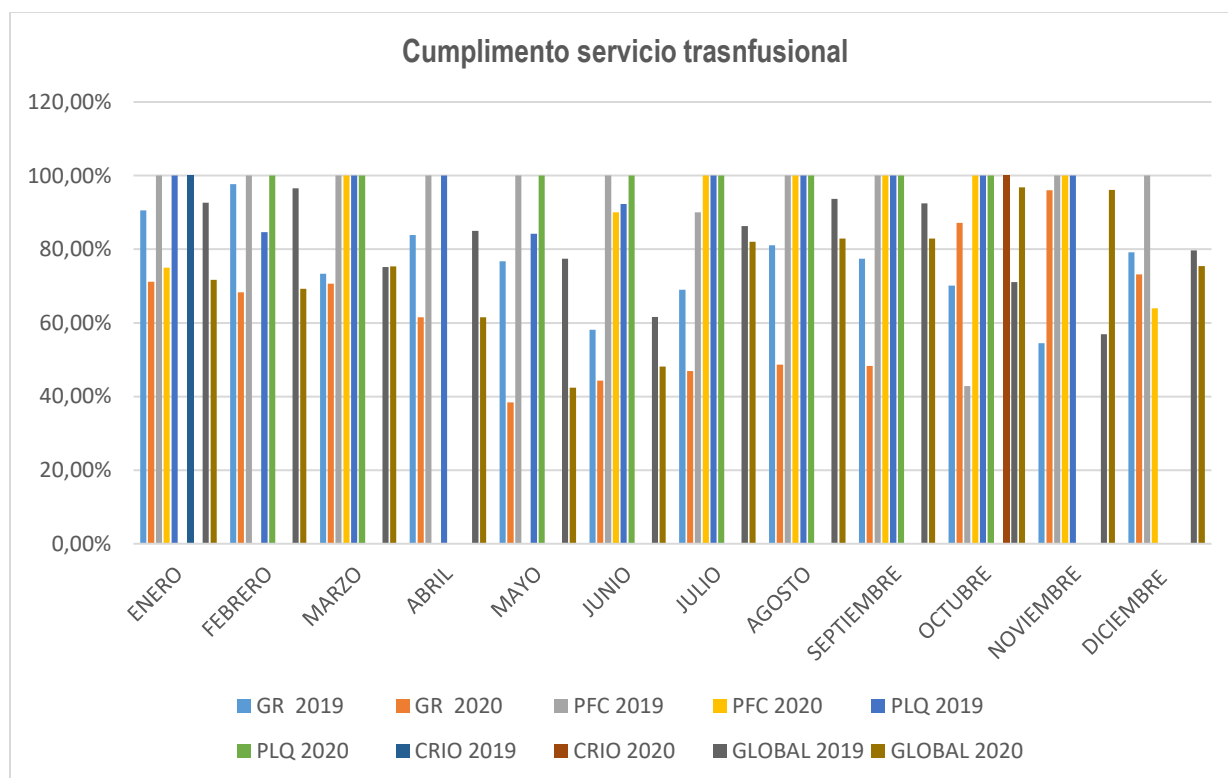
Para el servicio de laboratorio en la vigencia 2020 la tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se cerró en 0; así mismo, la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por muestras mal tomadas estuvo en el umbral del 2,0%, y la proporción de exámenes de laboratorio rechazados por órdenes mal elaboradas estuvo en el umbral 5%.

2.8. Servicio transfusional

La oportunidad durante el 2020 tuvo un promedio de 1 hora con 46 minutos. Hubo durante la mayoría de los meses del año, dificultad con la oportunidad de los Bancos de Sangre, para el despacho de hemo componentes, debido a la pandemia. Adicionalmente, se presentó una notable disminución en la cantidad de hemo componentes transfundidos, debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19, lo anterior debido a que se disminuyeron las cirugías, los accidentes, las riñas, entre otros.

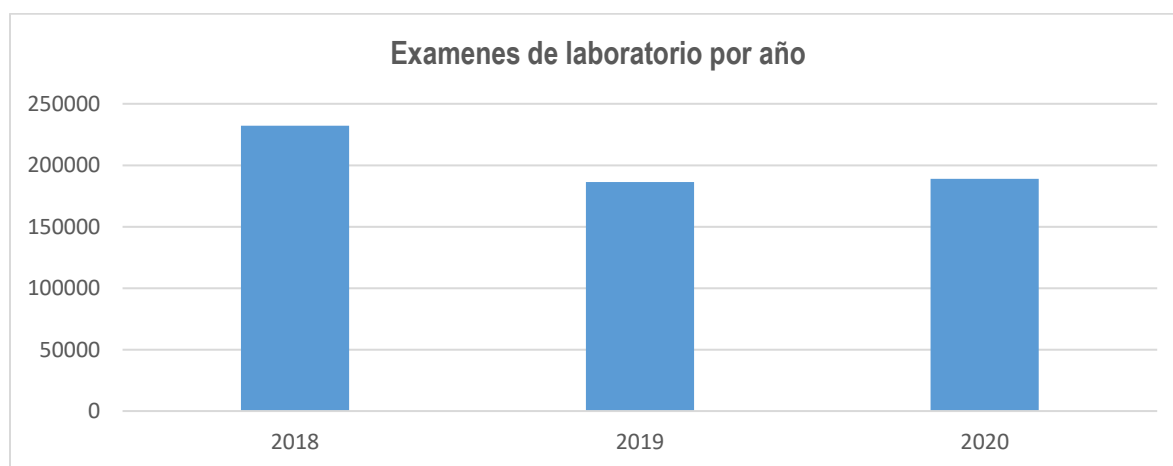
Frente a el cumplimiento global del banco proveedor se ha mantenido estable en los dos años entre un 77 y 80%, en el mes de octubre del año 2020 se presentó una disminución en el porcentaje de cumplimiento, debido a la escasez de los hemo componentes. Finalmente, durante la vigencia 2020 no se presentó ninguna reacción adversa a la transfusión en la institución. En el **gráfico 47** se relaciona el cumplimiento del servicio transfusional.

Gráfico 47. Cumplimiento servicio transfusional



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 48. Exámenes de laboratorio por año



Fuente: Proceso atención en salud

2.9. Servicio farmacéutico

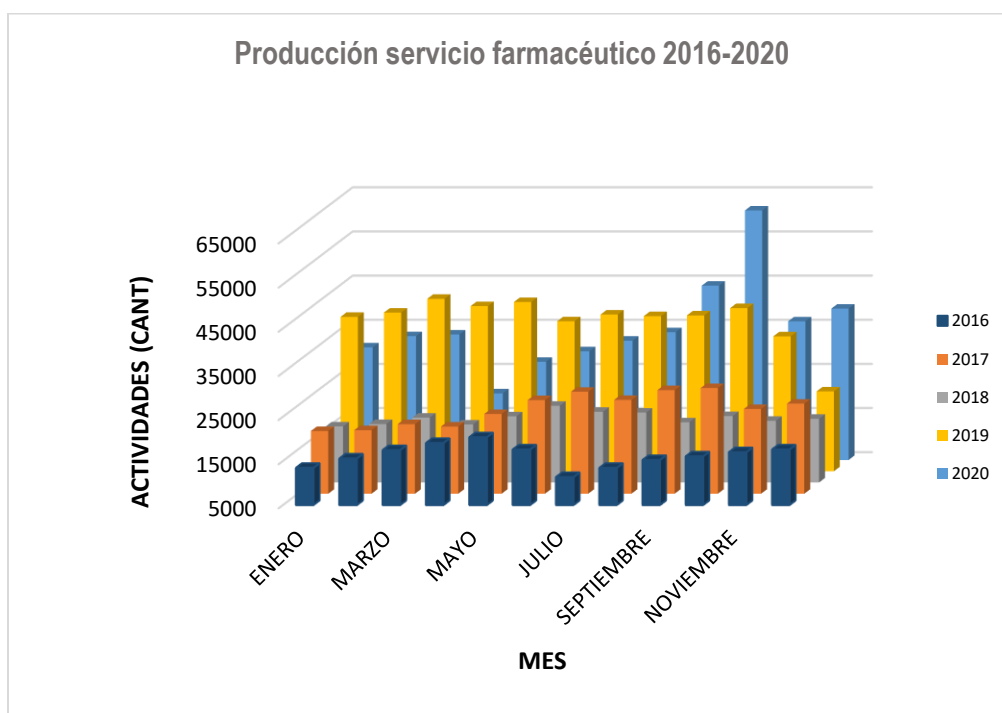
El servicio se encuentra presente en ambas sedes, habilitado, con permiso de manejo de medicamentos de control cada uno por separado. Siendo el servicio de apoyo y transversal a todo el hospital, la cantidad producida depende del comportamiento de las unidades de servicios asistenciales, las circunstancias particulares de estos afectan de manera directa los resultados obtenidos en cada periodo.

A finales de 2019 e inicio del 2020, el servicio vio afectado sus resultados en cuanto a producción por el cierre de los servicios de UCI en sede 1 y hospitalización en sede 2, también lo afectó las medidas sanitarias tomadas por la aparición del COVID-19. En el **gráfico 49** se relaciona el consolidado del servicio farmacéutico de los últimos 4 años.

En el 2019, el servicio tenía 21 auxiliares, 2 regente administrativas, 3 químicos, a partir de la visita de habilitación y para dar cumplimiento al procedimiento de atención farmacéutica se empiezan a convocar los regentes los cuales deben ser 8 y 2 químicos asistenciales, a finales de 2020, el personal estaba distribuido así: 14 auxiliares, 4 regentes asistenciales, 2 regente administrativas, 2 químicos.

En el 2020, se presentaron dificultades para la consecución de los insumos, debido a el desabastecimiento es nacional por la emergencia sanitaria por COVID-19, sin embargo, el servicio logro la consecución de algunos insumos básicos para la atención de pacientes. También se logró avanzar en la revisión de tarifas que se tienen con las distintas EAPB, buscando hacerlas más competitivas en el mercado.

Gráfico 49. Producción servicio farmacéutico 2016-2020



Fuente: Proceso atención en salud

Dentro el rango de tiempo comprendido en los últimos cinco años (2016-2020), el incremento de actividades se va dando de manera paulatina (2016 promedio 16140, 2017 promedio 24180 y 2018 promedio 19592), siendo muy marcado en el año 2019. Durante este año los servicios de UCI, Hospitalización y Cirugía tuvieron su más alto número de servicios demandados.

En el año 2019, las actividades por mes alcanzaban la cifra de los 45000, durante los meses de noviembre y diciembre estas se ven afectadas por el cierre de UCI en sede 1 y de hospitalización en sede 2, para este año el promedio de actividades se encuentra aproximadamente en 39000.

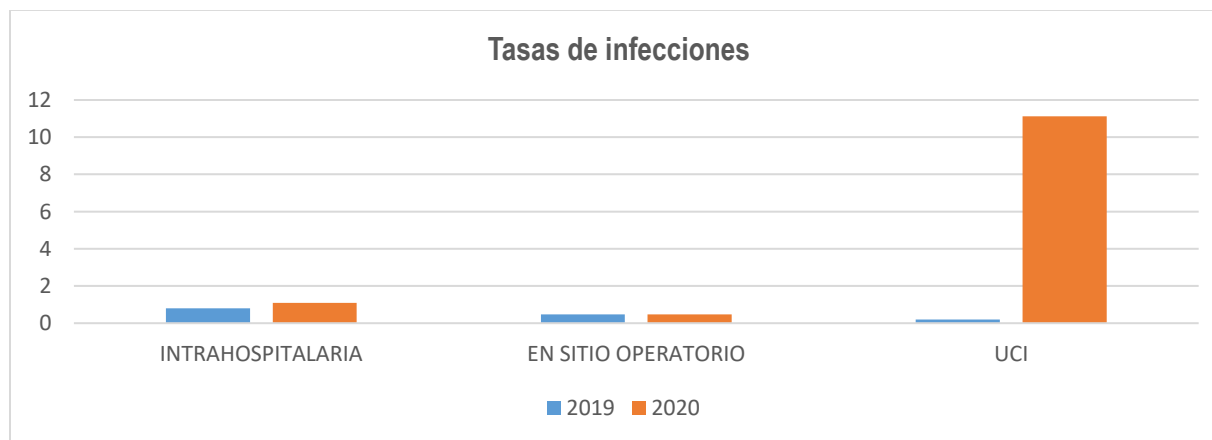
Durante el 2020 Las actividades incrementaron paulatinamente a pesar del cierre de servicios y de las restricciones sanitarias por el COVID-19 hasta alcanzar la cantidad más alta en el último trimestre del año, coincide con el porcentaje de ocupación de UCI y hospitalización, las actividades del servicio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

2.10. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. El hospital comprometido con el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios implemento con éxito el programa de seguridad del paciente para la vigencia 2020.

Para el año 2020 hubo un aumento significativo en la tasa de infección de UCI, debido al inicio de la recepción de pacientes desde el mes de julio por la pandemia de COVID-19. El SARS-COV-2 al ser una infección nueva y poco estudiada, conlleva a que los pacientes presenten estancias prolongadas y sean propensos a desarrollar infecciones, además de la falta de elementos para lavado e higiene de manos, desabastecimiento de guantes para realizar procedimientos durante la atención hospitalaria, todo por la escasez a nivel nacional de elementos básicos necesarios para mantener las medidas de bioseguridad. En el **gráfico 50** se relaciona el comparativo de la tasa de infecciones para las vigencias 2019 versus 2020.

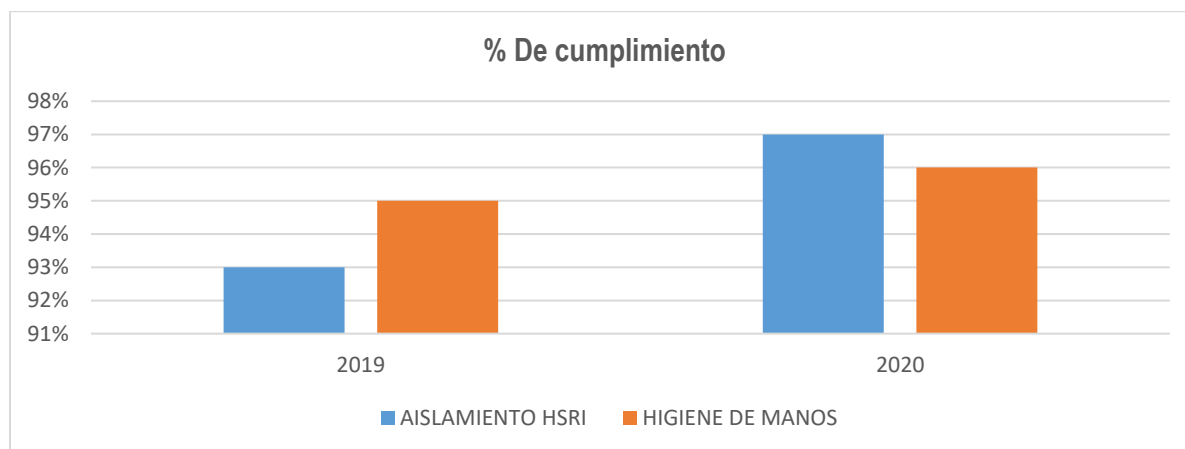
Gráfico 50. Tasas de infecciones



Fuente: Proceso atención en salud

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

Gráfico 51. Porcentaje de cumplimiento de cumplimiento de aislamientos e higiene de manos.



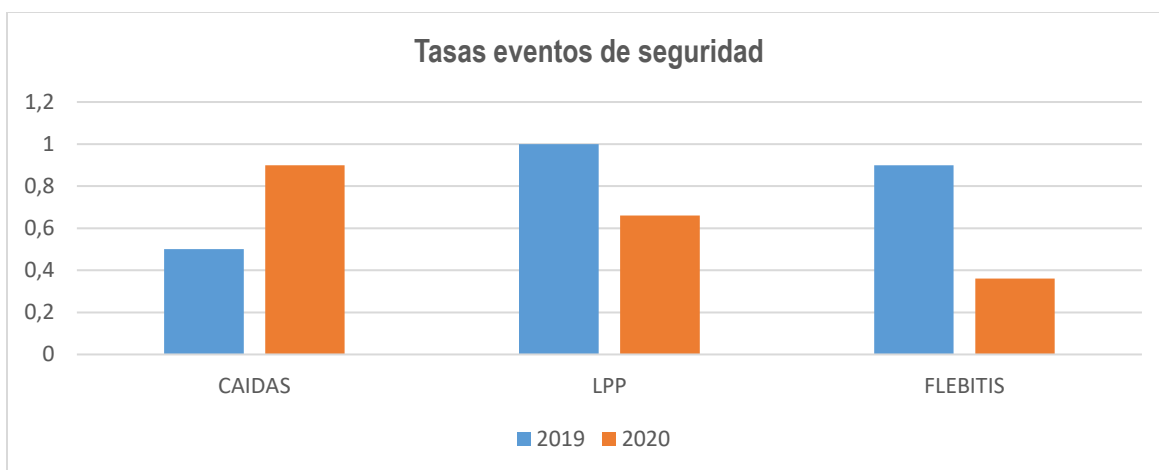
Fuente: Proceso atención en salud

La cultura de reporte de evento de seguridad en el hospital ha venido aumentando satisfactoriamente es así como el líder de seguridad del paciente recibió los reportes, de manera digital o manual para luego clasificarlos. En la vigencia 2020 se reportaron 1328 evento de seguridad y se identificaron 318 eventos adversos a los cuales se les hizo su respectivo análisis teniendo en cuenta protocolo de Londres, los 4 porque y espina de pescado.

La tasa de caídas del año 2020 en comparación con el año 2019, se aumentó debido a que los eventos adversos son de áreas COVID, donde los pacientes se encuentran sin acompañantes, porque son áreas restringidas por directrices del ministerio de salud y protección social.

Para la tasa de lesiones por presión (LPP), en el año 2020 se evidencio una disminución comparada con el año 2019, la mayoría de las LPP se presentaron en áreas COVID y UCI COVID debido a las estancias prolongadas, por otro lado, la pronación ayuda mejorar la expansión pulmonar, pero conlleva a los pacientes a desarrollar LPP en cara, tórax y miembros superiores e inferiores.

Gráfico 52. Tasas eventos de seguridad

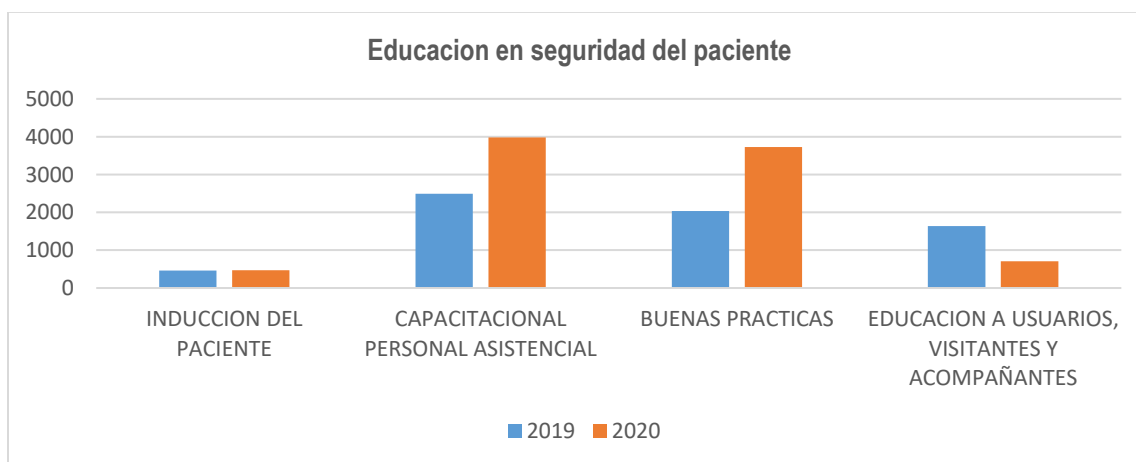


Fuente: Proceso atención en salud

El programa de seguridad del paciente realiza inducciones contantes a el personal asistencial donde se enfatiza en temas como: política de seguridad del paciente, resolución, comité de seguridad del paciente, funciones, protocolo lavado e higiene de manos, bioseguridad, limpieza y desinfecciones de áreas y equipos, protocolos de caídas, administración correcta de medicamentos aislamientos y prótesis, escalas hospitalarias, clasificación de residuos, cateterismo venoso periférico, farmacovigilancia, preparación ayudas diagnosticas, toma de muestras, bombas infusión, manual de identificación correcta, reporte de eventos de seguridad manual y sistematizados.

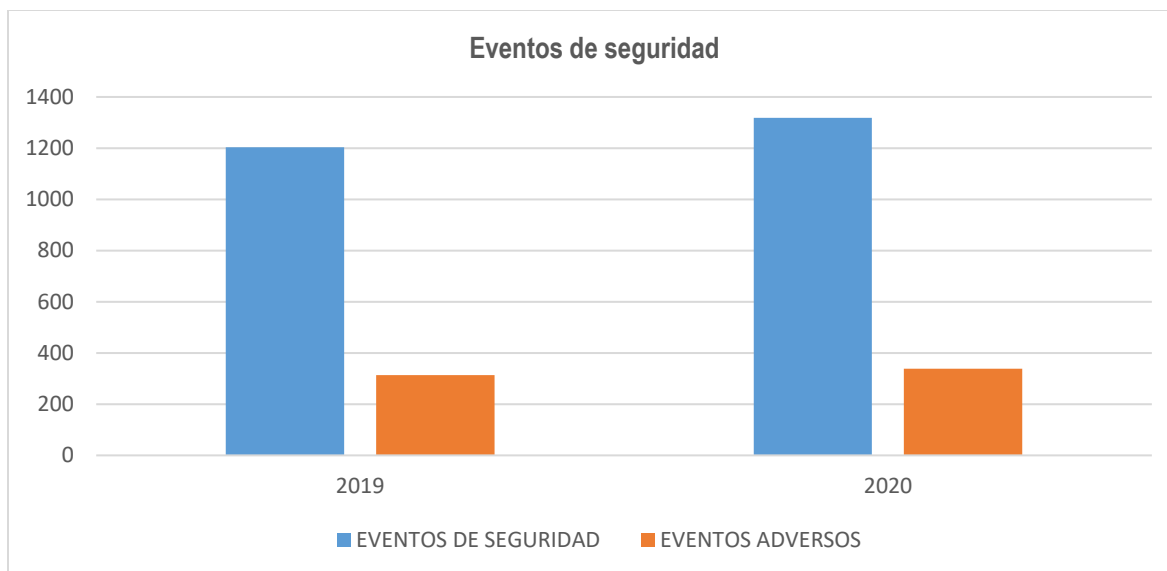
Adicionalmente, se desarrollan charlas educativas dirigidas acompañantes, visitantes de usuarios en ambas sedes, durante la vigencia 2019 se desarrollaban las charlas educativas en las salas de espera, pero en el año 2020 debido a las restricciones por COVID-19 se realizaron en áreas no restringidas.

Gráfico 53. Educación en seguridad del paciente



Fuente: Proceso atención en salud

Gráfico 54. Eventos de seguridad



Fuente: Proceso atención en salud.

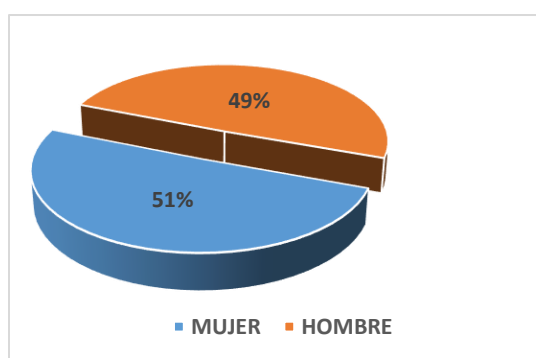
3. Actividades de Salud Pública

Para el año 2020 hasta el mes de diciembre, se realizó contrato con la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia acciones para fortalecer la vigilancia en salud pública y sanidad portuaria en el departamento de Antioquia, ante la declaratoria de emergencia por el nuevo coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), para lo cual se contaba con un equipo interdisciplinario que realizaba actividades tales como: Registrar y notificar. Revisión, consolidación y notificación de los casos, ajustes de notificación y apoyo al reporte de las EEVV, seguimiento a casos COVID-19, investigación epidemiológica de campo, apoyar las salas de análisis de riesgo - SAR regionales (prioridad en Urabá), revisar la notificación de casos Covid-19: SIVIGILA y Laboratorio y defunciones y apoyar reporte de las Estadísticas vitales. Estas actividades estaban enfocadas a la vigilancia epidemiológica.

4. Caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud.

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 2020 se avanzó en la caracterización de los usuarios de la entidad, en el **gráfico 55** muestra la distribución por sexo, donde se observa que en la población general el grupo que más demanda de los servicios de salud son las mujeres, representando un 51% de las atenciones y un 49% para los hombres.

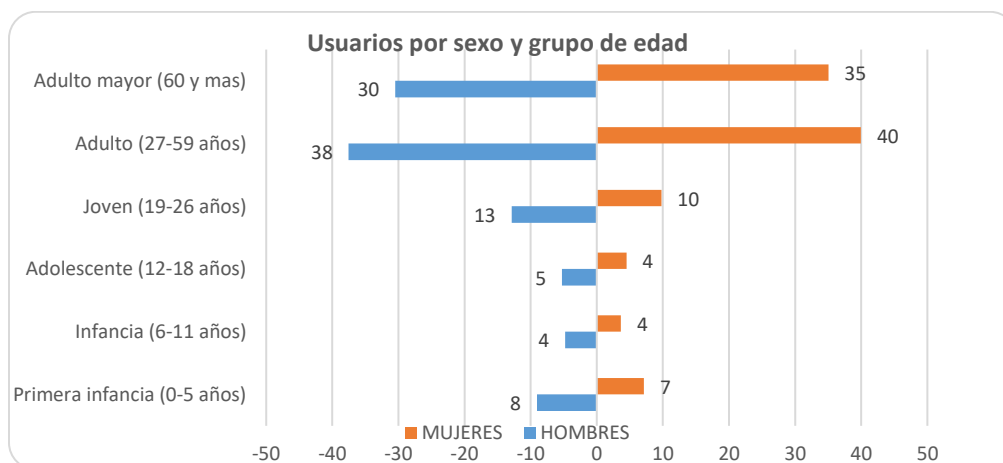
Gráfico 55. Distribución de los usuarios analizados por sexo, atendida en el año 2020.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

El **gráfico 56** muestra la distribución por sexo y grupo de edad, donde se observa que en la población general el grupo de adulto (27-59 años), demandaron la mayor atención con un 39 % del total de las atenciones seguido de la población adulto mayor (60 y más) con un 33%; del grupo de adultos y adulto mayor las mujeres representan una proporción mayor en la atención, lo cual es coherente con las distribuciones por sexo de las atenciones registradas donde las mujeres representan el 51 % de las atenciones registradas durante el año 2020.

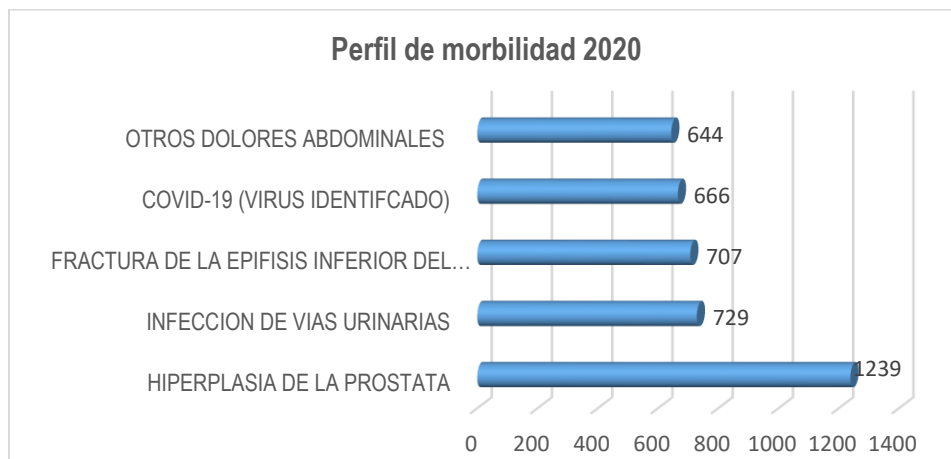
Gráfico 56. Distribución de los usuarios por sexo y grupo de edad, atendida en el 2020



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En el **gráfico 57** se observa que la hiperplasia de la próstata fue el principal motivo de consulta, representada en 1239 casos, seguido por las infecciones de vías urinarias con 729 casos y fractura de la epífisis inferior de radio con 707 casos.

Gráfico 57. Distribución de la morbilidad vigencia 2020.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

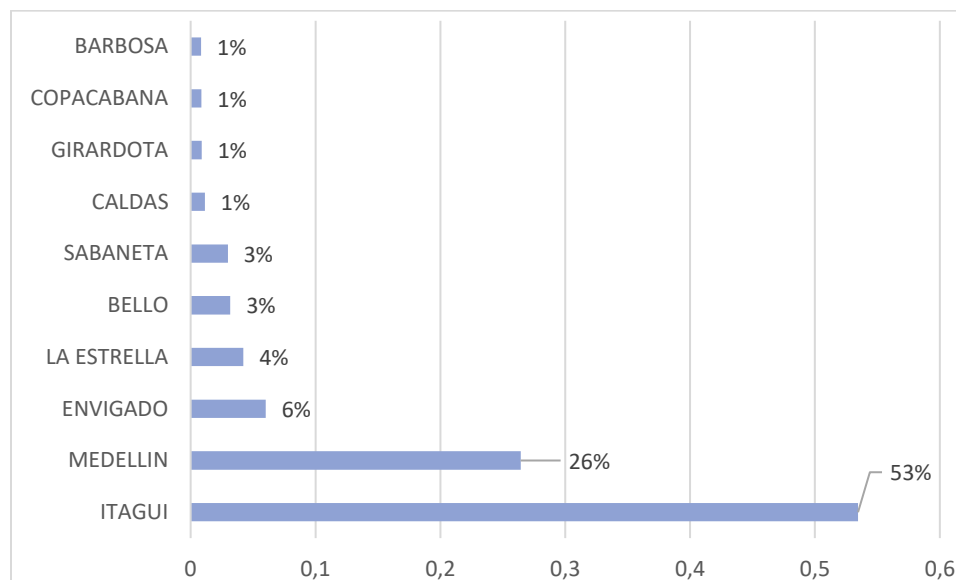
De los 40.432 usuarios atendidos durante el año 2020, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 89.8% (36.293) de los usuarios son residente del Valle de Aburrá. En la **tabla 7** y **gráfico 58** se observa que la mayor población atendida reside en Itagüí con un 53 %, área de mayor influencia de la institución, seguido de los residentes en Medellín con un 26% y en menor proporción los residentes en Envigado con un 6%.

Tabla 7. Distribución de las atenciones para el año 2020, según municipios del Valle de Aburrá.

MUNICIPIO	USUARIOS	%
Itagüí	19397	53%
Medellín	9591	26%
Envigado	2181	6%
La estrella	1533	4%
Bello	1154	3%
Sabaneta	1080	3%
Caldas	414	1%
Girardota	322	1%
Copacabana	316	1%
Barbosa	305	1%
TOTAL	36.293	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 58. Porcentaje de usuarios del Valle de Aburrá para el año 2020.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

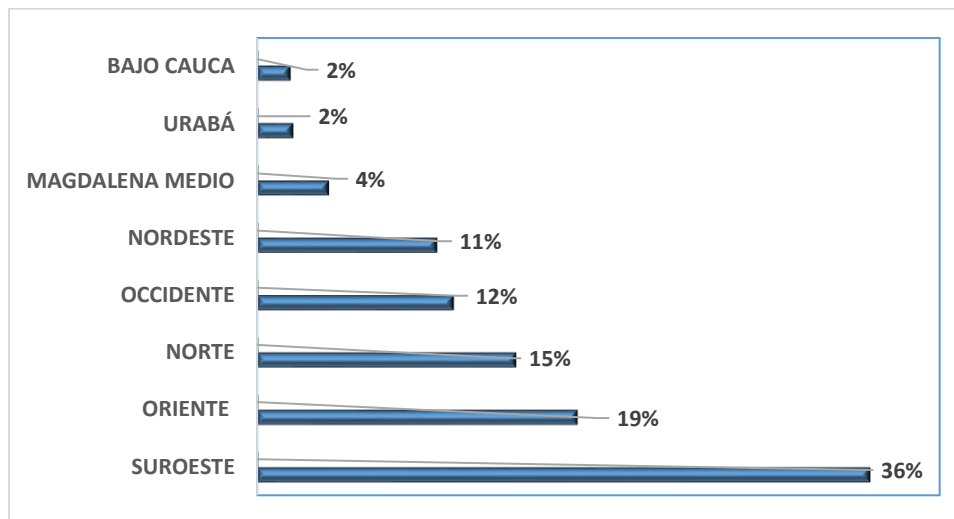
De los 40.432 usuarios atendidos durante el año 2020, en la ESE Hospital San Rafael de Itagüí, el 9.9% (4.016) de los usuarios son residentes en las subregiones de Antioquia. En la **tabla 8** y **gráfico 59** se observa que el área de mayor influencia por subregiones reside en los municipios del Suroeste con un 36 %, seguido de los Municipios del Oriente con un 19% y en menor proporción los residentes en los municipios del Norte con un 15%. El 0.3% de las atenciones pertenece a otros departamentos (123).

Tabla 8. Distribución de las atenciones en el año 2020 según las subregiones de Antioquia.

SUBREGIONES	USUARIOS	%
Suroeste	1438	36%
Oriente	752	19%
Norte	608	15%
Occidente	462	12%
Nordeste	423	11%
Magdalena medio	169	4%
Urabá	85	2%
Bajo cauca	79	2%
TOTAL	4016	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 59. Usuarios de las Subregiones de Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

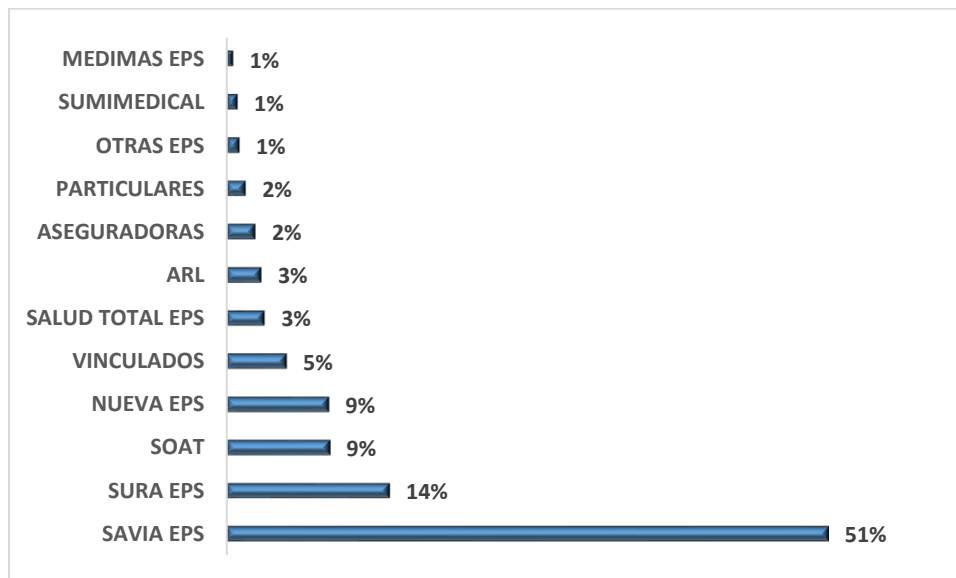
El gráfico muestra la distribución de los usuarios atendido por Entidad Administradora de Plan de Beneficio (EAPB) donde se evidencia que los usuarios de SAVIASALUD EPS demandaron la mayor atención con un 51%, seguido de los usuarios de SURA EPS con un 14% y en menor proporción las atenciones por SOAT y NUEVA EPS con un 9%.

Tabla 9. Distribución por EAPB. Población atendida en la E.S.E Hospital San Rafael, año 2020.

EAPB	USUARIOS	%
SAVIA EPS	20489	51%
SURA EPS	5562	14%
SOAT	3538	9%
NUEVA EPS	3501	9%
VINCULADOS	2058	5%
SALUD TOTAL EPS	1316	3%
ARL	1204	3%
ASEGURADORAS	1000	2%
PARTICULARES	670	2%
OTRAS EPS	457	1%
SUMIMEDICAL	395	1%
MEDIMAS EPS	242	1%
TOTAL	40432	100%

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Gráfico 60. Distribución de los usuarios atendido por Entidad Administradora de Plan de Beneficio



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

5. Contratación.

Tabla 10. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red, incluyendo prestadores y dispensación de medicamentos e insumos.

NOMBRE	FECHA TERMINACIÓN	OBJETO
SAVIA SALUD	30/04/2020	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
NUEVA EPS	06/04/2018 con prórroga automática, se envió propuesta y existe acuerdo, pero no hay documento autorizado para cambio de tarifa	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
SURA	1/02/2021 en negociación	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
SUMIMEDICAL	22/05/2022 cada año se ajustan las tarifas de acuerdo con el UPC	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	30/09/2021 la dirección seccional	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA (FERROCARRILES DE ANTIOQUIA)	Liquidada	-
EPM	31/12/2021	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
S.O. S	Sin contrato	Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Modalidad: evento
COOMEVA	No hay contrato	Solo urgencias vitales
ECOOPSOS	No hay contrato	Solo urgencias vitales
MEDIMAS	No hay contrato	Solo urgencias vitales
SALUD TOTAL	No hay contrato	Solo urgencias vitales y autorizaciones
COOSALUD	No hay contrato	Urgencias vitales
CRUZ BLANCA	Eps intervenida	Urgencias vitales
ASMED SALUD	No hay contrato	Urgencias vitales

Fuente: Gestión jurídica

En 2019 la E.S.E en total celebró 330 contratos por valor de ciento veintiocho mil novecientos veintisiete millones quinientos noventa y ocho mil novecientos treinta pesos m/l (**\$128.927.598.930**), y 135 adiciones por valor de once mil doscientos sesenta y cuatro millones doscientos doce mil noventa y un pesos \$11.264.212.091 distribuidos así:

Tabla 11. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo objeto de la rendición de cuentas.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI-ANTIOQUIA VIGENCIA 2019				
TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR \$	ADICIONES	VALOR ADICIONES
Obra pública	0	0	0	0
Prestación de Servicios	98	4,771,489,574	0	0
Consultoría y otros	0	\$0	0	0
Interventoría	0	0	0	0
Prestación de servicios agremiaciones	12	6,990,986,366	0	0
Contrato mantenimiento	5	607,014,944	0	0
Contrato de Suministros	3	925,956,872	0	0
Contrato de Arrendamiento	3	165,450,000	0	0
Contrato de compraventa	0	0	0	0
Total	121	13,460,897,756		0

Fuente: Gestión jurídica

En 2020 la E.S.E redujo la cantidad de contratos ejecutados, en total celebró 330 contratos por valor de treinta y ocho mil sesenta y ocho millones doscientos cuatro mil setenta y tres (**\$38.068.204.073**), y 58 adiciones por valor de tres mil cuatrocientos veintitrés millones doscientos un mil novecientos sesenta y seis (**\$3.423.201.966**) distribuidos así:

Tabla 12. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo objeto de la rendición de cuentas.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI-ANTIOQUIA VIGENCIA 2020				
TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR \$	ADICIONES	VALOR ADICIONES
Obra pública	0	0		0
Prestación de Servicios	281	\$13,626,907,809	52	1,823,201,966
Consultoría y otros	1	\$ 69,103,300	1	0
Interventoría	0	\$-	0	0
Prestación de servicios agremiaciones	14	\$ 17,711,051,981	5	1600000000
Contrato mantenimiento	9	\$ 766,020,626	0	0
Contrato de Suministros	7	\$ 2,281,980,000	0	0
Contrato de Arrendamiento	10	\$ 371,405,046	0	0

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI-ANTIOQUIA VIGENCIA 2020				
TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR \$	ADICIONES	VALOR ADICIONES
Contrato de compraventa	8	\$ 3,241,735,311	0	
TOTAL	330	\$ 38,068,204,073	58	3,423,201,966

Fuente: Gestión jurídica

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

Tabla 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.

TUTELAS		
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI-ANTIOQUIA VIGENCIA 2020		
TIPOLOGIA	PRETENSION	CANTIDAD
ACCION DE TUTELA	Acceso servicios de salud - EPS	91
	Autorizaciones	1
	Copagos	52
	Hecho superado	8
	Nivel de complejidad	4
TOTAL		156

Fuente: Gestión jurídica

6. Aspectos Financieros.

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

Teniendo en cuenta que al término del año las condiciones económicas fluctuaron de forma incidente por la pandemia COVID-19, las condiciones financieras por esta vinculadas a el sector salud. Tuvo disminución en sus ingresos debido a los decretos de emergencia sanitaria que no posibilitaron utilizar algunas áreas asistenciales en especial el servicio de cirugía, y disminuyeron los ingresos en cuantía de \$4.819 millones y afectó condiciones de flujo de caja. Sin embargo, con las ayudas establecidas por el gobierno nacional se logró incrementar el efectivo al término de la vigencia en un valor de \$265 millones de pesos.

También se advierte disminución en los ingresos, la cartera bajo su recaudo y no reaccionó como se esperaba y generó incremento de \$1.502 millones equivalentes a un 4.8% frente al año anterior y un cumplimiento del recaudo del 62%. Los días de morosidad de esta cartera se incrementaron de 258 a 294 días, como lo muestra el indicador comparativamente:

Tabla 14. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2019-2020

Año	2.020	2.019
3. ROTACION DE CARTERA	1.20	1.41
+ Ingresos Operacionales	39,858,461,862	44,648,895,069
/ Deudores Cliente	33,085,964,315	31,583,785,577
4. PERIODO DE RECUPERACION DE CARTERA	299	255
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación de Cuentas por Cobrar	1.20	1.41

Fuente: Gestión financiera

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

Tabla 15. Recaudo 2019-2020

MES	TOTAL CARTERA	RECAUDO	% RECAUDO
Enero	\$ 34,278,821,819	\$ 3,014,617,873	9%
Febrero	\$ 35,007,491,499	\$ 3,015,700,758	9%
Marzo	\$ 33,537,336,494	\$ 3,499,627,687	10%
Abril	\$ 33,132,881,824	\$ 2,622,389,044	8%
Mayo	\$ 31,320,403,233	\$ 3,839,983,745	12%
Junio	\$ 31,794,736,288	\$ 2,956,457,594	9%
Julio	\$ 30,678,070,739	\$ 2,965,022,530	10%
Agosto	\$ 32,905,178,927	\$ 2,369,829,550	7%
Septiembre	\$ 32,846,920,507	\$ 3,939,681,326	12%
Octubre	\$ 32,534,253,164	\$ 3,090,701,266	9%
Noviembre	\$ 34,075,089,206	\$ 2,892,753,830	8%
Diciembre	\$ 33,023,370,562	\$ 4,568,255,366	14%

Fuente: Gestión financiera

Gráfico 61. Recaudo de cartera año 2020



Fuente: Gestión financiera

También se define un nivel de incertidumbre en la cartera y obliga a deteriorar en este año de \$1.086 millones. Frente a las políticas de inventario se definió optimizar la compra de insumos necesarios para el prestar los servicios de urgencias y pacientes COVID. En cuanto a los depósitos entregados en garantía por los acuerdos establecidos con los proveedores para cumplir con las obligaciones este año se muestra un mejor indicador y permite efectuar un comportamiento de pagos más acorde a lo pactado en las requisiciones u órdenes de compra por parte de la Institución.

A pesar de que las cuentas pagar a corto plazo mostraron una disminución en un 16% equivalente a \$3.800 millones, el consolidado de obligaciones con terceros para efectuar sus pagos muestran crecimiento tal como se calcula en la rotación de pasivos, esto puede afectar el funcionamiento por la falta de adquisición de insumos o la suspensión por la prestación de servicios en el área asistencial. Las condiciones con los acreedores y su rotación se muestran en el indicador así:

Tabla 16. Rotación de pasivos 2019-2020

Año	2,020	2,019
9. ROTACION DE PASIVOS	1.06	1.10
+ Gastos Y Costos Operacionales	47,711,708,031	51,478,503,985
/ Pasivo	44,872,008,307	46,967,116,389

Fuente: Gestión financiera

Tabla 17. Periodo de pago de las cuentas por pagar

Año	2,020	2,019
10. PERIODO DE PAGO DE LAS CUENTAS POR PAGAR	339	328
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación	1.06	1.10

Fuente: Gestión financiera

Frente la valoración de activos se hace una actualización de la infraestructura y con base a un nuevo avalúo el bien se ajusta en \$6.231 millones para generar mayor materialidad y realidad en el valor de la propiedad y planta y equipo de la institución. En la perspectiva financiera la entidad mantuvo en el año 2020 las mejores condiciones operativas, velando por prestar un mejor servicio y mantuvo todas sus áreas asistenciales a pesar de su endeudamiento y el crecimiento de la cartera.

En cuanto a los costos y gastos las condiciones de financieras marcaron un ahorro significativo, en los costos la disminución del 4.7% en gastos una disminución del 4% aclarando que la disminución de los ingresos fueron 10.7% y el salario mínimo aumento en un 6%. Quiere decir que la administración de la institución cumplió con la optimización de recursos y esto genero un resultado positivo en la vigencia por un valor de \$744.000.000 millones de pesos.

Tabla 18. Costo de ventas de servicios.

Costo de venta de servicios	37,602,454,351	94%	39,473,453,126	88%	(1,870,998,775)	-4.7%
Administración	8,487,601,510	21%	8,844,367,640	20%	(356,766,130)	-4.0%
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	1,621,652,169	4%	3,160,683,219	7%	(1,539,031,050)	-48.7%
Otros egresos	1,521,049,083	4%	2,966,505,263	7%	(1,445,456,180)	-48.7%

Fuente: Gestión financiera

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

- **Gasto de Personal.** Frente al gasto y el cumplimiento presupuestal se cumplieron los propósitos iniciales del mismo buscando optimización, ahorro en partidas como el gasto de personal donde el gasto en el año no se incrementó con base al SMLV ósea un 6% y solo subió un 0.1% situación que se presenta por la gestión y medidas de saneamiento financiero y fiscal para seguir funcionando en las vigencias futuras.
- **Gastos de generales.** se visualizó control en el gasto con una disminución del 15% con respecto al año anterior y se cumplieron con propósitos de ajustes a las necesidades del servicio asistencial, sin lesionarlo o sin cumplir con las políticas que tiene la institución para cumplir su objeto social.
- **Transferencias Corrientes.** Este valor tuvo incremento del 278% buscando ajustar valores presupuestales que fueron necesarios para cumplir con la asistencia de la Pandemia COVID-19.
- **Gastos de Operación y Comercialización de Prestación de Servicios.** Se presento un incremento de un 17% para la adecuación de zonas asistenciales con propósitos de atender la pandemia del COVID-19.
- **Inversión.** En este año se efectuó la compra de equipos para dotar la UCI COVID-19 con el propósito de asistir adecuadamente a los pacientes y a los servidores de la salud herramientas para atender con calidad y responsabilidad sus servicios a la Institución. A continuación, se detalla el cumplimiento comparativo del gasto de cada vigencia así:

Tabla 19. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal con la vigencia anterior

CONCEPTO	TOTAL PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2020	TOTAL PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2019	VARIACION	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	22,401,945,790	22,839,291,721		
GASTOS DE PERSONAL	17,895,180,995	17,877,607,329	17,573,666	0%
Gastos del personal de planta	2,600,007,764	2,582,091,535	17,916,229	1%
Servicios personales asociados a la nómina	2,044,469,695	2,040,660,355	3,809,340	0%
Sueldos del personal de nómina	1,589,737,684	1,585,383,868	4,353,816	0%
Horas extras. Dominicales y festivos	94,854,101	113,000,171	-18,146,070	-16%
Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	359,877,910	342,276,316	17,601,594	5%
Contribuciones inherentes a la nómina	555,538,069	541,431,180	14,106,889	3%
Servicios personales indirectos	15,295,173,231	15,295,515,794	-342,563	0%
GASTOS GENERALES	4,119,727,023	4,859,341,403	-739,614,380	-15%
Adquisición de bienes	510,843,268	616,609,752	-105,766,484	-17%
Adquisición de servicios (Diferentes a mantenimiento)	1,703,343,681	2,119,601,408	-416,257,727	-20%

CONCEPTO	TOTAL PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2020	TOTAL PAGOS ACUMULADOS DEL AÑO 2019	VARIACION	%
Mantenimiento	720,193,950	1,163,917,868	-443,723,918	-38%
Servicios públicos	1,095,268,436	958,152,242	137,116,194	14%
Impuestos y multas	90,077,688	1,060,133	89,017,555	8397%
Otros	0	0	0	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	387,037,772	102,342,989	284,694,783	278%
Pago directo de pensionados o jubilados	6,600,264	8,276,892	-1,676,628	-20%
Otras transferencias corrientes	380,437,508	94,066,097	286,371,411	304%
GASTOS DE OPERACIÓN, COMERCIALIZACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	4,907,968,258	4,177,242,510	730,725,748	17%
Medicamentos	2,002,794,738	1,954,493,905	48,300,833	2%
De prestación de servicios (Compra de B y S para prestación de servicios distintos de medicamentos)	2,905,173,520	2,222,748,605	682,424,915	31%
INVERSION	2,861,321,031	1,555,747,214	1,305,573,817	84%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	20,858,186,796	23,145,590,550	-2,287,403,754	-10%
TOTAL GASTOS	51,029,421,875	51,717,871,995	-688,450,120	-1%
DISPONIBILIDAD FINAL	421,573,695	2,504,186,260	-2,082,612,565	-83%

Fuente: Gestión financiera

Frente la ejecución del presupuesto se visualiza una disminución importante en los ingresos del régimen contributivo por un valor de \$5.923 millones equivalente a un 59%. Pero un incremento en el régimen subsidiado \$4.106 millones lo que equilibra un poco la balanza de ingresos con una participación del 22% del ingreso, en cuanto a los Ingresos de Seguros Obligatorios de Accidentes Tránsito (SOAT) y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), estos generaron incrementos entre un 160% y 199% valores que participan en el ingreso de 7%. A continuación, se detalla cada partida del componente presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.

Tabla 20. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.

FUENTE	TOTAL RECAUDOS ACUMULADOS DEL AÑO 2020	TOTAL RECAUDOS ACUMULADOS DEL 2019	VARIACION	%	%PARTICIPACIÓN EN EL INGRESO
Régimen subsidiado	11,367,665,163	7,261,995,194	4,105,669,969	57%	22%
Cuentas por cobrar Vigencias Anteriores	19,042,315,260	25,105,648,018	-6,063,332,758	-24%	37%

FUENTE	TOTAL RECAUDOS ACUMULADOS DEL AÑO 2020	TOTAL RECAUDOS ACUMULADOS DEL 2019	VARIACION	%	%PARTICIPACIÓN EN EL INGRESO
Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios	5,616,950,244	0	5,616,950,244	100%	11%
Régimen contributivo	4,163,867,653	10,087,696,413	-5,923,828,760	-59%	8%
Otras ventas de servicios de salud	2,886,382,105	3,032,155,266	-145,773,161	-5%	6%
SOAT (Diferentes ECAT)	2,716,709,185	908,670,535	1,808,038,650	199%	5%
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	2,113,342,844	1,975,152,481	138,190,363	7%	4%
Otros ingresos corrientes	1,308,172,034	2,097,753,348	-789,581,314	-38%	3%
Aportes del Departamento no ligados a la venta de servicios	1,036,101,595	2,763,431,839	-1,727,330,244	-63%	2%
ADRES (Antes FOSYGA)	873,602,311	336,585,265	537,017,046	160%	2%
Plan de intervenciones colectivas	0	450,000,000	-450,000,000	-100%	0%
TOTAL DE INGRESOS	51,450,995,570	54,222,058,255	-2,771,062,685	-5%	100%

Fuente: Gestión financiera

6.3. Informe de riesgo financiero

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

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

Tabla 21. Análisis de riesgo financiero 2019-2020

AÑO	2,020	2,019
1. RAZON CORRIENTE	1.66	1.35
+ Activo Corriente	34,732,696,202	32,745,927,404
/ Pasivo Corriente	20,924,013,423	24,316,368,064
2. LIQUIDEZ INMEDIATA	0.02	0.01
+ Efectivo	453,615,921	188,292,962
/ Pasivo Corriente	20,924,013,423	24,316,368,064
2. PRUEBA ACIDA	1.63	1.32
+ Activo Corriente	34,732,696,202	32,745,927,404
- Inventarios	660,258,304	595,811,605
/ Pasivo Corriente	20,924,013,423	24,316,368,064

Fuente: Gestión financiera

6.4. Balance general y estado de resultados comparativo vigencia 2020 – 2019.

Frente a los estados financieros se presenta un análisis así:

Tabla 22. Estados financieros 2019-2020

DETALLE CUENTA	2,020	2,019	VARIACIÓN
Activos			
Efectivo y equivalentes al efectivo	453,615,921	188,292,962	265,322,959
Cuentas por cobrar	33,085,964,315	31,583,785,577	1,502,178,738
Inventarios	660,258,304	595,811,605	64,446,699
Otros activos	532,857,662	378,037,261	154,820,401
Total corriente	34,732,696,202	32,745,927,404	1,986,768,797
Inversiones e instrumentos derivados	106,180,068	103,150,938	3,029,130

DETALLE CUENTA	2,020	2,019	VARIACIÓN
Cuentas por cobrar	598,344,381	3,956,526,235	(3,358,181,855)
Deudores	129,564,420	188,747,909	(59,183,488)
Propiedad, planta y equipo	38,638,313,559	29,218,369,081	9,419,944,478
Otros activos	2,810,267,782	3,873,551,631	(1,063,283,849)
Total activo no corriente	42,282,670,209	37,340,345,794	4,942,324,416
Total activos	77,015,366,411	70,086,273,198	6,929,093,213

Fuente: Gestión financiera

6.4.1. Activos

- **Efectivo y Equivalentes del Efectivo.** La composición de esta cuenta esta respalda en los dineros líquidos para ejecutar movimientos económicos de ingreso o salida de dinero especialmente caja y bancos. Frente al efectivo restringido que es el rubro con mayor participación se incrementa por el aporte para la compra de equipos biomédicos.
- **Cuentas por Cobrar.** La cartera tiene un comportamiento acorde con las políticas de prestación de servicios sobre todo en el último trimestre del año, donde se presentaron incrementos en ventas y pueden generar a futuro flujos de caja positivo, que una vez recaudada, y se espera sea en 120 días. Se aclara que la porción corriente tiene un valor de \$33.085 millones y la no corriente \$598.344 millones. El análisis de estas cuentas por cobrar se detalla en el punto de condiciones financieras de la institución. En cuanto el deterioro se avaló con base a concepto jurídico para mostrar realidad y materialidad en la cifra.
- **Inventarios.** Corresponde a la compra de insumos y medicamentos para prestar el servicio de la institución, esta asciende a \$660 millones, estos se incrementan en este año para atender la Pandemia y mayor intervención en la sala de urgencia este incremento equivale a un 10% frente al año anterior.
- **Inversiones.** Las Inversiones tienen compromiso de la compra de insumos para la cooperativa de hospitales COHAN por un valor de \$106 millones.
- **Otros Activos.** Se destaca el pago de la póliza de seguros por un valor de \$445 millones y anticipo para equipos biomédicos por 87.4 millones
- **Activos Fijos.** Los movimientos de activos fijos de esta vigencia se respaldan en avalúo de la edificación por un valor de \$6.231 millones y la compra de equipos para mejorar el servicio de atención a los pacientes de la ESE

Tabla 23. Variación del pasivo 2019-2020

DETALLE CUENTA	2,020	2,019	VARIACIÓN
Pasivos			
Cuentas por pagar	19,383,325,679	23,184,679,754	(3,801,354,075)
Beneficios a empleados	397,725,651	411,136,981	(13,411,330)

DETALLE CUENTA	2,020	2,019	VARIACIÓN
Pasivos estimados	1,086,696,412	622,242,431	464,453,981
Otros pasivos	56,265,681	98,308,898	(42,043,217)
Total pasivo corriente	20,924,013,423	24,316,368,064	(3,392,354,641)
Cuentas por pagar	23,744,831,907	22,083,685,403	1,661,146,504
Pasivos estimados		400,638,707	(400,638,707)
Otros pasivos	203,162,977	166,424,215	36,738,762
Total pasivo no corriente	23,947,994,884	22,650,748,325	1,297,246,559
Total pasivos	44,872,008,307	46,967,116,389	(2,095,108,082)
Patrimonio	32,143,358,104	23,119,156,809	9,024,201,295

Fuente: Gestión financiera

6.4.2. Pasivos

- **Cuentas por pagar corriente.** Se destaca en estos rubros, la disminución de pasivos especialmente en la adquisición de bienes y servicios y recursos a favor de terceros que se generaron por el buen comportamiento del flujo de caja de la Institución. La disminución del 16.4% se refleja en el pago de prestadores de servicios y proveedores y los recursos a favor de terceros que se cancelaron en su totalidad. Los beneficios de empleados y los anticipos se comportaron acorde a la necesidad y uso de la institución. Frente a la porción no corriente esta tiene incremento debido a la terminación de algunos contratos de vigencia anterior y quedaron pendientes de cancelar de acuerdo con el disponible del flujo de caja.
- **Obligaciones Laborales.** Corresponde a las obligaciones que tiene la Institución con respecto a la seguridad social y a las prestaciones sociales de ley de la vinculación directa este valor disminuye por reestructuración de la planta administrativa de la institución.
- **Pasivos estimados.** Los valores estimados se provisionan teniendo en cuenta la calificación del riesgo o si la probabilidad de pérdida es igual o superior al 50%, el cálculo se realizó con el IPC a diciembre de 2020 (1.61%). Los Litigios y demandas probables fueron medidos por el área jurídica como pretensión por valor de \$3.724.872.309 y una vez medidos a valor presente neto se reconoce en la contabilidad por valor de \$1.086.696.412, Correspondieron a 15 casos.

6.4.3. Patrimonio

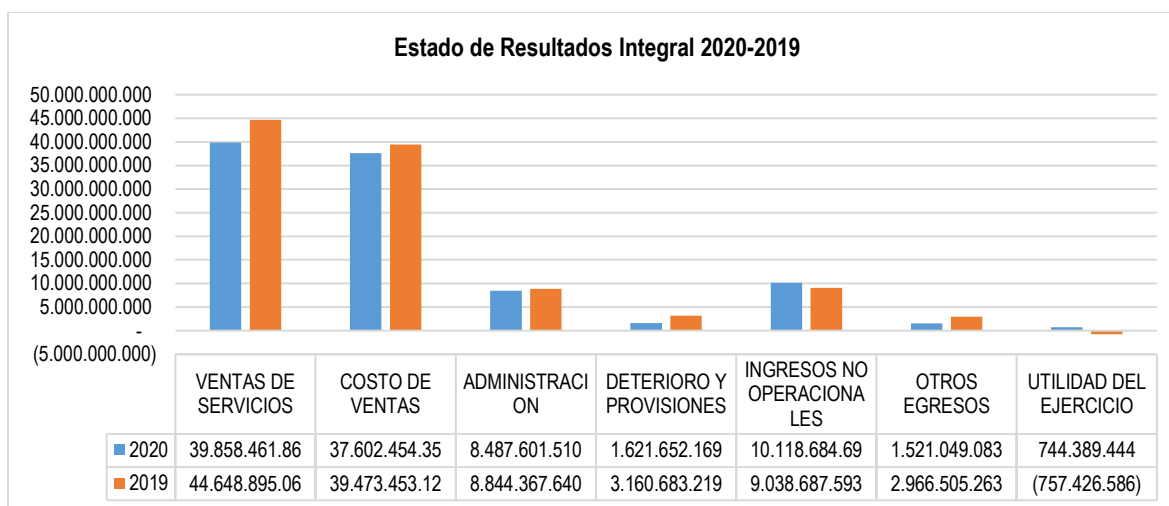
- El patrimonio se compone por el capital fiscal de \$25.056 millones, utilidades de ejercicios del año de periodos anteriores, afectados por el avalúo de las Edificaciones por \$6.231 millones y el efecto positivo por el excedente presentado en el año por \$744.3 millones de pesos.

Tabla 24. Estado de resultados integral 2019-2020

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL	DIC.20	DIC-19
Ventas de servicios	39,858,461,862	44,648,895,069
Costo de ventas	37,602,454,351	39,473,453,126
Gastos de administración	8,487,601,510	8,844,367,640
deterioro y provisiones	1,621,652,169	3,160,683,219
ingresos no operacionales	10,118,684,696	9,038,687,593
Otros egresos	1,521,049,083	2,966,505,263
Utilidad del ejercicio	744,389,444	(757,426,586)

Fuente: Gestión financiera

Gráfico 62. Estado de Resultados Integral 2020-2019



Fuente: Gestión financiera

- Ventas de Servicios.** Los Ingresos por la prestación de servicios de salud, disminuyeron en un 10.7% en relación con el año 2019, esta situación se explica por la disminución de ventas de servicios por la crisis ocasionada por el COVID-19, entre los meses de abril a julio del año 2020, donde la facturación bajo casi un 30% en comparación al histórico de años anteriores. Adicional a esto la falta de recursos para comprar materiales y medicamentos necesarios para cubrir la demanda de servicio.
- Costo de ventas.** Estos tienen una participación con base al ingreso de un 94% y este sufrió una disminución no proporcional a la prestación de servicio, debido a que se mantuvo el personal asistencial

para confrontar la Pandemia, y genero costos independientemente si se prestaban servicios o no. la disminución en el año 2020 fue de un 4.7%. frente al año anterior.

- **Gastos de Administración.** Se presenta una participación de este gasto frente al ingreso en un 21.29% y una disminución con respecto al año 2019 de \$357 millones lo que concluye control y ajuste de las partidas para mejorar la estructura administrativa optimizando recursos que se utilizaron en el sector asistencial.
- **Deterioro y Provisiones.** Esta partida cambia en proporción de las condiciones de deterioro o provisiones necesarias para cumplir con la realidad de los estados financieros, en ello se disminuyen por la posibilidad de cumplir con obligaciones futuras y la posibilidad de caducidad de algunos procesos jurídicos.
- **Ingresos no Operacionales.** Se presentó aporte por parte del Ministerio de Salud para garantizar los servicios de salud por el COVID-19 por un valor \$4.875 millones, adicionalmente se recibieron arrendamientos, ingresos por estampillas, subsidios de nómina entre otros.
- **Otros Egresos.** En esta vigencia se muestra una disminución de esta cifra en cuantía de \$1.445 millones de pesos. Destacándose disminución por la conciliación de la cartera glosada en cuantía de \$2.079 millones y de otro lado incremento de los gastos diversos por la causación de facturas de vigencia anterior por \$627 millones de pesos.
- **Utilidad del Ejercicio.** La cifra de \$744 millones se presenta por la optimización de gastos administrativos en esta vigencia y los aportes generado por el ministerio de salud para la prestación de servicios de salud en la pandemia Covid-19.

7. Satisfacción de Usuarios.

7.1. Gestión de las PQRSDF.

En la ESE Hospital San Rafael de Itagüí las expresiones de los usuarios relacionadas con las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones fueron debidamente gestionadas a través de los diferentes canales con que cuenta la institución tales como: escucha activa, buzones de sugerencias, página web, telefónicamente, correo electrónico, correo certificado y redes sociales (Facebook, twitter, Instagram).

A todas las manifestaciones se les dio el tratamiento respectivo dentro de los términos establecidos por la ley. Para la institución es 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, facilitando la adecuada adaptación de éste 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.

❖ **Tiempos de respuesta de las PQRSDF.**

Durante los años 2019-2020, se le dio el trámite respectivo a cada una de las solicitudes recibidas por los diferentes mecanismos de escucha activa disponibles, según lo establecido en el procedimiento con una oportunidad de respuesta del 100%, empleando un tiempo promedio de respuesta máximo de 1 día, (meta 15 días hábiles).

❖ **Medición de la satisfacción de los usuarios.**

Con el fin de conocer el grado de satisfacción de nuestros usuarios en los diferentes servicios que se prestan en la institución, se emplea como mecanismo la *“Encuesta para la 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 puntualidad brindada por el equipo de salud, sino también conocer así las inconformidades que tengan que ver con la eficiencia de los procesos en dichos servicios, la comodidad, el estado del área física y/o equipos destinados para el quehacer diario.

❖ **Análisis comparativo del comportamiento del total de las PQRSDF presentadas, al menos, durante las últimas dos (2) vigencias.**

Analizando el comportamiento de las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones del cliente externo, la E.S.E. hospital san Rafael de Itagüí, dispone de un formato donde se registran y se realiza seguimiento a las mismas. En donde se observa lo siguiente:

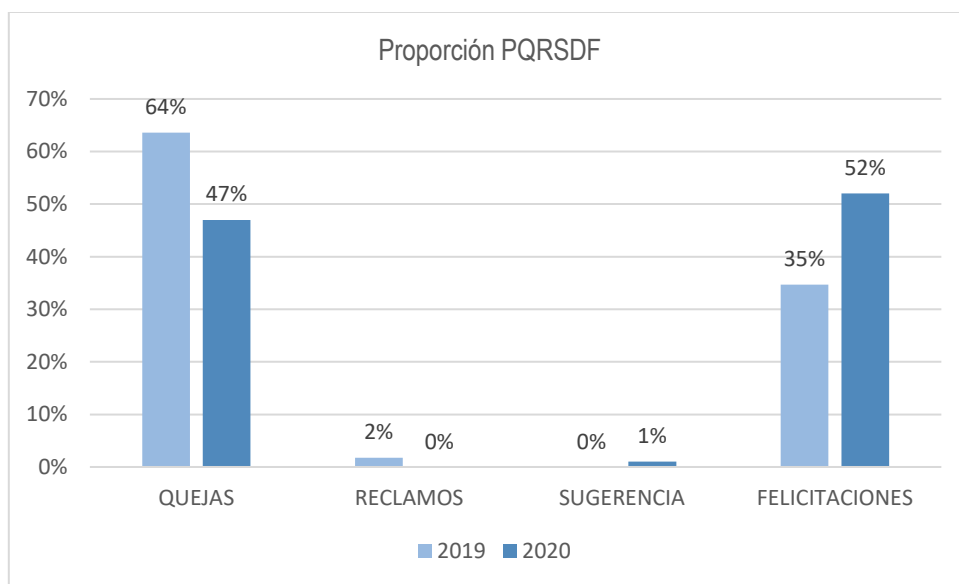
A continuación, se detalla el consolidado de las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas durante los años 2019 – 2020

Tabla 25. Consolidado de quejas reclamos sugerencias y felicitaciones 2019-2020

TIPO DE MANIFESTACIÓN	VIGENCIA			
	2019		2020	
Quejas	110	64%	64	46%
Reclamos	3	2%	0	0%
Sugerencia	0	0%	2	1%
Felicitaciones	60	35%	72	52%
TOTAL	173	100%	138	100%

Fuente: Atención al usuario

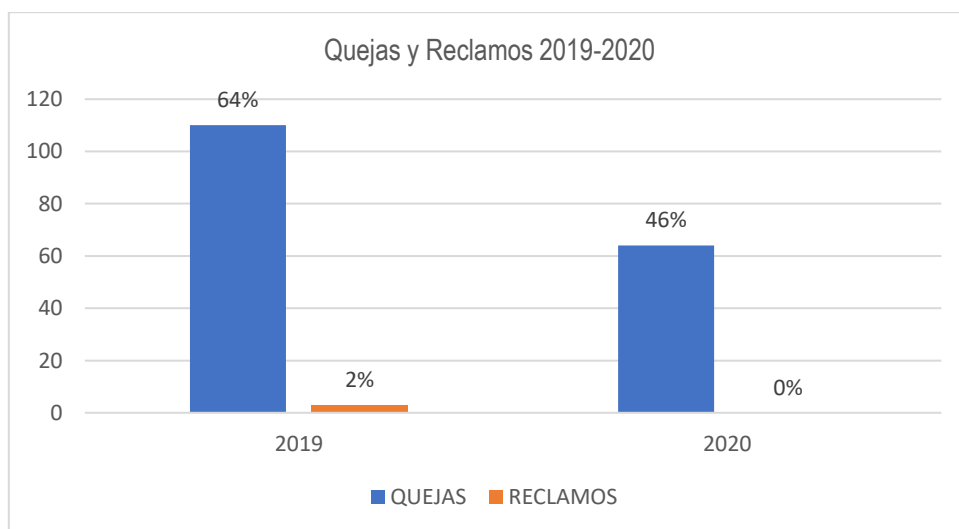
Gráfico 63.Proporción PQRSDf ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2019 – 2020.



Fuente: Atención al usuario

Durante el año 2020 este indicador logró una disminución significativa en comparación con el año 2019, dada la oportunidad en las respuestas y la satisfacción de los usuarios atendidos tiene como meta la disminución de este indicador para el siguiente periodo.

Gráfico 64.Proporción de petición, quejas reclamos, sugerencias y felicitaciones 2019 – 2020.



Fuente: Atención al usuario

❖ **Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas en dichos periodos.**

Analizando los principales motivos de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias y felicitaciones; las solicitudes todas fueron por problemas de actitud y trato hacia los usuarios, en la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, durante el año 2019 fueron radicadas 110 quejas, 3 reclamos, 0 sugerencias y 60 felicitaciones.

Durante el año 2020 en E.S.E se radicaron 64 quejas, 72 felicitaciones, 0 reclamos y sugerencias 2, a los cuales se les dio el respectivo trámite según lo establecido en el procedimiento al 100% de las peticiones recibidas a través de los diferentes mecanismos de escucha activa de nuestros usuarios, empleando un tiempo promedio de respuesta máximo de 1 día.

De acuerdo con lo anterior, en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí se han atendido un total de 311 solicitudes entre peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información durante los años 2019 y 2020.

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

En la Oficina de Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, existe un protocolo de atención para los usuarios con derecho a una atención prioritaria y/o preferencial.

Esta población está caracterizada por mujeres en estado de embarazo, adulto mayor, niños o niñas. De acuerdo con esta caracterización se prioriza la atención de manera oportuna para tener conformidad en el servicio prestado y garantizar la satisfacción de dicha población, adicionalmente se cuenta con la señalización establecida para personas preferenciales y darles prioridad a nuestros usuarios dentro de la institución.

7.3. Número de asociaciones de usuarios vigentes.

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).

Esta asociación apoya la institución, mediante visitas semanales a las instalaciones en las que realizan un acompañamiento a la oficina de Atención al Usuario, para realizar conjuntamente la apertura de los buzones de sugerencias y de esta manera sirva la asociación de veedores del proceso que se efectúa en el Hospital, con respecto a las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que realizan los pacientes, acompañantes y usuarios en general que son atendidos en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, y así mismo, dictando capacitaciones de manera personalizada a los usuarios sobre los derechos y deberes que tienen cada uno de ellos.

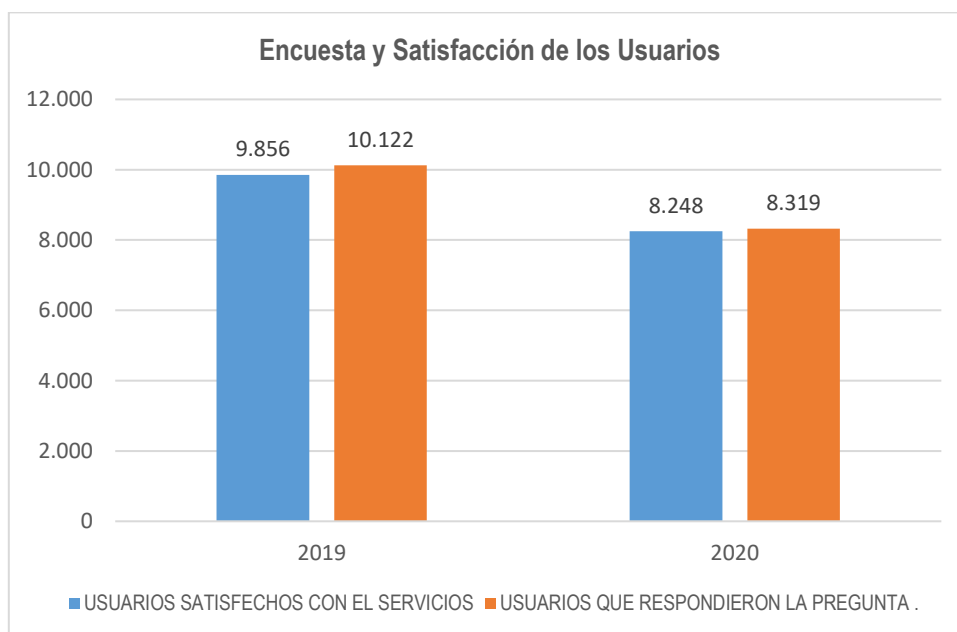
7.4. Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados en Atención al Ciudadano.

Frente a la satisfacción de los usuarios, la E.S.E. cuenta con los siguientes procedimientos adoptados e implementados:

- PR_01_AU-2 Definición de muestra para la aplicación de encuestas de satisfacción a los clientes externos
- PR_02_AU-2 Aplicación de encuestas de satisfacción a los clientes externos.
- PR_03_AU-2 Generación informes de satisfacción a los clientes externos.

De manera adicional, se cuenta con tableros de indicadores asistenciales que permiten realizar seguimiento y monitoreo mensual a los resultados de las encuestas de satisfacción, las cuales se aplican a una muestra representativa y aleatoria de clientes externos atendidos en los diferentes servicios. Para efectos de este informe, se presenta consolidado anual de usuarios satisfechos con los servicios prestados en la IPS:

Gráfico 65. Total de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2019-2020.



Fuente: Atención al usuario

Tabla 26. Total de usuarios satisfechos, ESE Hospital San Rafael de Itagüí, 2019-2020.

ITEM	2019	2020
Usuarios satisfechos con servicios	9.856	8.248
Usuarios que respondieron la pregunta	10.122	8.319
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	97%	99%

Fuente: Reporte SIHO.

Como se puede observar en la tabla 26, la satisfacción de los usuarios durante los años 2019-2020, se encuentra por encima de la meta propuesta, la cual está definida en un 90% (Línea base institucional últimos 2 años).

Para el caso de quejas y reclamos, la E.S.E. cuenta con procedimientos adoptados e implementados, los cuales se detallan a continuación:

- PR_01_AU-1 Identificación de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones del cliente externo.
- PR_02_AU-1 Trámite de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones del cliente externo.
- PR_03_AU-1 Seguimiento a quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones del cliente externo.

7.5. Logros obtenidos durante el 2020.

Durante el 2020 se llevó a cabo importantes logros, no solo institucionales, sino interinstitucionales y de los cuales se da cuenta a continuación:

- ❖ Acompañamiento permanente a los pacientes que estancias prolongadas dentro de la Institución, así como a sus familias para verificar su situación socioeconómica y contribuir desde Trabajo Social a la satisfacción de sus necesidades.
- ❖ Gracias al apoyo de la Secretaria de Salud local, se realizan diferentes capacitaciones al personal interno y externo del hospital, en diferentes áreas del saber y en busca del mejoramiento continuo, no solo a nivel personal sino profesional.
- ❖ Gracias al 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 diferentes 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 y la secretaria local de salud, con el fin de informar a los usuarios sobre diferentes temas de interés general.
- ❖ Durante el año inmediatamente anterior y lo corrido del presente, se realizó 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 da a conocer diferentes productos para el bienestar de las personas.
- ❖ Elección de la secretaria ante la junta directiva con el acompañamiento de un profesional de la Secretaría de Salud Local, la cual fue elegida entre los mismos participantes de la asociación de usuarios

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 SUIT web interface. At the top, there's a header with the SUIT logo and the text 'El servicio público es de todos' and 'Función Pública'. Below the header, there's a navigation bar with options like 'Administración', 'Formato integrado', 'Racionalización', 'Autorización de Nuevos Trámites', 'Cadenas de Trámites', and 'M6 cuenta'. The main content area is titled 'Gestión de formatos integrados - Inscritos'. It features a table with columns: Origen, Tipo, Número, Fecha de Registro, Nombre, Tipo Anterior, Nombre institución o dependencia, Usuario, and Acciones. The table lists 8 procedures, all from 'HOSPITAL SAN RAFAEL - ITAGÜÍ' and managed by 'SVALLEJO469'. The procedures include: Certificado de nacido vivo, Radiología e imágenes diagnósticas, Terapia, Certificado de defunción, Certificado de paz y salvo, Atención inicial de urgencia, Historia clínica, and Asignación de cita para la prestación de servicios en salud. There is also a 9th row for 'Examen de laboratorio clínico'.

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

Fuente: Oficina de planeación y Calidad

El Gobierno Nacional en busca de una gestión pública moderna y de la optimización del tiempo de los ciudadanos, plantea a través de la ley 962 de 2005 (racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos) que todo requisito, para que sea exigible, deberá encontrarse inscrito en el Sistema Único de Información de trámites (SUIT). Para el caso de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, actualmente se encuentran inscritos 8 trámites y 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 diferentes servicios prestados en la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

9. Control Interno.

Los resultados mostrados a continuación son producto de la consolidación de todas las auditorías realizadas en la vigencia 2020, se tienen en cuenta los informes de vigencia anterior y se articula con los seguimientos realizados a los informes de los entes de control externo como la Contraloría General de Antioquia, La Superintendencia de Salud, entre otras.

9.1. Evaluación del riesgo

Hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, que permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Frente a las actividades evaluadas en la vigencia 2020 se generaron las siguientes recomendaciones:

- ❖ Fortalecer la Política de Administración del Riesgo incorporando aspectos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ❖ Fortalecer la verificación de la gestión del riesgo, bajo la responsabilidad de los jefes de planeación y líderes de todos los procesos.
- ❖ Riesgos de corrupción: Fue realizado monitoreo y evaluación al mapa de riesgos de corrupción y producto de ello, fueron realizados informes al respecto.

9.2. Actividades de control

Corresponde a acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos. Las actividades de control sirven como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos. El objetivo de este componente del MECI es controlar los riesgos identificados.

9.2.1. Aspecto gestión

Políticas de Operación y procedimientos: Se continuó con las actualizaciones a los documentos componentes del área de planeación (macroprocesos, procedimientos, formatos, instructivos entre otros. En el mapa de procesos del Hospital San Rafael de Itagüí se identifican 18 procesos, de los cuales 5 son Estratégicos, 3 Misionales, 6 de Apoyo y 2 de Evaluación y Control

De otra parte, en la evaluación del Sistema de Control para la vigencia 2020, a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión–FURAG, se generan las sugerencias:

- ❖ Fortalecer los mecanismos de aprendizaje y de transferencia de este dentro de la institución
- ❖ Mejorar los mecanismos de participación para los usuarios con algún tipo de discapacidad
- ❖ Vincular jóvenes entre los 18 y 28 años en el nivel profesional, de acuerdo con la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 2365 de 2019.
- ❖ Implementar un plan de formación relacionada específicamente con el servicio al ciudadano (PQRDS, transparencia, MIPG, habilidades blandas, comunicación asertiva, lenguaje claro, accesibilidad; etc.) en la entidad.
- ❖ Los líderes de procesos deben recibir capacitación permanente sobre la administración del riesgo para fortalecer el diseño y el cumplimiento de las actividades asignadas en la evolución y mitigación de este, con ello, los responsables amplían el panorama respecto al cumplimiento de los objetivos

institucionales, gestionan el riesgo a conciencia y desde la oficina de control interno puede realizarse el seguimiento y no el perseguimiento.

- ❖ Fortalecimiento del componente jurídico de la institución en aras de mejorar la defensa jurídica y financiera de la misma
- ❖ Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a los servidores y contratistas sobre participación ciudadana, rendición de cuentas y control social.
- ❖ Mejorar las actividades de promoción del control social y veedurías ciudadana mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la entidad.
- ❖ Generar por parte del comité institucional de Coordinación de Control Interno alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión, a partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI.
- ❖ Diseño del control establecido por la primera línea de defensa, estableciendo si son pertinentes frente a los riesgos identificados.
- ❖ Contribución de los controles en la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables. Adicionalmente, debe coordinar con la 2ª línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) la evaluación a la efectividad de los controles.
- ❖ Llevar a cabo una gestión del riesgo que le permita ejecutar los controles de acuerdo con su diseño y realizar seguimiento a la aplicación de los controles, evaluando periódicamente su efectividad para mitigar los riesgos establecidos e informar a la Alta Dirección los resultados del seguimiento.
- ❖ Establecer estrategias para dar cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG, en aras de lograr mejores calificaciones en las evaluaciones institucionales de desempeño, que efectúa anualmente dicha entidad.

9.3. Información y comunicación

La información y comunicación de la institución con sus clientes internos y externos fluye a través de una combinación de diferentes medios; en el primer caso mediante correo institucional, intranet, boletines informativos, carteleras, QSYSTEMS y buzones de quejas y reclamos. Con clientes externos mediante redes sociales como Facebook, Instagram, página web y con esta última, se da cumplimiento a la ley 1712 de 2014 (Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional) además, por este medio son publicados los informes de dirección, gestión gerencial, rendición de cuentas, PQRS, resultado de seguimiento al plan anticorrupción, entre otras.

Transparencia y acceso a la información pública: en gestión documental fue realizado seguimiento al PLAN PINAR. En otros aspectos la dirección entregó mayores espacios para el archivo tanto en la sede uno para historias clínicas como para la sede dos para el archivo administrativo. Además, de que se avanzó en la elaboración y actualización de los planes de seguridad y privacidad de la información y al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

Aspectos por fortalecer

Conforme a los resultados del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, es importante atender las políticas establecidas en el MIPG. En el mismo sentido, la Oficina de Control Interno debe evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa. Esta recomendación es realizada con el fin de establecer estrategias para dar cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG, en aras

de lograr mejores calificaciones en las evaluaciones institucionales de desempeño, que efectúa anualmente dicha entidad.

Disponer la información que publica la entidad en un formato accesible para personas con discapacidad psicosocial (mental) o intelectual (Ej.: contenidos de lectura fácil, con un cuerpo de letra mayor, videos sencillos con ilustraciones y audio de fácil comprensión). Incluir en el presupuesto de la entidad recursos para los instrumentos archivísticos, infraestructura, tecnologías y custodia de los documentos a fin de mejorar la gestión documental de la institución.

9.4. Actividades de monitoreo

Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir la evaluación realizada por las tres líneas de defensa. Se inicia el proceso con la definición de los riesgos por parte de los líderes de proceso, y se realizan auditorías desde la oficina de planeación y muy puntualmente a los riesgos y procesos desde la oficina de control interno. Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) y su propósito es valorar:

- ❖ La efectividad del control interno de la entidad pública
- ❖ La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos
- ❖ El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación desde el área de planeación y control interno se conviertan en la base para emprender acciones, subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua.

Aspecto gestión: autocontrol

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

- ❖ Se tienen procedimientos documentados y codificados.
- ❖ Controles para mitigar los riesgos de los procesos y de corrupción.

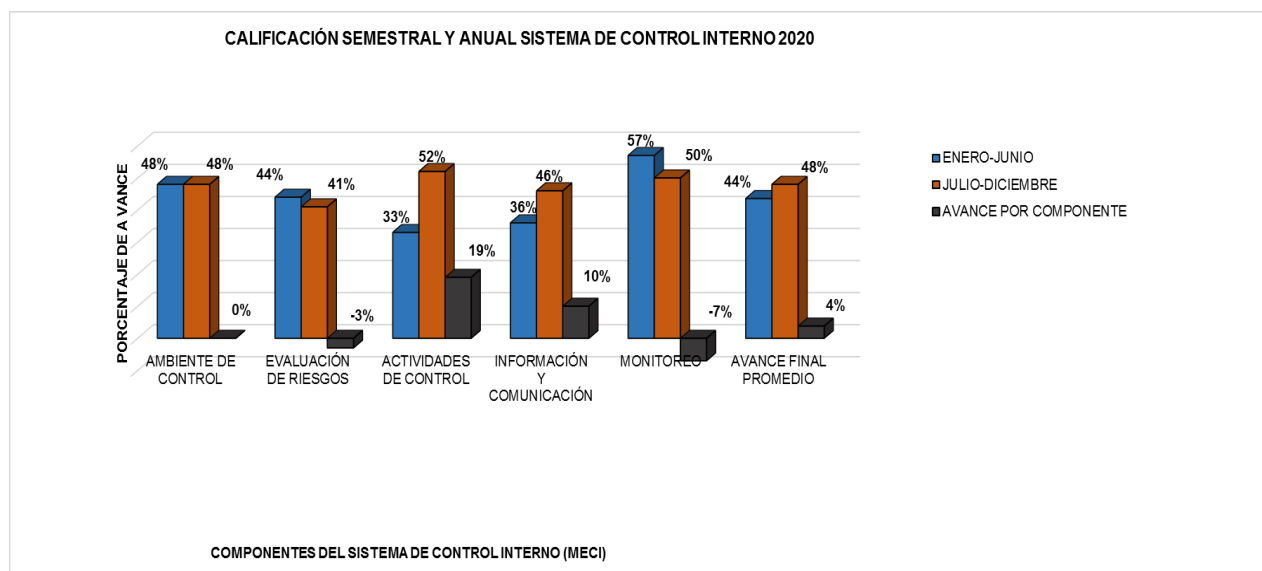
Asistencia a los diferentes Comités Integrados por los líderes de procesos y presididos por el área de planeación, allí, se analiza la gestión y verifica el cumplimiento de planes y programas en los cuales se participa. De una forma indirecta se fomenta la cultura del Autocontrol por medio de la evaluación de los controles internos asociados a los procesos. Además, desde la alta gerencia se realizaron capacitaciones en aspectos de riesgo y su adecuada gestión.

Tabla 27. Nivel de cumplimiento por componente

NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE Y FINAL					
COMPONENTE / PERIODO	SEMESTRE		AVANCE POR COMPONENTE	DEBILIDAD	FORTALEZA
	ENERO-JUNIO	JULIO-DICIEMBRE			
AMBIENTE DE CONTROL	48%	48%	0%	Falencias en la documentación, socialización e interiorización de las líneas de defensa Cambios en la normatividad generan reprocesos Retraso en la evaluación del código de integridad	Adopción de nuevos canales de capacitación para el cliente interno Avances en la implementación y socialización del código de integridad
EVALUACIÓN DE RIESGOS	44%	41%	-3%	Retraso en la actualización de mapas de riesgo por cambios en los instructivos Falencias en la estructuración de las políticas según lo establecido por el DAFP	Adecuada distribución de funciones dentro de la institución a fin de mitigar los riesgos Monitoreo constante al plan anticorrupción
ACTIVIDADES DE CONTROL	33%	52%	19%	No se realiza evaluación de riesgos a los proveedores de servicios desde la 3ra línea de defensa Actualización de los mapas de riesgos por procesos	Diseño de plan de actualización de tecnologías Claridad en la caracterización de los usuarios y su rol dentro de la institución
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	36%	46%	10%	Falencia en la creación de herramientas que permitan evaluar la efectividad de los canales de comunicación y su impacto en la mejora de los servicios	Sistemas de información actualizados y ordenados a fin de obtener informes de la realidad institucional Canales de comunicación con cliente interno y externo funcionales
MONITOREO	57%	50%	-7%	Poca evolución de la efectividad de los canales de comunicación Falencia en la articulación de las actividades de monitoreo del sistema de control interno	Compromiso de la Alta Gerencia con el Sistema de Control Interno Aceptación de las sugerencias de los entes de control para la mejora continua de la institución
AVANCE FINAL PROMEDIO	44%	48%	4%		
AVANCE FINAL PROMEDIO			46%		

Fuente: Oficina de control Interno

Gráfico 67. Calificación semestral y Anual del sistema de control interno 2020



Fuente: Oficina de control Interno

Finalmente, la Oficina de Control Interno considera que el Sistema de Control Interno de la institución Hospital San Rafael de Itagüí tiene una calificación de intermedio, toda vez que realiza actividades que contribuyen a fortalecer día a día el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, sin embargo, debe establecer estrategias para dar total cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG, con el fin de dar cumplimiento a las 16 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional establecidas.

Si bien se cuenta con planes de mejoramiento para cada una de las 16 políticas establecidas por el DAFP y adoptadas por la institución para su proceso de acondicionamiento al MIPG, los plazos inicialmente establecidos para las acciones de mejora formuladas no se han podido cumplir a cabalidad generando algún retraso en el cronograma.

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

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



DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA
GERENTE