



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

LUIS FERNANDO ARROYAVE SOTO

Gerente

Marzo 2026

EQUIPO DIRECTIVO

LUIS FERNANDO ARROYAVE SOTO

Gerente

LINA MARCELA MONTOYA RODAS

Subgerente General

PEDRO ARLEX QUINTERO MORENO

Subgerente de Salud

JUNTA DIRECTIVA

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA

Representante del Estamento Político Administrativo

Presidenta de la Junta y delegada del Gobernador

ERIKA HERNÁNDEZ BOLÍVAR

Representante del Estamento Político Administrativo

Delegada de la Secretaría de Salud

DIEGO FERNANDO CADAVID URREGO

Representante del estamento científico

Representante de los empleados de la Institución

MAURICIO DE JESÚS VASCO RAMÍREZ

Representante del Estamento Científico de la salud

ANDRÉS FELIPE GALLEGO CANO

Representante de Asociación de Gremios de Comercio y Producción

ANTONIO JESÚS CARMONA BOLÍVAR

Representante de la Asociación de Usuarios

LUIS FERNANDO ARROYAVE SOTO

Gerente - secretario de Junta

EQUIPO LÍDER DE RENDICIÓN DE CUENTAS

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/ÁREA
Lina Marcela Montoya Rodas	Subgerente general	Direccionamiento y gerencia
Pedro Arlex Quintero Moreno	Subgerente de salud	Atención en salud
Luisa Fernanda Rúa Vásquez	Jefe Oficina Asesora	Planeación y calidad
Paula Andrea Palacio Agudelo	Líder de comunicaciones	Comunicaciones
Luis Omar Marín Bedoya	Jefe Oficina Asesora	Gestión Jurídica
Jenny Castillo	Líder de atención al usuario	Atención al ciudadano
Francisco Henao Hernández	Líder de sistemas	Gestión de la tecnología
Diego Botero	Jefe Oficina	Control Interno
Diana Gómez	Líder Financiera	Gestión Financiera

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO	13
AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN.....	15
1 PLANEACIÓN.....	15
1.1 Avance Plan de Desarrollo	15
1.2 Avance Plan de Gestión Gerencial	16
1.3 Gestión de Proyectos	18
1.4 Avance MIPG.....	19
1.5 Planes Decreto 612 de 2018.	21
1.6 Avance en la Sostenibilidad Financiera y Propuesta del PSFF.	22
1.7 Gestión del Talento Humano.	23
1.7.1 Cultura organizacional, integridad y clima laboral	23
1.7.2 Fortalecimiento de competencias, inducción y capacitación	24
1.7.3 Bienestar laboral e incentivos	26
1.7.4 Composición del talento humano	27
1.8 Convenios Docencia Servicio.	27
2 ATENCIÓN EN SALUD.....	29
2.1 Capacidad Instalada y Servicios Asistenciales	29
2.1.1 Oferta actual de servicios habilitados.....	29
2.1.2 Capacidad instalada.....	31
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	32
2.2.1 Principales diagnósticos registrados	32
2.2.2 Distribución por Grupos de Morbilidad	33
2.3 Gestión contractual con EAPB.....	35
2.4 Informe de producción asistencial	37
2.4.1 Servicio de Consulta Externa Especializada.....	37
2.4.2 Servicio de Cirugía.....	39
2.4.3 Servicio de Hospitalización	41
2.4.4 Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Especiales (UCI-UCE).....	43
2.4.5 Servicio de Urgencias.	46

2.4.6	Centro Regulador.....	50
2.4.7	Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.....	53
2.4.8	Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional	55
2.4.9	Servicio Farmacéutico.....	58
3	SEGURIDAD DEL PACIENTE	60
4	CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS.	63
4.1	Caracterización Demográfica de la Población.	63
4.2	Distribución por Grupos de Edad.....	63
4.3	Distribución por Sexo.....	64
4.4	Distribución por Zona de Residencia	65
4.5	Distribución Geográfica de la Población Atendida.....	66
4.5.1	Distribución por Subregión de Antioquia	66
4.5.2	Distribución por Municipios	67
5	GESTIÓN JURÍDICA.....	69
5.1	Gestión Judicial y Contingencias Legales.	69
5.2	Pasivo institucional y exposición al riesgo jurídico.....	70
5.3	Gestión Contractual y actualización normativa.....	71
5.3.1	Actualización normativa y fortalecimiento del proceso contractual	71
5.3.2	Gestión contractual de la vigencia	71
5.3.3	Ejecución presupuestal contractual.....	73
5.3.4	Auditoría de cuentas a terceros	74
5.3.5	Gestión de glosas	74
5.4	Recuperación de cartera y acciones judiciales	75
5.5	Bienes en comodato y situación jurídica patrimonial	75
5.6	Cobertura aseguradora institucional.....	75
5.7	Riesgos asociados al talento humano	76
6	ASPECTOS FINANCIEROS.	77
6.1	Riesgo financiero y liquidez	77
6.2	Análisis de la facturación institucional	78
6.3	Radicación 2025 VS 2024	79
6.4	Análisis del recaudo institucional	80
6.5	Comportamiento de la cartera institucional.....	82
6.6	Ejecución Presupuestal	83

6.6.1	Ejecución presupuestal de gastos.....	83
6.6.2	Comparativo. Gastos definitivos.....	83
6.6.3	Gastos de funcionamiento:.....	84
6.6.4	Gastos por servicio de la deuda.....	85
6.6.5	Comparativo. Gastos comprometidos	86
6.6.6	Comparativo. Gastos obligados	86
6.6.7	Comparativo. Gastos pagados.....	87
6.6.8	Ejecución presupuestal de ingresos.....	87
6.6.9	Comparativo. Ingresos definitivos	88
6.6.10	Comparativo. Ingresos reconocidos.....	90
6.6.11	Comparativo. Ingresos recaudados	91
6.7	Situación financiera comparativa	91
6.8	Estados de resultados comparativo.....	95
7	SATISFACCIÓN DE USUARIOS	99
7.1	Gestión de las PQRSDF.....	99
7.2	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.....	100
7.3	Asociación de usuarios	101
7.4	Medición de la satisfacción de los usuarios.....	103
7.4.1	Comportamiento de la satisfacción 2024–2025	104
7.4.2	Índice de recomendación de la IPS.....	106
7.4.3	Evolución histórica de la satisfacción	107
8	GESTIÓN DE TRÁMITES	108
9	CONTROL INTERNO.....	110
9.1	Auditorías Basadas en Riesgo- Procesos.	110
9.2	Presentación de Informes de Ley.	110
9.3	Aspectos Analizados para Seguimiento.	111
9.4	Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.....	112
9.5	Avance Planes de Mejoramiento Interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. 115	
10	UT – PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS (ETV-Z) Y DISCAPACIDAD	116
10.1	Capacidad técnica, operativa y cumplimiento normativo.....	116

10.2	Articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas.....	116
10.3	Resultados del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores	117
10.4	Resultados del Programa de Zoonosis.....	117
10.5	Componente de discapacidad	117
10.6	Caracterización de cuidadores y metodología de intervención	118
10.7	Innovación tecnológica y gestión de la información.....	118
10.8	Ejecución financiera y operativa	118
11	ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	119
12	CONCLUSIONES Y LOGROS OBTENIDOS DURANTE EL 2025	121

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento por área	17
Tabla 2. Resultado de autodiagnóstico 2024 vs 2025.....	20
Tabla 3. Indicadores del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.....	25
Tabla 4. Cobertura de participación del plan de incentivos 2024 vs 2025.....	26
Tabla 5. <i>Cumplimiento del plan de incentivos 2024 vs 2025.</i>	26
Tabla 6. Diez principales diagnósticos. Vigencia 2025.....	32
Tabla 7. Indicadores clave servicio hospitalización 2024 vs 2025.....	42
Tabla 8. Porcentaje ocupacional servicio de hospitalización 2024 vs 2025.	42
Tabla 9. Días estancia servicio de hospitalización 2024 vs 2025.....	42
Tabla 10. Giro cama servicio de hospitalización 2024 vs 2025.....	43
Tabla 11. Cumplimiento de metas de seguridad de paciente por servicio	62
Tabla 12. Gestión contractual, vigencia 2024.....	72
Tabla 13. Gestión contractual, vigencia 2025.....	72
Tabla 14. Gestión glosas, vigencia 2025.....	74
Tabla 15. Análisis de riesgo financiero 2025-2024	77
Tabla 16. Facturación 2024 vs 2025	78
Tabla 17. Radicación 2024 vs 2025	79
Tabla 18. Recaudo vigencia 2025	81
Tabla 19. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2025-2024.....	83
Tabla 20. Distribución cartera 2025.....	83
Tabla 21. Comparativo ejecución gastos definitivos 2025-2024.....	84
Tabla 22. Gastos por inversión.....	85
Tabla 23. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal vigencia anterior	85
Tabla 24. Comparativo. Ejecución de gastos comprometidos 2025-2024.....	86
Tabla 25. Comparativo. Ejecución de gastos obligados 2025-2024.....	86
Tabla 26. Comparativo. Ejecución de gastos pagados 2025-2024	87
Tabla 27. Comparativo. Ejecución de ingresos definitivos 2025-2024	88
Tabla 28. Componentes presupuestales del ingreso y su cumplimiento y participación.	89
Tabla 29. Componentes ejecución de ingresos reconocidos 2025-2024	90
Tabla 30. Componentes ejecución de ingresos recaudados 2025-2024.....	91
Tabla 31. Estados financieros 2025-2024	92
Tabla 32. Variación del pasivo 2025-2024	94
Tabla 33. Patrimonio	95
Tabla 34. Estado de resultados integral 2025-2024	96
Tabla 35. Proporción de usuario que recomendaría su IPS a familiares y amigos	106
Tabla 36. Cumplimiento Auditorias basadas en riesgos.....	110
Tabla 37. Cumplimientos informes de Ley	110
Tabla 38. Cumplimiento Seguimientos.....	111
Tabla 39. Estrategias de participación ciudadana	120

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cumplimiento del POA 2025.....	16
Gráfico 2. Cumplimiento del PGG 2025.....	17
Gráfico 3. Cumplimiento Planes Decreto 612, vigencia 2025.....	21
Gráfico 4. Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.....	25
Gráfico 5. Eficacia del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.....	25
Gráfico 6. Efectividad del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.....	25
Gráfico 7. Capacidad Instalada 2024 vs 2025.....	31
Gráfico 8. Diez principales Grupos de Morbilidad, Vigencia 2025.....	34
Gráfico 9. Producción de consulta externa especializada 2024 vs 2025.....	37
Gráfico 10. Producción de consulta externa – otras consultas 2024 vs 2025.....	38
Gráfico 11. Producción de procedimientos en el servicio de cirugía.....	39
Gráfico 12. Oportunidad en el servicio de cirugía vigencia 2025.....	40
Gráfico 13. Indicador de oportunidad en la realización de apendicetomías.....	40
Gráfico 14. Satisfacción global del servicio de cirugía.....	41
Gráfico 15. Promedio giro cama UCI-UCE 2024 vs 2025.....	44
Gráfico 16. Promedio porcentaje ocupacional UCI-UCE 2024 vs 2025.....	44
Gráfico 17. Promedio porcentaje mortalidad UCI-UCE 2024 vs 2025.....	45
Gráfico 18. Atención medica servicio de urgencias 2024 vs 2025.....	47
Gráfico 19. Atenciones medicina especializada en el servicio de urgencias 2024 vs 2025...	48
Gráfico 20. Pacientes en observación en el servicio de urgencias 2024 vs 2025.....	49
Gráfico 21. Procedimientos de enfermería en el servicio de urgencias 2024 vs 2025.....	50
Gráfico 22. Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores 2024 vs 2025.....	51
Gráfico 23. Número de pacientes remitidos a niveles superiores desde el servicio hospitalario 2024 vs 2025.....	51
Gráfico 24. Numero de remisiones canceladas 2024 vs 2025.....	52
Gráfico 25. Producción imágenes diagnosticas 2024 vs 2025.....	54
Gráfico 26. Pruebas de laboratorio 2024 vs 2025.....	55
Gráfico 27. Transfusiones 2024 vs 2025.....	56
Gráfico 28. Oportunidad entrega de hemocomponentes 2024 - 2025.....	57
Gráfico 29. Producción servicio farmacéutico 2024 vs 2025.....	59
Gráfico 30. Clasificación de ventos de seguridad 2025.....	60
Gráfico 31. Reporte de caídas 2025.....	61
Gráfico 32. Reporte de flebitis 2025.....	61
Gráfico 33. Reporte de lesiones por presión 2025.....	62
Gráfico 34. Pirámide Poblacional, vigencia 2025.....	64
Gráfico 35. Caracterización por sexo y zona de residencia, vigencia 2025.....	65
Gráfico 36. Distribución por Subregión de Antioquia, vigencia 2025.....	67
Gráfico 37. Los diez principales municipios de origen, vigencia 2025.....	68
Gráfico 38. Componente litigio 2024 vs 2025.....	69
Gráfico 39. Ejecución presupuestal asistencial 2024 vs 2025.....	73
Gráfico 39. Ejecución presupuestal administrativa 2024 vs 2025.....	73
Gráfico 41. Valor recaudado vigencia 2025.....	81

Gráfico 42. Satisfacción global por los usuarios vigencia 2025	104
Gráfico 43. Satisfacción de los usuarios 2019-2025	107
Gráfico 44 . Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites	108
Gráfico 43. Resultados de seguimiento a planes de mejoramiento administrativos-2025 ...	115

INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas es un mecanismo de participación social mediante el cual las entidades públicas informan a la ciudadanía, grupos de valor y demás partes interesadas sobre su gestión, resultados y decisiones, promoviendo la transparencia, el control social y el fortalecimiento de la confianza institucional. En este sentido, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en cumplimiento de su naturaleza como Empresa Social del Estado y de su misión de prestar servicios de salud como servicio público a cargo del Estado, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, presenta el Informe de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, en observancia de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 008 de 2018.

A lo largo del presente informe se exponen los principales avances y resultados de la gestión institucional. En primer lugar, se presentan los aspectos relacionados con la planeación institucional, los indicadores que evidencian la evolución del desempeño de la entidad y los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En segundo lugar, se desarrolla el componente de atención en salud, en el cual se incluye la información correspondiente a los indicadores de oportunidad y calidad de la atención, la producción de servicios de salud, las actividades de salud pública ejecutadas durante la vigencia, la caracterización de la población usuaria, la gestión del riesgo en salud y el informe de gestión del Programa de Seguridad del Paciente.

Finalmente, se presentan los resultados relacionados con la gestión jurídica, la gestión financiera, la satisfacción de los usuarios y el Sistema de Control Interno institucional, con el propósito de ofrecer una visión integral, clara y verificable de la gestión adelantada por la entidad durante la vigencia evaluada.

DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí es una Empresa Social del Estado de segundo nivel de complejidad, ubicada en el municipio de Itagüí, departamento de Antioquia. En su calidad de institución pública prestadora de servicios de salud, se encuentra bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Asimismo, integra la red pública hospitalaria del departamento, siendo uno de los siete (7) hospitales públicos de Antioquia.

La institución oferta servicios de mediana complejidad y, adicionalmente, desde el año 2008 presta el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, correspondiente a un nivel de mayor complejidad, lo que la ha consolidado como una entidad estratégica para la atención de la población del sur del Valle de Aburrá y de varios municipios del suroeste antioqueño.

En el marco del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, a través de la Dirección de Calidad y Red de Servicios, definió a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí como Hospital de Segundo Nivel de Atención Tipo C, estableciéndolo en la propuesta de red como centro de referencia para la subregión del Valle de Aburrá Sur.

De conformidad con esta definición, la institución tiene como función principal la prestación de servicios de urgencias, hospitalización general de adultos, cuidados intensivos e intermedios, laboratorio clínico, medicina general, especialidades básicas, imagenología y servicio farmacéutico de baja y mediana complejidad. De igual forma, puede ofertar especialidades clínicas y quirúrgicas básicas, así como otros servicios especializados acordes con el perfil epidemiológico de su área de influencia, entre ellos medicina interna, cirugía general, anestesia, ortopedia, urología y nefrología, además de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, tales como tomografía y ultrasonido.

Por otra parte, el sistema de salud en Colombia ha enfrentado durante los últimos años dificultades estructurales, especialmente en materia de flujo de recursos, situación que ha impactado de manera directa a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, responsables de garantizar la atención a los usuarios. En este contexto, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fue categorizada en el año 2012, mediante la Resolución 2509, en riesgo financiero alto.

Como consecuencia de dicha categorización, en el año 2013 la entidad se acogió a un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. Sin embargo, durante las vigencias 2014 y 2015 no se evidenció el cumplimiento esperado de las medidas adoptadas, razón por la cual la institución

mantuvo su clasificación en riesgo financiero alto. Posteriormente, mediante la Resolución 2184 del 27 de mayo de 2016, se estableció que, pese a haberse sometido a dicho plan y haber recibido recursos orientados a la disminución de sus pasivos, la E.S.E. no logró mejorar su nivel de riesgo, por lo que fue direccionada a la Superintendencia Nacional de Salud para la formulación y presentación de un Plan de Gestión Integral del Riesgo – PGIR.

A este plan se le efectuó seguimiento durante las vigencias 2017 y 2018. No obstante, ante la persistencia de la calificación en riesgo financiero alto en el año 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó redireccionar a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí a la formulación e implementación de un nuevo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, esta vez bajo el acompañamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

A partir del año 2020, la institución inició un proceso de transformación orientado al fortalecimiento de su sostenibilidad financiera y administrativa, soportado en una gestión estratégica y en la implementación de medidas de mejoramiento institucional. En este contexto, durante la vigencia 2025 se presentó ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, estructurada de manera técnica, coherente y debidamente sustentada. Más que el cumplimiento de un requisito normativo, este instrumento se consolidó como una hoja de ruta para el fortalecimiento integral de la entidad, construida con rigor técnico, participación de los equipos estratégicos y un firme compromiso con la misión pública del Hospital.

De esta manera, el proceso de saneamiento ha sido asumido por la institución no solo como una respuesta de carácter financiero, sino como una estrategia integral de fortalecimiento organizacional. Cada uno de sus componentes refleja la convicción institucional de que la sostenibilidad de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí es alcanzable mediante una gestión responsable, liderazgo directivo, disciplina técnica y compromiso con el interés general.

En consecuencia, el avance desde una condición de riesgo financiero alto hacia la etapa de viabilización constituye evidencia de una gestión institucional orientada a resultados, sustentada en la transparencia y comprometida con el interés público. La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continúa avanzando en el fortalecimiento de su sostenibilidad, manteniendo como eje central la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, seguridad y humanización.

AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN

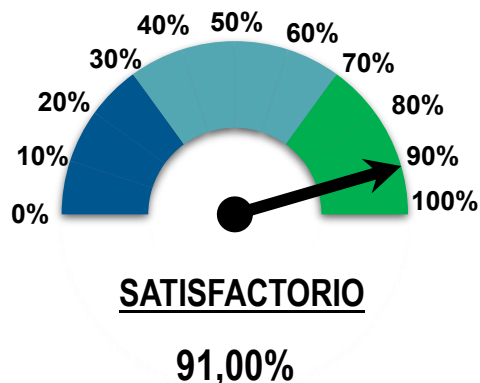
1 PLANEACIÓN.

1.1 Avance Plan de Desarrollo

El Plan Operativo Anual (POA) constituye una de las principales herramientas de planificación institucional, que permite a la alta dirección definir el conjunto de planes, programas y proyectos prioritarios que serán incorporados en la ejecución presupuestal de cada vigencia, orientados al cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos del Hospital San Rafael de Itagüí. Para la vigencia 2025, el POA se estructuró a partir de tres objetivos estratégicos enfocados en el fortalecimiento integral de la gestión institucional: el fortalecimiento institucional, la sostenibilidad financiera y la prestación de servicios de salud seguros y eficientes. En este marco, el plan se operacionalizó mediante 14 indicadores de gestión, distribuidos en los componentes de Fortalecimiento Institucional (5), Sostenibilidad Financiera (2) y Atención Segura y Eficiente (2), los cuales se desagregaron en 53 actividades ejecutadas y monitoreadas a través de los diferentes comités institucionales.

Las acciones definidas en el POA estuvieron orientadas a modernizar los procesos y procedimientos institucionales, fortalecer las competencias del talento humano, promover una cultura organizacional basada en la innovación y el aprendizaje continuo, e incorporar herramientas tecnológicas que contribuyan a mejorar la eficiencia operativa. Asimismo, se contemplaron estrategias dirigidas a fortalecer la sostenibilidad financiera mediante la optimización del ciclo económico institucional, la implementación de sistemas avanzados de costos, el mejoramiento de los procesos de facturación, cobro y gestión de glosas, así como el desarrollo de estrategias de negocio orientadas a fortalecer la venta de servicios y la renegociación tarifaria. De manera complementaria, se priorizaron acciones para el fortalecimiento de la infraestructura y la capacidad instalada del hospital, incluyendo la gestión de proyectos para la intervención de quirófanos y la actualización del modelo institucional de atención en salud basado en evidencia científica y en el cumplimiento de la normatividad vigente. Como resultado de la ejecución y seguimiento de estas acciones, durante la vigencia 2025 el POA alcanzó un cumplimiento del 91,00 %, clasificándose en un nivel de cumplimiento satisfactorio.

Gráfico 1. Cumplimiento del POA 2025.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

1.2 Avance Plan de Gestión Gerencial

El Plan de Gestión Gerencial (PGG) es el instrumento mediante el cual se formalizan los compromisos asumidos por el Gerente o Representante Legal ante la Junta Directiva, incorporando metas e indicadores orientados al seguimiento de la gestión institucional. Su estructura contempla, como mínimo, el desarrollo de acciones en las áreas de Dirección y Gerencia (20 %), Financiera y Administrativa (40 %) y Gestión Clínica y Asistencial (40 %), cuyos pesos porcentuales permiten determinar el nivel de cumplimiento alcanzado al cierre de la vigencia.

Para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, el Plan de Gestión Gerencial está conformado por 14 indicadores, distribuidos así: tres (3) en el componente de Dirección y Gerencia, siete (7) en el componente Financiera y Administrativa y cuatro (4) en el componente de Gestión Clínica y Asistencial. Durante la vigencia 2025, el comportamiento del PGG evidenció un nivel de cumplimiento satisfactorio, con un resultado global de 79,99 %, de acuerdo con la ponderación obtenida en cada una de las áreas evaluadas.

Gráfico 2. Cumplimiento del PGG 2025.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

Al analizar los resultados por área, se observa que el componente de Gestión Clínica y Asistencial alcanzó el mejor desempeño, con un cumplimiento del 100,0 %, equivalente a una calificación promedio de 5,00 y un resultado ponderado de 2,00. Por su parte, el área de Dirección y Gerencia obtuvo una calificación promedio de 3,67, con un cumplimiento del 73,3 % y un resultado ponderado de 0,73. En contraste, el componente Financiera y Administrativa presentó el menor nivel de avance, con una calificación promedio de 2,86, un resultado ponderado de 1,14 y un cumplimiento del 57,1.

Tabla 1. Cumplimiento por área.

Área	Calificación	Resultado Ponderado	% Cumplimiento
Dirección y Gerencia 20%	3.67	0.73	73.3
Financiera y Administrativa 40%	2.86	1.14	57.1
Gestión Clínica o asistencial 40%	5.00	2.00	100.0
Cumplimiento		3.97	79.99

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

En términos generales, los resultados evidencian un desempeño favorable del Plan de Gestión Gerencial, con especial fortaleza en el componente asistencial, lo cual refleja avances importantes en la calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud.

1.3 Gestión de Proyectos

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí adelantó la gestión de siete proyectos estratégicos de inversión, por un valor total de \$40.475.762.893, orientados al fortalecimiento de la capacidad instalada, la modernización tecnológica, la sostenibilidad financiera y el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud. Estos proyectos fueron tramitados principalmente ante la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciando una gestión institucional activa en la consecución de recursos para el desarrollo del hospital.

En el componente asistencial, se destaca la gestión de dos proyectos para la renovación de equipos biomédicos del servicio de cirugía, uno financiado por la Gobernación de Antioquia por \$6.059.966.267 y otro por el Ministerio de Salud y Protección Social por \$13.631.019.333, ambos en estado transferido. Estas iniciativas reflejan una apuesta estratégica por el fortalecimiento del servicio quirúrgico, mediante la reposición y modernización de tecnología biomédica especializada.

Asimismo, se impulsaron proyectos orientados a la sostenibilidad y modernización institucional, entre ellos la adquisición e instalación de paneles solares por \$1.584.801.972, la implementación de la estrategia de control biológico del dengue mediante Wolbachia por \$1.902.944.021, el fortalecimiento del saneamiento fiscal y financiero por \$10.234.021.876 y la renovación tecnológica de la infraestructura de red, servidores y centro de datos por \$2.063.009.424, todos con estado transferido. Estas inversiones aportan al uso eficiente de los recursos, la sostenibilidad ambiental, la salud pública y la transformación digital de la entidad.

Finalmente, se encuentra en formulación el proyecto de fortalecimiento de los servicios de Urgencias, UCI, UCE y Cirugía, por \$5.000.000.000, ante el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de seguir ampliando la capacidad resolutive del hospital. En conjunto, estos proyectos demuestran una gestión estratégica orientada al fortalecimiento institucional, la mejora de la infraestructura y la prestación de servicios de salud con mayor oportunidad, seguridad y calidad para la comunidad.

1.4 Avance MIPG.

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), especialmente de la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fortaleció la transición del Sistema de Gestión de la Calidad hacia un Sistema Integrado de Gestión, con el propósito de articular en una sola estructura los principales sistemas y modelos aplicables a la entidad. En este proceso se integran el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, establecido en 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, consagrado en 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 marcos normativos que orientan la gestión institucional.

El Decreto 1499 de 2017 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, con el fin de generar resultados que respondan a los planes de desarrollo y atiendan las necesidades de la ciudadanía con criterios de integridad y calidad en el servicio. El modelo opera a través de tres componentes fundamentales: institucionalidad, operación y medición. En las entidades, la institucionalidad se materializa a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, mientras que su operación se desarrolla mediante siete dimensiones: Talento Humano; Direccionamiento Estratégico y Planeación; Gestión con Valores para Resultados; Evaluación de Resultados; Información y Comunicación; Gestión del Conocimiento y la Innovación; y Control Interno. Estas dimensiones agrupan las dieciocho (18) políticas de gestión y desempeño institucional, las cuales orientan la implementación integral del modelo.

La medición del MIPG se soporta en dos instrumentos principales: por una parte, la Medición del Desempeño Institucional, realizada anualmente a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG); y por otra, la herramienta de autodiagnóstico dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, que permite a cada entidad identificar el nivel de desarrollo de sus políticas, reconocer brechas y formular acciones de mejora. En este contexto, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí ha venido avanzando en la implementación del modelo a partir de los autodiagnósticos efectuados durante la vigencia 2024, con base en los cuales se formularon planes de acción que fueron ejecutados durante 2025.

Tabla 2. Resultado de autodiagnóstico 2024 vs 2025.

DIMENSIÓN	POLÍTICA	2024	2025	AVANCE
Talento humano	Gestión estratégica de talento humano	75.7	78.8	3.1
Talento humano	Gestión de código de integridad	91.5	91.5	0
Talento humano	Conflicto de intereses	79.0	79.0	0
Direccionamiento estratégico	Gestión del plan anticorrupción	75.0	86.0	11
Direccionamiento estratégico	Gestión direccionamiento y planeación	95.1	96.7	1.6
Direccionamiento estratégico	Gestión presupuestal	0.0	63.7	63.7
Gestión con valores	Gestión de defensa jurídica	99.0	99.0	0
Gestión con valores	Gestión del gobierno digital	43.5	57.4	13.9
Gestión con valores	Gestión de participación ciudadana	89.7	92.3	2.6
Gestión con valores	Gestión de racionalización de tramites	69.0	74.0	5
Gestión con valores	Gestión de rendición de cuentas	75.8	86.4	10.6
Gestión con valores	Gestión de servicio al ciudadano	96.7	96.7	0
Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación de desempeño institucional	80.7	88.7	8
Información y comunicación	Gestión documental	80.0	80.0	0
Información y comunicación	Transparencia y acceso a la información	80.4	97.1	16.7
Información y comunicación	Gestión estadística	89.8	91.8	2
Gestión del conocimiento	Gestión del conocimiento y la innovación	45.0	45.0	0
Control interno	Control interno	97.9	98.8	0.9

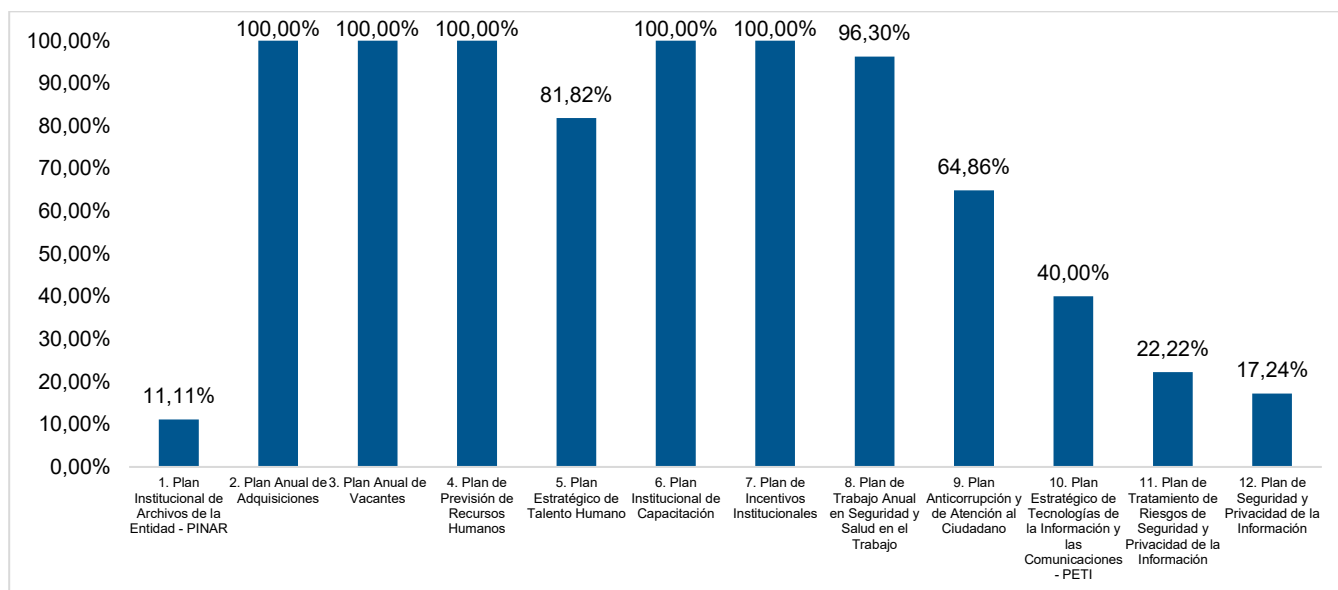
Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

De acuerdo con el comparativo del autodiagnóstico entre 2024 y 2025, con corte a diciembre, se evidencia un avance general en la implementación de las políticas de MIPG. El promedio institucional pasó de 75,77 en 2024 a 83,49 en 2025, lo que representa un avance promedio de 7,73 puntos. Al analizar el comportamiento por política, se observa que seis (6) políticas mantuvieron el mismo resultado frente al año anterior, mientras que el 66 % de las políticas presentaron avance en su nivel de implementación. Entre los progresos más significativos se destacan Gestión Presupuestal, con un incremento de 63,7 puntos; Transparencia y Acceso a la Información, con 16,7 puntos; Gestión de Gobierno Digital, con 13,9 puntos; Gestión del Plan Anticorrupción, con 11 puntos; y Gestión de Rendición de Cuentas, con 10,6 puntos. Estos resultados reflejan un fortalecimiento progresivo de la gestión institucional y evidencian el compromiso de la entidad con la mejora continua, la transparencia, la eficiencia administrativa y el cumplimiento de los lineamientos del modelo.

1.5 Planes Decreto 612 de 2018.

El Decreto 612 de 2018, establece directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción de las entidades del Estado, con el propósito de fortalecer la planeación, la articulación institucional, el seguimiento y la evaluación de la gestión pública. En cumplimiento de esta disposición, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí formuló e incorporó para la vigencia correspondiente los doce (12) planes exigidos por la normatividad, a saber: Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Gráfico 3. Cumplimiento Planes Decreto 612, vigencia 2025.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad

Estos planes fueron formulados al inicio de la vigencia, articulados con los objetivos institucionales y objeto de seguimiento trimestral para verificar su avance y cumplimiento. En total, se programaron 145 actividades, de las cuales 124 fueron cumplidas, alcanzando un cumplimiento promedio del 85,52 %. Se destaca que ocho (8) planes lograron un cumplimiento del 100 %, entre ellos el PINAR, el Plan Anual de Adquisiciones, el Plan Anual de Vacantes, el Plan de Previsión de Recursos Humanos, el Plan Estratégico de Talento Humano, el Plan

Institucional de Capacitación, el Plan de Incentivos Institucionales y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.

Por su parte, el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo alcanzó un cumplimiento del 96,30 %; el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI, un 86,67 %; y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, un 82,76 %. El menor nivel de avance se presentó en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con un cumplimiento del 64,86 %, aspecto que constituye una oportunidad de mejora para la siguiente vigencia. En términos generales, los resultados evidencian un desempeño favorable en la ejecución de los planes del Decreto 612 de 2018, reflejando el compromiso institucional con la planeación, la gestión integral y el mejoramiento continuo.

1.6 Avance en la Sostenibilidad Financiera y Propuesta del PSFF.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí consolidó avances significativos en su proceso de fortalecimiento financiero e institucional mediante la estructuración y presentación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF, instrumento estratégico orientado a optimizar la gestión administrativa, fortalecer la sostenibilidad financiera y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

La formulación del programa se realizó con el acompañamiento de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en articulación con un equipo interdisciplinario de la institución, y bajo los lineamientos de la Guía Metodológica versión 11 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, lo que permitió presentar una propuesta técnica, estructurada y alineada con la normatividad vigente.

Este avance cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que la E.S.E. fue categorizada en riesgo financiero alto mediante la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1068 de 2015. En este contexto, el PSFF se constituyó no solo en una respuesta al requerimiento normativo, sino en una oportunidad para consolidar una hoja de ruta orientada al fortalecimiento integral de la entidad.

El programa fue estructurado sobre tres ejes estratégicos: fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento financiero y fortalecimiento del talento humano, integrando medidas orientadas a mejorar la capacidad instalada, optimizar procesos, fortalecer la comercialización de servicios, mejorar la recuperación de cartera, racionalizar el gasto y robustecer la gestión administrativa, jurídica, tecnológica y operativa del Hospital.

Durante 2025 se materializaron avances importantes en este proceso, entre los que se destacan los ajustes en la estructura de costos, la renegociación de tarifas con las EAPB, el

fortalecimiento de los procesos de facturación y recaudo de cartera y la gestión de un empréstito por valor de \$25.000 millones, destinado principalmente al pago de pasivos incluidos en el programa y al fortalecimiento de la operación corriente. Estas acciones permitieron mejorar la capacidad institucional para enfrentar las presiones financieras acumuladas y avanzar hacia una mayor estabilidad para la vigencia 2026.

Asimismo, en mayo de 2025 la institución presentó ante la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público una versión actualizada del PSFF, construida con enfoque técnico, visión estratégica y proyección de corto, mediano y largo plazo. Posteriormente, el 13 de agosto de 2025, el Ministerio de Hacienda emitió la primera revisión del documento, formulando observaciones y ajustes que fueron incorporados en una ruta de trabajo conjunta con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con el compromiso institucional de presentar la versión final ajustada dentro del cronograma establecido.

Estos resultados evidencian una gestión gerencial orientada a la recuperación financiera, la sostenibilidad institucional y la toma de decisiones responsables frente a los desafíos estructurales del Hospital. Más allá del cumplimiento normativo, el PSFF representa una herramienta de transformación institucional que fortalece la confianza, mejora la capacidad de respuesta y reafirma el compromiso de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y responsabilidad social.

1.7 Gestión del Talento Humano.

Durante la vigencia 2025, la gestión del Talento Humano de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí se orientó al fortalecimiento de la cultura organizacional, el clima laboral, la ética institucional, el bienestar de los colaboradores y el desarrollo de competencias, como pilares para el cumplimiento de los objetivos institucionales y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

1.7.1 Cultura organizacional, integridad y clima laboral

En el marco del fortalecimiento institucional, se desarrollaron acciones orientadas a promover la apropiación de la misión, visión y valores institucionales, con el propósito de consolidar el sentido de pertenencia, el compromiso organizacional y la coherencia entre el actuar de los colaboradores y los principios que orientan la gestión del Hospital.

Como resultado de este proceso, la medición de cultura organizacional alcanzó un 76%, calificación que ubica este componente en un nivel bueno, evidenciando una cultura estable y alineada con los principios institucionales. De igual manera, se implementaron estrategias permanentes de divulgación de la misión, visión y valores, así como espacios de escucha activa

mediante grupos focales, que permitieron identificar percepciones, fortalezas y oportunidades de mejora en la cultura institucional.

En relación con el Código de Integridad, durante la vigencia se promovió la apropiación de los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia, trabajo en equipo y responsabilidad. La medición de este componente arrojó un resultado del 85%, correspondiente a un nivel muy alto. De manera específica, en la medición realizada en marzo de 2025 se obtuvo un 86%, lo que refleja un alto grado de apropiación de los principios éticos por parte del talento humano. Para fortalecer este proceso se desarrollaron actividades lúdicas y pedagógicas, entre ellas el Árbol de los Valores, la Telaraña del Compromiso, Valor Oculto y Encuentra el Valor.

Por su parte, la medición de clima organizacional registró un resultado general del 76%, clasificado igualmente en nivel bueno, lo cual evidencia una percepción favorable del ambiente laboral y, a su vez, identifica oportunidades para continuar fortaleciendo el bienestar y las relaciones interpersonales en la entidad.

1.7.2 Fortalecimiento de competencias, inducción y capacitación

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron actividades de formación y sensibilización orientadas al fortalecimiento de competencias transversales y al mejoramiento del desempeño institucional. Entre los principales temas abordados se destacan la comunicación asertiva, el liderazgo, el trabajo en equipo, el trato humanizado, el manejo de emociones, el autocontrol, la apertura al cambio, la cultura del saludo y la articulación entre áreas. Estas acciones se desarrollaron de manera progresiva durante el año e impactaron positivamente la convivencia laboral, la colaboración interna y la prestación del servicio.

En materia de formación, el Hospital garantizó el desarrollo oportuno del proceso de inducción institucional para el 100% del personal que ingresó a la entidad, asegurando el conocimiento de la organización, sus lineamientos y responsabilidades. Asimismo, las capacitaciones del SER contaron con la participación del 80% del personal, con alta aceptación por parte de los colaboradores.

De manera complementaria, se fortalecieron los procesos formativos mediante alianzas estratégicas con el SENA, a través de las cuales se desarrollaron capacitaciones en Excel avanzado, con la participación de 50 colaboradores, y en trato humanizado, con la participación de 100 colaboradores.

1.7.2.1 Resultados del Plan Institucional de Capacitación

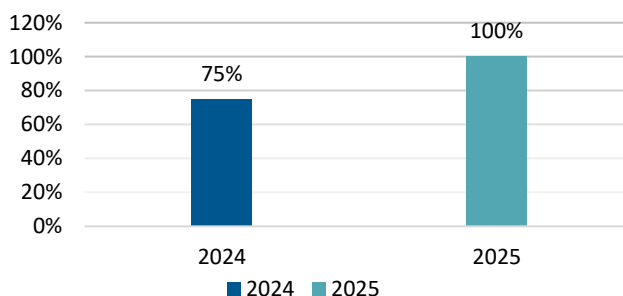
Se realizó el análisis técnico y comparativo de los indicadores del Plan Institucional de Capacitación – PIC, evaluando el comportamiento de cumplimiento, eficacia y efectividad entre las vigencias 2024 y 2025.

Tabla 3. Indicadores del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.

Indicador	2024	2025	Variación
Cumplimiento	75%	100%	25%
Eficacia	83.33%	88%	+4.67%
Efectividad	66.67%	68.42%	+1.75%

Fuente: Oficina de Talento Humano

Gráfico 4. Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.



Fuente: Oficina de Talento Humano

El indicador de cumplimiento presentó una mejora significativa, al pasar de 75% en 2024 a 100% en 2025, lo que evidencia una ejecución total de las actividades programadas y un fortalecimiento en la planeación y seguimiento del plan de capacitación.

Gráfico 5. Eficacia del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.

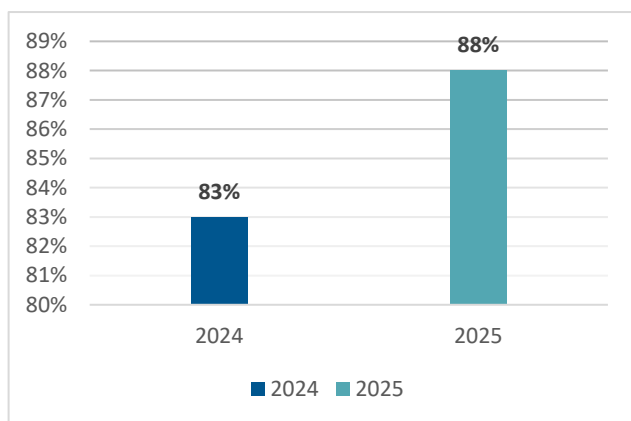
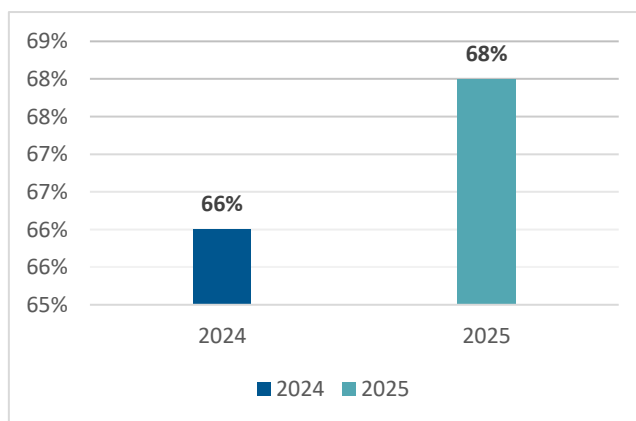


Gráfico 6. Efectividad del Plan Institucional de Capacitación 2024 vs 2025.



Fuente: Oficina de Talento Humano

En cuanto a la eficacia, el resultado pasó de 83,33% en 2024 a 88% en 2025, lo cual refleja un mejor desempeño en los procesos de aprendizaje y una mayor apropiación de los conocimientos adquiridos por parte de los participantes. Por su parte, la efectividad aumentó de 66,67% a 68,42%, lo que evidencia una mejora moderada en la aplicación del conocimiento en el puesto de trabajo.

1.7.3 Bienestar laboral e incentivos

Durante la vigencia 2025 se desarrollaron actividades de bienestar orientadas al reconocimiento, la integración y la motivación de los colaboradores. Entre ellas se destacaron las conmemoraciones del Día de la Mujer, Día del Hombre, Día del Niño, Día de la Madre, Día del Padre y días clásicos, así como actividades institucionales de integración relacionadas con el aniversario número 73 del Hospital, Amor y Amistad, Halloween y Navidad. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del clima laboral, la integración institucional y el sentido de pertenencia del talento humano.

Igualmente, se realizó el análisis comparativo de los indicadores del Plan de Incentivos correspondientes a las vigencias 2024 y 2025, evaluando la cobertura de participación y el cumplimiento de las actividades programadas.

Tabla 4. Cobertura de participación del plan de incentivos 2024 vs 2025.

Indicador	2024	2025	Variación
Cobertura de servidores	100%	100%	Sin cambio
Cumplimiento de actividades	100%	80%	-20%

Fuente: Oficina de Talento Humano

La cobertura de servidores de planta se mantuvo en el 100% durante ambos periodos, lo que evidencia una participación total del personal vinculado en las actividades del sistema de estímulos. Este resultado refleja adecuada socialización del programa, alto nivel de participación institucional e interés del personal en las actividades desarrolladas.

Tabla 5. Cumplimiento del plan de incentivos 2024 vs 2025.

Año	Actividades ejecutadas	Actividades programadas	Resultado
2024	5	5	100%
2025	8	10	80%

Fuente: Oficina de Talento Humano

En cuanto al cumplimiento de actividades del plan, se observó una disminución, pasando de 100% en 2024 a 80% en 2025, lo que indica que algunas actividades programadas no lograron ejecutarse dentro del periodo evaluado. No obstante, pese a esta variación, la participación del

personal se mantuvo en niveles altos, lo cual constituye una fortaleza del proceso y una base favorable para el mejoramiento del plan en la siguiente vigencia.

1.7.4 Composición del talento humano

Con el propósito de evidenciar la evolución del recurso humano y su impacto en la operación institucional, se realizó el análisis comparativo de la composición del talento humano entre las vigencias 2024 y 2025, considerando la planta de personal, el personal contratista y los agremiados.

1.7.4.1 Planta de personal

Durante la vigencia 2024, la entidad contó con 35 funcionarios activos, distribuidos entre cargos asistenciales y administrativos. Para la vigencia 2025 se registró un total de 36 funcionarios activos, lo que representa un incremento leve en la planta de personal. Este comportamiento evidencia el incremento de un (1) cargo asistencial, lo cual contribuye al fortalecimiento de la capacidad operativa para la prestación de los servicios institucionales, mientras que la planta administrativa permaneció estable.

1.7.4.2 Personal contratista y agremiado

De manera complementaria a la planta de personal, la institución contó con talento humano vinculado mediante contratación por prestación de servicios, agremiación sindical u otras modalidades de vinculación. Se evidencia un incremento significativo del personal asistencial contratado, lo cual responde a la necesidad institucional de fortalecer los servicios misionales. De manera paralela, se observa una reducción en el número de contratistas administrativos.

1.7.4.3 Estado de la planta de cargos

La estructura de la planta institucional se mantuvo estable en 42 cargos aprobados durante las vigencias 2024 y 2025, distribuidos entre cargos activos y vacantes. La reducción de las vacantes definitivas, que pasaron de 7 en 2024 a 6 en 2025, refleja un avance en la provisión de cargos y en el fortalecimiento progresivo de la capacidad institucional.

Durante la vigencia 2025, la gestión del talento humano evidenció avances en cultura organizacional, integridad, formación, bienestar y fortalecimiento de la capacidad operativa, contribuyendo al mejoramiento del clima laboral y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

1.8 Convenios Docencia Servicio.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí mantiene vigentes alianzas estratégicas con instituciones académicas de reconocido prestigio, las cuales constituyen un elemento fundamental para el fortalecimiento del talento humano en salud y el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados. A través de estos convenios docencia–servicio, la

institución ha consolidado escenarios de práctica formativa que favorecen el desarrollo de competencias técnicas, clínicas y humanas en los distintos niveles de formación.

En el nivel técnico, el Hospital ha fortalecido su componente asistencial mediante convenios con CENSA Educación Técnica y con la Institución Técnica Unidos por Antioquia, a través de los cuales se desarrollan prácticas formativas para auxiliares de enfermería y auxiliares en servicios farmacéuticos. Estos procesos contribuyen al fortalecimiento de la atención diaria, al tiempo que promueven la formación de talento humano con competencias técnicas y enfoque humanizado.

En el nivel universitario, la Fundación Universitaria María Cano se ha consolidado como un aliado importante en la formación de estudiantes de fisioterapia, aportando no solo al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación física dirigidos a los pacientes, sino también al desarrollo de actividades de promoción del bienestar institucional, como las pausas activas dirigidas al personal del Hospital.

De igual forma, la Fundación Universitaria San Martín, la Universidad Cooperativa de Colombia, la Universidad Pontificia Bolivariana y la Universidad CES han fortalecido el componente clínico y académico de la institución mediante la formación de estudiantes de medicina y enfermería en escenarios reales de práctica. Estas alianzas favorecen la integración docencia–servicio, promueven el trabajo interdisciplinario y contribuyen a una atención centrada en el paciente, soportada en criterios de calidad, humanización y excelencia académica.

En conjunto, estas alianzas reflejan el compromiso institucional de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con la formación y el desarrollo del talento humano en salud, el fortalecimiento de los procesos asistenciales y la consolidación de una atención más segura, humanizada, eficiente y sostenible. Asimismo, evidencian el papel del Hospital como escenario de formación académica y práctica, aportando al desarrollo de nuevos profesionales del sector salud y al fortalecimiento de la capacidad institucional.

2 ATENCIÓN EN SALUD.

2.1 Capacidad Instalada y Servicios Asistenciales

En el marco del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, a través de la Dirección de Calidad y Red de Servicios, definió desde el año 2014 a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí como una Empresa Social del Estado de segundo nivel de complejidad Tipo C, establecida como centro de referencia para la región del Valle de Aburrá Sur.

De acuerdo con esta definición, la institución presta servicios de urgencias, hospitalización para adultos, imagenología básica, servicio farmacéutico, cuidados intensivos e intermedios para adultos, laboratorio clínico, gestión pretransfusional y diferentes especialidades y servicios de apoyo, entre ellos ortopedia, maxilofacial, ginecología, urología, cirugía general, nutrición y dietética, psicología, cirugía vascular, anestesia, fisioterapia y terapia respiratoria.

En cumplimiento de su rol dentro de la red pública departamental, el Hospital atiende referencias de primer nivel provenientes de su municipio y de diversas subregiones del departamento. A su vez, los pacientes que requieren atención de mayor complejidad son remitidos a instituciones de referencia ubicadas en Medellín y Envigado, garantizando así la continuidad de la atención conforme a la complejidad requerida.

2.1.1 Oferta actual de servicios habilitados

Con base en el portafolio institucional y en la red de servicios vigente, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con servicios aprobados por red y habilitados conforme a los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, garantizando condiciones de capacidad tecnológica, científica y técnico-administrativa para su adecuada prestación.

En el componente de urgencias, la institución presta consulta de medicina general e interconsultas especializadas, complementadas con servicios conexos fundamentales para la atención integral, tales como sala de procedimientos menores, sala de reanimación, observación y sala de yesos para el manejo de pacientes traumatológicos.

En consulta externa, el Hospital ofrece servicios en especialidades como anestesia, cirugía general, ginecobstetricia, ortopedia y traumatología, urología y maxilofacial, servicios que se encuentran aprobados en la red y debidamente habilitados.

En el área de internación, la institución dispone de servicios de hospitalización general para adultos, cuidados intensivos y cuidados intermedios para adultos. Durante la vigencia 2025 se evidenció un fortalecimiento importante de esta capacidad instalada, como resultado de la ejecución de proyectos de infraestructura y dotación aprobados por el Departamento de

Antioquia. A corte de diciembre de 2025, la institución cuenta con 92 camas habilitadas de hospitalización para adultos, y avanza en la construcción de la sala 5, lo que permitirá alcanzar aproximadamente 110 camas en hospitalización general de adultos.

En el servicio de cirugía, la institución dispone de cuatro quirófanos destinados a procedimientos de urgencia y cirugías electivas de mediana y alta complejidad. Durante la vigencia se avanzó en la reactivación del servicio de cirugía y de la consulta externa en maxilofacial. No obstante, tres de los quirófanos presentan deterioro significativo en su infraestructura, razón por la cual se gestionaron proyectos ante la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social para su renovación y dotación.

En cuanto al componente de apoyo diagnóstico, la institución presta servicios de imagenología, que incluyen radiología, imágenes diagnósticas y ultrasonido, así como laboratorio clínico, todos debidamente admitidos por la red y habilitados. Estos servicios se prestan bajo principios de calidad, confidencialidad, privacidad y seguridad del paciente, garantizando apoyo diagnóstico oportuno y con soporte técnico-científico para la toma de decisiones clínicas.

Particularmente, en el área de laboratorio clínico, el Hospital cuenta con tecnología adecuada y talento humano con experiencia técnica y científica, lo que permite garantizar una adecuada prestación del servicio en los procesos de toma de muestras ambulatorias y hospitalarias, procesamiento de muestras y gestión pretransfusional hospitalaria.

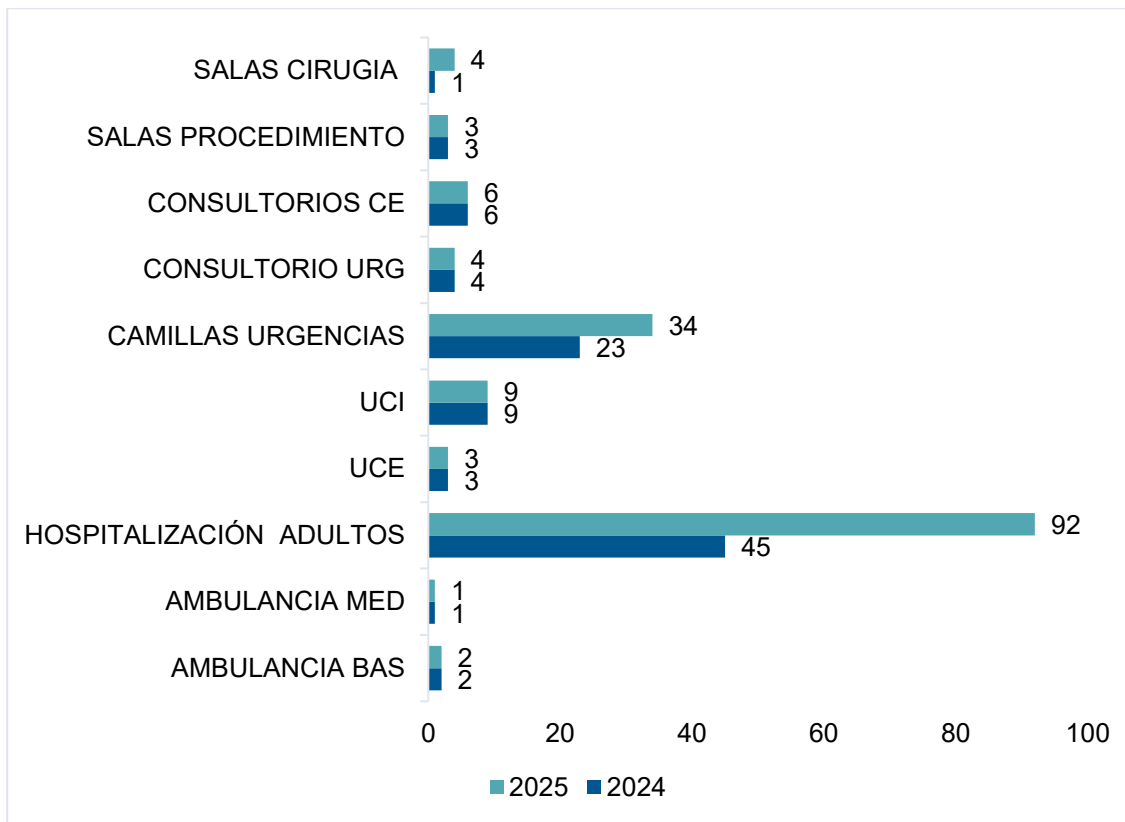
En el componente de apoyo terapéutico, la institución cuenta con servicios habilitados y aceptados por red como transfusión sanguínea y servicio farmacéutico. De manera complementaria, dispone de servicios como fisioterapia, terapia respiratoria y clínica de heridas, fortaleciendo así la integralidad en la atención.

Adicionalmente, dentro de los servicios conexos a la atención en salud, la red tiene aprobado el transporte asistencial básico y el transporte asistencial medicalizado, ambos debidamente habilitados. La institución también cuenta con CRUE en funcionamiento las 24 horas, los 7 días de la semana, así como con central de esterilización, como soporte esencial para la operación asistencial.

2.1.2 Capacidad instalada

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí presentó avances relevantes en su capacidad instalada, especialmente en hospitalización y cirugía, reflejando el impacto positivo de las inversiones en infraestructura y dotación.

Gráfico 7. Capacidad Instalada 2024 vs 2025.



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad.

El comportamiento comparativo evidencia como principal resultado el incremento de la capacidad de hospitalización de adultos, pasando de 45 camas en 2024 a 92 camas en 2025, lo que representa la apertura de 47 camas adicionales habilitadas en la vigencia. Asimismo, se destaca el fortalecimiento del servicio quirúrgico, al pasar de 1 a 4 salas de cirugía, así como la reactivación de cirugía y consulta externa en maxilofacial.

De igual forma, se observó aumento en la capacidad de observación en urgencias, pasando de 11 a 17 camillas para hombres y de 12 a 17 camillas para mujeres, lo que contribuye a mejorar la respuesta institucional frente a la demanda de atención.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí consolidó avances significativos en el fortalecimiento de su red de servicios, la ampliación de su capacidad instalada y la mejora de su oferta asistencial. Se destacan especialmente la apertura de nuevas camas de hospitalización para adultos, la reactivación de servicios quirúrgicos y de consulta especializada en maxilofacial, y la gestión de proyectos para la renovación de infraestructura y dotación, resultados que fortalecen la capacidad resolutive del Hospital y reafirman su papel como institución de referencia para el sur del Valle de Aburrá.

2.2 Análisis de la Morbilidad.

El análisis de morbilidad correspondiente a la vigencia 2025 constituye un insumo fundamental para la planeación institucional, la priorización de intervenciones en salud, la asignación eficiente de recursos y el fortalecimiento de la capacidad resolutive de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí. La información analizada corresponde a la sumatoria de los diagnósticos principales registrados en consultas, procedimientos y egresos hospitalarios, para un total de 52.906 atenciones durante el periodo evaluado.

2.2.1 Principales diagnósticos registrados

Durante la vigencia 2025, el diagnóstico principal más frecuente fue la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con exacerbación aguda no especificada (J441), con 2.882 casos, equivalente al 5,4% del total de atenciones. Este comportamiento evidencia una alta carga de enfermedad respiratoria crónica en la población atendida, especialmente en adultos mayores, y resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de manejo integral, seguimiento ambulatorio, educación al paciente y prevención de exacerbaciones.

En segundo lugar, se ubicó la Infección de Vías Urinarias, sitio no especificado (N390), con 1.471 casos (2,8%), seguida por la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (I500), con 1.194 casos (2,3%). Estos resultados evidencian una carga importante de patologías infecciosas, cardiovasculares y crónicas, lo que demanda una respuesta institucional articulada entre urgencias, medicina interna, hospitalización y especialidades de apoyo.

Completan los diez diagnósticos principales la Neumonía no especificada (J189) con 927 casos, la Hiperplasia de la próstata (N40X) con 892 casos, la Celulitis de otras partes de los miembros (L031) con 887 casos, la Fractura de la epífisis inferior del radio (S525) con 794 casos, las Otras gonartrosis primarias (M171) con 677 casos, el Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (K800) con 542 casos y el Síndrome del manguito rotatorio (M751) con 537 casos.

Este comportamiento confirma una alta demanda institucional asociada a patologías respiratorias, infecciosas, cardiovasculares, osteomusculares, traumáticas y quirúrgicas, lo que refleja la relevancia de los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, ortopedia, medicina interna y apoyo diagnóstico en la respuesta asistencial del Hospital.

Tabla 6. Diez principales diagnósticos. Vigencia 2025

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA
J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con exacerbación Aguda, No Especificada	2882
N390	infección De vías Urinarias, Sitio No Especificado	1471
I500	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	1194
J189	Neumonía, No Especificada	927
N40X	Hiperplasia De La próstata	892
L031	Celulitis De Otras Partes De Los Miembros	887
S525	Fractura De La Epífisis Inferior Del Radio	794
M171	Otras Gonartrosis Primarias	677
K800	Cálculo De La Vesícula Biliar Con Colecistitis Aguda	542
M751	Síndrome Del Manguito Rotatorio	537

Fuente: Sistemas de Información

2.2.2 Distribución por Grupos de Morbilidad

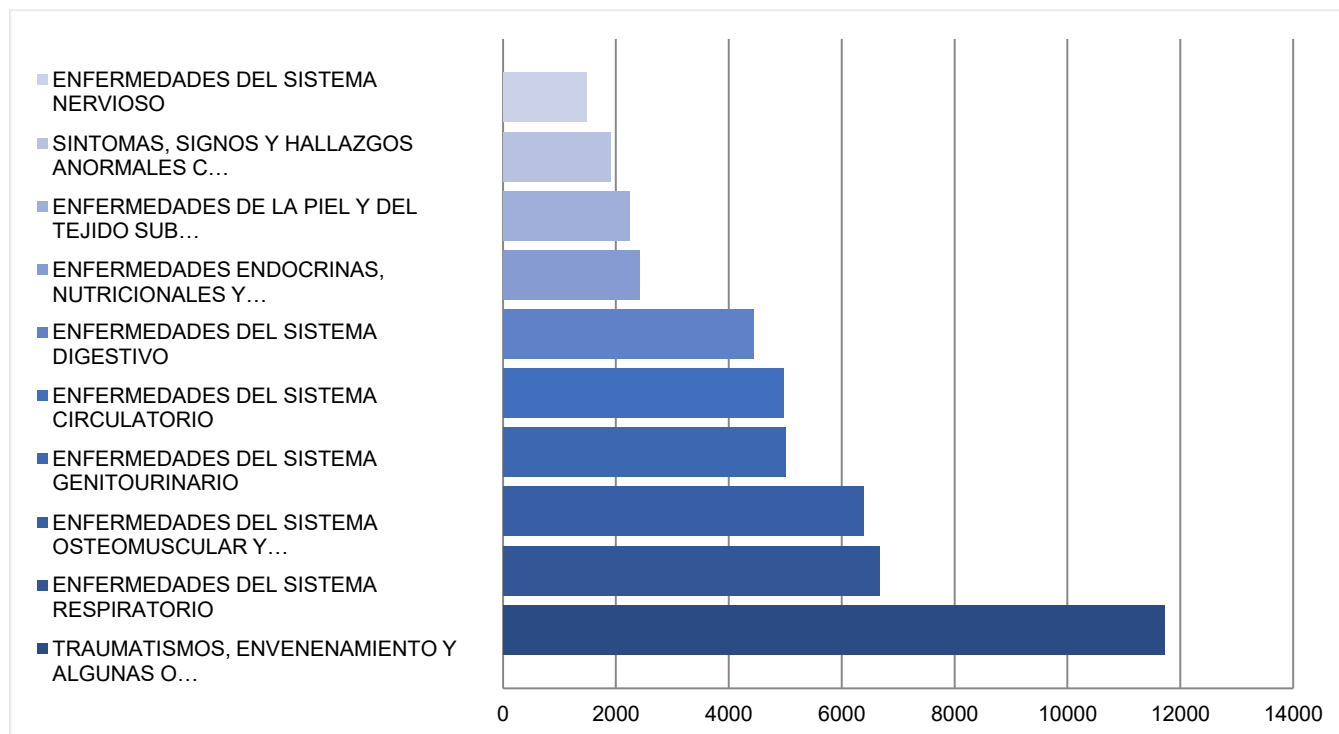
Desde la perspectiva de los grandes grupos diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10, el grupo de Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00–T98) concentró la mayor carga asistencial, con 11.714 casos, equivalentes al 22,1% del total. Este resultado evidencia la alta demanda de atención en servicios de urgencias, cirugía ortopédica, procedimientos y rehabilitación.

En segundo lugar, se ubicaron las Enfermedades del sistema respiratorio, con 6.661 casos (12,6%), seguidas por las Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con 6.383 casos (12,1%). Estos hallazgos muestran una alta concentración de patologías crónicas, degenerativas y agudas, especialmente en población adulta y adulta mayor.

A continuación, se ubicaron las Enfermedades del sistema genitourinario, con 5.001 casos (9,5%), y las Enfermedades del sistema circulatorio, con 4.969 casos (9,4%), grupos que confirman la importancia de mantener una capacidad resolutive sostenida en medicina interna, urología, hospitalización y atención de patologías crónicas complejas.

De igual manera, las Enfermedades del sistema digestivo registraron 4.439 casos (8,4%), seguidas por las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con 2.409 casos (4,6%), y las Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, con 2.245 casos (4,2%). En conjunto, estos grupos reflejan un perfil epidemiológico que exige una respuesta institucional integral, con énfasis en atención oportuna, manejo clínico especializado y fortalecimiento de acciones preventivas y de seguimiento.

Gráfico 8. Diez principales Grupos de Morbilidad, Vigencia 2025



Fuente: Sistemas de Información

El comportamiento observado durante la vigencia 2025 evidencia que la demanda asistencial de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continúa concentrándose en eventos traumáticos, patologías respiratorias, enfermedades osteomusculares, afecciones genitourinarias y enfermedades cardiovasculares. Este perfil ratifica el papel estratégico de la institución como hospital de mediana complejidad con alta capacidad resolutive en urgencias, hospitalización, cirugía y especialidades de apoyo.

Asimismo, los resultados permiten identificar la necesidad de seguir fortaleciendo la gestión institucional frente a enfermedades crónicas y eventos agudos de alta frecuencia, mediante estrategias de gestión del riesgo, articulación clínica entre servicios, continuidad del cuidado, mejoramiento de la oportunidad en la atención y optimización de la capacidad instalada y resolutive.

2.3 Gestión contractual con EAPB

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí mantuvo su estructura contractual con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB bajo la modalidad de contratación por evento, con tarifas referenciadas principalmente al manual SOAT en UVT y UVB, aplicando descuentos diferenciales según cada entidad contratante. Esta estrategia permitió dar continuidad a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, conservar relaciones contractuales activas con los principales aseguradores y avanzar en mejores condiciones de negociación para la institución.

El objeto de los contratos vigentes corresponde a la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en el marco de la red de prestación institucional. Para la vigencia evaluada, las principales condiciones contractuales se mantuvieron así: SAVIA SALUD y NUEVA EPS con descuento del 25% sobre tarifa SOAT UVT; COOSALUD EPS con descuento del 15%; COLMENA ARL con descuento del 5%; SALUD TOTAL con descuento del 20%; SURA EPS con descuento del 30% sobre SOAT UVB; y la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia con descuento del 10% sobre SOAT UVB.

Uno de los principales logros de la gestión contractual fue la incorporación del incremento automático del 5,2% a partir del 1 de enero de 2026 para los contratos liquidados con tarifas UVT y UVB, en aplicación de la actualización indexada al IPC. Este ajuste representa un avance importante en la gestión comercial y financiera de la entidad, dado que anteriormente dicha actualización no se estaba aplicando de manera inmediata en el Hospital. Como resultado, la institución aseguró un incremento en sus ingresos por venta de servicios desde el inicio de la vigencia 2026, fortaleciendo así su sostenibilidad financiera.

De igual forma, se destaca la negociación del contrato de cama fija con SAVIA SALUD EPS, mediante la contratación de 20 camas permanentes a una tarifa de \$320.000 por día/cama, lo que representa ingresos fijos mensuales aproximados de \$192.000.000. Este resultado constituye un avance relevante al generar mayor estabilidad en los ingresos institucionales y fortalecer la ocupación de la capacidad instalada.

Otro resultado positivo de la vigencia fue el mejoramiento de la tarifa negociada con la Secretaría Departamental de Salud, logrando pasar de una condición de SOAT UVB menos 20% a SOAT UVB menos 10%, lo que mejora de manera directa las condiciones económicas de contratación y favorece el fortalecimiento de los ingresos institucionales.

En el marco de la estrategia de diversificación y fortalecimiento de la oferta comercial, la institución avanzó en la estructuración de 111 paquetes quirúrgicos de ortopedia bajo modalidad de paquete, los cuales fueron presentados inicialmente a SAVIA SALUD EPS. Aunque esta propuesta no fue aprobada posteriormente por el comité de contratación de dicha entidad, los paquetes fueron ofertados también a NUEVA EPS y COOSALUD EPS, quedando en proceso

de evaluación. Esta gestión evidencia una estrategia institucional proactiva orientada a ampliar alternativas de contratación, optimizar la comercialización de servicios y generar nuevas oportunidades de ingreso.

En conjunto, los resultados de la vigencia 2025 evidencian avances importantes en la gestión contractual y tarifaria del Hospital, reflejados en mejores condiciones de negociación, fortalecimiento de ingresos fijos, actualización de tarifas y estructuración de nuevas alternativas comerciales. Estos logros reafirman el compromiso institucional con la sostenibilidad financiera, la optimización de la venta de servicios y el fortalecimiento de su capacidad de respuesta dentro de la red pública de salud.

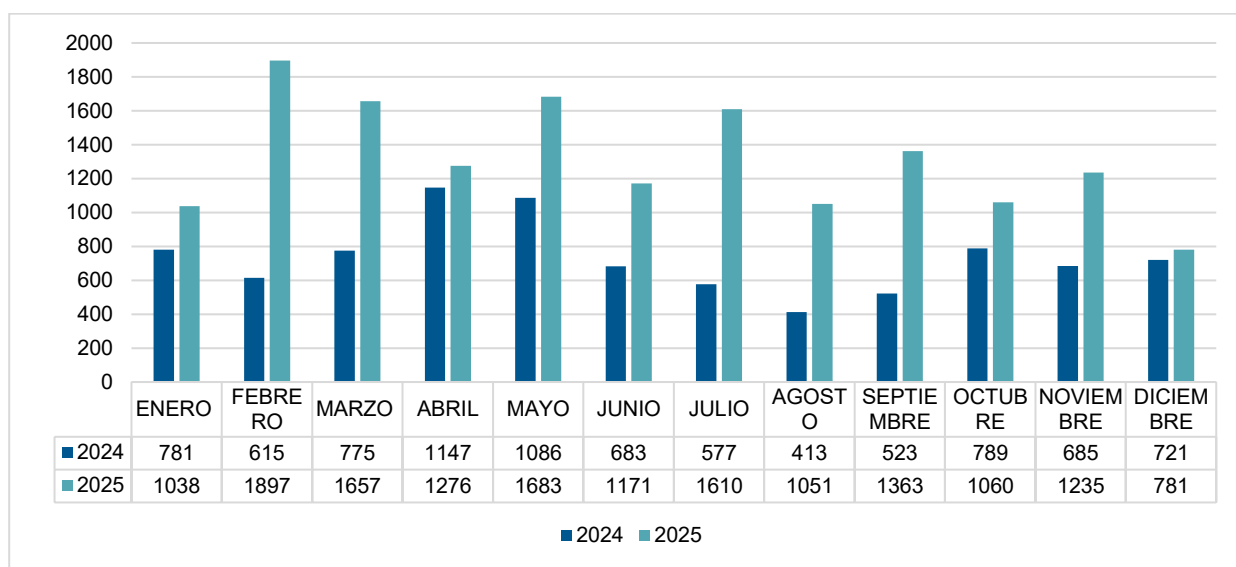
2.4 Informe de producción asistencial

2.4.1 Servicio de Consulta Externa Especializada.

Durante la vigencia 2025, el servicio de consulta externa de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continuó fortaleciéndose como un componente esencial de la atención ambulatoria especializada, garantizando acceso oportuno y continuidad en la atención de la población usuaria. El servicio cuenta con seis consultorios habilitados, en funcionamiento de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., desde los cuales se presta atención en especialidades como ortopedia, cirugía maxilofacial, anestesia, cirugía general, ginecología y urología, así como en servicios complementarios de nutrición, psicología y fisioterapia.

La mayor proporción de usuarios atendidos en este componente corresponde a afiliados de Savia Salud EPS y Nueva EPS, lo que ratifica el papel del Hospital como prestador estratégico para la atención de la población del territorio. Uno de los principales logros de la vigencia fue la reactivación y fortalecimiento de la consulta externa en cirugía maxilofacial, mediante la vinculación del especialista en esta área, lo que amplió la capacidad resolutive institucional y mejoró la respuesta frente a las necesidades de atención especializada de la población.

Gráfico 9. Producción de consulta externa especializada 2024 vs 2025



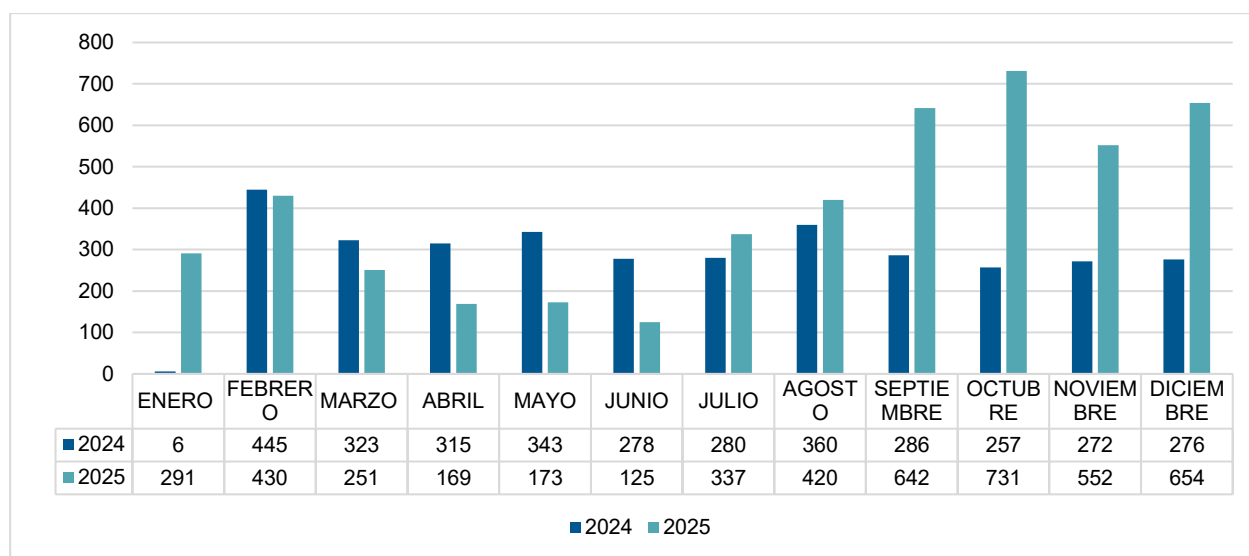
Fuente: Proceso de Atención en Salud

En términos de producción, el servicio presentó un desempeño altamente favorable, con un incremento del 45% en la atención especializada, al pasar de 8.795 consultas en 2024 a 15.822 consultas en 2025. Este resultado evidencia un fortalecimiento de la oferta institucional y una

mayor capacidad de respuesta, a pesar de las dificultades económicas enfrentadas por la entidad durante la vigencia.

De igual forma, los servicios complementarios de nutrición, psicología y fisioterapia registraron un comportamiento positivo, con un aumento en la producción al pasar de 3.441 consultas en 2024 a 4.775 consultas en 2025, lo que refleja el fortalecimiento del enfoque integral de atención y el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada.

Gráfico 10. Producción de consulta externa – otras consultas 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Adicionalmente, con el propósito de facilitar el acceso y mejorar la experiencia del usuario, la institución mantuvo habilitados diversos canales para la asignación de citas, entre ellos línea telefónica, centro de atención telefónica, WhatsApp y programación presencial, favoreciendo la accesibilidad, la oportunidad en la atención y una mejor relación con los usuarios.

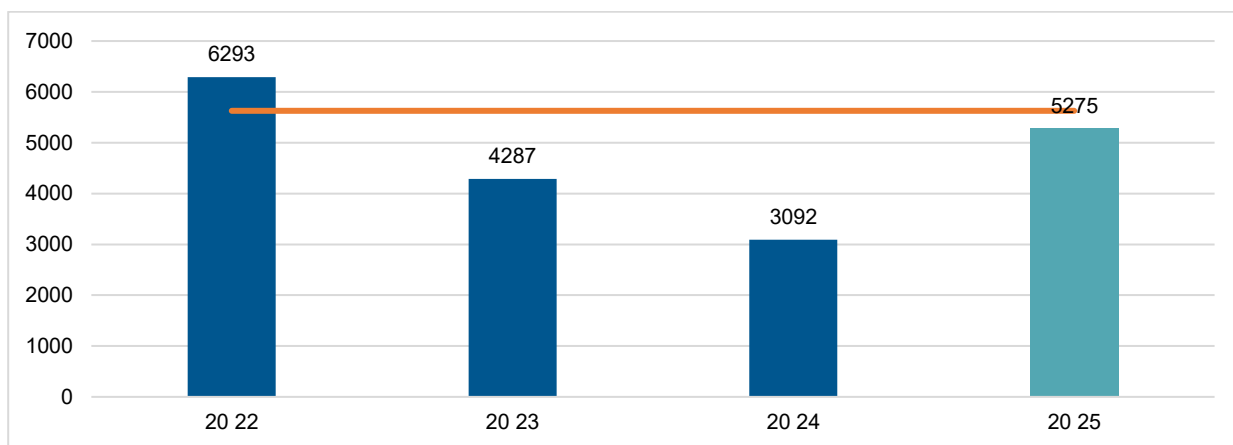
Los resultados de la vigencia 2025 evidencian un avance significativo del servicio de consulta externa, expresado en la ampliación de la oferta especializada, el aumento sostenido en la producción y el fortalecimiento de los mecanismos de acceso, consolidando este componente como una de las fortalezas institucionales en la prestación de servicios ambulatorios.

2.4.2 Servicio de Cirugía.

Durante la vigencia 2025, el servicio de cirugía de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí mantuvo su operación continua 24 horas al día, 365 días al año, consolidándose como un componente estratégico para la atención de pacientes provenientes de urgencias, consulta externa, hospitalización y unidad de cuidados intensivos.

En materia de productividad, el servicio logró sostener una producción quirúrgica relevante y, al comparar el comportamiento de 2025 con las dos vigencias anteriores, se evidencia un mejor desempeño global, con mayor número de procedimientos realizados, fortalecimiento de la facturación y mejor aprovechamiento de la capacidad instalada. Estos resultados reflejan la capacidad institucional de respuesta y el compromiso del equipo asistencial con la continuidad de la atención.

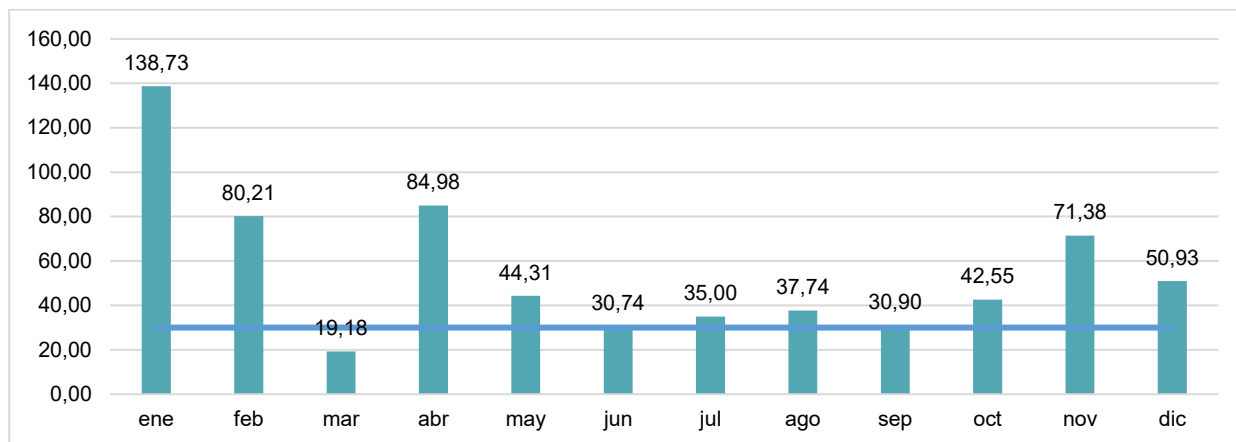
Gráfico 11. Producción de procedimientos en el servicio de cirugía



Fuente: Proceso de Atención en Salud

En cuanto a la oportunidad, aunque persisten retos operativos, durante 2025 se evidenció una mejora significativa en los tiempos de espera para cirugía frente a 2024, con una reducción superior al 58%, lo que representa un avance importante en la respuesta institucional y en la oportunidad brindada a los usuarios.

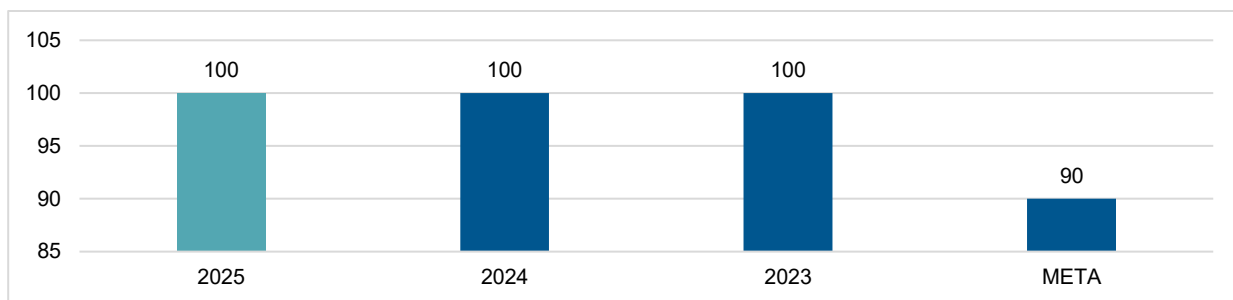
Gráfico 12. Oportunidad en el servicio de cirugía vigencia 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Uno de los principales logros del servicio durante la vigencia fue el resultado alcanzado en la atención de urgencias quirúrgicas, especialmente en la realización de apendicectomías. Durante 2025 se practicaron 125 procedimientos, de los cuales el 100% se realizaron dentro de las seis horas posteriores al diagnóstico, con un tiempo promedio de atención de 2 horas y 30 minutos. Este indicador ratifica la capacidad resolutoria del Hospital en eventos de urgencia y la efectividad de la respuesta quirúrgica institucional.

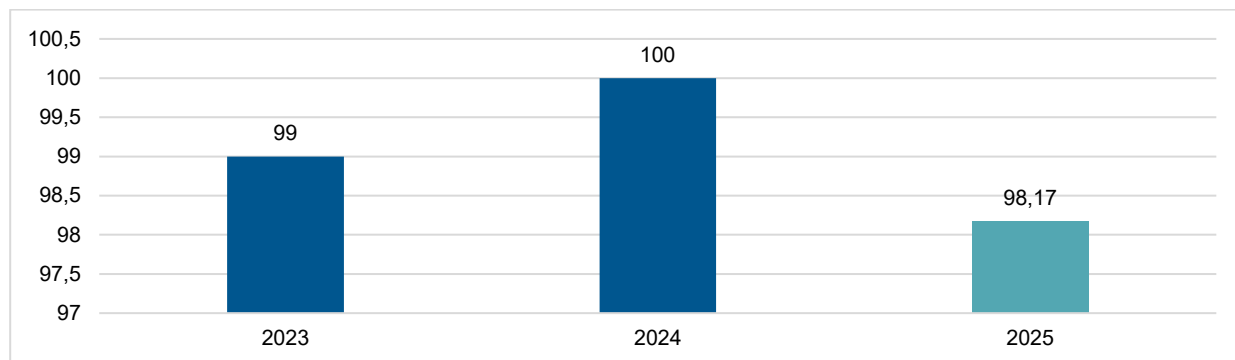
Gráfico 13. Indicador de oportunidad en la realización de apendicetomías



Fuente: Proceso de Atención en Salud

De igual manera, la percepción de los usuarios frente al servicio se mantuvo en niveles altamente favorables. Durante toda la vigencia 2025, la satisfacción global del área de cirugía se ubicó por encima del 90%, cumpliendo de manera sostenida la meta institucional. Este resultado evidencia la confianza de los usuarios en la atención recibida y constituye una fortaleza consolidada del servicio.

Gráfico 14. Satisfacción global del servicio de cirugía



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Durante la vigencia 2025 el servicio de cirugía reafirmó su importancia dentro de la operación asistencial del Hospital, destacándose por la continuidad en la prestación del servicio, la mejora en la oportunidad, la atención oportuna de urgencias quirúrgicas y los altos niveles de satisfacción de los usuarios. Estos resultados evidencian el compromiso institucional con una atención segura, oportuna y de calidad.

2.4.3 Servicio de Hospitalización

Durante la vigencia 2025, el Servicio de Internación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí evidenció un desempeño altamente favorable, reflejado en el crecimiento de la demanda asistencial, la ampliación de la capacidad instalada y el sostenimiento de altos niveles de ocupación, consolidándose como uno de los componentes estratégicos de la atención institucional.

El análisis comparativo frente a la vigencia 2024 muestra un incremento significativo en los principales indicadores del servicio. Los ingresos anuales pasaron de 4.831 en 2024 a 5.921 en 2025, lo que representa un aumento de 1.090 pacientes (+22,6%). De igual forma, los egresos anuales aumentaron de 4.845 a 6.256, con una variación de 1.411 egresos (+29,1%). Estos resultados evidencian un mayor volumen de atención y una respuesta institucional fortalecida frente a la creciente demanda de servicios hospitalarios.

Tabla 7. Indicadores clave servicio hospitalización 2024 vs 2025.

INDICADOR CLAVE	2024	2025	VARIACIÓN
Total Ingresos Anuales	4.831	5.921	+1.090 (+22.6%)
Total Egresos Anuales	4.845	6.256	+1.411 (+29.1%)
Total Días de Estancia	28.166	41.261	+13.095 (+46.5%)
Promedio Camas Disponibles/mes	44,9	71,7	+26,8 (+59.6%)
% Ocupación Promedio	93,9%	95,4%	+1,6 (+1.7%)
Giro Cama Promedio	9,0	7,5	-1,5 (-16.7%)
Estadía Promedio (días)	5,9	6,65	—

Fuente: Proceso de Atención en Salud

Uno de los logros más relevantes de la vigencia fue la ampliación de la capacidad instalada del servicio, con un incremento en el promedio de camas disponibles por mes, que pasó de 44,9 en 2024 a 71,7 en 2025, equivalente a una expansión del 59,6%. Este avance estuvo asociado principalmente a la apertura de la sala 4, permitiendo alcanzar un total de 92 camas operativas, y sentando las bases para la próxima entrada en funcionamiento de la sala 5, con lo cual se continuará fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional.

Tabla 8. Porcentaje ocupacional servicio de hospitalización 2024 vs 2025.

% OCUP	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2024	96,1%	95,6%	92,8%	92,8%	91,0%	96,4%	93,5%	90,8%	93,6%	94,1%	94,3%	95,4%	93,9%
2025	91,3%	96,5%	96,3%	99,1%	98,7%	99,0%	98,0%	87,0%	98,6%	94,0%	95,9%	90,8%	95,4%

Fuente: Proceso de Atención en Salud

En coherencia con esta expansión, el servicio mantuvo un comportamiento sobresaliente en el porcentaje ocupacional, que pasó de 93,9% en 2024 a 95,4% en 2025, confirmando una alta utilización de la capacidad instalada y una operación sostenida en niveles de alta demanda. Durante 2025, el servicio operó la mayor parte del año con ocupación superior al 90%, lo que ratifica la importancia del Hospital como referente de internación para la población usuaria del municipio y del sur del área metropolitana.

Tabla 9. Días estancia servicio de hospitalización 2024 vs 2025.

DÍAS ESTANCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2024	2.095	2.085	2.370	2.500	2.409	2.200	2.310	2.428	2.550	2.442	2.263	2.514	28.166
2025	2.895	2.764	3.583	3.264	3.556	3.719	3.900	3.500	3.972	3.672	3.094	3.342	41.261

Fuente: Proceso de Atención en Salud

El crecimiento del servicio también se refleja en los días de estancia, que pasaron de 28.166 en 2024 a 41.261 en 2025, con un incremento de 13.095 días (+46,5%). Este comportamiento está asociado al mayor número de pacientes atendidos, al fortalecimiento de la oferta hospitalaria y al aumento en la complejidad de la atención brindada durante la vigencia.

Por su parte, el giro cama promedio se ubicó en 7,5 en 2025, frente a 9,0 en 2024, mientras que la estadía promedio pasó de 5,9 a 6,65 días. Si bien estos indicadores muestran dinámicas propias del mayor volumen y complejidad de los pacientes hospitalizados, el comportamiento general del servicio evidencia una gestión clínica sostenida, con capacidad para responder a una demanda creciente y garantizar la continuidad de la atención.

Tabla 10. Giro cama servicio de hospitalización 2024 vs 2025.

GIRO CAMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM.
2024	8	7	7	9	7	8	11	11	11	9	9	11	9,0
2025	11	9	9	8	8	8	7	6	7	6	5	6	7,5

Fuente: Proceso de Atención en Salud

Los resultados de 2025 evidencian un avance importante en la consolidación del Servicio de Internación, no solo por el aumento en la producción asistencial, sino también por la ampliación efectiva de la capacidad instalada y la sostenibilidad de niveles elevados de ocupación. La apertura de nuevas camas hospitalarias representa un logro estructural relevante para la institución, al fortalecer la oportunidad en la atención, ampliar la cobertura y mejorar la respuesta frente a las necesidades del territorio.

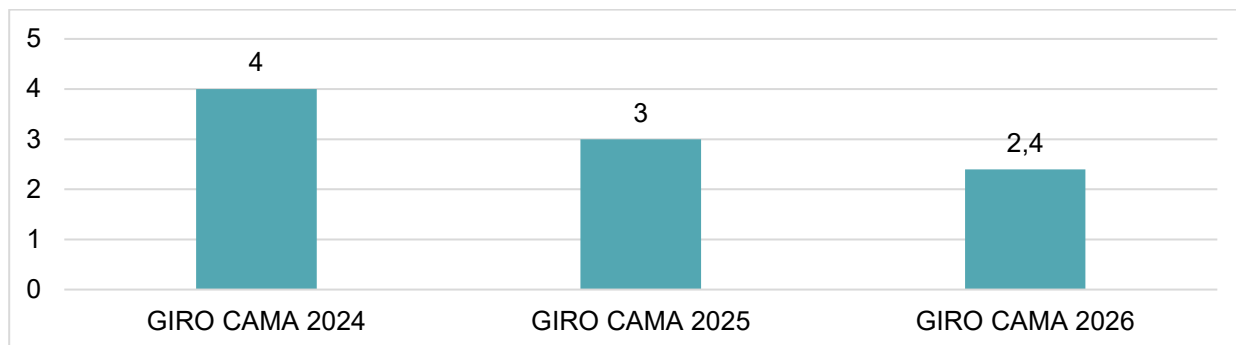
El crecimiento del Servicio de Internación durante la vigencia 2025 constituye un resultado institucional altamente positivo, al evidenciar una mayor capacidad resolutive, una expansión significativa de la infraestructura hospitalaria y una respuesta asistencial fortalecida frente al incremento de la demanda. Estos avances reafirman el compromiso de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí con la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y de calidad, y proyectan un escenario favorable para continuar fortaleciendo este componente con la futura apertura de la sala 5.

2.4.4 Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Especiales (UCI-UCE).

Durante la vigencia 2025, la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Especiales de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí consolidaron avances significativos en gestión asistencial, eficiencia operativa, seguridad del paciente y articulación interdisciplinaria, manteniéndose como un componente estratégico para la atención de pacientes críticos y de mayor complejidad.

La UCI–UCE mantuvo una operación continua y una gestión orientada al uso eficiente de la capacidad instalada, mediante estrategias enfocadas en optimizar la rotación de camas, mejorar la oportunidad en el ingreso de pacientes críticos y fortalecer la fluidez en la atención. Este comportamiento refleja una adecuada gestión del recurso disponible y una respuesta institucional fortalecida frente a la demanda asistencial.

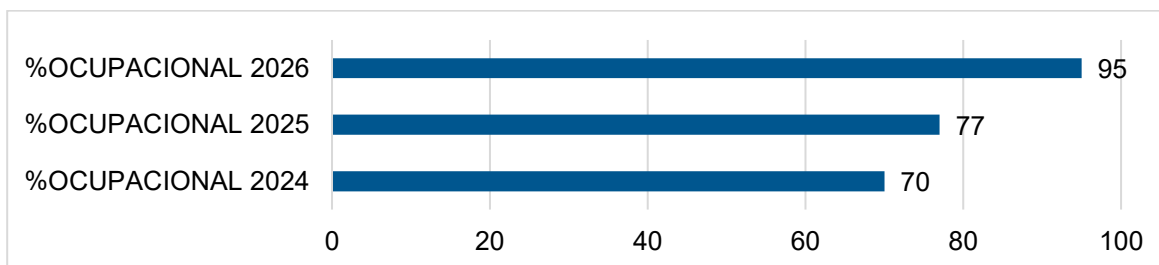
Gráfico 15. Promedio giro cama UCI-UCE 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Durante la vigencia, la unidad presentó un comportamiento estable en el volumen de ingresos y egresos, acompañado de acciones orientadas a la optimización de los días de estancia, el seguimiento permanente a pacientes con hospitalizaciones prolongadas y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario. En conjunto, estos resultados evidencian una gestión clínica eficiente y una adecuada capacidad resolutoria del servicio.

Gráfico 16. Promedio porcentaje ocupacional UCI-UCE 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

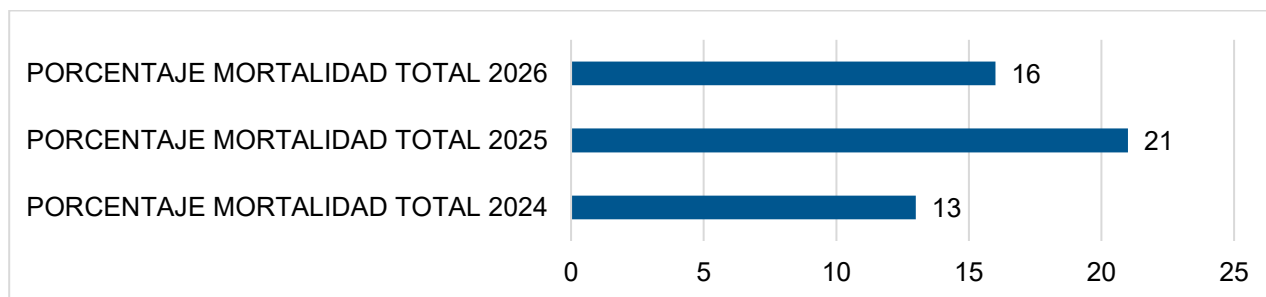
Uno de los avances relevantes del período fue el fortalecimiento de los procesos de facturación, a partir del registro oportuno de procedimientos, la mejora en la coherencia entre la atención prestada y la facturación generada, el acompañamiento de auditoría concurrente y el control sobre el uso de insumos.

Estas acciones contribuyeron a mejorar los ingresos institucionales, reducir reprocesos administrativos y fortalecer la sostenibilidad financiera del servicio, en coherencia con los objetivos de eficiencia y control.

Durante 2025 se fortalecieron de manera importante los procesos relacionados con calidad y seguridad del paciente, mediante la implementación y adherencia a protocolos clínicos, el seguimiento a eventos adversos y la mejora en la calidad del registro clínico.

Como resultado, se consolidó una mayor trazabilidad de la información, se fortaleció la cultura de seguridad y se redujeron riesgos asociados a fallas en la atención. De igual forma, la mortalidad del servicio se mantuvo dentro de los rangos esperados para la complejidad de los pacientes atendidos, reflejando un desempeño asistencial acorde con los estándares definidos para este tipo de unidad.

Gráfico 17. Promedio porcentaje mortalidad UCI-UCE 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

La unidad avanzó en el fortalecimiento de la gestión farmacéutica mediante acciones orientadas a optimizar la dispensación y uso de medicamentos, mejorar los controles en la administración, validar tratamientos y fortalecer el manejo de medicamentos de alto costo. Asimismo, se consolidaron procesos relacionados con devoluciones, control del carro de paro, seguimiento a fechas de vencimiento y trazabilidad de insumos, generando mejoras en el control de inventarios, reducción de errores de medicación y mayor eficiencia operativa.

Durante la vigencia se consolidó el trabajo articulado entre UCI, farmacia, enfermería, terapia respiratoria, terapia física y nutrición, mediante reuniones periódicas, definición de canales de comunicación y fortalecimiento de la comunicación asertiva entre los equipos. Este trabajo interdisciplinario impactó positivamente la continuidad del cuidado, la eficiencia en la atención y la disminución de riesgos operativos. De igual forma, se fortaleció el talento humano mediante procesos de capacitación en ventilación mecánica, protocolos de seguridad del paciente, reinducción institucional y entrenamiento en roles, mejorando la adherencia a guías y la toma de decisiones clínicas.

Otro avance relevante del servicio fue el fortalecimiento del enfoque de humanización, promoviendo un mayor involucramiento de la familia en el proceso de atención, mejorando la comunicación con pacientes y cuidadores y sensibilizando al personal asistencial frente a una atención centrada en la persona. Estas acciones contribuyeron a mejorar la percepción de calidad del servicio, fortalecer la experiencia del usuario y consolidar una atención más humana y segura.

Durante la vigencia 2025, la UCI–UCE evidenció una evolución positiva en su gestión asistencial y operativa, reflejada en la optimización del uso de camas críticas, el fortalecimiento del control farmacéutico, la mayor adherencia a protocolos institucionales, la consolidación del trabajo interdisciplinario y el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

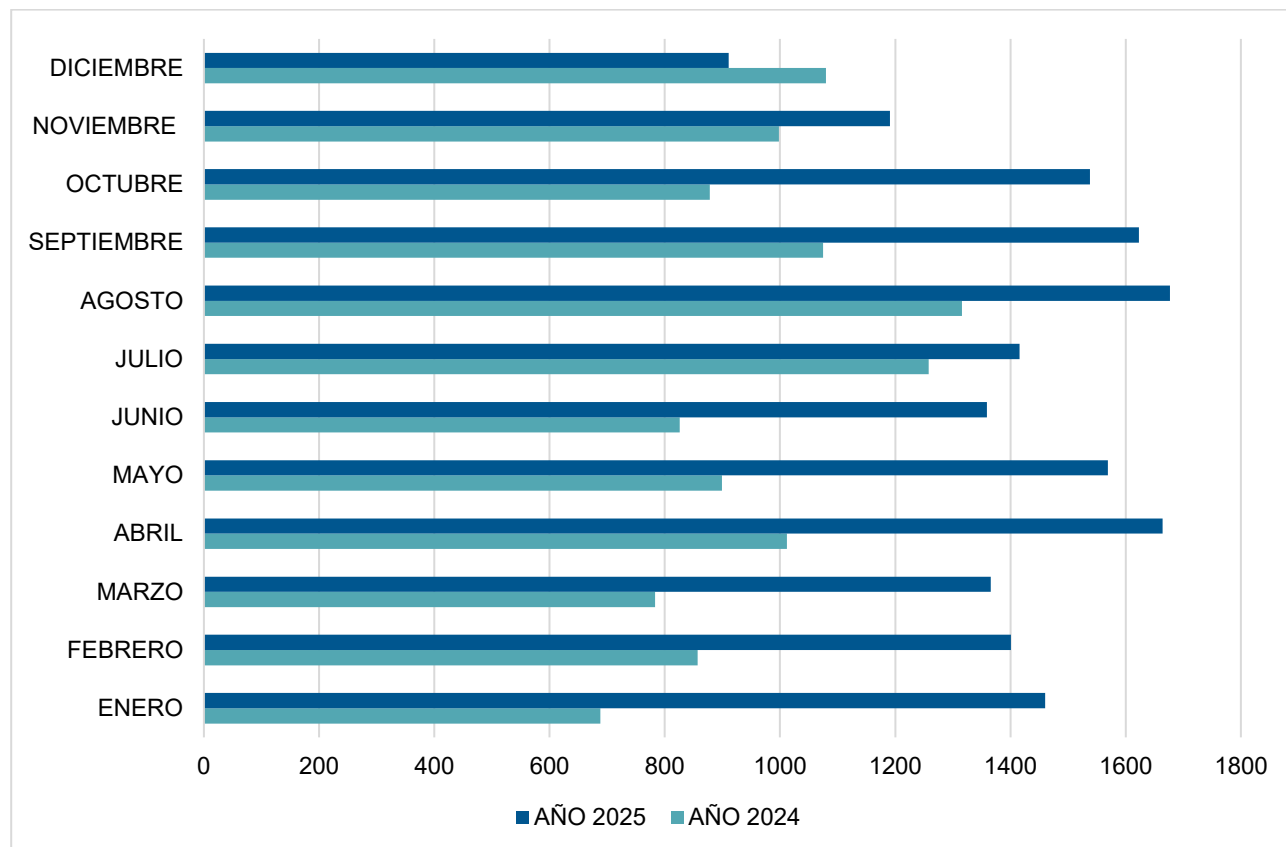
En conjunto, estos resultados demuestran una gestión orientada a la mejora continua, con impacto directo en la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la sostenibilidad del servicio. La Unidad de Cuidados Intensivos y Especiales continúa consolidándose como un servicio seguro, articulado y resolutivo, comprometido con la atención de calidad y con el fortalecimiento institucional.

2.4.5 Servicio de Urgencias.

Durante la vigencia 2025, el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí evidenció un fortalecimiento importante en su capacidad de atención, respuesta asistencial y articulación interdisciplinaria, consolidándose como uno de los servicios de mayor dinámica y relevancia dentro de la operación institucional.

En 2025, el servicio registró 15.688 ingresos por triage, frente a 12.123 en 2024, lo que representa un incremento de 3.565 atenciones adicionales, equivalente a un crecimiento del 29,4%. De igual forma, el total anual de consultas médicas por urgencias pasó de 11.670 en 2024 a 17.175 en 2025, con un aumento de 5.505 consultas, correspondiente a una variación positiva del 47%.

Gráfico 18. Atención médica servicio de urgencias 2024 vs 2025

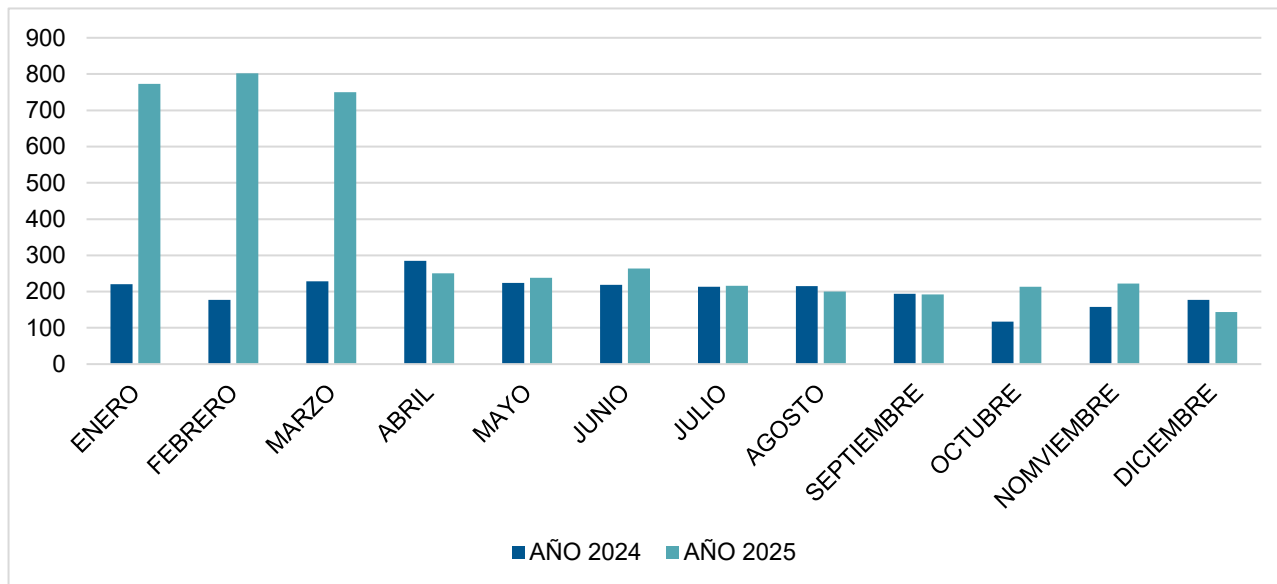


Fuente: Proceso de Atención en Salud

Estos resultados reflejan un fortalecimiento de la capacidad operativa y resolutive del servicio, mayor acceso de la población a la atención de urgencias y una respuesta institucional ampliada frente al aumento de la demanda asistencial.

Uno de los avances más relevantes de la vigencia fue el fortalecimiento del apoyo especializado en urgencias. Las interconsultas de medicina especializada pasaron de 2.427 en 2024 a 4.264 en 2025, con un incremento de 1.837 atenciones, equivalente al 75,7%.

Gráfico 19. Atenciones medicina especializada en el servicio de urgencias 2024 vs 2025



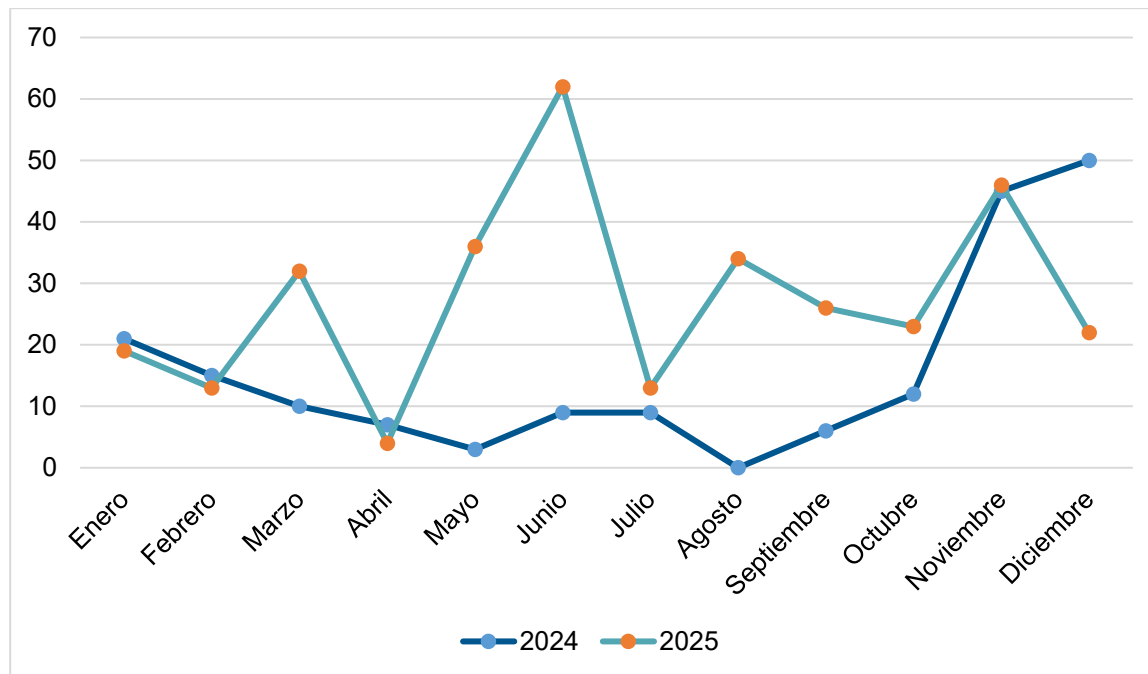
Fuente: Proceso de Atención en Salud

Este comportamiento evidencia una mayor articulación entre el servicio de urgencias y las especialidades médicas, favoreciendo una mejor resolución diagnóstica y terapéutica, así como una atención más integral para los pacientes de mayor complejidad.

Adicionalmente, durante 2025 se logró la implementación del servicio de urgentología, registrándose 32 consultas especializadas en el segundo semestre del año. Este avance representa un fortalecimiento importante en la capacidad resolutoria del servicio, al incorporar valoración especializada para pacientes críticos y optimizar la toma de decisiones clínicas en el manejo de urgencias complejas.

El área de observación también presentó un crecimiento significativo durante la vigencia. En 2024 se registraron 187 pacientes en observación, mientras que en 2025 se reportaron 330 pacientes, lo que representa un incremento de 143 pacientes, equivalente aproximadamente al 76%.

Gráfico 20. Pacientes en observación en el servicio de urgencias 2024 vs 2025

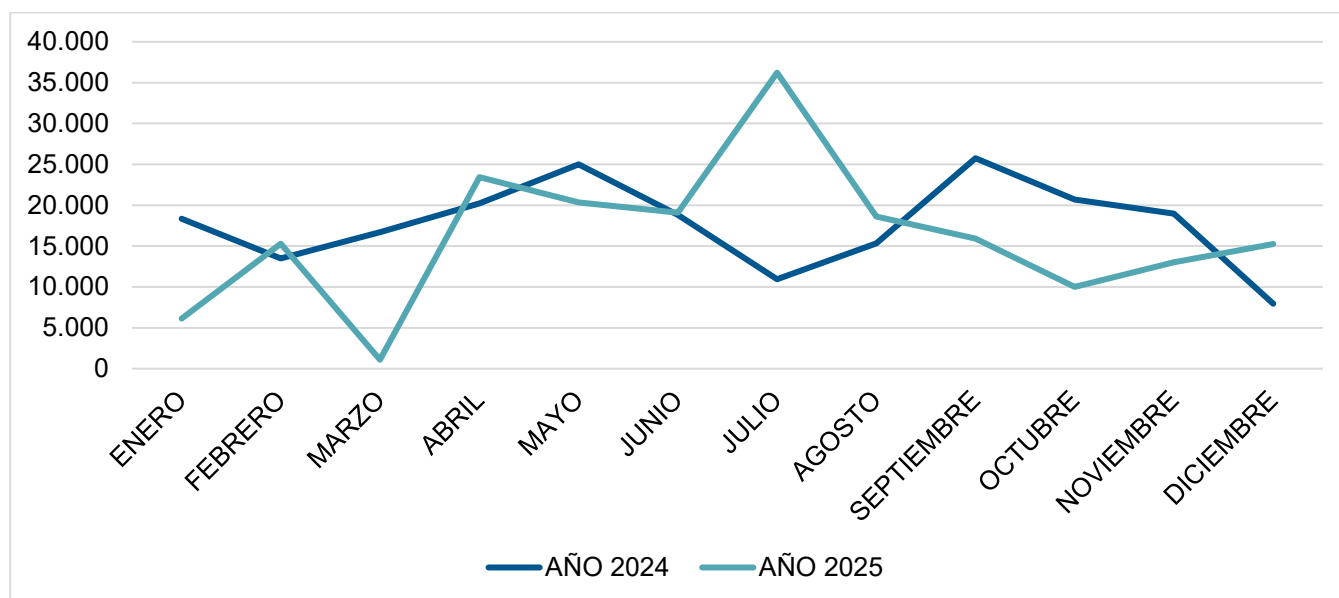


Fuente: Proceso de Atención en Salud

Este resultado confirma la importancia del área de observación como apoyo fundamental para el manejo clínico, seguimiento y estabilización de pacientes, fortaleciendo la continuidad del cuidado dentro del servicio de urgencias.

En cuanto a los procedimientos de enfermería, durante 2025 se registraron 194.422 procedimientos, frente a 220.937 en 2024. Si bien este comportamiento muestra una variación frente al año anterior, el análisis institucional orienta la necesidad de seguir fortaleciendo los procesos de registro, trazabilidad y estandarización de la información asistencial, como parte de la mejora continua del servicio y del aseguramiento de la calidad del dato.

Gráfico 21. Procedimientos de enfermería en el servicio de urgencias 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Durante la vigencia 2025, el servicio de urgencias mostró avances significativos en producción, acceso, especialización y capacidad de respuesta. Se destacan especialmente el incremento en las atenciones de triage y consulta médica, el fortalecimiento del apoyo especializado mediante interconsultas, la implementación del servicio de urgentología y la mayor utilización del área de observación como componente clave del manejo clínico.

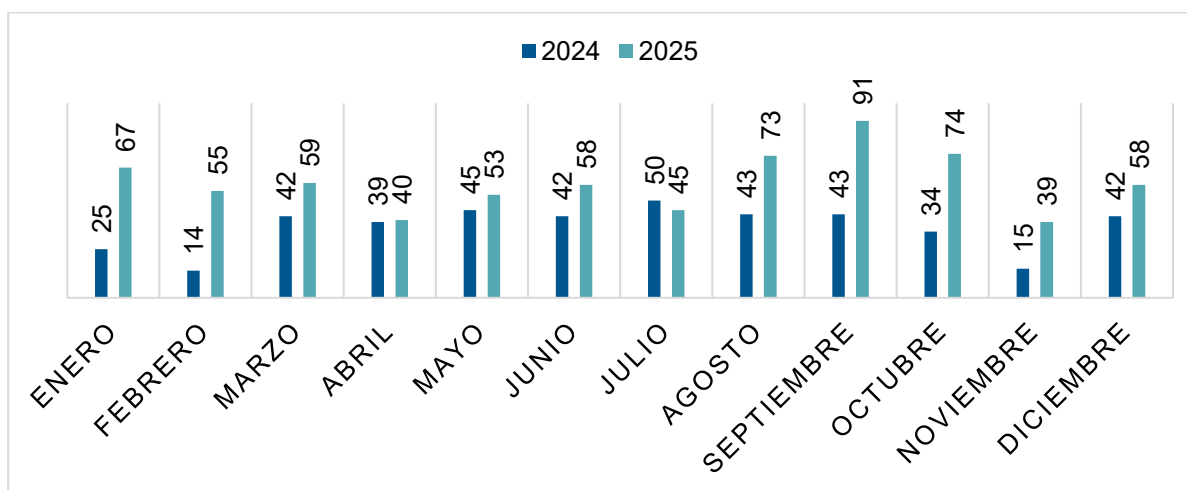
Estos resultados evidencian un servicio de urgencias más fortalecido, resolutivo y articulado, con capacidad para responder a una demanda creciente y con avances concretos en oportunidad, integralidad de la atención y fortalecimiento institucional.

2.4.6 Centro Regulator

Durante la vigencia 2025, el Centro Regulator de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continuó cumpliendo un papel estratégico en la articulación de la referencia y contrarreferencia institucional, contribuyendo a la continuidad de la atención, la gestión oportuna de pacientes y la coordinación con la red de servicios de salud.

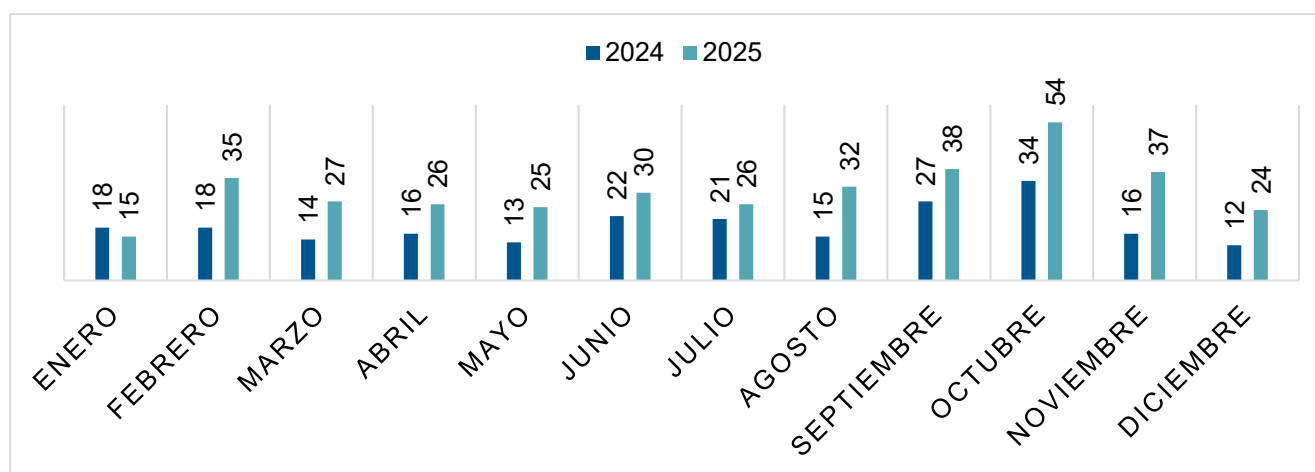
El análisis comparativo 2024–2025 evidencia un mayor dinamismo en la gestión de remisiones, tanto en hospitalización como en urgencias, reflejando el crecimiento de la demanda asistencial, la mayor complejidad de los casos atendidos y la necesidad de articulación con otros prestadores para garantizar la atención integral de los usuarios. Las remisiones efectuadas obedecen principalmente a la necesidad de especialidades no incluidas en el portafolio institucional, requerimientos de atención en un mayor nivel de complejidad o necesidad de recursos específicos para el manejo clínico.

Gráfico 22. Número de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Gráfico 23. Número de pacientes remitidos a niveles superiores desde el servicio hospitalario 2024 vs 2025

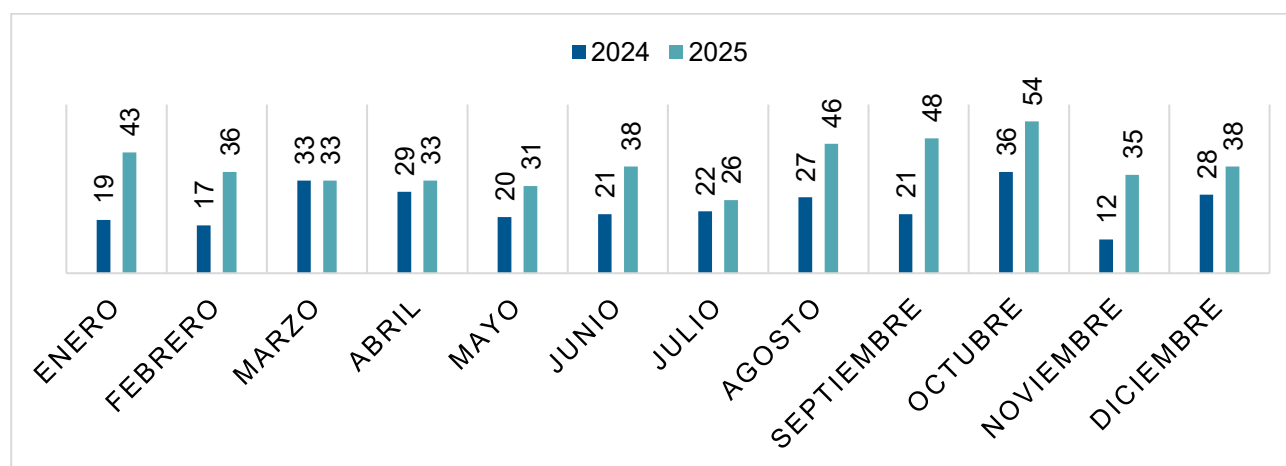


Fuente: Proceso de Atención en Salud

De igual forma, durante la vigencia se observó un comportamiento activo en las remisiones efectivas, lo que evidencia la capacidad del Hospital para gestionar de manera continua la ubicación de pacientes en otras instituciones cuando su condición clínica así lo requiere. Este resultado reafirma la importancia del Centro Regulador como apoyo fundamental para la seguridad del paciente, la continuidad del cuidado y la articulación funcional con la red externa de prestación de servicios.

En relación con las remisiones canceladas, estas corresponden a situaciones en las cuales la remisión inicialmente generada no se concreta, principalmente por evolución favorable del paciente, manejo intrahospitalario, alta voluntaria o fallecimiento. Su comportamiento está directamente relacionado con el volumen general de pacientes valorados y con la dinámica propia del proceso asistencial.

Gráfico 24. Numero de remisiones canceladas 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Asimismo, el seguimiento a los pacientes aceptados por remisión provenientes de otras instituciones evidencia la capacidad del Hospital para integrarse activamente a la red de referencia, recibiendo usuarios que requieren atención dentro de la oferta y complejidad institucional, lo que fortalece su papel como institución de apoyo para el territorio.

Otro componente relevante del proceso corresponde a las solicitudes de remisión recibidas y no aceptadas, las cuales permiten identificar la demanda potencial que existe hacia la institución y las oportunidades de fortalecimiento en términos de capacidad instalada, disponibilidad de camas, talento humano y ampliación de la oferta de servicios. Este indicador constituye una herramienta útil para la planeación institucional y la toma de decisiones orientadas al crecimiento de la capacidad resolutive.

De igual manera, el comportamiento del transporte asistencial aporta información relevante sobre la movilidad de pacientes y el soporte operativo brindado a la red de atención, evidenciando la importancia del Centro Regulador en la coordinación efectiva del traslado y acceso oportuno a los servicios requeridos. Durante la vigencia 2025 el Centro Regulador fortaleció su gestión en la coordinación de remisiones, recepción de pacientes y articulación con la red de servicios, contribuyendo a una atención más oportuna, segura e integrada. Estos resultados reflejan un proceso clave para la operación institucional y para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Hospital frente a las necesidades de la población usuaria.

2.4.7 Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Durante la vigencia 2025, el servicio de Imágenes Diagnósticas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí evidenció un fortalecimiento significativo en su capacidad operativa, oportunidad diagnóstica y volumen de producción, consolidándose como un componente estratégico para el soporte clínico y la toma de decisiones asistenciales en la institución.

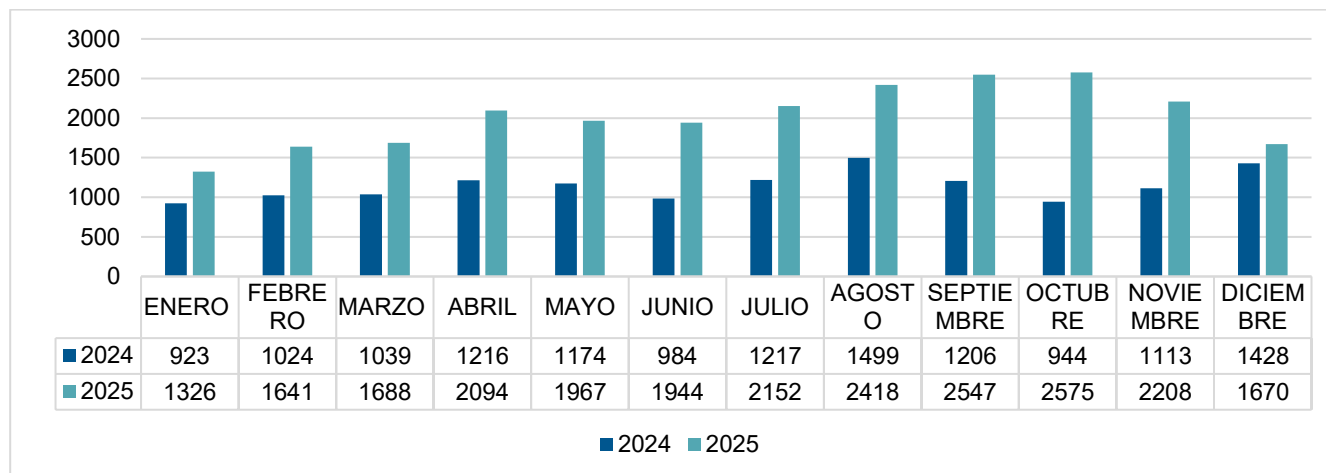
El servicio presta atención a usuarios hospitalizados, de urgencias y ambulatorios, mediante la realización de estudios y procedimientos de radiografía convencional (RX fija y portátil), tomografía axial computarizada simple y contrastada con reconstrucción 3D, ecografía, biopsias y drenajes guiados por ecografía o tomografía.

Uno de los principales logros de la vigencia fue la conformación de la Unión Temporal con ISESALUD, estrategia que permitió fortalecer integralmente el servicio, facilitar la recuperación del tomógrafo y restablecer la operación continua del área. Este avance tuvo un impacto directo en la capacidad de respuesta institucional, al permitir la reactivación del servicio las 24 horas y mejorar la disponibilidad diagnóstica para toda la población usuaria.

Adicionalmente, se fortaleció el talento humano especializado, con disponibilidad de radiólogo para procedimientos programados de lunes a sábado y cobertura de lectura de radiografías y tomografías de domingo a domingo, lo que mejoró de manera importante la oportunidad en la interpretación de estudios y el apoyo clínico a los diferentes servicios del Hospital.

Como resultado de este fortalecimiento, durante 2025 se registró un incremento significativo en la producción del servicio. El número total de imágenes diagnósticas pasó de 13.767 estudios en 2024 a 24.320 en 2025, lo que representa un aumento de 10.553 estudios, equivalente a un crecimiento del 43% frente a la vigencia anterior.

Gráfico 25. Producción imágenes diagnosticas 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Este comportamiento evidencia una mejora sustancial en la capacidad instalada, la disponibilidad del servicio y la respuesta institucional frente a la demanda diagnóstica, contribuyendo de manera directa al fortalecimiento de la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud.

Durante la vigencia 2025 el servicio de Imágenes Diagnósticas presentó avances relevantes en su fortalecimiento técnico, operativo y asistencial, destacándose la reactivación de la atención continua, el incremento en la producción y la mejora en la oportunidad de lectura e interpretación de estudios. Estos resultados reafirman el compromiso institucional con el fortalecimiento de los servicios de apoyo diagnóstico como base para una atención más resolutive, segura y oportuna.

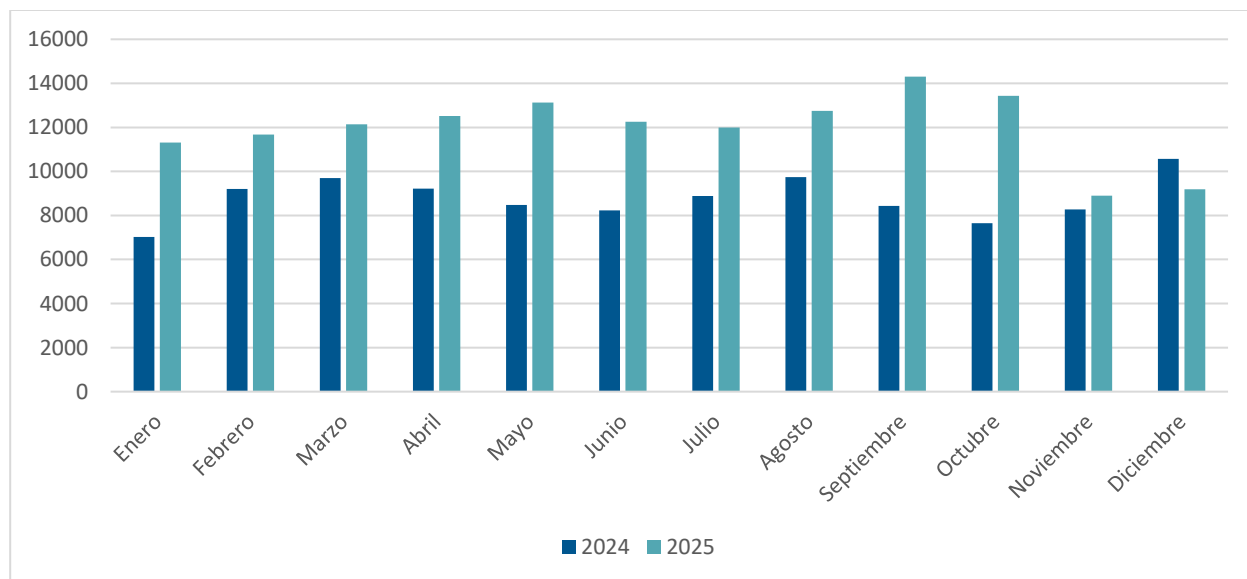
2.4.8 Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional

Durante la vigencia 2025, el Laboratorio Clínico y el Servicio de Gestión Pretransfusional de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí consolidaron avances importantes en capacidad operativa, producción, oportunidad y fortalecimiento técnico, manteniendo la prestación continua del servicio 24 horas al día, 7 días a la semana, como soporte fundamental para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los usuarios atendidos en la institución.

El Laboratorio Clínico, con capacidad de segundo y tercer nivel de complejidad, garantizó la toma, recepción, procesamiento y remisión de muestras mediante un equipo conformado por 6 bacteriólogos, 4 auxiliares de laboratorio y una coordinadora, asegurando continuidad operativa y respaldo técnico-científico. De igual forma, durante las vigencias 2024 y 2025 se dio cumplimiento a la presentación de los informes requeridos por los entes de control y al reporte periódico de indicadores institucionales.

Uno de los principales logros de la vigencia 2025 fue el incremento en la producción del servicio. El total de pruebas de laboratorio pasó de 105.411 en 2024 a 145.606 en 2025, lo que representa un aumento de 40.195 pruebas, equivalente a un crecimiento del 38%. Asimismo, el promedio mensual se ubicó en 12.133 pruebas, superando la meta establecida de 9.223, lo que evidencia un fortalecimiento significativo de la capacidad de respuesta del servicio.

Gráfico 26. Pruebas de laboratorio 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Este comportamiento refleja el crecimiento de la actividad asistencial institucional y la consolidación del laboratorio como apoyo diagnóstico estratégico para los diferentes servicios del Hospital.

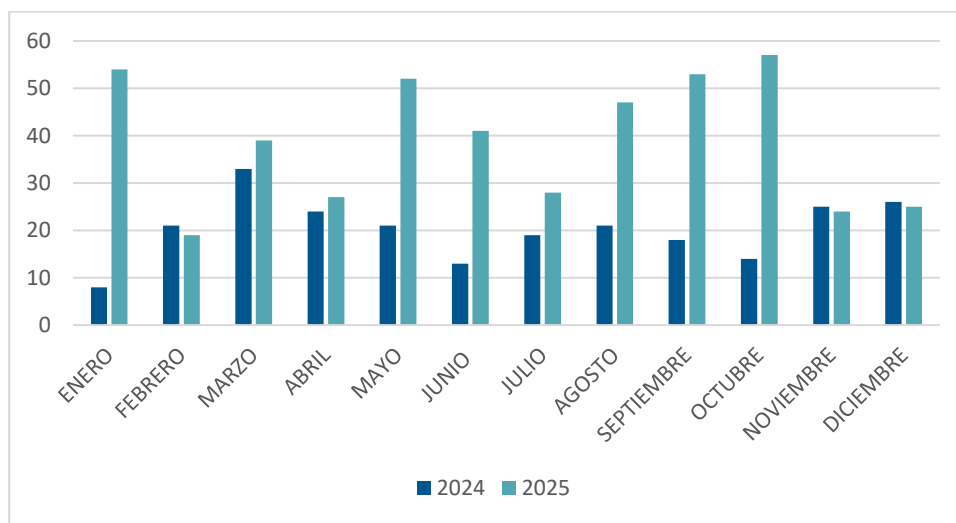
En el componente de calidad, el servicio mantuvo resultados favorables en los indicadores trazadores. Durante la vigencia evaluada, la tasa de caídas de pacientes en el laboratorio clínico fue de cero (0), mientras que la proporción de muestras rechazadas por toma inadecuada se mantuvo por debajo del 2%, y la proporción de órdenes mal elaboradas por debajo del 5%. Estos resultados evidencian el fortalecimiento de los procesos de seguridad del paciente, la calidad en la toma y recepción de muestras y la adecuada gestión del proceso analítico y preanalítico.

2.4.8.1 Servicio transfusional

El Servicio de Gestión Pretransfusional mantuvo su operación continua 24/7, garantizando disponibilidad de hemocomponentes según el movimiento semestral y la atención oportuna de los requerimientos transfusionales de la institución.

Durante 2025 se evidenció un avance muy significativo en la actividad transfusional. El número total de transfusiones pasó de 243 en 2024 a 466 en 2025, lo que representa un incremento de 223 transfusiones, equivalente al 91,7% frente a la vigencia anterior. Este resultado refleja una mejora importante en la capacidad operativa del servicio y en la respuesta institucional frente a la demanda asistencial.

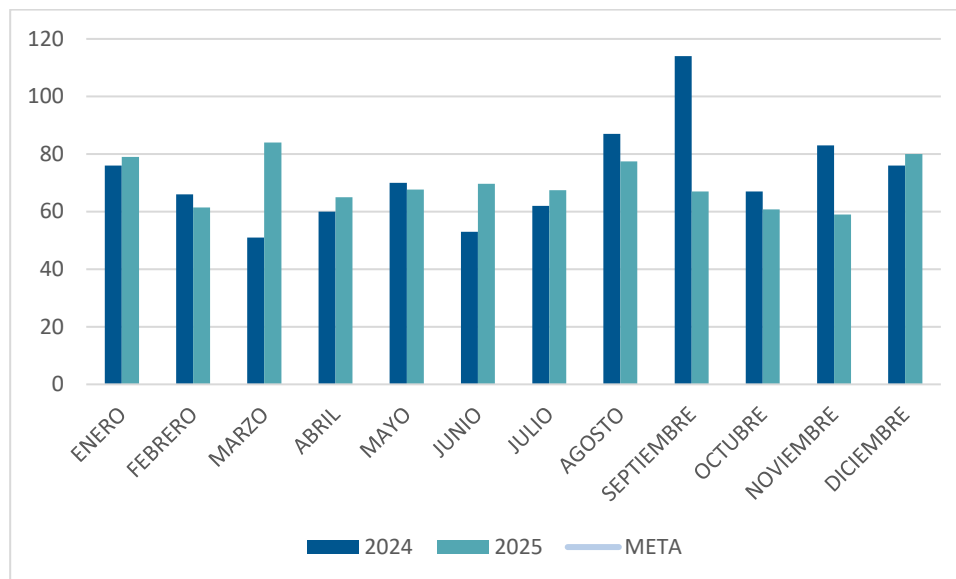
Gráfico 27. Transfusiones 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

De igual forma, la oportunidad en la entrega de hemocomponentes presentó un comportamiento favorable en la mayoría de los meses evaluados. Adicionalmente, la oportunidad del banco de sangre proveedor mejoró de manera importante, pasando de 56,69% en 2024 a 75,23% en 2025, fortaleciendo la disponibilidad y continuidad del servicio transfusional.

Gráfico 28. Oportunidad entrega de hemocomponentes 2024 - 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Entre los avances más relevantes de la vigencia se destaca el restablecimiento del contrato durante todo el año 2025 con el banco de sangre, lo que permitió fortalecer la continuidad del servicio transfusional y mejorar la oportunidad en la entrega de hemocomponentes.

Asimismo, durante 2025 se logró retomar el contrato para controles externos de calidad, fortaleciendo el aseguramiento técnico del laboratorio. De manera complementaria, se avanzó en el mejoramiento de la infraestructura y dotación mediante la adquisición de una centrífuga, la recepción de otra en calidad de donación y el cambio del sistema de aire acondicionado del laboratorio clínico y del servicio de gestión pretransfusional. También se fortaleció el talento humano con la vinculación de una bacterióloga adicional a partir de octubre de 2025.

Durante la vigencia 2025, el Laboratorio Clínico y el Servicio Transfusional evidenciaron resultados institucionales altamente positivos, reflejados en el aumento de la producción, el fortalecimiento de la calidad y seguridad del proceso, la mejora en la actividad transfusional, la recuperación de condiciones operativas clave y el fortalecimiento del talento humano y la dotación tecnológica. En conjunto, estos avances consolidan al laboratorio y al servicio transfusional como componentes esenciales del apoyo diagnóstico y terapéutico institucional, con impacto directo en la oportunidad, seguridad y calidad de la atención en salud.

2.4.9 Servicio Farmacéutico

Durante la vigencia 2025, el Servicio Farmacéutico de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continuó consolidándose como un componente esencial para la seguridad del paciente, la continuidad de la atención y el uso eficiente de los recursos institucionales. Su gestión se orientó al fortalecimiento de los procesos de dispensación, control de medicamentos y dispositivos médicos, vigilancia farmacológica y soporte a la atención asistencial, en articulación con los diferentes servicios del Hospital.

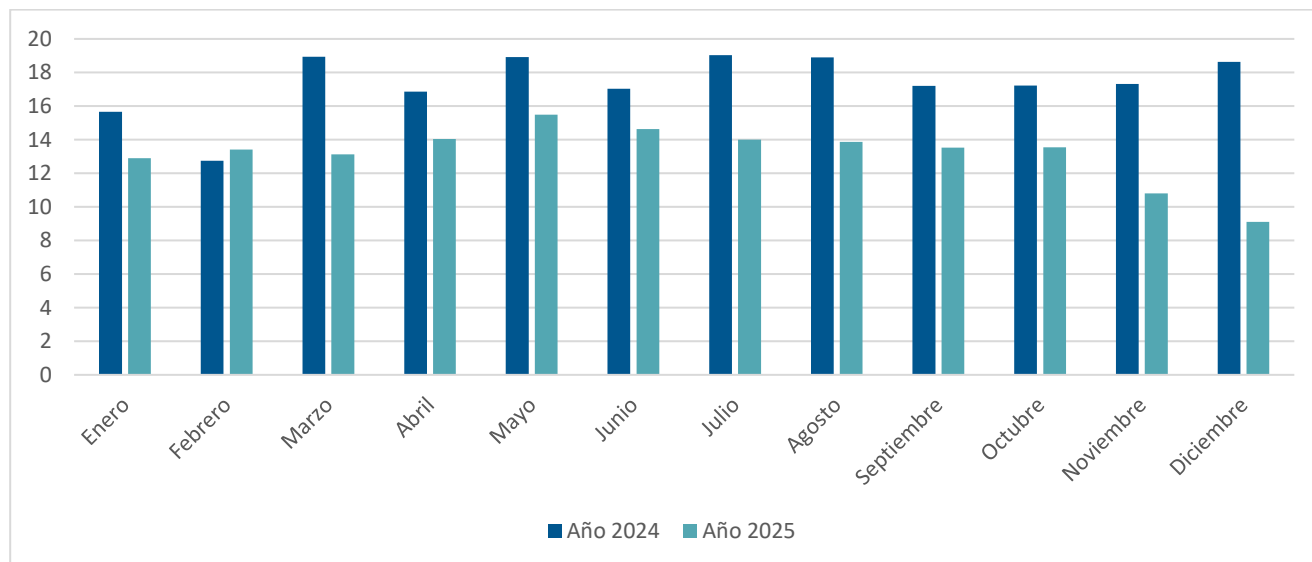
El servicio mantuvo la prestación continua 24 horas al día, 7 días a la semana, garantizando la distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, así como el cumplimiento de las condiciones organizacionales requeridas para la habilitación. Durante la vigencia se avanzó en la actualización integral de la documentación del servicio, fortaleciendo la estandarización de procesos y el cumplimiento de los lineamientos normativos y de calidad.

En el componente técnico, se dio continuidad a las actividades de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, mediante el seguimiento a problemas relacionados con el uso de medicamentos y dispositivos médicos, la implementación de barreras de seguridad y el fortalecimiento del reporte institucional. Como resultado, se evidenció una mejora en la notificación, el análisis de incidentes y eventos, y la gestión de reportes en plataformas oficiales, lo que contribuye al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

De igual forma, se avanzó en el desarrollo de la atención farmacéutica, especialmente en la perfilación de pacientes de UCI y en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes priorizados, con participación del químico farmacéutico y del equipo asistencial. Asimismo, se mantuvo el seguimiento mensual a la sensibilidad microbiana, con el fin de fortalecer el control del consumo de antibióticos y apoyar la toma de decisiones clínicas.

En cuanto a la producción del servicio, durante 2025 se registraron 158.482 órdenes, lo que refleja una operación continua y una respuesta sostenida frente a las necesidades institucionales de dispensación y apoyo farmacéutico. Si bien el comparativo anual frente a 2024 muestra una variación en el volumen de órdenes, el servicio mantuvo su capacidad operativa y su papel estratégico dentro del proceso asistencial, garantizando el abastecimiento y soporte requerido por las áreas clínicas y administrativas.

Gráfico 29. Producción servicio farmacéutico 2024 vs 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

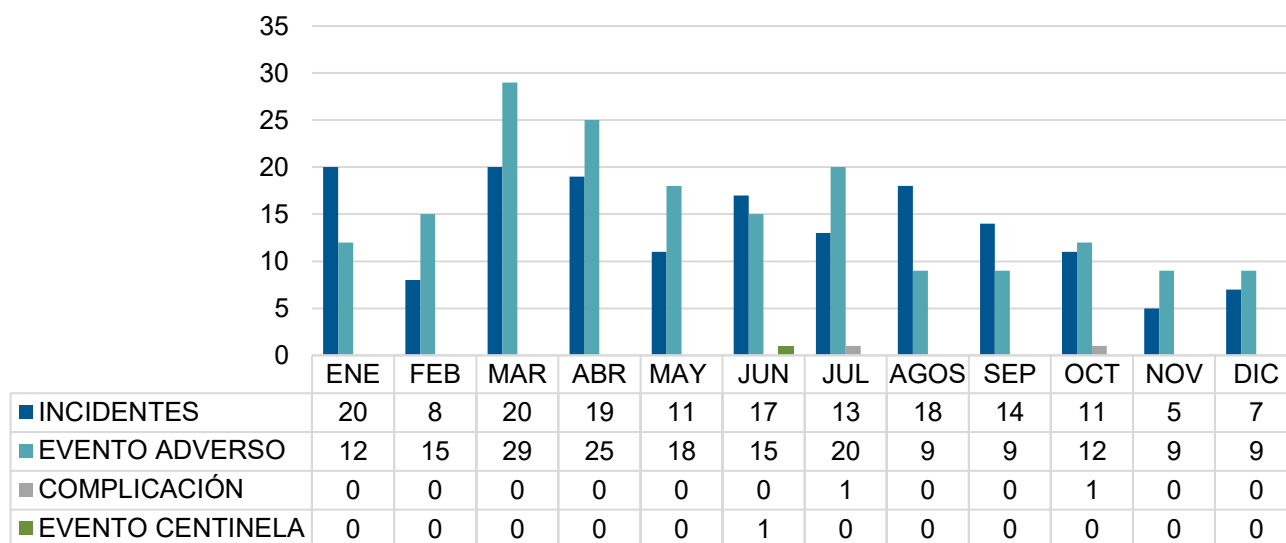
Durante la vigencia 2025 el Servicio Farmacéutico avanzó en el fortalecimiento de sus procesos operativos, técnicos y de control, con énfasis en la seguridad del paciente, la vigilancia de medicamentos y dispositivos, la actualización documental y el acompañamiento a la atención clínica. Estos resultados reflejan una gestión orientada a la mejora continua, al cumplimiento normativo y al fortalecimiento de la calidad del servicio. El Servicio Farmacéutico continúa consolidándose como un proceso fundamental para la sostenibilidad institucional y la atención segura de los usuarios, con avances relevantes en organización, vigilancia, soporte asistencial y fortalecimiento de la gestión técnica y operativa.

3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continuó fortaleciendo el Programa de Seguridad del Paciente como un eje transversal de la calidad en la prestación de los servicios de salud, orientado a la prevención de riesgos, la promoción de una cultura institucional de seguridad y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos.

La gestión del programa se centró en el seguimiento y análisis permanente de los eventos de seguridad reportados en la institución, incluyendo incidentes, eventos adversos, complicaciones y eventos centinela. Todos los casos fueron evaluados de manera articulada entre el Programa de Seguridad del Paciente y los coordinadores de los servicios involucrados, generando planes de mejora con participación de las áreas asistenciales y administrativas, lo que reafirma el carácter transversal del programa y su impacto institucional.

Gráfico 30. Clasificación de ventos de seguridad 2025



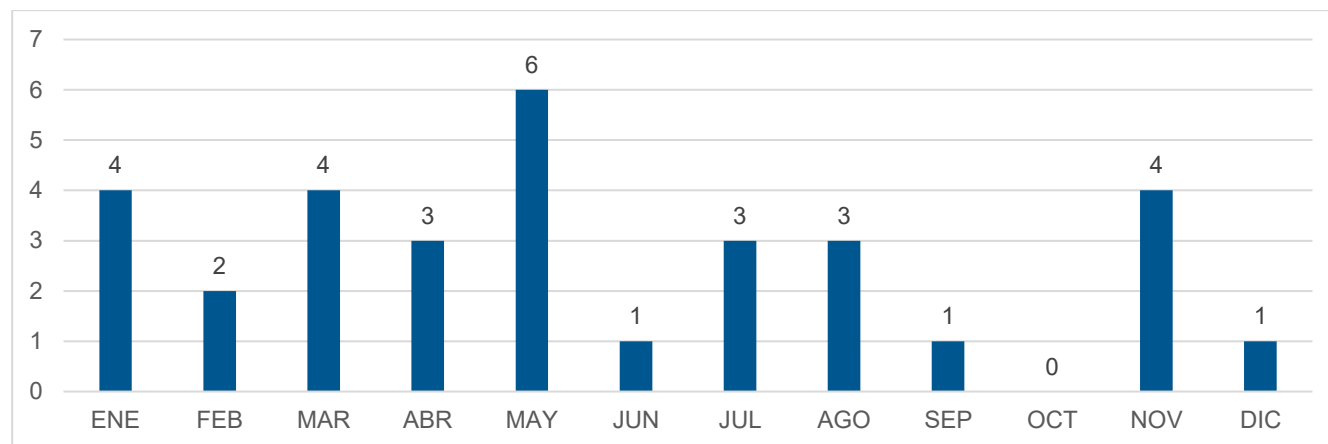
Fuente: Proceso de Atención en Salud

Uno de los avances relevantes de la vigencia fue el inicio, a finales de 2025, del desarrollo de un aplicativo en articulación con el área de sistemas, orientado a fortalecer la trazabilidad, seguimiento y análisis de los eventos de seguridad. Esta herramienta permitirá optimizar la gestión del reporte, asignar responsabilidades de análisis a los líderes de proceso y consolidar un seguimiento más estructurado por parte del programa.

Dentro de los eventos de seguridad con mayor frecuencia institucional se encuentran las caídas, las flebitis y las lesiones por presión, frente a los cuales se mantuvo seguimiento permanente,

investigación de casos y formulación de acciones de mejora. En este marco, se fortalecieron las estrategias de educación al cliente interno y externo, especialmente en prevención de caídas, y se continuó avanzando en acciones orientadas a mejorar las condiciones de seguridad en el entorno hospitalario.

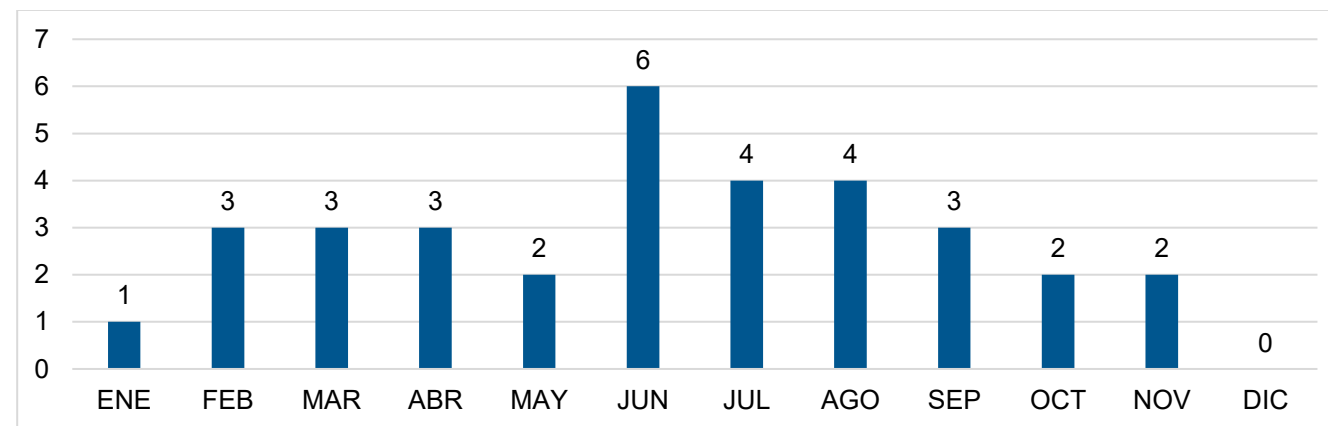
Gráfico 31. Reporte de caídas 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

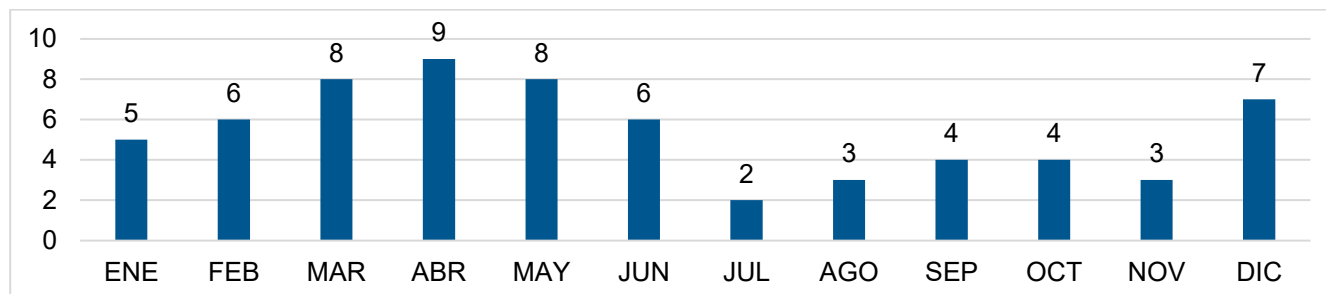
En relación con las flebitis y las lesiones por presión, los resultados institucionales se mantuvieron en niveles favorables, por debajo de las metas establecidas, lo que evidencia el impacto positivo de las acciones preventivas, la vigilancia continua y el fortalecimiento de la adherencia a las prácticas seguras por parte del personal asistencial.

Gráfico 32. Reporte de flebitis 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Gráfico 33. Reporte de lesiones por presión 2025



Fuente: Proceso de Atención en Salud

Adicionalmente, durante la vigencia se realizaron rondas diarias de seguridad en los servicios, con el propósito de verificar el cumplimiento de las metas institucionales de seguridad del paciente y promover la mejora continua en aspectos clave como identificación correcta del paciente, higiene de manos, aislamiento y adherencia a protocolos. Los resultados de estas rondas se mantuvieron en niveles satisfactorios, con desempeños superiores al 85% en la mayoría de las mediciones, lo que refleja el compromiso institucional con una atención más segura y confiable.

Tabla 11. Cumplimiento de metas de seguridad de paciente por servicio

% DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE SEGURIDAD	URGENCIAS	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4		
Identificación correcta de los pacientes.	70%	100%	100%	95%	90%		
Mejorar la seguridad en la administración de los medicamentos.	83%	93%	93%	97%	85%		
Reducir el riesgo de las infecciones asociadas a la atención en salud.	75%	80%	80%	80%	80%		
Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	81%	92%	97%	97%	89%		
Reducir el riesgo de daño al paciente por lesiones por presión.	94%	93%	97%	97%	97%		

	85% - 100%
	70% - 84%
	menor a 69%

Fuente: Proceso de Atención en Salud

Estos avances también han sido consistentes con los hallazgos de las visitas de seguimiento realizadas por entes reguladores y aseguradores, en las cuales se ha evidenciado el fortalecimiento de la cultura de seguridad y el trabajo continuo del equipo institucional para reducir riesgos en la atención.

En la vigencia 2025 el Programa de Seguridad del Paciente continuó consolidándose como un componente estratégico de la calidad institucional, mediante el fortalecimiento del reporte y análisis de eventos, la implementación de acciones preventivas, el desarrollo de herramientas de seguimiento y la promoción de prácticas seguras en los servicios. Estos resultados reafirman el compromiso del Hospital con una atención centrada en la seguridad, la confianza y el bienestar de sus usuarios.

4 CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí realizó durante la vigencia 2025 la caracterización integral de su población usuaria a partir del análisis de los registros de atención en salud. Este ejercicio constituye un insumo estratégico para la planeación institucional, la asignación eficiente de recursos, el diseño de servicios diferenciales y el fortalecimiento de la capacidad resolutive frente a las necesidades de salud de la población atendida.

Durante la vigencia 2025, la institución registró un total de 26.330 usuarios atendidos, cifra que refleja una demanda asistencial sostenida y un perfil poblacional con alta presencia de condiciones crónicas y patologías agudas de mediana y alta complejidad. El análisis se desarrolla a partir de tres dimensiones fundamentales: caracterización demográfica, distribución geográfica y comportamiento de la morbilidad, las cuales permiten orientar la toma de decisiones clínicas, administrativas y de planeación institucional.

4.1 Caracterización Demográfica de la Población.

La caracterización demográfica de la población usuaria del Hospital San Rafael de Itagüí durante la vigencia 2025 revela un perfil claramente adulto, con predominio de personas en los ciclos de vida adulto y adulto mayor. La edad promedio de los usuarios atendidos fue de 52,2 años, con una mediana de 55 años, indicadores que reflejan la concentración de la demanda asistencial en etapas de la vida asociadas a mayor carga de enfermedad crónica y degenerativa.

4.2 Distribución por Grupos de Edad

El análisis por grupos etarios evidencia que los adultos entre 30 y 59 años representan el segmento poblacional más numeroso, con el 37,6% de las mujeres (5.401 personas) y el 35,8% de los hombres (4.287 personas) atendidos en este rango de edad. Este grupo concentra la mayor demanda de servicios especializados en patologías crónicas, cirugía electiva y atención de urgencias de mediana complejidad.

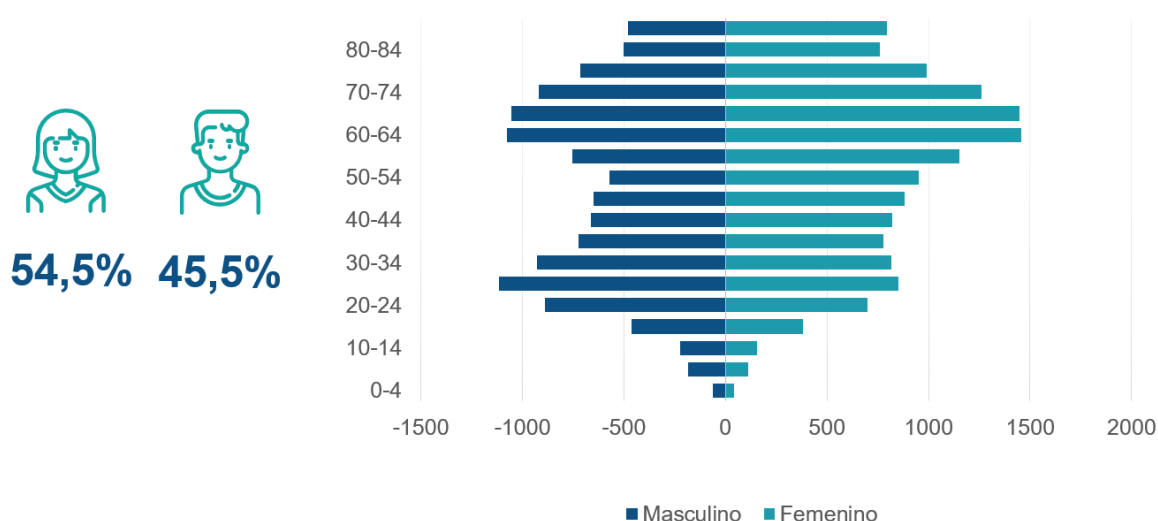
El grupo de personas mayores de 60 años constituye el segundo segmento más representativo, con un 39,7% en hombres (4.752 personas) y un 46,7% en mujeres (6.709 personas). Esta proporción evidencia la importancia creciente de fortalecer las estrategias de atención geriátrica y el manejo integral de las condiciones crónicas no transmisibles, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial y enfermedades osteoarticulares, que concentran la mayor parte de los diagnósticos registrados durante el período.

Los jóvenes entre 15 y 29 años representaron el 20,6% de los hombres y el 13,5% de las mujeres atendidas. En este grupo predominan las consultas por urgencias traumatológicas, patologías agudas del sistema respiratorio e infecciones del tracto genitourinario. La población

infantil (0 a 14 años) registró menor participación relativa, con el 3,9% en niños y el 2,2% en niñas, lo cual es coherente con el perfil de institución de mediana complejidad que no concentra su oferta en pediatría de primer nivel, aunque garantiza atención integral para todos los ciclos de vida.

La pirámide poblacional adopta una forma regresiva o invertida, con mayor anchura en los grupos de edad intermedia y adulta mayor, lo que refleja fielmente la transición epidemiológica y demográfica del municipio de Itagüí y su área de influencia. Este patrón impone al hospital el desafío de fortalecer su capacidad resolutive frente a enfermedades crónicas, garantizando modelos de atención centrados en la persona y adaptados a las particularidades de la vejez y la multimorbilidad.

Gráfico 34. Pirámide Poblacional, vigencia 2025.



Fuente: Sistemas de Información

4.3 Distribución por Sexo

En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayoría femenina que representa el 54,5% del total de usuarios atendidos, correspondiente a 14.358 mujeres, frente al 45,5% masculino con 11.972 hombres. La edad promedio de las mujeres atendidas fue de 54,5 años, ligeramente superior a la de los hombres (49,4 años), lo cual es consistente con la mayor esperanza de vida femenina y la mayor utilización de servicios de salud por parte de las mujeres adultas mayores.

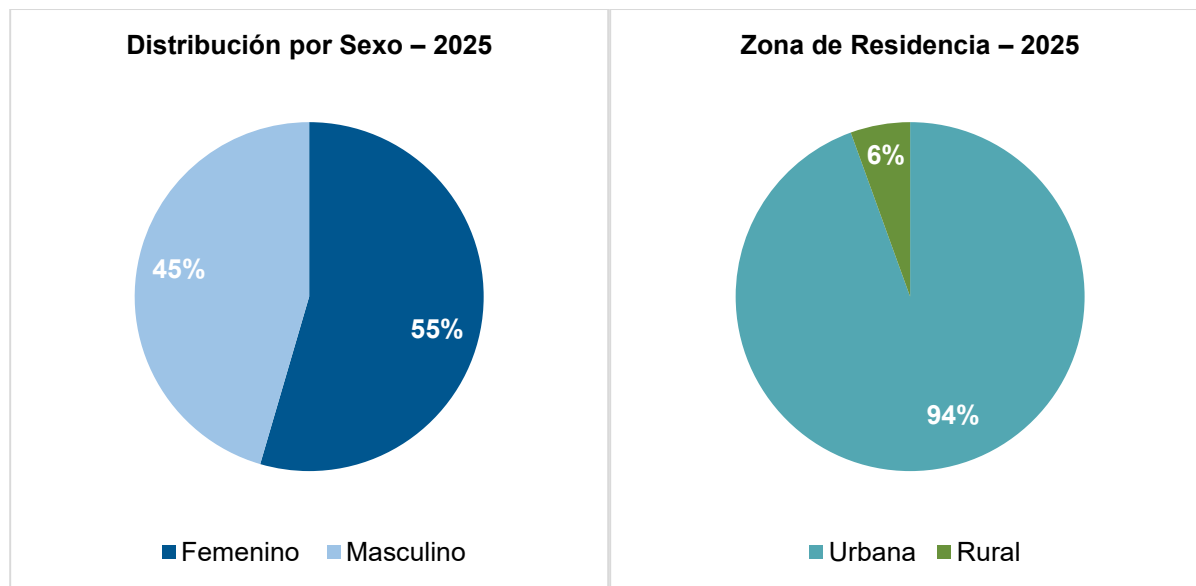
Esta distribución resalta la importancia de consolidar enfoques diferenciales en salud según género, con especial énfasis en la atención de patologías prevalentes en mujeres adultas y adultas mayores, tales como enfermedades osteomusculares, del sistema circulatorio, del

sistema genitourinario y trastornos endocrinos. Igualmente, el perfil masculino demanda estrategias específicas orientadas a la atención de traumatismos, patologías del sistema respiratorio y enfermedades crónicas con menor adherencia al seguimiento ambulatorio.

4.4 Distribución por Zona de Residencia

En lo que respecta a la zona de residencia, el 94,5% de los usuarios atendidos proviene de área urbana (24.875 personas), mientras que el 5,5% restante corresponde a población de zona rural (1.455 personas). Este indicador refleja la alta densidad poblacional del entorno metropolitano del Valle de Aburrá y el perfil asistencial de la institución, orientado principalmente a la atención de usuarios en contextos urbanos con alta demanda de servicios especializados y de urgencias. No obstante, la proporción de población rural atendida da cuenta de la accesibilidad geográfica que mantiene el hospital con municipios del Suroeste antioqueño y otras subregiones aledañas.

Gráfico 35. Caracterización por sexo y zona de residencia, vigencia 2025.



Fuente: Sistemas de Información

La caracterización demográfica en su conjunto evidencia el enfoque institucional hacia la atención especializada de pacientes adultos y adultos mayores con patologías crónicas y agudas de alta complejidad, reforzando el compromiso del Hospital San Rafael de Itagüí con una atención humanizada, eficiente y adaptada a los retos epidemiológicos y demográficos de la población que le corresponde servir. Estos hallazgos orientan la necesidad de continuar fortaleciendo los servicios de medicina interna, neumología, cardiología, urología, ortopedia y atención geriátrica integral.

4.5 Distribución Geográfica de la Población Atendida.

Durante la vigencia 2025, el Hospital San Rafael de Itagüí brindó atención a usuarios provenientes de 188 municipios del territorio nacional, evidenciando su papel estratégico como institución prestadora de salud de carácter regional. Esta dispersión geográfica demuestra la capacidad del hospital para garantizar accesibilidad, continuidad y calidad asistencial a una población diversa, con necesidades de atención especializada que superan la oferta disponible en sus municipios de origen.

4.5.1 Distribución por Subregión de Antioquia

La subregión del Valle de Aburrá concentró el mayor volumen de demanda asistencial, con 22.377 usuarios equivalentes al 85,0% del total de la población atendida. Esta concentración es coherente con la ubicación geográfica de la institución en el municipio de Itagüí, en el corazón del área metropolitana de Antioquia, y con la alta densidad poblacional y la dinámica de movilidad que caracteriza a los municipios del Valle de Aburrá.

El Suroeste antioqueño se posicionó como la segunda subregión en volumen de usuarios atendidos, con 2.022 personas que representan el 7,7% del total. Los municipios de mayor aporte en esta subregión fueron Amagá (420 usuarios), Fredonia (260) y Andes (214), entre otros. La cercanía geográfica de estos municipios con Itagüí, sumada a la capacidad resolutoria de la institución, explica la preferencia de esta población por acceder a los servicios del Hospital San Rafael, particularmente en atención de urgencias, cirugía y hospitalización.

Otras subregiones que aportaron usuarios fueron el Oriente antioqueño con 464 personas (1,8%), el Norte con 413 (1,6%), el Occidente con 332 (1,3%) y el Nordeste con 280 (1,1%). En menor proporción, también se registraron usuarios provenientes del Magdalena Medio (92), el Bajo Cauca (83) y Urabá (68). Esta diversidad geográfica subraya el alcance territorial del hospital y su condición como institución de referencia para múltiples subregiones del departamento, más allá de su área de influencia inmediata.

Adicionalmente, se registró atención a 174 usuarios provenientes de otros departamentos del país, entre los que se destacan Boyacá (32), Bolívar (25), Nariño (18), Tolima (16) y Chocó (14), lo que da cuenta del reconocimiento interregional de la institución y su capacidad para responder a demandas asistenciales que trascienden el territorio antioqueño.

Gráfico 36. Distribución por Subregión de Antioquia, vigencia 2025.

SUBREGIÓN	USUARIOS ATENDIDOS	%
Valle de Aburrá	22.377	85.0%
Suroeste	2.022	7.7%
Oriente	464	1.8%
Norte	414	1.6%
Occidente	332	1.3%
Nordeste	280	1.1%
Magdalena Medio	92	0.3%
Bajo Cauca	83	0.3%
Urabá	68	0.3%
Otros municipios de Colombia	198	0.8%
TOTAL	26.330	100,0%

MUNICIPIO	USUARIOS ATENDIDOS	%
Itagüí	9.479	36.0%
Medellín	7.639	29.0%
Bello	1.561	5.9%
La Estrella	990	3.8%
Sabaneta	696	2.6%
Caldas	674	2.6%
Amagá	420	1.6%
Envigado	370	1.4%
Barbosa	346	1.3%
Copacabana	344	1.3%
Otros municipios	3.811	14.5%
TOTAL	26.330	100,0%

Fuente: Sistemas de Información

4.5.2 Distribución por Municipios

En el análisis por municipios, Itagüí se consolida como el principal municipio de origen de la población atendida, concentrando el 36,0% del total de usuarios con 9.479 personas. Este dato confirma el rol fundamental del hospital como prestador primario y estratégico para su comunidad de referencia inmediata, reflejando la confianza depositada por la ciudadanía itagueña en los servicios institucionales y la accesibilidad geográfica y cultural de la oferta asistencial.

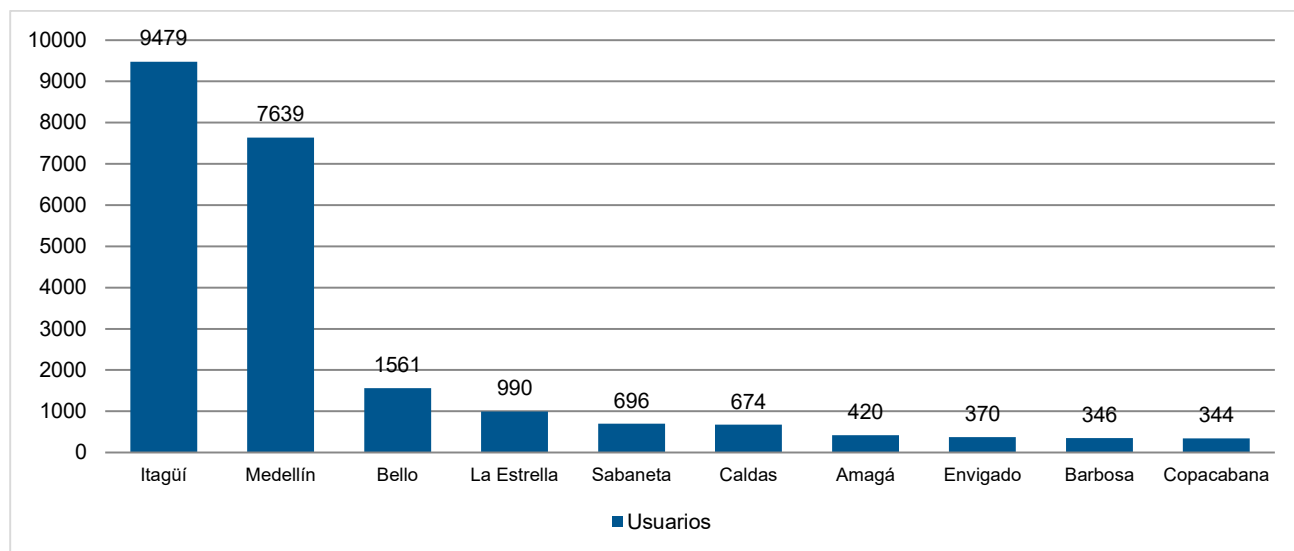
Medellín aportó el 29,0% de los usuarios atendidos con 7.639 personas, lo que evidencia la capacidad institucional para absorber y gestionar la demanda proveniente de la capital departamental. Este flujo de usuarios desde Medellín responde, en parte, a la especialización de ciertos servicios del Hospital San Rafael, así como a las dinámicas de referencia y contrareferencia con las redes de prestadores del sistema de salud metropolitano.

Le siguen en orden de importancia Bello con 1.561 usuarios (5,9%), La Estrella con 990 (3,8%), Sabaneta con 696 (2,6%) y Caldas con 674 (2,6%). El conjunto de estos seis municipios — todos pertenecientes al área metropolitana del Valle de Aburrá— concentra el 79,9% de la totalidad de usuarios atendidos, lo cual confirma el predominio de la demanda metropolitana sobre la demanda subregional, aunque esta última muestra una tendencia creciente de búsqueda de servicios especializados fuera de sus municipios de origen.

Municipios como Amagá, Envigado, Barbosa, Copacabana y Girardota completan el perfil geográfico de la demanda, con aportes individuales que oscilan entre 344 y 420 usuarios. La distribución resultante refleja el papel articulador del Hospital San Rafael de Itagüí dentro de la

red departamental de prestadores de servicios de salud, así como su compromiso con la equidad en el acceso y la continuidad en la atención para una población diversa y geográficamente dispersa.

Gráfico 37. Los diez principales municipios de origen, vigencia 2025



Fuente: Sistemas de Información

La distribución geográfica por subregiones y municipios refleja de manera clara el compromiso territorial e institucional del Hospital San Rafael de Itagüí con la equidad en el acceso a los servicios de salud. La diversidad del origen de los usuarios no solo valida la capacidad operativa y resolutive de la institución, sino que también plantea retos en términos de planificación de la oferta, gestión de la capacidad instalada y coordinación con los mecanismos de referencia y contrareferencia del sistema de salud regional.

5 GESTIÓN JURÍDICA

Durante la vigencia 2025, la Oficina Asesora Jurídica de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí consolidó un modelo de gestión orientado al fortalecimiento institucional, la prevención del daño antijurídico, la optimización de la gestión contractual y la mitigación del riesgo patrimonial. Este enfoque permitió avanzar desde una gestión predominantemente reactiva hacia una intervención más estratégica, preventiva y alineada con la sostenibilidad jurídica y financiera de la entidad.

5.1 Gestión Judicial y Contingencias Legales.

Al cierre de la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí registra un inventario total de 208 procesos judiciales, frente a los cuales la Oficina Asesora Jurídica ha venido fortaleciendo una gestión orientada a la prevención del daño antijurídico, la mitigación del riesgo patrimonial y la protección de la sostenibilidad institucional.

Uno de los resultados más relevantes del periodo fue la reducción en la radicación de nuevos procesos judiciales. Durante 2025 se presentaron 15 nuevas demandas, frente a 31 registradas en 2024, lo que representa una disminución del 51,6%. Este comportamiento evidencia avances en la implementación de estrategias preventivas y en el fortalecimiento de la gestión jurídica institucional.

Del total de procesos, 112 expedientes (53,8%) se encuentran activos. La mayor concentración se registra en la jurisdicción administrativa, con 60 procesos, seguida de la jurisdicción civil, con 41 procesos, mientras que la jurisdicción laboral presenta 11 procesos, manteniéndose en un nivel comparativamente menor.

Gráfico 38. Componente litigio 2024 vs 2025



Fuente: Gestión Jurídica

En materia de defensa judicial y eficiencia financiera, uno de los principales logros de la vigencia fue el uso estratégico de la conciliación extrajudicial como mecanismo de solución de controversias. Durante 2025 se gestionaron 17 acuerdos conciliatorios, frente a pretensiones iniciales por valor de \$946.361.155, logrando acuerdos por \$84.491.166. Esta actuación permitió un ahorro institucional de \$861.869.989, resultado que refleja una gestión jurídica efectiva en la protección del patrimonio público y en la reducción del impacto financiero de las contingencias legales.

Adicionalmente, la Oficina Jurídica fortaleció el seguimiento técnico de los procesos pendientes de fallo mediante la implementación de un sistema de calificación de probabilidad de pérdida, orientado a mejorar la gestión del riesgo y la sostenibilidad contable de la entidad. De los 80 procesos pendientes de sentencia, el 53,75% se clasifican en riesgo medio, el 30% en riesgo alto y el 16,25% en riesgo bajo.

Como medida adicional de protección financiera, se destaca que 10 procesos de alto impacto económico se encuentran actualmente suspendidos gracias a la presentación y validación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Esta situación representa un alivio importante para la operación institucional, al generar un margen de maniobra que contribuye a la estabilidad financiera del Hospital.

En conjunto, estos resultados evidencian una gestión jurídica orientada no solo a la defensa judicial de la entidad, sino también a la prevención, control y mitigación de contingencias legales, fortaleciendo la capacidad institucional para proteger sus recursos y garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud

5.2 Pasivo institucional y exposición al riesgo jurídico.

A pesar de los avances en la gestión jurídica, la institución continúa enfrentando una presión financiera significativa derivada de procesos judiciales originados en vigencias anteriores. En este contexto, 32 procesos ejecutivos cuentan con auto de seguir adelante con la ejecución, lo que implica obligaciones judicialmente definidas que requieren gestión de pago por parte de la entidad.

No obstante, como resultado de las medidas de protección financiera adoptadas, 10 procesos se encuentran actualmente suspendidos gracias a la presentación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Esta situación ha permitido generar un margen de maniobra institucional para la atención de estas obligaciones, contribuyendo a la sostenibilidad financiera y a la continuidad operativa del Hospital.

5.3 Gestión Contractual y actualización normativa.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fortaleció su gestión contractual mediante la actualización de su marco normativo, la optimización de los procesos internos y el mejoramiento de los mecanismos de control, trazabilidad y rendición de cuentas. Este avance permitió consolidar una contratación más ágil, organizada y alineada con las necesidades institucionales y con la normatividad vigente.

5.3.1 Actualización normativa y fortalecimiento del proceso contractual

Uno de los principales logros de la vigencia fue la actualización del Estatuto de Contratación de la E.S.E., en armonía con la Resolución 5185 de 2013, modificada por la Resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta actualización respondió a la necesidad de contar con un marco contractual moderno, ágil y ajustado a las dinámicas actuales del mercado y a la demanda de servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad.

En desarrollo de esta actualización, también se elaboró un nuevo Manual de Contratación y un nuevo Manual de Auditoría de Cuentas a Terceros, instrumentos orientados a fortalecer la estandarización, el control y la eficiencia de los procesos institucionales.

De igual manera, se ajustó el proceso contractual interno, mejorando la fluidez de la información y los tiempos de respuesta para el inicio de contratos requeridos por las áreas ejecutoras, en función de las necesidades operativas y asistenciales de la institución.

5.3.2 Gestión contractual de la vigencia

Durante 2025 se proyectaron y gestionaron 216 contratos, dando cumplimiento al cronograma institucional de contratación. Esta gestión incluyó la organización de la documentación precontractual y de los anexos de cada expediente en carpetas digitales, para un total de 1.505 documentos que conforman los soportes contractuales de la vigencia.

En materia de reporte y transparencia, la gestión contractual alcanzó un 96% de cumplimiento en el registro oportuno en las plataformas SECOP y Gestión Transparente, resultado que representa un avance importante en la rendición de cuentas ante los entes de control y en el fortalecimiento de la transparencia institucional. En comparación con la vigencia 2024, cuando se suscribieron 308 contratos, en 2025 se formalizaron 216 contratos, distribuidos así:

Tabla 12. Gestión contractual, vigencia 2024

VIGENCIA 2024		
ADMINISTRATIVO		
10 PERSONA JURIDIC	\$	1.669.297.835
96 PERSONA NATURA	\$	2.219.411.690
4 AGREMIACIONES	\$	1.192.200.194
6 MANTENIMIENTO	\$	3.153.133.973
1 COMPRAVENTA	\$	198.678.820
0 SUMINISTROS	\$	-
2 ARRENDAMIENTO	\$	321.670.950
119 TOTAL	\$	8.754.393.462
ASISTENCIAL		
10 PERSONA JURIDIC	\$	1.145.615.591
28 ESPECIALISTAS	\$	1.923.050.000
111 APOYO	\$	2.226.987.482
23 AGREMIACIONES	\$	14.592.296.700
10 MANTENIMIENTO	\$	5.282.340.238
7 SUMINISTROS	\$	2.009.458.400
189 TOTAL	\$	27.179.748.411

Fuente: Gestión Jurídica

Tabla 13. Gestión contractual, vigencia 2025

EJECUCION 2025			
ADMINISTRATIVO		EJECUTADO	
16 PERSONA JURIDICA	\$ 2.885.182.931	\$ 2.523.481.833	
53 PERSONA NATURAL	\$ 1.435.505.613	\$ 871.599.368	
4 AGREMIACIONES	\$ 3.300.829.756	\$ 3.052.351.243	
8 MANTENIMIENTO	\$ 989.519.589	\$ 804.430.741	
0 COMPRAVENTA	\$ -	\$ -	
0 SUMINISTROS	\$ -	\$ -	
1 ARRENDAMIENTO	\$ 168.000.427	\$ 112.776.548	
82 TOTAL	\$ 8.611.037.889	\$ 7.364.639.733	
EJECUCION 2025			
ASISTENCIAL	INICIAL	GASTO	
13 OPERATIVO	\$ 2.596.618.717	\$ 1.436.073.038	
19 ESPECIALISTAS	\$ 1.993.591.973	\$ 899.307.153	
55 APOYO	\$ 1.378.239.930	\$ 1.060.871.690	
34 AGREMIACIONES	\$ 25.577.274.520	\$ 19.873.520.013	
1 MANTENIMIENTO	\$ 603.050.925	\$ 598.136.392	
9 SUMINISTROS	\$ 4.131.384.985	\$ 3.269.607.958	
134 TOTAL	\$ 36.280.161.050	\$ 27.137.516.244	

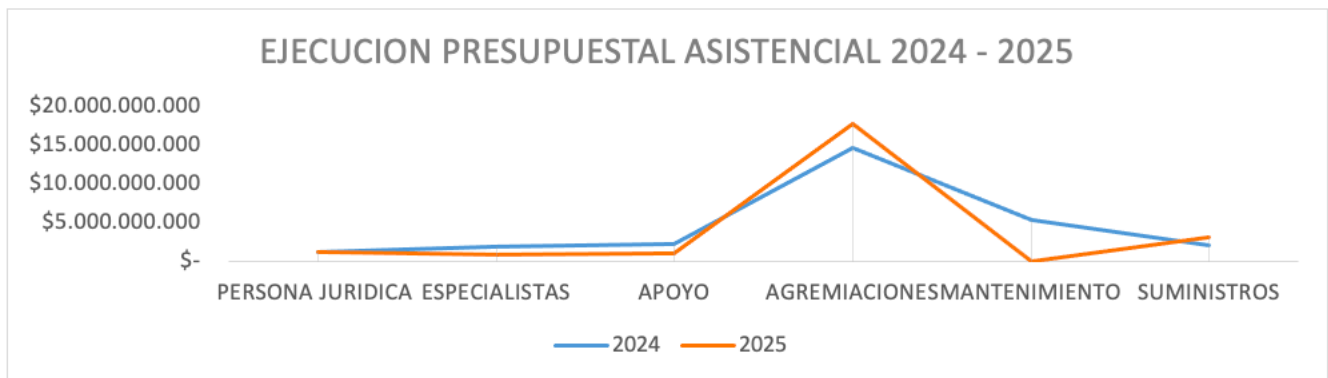
Fuente: Gestión Jurídica

La composición contractual de 2025 evidencia una clara priorización del componente asistencial, en coherencia con la misión institucional y con la necesidad de sostener la operación misional del Hospital.

5.3.3 Ejecución presupuestal contractual

Al cierre de la vigencia 2025, la ejecución presupuestal de los contratos asistenciales fue de \$27.137.516.244, equivalente al 74,80% del gasto proyectado para este componente, que ascendía a \$36.280.161.050. Por su parte, los contratos administrativos registraron una ejecución de \$7.364.639.733, correspondiente al 83,57% del valor proyectado, estimado en \$8.611.037.889. Estos resultados reflejan una gestión contractual articulada con la ejecución presupuestal y orientada a respaldar la operación institucional y la prestación de servicios de salud.

Gráfico 39. Ejecución presupuestal asistencial 2024 vs 2025



Fuente: Gestión Jurídica

Gráfico 40. Ejecución presupuestal administrativa 2024 vs 2025



Fuente: Gestión Jurídica

5.3.4 Auditoría de cuentas a terceros

Durante la vigencia 2025 se fortaleció el proceso de Auditoría de Cuentas a Terceros, mediante la estandarización del procedimiento para la presentación de cuentas de cobro y facturas por parte de contratistas, proveedores y agremiaciones que prestan servicios a la institución.

Como resultado, se optimizaron los tiempos de radicación, causación, auditoría y cierre del periodo contable, contribuyendo al cumplimiento de los requisitos pactados en los contratos suscritos con la E.S.E. Adicionalmente, se consolidó la implementación de la política de cero papel, orientada al uso de nuevas tecnologías y herramientas digitales para disminuir el consumo de papel y fortalecer la eficiencia administrativa. En el marco de este proceso, durante la vigencia se expidieron 885 avales, evidenciando un importante volumen de gestión documental y financiera asociada al control contractual y contable.

5.3.5 Gestión de glosas

Como parte del seguimiento a la auditoría de cuentas, durante la vigencia 2025 se registraron 133 glosas, por un valor total de \$1.525.751.847. Este comportamiento evidencia la importancia de continuar fortaleciendo los procesos de revisión, soporte documental y control previo de cuentas, como mecanismo para mejorar la calidad en la facturación y reducir observaciones económicas sobre las cuentas auditadas.

Durante la vigencia 2025, la gestión contractual de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí evidenció avances significativos en actualización normativa, organización documental, oportunidad en el reporte, control administrativo y fortalecimiento de la auditoría de cuentas. Se destacan especialmente la actualización del Estatuto de Contratación, la adopción de nuevos manuales institucionales, el alto cumplimiento en plataformas de transparencia, la digitalización de expedientes y la consolidación de la política de cero papel. En conjunto, estos resultados reflejan una gestión contractual más moderna, trazable y eficiente, alineada con los principios de legalidad, transparencia, oportunidad y sostenibilidad institucional.

Tabla 14. Gestión glosas, vigencia 2025

PERIODO	NUMERO DE GLOSAS	VALOR TOTAL GLOSAS PERIODO
ENERO	14	\$ 28.571.997
FEBRERO	10	\$ 19.947.333
MARZO	8	\$ 13.994.844
ABRIL	11	\$ 463.111.459
MAYO	12	\$ 20.821.914
JUNIO	12	\$ 15.433.005
JULIO	6	\$ 64.052.300
AGOSTO	12	\$ 127.255

PERIODO	NUMERO DE GLOSAS	VALOR TOTAL GLOSAS PERIODO
SEPTIEMBRE	7	\$ 56.565.083
OCTUBRE	10	\$ 158.212.384
NOVIEMBRE	12	\$ 255.910.613
DICIEMBRE	19	\$ 429.003.660
TOTAL 133 GLOSAS VIGENCIA 2025		\$ 1.525.751.847

Fuente: Oficina Jurídica

5.4 Recuperación de cartera y acciones judiciales

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continuó desarrollando acciones orientadas a la recuperación de cartera, mediante estrategias de conciliación y el uso de mecanismos judiciales, con el propósito de fortalecer el flujo de recursos y respaldar la sostenibilidad financiera institucional. En este marco, se dio continuidad a las conciliaciones con EPS conforme a los lineamientos de la Circular 030 de 2013, así como al seguimiento de 11 procesos de jurisdicción coactiva iniciados en 2024 por valor de \$518.117.280.

No obstante, en cumplimiento de la Circular 002 de 2023 de la Procuraduría General de la Nación, se suspendieron los cobros coactivos contra EPS y ADRES, en atención a la inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta disposición implicó la reorientación de las estrategias de recuperación hacia mecanismos jurídicos y conciliatorios compatibles con el marco normativo vigente.

5.5 Bienes en comodato y situación jurídica patrimonial

En materia patrimonial, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continúa operando una sede ubicada en la calle 47 No. 48–63, bajo contrato de comodato con la Gobernación de Antioquia, cuyo valor comercial asciende a \$9.410.801.622. La institución cumple con las obligaciones contractuales asociadas al uso, conservación, mantenimiento y restitución del bien.

Adicionalmente, la entidad mantiene la propiedad y uso institucional de una sede ubicada en la carrera 51A No. 45–51, destinada a la prestación de servicios asistenciales. Esta situación patrimonial respalda la operación del Hospital y constituye un activo estratégico para el desarrollo de su misión institucional.

5.6 Cobertura aseguradora institucional.

Como parte de las medidas de protección jurídica y patrimonial, la E.S.E. cuenta con la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No. 1026309 expedida por La Previsora S.A., la cual ampara los principales riesgos derivados de la prestación de servicios de salud. La cobertura incluye:

- Errores u omisiones profesionales: \$1.800.000.000

- Daños extrapatrimoniales: \$270.000.000
- Gastos médicos y judiciales: hasta \$180.000.000

Esta cobertura aseguradora constituye una herramienta fundamental para atender eventuales reclamaciones asociadas a la atención en salud y para proteger los intereses patrimoniales de la institución frente a terceros.

5.7 Riesgos asociados al talento humano

En el componente jurídico, uno de los factores de riesgo institucional identificados durante la vigencia corresponde a la alta rotación de personal, situación que impacta la continuidad asistencial, la adherencia a protocolos clínicos y la estabilidad operativa de los servicios.

Esta condición puede generar riesgos reputacionales, asistenciales y legales, incluyendo la judicialización de casos relacionados con la atención en salud, la activación de pólizas de responsabilidad profesional y posibles contingencias para la entidad. En este contexto, la gestión jurídica ha mantenido seguimiento permanente a estos riesgos, articulando acciones orientadas a la prevención del daño antijurídico y al fortalecimiento de la respuesta institucional.

Durante la vigencia 2025, la Oficina Asesora Jurídica continuó fortaleciendo la defensa institucional, la gestión patrimonial y la protección de los intereses del Hospital, mediante acciones orientadas a la recuperación de cartera, el seguimiento de contingencias judiciales, la administración jurídica de los bienes institucionales y el respaldo asegurador frente a eventuales reclamaciones. Estos resultados evidencian una gestión jurídica cada vez más preventiva, estructurada y alineada con la sostenibilidad institucional. Si bien persisten retos asociados al entorno financiero y operativo del sector salud, la entidad continúa avanzando en el fortalecimiento de una gestión legal sólida, orientada a la protección del patrimonio público, el cumplimiento normativo y la estabilidad institucional.

6 ASPECTOS FINANCIEROS.

Al cierre de la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, aunque continuó enfrentando desafíos económicos, evidenció avances significativos en su desempeño financiero. Entre los principales resultados se destaca un crecimiento del 58% en los ingresos operacionales, lo que fortaleció la capacidad de generación de caja de la institución. De igual forma, se logró una reducción del 4% en las cuentas por cobrar y una disminución del 6% en el nivel de endeudamiento frente al año anterior, reflejando una gestión orientada al mejoramiento de la liquidez, el recaudo y el control de las obligaciones.

En este contexto, la vigencia 2025 representó un periodo de avance y recuperación financiera, en el que el Hospital logró sostener su operación principalmente con recursos propios, consolidando un mayor nivel de autosuficiencia y fortaleciendo su capacidad para respaldar la prestación continua de los servicios de salud.

6.1 Riesgo financiero y liquidez

El riesgo financiero de la Institución va ligado al componente de liquidez que se tenga en cada vigencia. Evaluando las condiciones de estos indicadores se observa un aumento comparado con la vigencia 2024. La Razón Corriente aumenta 0.65 puntos, es decir que se cuentan con 6,5 centavos más en 2024 para cubrir los pasivos corrientes con activos corrientes (efectivo, cuentas por cobrar e inventarios). La Liquidez Inmediata, es decir el efectivo con el que se cuenta muestra que contamos con 1 centavos para cubrir cada peso adeudado en pasivos corrientes. Y la Prueba Ácida nos indica que contamos con un peso con 65 centavos en activos corrientes sin incluir los inventarios para pagar los pasivos corrientes.

Tabla 15. Análisis de riesgo financiero 2025-2024

	2025	2024
1. RAZON CORRIENTE	0,65	0,64
+ Activo Corriente	37.681.558.540	38.613.601.582
/ Pasivo Corriente	57.135.027.820	60.652.896.550
2. LIQUIDEZ INMEDIATA	0,05	0,03
+ Efectivo	3.287.517.778	2.293.544.116
/ Pasivo Corriente	57.135.027.820	60.652.896.550
3. PRUEBA ACIDA	0,65	0,62
+ Activo Corriente	37.681.558.540	38.613.601.582
- Inventarios	402.136.519	954.340.967
/ Pasivo Corriente	57.135.027.820	60.652.896.550

Fuente: Gestión financiera

6.2 Análisis de la facturación institucional

El fortalecimiento del equipo de trabajo en las áreas de facturación, cartera y cuentas médicas, sumado a las acciones implementadas para mejorar la calidad de la facturación, el registro oportuno de la información asistencial y la organización de los procesos administrativos y financieros refleja un esfuerzo institucional orientado a recuperar producción de servicios que en vigencias anteriores no se facturaba de manera oportuna. Esto ha permitido reflejar con mayor precisión la actividad real de la institución y mejorar el desempeño del ciclo económico.

El análisis comparativo de la facturación entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un crecimiento significativo en los ingresos facturados por la institución, al pasar de \$28.664.163.596 en 2024 a \$45.534.775.951 en 2025, lo que representa una variación positiva del 58%. Si bien en algunos meses, como marzo y abril, se presentaron disminuciones frente al año anterior, a partir de mayo se observa una recuperación sostenida, con incrementos relevantes que se consolidan especialmente en el segundo semestre, destacándose los resultados de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Este comportamiento refleja una mejora importante en la capacidad institucional para generar, registrar y formalizar ingresos por la prestación de servicios de salud.

Tabla 16. Facturación 2024 vs 2025

"FUENTE DE INF SIHO"	VALOR FACTURADO 2024	VALOR FACTURADO 2025	VARIACIÓN 2025/2024
ENERO	1.876.541.387	2.266.749.646	21%
FEBRERO	1.612.679.119	2.324.887.755	44%
MARZO	2.180.408.498	1.783.879.887	-18%
ABRIL	2.323.802.696	1.181.663.160	-49%
MAYO	3.397.796.806	4.953.243.332	46%
JUNIO	2.545.521.039	3.762.663.278	48%
JULIO	2.416.133.589	3.356.962.510	39%
AGOSTO	2.195.247.163	3.790.010.390	73%
SEPTIEMBRE	2.143.578.214	5.826.980.503	172%
OCTUBRE	2.793.171.577	5.421.172.000	94%
NOVIEMBRE	2.582.764.397	5.092.866.181	97%
DICIEMBRE	2.596.519.111	5.773.697.309	122%
TOTAL	28.664.163.596	45.534.775.951	59%

Fuente : Gestión Financiera

Con base en los resultados obtenidos en 2025, para la vigencia 2026 se proyecta un crecimiento adicional cercano al 4,3%, en línea con los indicadores macroeconómicos estimados y con las metas definidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF). Esta proyección se sustenta en la estrategia institucional de fortalecimiento de ingresos mediante el incremento en la venta de servicios de salud, la optimización de los procesos de facturación y el mejoramiento continuo de la gestión del recaudo, contribuyendo así a la sostenibilidad financiera de la entidad.

6.3 Radicación 2025 VS 2024

Los valores radicados ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) entre los años 2024 y 2025 evidencia un incremento significativo en la gestión de radicación de cuentas por servicios de salud. Mientras que en el año 2024 se radicaron \$29.262.003.134, para el 2025 el valor ascendió a \$45.251.620.472, lo que representa una variación positiva del 55 %. Es importante precisar que estas cifras corresponden a los valores efectivamente presentados ante las entidades responsables de pago, reflejando la gestión institucional en el proceso de presentación y formalización de las cuentas para su respectivo reconocimiento y pago.

Tabla 17. Radicación 2024 vs 2025

"FUENTE DE INF SIHO"	VALOR RADICADO 2024	VALOR RADICADO 2025	VARIACIÓN 2025/2024
ENERO	2.980.702.528	2.827.697.061	-5%
FEBRERO	2.849.069.918	2.310.683.289	-19%
MARZO	3.221.897.986	1.625.805.356	-50%
ABRIL	3.056.865.537	1.121.813.365	-63%
MAYO	2.660.378.822	6.815.584.688	156%
JUNIO	2.619.303.532	3.665.426.443	40%
JULIO	2.467.847.579	3.249.708.499	32%
AGOSTO	2.316.696.054	3.918.875.649	69%
SEPTIEMBRE	1.017.166.475	5.469.857.615	438%
OCTUBRE	1.835.226.927	4.609.564.379	151%
NOVIEMBRE	1.630.994.478	5.112.650.232	213%
DICIEMBRE	2.605.853.298	4.523.953.896	74%
TOTAL	29.262.003.134	45.251.620.472	55%

Fuente: Gestión financiera

Aunque durante los primeros meses del año 2025 se observan variaciones negativas frente al 2024, particularmente entre enero y abril, a partir del mes de mayo se evidencia una recuperación sostenida en la radicación, con incrementos importantes que se consolidan durante el segundo semestre del año, destacándose septiembre (438 %), octubre (151 %), noviembre (213 %) y diciembre (74 %). Este comportamiento demuestra un fortalecimiento en la capacidad institucional para organizar, depurar y presentar oportunamente las cuentas ante las ERP, permitiendo mejorar el volumen de recursos gestionados para su reconocimiento.

6.4 Análisis del recaudo institucional

Durante el año 2025, el Área de Cartera desarrolló una gestión constante y estratégica orientada al fortalecimiento del recaudo institucional, logrando resultados significativos que aportaron a la sostenibilidad financiera de la entidad, como resultado de las gestiones de cobro, conciliación, seguimiento y control, se alcanzó un recaudo total de \$40.922.823.918, reflejando el esfuerzo articulado entre cartera, contabilidad, tesorería y las entidades responsables de pago.

El total recaudado, \$28.666.916.143 corresponden al recaudo directo generado durante el año 2025, evidenciando una evolución positiva a lo largo de los diferentes meses, con picos relevantes en periodos como julio, septiembre y octubre, meses en los que se consolidaron importantes ingresos producto de acuerdos de pago, conciliaciones y seguimiento permanente a las entidades.

Adicionalmente, el recaudo por cesiones de crédito ascendió a \$5.345.062.044, resultado de la gestión administrativa y financiera orientada a optimizar el flujo de recursos mediante mecanismos alternativos de recaudo, permitiendo mejorar la liquidez y reducir tiempos de recuperación de cartera.

De igual forma, se registraron ingresos por Banco Agrario por un valor total de \$6.910.845.731, los cuales se concentraron principalmente en los meses de junio y septiembre, producto de gestiones específicas de recaudo y seguimiento a los recursos canalizados a través de esta entidad financiera.

Tabla 18. Recaudo vigencia 2025

MES	VALOR RECAUDADO 2025	RECAUDO POR CESIONES DE CREDITO 2025	RECAUDO POR INGRESOS BANCO AGRARIO 2025
ENERO	\$ 1.230.714.284	\$ 465.417.414	
FEBRERO	\$ 1.478.671.023	\$ 565.417.414	
MARZO	\$ 2.000.271.150	\$ 486.661.928	
ABRIL	\$ 2.115.158.440	\$ 565.417.414	
MAYO	\$ 738.870.806	\$ 726.000.000	
JUNIO	\$ 1.949.819.035	\$ 404.000.000	\$ 6.431.062.181
JULIO	\$ 4.397.240.199	\$ 384.000.000	
AGOSTO	\$ 2.550.317.600	\$ 384.000.000	
SEPTIEMBRE	\$ 3.978.778.870	\$ 302.000.000	\$ 479.783.550
OCTUBRE	\$ 4.678.014.986	\$ 702.147.874	
NOVIEMBRE	\$ 3.549.059.749	\$ 360.000.000	
DICIEMBRE			
TOTALES	\$ 28.666.916.143	\$ 5.345.062.044	\$ 6.910.845.731
	TOTAL, RECAUDO	\$ 40.922.823.918	

Fuente: Gestión financiera

Gráfico 41. Valor recaudado vigencia 2025



Fuente: Gestión financiera

6.5 Comportamiento de la cartera institucional

Durante el año 2025, el Área de Cartera desarrolló una gestión integral y permanente orientada al control, recaudo, conciliación y cumplimiento normativo, abarcando no solo la cartera derivada de la prestación de servicios, sino también los arrendamientos, intereses y obligaciones fiduciarias, garantizando la sostenibilidad financiera de la entidad.

A lo largo del año se mantuvo una articulación constante con las áreas de Contabilidad y Tesorería, realizando conciliaciones periódicas que permitieron asegurar la consistencia de la información financiera y el adecuado registro de los saldos de cartera. Estas conciliaciones se mantuvieron actualizadas hasta el mes de noviembre de 2025, permitiendo cierres oportunos y confiables.

En materia de arrendamientos, el Área de Cartera realizó la conciliación y acuerdo de pago con ANGIOSUR por los cánones atrasados, logrando normalizar el cumplimiento del compromiso, quedando pendiente únicamente la cuota correspondiente al mes de diciembre. De igual forma, se efectuó el seguimiento permanente a NEFROUROS, entidad que consignó de manera regular los cánones mes a mes durante el año 2025, quedando pendientes el pago correspondiente del mes de diciembre.

De manera complementaria, se adelantaron cobros administrativos permanentes, enfocados en asegurar el pago oportuno y el cumplimiento de las condiciones establecidas en los contratos de fiducia. Como resultado de esta gestión, se generó la factura por intereses de mora de la fiducia a ANGIOSUR, fortaleciendo el control sobre los valores causados y pendientes de recaudo.

Durante todo el año, el Área de Cartera mantuvo activa la circularización permanente y la atención de derechos de petición, garantizando la transparencia en la información y el debido proceso frente a las entidades y terceros. Así mismo, se dio respuesta oportuna a todas las solicitudes de conciliación presentadas por las ERP, participando activamente en reuniones virtuales y presenciales orientadas a la aclaración y resolución de diferencias.

Al cierre del periodo, la cartera total asciende a \$48.809.203.816, de los cuales \$27.675.216.210 corresponden a cartera real cobrable, reflejando el principal foco de gestión del área. La cartera liquidada suma \$10.030.641.459, la cual se encuentra en proceso de traslado a cuentas de orden, con un saldo deteriorado de \$7.441.436.344. Adicionalmente, se registran cruces por \$6.901.737.238, producto de compensaciones entre valores por cobrar y por pagar. El deterioro de cartera por saneamiento alcanza los \$4.201.608.909, conforme a los análisis realizados. Finalmente, la cartera de particulares representa \$1.005.172.737, la cual se le realiza un continuo seguimiento permanente para su recuperación.

Tabla 19. Rotación y periodo de recuperación de cartera 2025-2024

AÑO	2025	2024
3. ROTACION DE CARTERA	1,12	0.68
+ Ingresos Operacionales	45.251.620.472,69	28.643.639.747,49
/ Deudores Cliente	40.167.216.792	42.001.225.183
4. PERIODO DE RECUPERACION DE CARTERA	330	535
+ Número de Días del Periodo	360	360
/ Índice de Rotación de Cuentas por Cobrar	0.9	1.4

Fuente: Gestión financiera

Tabla 20. Distribución cartera 2025

DISTRIBUCION CARTERA	VALOR	SALDOS DETERIORO	OBSERVACIONES
LIQUIDADAS	\$ 10.030.641.459	\$ 7.441.436.344	PASAR A CUENTA
ME DEBEN Y LES DEBO -CRUCES	\$ 6.901.737.238		
CARTERA REAL COBRABLE.	\$ 27.675.216.210		
DETERIORO DE CARTERA - SANEAMIENTO	\$ 4.201.608.909		DETERIORO
TOTAL, CARTERA	\$ 48.809.203.816	\$ 7.441.436.344	

CARTERA PARTICULARES	\$ 1.005.172.737
-----------------------------	-------------------------

Fuente: Gestión financiera

6.6 Ejecución Presupuestal

6.6.1 Ejecución presupuestal de gastos

Con base en las cifras contenidas en la ejecución de gastos de la vigencia 2025 y 2024 se efectúa a continuación un ejercicio comparativo entre ambas vigencias por cada uno de los conceptos del presupuesto de gasto tales como, el presupuesto definitivo, los gastos comprometidos, obligados y pagados, tal como se muestra a continuación:

6.6.2 Comparativo. Gastos definitivos

Las cifras contenidas en la ejecución presupuestal de gastos muestran que el presupuesto definitivo al culminar la vigencia 2025 cerró en \$109.694 millones, \$19.609 millones más que el mismo periodo de 2024. A continuación, se efectúa un detalle más amplio de cada uno de los conceptos presupuestales:

Tabla 21. Comparativo ejecución gastos definitivos 2025-2024

COMPARATIVO PRESUPUESTO DE GASTOS DEFINITIVOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACION	% VAR.
Gastos de Funcionamiento	\$ 91.650.287.939	\$ 63.221.841.697	\$ 28.428.446.242	45%
Deuda Pública	\$ 200.000.000	\$ 215.000.000	-\$ 15.000.000	-7%
Inversión	\$ 1.584.542.024	\$ 6.313.082.685	-\$ 4.728.540.661	-75%
Gastos de Comercialización y Prestación de Servicios	\$ 16.259.183.087	\$ 20.334.183.826	-\$ 4.075.000.739	-20%
TOTAL GASTOS DEFINITIVOS	\$ 109.694.013.050	\$ 90.084.108.208	\$ 19.609.904.842	22%

Fuente: Gestión financiera

6.6.3 Gastos de funcionamiento:

A nivel general los gastos de funcionamiento presentan un incremento de 45% por valor de \$ 28.428 millones. Éstos se discriminan así: una disminución en los Gastos de Personal administrativo equivalente al -7% por un valor de \$175 millones, ya que no estaban provistos en todo el año los mismos cargos aprobados de la vigencia anterior. un incremento equivalente al 3.934%, especialmente en los gastos de Transferencias corrientes en Sentencias y Conciliaciones por pago de pasivos en depósitos judiciales del Banco Agrario de la ESE por \$22.003 millones, un incremento del 74% en mesadas y incapacidades, las cuales se reestructuraron en el 2025 por normatividad del nuevo catálogo de presupuesto CCPET, los cuales estaban registrándose como salarios en la planta de personal vigencia anterior.

La adquisición de bienes y servicios pasaron de \$59.542 millones en el año 2024 a \$65.518 millones en 2025, para un incremento por \$5.975 millones equivalentes al 10.04%, especialmente debido al incremento de la producción, de nuevas áreas asistenciales y la incremento del IPC para el 2025, ya que en el 2024 se cerraron servicios por las adecuaciones física y rotación de personal asistencial. Los gastos más representativos en la disminución corresponden al servicio de la deuda por -7% equivalente a \$ 15 millones, en los gastos de inversión se disminuyeron para el 2025 en 75% por valor de \$ 4.728 millones, ya que se las adecuaciones de la obra ya se estaban finalizando. Para los gastos de operación Comercial que son básicamente los gastos de personal asistencial. Los medicamentos y dispositivos médicos para los pacientes y la alimentación de pacientes hospitalizados, éstos disminuyeron en un 20% por valor de \$4.075 millones, ya que los servicios se fueron abriendo paulatinamente, por la necesidad de equipos para dotación de las salas de hospitalización y de personal especializado para nuevas cirugías de Ortopedia

Los gastos por tributos, tasas y contribuciones disminuyeron en 31%, por valor de \$67 millones representados en la contribución por la cuota de fiscalización y auditaje y la contribución de vigilancia de la Supersalud, lo cuales calculan estos porcentajes por ingresos recaudados de la vigencia anterior de la ESE

6.6.4 Gastos por servicio de la deuda

Para la vigencia 2025 comparado con el 2024, se realizaron reconocimientos por concepto de intereses de los créditos de tesorería pagados durante el periodo, los cuales ascendieron a \$100 millones.

Tabla 22. Gastos por inversión

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACION	% VAR.
Servicios de la Construcción	\$ 1.584.542.024	\$ 6.313.082.685	-\$ 4.728.540.661	-75%
TOTAL INVERSIÓN	\$ 1.584.542.024	\$ 6.313.082.685	-\$ 4.728.540.661	-75%

Fuente: Gestión financiera

Los gastos crecieron por concepto de inversión y terminaron con un presupuesto definitivo con un 579% menos que en 2024, estos pasaron de \$6.313 millones en 2024 a \$1.584 millones en el 2025, esta disminución se debe a que en el 2024 se recibieron recursos para ejecución de proyectos de adecuaciones de infraestructura para hospitalización y para 2025, para la culminación de estas, pero están en proceso de ejecución para el 2026.

Tabla 23. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal vigencia anterior

RUBRO	CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2025	PPTO DEFINITIVO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
2	GASTOS	\$ 109.694.013.050	\$ 90.084.108.208	\$ 19.609.904.842	22%
2.1	FUNCIONAMIENTO	\$ 91.650.287.939	\$ 63.221.841.697	\$ 28.428.446.242	45%
2.1.1	GASTOS DE PERSONAL	\$ 2.257.435.732	\$ 2.433.416.759	-\$ 175.981.027	-7%
2.1.1.01	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	\$ 2.257.435.732	\$ 2.433.416.759	-\$ 175.981.027	-7%
2.1.2	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 66.605.097.070	\$ 59.972.900.035	\$ 6.632.197.035	153%
2.1.2.01	AQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$ 1.087.049.154	\$ 430.419.875	\$ 656.629.279	153%
2.1.2.02	ADQUISICION DE DIFERENTES ACTIVOS	\$ 65.518.047.916	\$ 59.542.480.160	\$ 5.975.567.756	10,04%
2.1.2.02.01	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 1.539.183.254	\$ 2.332.080.125	-\$ 792.896.871	-34%
2.1.2.02.02	ADQUISICION DE SERVICIOS	\$ 63.978.864.662	\$ 57.210.400.035	\$ 6.768.464.627	12%
2.1.3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 22.647.755.137	\$ 608.388.280.00	\$ 22.039.366.857	3623%
2.1.3.07	PRESTACIONES PARA CUBRIR RIESGOS SOCIALES	\$ 85.370.587	\$ 49.096.900	\$ 36.273.687	74%
2.1.3.13	SENTENCIAS Y CONGLIACIONES	\$ 22.562.384.550	\$ 559.291.380	\$ 22.003.093.170	3934%
2.1.8	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES	\$ 140.000.000	\$ 207.136.623	-\$ 67.136.623	-32,41%
2.1.8.04	CONTRIBUCIONES	\$ 140.000.000	\$ 204.841.623	-\$ 64.841.623	-32%
2.1.8.05	MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	\$ -	\$ 2.295.000	-\$ 2.295.000	-100%
RUBRO	CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2025	PPTO DEFINITIVO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
2.2	SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA	\$ 200.000.000	\$ 215.000.000	-\$ 15.000.000	-7%
2.2.2	SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA INTERNA	\$ 200.000.000	\$ 215.000.000	-\$ 15.000.000	-7%
2.3	INVERSIÓN	\$ 1.584.542.024	\$ 6.313.082.685	-\$ 4.728.540.661	-75%
2.3.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 1.584.542.024	\$ 6.313.082.685	-\$ 4.728.540.661	-75%
2.3.2.02	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	\$ 1.584.542.024	\$ 6.313.082.685	-\$ 4.728.540.661	-75%
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	\$ 16.259.183.087	\$ 20.334.183.826	-\$ 4.075.000.739	-20%
2.4.1	GASTOS DE PERSONAL	\$ 2.958.667.302	\$ 4.203.084.163	-\$ 1.244.416.861	-30%
2.4.1.01	PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE	\$ 2.958.667.302	\$ 4.203.084.163	-\$ 1.244.416.861	-30%
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	\$ 13.300.515.785	\$ 16.131.099.663	-\$ 2.830.583.878	-18%
2.4.5.01	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 10.317.615.785	\$ 13.460.301.393	-\$ 3.142.685.608	-23%
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.982.900.000	\$ 2.670.798.270	\$ 312.101.730	12%

Fuente:

Fuente: Gestión financiera

6.6.5 Comparativo. Gastos comprometidos

Los compromisos a diciembre 31 de 2025 confrontados con el 2024, presentan una variación significativa del 39%, lo anterior debido a que a nivel general ascendieron en 22.310 millones. La variación más representativa corresponde a los gastos de funcionamiento que pasaron de \$40.753 millones en 2024 a \$69.283 millones al culminar el 2025.

Tabla 24. Comparativo. Ejecución de gastos comprometidos 2025-2024

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE GASTOS COMPROMETIDOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
FUNCIONAMIENTO	\$ 69.283.732.935	\$ 40.753.902.138	\$ 28.529.830.797	70%
DEUDA PÚBLICA	\$ 100.167.722	\$ -	\$ 100.167.722	100%
INVERSION	\$ -	\$ 5.769.010.028	-\$ 5.769.010.028	-100%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	\$ 9.409.908.283	\$ 9.960.545.706	-\$ 550.637.423	-6%
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	\$ 78.793.808.940	\$ 56.483.457.872	\$ 22.310.351.068	39%

Fuente: Gestión financiera

Por otra parte, se presentó una disminución del 100% en los gastos de inversión, los cuales potencializaron activos y hacen parte de los aportes para el fortalecimiento girados por el Departamento de Antioquia, por \$1.334 millones que están en proceso de ejecución de adecuación de los servicios de hospitalización.

6.6.6 Comparativo. Gastos obligados

Las obligaciones, presentan un comportamiento acorde a los compromisos de la ESE relacionados, relacionados con las nuevas adecuaciones de hospitalización y nuevos servicios de cirugía de ortopedia, a diciembre de 2024 terminaron en \$44.945 millones y en 2025 se liquidaron en \$78.793 millones para un incremento del 79%.

Los gastos más representativos están en funcionamiento, por las transferencias de pago para sentencias y conciliaciones por 22.003 millones, las cuales se registraron tanto en ingresos como en gastos por los depósitos judiciales del Banco Agrario para pago de pasivos con las ventas de la ESE.

Tabla 25. Comparativo. Ejecución de gastos obligados 2025-2024

COMPARATIVO DE GASTOS OBLIGADOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
FUNCIONAMIENTO	\$ 69.283.732.934	\$ 30.880.359.891	\$ 38.403.373.043	124%
DEUDA PÚBLICA	\$ 100.167.722	\$ -	\$ 100.167.722	100%
INVERSION	\$ -	\$ 5.692.857.951	-\$ 5.692.857.951	-100%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	\$ 9.409.908.283	\$ 8.372.711.787	\$ 1.037.196.496	12%
TOTAL GASTOS OBLIGADOS	\$ 78.793.808.939	\$ 44.945.929.629	\$ 33.847.879.310	75%

Fuente: Gestión financiera

6.6.7 Comparativo. Gastos pagados

Los resultados de la ejecución de pagos en la vigencia 2025, evidencia un incremento en \$27.155, un 91%, millones que presentó la ESE en materia de recaudos, puesto que esto, impactó en lo efectivamente pagado en la vigencia, principalmente para el pago de sentencias y conciliaciones y operación comercial, pagos de nómina de funcionamiento administrativo, tanto de la vigencia anterior como actual y operación comercial asistencial, en medicamentos, dispositivos médicos y alimentación para pacientes.

Tabla 26. Comparativo. Ejecución de gastos pagados 2025-2024

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE GASTOS PAGADOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
FUNCIONAMIENTO	\$ 50.832.706.463	\$ 18.624.500.997	\$ 32.208.205.467	173%
DEUDA PÚBLICA	\$ 100.167.722	\$ -	\$ 100.167.722	100%
INVERSION	\$ -	\$ 5.692.857.951	-\$ 5.692.857.951	-100%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	\$ 6.182.275.788	\$ 5.642.090.821,05	\$ 540.184.967	10%
TOTAL GASTOS PAGADOS	\$ 57.115.149.973	\$ 29.959.449.769	\$ 27.155.700.205	91%

Fuente: Gestión financiera

Los gastos de funcionamiento muestran un incremento del 173% en pagos comparado con el 2024, lo anterior, sumado a los resultados obtenidos en los gastos de operación comercial los cuales también incrementaron en un 10%.

6.6.8 Ejecución presupuestal de ingresos

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

6.6.9 Comparativo. Ingresos definitivos

Tabla 27. Comparativo. Ejecución de ingresos definitivos 2025-2024

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE INGRESOS DEFINITIVOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 1.625.785.942	\$ 577.759.141	\$ 1.048.026.801	181%
INGRESOS CORRIENTES SERVICIOS DE SALUD	\$ 90.786.001.432	\$ 69.197.347.377	\$ 21.588.654.055	31%
INGRESOS CORRIENTES SERVICIOS FINANCIEROS Y CONEXOS	\$ 3.603.228.468	\$ 1.683.584.649	\$ 1.919.643.819	114%
INGRESOS CORRIENTES POR TRANSFERENCIA DEL GOBIERNO	\$ 5.029.561.140	\$ 18.586.417.041	-\$ 13.556.855.901	-73%
INGRESOS DE CAPITAL	\$ 8.649.436.068	\$ 39.000.000	\$ 8.610.436.068	22078%
TOTAL INGRESOS DEFINITIVOS	\$ 109.694.013.050	\$ 90.084.108.208	\$ 19.609.904.842	22%

Fuente: Gestión financiera

A nivel general la ejecución de ingresos de la vigencia 2025 cotejados con el mismo periodo de 2024 en los ingresos definitivos se presenta al igual que en los gastos un incremento por \$ millones, en los ingresos se observa un crecimiento por \$19.809 millones equivalentes al 22% el cual corresponde a la venta de servicios de salud.

En la disponibilidad inicial se presenta un aumento por la suma de \$1.048 millones, corresponde a los recursos en la caja y bancos a 31 de diciembre de ambas vigencias. Para el 2025, en los ingresos de capital se registran como ingresos definitivos recursos relacionados con el proceso jurídico interpuesto ante la Nueva EPS en el 2024 y fue fallado a favor de la ESE, ahí se fundamenta un incremento en \$8.610 significativa.

como ingresos definitivos recursos relacionados con el proceso jurídico interpuesto ante la Nueva EPS por \$8.610

6.6.10 Comparativo. Ingresos reconocidos.

Los reconocimientos por servicios de salud (facturación), comparados con el 2024 pasaron de \$33.789 millones y cerraron en 2025 en la suma de \$66.603 millones, dando como resultado una disminución de \$32.813 millones concernientes al 97%.

Tabla 29. Componentes ejecución de ingresos reconocidos 2025-2024

COMPARATIVO EJECUCIÓN DE INGRESOS RECONOCIDOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 1.625.785.942	\$ 577.759.141	\$ 1.048.026.801	181%
INGRESOS CORRIENTES SERVICIOS DE SALUD	\$ 66.603.415.739	\$ 33.789.816.432	\$ 32.813.599.307	97%
INGRESOS CORRIENTES SERVICIOS FINANCIEROS Y CONEXOS	\$ 4.952.468.807	\$ 3.460.164.917	\$ 1.492.303.890	43%
INGRESOS CORRIENTES POR TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO	\$ 4.934.287.509	\$ 18.586.417.041	-\$ 13.652.129.532	-73%
INGRESOS DE CAPITAL	\$ 21.059.533.900	\$ 2.699.640	\$ 21.056.834.260	779987%
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	\$ 99.175.491.897	\$ 56.416.857.171	\$ 42.758.634.726	76%

Fuente: Gestión financiera

El comportamiento de los reconocimientos en la vigencia 2025 muestra saldos muy similares los ingresos corrientes, es decir en la venta de servicios de salud, este presenta crecimiento por \$32.813 millones. Los reconocimientos ejecutados por la disponibilidad inicial e ingresos de capital al no estar ligados al objeto social del Hospital no representan índices relevantes a tener en cuenta, ya que pueden variar entre vigencias debido a aspectos externos o diferentes situaciones.

6.6.11 Comparativo. Ingresos recaudados

Las cifras de la ejecución por concepto de recaudos exteriorizan la situación financiera de la Entidad al culminar el año 2025, esto basado en que los recaudos llegaron a \$78.859 millones y en el año anterior sumaron \$38.232 millones, es decir \$40.626 millones más recaudados, afectando la caja y el pago de efectivo de las obligaciones contraídas.

Tabla 30. Componentes ejecución de ingresos recaudados 2025-2024

COMPARACIÓN EJECUCIÓN DE INGRESOS RECAUDADOS 2025-2024				
CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN	% VAR.
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 1.625.785.942	\$ 577.759.141	\$ 1.048.026.801	181%
INGRESOS CORRIENTES SERVICIOS DE SALUD	\$ 47.094.017.597	\$ 15.757.492.079	\$ 31.336.525.518	199%
INGRESOS CORRIENTES SERVICIOS FINANCIEROS Y CONEXOS	\$ 4.146.814.893	\$ 3.311.317.627	\$ 835.497.266	25%
INGRESOS CORRIENTES POR TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO	\$ 4.934.287.509	\$ 18.586.417.041	-\$ 13.652.129.532	-73%
INGRESOS DE CAPITAL	\$ 21.059.020.300	\$ -	\$ 21.059.020.300	100%
TOTAL INGRESOS RECAUDADOS	\$ 78.859.926.241	\$ 38.232.985.888	\$ 40.626.940.353	106%

Fuente: Gestión financiera

Diferente a los reconocimientos y los recaudos mermaron en los ingresos corrientes en un 73%, es decir el valor de \$13.652 millones, la disponibilidad inicial y los ingresos de capital aumentaron por los depósitos judiciales de interese de la vigencia anterior de la nueva EPS por razones expuestas y que no están relacionadas con la operación u objeto social de la ESE.

6.7 Situación financiera comparativa

El análisis del estado de situación financiera evidencia una mejora significativa en la gestión del recaudo de cartera durante la vigencia actual, al cierre del periodo, la cartera registra un saldo de 49 mil millones, en comparación con los 58 mil millones reportados en el año anterior, lo que refleja un avance importante en las estrategias de recuperación y gestión de cobro, en cuanto al activo de propiedad planta y equipo se observa un incremento de 600 millones principalmente asociado a inversiones destinadas al mejoramiento de la infraestructura del Hospital, por su parte los pasivos presentan una reducción del 6 % frente al periodo anterior lo cual indica un fortalecimiento en la gestión de las obligaciones financieras.

Finalmente, el patrimonio muestra un crecimiento de 11 mil millones, resultado principalmente de los excedentes generados durante el ejercicio, lo que contribuye al fortalecimiento de la posición financiera de la entidad. Frente a los estados financieros se presenta un análisis así:

Tabla 31. Estados financieros 2025-2024

	NOMBRE CUENTA	VALOR SALDO	VALOR SALDO	ABSOLUTO	RELAT
ACTIVO					
ACTIVO CORRIENTE					
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFE	3.341.917.694	2.347.944.033	993.973.661	42%
1105	CAJA	653.215.054	12.154.345	641.060.709	5274%
1110	DEPOSITOS EN INST. FINANCIERAS	2.634.302.724	2.281.389.771	352.912.953	15%
1132	EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	54.399.916	54.399.917	-	1
13	CUENTAS POR COBRAR	8.654.693.376	19.267.750.225	- 10.613.056.849	-55%
1319	PRESTACION DE SERVICIOS DE SAL	5.953.397.736	14.539.474.676	-	8.586.076.940
1322	COPAGOS REGIMEN CONTIBUTIVO	14.083.022	-	14.083.022	
1324	SUBVENCIONES POR COBRAR	-	3.000.000.000	-	3.000.000.000
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	2.687.212.617	1.728.275.549	958.937.068	55%
14	DEUDORES	28.646.812	99.290.287	- 70.643.475	-71%
1415	CREDITO A EMPLEADOS	28.646.812	99.290.287	-	70.643.475
15	INVENTARIOS	402.136.519	954.340.967	- 552.204.448	-58%
1514	MATERIALES Y SUMINISTROS	440.522.797	992.727.245	-	552.204.448
1580	DETERIORO ACUMULADO DE INVEN	- 38.386.278	-	-	38.386.278
19	OTROS ACTIVOS	25.254.164.140	15.944.276.071	9.309.888.069	58%
1905	BIEN. Y SERVIC. PAGADO ANTICI	42.999.469	42.999.469	-	0%
1906	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGAD	- 253.778.890	534.378.864	-	788.157.754
1908	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMI	5.072.158	2.203.091.892	-	2.198.019.734
1909	DEPÓSITOS ENTREGADOS EN GARA	25.459.871.403	13.163.805.846	12.296.065.557	93%
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE	37.681.558.540	38.613.601.582	- 932.043.042	-2%
ACTIVO NO CORRIENTE					
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DE	85.112.919	85.112.919	-	0%
1224	INVERSIONES DE ADMINISTRACION	85.112.919	85.112.919	-	0%
13	CUENTAS POR COBRAR	31.512.523.417	22.733.474.958		
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL	39.795.335.734	31.016.486.102	8.778.849.632	28%
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUEN	- 8.282.812.317	- 8.283.011.144	198.827	0%
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	40.507.817.192	39.907.218.287	600.598.906	2%
1605	TERRENOS	5.850.896.000	5.850.896.000	-	0%
1615	CONSTRUCCIONES EN CURSO	1.901.720.066	1.267.273.580	634.446.486	50%
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	2.224.001.469	198.678.819	2.025.322.650	1019%
1636	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO E	111.028.147	-	111.028.147	
1640	EDIFICACIONES	25.553.555.169	25.553.555.169	-	0%
1645	PLANTAS Y DUCTOS	323.625.669	323.625.669	-	0%
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	2.051.803.466	2.051.803.466	-	0%
1660	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	14.776.315.608	14.776.315.607	1	0%
1665	MUEB-ENSERES Y EQUIP DE OFICIN	728.433.090	728.433.090	-	0%
1670	EQUIPOS DE COMUNICACION Y CO	1.613.075.269	1.613.075.269	-	0%
1675	EQUIPO DE TRANSPOR TRACCION Y	816.229.677	816.229.677	-	0%
1680	EQUIPOS DE COMEDOR COCINA DE	53.183.957	53.183.957	-	0%
1685	DEPRECIACION ACUMULADA (CR)	- 15.273.994.100	- 13.325.852.016	-	1.948.142.084
19	OTROS ACTIVOS	16.152.461	-		
1970	INTANGIBLES	17.617.781	440.277.266	-	422.659.485
1975	AMORTIZACION ACUMULADA ACTIV	- 1.465.320	- 440.277.266	438.811.946	-100%
	TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	72.121.605.989	62.725.806.164	9.395.799.825	15%

Fuente: Gestión financiera

Activos

- **Efectivo y Equivalentes del Efectivo.** La composición de esta cuenta esta respalda en los dineros líquidos para ejecutar movimientos económicos de ingreso o salida de dinero especialmente caja y bancos.
- **Cuentas por Cobrar.** La cartera tiene un comportamiento acorde con las situaciones presentadas en el año 2025 y sobre todo en el último trimestre, con la disminución de la facturación, el recaudo por cobro coactivo, entre otros. El análisis de estas cuentas por cobrar se detalla en el punto de condiciones financieras de la Institución. En cuanto el deterioro se avaló con base al análisis entregado por el área de cartera de la ESE.
- **Inventarios.** Corresponde a la compra de insumos y medicamentos para prestar el servicio de la Institución, esta asciende a \$ 402 millones, con una disminución equivale a un 58% frente al año anterior.
- **Inversiones.** Las Inversiones tienen compromiso de la compra de insumos para la Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN por un valor de \$85 millones.
- **Otros Activos.** El componente más significativo de este grupo de activos son los recursos depositados en una cuenta de embargo para cubrir demandas de algunos proveedores. Este saldo está pendiente de cruce con las cuentas por pagar porque el juzgado que lleva estos procesos no ha entregado información para aplicar los pagos.
- **Activos Fijos.** Presentan un aumento de \$ 600 millones con respecto a 2024, por tema de construcciones en curso o mejoras a las instalaciones.

Tabla 32. Variación del pasivo 2025-2024

2 PASIVO					
24	CUENTAS POR PAGAR	49.280.391.526	46.961.791.069	2.318.600.457	5%
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	12.165.015.847	10.539.579.153	1.625.436.694	15%
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	5.591.420.913	4.863.454.025	727.966.888	15%
2424	DESCUENTOS DE NOMINA	9.156.794	24.624.939	- 15.468.145	-63%
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPTO	919.234.172	713.983.302	205.250.870	29%
2445	IMPUESTO AL VALOR AGRE. IVA	135.968.375	359.612.999	- 223.644.624	-62%
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	30.459.595.425	30.460.536.651	- 941.226	0%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	585.258.076	570.788.501	14.469.574	3%
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A COI	585.258.076	570.788.501	14.469.574	3%
29	OTROS PASIVOS	896.915.327	7.657.875.897	- 6.760.960.570	-88%
2901	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	95.192.920	36.371.851	58.821.069	162%
2903	DEPOSITOS RECIBIDOS EN GARANTIA	518.566.927	519.611.127	- 1.044.200	0%
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPA	283.155.480	4.101.892.919	- 3.818.737.439	-93%
2990	OTROS PASIVOS DIFERIDOS	-	3.000.000.000	- 3.000.000.000	-100%
27	PROVISIONES	6.372.462.891	5.462.441.082	910.021.809	17%
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	3.962.879.225	3.962.879.225	-	0%
2790	PROVISIONES DIVERSAS	2.409.583.666	1.499.561.857	910.021.809	61%
	TOTAL PASIVO CORRIENTE	57.135.027.820	60.652.896.550	- 3.517.868.730	-6%
	TOTAL PASIVO	57.135.027.820	60.652.896.550	- 3.517.868.730	-6%

Fuente: Gestión financiera

Pasivos

- **Cuentas por pagar corriente.** Deudas u obligaciones que se deben pagar a corto plazo: En general el comportamiento de los pasivos fue positivo ya que se disminuyó con respecto a 2024 en 6%. Las cuentas por pagar corrientes disminuyeron en \$ 3.517 millones, lo cual indica una reducción en las obligaciones de la entidad, principalmente por el pago de compromisos financieros y cuentas por pagar
- **Beneficios a los empleados.** Corresponde a las obligaciones que tiene la Institución con respecto a la seguridad social y a las prestaciones sociales de ley de la vinculación directa este valor aumenta en \$ 15 millones.
- **Pasivos estimados.** Durante la vigencia 2025 se realiza actualización de las provisiones 6.372 millones.

Patrimonio

El patrimonio se compone por el capital fiscal de \$25.056 millones, utilidades de ejercicios del año de periodos anteriores por \$ 16.068.910 millones, afectado positivamente por el resultado del año 2024 y el efecto positivo de los excedentes presentados en la vigencia del año 2025 por \$11.543.018 millones de pesos.

Tabla 33. Patrimonio

	NOMBRE CUENTA	VALOR SALDO	VALOR SALDO	ABSOLUTO	RELATIVA
3	PATRIMONIO				
32	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	47.830.386.624	47.830.386.624	-	0%
3208	CAPITAL FISCAL	25.056.207.216	25.056.207.216	-	0%
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIOR	16.068.910.594	8.486.428.742	7.582.481.852	89%
3230	RESULTADO DEL EJERCICIO	11.543.018.898	7.143.875.333	4.399.143.565	62%
	TOTAL PATRIMONIO	52.668.136.708	40.686.511.291	11.981.625.417	

Fuente: Gestión financiera

6.8 Estados de resultados comparativo

En cuanto al comportamiento del estado de resultado, se observa que durante la vigencia 2025 el Hospital registró un promedio mensual de ingresos por venta de servicios de salud de \$3.770 millones, sin embargo, esta cifra se ubicó por debajo del promedio mensual de costos y gastos los cuales ascendieron a \$4.701 millones, lo anterior evidencia que la operación propia de la prestación de servicios de salud no fue suficiente para cubrir los costos y gastos del período, generando una presión sobre la sostenibilidad operativa; No obstante, el resultado final del ejercicio se vio significativamente favorecido por otros ingresos que ya se detallan a continuación.

Tabla 34. Estado de resultados integral 2025-2024

	MBRE CUENTA	VALOR SALDO	VALOR SALDO	BSOLUTO	ELATIV
43	VENTA DE SERVICIOS	45.251.620.472,69	28.643.639.747,49	16.607.980.725,20	58 %
4312	SERVICIOS DE SALUD	48.124.501.987,69	28.662.567.292,49	19.461.934.695,20	68%
4395	DEV REB Y DES EN VENTA DE SER	-2.872.881.515,00	-18.927.545,00	-2.853.953.970,00	15078%
	TOTAL INGRESO SERVICIO SALUD	45.251.620.472,69	28.643.639.747,49	16.607.980.725,20	
	COSTOS Y GASTOS				
5	GASTOS				
51	ADMINISTRACION	11.829.123.661,79	9.986.788.164,25	1.842.335.497,54	18 %
5101	SUELDOS Y SALARIOS	1.142.719.252,00	1.000.746.565,00	141.972.687,00	14%
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	7.402.987,00	6.485.994,00	916.993,00	14%
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	305.608.333,00	255.714.700,00	49.893.633,00	20%
5104	APORTES SOBRE LA NOMINA	60.005.700,00	52.411.900,00	7.593.800,00	14%
5107	PRESTACIONES SOCIALES	323.588.829,11	552.638.823,00	-229.049.993,89	-41%
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	57.173.116,00	52.378.916,00	4.794.200,00	9%
5111	GENERALES	9.831.744.616,38	7.930.879.261,25	1.900.865.355,13	24%
5120	IMPUESTOS CONTRIBUCIONES Y TAS	100.880.828,30	135.532.005,00	-34.651.176,70	-26%
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	4.566.718.344,00	9.503.832.533,59	-9.047.114.189,59	-95 %
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	0	4.925.978.496,59	-4.925.978.496,59	-100%
5351	DETERIORO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUI	184.302.000,00	208.948.782,00	-24.646.782,00	-12%
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDADES, PLANTA Y C	270.951.024,00	583.056.739,00	-312.105.715,00	-54%
5366	AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	1.465.320,00	2.103.483,00	-19.638.163,00	-93%
5368	PROVISION LITIGIOS Y DEMANDAS	0	3.764.745.033,00	-3.764.745.033,00	-100%
63	COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	44.594.471.400,02	31.006.184.931,57	13.588.286.468,45	44 %
6310	SERVICIOS DE SALUD	44.594.471.400,02	31.006.184.931,57	13.588.286.468,45	44 %
	RESULTADO OPERACIONAL	-11.628.692.933,12	-2.1853.165.881,92		
44	SUBVENCIONES	4.941.883.011,19	17.505.103.512,00	-12.563.220.500,81	-72%
4430	SUBVENCIONES	4.941.883.011,19	17.505.103.512,00	-12.563.220.500,81	-72%
	RESULTADO SUBVENCIONES	-6.686.809.921,93	-4.348.062.369,92	-2.338.747.552,01	54 %
48	OTROS INGRESOS	30.486.010.864,05	13.811.974.803,52	16.674.036.060,53	121 %
4802	FINANCIEROS	-7.324.308,15	2.659.174.355,52	-2.666.498.663,67	-100%
4808	INGRESOS DIVERSOS	30.462.457.865,00	11.147.331.343,00	19.315.126.522,00	173%
4810	OTROS ING EXTRAORDINARIOS	30.877.307,20	0	30.877.307,20	
4830	REVERCION DE LAS PERDIDAS POR DETERIOR	0	5.469.105,00	-5.469.105,00	-100%
58	OTROS GASTOS	12.256.182.044,48	2.320.037.100,48	9.936.144.944,00	428 %
5802	COMISIONES	22.455.499,14	52.481.759,17	-30.026.260,03	-57%
5804	FINANCIEROS	3.992.410.992,00	1.400.030.005,61	2.592.380.986,39	185%
5890	GASTOS DIVERSOS	8.222.069.064,86	465.640.093,91	7.756.428.970,95	1666%
5895	DEVOLUCIONES REBAJAS Y DESCUENTOS EN	0	401.885.242,00	-401.885.242,00	-100%
5897	COSTOS Y GASTOS POR DISTRIBUIR	19.246.488,48	-0,21	19.246.488,69	0%
	RESULTADO NO OPERACIONAL	11.543.018.897,64	7.143.875.333,12	4.399.143.564,52	62 %

Fuente: Gestión financiera

Durante el período analizado el Hospital presentó una mejoría significativa en sus resultados del ejercicio en comparación con el año anterior.

- **Ingresos:** Los ingresos totales registraron un crecimiento del 58 % frente al año anterior, lo que evidencia un fortalecimiento en la generación de recursos por la prestación de servicios de salud y otras fuentes de ingreso.
- **Margen bruto:** Se observa una mejoría importante en el margen bruto, pasando de un margen bruto negativo en el período anterior a un margen bruto positivo en el período actual. Esto refleja una mayor eficiencia en la relación entre ingresos operacionales y costos asociados a la prestación de los servicios.
- **Gastos administrativos:** Los gastos administrativos aumentaron respecto al año anterior, principalmente por mayores costos asociados a contratación, agremiaciones y otros compromisos administrativos.
- **Otros ingresos:** El hospital registró incrementos en otros ingresos, especialmente de carácter financiero, derivados principalmente de intereses asociados a demandas ganadas por la institución.
- **Utilidad del ejercicio:** Gracias al crecimiento de los ingresos, la mejora en el margen bruto y el aporte de otros ingresos financieros, el hospital logró una utilidad del ejercicio de aproximadamente 11 mil millones, lo que representa una mejoría frente a los 7 mil millones registrados en el año anterior.

En general, el hospital muestra una tendencia positiva en su desempeño de sus resultados, impulsada por el aumento en ingresos, la recuperación del margen bruto y la contribución de ingresos extraordinarios, a pesar del incremento en los gastos administrativos.

En conclusión,

- **Ventas de Servicios.** Los ingresos por la prestación de servicios de salud se incrementaron en un 58% en relación con el año 2024, el incremento surge por una combinación de mayor demanda, nuevas atenciones y procedimientos, seguimiento a costos laborales y cambios en las políticas internas de atención de salud.
- **Costo de ventas.** Estos tienen una participación con base al ingreso de un 98 %, sigue siendo un costo alto sobre el ingreso de la vigencia pero que al ser comparativo con el año 2024 donde el costo excede el ingreso total, hubo recuperación para este año, que significa que el costo de servicio de salud se volvió más eficiente. Se gastó menos dinero para prestar un mayor servicio de salud.

- **Gastos de Administración.** Se presenta una participación de este gasto frente al ingreso en un 26% y un incremento con respecto al año 2024 de \$1.842 millones debido a la misma modalidad de contratación por agremiaciones.
- **Deterioro y Provisiones.** Esta partida cambia en proporción de las condiciones de deterioro o provisiones necesarias para cumplir con la realidad de los estados financieros, en ello se disminuyen por la posibilidad de cumplir con obligaciones futuras y la posibilidad de caducidad de algunos procesos jurídicos.
- **Ingresos no Operacionales.** Se presentó poca recuperación de cartera vencida, adicionalmente se recibieron arrendamientos, ingresos por estampillas, proyectos para programas específicos recibidos de la Gobernación de Antioquia.
- **Otros Egresos.** En esta vigencia se muestra un aumento de esta cifra en cuantía de \$9.936 millones de pesos, especialmente por asumir gastos financieros de las diferentes demandas que tiene el Hospital.
- **Utilidad del Ejercicio.** La cifra de \$11.543 millones de utilidad se presenta por que el Hospital genero algunas demandas contra EPS, el dinero que se recibe se registró como extraordinario o otros ingresos.

7 SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fortaleció sus mecanismos de atención al ciudadano, participación social y medición de la experiencia del usuario, consolidando avances en la gestión de PQRSDF, la atención preferencial, la participación de la Asociación de Usuarios, la satisfacción global y la gestión de trámites institucionales. Estos resultados evidencian el compromiso institucional con una atención más humanizada, accesible, oportuna y centrada en el usuario.

7.1 Gestión de las PQRSDF.

Durante la vigencia 2025, la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí se consolidó como un mecanismo estratégico de participación ciudadana, escucha activa y mejoramiento continuo, permitiendo fortalecer la transparencia institucional, la calidad de la atención y la relación con los usuarios.

La institución mantuvo habilitados diversos canales para la recepción de manifestaciones ciudadanas, entre ellos la atención escrita mediante buzones ubicados en los diferentes servicios, la atención presencial a través de la Oficina de Atención al Ciudadano, el portal web institucional, el correo electrónico y el aplicativo de Savia Salud. Esta diversidad de canales facilitó el acceso de los usuarios al sistema y fortaleció la capacidad institucional de respuesta.

En el análisis histórico del comportamiento de las manifestaciones, se observa una disminución progresiva entre 2019 y 2024, al pasar de 300 manifestaciones en 2019 a 116 en 2024, lo que evidencia avances sostenidos en la gestión institucional y en la implementación de acciones de mejora orientadas a la experiencia del usuario.

Durante 2025 se registraron 600 manifestaciones ciudadanas, resultado que refleja una mayor apropiación de los mecanismos de participación y un fortalecimiento de los procesos de registro, clasificación y seguimiento por parte de la institución. De este total, se destacan 113 felicitaciones, las cuales constituyen un reconocimiento directo de los usuarios a la atención recibida y al esfuerzo institucional por mejorar la experiencia en los servicios de salud.

En el primer semestre de 2025 se recibieron 166 manifestaciones, concentradas principalmente en quejas y felicitaciones. Las quejas estuvieron asociadas, en mayor proporción, a los servicios de urgencias, consulta externa y cirugía, especialmente por aspectos relacionados con oportunidad en la atención y asignación de citas. A su vez, las felicitaciones se concentraron principalmente en internación y urgencias, reflejando una percepción favorable frente a la atención brindada en estos servicios.

Durante el segundo semestre de 2025 se registraron 434 manifestaciones, con una clasificación más detallada que permitió identificar con mayor precisión las causas asociadas a las solicitudes ciudadanas. En este periodo, las principales categorías correspondieron a:

- Peticiones de citas: 151 casos (35%)
- Quejas por solicitud de citas: 115 casos (26%)
- Quejas generales: 92 casos (21%)
- Felicitaciones: 56 casos (13%)

En conjunto, estas cifras evidencian que la mayor parte de las manifestaciones estuvieron relacionadas con el acceso y la oportunidad en la asignación de citas, constituyéndose en un insumo clave para la toma de decisiones institucionales y el fortalecimiento de las estrategias de mejoramiento.

Un aspecto relevante de la vigencia fue la implementación, a partir de julio, de un proceso de clasificación más específico de las manifestaciones, lo que permitió una lectura más precisa del comportamiento de las PQRSDf y fortaleció el análisis para la gestión de acciones correctivas y preventivas. Asimismo, hacia el cierre del año se observó una disminución progresiva en el número de manifestaciones, comportamiento que puede asociarse a las acciones de acompañamiento, seguimiento y mejora implementadas por la Oficina de Atención al Ciudadano en articulación con las diferentes áreas del hospital.

Desde la perspectiva institucional, los resultados de 2025 evidencian avances significativos en la gestión de las PQRSDf, particularmente en el fortalecimiento del procedimiento de recepción, clasificación, seguimiento y respuesta oportuna a los usuarios. Asimismo, se consolidaron espacios de articulación interna, como los comités de PQRSDf y de Ética Hospitalaria, que permitieron revisar los casos, definir compromisos y orientar mejoras en la prestación de los servicios.

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

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fortaleció la implementación del mecanismo institucional de atención prioritaria, orientado a garantizar el acceso oportuno, digno, equitativo y sin discriminación a los servicios de salud para las personas con derecho a atención preferencial, en concordancia con el enfoque diferencial y la normatividad vigente.

Este mecanismo permitió consolidar procedimientos de identificación, priorización y acompañamiento desde el primer contacto del usuario con la institución, particularmente en los procesos de admisión, orientación y triage, facilitando una atención más oportuna y adecuada a las necesidades específicas de cada persona.

Durante la vigencia, la institución priorizó la atención de poblaciones con especial protección constitucional, entre ellas niños, niñas y adolescentes, personas mayores, mujeres gestantes, personas con discapacidad, víctimas de violencia, grupos étnicos y población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Esta gestión se desarrolló bajo principios de respeto, inclusión, equidad, humanización y garantía del derecho fundamental a la salud.

Como resultado, se fortaleció la aplicación del enfoque diferencial en la prestación de los servicios, promoviendo una atención más inclusiva, con pertinencia cultural, libre de discriminación y orientada a la eliminación progresiva de barreras de acceso físicas, administrativas y comunicativas.

De igual manera, durante 2025 se avanzó en la sensibilización del personal asistencial y administrativo para garantizar el respeto por los derechos de los usuarios y la adecuada aplicación del mecanismo institucional de atención prioritaria, consolidando una cultura organizacional centrada en la equidad y la atención humanizada.

En este marco, la institución reafirmó su compromiso con la prestación de servicios de salud seguros, accesibles y centrados en las necesidades de la población usuaria, fortaleciendo la atención integral de los grupos priorizados y promoviendo condiciones adecuadas de acceso y acompañamiento durante todo el proceso asistencial.

7.3 Asociación de usuarios

La Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí continuó consolidándose durante la vigencia 2025 como un mecanismo de participación social en salud orientado a representar a los usuarios, promover la defensa de sus derechos y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.



Fotografía 1. Integrantes de la Asociación de Usuarios en los espacios de la E.S.E San Rafael de Itagüí

Durante el año, la Asociación desarrolló actividades alineadas con su plan de trabajo, enfocadas en la promoción de la salud, el bienestar emocional de los usuarios, el fortalecimiento de la participación ciudadana y el acompañamiento a los procesos institucionales. En el componente de promoción de hábitos de vida saludable, se realizaron talleres y actividades pedagógicas dirigidas especialmente a población adulta mayor, orientadas al cuidado integral de la salud, la alimentación saludable, la estimulación cognitiva y el fortalecimiento del conocimiento sobre derechos y deberes en el sistema de salud.



Fotografía 2 Reunión mensual de la Asociación de Usuarios de la E.S.E

De igual manera, se adelantaron estrategias de entrenamiento emocional y fortalecimiento de la autoestima, mediante espacios educativos sobre manejo de emociones, afrontamiento de la soledad, control de la ira, manejo de la angustia, autoconfianza y comunicación asertiva, aportando al bienestar integral de los usuarios y sus familias.

En materia de seguimiento institucional, la Asociación participó en la revisión y análisis de las PQRSDF presentadas por los usuarios, contribuyendo a la socialización de los informes trimestrales dirigidos a los entes de control y fortaleciendo los mecanismos de comunicación entre la comunidad y la institución.

Asimismo, en cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud, la Asociación promovió la vinculación de sus integrantes en espacios informativos y medios de comunicación, con el propósito de visibilizar su labor y fortalecer el ejercicio de representación y control social. Se realizaron reuniones mensuales de seguimiento al plan de trabajo, espacios que permitieron actualizar a sus miembros sobre la situación institucional, identificar necesidades de los usuarios y formular propuestas de mejora.

Durante la vigencia 2025, los representantes de la Asociación también participaron activamente en escenarios institucionales como el Comité de Ética Hospitalaria y la Junta Directiva, actuando como voceros de los usuarios y aportando observaciones relacionadas con la atención en salud, la humanización del servicio y el respeto por los derechos de los pacientes.

Como avance relevante, se fortaleció el acompañamiento espiritual a los usuarios mediante la vinculación de la capellanía como apoyo complementario, contribuyendo al bienestar emocional y espiritual de pacientes y familias, en coherencia con el enfoque de atención humanizada promovido por la institución.



Fotografía 3 Vinculación de la capellanía en los procesos de acompañamiento espiritual a los usuarios de la E.S. E

En la vigencia 2025 la Asociación de Usuarios fortaleció su papel como instancia de participación, acompañamiento y representación comunitaria, contribuyendo al mejoramiento de la experiencia del usuario, al fortalecimiento del control social y a la consolidación de una atención más humanizada, cercana y participativa. Como oportunidad de fortalecimiento, la institución continuará promoviendo la visibilidad, permanencia y participación de la Asociación dentro de los diferentes espacios hospitalarios.

7.4 Medición de la satisfacción de los usuarios.

La medición de la satisfacción de los usuarios constituye un componente estratégico para evaluar la calidad de la atención prestada, fortalecer la experiencia del usuario e identificar oportunidades de mejora en los servicios de salud. En este marco, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí mantuvo durante la vigencia 2025 la aplicación sistemática de la Encuesta para la

Evaluación de la Satisfacción del Cliente Externo, como herramienta del Sistema de Información para la Calidad.

7.4.1 Comportamiento de la satisfacción 2024–2025

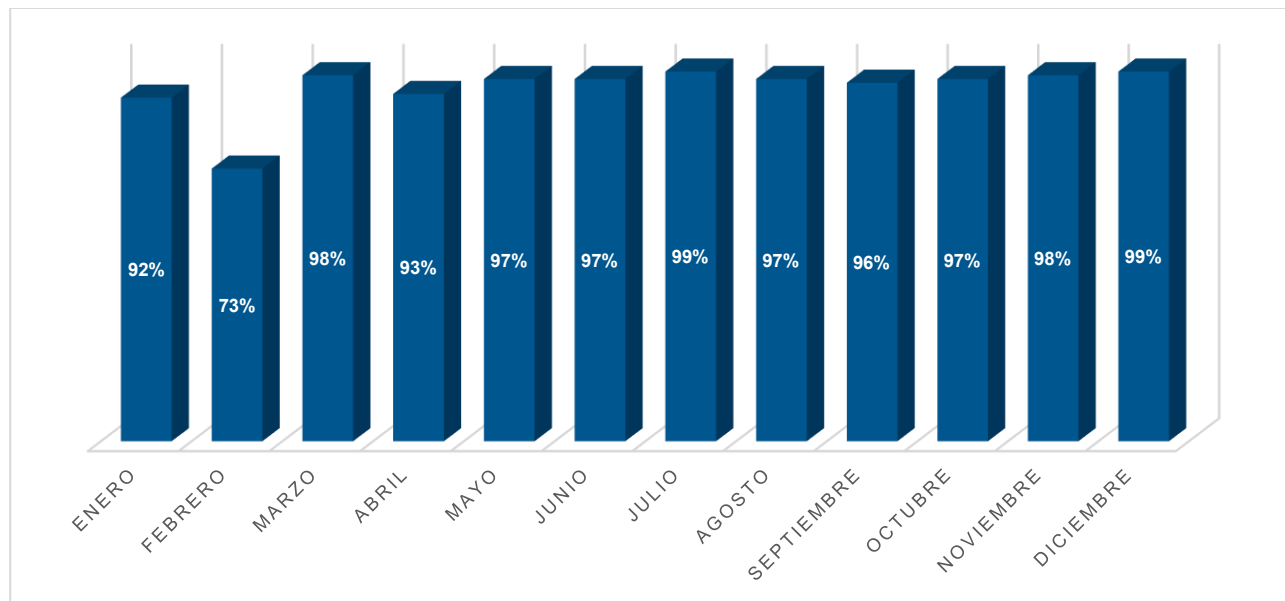
La satisfacción del usuario constituye un indicador fundamental para evaluar la calidad de la atención en salud y orientar acciones de mejora continua. Su medición permite conocer la percepción de los usuarios frente a la oportunidad, el trato humanizado, la información recibida, la eficiencia de los procesos y las condiciones generales de atención, consolidándose como una herramienta clave para fortalecer un modelo de atención centrado en el paciente.

Para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, la voz de los usuarios es un referente esencial en la evaluación y fortalecimiento de la prestación de los servicios. En este sentido, la aplicación permanente de la Encuesta para la Evaluación de la Satisfacción del Cliente Externo se ha consolidado como un instrumento estratégico del Sistema de Información para la Calidad, permitiendo medir la percepción ciudadana y orientar decisiones institucionales de mejoramiento.

Durante la vigencia 2024 se aplicaron 3.480 encuestas, de las cuales 3.074 usuarios manifestaron satisfacción con la atención recibida, alcanzando una satisfacción global del 89%. Este resultado representó un avance frente al año 2023 y reflejó la capacidad institucional para mantener una percepción favorable de los servicios prestados. El comportamiento mensual mostró variaciones positivas, con un punto destacado en septiembre, cuando la satisfacción alcanzó el 96%, evidenciando la efectividad de las acciones de mejoramiento implementadas y la capacidad de respuesta institucional frente a las necesidades de los usuarios. Este resultado permitió consolidar una base favorable para la vigencia siguiente, con el propósito institucional de superar de manera sostenida la barrera del 90% de satisfacción.

Durante la vigencia 2025, el Hospital evidenció un fortalecimiento significativo en la percepción de los usuarios frente a la atención recibida. Se aplicaron 3.891 encuestas, observándose un comportamiento ampliamente favorable, con niveles de satisfacción global superiores al 90% en la mayoría de los meses y resultados destacados de hasta el 99%.

Gráfico 42. Satisfacción global por los usuarios vigencia 2025



Fuente: Atención al Usuario

Este desempeño refleja el impacto positivo de las acciones institucionales orientadas al fortalecimiento del trato humanizado, la mejora de la experiencia del usuario y la consolidación de procesos de atención más oportunos y eficientes.

Los servicios con mayor número de usuarios encuestados fueron urgencias, cirugía, ayudas diagnósticas e internación, lo que coincide con las áreas de mayor demanda dentro de la institución. En estos servicios se evidenciaron niveles estables y favorables de satisfacción, destacándose especialmente la percepción positiva en cirugía, urgencias y fisioterapia, donde se consolida el fortalecimiento de la atención humanizada y oportuna.

7.4.2 Índice de recomendación de la IPS

De manera complementaria, el indicador de recomendación de la IPS presentó un comportamiento altamente favorable durante 2025, superando el 95% en gran parte del año y alcanzando resultados cercanos al 99,4%. Este dato refleja no solo satisfacción, sino también confianza y reconocimiento de la comunidad usuaria frente a la atención brindada por la institución.

Tabla 35. Proporción de usuario que recomendaría su IPS a familiares y amigos

MES	TOTAL PERSONAS ENCUESTADAS	PROPORCIÓN DE USUARIO QUE RECOMENDARIA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS	SATISFACCIÓN GLOBAL
ENERO	328	295	302
FEBRERO	328	300	315
MARZO	327	313	320
TRIMESTRE 1	983	908	937
ABRIL	347	322	318
MAYO	222	217	216
JUNIO	246	238	238
TRIMESTRE 2	815	777	772
JULIO	335	333	333
AGOSTO	347	343	337
SEPTIEMBRE	348	339	334
TRIMESTRE 3	1030	1015	1004
OCTUBRE	358	355	348
NOVIEMBRE	364	362	355
DICIEMBRE	341	339	338
TRIMESTRE 4	1063	1056	1041

Fuente: Atención al Usuario

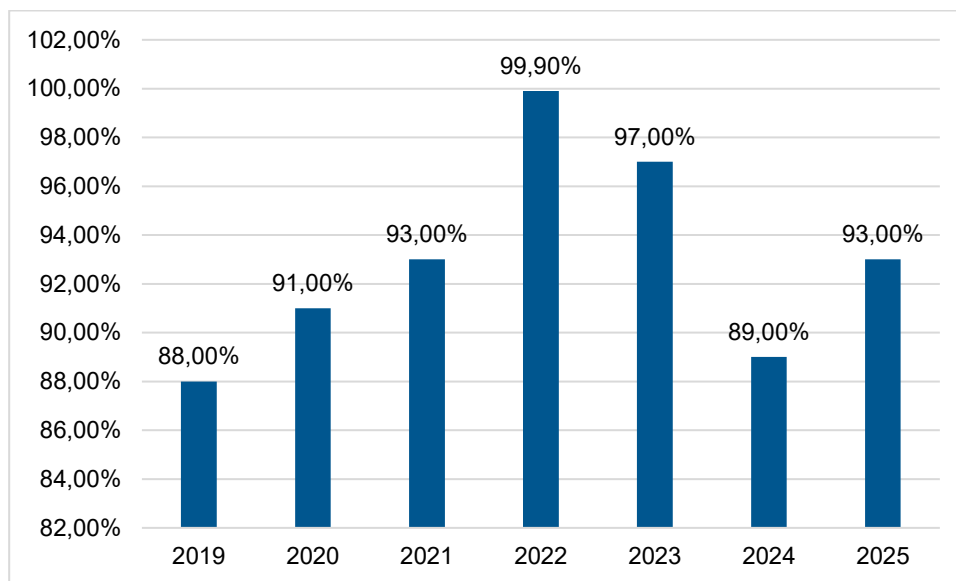
Al comparar ambas vigencias, se evidencian resultados favorables en el comportamiento del indicador:

- Mayor número de encuestas aplicadas en 2025;
- Incremento de la satisfacción global, al pasar de 89% en 2024 a 93% en 2025;
- Fortalecimiento sostenido de la experiencia del usuario;
- Consolidación de la cultura institucional de atención humanizada.

7.4.3 Evolución histórica de la satisfacción

La tendencia histórica muestra una mejora progresiva en la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención. Este comportamiento confirma que la satisfacción del usuario continúa consolidándose como uno de los principales indicadores de resultado institucional y como un referente para orientar la mejora continua de los servicios.

Gráfico 43. Satisfacción de los usuarios 2019-2025



Fuente: Atención al Usuario

Los resultados obtenidos en la vigencia 2025 evidencian avances significativos en la satisfacción y recomendación de los usuarios, reflejando una percepción positiva frente a la atención prestada, el fortalecimiento del enfoque humanizado y la efectividad de las estrategias de mejoramiento implementadas por la institución.

8 GESTIÓN DE TRÁMITES

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fortaleció su gestión de trámites y de atención al ciudadano como parte de su compromiso con la transparencia, la participación social y la mejora continua. Este componente integró dos dimensiones complementarias: la administración de los trámites inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT y el fortalecimiento de los procesos institucionales orientados a la racionalización, actualización y publicidad activa de la información.

El SUIT constituye la fuente única y oficial de información sobre los trámites que las entidades del Estado ofrecen a la ciudadanía. Su actualización permanente facilita la implementación de la política de racionalización de trámites, fortalece el principio de transparencia y contribuye a prevenir riesgos asociados a la discrecionalidad y a posibles focos de corrupción. En este sentido, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí mantuvo actualizado su inventario de trámites, garantizando a la ciudadanía el acceso a información clara sobre requisitos, tiempos de respuesta, canales de atención y condiciones para su gestión.

Gráfico 44 . Registro de trámites institucionales en el Sistema único de información de trámites



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

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución o dependencia	Usuario	Acciones
		62286	2018-05-06	Certificado de nacido vivo		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58089	2017-11-16	Radiología e imágenes diagnósticas		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58088	2017-11-16	Terapia		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58084	2017-11-16	Certificado de defunción		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58206	2017-11-21	Certificado de paz y salvo	NO	HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58080	2018-05-06	Atención inicial de urgencia		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58090	2018-05-06	Historia clínica		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58087	2018-05-06	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	
		58091	2018-05-06	Examen de laboratorio clínico		HOSPITAL SAN RAFAEL -ITAGÜÍ	SVALLEJO469	

Fuente: Sistemas de Información

A la fecha de corte del presente informe, la institución cuenta con ocho (8) trámites inscritos y un (1) OPA – Otro Procedimiento Administrativo, los cuales se encuentran publicados tanto en el SUIT como en la sección de Atención y Servicios a la Ciudadanía del portal web institucional. Esta gestión da cumplimiento a lo establecido en la Ley 962 de 2005, según la cual todo requisito exigible a la ciudadanía debe encontrarse previamente inscrito en el Sistema Único de Información de Trámites.

Los trámites registrados son los siguientes:

- Trámites inscritos en el SUIIT
- 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

Otro Procedimiento Administrativo – OPA

- Certificado de paz y salvo

La modalidad presencial continuó siendo el principal canal para la prestación de estos trámites, en coherencia con la naturaleza clínica, asistencial y documental de los mismos. No obstante, esta atención se complementó con canales telefónicos y electrónicos, fortaleciendo la accesibilidad, la orientación al usuario y la disponibilidad de la información.

De manera complementaria, a través del Sistema de Gestión de la Calidad, la institución realizó actualización periódica de sus procesos y procedimientos, incorporando criterios de racionalización de trámites con el fin de asegurar mayor agilidad, efectividad y cumplimiento normativo en la prestación de los servicios. Este ejercicio permitió simplificar actividades, mejorar la experiencia del usuario y fortalecer la articulación entre calidad, atención al ciudadano y gestión institucional.

9 CONTROL INTERNO.

9.1 Auditorías Basadas en Riesgo- Procesos.

La Oficina de Control Interno - OCI programó para la vigencia 2025 tres (3) auditorías basadas en riesgos a los procesos institucionales: Gestión Financiera, Comunicaciones y Atención al Ciudadano, donde se evaluaron 19 procedimientos, los cuales reflejaron 46 hallazgos, a saber:

Tabla 36. Cumplimiento Auditorías basadas en riesgos

Auditorías basadas en riesgos Proceso	Procedimientos auditados	Hallazgos
Gestión Financiera	10	24
Comunicaciones	2	4
Atención al Ciudadano	7	18
TOTAL	19	46

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2025

9.2 Presentación de Informes de Ley.

La OCI es responsable de preparar 26 informes de Ley que deben ser presentados a entes externos y al interior de la Entidad. Estos informes pueden tener periodicidad anual, como, por ejemplo, el reporte ante la Contaduría General de la Nación sobre el Control Interno Contable, hasta periodicidad trimestral, como el Informe de Austeridad en el Gasto Público. Se cumplió con el 100% de los informes. A continuación, se listan los informes de Ley presentados durante la vigencia 2025:

Tabla 37. Cumplimientos informes de Ley

Informe de Ley	Informe Programado	Informe Elaborado
Informe Trimestral de austeridad en el gasto	4	4
Informe Control Interno Contable. - CHIP (contador)	1	1
Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial	3	3
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)	2	2
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.	2	2
Rendición de cuenta Anual - enero Semestral - julio	2	2
Seguimiento a la actividad litigiosa	2	2
Seguimiento a la información registrada en el SIGEP II	2	2
Seguimiento al Sistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude - SICOF	2	2

Informe de Ley	Informe Programado	Informe Elaborado
Seguimiento Sistema de administración del riesgo lavado de activos, financiación del terrorismo - SARLAF	2	2
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG	1	1
Informe de derechos de autor software (Sistemas)	1	1
Autodiagnóstico índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública - ITA (Sistemas)	1	1
Evaluación por Dependencias	1	1
Informe sobre posibles actos de corrupción. (en caso de evidenciarse)	No se presentaron actos de corrupción	
Informe trimestral de cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico	Archivo General de la nación no ha realizado auditorías en la entidad	
TOTAL	26	26

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2025

9.3 Aspectos Analizados para Seguimiento.

El Plan Anual de Auditoría también incluye las actividades que, de acuerdo con la normativa, la OCI debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben ser emitidos de acuerdo con las periodicidades y las fechas establecidas por los entes de control. Para esta vigencia se tuvo un cumplimiento del 97% en la ejecución de los seguimientos, realizando 30 en total sobre los 31 que fueron programados:

Tabla 38. Cumplimiento Seguimientos

Seguimientos	Seguimiento programado	Seguimiento Realizado
Seguimiento a Plan de mejoramiento Contraloría GA	2	2
Seguimiento a Plan de mejoramiento Supersalud	Cuando se presente	
Seguimiento a planes de mejoramiento institucional	2	2
Seguimiento y evaluación A comités	2	2
Diligenciamiento de tablero de indicadores: Proceso Mejora Continua Proceso Evaluación y Desempeño	12	12
Arqueo de Caja menor	3	3
Seguimiento a mapas de Riesgo	2	2
Seguimiento a Cartera, Facturación y Cuentas medicas	3	3
Seguimiento Control interno Fiscal - Contratación Publicación SECOP	4	3
Medición Humanización	1	1

Seguimientos	Seguimiento programado	Seguimiento Realizado
TOTAL	31	30

Fuente: Plan anual de auditorías, vigencia 2025

9.4 Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

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

Como resultado de la evaluación independiente de 2025, la ESE Hospital San Rafael de Itagüí alcanzó una calificación de 97%, donde se evidenció un avance significativo en casi todos los componentes del sistema de control interno, excepto el ambiente de monitoreo que conservo la misma calificación, se fortalecieron las líneas de defensa y a partir de estas la ejecución de los controles, se debe continuar con la socialización permanente de los controles establecidos en cada línea de defensa con el fin de interiorizar cuales son los mecanismos y/o herramientas establecidas dentro de cada procedimiento para el fortalecimiento de los controles con el fin de mitigar la materialización de los riesgos establecidos.

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

AMBIENTE DE CONTROL				
El ambiente control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad, la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.				
SEMESTRE		AVANCE%	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			
90	98	8	Ejercer mayor control sobre los usuarios que tienen concebido permisos para el ingreso a la plataforma DINAMICA, dado que el aplicativo maneja información de reserva como historias clínicas, financiera y contable para evitar que personas ajenas al manejo de los datos tengan acceso.	Se socializa el código de integridad a todo el cliente interno nuevo que ingresa a la ESE en la inducción institucional y se realiza implementación por medio de correos electrónicos. La Entidad cuenta con una línea de denuncia activa y disponible en la página web institucional, destinada a la identificación de situaciones irregulares Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa. El componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
EVALUACION DEL RIESGO				
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales tanto interno como externo que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.				

SEMESTRE		AVANCE%	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			
94	97	3	No se cuenta con una cultura de documentación de materialización de riesgos, registrando cada evento con su causa, impacto, controles fallidos y lecciones aprendidas.	<p>La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.</p> <p>Los líderes de procesos realizan los seguimientos correspondientes a los mapas de riesgos.</p> <p>La Entidad ha establecido un proceso formal mediante el cual la Alta Dirección analiza los resultados consolidados y reportados por la segunda línea de defensa, con el fin de evaluar la materialización de riesgos y definir las acciones correctivas o preventivas correspondientes. Este proceso de análisis permite retroalimentar de manera continua la gestión institucional, fortalecer los controles existentes y ajustar oportunamente las estrategias de mitigación.</p>

ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y el proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

SEMESTRE		AVANCE%	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			
58	92	34	Algunas áreas no cuentan con el personal suficiente para desarrollar las labores dificultando el cumplimiento de las metas y/o objetivos trazados.	<p>La Entidad evalúa de manera periódica la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y demás herramientas de gestión, con el fin de garantizar la correcta ejecución de las actividades institucionales y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p> <p>Todos los procesos cuentan con los respectivos mapas de riesgos y a su vez se le establecieron los controles.</p> <p>Seguimiento a los tableros de indicadores mensualmente.</p>

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Ese componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la alta dirección sobre la responsabilidad de control. Deben comprender su función frente al sistema de control interno.

SEMESTRE		AVANCE%	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			
25	96	71	La entidad aplica el procedimiento de atención a las PQRSDF que ingresan a la entidad, falta fortalecer canales y su monitoreo.	<p>La entidad dispone de la Oficina de Atención al Ciudadano, buzones físicos de sugerencias, línea telefónica institucional y una plataforma virtual en la página web.</p> <p>La entidad cuenta con una política y un procedimiento institucional de comunicaciones que definen los lineamientos y canales para la gestión interna de la información.</p> <p>La efectividad de los canales externos se evalúa mediante indicadores incluidos en el Plan de Comunicaciones y reportes del Tablero de Indicadores.</p>

ACTIVIDADES DE MONITOREO

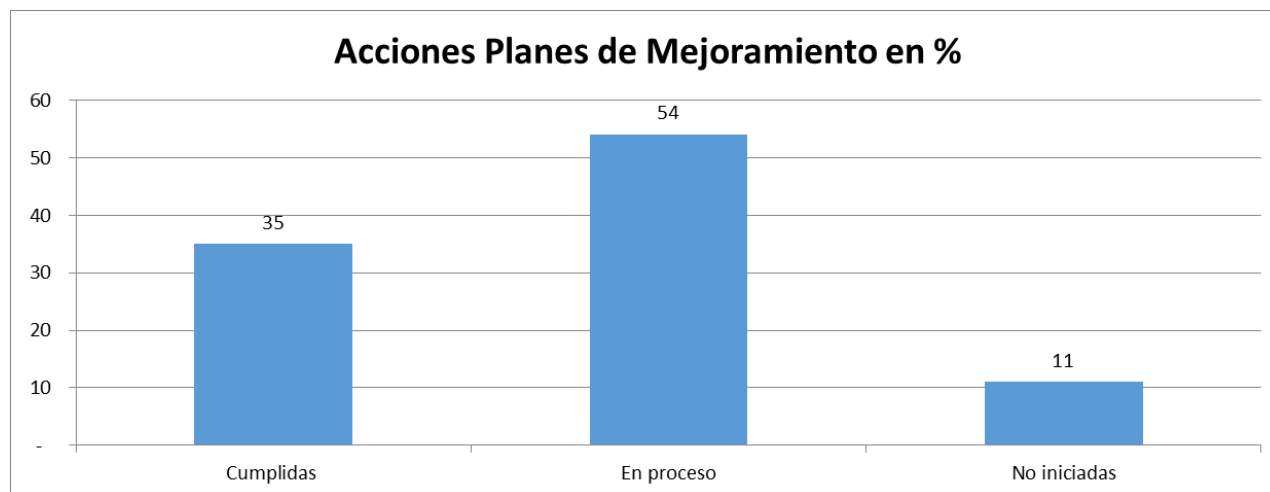
Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas, (autoevaluación, auditorías) Su propósito es valorar (I) La efectividad del control interno de la entidad pública; (II) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos;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

SEMESTRE		AVANCE%	DEBILIDADES	FORTALEZAS
I	II			
100	100	0		<p>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecuciones.</p> <p>Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>

9.5 Avance Planes de Mejoramiento Interno de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Como resultado del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento correspondientes a las Auditorías basadas en riesgos de los procesos, se presenta el estado de cumplimiento de las actividades con corte a 31 de diciembre de 2025.

Gráfico 45. Resultados de seguimiento a planes de mejoramiento administrativos-2025



Fuente: Oficina de Control Interno

Durante el año 2025 se realizaron seguimiento a 12 planes de mejoramiento internos, con 116 acciones de mejoras activas, de las cuales se obtuvo cumplimiento de 41 actividades, correspondiente al 35% de las acciones, quedando 62 acciones en proceso que corresponden al 54% y 13 acciones sin iniciar correspondiente al 11%.

10 UT – PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS (ETV-Z) Y DISCAPACIDAD

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí asumió, en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la gestión y operación del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis (ETV-Z) y Discapacidad durante nueve meses, entre abril y diciembre. Esta responsabilidad se desarrolló en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), a través de la Unión Temporal Intervenciones Colectivas, conformada por siete hospitales públicos del departamento.

La ejecución del programa se realizó conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025, evidenciando la capacidad técnica, operativa y administrativa de la institución para desarrollar intervenciones en salud pública con cobertura territorial, cumplimiento normativo y resultados superiores a las metas contractuales.

10.1 Capacidad técnica, operativa y cumplimiento normativo

La E.S.E. dispuso de talento humano técnico y profesional con formación certificada y experiencia en control de vectores, fumigación, manejo seguro de plaguicidas, vacunación antirrábica en especies menores e intervención en el componente social y de salud. El equipo ejecutor contó con certificaciones del SENA en áreas relacionadas, garantizando cumplimiento de estándares técnicos, bioseguridad y calidad en la ejecución.

De igual manera, la institución fortaleció su capacidad operativa mediante el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e insumos recibidos, consolidando un inventario técnico documentado, trazabilidad de equipos, registros de calibración y protocolos estandarizados para la manipulación, transporte y aplicación de plaguicidas, conforme a la normatividad vigente.

Asimismo, se contó con permisos y registros vigentes para el uso y manipulación de plaguicidas, condiciones adecuadas de almacenamiento y concepto sanitario favorable para la sede del proyecto, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y sanitarios aplicables.

10.2 Articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas

La experiencia desarrollada durante la vigencia permitió consolidar a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí como un actor clave en la ejecución del componente de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Zoonosis y Discapacidad dentro del PIC departamental. Los resultados obtenidos evidenciaron capacidad instalada, eficiencia operativa y cumplimiento efectivo de las metas, fortaleciendo la gestión territorial en salud pública en el departamento de Antioquia.

10.3 Resultados del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

En el componente de Enfermedades Transmitidas por Vectores, la institución superó ampliamente la meta contractual. De 160.845 actividades contratadas, se ejecutaron 195.545, alcanzando un cumplimiento del 122,5%.

La cobertura alcanzada incluyó:

- 8 subregiones
- 67 municipios
- 1.550 barrios y veredas
- 276.905 viviendas intervenidas
- Más de 1.100.000 personas impactadas

Entre los resultados más relevantes se destaca la atención oportuna de emergencias sanitarias asociadas a brotes de ETV en diferentes subregiones del departamento. De manera adicional, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí fue el único hospital de la Unión Temporal en recibir una adición presupuestal, equivalente a 25.447 actividades adicionales, como reconocimiento a su desempeño técnico y al cumplimiento superior al 100%.

10.4 Resultados del Programa de Zoonosis

En el componente de zoonosis, la intervención alcanzó una cobertura de:

- 6 subregiones
- 57 municipios
- 635 veredas

Las acciones desarrolladas garantizaron la adecuada cadena de frío para la conservación de biológicos, la viabilidad de las dosis aplicadas, el registro nominal de vacunación, la trazabilidad completa de las jornadas y el soporte documental y fotográfico de las intervenciones, fortaleciendo la calidad técnica y el control operativo del programa.

10.5 Componente de discapacidad

Durante la vigencia 2025, el componente de discapacidad se desarrolló bajo enfoques diferencial, intersectorial y biopsicosocial, reconociendo la diversidad de condiciones presentes en la población intervenida y la importancia del acompañamiento familiar y comunitario. En el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2025 se alcanzaron los siguientes resultados:

- 4.328 familias visitadas
- 8.656 visitas domiciliarias
- 4.613 personas con discapacidad identificadas
- 8.796 personas intervenidas en total
- 2.778 cuidadores identificados

Este componente permitió evidenciar diversas dinámicas familiares y de cuidado, incluyendo casos de autocuidado y personas con discapacidad sin cuidador permanente, lo que aportó información relevante para la focalización de futuras intervenciones.

10.6 Caracterización de cuidadores y metodología de intervención

La caracterización de cuidadores mostró que el 53,20% se encontraba entre los 27 y 59 años y el 42,26% correspondía a personas mayores de 60 años, evidenciando la alta responsabilidad del cuidado en población adulta y adulta mayor.

La intervención se desarrolló mediante dos visitas por familia, realizadas por un equipo interdisciplinario conformado por psicólogo, enfermero, trabajador social y fisioterapeuta. En la primera visita se realizó la identificación de la población con discapacidad, la caracterización de cuidadores y la consolidación de la base de datos. En la segunda visita se brindó intervención específica según necesidades identificadas, orientación en cuidado, estrategias de afrontamiento y articulación con programas municipales cuando fue necesario.

10.7 Innovación tecnológica y gestión de la información

Como parte de los avances del proyecto, se diseñó una herramienta de análisis en Power BI, que permitió el seguimiento en tiempo real de las actividades, la consolidación de bases de datos, el monitoreo territorial y la generación de reportes de gestión para la toma de decisiones operativas. Este desarrollo fortaleció la capacidad de análisis, seguimiento y control del programa.

10.8 Ejecución financiera y operativa

La ejecución del programa presentó resultados plenamente satisfactorios en términos financieros y operativos. El proyecto registró un valor total proyectado de \$3.523.288.320, con una ejecución presupuestal del 100%. De igual forma, se alcanzó el 100% de cumplimiento sobre las 8.645 actividades proyectadas en el componente correspondiente.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí evidenció una gestión altamente destacada en la ejecución del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Zoonosis y Discapacidad, con resultados sobresalientes en cobertura, cumplimiento, capacidad operativa e impacto territorial.

Se destacan especialmente el cumplimiento superior al 100% en el componente ETV, la adición presupuestal obtenida por desempeño, la amplia cobertura territorial en zoonosis, la intervención integral a población con discapacidad y cuidadores, así como la incorporación de herramientas tecnológicas para el seguimiento y la gestión de la información.

En conjunto, estos resultados reflejan la capacidad institucional para liderar intervenciones colectivas en salud pública con calidad técnica, eficiencia operativa y alto impacto social,

fortaleciendo el posicionamiento de la E.S.E. como actor estratégico en la gestión territorial de la salud en Antioquia.

11 ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

La estrategia de rendición de cuentas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí se desarrolló durante la vigencia 2025 bajo los componentes de información, diálogo, evaluación y retroalimentación, promoviendo la participación de la ciudadanía y fortaleciendo una relación de doble vía con los grupos de valor y actores sociales frente a la gestión institucional.

Esta estrategia estuvo orientada a la protección y garantía de derechos, de manera que los planes, programas, proyectos, servicios y acciones adelantadas por la entidad incorporaran un enfoque diferencial, reconociendo las particularidades y necesidades de los usuarios del sistema de salud. De igual manera, la organización y socialización de la información institucional se realizó de forma que permitiera dar cuenta de los avances y resultados en la garantía, protección y promoción de los derechos humanos, articulados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS.

Desde el componente de diálogo, la institución fortaleció los mecanismos de interacción con la ciudadanía, no solo a través de la disponibilidad y difusión de información, datos, estadísticas y documentos, sino también mediante acciones orientadas a asegurar la calidad, claridad y oportunidad de los contenidos, facilitando su comprensión por parte de todos los grupos de valor.

En este contexto, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí reafirmó su compromiso con una atención humanizada, centrada en el servicio integral al usuario y su familia, basada en el respeto por la dignidad, la confidencialidad, los derechos y deberes de los pacientes. Este enfoque se fortaleció mediante procesos de capacitación, seguimiento institucional y acompañamiento permanente al talento humano, con el propósito de consolidar una atención digna, respetuosa e igualitaria, sin distinción de condición social, creencias, etnia u otras características diferenciales. Como parte de esta estrategia, durante la vigencia 2025 se desarrollaron las siguientes acciones de participación ciudadana:

Tabla 39.. Estrategias de participación ciudadana

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
Capacitación en Centro Día	Acompañamiento continuo a ciudadanos pertenecientes al sistema habitante de calle de Itagüí que asisten al programa, orientado a la reeducación en hábitos y estilos de vida saludables.
Asociación de Usuarios	Acompañamiento permanente a los miembros del comité de la Asociación de Usuarios, con procesos de formación en temas institucionales, salud física y bienestar mental.
Humanización	Sensibilización y capacitación al cliente interno sobre la importancia de un trato digno, respetuoso y humanizado para pacientes, acompañantes y familiares, alcanzando el 100% de funcionarios capacitados.
Reinducción en derechos y deberes	Retroalimentación al personal de la E.S.E. sobre los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud, fortaleciendo la cultura de respeto y garantía de derechos.
Lenguaje claro	Socialización con los funcionarios sobre el concepto y aplicación del lenguaje claro, con el fin de mejorar la comunicación con pacientes y usuarios.

Fuente: Oficina de Atención al Ciudadano.

En la vigencia 2025 la institución fortaleció sus espacios de participación ciudadana mediante acciones orientadas a la formación, la humanización, la inclusión y la comunicación efectiva, consolidando una gestión más cercana al ciudadano, con enfoque de derechos y orientada al mejoramiento continuo de la calidad en la atención.

12 CONCLUSIONES Y LOGROS OBTENIDOS DURANTE EL 2025

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí evidenció avances significativos en su gestión institucional, reflejados en el fortalecimiento de la prestación de servicios, la recuperación operativa y financiera, la ampliación de su capacidad instalada y la consolidación de una gestión orientada a resultados, calidad, sostenibilidad y humanización de la atención.

Uno de los principales logros del año fue el fortalecimiento de la capacidad resolutive institucional, evidenciado en el incremento de la producción asistencial en servicios estratégicos como urgencias, consulta externa, cirugía, internación, UCI-UCE, apoyo diagnóstico, laboratorio clínico y servicio transfusional. Este comportamiento estuvo acompañado por la ampliación progresiva de la capacidad instalada, especialmente en hospitalización y cirugía, mejorando la respuesta institucional frente al aumento de la demanda y a las necesidades de salud del territorio.

En el componente de consulta externa, se destacó la reactivación y fortalecimiento de especialidades, así como el incremento sostenido en el número de atenciones, lo que permitió ampliar la cobertura y mejorar el acceso de la población a servicios especializados. De igual manera, los servicios complementarios mostraron crecimiento y consolidación, favoreciendo una atención más integral.

En cirugía, la institución mantuvo la operación continua del servicio, mejoró su desempeño frente a vigencias anteriores y alcanzó resultados destacados en oportunidad quirúrgica para procedimientos de urgencia, especialmente en apendicectomías, con cumplimiento total del estándar institucional. Asimismo, se sostuvieron altos niveles de satisfacción de los usuarios del servicio.

En el servicio de internación, el Hospital logró una expansión importante de la capacidad instalada, reflejada en el incremento de camas habilitadas, mayor número de ingresos y egresos, y niveles de ocupación sostenidamente altos. Estos resultados evidencian un fortalecimiento estructural y operativo del servicio y una mejor respuesta institucional frente al crecimiento de la demanda asistencial.

La Unidad de Cuidados Intensivos y Especiales consolidó avances en eficiencia operativa, seguridad del paciente, articulación interdisciplinaria, control farmacéutico y fortalecimiento del talento humano, manteniéndose como un servicio estratégico para la atención de pacientes de mayor complejidad.

En apoyo diagnóstico, se destacó el fortalecimiento del servicio de imágenes diagnósticas, la recuperación del tomógrafo, la reactivación de la atención 24 horas y el crecimiento significativo

en la producción de estudios, mejorando la oportunidad diagnóstica y el soporte clínico a los diferentes servicios.

El laboratorio clínico y el servicio transfusional presentaron resultados favorables en producción, calidad, seguridad del paciente, fortalecimiento técnico y mejoramiento de la capacidad operativa, consolidándose como componentes esenciales para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los usuarios.

En materia de talento humano, la vigencia 2025 permitió fortalecer la cultura organizacional, el clima laboral, la apropiación de valores institucionales, la capacitación, el bienestar laboral y el desarrollo de competencias. Se registraron mejoras en los indicadores del Plan Institucional de Capacitación, cobertura plena en los programas de incentivos para servidores de planta y un fortalecimiento de la capacidad operativa mediante el incremento del personal asistencial.

En el componente financiero, la institución logró avances relevantes en sostenibilidad, entre ellos el crecimiento del 58% en los ingresos operacionales, la mejora en facturación, radicación y recaudo, la reducción de las cuentas por cobrar y del nivel de endeudamiento, así como una mayor capacidad de generación de caja. Estos resultados permitieron mejorar la autosuficiencia financiera de la entidad y fortalecer su estabilidad institucional.

De igual forma, se avanzó de manera importante en la estructuración y actualización del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF, consolidando una hoja de ruta orientada al fortalecimiento financiero, administrativo y operativo del Hospital.

En el ámbito de la gestión jurídica, se evidenciaron resultados significativos en la prevención del daño antijurídico, la reducción de nuevos procesos judiciales, el uso estratégico de la conciliación como mecanismo de ahorro institucional y la actualización del marco contractual. También se fortalecieron la trazabilidad documental, la rendición de cuentas en plataformas de control y la modernización de los procedimientos administrativos y contractuales.

En relación con la satisfacción del usuario, la institución consolidó avances importantes en la calidad percibida de la atención, alcanzando una satisfacción global del 93% y un índice de recomendación del 96,6%, lo que refleja confianza, reconocimiento y una experiencia positiva por parte de la comunidad usuaria. A esto se suma el fortalecimiento del proceso de PQRSD, con cero vulneraciones al derecho de petición, mayor trazabilidad en la gestión de manifestaciones ciudadanas y una mejor capacidad institucional de respuesta.

En el componente de participación ciudadana y atención preferencial, se fortalecieron los mecanismos de atención diferencial, la Asociación de Usuarios, la humanización del servicio y la promoción de una atención inclusiva, equitativa y orientada al respeto de los derechos de la población.

Finalmente, en el componente de salud pública, la participación de la E.S.E. en la ejecución del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Zoonosis y Discapacidad representó un logro institucional relevante, al demostrar capacidad técnica, operativa y administrativa para desarrollar intervenciones colectivas con amplia cobertura territorial, cumplimiento superior al 100% y alto impacto en la población intervenida.

En síntesis, la vigencia 2025 representa para la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí un periodo de avances sustanciales en fortalecimiento institucional, recuperación operativa, sostenibilidad financiera, mejoramiento de la calidad y consolidación de una atención más resolutive, humanizada y centrada en el usuario. Estos resultados reafirman el compromiso de la institución con la mejora continua, la defensa del interés público y la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, seguridad y calidez humana.

LUIS FERNANDO ARROYAVE SOTO
GERENTE