

INFORME DE GESTIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS 2022

**ES.E HOSPITAL SAN RAFAEL
FUNDACIÓN - MAGDALENA**

Julio 2023

JUNTA DIRECTIVA

Dra. Denisse Rangel
Presidente Junta Directiva

Dra. Diana Celedón Sánchez
Secretaria de Salud del Departamental

Sr. Rafael Uribe
Representante del Sector de los Gremios de la
Producción.

Licenciado Wilmar García
Representante de los Trabajadores Área
Científica

TABLA DE CONTENIDO

- 1- Introducción**
- 2- Contexto**
- 3- Plataforma Estratégica**
- 4- Estructura Organizacional**
- 5- Balance de Resultados de los objetivos, programas y estrategias**
- 6- Prestación de Servicios de Salud**
- 7- Satisfacción de Usuarios**
- 8- Aspectos Financieros**
- 9- Contratación**



1. INTRODUCCIÓN

El Hospital San Rafael de Fundación al ser una entidad pública descentralizada del orden departamental, presenta este informe en el marco del desarrollo de la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública en desarrollo de del Decreto 1757 de 1994, y el Plan Anual Anticorrupción y Atención al Ciudadano y la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El objetivo de la presente rendición de cuentas es promocionar y promover los mecanismos de participación ciudadana, control social y de protección al usuario del servicio de salud, a partir del cual se deben implementar las acciones correspondientes para garantizar la promoción de los mecanismos de participación ciudadana y control social consagrados en la Constitución y la ley, mostrando y compartiendo con la ciudadanía los avances en la gestión correspondientes a la vigencia 2022; en un año permeado por diferentes coyunturas como la Postpandemia por Covid-19 y la crisis por ola invernal vivida en el Departamento del Magdalena en el segundo semestre de 2022, así mismo la adopción e implantación de las políticas establecidas en el Marco del Plan de Desarrollo Departamental "*Magdalena Renace*" y el Programa Cambio por la Red Publica Hospitalaria.

2. CONTEXTO

La E.S.E. Hospital Departamental San Rafael de Fundación, es una entidad de carácter departamental, presta servicios de segundo nivel de atención en el Municipio de FUNDACIÓN MAGDALENA, Nodo de Red de la subregión Norte del Departamento, fue creado mediante resolución 152 de Marzo 13 de 1991 y transformada en E.S.E Hospital San Rafael de Fundación el 25 de Abril de 1996 mediante Decreto 469 de la Gobernación del Magdalena; otorgándosele patrimonio propio y autonomía administrativa. En la vigencia 2009 el Hospital San Rafael de Fundación fue intervenido por la Superintendencia Nacional de Salud; en febrero de 2014 la Superintendencia Nacional de Salud emite la Resolución No. 000388 por medio de la cual se levanta la intervención forzosa administrativa de la ESE.

Geográficamente, la E.S.E Hospital San Rafael está ubicada en el Municipio de Fundación; el cual se encuentra localizado en la depresión Cataquera, que hace parte de la unidad fisiográfica del valle irrigado por el río grande, caracterizada por ser Baja, plana e Inundable con presencia de numerosos caños y por los frecuentes desbordamientos del Río. Además parte del territorio se halla en el sistema de lomas y colinas, que vienen siendo disectada por el sistema de drenaje, ubicadas en el sector altos del río, con una altura que no supere los 120



metros sobre el nivel del mar; y en la llanura de Plato, en el Sector nororiental del municipio.

El Municipio de Fundación está localizado en el Norte del Departamento del Magdalena, con una extensión total de aproximadamente 96.471 hectáreas, de las cuales corresponden al área rural 95.906 hectáreas y al área urbana 565 hectáreas. Se encuentra a 120 m.s.n.m y una temperatura media de 29° C. NORTE: Aracataca y El retén SUR: Algarrobo, Sabanas de San Ángel y Copey (Cesar). ESTE: Pueblo Viejo OESTE: Pivijay.

El Hospital San Rafael de Fundación lidera el proceso de estructuración de la Subred de Prestación de Servicios de la Subregión Norte, tomando como base los grupos diagnósticos de vigencias anteriores y realizando una identificación de los diagnósticos reportados en nuestros registros clínicos desde el 01 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2020 al 31 de diciembre de 2022.

Con base en esta información, ha realizado la gestión integral de las líneas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social y es así como se identificó un Mapa de Riesgos del área de influencia de nuestra institución y de las ESEs de toda la Subregión Norte 2, conformada por las ESEs Hospitales Locales de El Reten, Algarrobo, Sabanas de San Ángel y Aracataca.

PERFIL DE MORBILIDAD POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS 2022.

A continuación, se presenta el panorama diagnóstico de los procesos de prestación de servicios de salud ambulatorios (Urgencias y Consulta Externa) de la ESE a diciembre de 2022, donde la dinámica muestra: **29.7% Diagnósticos Inespecíficos**, los cuales representan una importante oportunidad de mejora en el servicio, toda vez que requiere intervención por parte de los Especialistas y el Personal Administrativo de la ESE.

Cerramos vigencia con una modificación importante en el perfil de morbilidad porque aparece la intervención del **Riesgo Cardiovascular en la ESE Hospital, con un incremento del 11,7% de las Enfermedades del Sistema Circulatorio**; lo que permite hacer una atención integral y articulada con el Modelo de Acción Integral Territorial del Departamento y las Subespecialidades de Cardiología; Apoyo Diagnóstico Cardiovascular y el Servicio de Nefrología.

Se mantiene el perfil de las **Patologías del Sistema Genitourinario en un 8,6%**; persiste en un 4° lugar el **Traumatismo en un 7,4%** y las **Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo en un 7,4%**; Las **Enfermedades del Sistema Respiratorio en un 6,5%** y Finalmente disminuye la **Atención Obstétrica en el 7° lugar con un 5.4%**

3. PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISIÓN.

Somos la E.S.E Hospital San Rafael de Fundación, institución que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad con humanización, integralidad y calidad; a través de un talento humano competente y el uso eficiente de sus recursos, con énfasis en la participación social, gestión del riesgo en salud, la investigación y la responsabilidad social empresarial.

VISIÓN.

Consolidarnos para el 2024 como la E.S.E. líder en la atención Materno-Infantil en el Departamento del Magdalena, con altos estándares de calidad en sus servicios de mediana y alta complejidad, bajo un modelo de atención integral en salud con énfasis en la sostenibilidad, la rentabilidad social y la innovación.

PRINCIPIOS.

- **Calidad.** Satisfacer las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad, basados en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en la prestación eliminando errores y mejorando el rendimiento.
- **Humanización.** Brindar servicios de salud enfocados en el bienestar de nuestros Pacientes, fomentando el respeto a la dignidad humana y la solidaridad, por medio de servicios oportunos y eficientes que garanticen el derecho a la salud de la comunidad.
- **Eficiencia.** Consiste en la utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados de forma adecuada, oportuna y suficiente.
- **Responsabilidad.** Reflexionamos antes de tomar cualquier decisión, pensando en los resultados y efectos que pueda tener; sentimos y entendemos las necesidades de los demás; reconocemos los errores cometidos y estamos dispuestos a repararlos; para nosotros la responsabilidad es la conciencia acerca de las consecuencias que tienen con todo lo que hacemos o dejamos de hacer sobre nosotros mismos o sobre los demás.
- **Disciplina.** Modelar y perfeccionar el accionar, fortaleciendo los buenos hábitos, organizando el tiempo y siendo puntuales para generar credibilidad ante los demás, para el logro de actividades, metas y objetivos.

- **Respeto.** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Diligencia.** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas en mi rol de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de nuestros recursos.
- **Excelencia.** Capacidad para lograr los objetivos y el cumplimiento de su misión, adaptándose rápidamente a los cambios, el empoderamiento de los empleados y un fuerte interés por los valores corporativos y la cultura organizacional.
- **Compromiso.** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Trabajo en Equipo.** Coordinar e integrar esfuerzos entre los colaboradores, para lograr un mismo resultado, de acuerdo con las habilidades y destrezas individuales. Ninguno es más capaz que todos juntos.
- **Justicia.** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Honestidad.** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con honestidad y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Decreto Departamental 469 de 1996, en el Capítulo III, Artículo 20 estableció la Estructura Orgánica de la ESE así:

1. Junta Directiva
2. Gerente
 - 2.1 Oficina de Control Interno
3. Subdirección Científica

PLAN DE CARGOS

Tabla Planta de Personal por Nivel Jerárquico

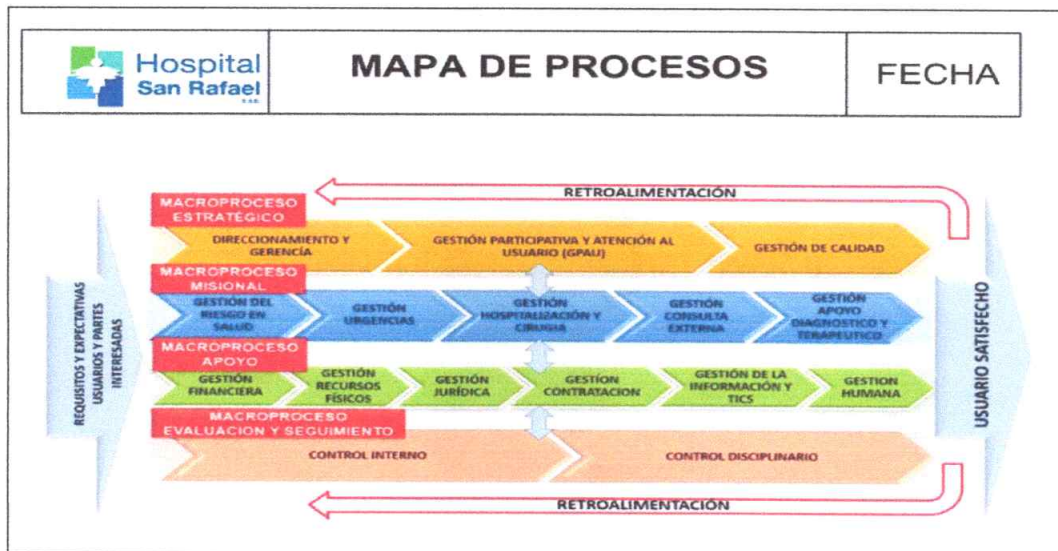
NIVEL	CANTIDAD	PROVISTOS	VACANTES
DIRECTIVO	1	1	0
ASESOR	0	0	0
PROFESIONAL	4	3	1
TECNICO	3	3	0
ASISTENCIAL	9	5	4
TOTAL	17	12	5

Fuente: Talento Humano Hospital San Rafael.

MAPA DE PROCESOS

La ESE cuenta con 4 Macroprocesos, 16 Procesos y 56 Procedimientos según imagen relacionada a continuación.

Imagen. Mapa de Procesos de la ESE



Fuente: Planeación Hospital San Rafael de Fundación.

5. BALANCE DE RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS.

SERVICIOS HABILITADOS.

Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Terapia Respiratoria, Fisioterapia, Imágenes Diagnosticas Ionizantes, Gestión Pretransfusional, Atención de Partos, Urgencias, Transporte Asistencial Básico TAB y TAN, Medicina Familiar, Anestesia, Cirugía General, Enfermería, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Nutrición y Dietética, Ortopedia, Pediatría, Psicología, Vacunación, Hospitalización Adultos y Pediátrica, Cirugía general, Cirugía Ginecológica y Cirugía Ortopédica.

ACREDITACIÓN.

En cumplimiento a este indicador, la ESE Hospital San Rafael dio inicio al desarrollo de su Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad basados en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que fue importante conocer el ciclo PHVA e iniciar con el desarrollo de la Ruta Crítica.

La autoevaluación es considerada el punto de partida o diagnóstico inicial de la institución donde se busca identificar los problemas o brechas de la calidad que afectan a la organización, la cual se realizó bajo las perspectivas cuantitativas inicialmente.

Destacando que el proceso de autoevaluación se desarrolló de acuerdo al Indicador de Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Fueron revisados 160 estándares de los grupos establecidos en la resolución 5095 del 2018, bajo la responsabilidad de cada grupo con un estándar o grupo de estándar, quienes bajo su criterio y profesionalismo aplicaban un puntaje cualitativo y cuantitativo en cada uno de estos, posterior a la entrega y explicación del significado del instrumento de autoevaluación y la hoja radar quienes nos categorizan y nos brinda resultado cuantitativo de acuerdo a las variables de enfoque (sistematicidad y amplitud, pro actividad y ciclo de evaluación y mejoramiento) la implementación (despliegue a la institución y despliegue al cliente interno y/o externo) y resultado (pertinencia, consistencia, avance en la medición, tendencia y comparación). Siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación de acuerdo al ejercicio óptimo de cada variable.

Se obtuvo una calificación de 1,63 para el 2022, la cual fue discriminada por estándares según se identificó en la tabla anterior de autoevaluación Resolución 5095 de 2018; A diferencia de la vigencia anterior (2021), donde se obtuvo un resultado de 1,3 en la autoevaluación.

Con lo anterior se pudo determinar que se avanzó 1.26 en la autoevaluación realizada en la vigencia 2022, cumpliendo el estándar propuesto.

PAMEC.

Posterior a la autoevaluación se realizó la selección de los procesos a mejorar, priorización de procesos y definición de la calidad esperada, donde se obtuvo una priorización de 17 oportunidades de mejoras, 15 del grupo de estándares cliente asistencial, 2 del grupo de estándares Talento Humano, para esto; El tiempo para el seguimiento y evaluación de las actividades será desde Julio hasta el 31 de diciembre del 2021 realizando seguimientos bimensuales (3 seguimientos) a los estándares priorizados, los líderes de cada área serán los responsables de entregar los soportes de evidencia a la Líder de PAMEC.

De las 17 actividades priorizadas para esta vigencia se pudo ejecutar en su totalidad 16, generando así un cumplimiento del 88 %.

COMPONENTE DE GESTIÓN

A través de Acuerdo 002 de 2021 se expidió el Mapa de Procesos estableciendo 4 Macroprocesos (Estratégico, Misional, Apoyo y Evaluación y Seguimiento), 16 procesos (Direccionamiento y Gerencia, Gestión Participativa y Atención al Usuario, Gestión de Calidad, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión de Urgencias, Gestión de Hospitalización y Cirugía, Gestión Consulta Externa, Gestión Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Gestión Financiera, Gestión Recursos Físicos, Gestión Jurídica, Gestión de la Contratación, Gestión de la Información y TICS, Gestión Humana, Control Interno y Control Disciplinario).

PLAN OPERATIVO ANUAL. Para la vigencia 2022, se alcanzó un cumplimiento del 91%, con base en el comportamiento de la gestión por Procesos en los 5 Objetivos Estratégicos.

Imagen. Porcentaje de Avance Plan Operativo Anual – 2022

HOSPITAL DE SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN			
PLAN DE DESARROLLO 2021-2024			
PLAN OPERATIVO ANUAL 2022			
ID	POA POR PROCESOS	No. Metas	% DE CUMPLIMIENTO
1	Direccionamiento y Gerencia	24	93%
2	Gestión de la Participación y Atención al Usuario	18	93%
3	Gestión de la Calidad	22	85%
4	Gestión del Talento Humano	15	84%
5	Gestión de Recursos Físicos	12	87%
6	Gestión Recursos Financieros	24	93%
7	Gestión Jurídica y Gestión Contractual	17	92%
8	Control Interno	10	90%
9	Consulta Externa	18	95%
10	Servicios Complementarios	6	87%
11	Gestión de Hospitalización y Cirugía	21	90%
12	Gestión del Riesgo en Salud	10	91%
13	Gestión de Urgencias	8	95%
14	Gestión de la Información y TICS	7	94%
TOTAL METAS POAS 2022		212	91%

Fuente: Planeación HSRF.

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL. A pesar de no ser sujeto de evaluación según el artículo 2 de la Resolución 408 de 2018, que “si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia”.

El comportamiento al evaluar base en los soportes suministrados por cada líder de área y los informes respectivos del Ministerio de Salud, Supersalud y la Ficha Técnica del SIHO sobre los 20 indicadores del Plan de Gestión Gerencial de la ESE para el 2022, que se obtuvo un resultado de 3.61 de 5, es decir 72.2% encontrándose en un nivel de cumplimiento medio, según el siguiente detalle por Área de Gestión:

Imagen. Porcentaje de Cumplimiento Plan de Gestión Gerencial – 2022

ÁREA DE GESTIÓN	PORCENTAJE	CALIFICACIÓN
<i>Gestión de Dirección y Gerencia</i>	20	0.90
<i>Gestión Financiera y Administrativa</i>	40	0.91
<i>Gestión Clínica o Asistencial</i>	40	1.80
TOTAL	100	3.61

Fuente: Planeación HSRF.

RESULTADOS DE INDICADORES ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL VIGENCIA 2022.

- Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo Específica para Hemorragias III Trimestres o Trastornos Hipertensivos en Gestantes:** En relación al indicador se realizaron auditorías a 96 historias clínicas para evaluar la aplicación de Guía de Manejo Específica para Hemorragias III Trimestres o Trastornos Hipertensivos en Gestantes, alcanzando una adherencia del 88.71%. El indicador establece un estándar ≥ 0.80 . SE CUMPLIÓ con el indicador en un 100%.
- Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad Atendida:** En relación a este indicador se realizaron 2.608 auditorías a historias clínicas, con una adherencia del 85.77%. El indicador establece un estándar de ≥ 0.80 . SE CUMPLIÓ con el indicador en un 100%.
- Oportunidad en la Realización de Apendicetomía:** Al realizar los seguimientos a los indicadores de gestión clínica, de un total de 120 cirugías, el 86% se realizó dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico. Estándar del Plan de Gestión $\geq 90\%$. SE CUMPLE PARCIALMENTE.
- Número de Pacientes Pediátricos con Neumonías Bronco Aspirativas de Origen Intrahospitalario y Variación Interanual:** Para la vigencia 2022 no se presentaron pacientes pediátricos con neumonías con bronco - aspirativas de origen intrahospitalario. La calificación según Anexo 3 - Instructivo para calificación de la Resolución 408 de 2018 fue: (5). Estándar ≤ 0 , SE CUMPLIÓ con el indicador.
- Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM):** Del total de los pacientes atendidos con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, se observó apego y cumplimiento en el 100% de los casos a las Guías.
- Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria:** Para el indicador 17, de 53 mortalidades intrahospitalarias presentadas en la vigencia, se analizó su totalidad en el comité respectivo logrando así un cumplimiento del 100%.
- Oportunidad en la Atención de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna:** La oportunidad de Ginecobstetricia está a 4 días, pediatría a 1 día y



medicina interna a 5 días, encontrándose la oportunidad por debajo del estándar máximo propuesto. SE CUMPLE con los tres indicadores.

PROYECTOS DE INVERSIÓN.

En la actualidad la ESE tiene proyectos aprobados y gestionados en PBIPS por valor de 6.520 millones de pesos anteriores y registrados en el Plan Bienal de Inversión Pública en Salud – PBIPS.

Imagen. Proyectos radicados en el PBIPS

Cifras en miles de pesos (\$)

MUNICIPIO	ESE	DESCRIPCION DEL PROYECTO	TIPO DE PROYECTO	VALOR	PERIODO
FUNDACION	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	CONSTRUCCION DEL NUEVO SERVICIO DE URGENCIAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION	1. OBRA NUEVA	3.120.000	2018 - 2019-AJUSTE 3
FUNDACION	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	REMODELACION Y AMPLIACION DEL SERVICIO QUIRURGICO Y DE INTERNACION OBSTETRICA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION	3. REMODELACION	1.400.000	2018 - 2019-AJUSTE 3
FUNDACION	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	DOTACION DE TECNOLOGIA BIOMEDICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA ESE	4. DOTACION	2.000.000	2018 - 2019-AJUSTE 3

Fuente. Planeación Hospital San Rafael de Fundación.

6. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CAPACIDAD INSTALADA.

Imagen. Capacidad Instalada

RECURSO	CANTIDAD
Camas de hospitalización	51
Camas de observación	42
Consultorios de consulta externa	5
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Salas de quirófanos	2
Mesas de partos	2
Número de unidades de odontología	0

Fuente. Informe Decreto 2193 de 2004

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS E INDICADORES DE GESTIÓN.

Imagen. Producción Hospital San Rafael de Fundación 2021-2022

CONCEPTO DECRETO 2193 ESE Hospital San Rafael Fundación	4° TRIM 2021	4° TRIM 2022
BIOLÓGICOS APLICADOS	13.313	661
CONSULTA MD GENERAL URGENTES	4.832	3.354
CONSULTA MD ESPECIALIZADA ELECTIVA	5.460	6.276
CONSULTA MD ESPECIALIZADA URGENTES	3.162	2.044
CONSULTAS PARAMÉDICAS	334	270
PARTOS VAGINALES	264	197
PARTOS POR CESAREA	179	145
TOTAL DE EGRESOS	2.321	2.032
EGRESOS OBSTÉTRICOS	636	543
EGRESOS QUIRÚRGICOS	401	365
EGRESOS NO QUIRÚRGICOS	1.284	1.124
EGRESOS SALUD MENTAL	-	-
PACIENTES OBSERVACIÓN	1.853	502
PACIENTES CUIDADOS INTERMEDIOS	12	64
PACIENTES CUIDADOS INTENSIVOS	15	106
TOTAL DIAS EGRESOS	4.355	4.519
DIAS EGRESOS OBSTÉTRICOS	1.027	925
DIAS EGRESOS QUIRÚRGICOS	538	453
DIAS EGRESOS NO QUIRÚRGICOS	2.790	3.141
DIAS EGRESOS SALUD MENTAL	-	-
DIAS EGRESOS CUIDADOS INTERMEDIOS	105	164
DIAS EGRESOS CUIDADOS INTENSIVOS	44	413
TOTAL DIAS CAMA OCUPADOS	4.416	4.592
TOTAL DIAS CAMA DISPONIBLES	5.060	5.428
TOTAL CIRUGIAS REALIZADAS	554	503
CIRUGIAS GRUPO 02-06	402	393
CIRUGIAS GRUPO 07-10	143	97
CIRUGIAS GRUPO 11-13	9	13
CIRUGIAS GRUPO 20-23	-	-
LABORATORIO CLINICO	53.725	28.590
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	11.443	5.198
TERAPIAS RESPIRATORIAS	3.362	266
TERAPIAS FISICAS	564	37

Fuente. Informe Decreto 2193 de 2004

BIOLÓGICOS APLICADOS. Disminuye un 95% comparado con la vigencia 2021, toda vez que se suspende la aplicación de vacunación contra el Covid-19 y quedamos solamente con vacunación para la población Materna-Perinatal.

ATENCIÓN DE URGENCIAS. Disminuye las consultas médicas de urgencias en un 30.6% en la vigencia 2022. Se mantiene las Interconsultas Especializadas de Urgencias por encima del 60% en el ámbito de la prestación de servicios. Lo anterior propende por el incremento de costos de no calidad y manejos interdisciplinarios sin la integración clínica adecuada. Se promueve a través de este tipo de procesos las definiciones puntuales, tales como Referencia a mayor nivel de complejidad o Atención ambulatoria sin seguimiento clínico adecuado. Finalmente, la permanencia de pacientes en observación es muy baja en el 4° trimestre de 2022, con 502 pacientes; lo cual no es concordante con la dinámica de la Prestación del Servicio de Salud.

CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA. Incrementa la prestación de servicios especializados en un 14.9%, mostrando concordancia con la propuesta de Gerenciamiento del Riesgo a través de la Especialidad de Medicina Familiar y Medicina Interna. En las Consultas Paramédicas no observamos la intervención requerida por

falta de integración Clínica de los pacientes con Riesgo Poblacionales e Individuales objeto de manejo en la ESE Hospital.

ATENCIÓN OBSTÉTRICA. Disminución de Partos Vaginales en un 25.4% y Cesáreas Segmentarias en un 19%. La Razón Parto / Cesárea de la ESE no cumple con los estándares establecidos desde la Organización Mundial de la Salud, ya que permanece estable en 1.4 partos por cada cesárea realizada. Oportunidad de mejora y trabajo en equipo interdisciplinario con los Médicos Generales y Gineco-Obstetras.

EGRESOS HOSPITALARIOS. Para el 2022 se encuentra una disminución del 12.5%. La proporción hospitalaria permanece estable para los diferentes tipos de pacientes (Obstétricas 27%; Quirúrgicos 17%; No Quirúrgicos 55%).

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS. Incrementan en un 433.3% para la unidad de cuidados intermedios y 606.7% en cuidados intensivos.

PROMEDIO DE ESTANCIA EN CUIDADOS CRÍTICOS. Mejora para el caso de Cuidados Intermedios pasa de 8.8 a 2.6 días y aumenta de 2.9 a 3.9 días en el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos.

DÍAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS. Aumenta en un 3.8% el valor total de días para todos los servicios, a expensas de la Estancia No Quirúrgica, la cual se incrementó en un 12.6% para el 4º trimestre de 2022. Mientras que disminuye la proporción en los días de estancia obstétrica 9.9% y Estancia Quirúrgica 15.8%.

PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA. Para el 4º periodo de 2022 (Obstétricas 1.7; Quirúrgicos 1.2 y No Quirúrgicas 2.8 días).

EL ÍNDICE DE OCUPACIÓN GENERAL DE CAMAS. Mejora de un 87.3% a 84.6% en 2022, lo que permite el mantenimiento de camas disponibles, máxime cuando se aumentó la oferta de camas desde una atención integral de los pacientes en cuidados críticos.

COMPORTAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA. El total de cirugías realizadas disminuye 9.2%; en el comportamiento de procedimientos por Grupos Quirúrgicos se comporta de la siguiente manera (Grupo 02-06 disminuye 2.2%; Grupo 07-10 disminuye 32.2% y Grupo 11-13 Aumenta 44.4%). Para el caso de la distribución de procedimientos quirúrgicos (Grupo 02-06 empeora del 73% al 78%; Grupo 07-10 disminuye del 26% al 19% y Grupo 11-13 Aumenta del 2% al 3%); sin embargo, el comportamiento quirúrgico de la ESE requiere una intervención inmediata para buscar un equilibrio financiero y propender por mantener un servicio con un funcionamiento al 100%.

LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. Presenta una disminución en todos los parámetros concordante con la disminución de los servicios generales de la institución. Se observa un impacto negativo en el Laboratorio Clínico en un 46%; Imágenes Diagnósticas 54.6%; Terapias Respiratorias 92.1% y Terapias Físicas 93.4%

La ESE, al cierre del periodo 2022, refleja una mejoría el comportamiento financiero en la operación corriente; aunque, el porcentaje de equilibrio presupuestal con recaudo fue de 80%, su ejecución de ingresos superó las expectativas mininas esperadas.

Las obligaciones contraídas superaron el valor de recaudo de ingresos y generaron déficit frente en el flujo de recursos, se destaca el pago del 100% de las obligaciones de sueldos de personal de nómina y gastos por contratos de servicios personales indirectos; además, los compromisos estuvieron 1% por debajo de los ingresos reconocidos, lo que evidencia equilibrio con relación a las ventas reconocidas.

En cuanto a la operación no corriente, los resultados se mantienen positivos, teniendo en cuenta que el nivel de apalancamiento se comporta en 350%, resultado favorable que demuestra que la ESE tiene recursos suficientes en el corto plazo para apalancar sus pasivos, solo debe mejorar su flujo de recursos; a través, de la disminución efectiva de cartera, para sanear las deudas que arrastra de vigencias anteriores en el corto plazo.

7. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Para la vigencia 2022, se aplicaron en el ultimo trimestre un total de 2042 encuestas de satisfacción obteniendo un nivel de satisfacción del 98%, con el siguiente comportamiento:

- Rango de edades.

Rango de edad	Total	porcentaje
18-25	629	31%
26-35	473	23%
36-45	345	17%
46-<	595	29%
Total encuestados	2042	100%

- Sexo?.

sexo	Total	Porcentaje
Masculino	563	28%
Femenino	1479	72%
Total encuestados	2042	100%

- ¿Al ingresar a este hospital le informaron sobre las normas generales del hospital (Horarios, visitas, comidas, etc.)?

VARIABLE	Total	Porcentaje
SI	1195	59%
NO	847	41%
Total encuestados	2042	100%

- ¿Como califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de este hospital?



SATISFACCIÓN	Total	Porcentaje
Muy buena	451	22%
Buena	1560	76%
Regular	25	1%
Mala	6	0%
Muy mala	0	0%
Total encuestados	2042	100%

- ¿En general se encuentra usted satisfecho por el servicio prestado en este hospital?

% SATISFACCIÓN	Total	Porcentaje
Si	2005	98%
No	37	2%
Total encuestados	2042	100%

NUMERO DE FALLOS DE TUTELAS A FAVOR DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON LA PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, DISCRIMINANDO LOS MOTIVOS, COMPARATIVO CON LA VIGENCIA ANTERIOR:

En el año 2022 no se presentaron acciones de tutela relacionada con los criterios mencionados, de acuerdo a los registros encontrados en el área.

MECANISMOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA PERSONAS CON DERECHOS A ATENCIÓN Y TRATO PREFERENCIAL.

Somos una entidad que garantiza e impulsa la atención preferencial a los usuarios, que gozan de este beneficio así:

CONSULTA EXTERNA.

En este servicio se encuentra ubicada la ventanilla de atención preferencial para los niños, niñas, menores de 5 años, mujeres gestantes y lactantes, adultos mayores, usuarios con algún tipo de discapacidad, pacientes de alto costo, personas que sufren enfermedades huérfanas y todas las que están enmarcadas en la ley 1751 en su artículo 11, es un proceso en construcción, educación y adaptación permanente de los usuarios, que requiere constancia en la información, el área de autorización también maneja los criterios de excelencia en la atención de este servicio.

SERVICIO DE URGENCIAS.

Cuenta con una rampa, sillas de rueda disponible y un camillero disponible 24 horas para que los usuarios – pacientes que la requieran, se prioriza la admisión, atención a MUJERES GESTANTES, LACTANTES, MENORES DE 5 AÑOS, PACIENTES CON DISCAPACIDAD. En la ventanilla de facturación se hace la recepción de documentos de la persona que necesita ser valorada, e inmediatamente se procede a brindarle atención oportuna e integral, con los criterios de TRIAJE y perfil preferencial.

LABORATORIO.

Nuestra institución cuenta con un laboratorio para toma de muestras en el primer y segundo nivel, en todos los servicios, y le brinda atención preferencial y prioritaria, a la población sujeta a este derecho ley 1751 en su artículo 11, hay un horario establecido para la toma de muestras (7:00am-9:00am) y la entrega de los mismos (3:00pm – 5:00pm), en esta área el proceso no es tan complejo, debido que el usuario- paciente, normalmente en una condición de salud estable.

ÁREA HOSPITALIZACIÓN.

Cuando el usuario requiere ayuda, esta se le brinda por cualquiera de los colaboradores del hospital. La zona de parqueo, se encuentran delimitados parqueaderos para personas en condición de discapacidad o sus acompañantes; cuando el usuario necesite una silla de ruedas, a esté o a su acompañante se le informa que debe acercarse al mesón de hospitalización, de la institución y pedir prestada una silla, para lo cual deberá dejar su documento de identidad, le será devuelto cuando se regrese la silla o la trabajadora social está atenta, a esta novedades y requerimientos durante sus rondas.

NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN.

En la E.S.E Hospital San Rafael de Fundación, Funciona una ASOCIACIÓN DE USUARIOS ajustada y regida por el Decreto 1757 de 1994 y la Circular Externa 047 de 2007 de Supersalud.

INFORME DE LOGROS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL TRABAJO CONJUNTO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS.

Los encuentros de dialogo con los miembros y de la ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN, ha permitido tener iniciativas novedosas, cuyo objetivo mejorar la calidad de la

atención a los usuarios y mejorar los procesos y canales de comunicación. En este sentido se están desarrollando las siguientes iniciativas que están en proceso de piloto, las cuales han generado una satisfacción y una complacencia por parte de los usuarios.

- Acciones articuladas que se derivaron en la afiliación de 210 usuarios – por medio de la EPS o la secretaria de Salud por oficio.
- Con el acompañamiento de la Registraduría Nacional del Estado Civil, se logró que 14 niños tuvieran su registro civil, 7 tarjeta de identidad y 1 un adulto cedula de ciudadanía.
- Se brindó capacitación a más de 2000 usuarios – pacientes - sobre sus DERECHOS Y DEBERES en las áreas: Hospitalización, urgencia, consulta externa.
- El servicio de Atención e Información al Usuario fue de 24/7 cada uno de los días de la semana, en las áreas: Hospitalización, urgencia, consulta externa.
- Orientación y acompañamiento permanente SIAU – ESPECIALISTAS CONSULTA EXTERNA a los usuarios para la entrega de sus órdenes de medicamentos MIPRES.
- Te cuidamos Mamitas, Niñas y Niños: Su objetivo principal garantizar el proceso de atención posterior a la alta médica a las madres y sus bebés que hayan nacido por parto natural o cesárea, y que estos asistan a su control por ginecología y pediatría. Se les realiza el proceso de agendamento de la cita, y la confirmación de la misma vía telefónica: Agendamento de citas: 950 Citas.
- Programa: Recordatorio, confirmación de citas y reprogramación de citas: 655.
- Acompañamiento de procedimientos Prequirúrgicos y Postquirúrgicos. Pretende realizar un proceso de seguimiento a los usuarios que están por realizarse una operación quirúrgica, desde su orden, citas médicas, exámenes de laboratorio, hasta su cita de control posterior al procedimiento y su actuar posterior, se acompañaron 98 usuarios pacientes en este proceso.

8. ASPECTOS FINANCIEROS

Tabla. Comportamiento Presupuesto por Vigencias

CONCEPTO	dic-20	dic-21	% Variacion 2021/202	dic-22	% Variacion 2022/2021
Presupuesto de Ingresos y Gastos definitivo	29,757,356,562	48,665,777,661	1.64	45,225,635,717	92.9
Ingreso - Recaudo Total	22,782,015,127	28,129,792,800	1.23	26,900,791,396	95.6
Gastos Comprometidos Totales	21,504,046,418	32,526,912,635	1.51	33,623,518,881	103.4
Pagos Totales	20,410,365,397	28,012,469,466	1.37	26,797,387,134	95.7

Fuente: Presupuesto HSF.

En la Tabla anterior se refleja el comportamiento del presupuesto definitivo del Hospital San Rafael de Fundación para las vigencias 2020, 2021 y 2022, se presentó una disminución en el presupuesto definitivo de la ESE del 7.1 % con relación a la vigencia 2021.

Con respecto a los ingresos totales recaudados incluyendo la Disponibilidad Inicial, presentaron una tendencia decreciente, soportada en deficiencias en recuperación de cartera corriente específicamente de ESP-S comparado con 2021. Para el cierre de vigencia 2022 el compromiso presupuestal creció un 1.51%, debido a estrategias de contención de gasto implementadas, la ESE registró a 31 de diciembre de 2022 unos pagos de 26.797.387.134, disminuyendo un 4%. Frente al 2021.

ESTADO DE RESULTADOS.

Tabla. Estado de Resultados Comparado Vigencia 2021 vs 2022

COD		CUENTA	2022	%	2021	%	VARIACION	%
48		OTROS INGRESOS	234.310.992	0,66%	1.020.767.360	2,88%	- 786.456.368	-2,22%
4802		FINANCIEROS	7.867.849	0,02%	7.428.293	0,02%	439.556	0,00%
4808		INGRESOS DIVERSOS	226.443.143	0,64%	1.013.339.067	2,86%	- 786.895.924	-2,22%
COD		CUENTA	2022	%	2021	%	VARIACION	%
58		OTROS GASTOS	630.416.277	1,78%	44.769.397	0,13%	585.646.880	1,7%
5804		FINANCIEROS	3.616.266	0,01%	6.613.756	0,02%	- 2.997.490	0,0%
5890		GASTOS DIVERSOS	626.800.011	1,77%	38.155.641	0,11%	588.644.370	1,7%
RESULTADO DEL PERIODO			3.890.695.134	11%	2.515.405.709	7%	1.375.289.425	4%

Fuente: Gestión Financiera HSF.

Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2022. El Resultado Integral del Periodo vigencia 2022 fue de \$3.890.695.134 mejorando un 55% el superávit de la vigencia 2021, que fue de \$2.515.405.709.

CARTERA Y PASIVOS.

Tabla. Estado de Cartera por Edades Vigencia 2020 - 2022

Vigencia	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de RadCar	Subtotal Cartera	Giro para abono de Facturación sin identificar	Cartera Neta
2.022	6.660.243.648	4.196.781.693	2.994.007.516	2.488.919.784	9.535.013.273	25.874.965.914	6.427.356.176	32.302.322.090	4.522.320.647	27.780.001.443
2.021	6.291.817.059	5.874.136.906	3.419.128.243	2.175.900.267	3.232.394.473	20.993.376.948	5.460.768.050	26.454.144.998	4.574.903.753	21.879.241.245
2.020	4.420.334.551	1.699.705.829	2.122.810.380	2.818.135.309	9.026.365.497	20.087.351.566	447.938.278	20.535.289.844	4.828.832.828	15.706.457.016

Fuente: Gestión Financiera HSF.

Las Cuentas por Cobrar de la ESE a 31 de diciembre de 2022. La ESE a 31 de diciembre de 2022, ascendió a 27.780.001.443, cartera que se incrementó un 26.9%, por el incremento en la venta de servicios y dificultades de recaudo con los principales pagadores de la ESE, actualmente la cartera apalanca el pasivo de la ESE 3.5 veces.

El Pasivo de la ESE a 31 de diciembre de 2022. La ESE a 31 de septiembre de 2022, presentó un pasivo de \$7,771.707.535 de los cuales el 80% es corriente menor a 30 días.

9. CONTRATACIÓN.

Contratos. En la vigencia 2022 se generaron en la vigencia 2012 contratos de entre contratos de prestación de servicios, suministros y consultorías, que con sus adiciones ascendieron a Ocho Mil Novecientos Sesenta y Cuatro Millones Diez Mil Setecientos Noventa y Seis Pesos (\$26.652.343.096).

Contratos con EAPB. La contratación vigente con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB es la descrita a continuación.

Imagen. Contratos con EAPB

CONTRATO	ENTIDAD	ESTADO
SMA2017E2A171	COOSALUD	VIGENTE
34724501202RS01	COMPARTA	VIGENTE
5057-2017	CAJACOPI	VIGENTE
02-01-2005	NUEVA EPS	VIGENTE

Fuente. Gestión Recursos Financieros ESE San Rafael

Atentamente,



JOSE RAFAEL DOMINGUEZ
Gerente.