

CLÍNICA DEL RIO

**INFORME DE GESTIÓN
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2022
MONTERÍA**

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2022
MONTERÍA**

SANTIAGO ANTONIO PUERTA BULA
Representante Legal

RAMON JALLER SALLEG

DANIEL JOSÉ JALLER SALLEG

GUIDO EDUARDO MERCADO ARIAS

MARTA CECILIA RODRÍGUEZ BARGUIL

MELISSA LUCÍA HERNÁNDEZ ORTIZ
Revisor Fiscal

**INFORME DE GESTIÓN
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2022**

Contenido

1. GESTIÓN POR SERVICIOS	4
1.1 Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio Adultos	4
1.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	5
1.3 Servicio de Cirugía	6
1.4 Servicio de Hospitalización	7
1.5 Servicio de Urgencias.....	8
1.6 Vigilancia epidemiológica e infectología.....	10
1.7 Estadísticas Vitales	12
1.8 Programa Materno Perinatal	14
1.9 Consulta Externa.....	16
2. CALIDAD	17
2.1 Sistema obligatorio de garantía de la calidad	17
2.2 Seguridad del Paciente	19
2.3 Satisfacción Global	22
2.4 Seguridad y Salud en el Trabajo (Rendición de Cuentas)	23
3. FACTURACIÓN	36
4. CARTERA.....	36
5. COMPRAS	40
6. CONTABILIDAD	42
7. JURÍDICA	43
8. TALENTO HUMANO.....	44
9. ADMINISTRACIÓN.....	45
9.1 Gestión con proveedores.....	45
9.2 Gestión ambiental	46
9.3 Proyecciones ejecutadas 2022	47
9.4 Mantenimiento e ingeniería	48
9.5. Sistemas y telecomunicaciones.....	50
9.6 Archivo.....	51
10. PROYECCIONES 2023.....	52

1. GESTIÓN POR SERVICIOS

1.1 Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio Adultos

En la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, durante el año 2022, se registró un total de 890 pacientes, con un promedio mensual de 74 pacientes. Además, se observa que el mes con más ingreso fue el mes de noviembre con 71 pacientes.

En cuanto a los egresos fueron 846 pacientes con un promedio de 70.5 pacientes por mes. La entidad actualmente cuenta con 3 camas habilitadas para cuidados intermedios y 7 para cuidados intensivos.

Durante el año 2022 se continúa trabajando articuladamente con los servicios de hospitalización, urgencias, referencia y contrarreferencia, haciendo la gestión para el ingreso y egreso de pacientes, y de esta manera cumplir con las metas establecida por la institución.

La ocupación promedio de camas en la unidad de cuidados intensivos durante los meses de Enero – Diciembre del año en mención fue de 84%, es decir, se cumplió con la meta establecida por la institución. Por otra parte, durante el año el número de pacientes atendidos con patologías relacionadas al COVID disminuyeron de manera significativa, sin embargo, se observaron un aumento de patologías tales como coronarias, renales, cerebrales y morbilidades maternas.

En cuanto a la presencialidad del equipo, contamos con 24 horas de especialistas en cuidado intensivo, fisioterapia y enfermera jefe garantizando la seguridad del paciente y cumplimiento capacidad tecnológica y científica del sistema único de habilitación.

El promedio de estancia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos fue de 4,4 días, comparado con el año inmediatamente anterior se observa una reducción en este indicador debido a la patología de ingreso.

El mayor porcentaje de ingresos a la unidad de cuidados intensivos entre los meses de enero a diciembre fueron procedentes del servicio de urgencias, aportado 349 pacientes, seguido del servicio de referencias aportando 276 pacientes, y en un menor porcentaje del servicio de hospitalización aportando 97 pacientes a la unidad, en cuanto a los pacientes recibidos del servicio de cirugía observamos que se atendieron 158 pacientes procedentes de éste.

Respecto a los eventos adversos reportados y gestionados se nota un comportamiento estable de reporte y creación de planes de mejoramiento, se continúa fortaleciendo la cultura del reporte de estos eventos e incidentes, entendiendo la importancia de tomar medidas para evitar reincidencias

1.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Durante el periodo comprendido de Enero - Diciembre del año 2022 ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales 534 pacientes con un promedio mensual de 45 procedentes de: Urgencias 62 (11,6%), remitidos de otras instituciones 47 (8,8%), procedentes de cirugía 287 pacientes (53,7%) y hospitalización 138 (25,8%).

El promedio de estancia hospitalaria fue de días 7,6 días, un comportamiento por debajo de la meta establecida, debido a la pronta resolución de las patologías. La evolución natural de la enfermedad se encuentra en un promedio de 72 horas a 7 días, aplicado solo al nivel de complejidad. El giro cama en 2022 fue de 3.25 pacientes, para un total de 532 egresos de pacientes.

Para el año 2022 el total de nacidos vivos fue 3000; la relación entre el número total de nacidos vivos y los ingresos a la unidad es de 9,7%.

El total de ingresos procedentes del servicio de cirugía fue de 287 pacientes.

Las 6 causas de ingreso a la unidad en el periodo evaluado fueron: Síndrome de dificultad respiratoria, Hiperbilirrubinemia, Prematurez, taquipnea transitoria del recién nacido, Sepsis neonatal e Hipertensión pulmonar del recién nacido.

Para el periodo comprendido de enero-diciembre del año 2022, se presentaron 7 muertes neonatales tempranas, representando un promedio de mortalidad neonatal 2,75 % x cada 1000 nacidos vivos está por debajo de la meta establecida.

El promedio de reingresos de pacientes hospitalizados, por la misma causa antes de las 48 horas fue del 0,7 %, resultado de la continuidad la educación a los padres sobre los cuidados en casa y los signos de alarma de cuando consultar a centros hospitalarios y se promueve, el programa canguro intrahospitalario teniendo como resultado madres capacitadas en la atención del recién nacidos prematuros y de bajo peso en su domicilio.

Todos los incidentes y eventos adversos identificados en el servicio fueron gestionados para fortalecer la adherencia a los protocolos de atención, tomando medidas correctivas para la posterior elaboración de planes de mejora, con el fin de minimizar el riesgo en la atención y ocurrencia de fallas durante la prestación del servicio.

1.3 Servicio de Cirugía

El servicio de cirugía cuenta con 4 enfermeros jefes, 13 auxiliares de enfermería de cirugía y una coordinadora de instrumentación quirúrgica y central de esterilización a cargo de 8 instrumentadores quirúrgicos y 3 auxiliares de enfermería de central de esterilización. En las labores asistenciales participan 7 anesthesiólogos y 28 cirujanos de diversas especialidades con apoyo de médicos generales (5) que realizan las ayudantías quirúrgicas.

La programación de los quirófanos para las cirugías electivas depende de la demanda de cirugías autorizadas por las aseguradoras con las que se tienen contratos; por esta razón, en un día hábil puede oscilar entre 20 y 32 cirugías programadas, una disponibilidad de 18 horas diarias de quirófano para cirugía electiva y 24 horas diarias quirófano para cirugías de urgencia.

En lo transcurrido el 1º de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022 el número de procedimientos quirúrgicos realizados fue de 9.668 cirugías; variación positiva, que se logró gracias al esfuerzo del talento humano (Equipo Quirúrgico) y organización en las jornadas quirúrgicas del servicio.

En referencia al número de procedimientos quirúrgicos por tipo de ingreso en la clínica del río, en comparación con el 2021.

AÑO	NUMERO DE CX PROGRAMADAS REALIZADAS.	NUMERO DE CX DE URGENCIAS
2021	5027	2303
2022	6993	2675

Entre los factores que alteraron este indicador se encuentran: Porcentaje de cancelaciones, inasistencia del paciente.

El porcentaje de utilización de los quirófanos se mantuvo dentro de la meta esperada: Quirófano 2: 49% y Quirofano1: 79%.

El tiempo que transcurrió entre la fecha de programación y la fecha de realización de la cirugía electiva fue en promedio de 20 días y el porcentaje de cancelación de cirugías atribuibles a la institución es de 0.6% y un porcentaje de reintervención de 0,1%; cerramos con un porcentaje de complicaciones anestésicas 0%, proporción de complicaciones intraparto 0%, porcentaje de mortalidad en salas de cirugía 0%.

Ginecología y obstetricia es la especialidad con mayor participación en la programación de cirugía, donde la proporción de partos por cesárea fue de un 24,2% partos y 75.8% cesáreas. El comportamiento no es favorable con relación a la meta estipulada, las principales indicaciones para cesárea fueron: Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, trabajo de parto y parto complicados por circular peri cervical del cordón, cesárea anterior, polihidramnios, hipertensión gestacional, oligohidramnios, leiomioma del útero, verrugas (venéreas) anogenitales. Se está incentivando el trabajo de parto con énfasis en información de beneficios y riesgos desde la consulta obstétrica.

1.4 Servicio de Hospitalización

Durante el año 2022 el área de Hospitalización cuenta con un promedio de 41 camas, 14 son habitaciones unipersonales y confortables, El resto son habitaciones bipersonales, confortables, con sofás pensado en la comodidad del acompañante o cuidador, todas dotadas con aire y entretenimiento para una estancia más placentera.

Se culmina el año con el proceso de adecuaciones de habitaciones del tercer con intervenciones las cuales fueron entregadas estas fueron 300, 317 y estar de enfermería.

Los resultados de la ocupación en periodo comprendido de enero a diciembre del año 2022 fueron de un 89.38 % para un total de 5805 egresos, debido al incremento de paciente que consultan a nuestra institución sumado a las estrategias que mejoraron la rotación.

El giro cama estuvo en 12.1 pacientes por mes, rango que se encuentra por encima de la meta (8 pacientes), evidenciando mayor número de pacientes que en promedio utilizaron una cama en un periodo de tiempo mostrando una alta rotación y aprovechamiento del servicio.

El promedio de estancia estuvo en 1.8 días lo que nos ubica dentro del rango de estancia esperado (3 días), cumpliendo con la meta establecida, soportado en estancias cortas, manejo adecuado y mayor demanda de pacientes, así como, la mayor proporción de pacientes hospitalizadas con diagnóstico de postparto vaginal o cesárea.

Durante los meses de enero a diciembre de 2022 el servicio de hospitalización no se presentaron muertes antes de 48h de estancia. Reingresos menores a 20 días fueron 34.

Cabe resaltar que dentro de las mejoras del servicio se están realizando mantenimiento y reorganización de las habitaciones existentes, para el ingreso de más usuarios y su confort; dando prioridad a la seguridad del paciente y trato humanizado, los cuales contribuirán a la mejora institucional.

1.5 Servicio de Urgencias

En el servicio de urgencias en el período comprendido entre los meses de enero hasta el mes de diciembre del año 2022 se atendieron 30.563 usuarios, en promedio 2,547 pacientes atendidos por mes con una oportunidad general de la atención de 39 minutos, tiempo que no superó lo establecido por la circular 030.

Respecto al tiempo promedio de espera para la atención de los pacientes clasificados como TRIAGE II, este sobrepasó los tiempos de espera establecidos en la resolución 5596 de 2015, en total fueron clasificados 1.754 pacientes con un promedio de atención de 47 minutos. La responsabilidad de la clasificación de los pacientes en triage y la monitorización continua está a cargo de jefes de enfermería; los resultados del tiempo de espera fueron socializados con el personal incluyendo a los médicos quienes son los responsables de la atención de los pacientes, proponiendo así acciones de mejora junto con Referente de Seguridad del paciente, Calidad y Dirección médica lo cual consistió en garantizar la oportunidad de la atención con la disponibilidad de los médicos en los 3 consultorios de urgencias ya que se evidenció que en algunos turnos quedaban disponibles 2 y el flujo de paciente aumentó por lo que se hizo necesario reforzar la disponibilidad de los médicos, también se fortaleció el trabajo en equipo para que fluya la dinámica diaria del servicio.

Todos los incidentes y eventos adversos identificados durante el año 2022 en el servicio de urgencias fueron gestionados junto a referente de seguridad del paciente con la participación del personal, con el fin de minimizar el riesgo de ocurrencia de fallas durante la prestación del servicio se viene trabajando la socialización continua de los protocolos de enfermería y la evaluación de las prácticas seguras sobre todo en la adherencia al protocolo de lavado de manos generando mayor conciencia de autocuidado y seguridad del paciente.

En total durante el año se presentaron 11 defunciones en el servicio de urgencias y durante el periodo de enero a diciembre del año 2022 se registraron 246 reingresos en total, los cuáles son analizados y presentados en el informe mensual identificando como principales motivos de reingresos los diagnósticos relacionados con dolor abdominal y cólico renal, cefalea, dolor agudo y resfriado común. El área de Calidad y Dirección médica se evalúa la adherencia a las guías de práctica clínica llevadas por el comité de historias clínicas.

En cuanto a la asignación de camas en hospitalización para el servicio de urgencias, fueron asignadas 2.723 en total en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2022; de las cuales 2.214 fueron traslados menores a las 24 horas de la orden de hospitalización en urgencias, lo que arroja un resultado de 81% ubicándose por debajo de la meta establecida. Respecto al comportamiento de este indicador, se identificó que durante todos los meses la oportunidad se mantuvo por debajo de lo esperado lo que impactó de manera desfavorable el resultado global. Así mismo se evidenció que una de las principales causas en la demora de la asignación es por los diagnósticos de los pacientes que ameritan cama unipersonal, a esto se suman las camas inhabilitadas por remodelación y el aumento de la programación de cirugía las cuales reservan las camas acordes a la agenda quirúrgica con el fin de no bloquear las salas de quirófanos.

Como avance significativo durante el año 2022 se realizaron las adecuaciones de infraestructura en el servicio teniendo en cuenta la normatividad vigente de habilitación la resolución 3100 de 2019, durante los meses de abril y mayo teniendo como resultado: cubículos unipersonales del 1 al 8, una sala de pediatría, una sala de procedimientos, sala de observación antes de reanimación con 6 sillones, adecuación de los baños de pacientes en observación con capacidad para discapacitados, ducha para la atención de los pacientes

víctimas de ataques con agentes químicos, mejora en el estar de enfermería y adecuación del cubículo de aislados. Pese a estos esfuerzos, hay turnos donde la capacidad instalada se queda pequeña ante el número de pacientes que consultan a nuestro servicio de urgencias en especial la población de maternas que ha incrementado significativamente lo cual ya se ha manifestado en diferentes comités institucionales, generando acciones de mejora como lo es la nueva contratación de un ginecólogo de apoyo que cubra turnos de lunes a viernes de 13:00 p:m a 19:00 p:m lo cual ha sido de gran ayuda al servicio puesto que permite definir a las pacientes maternas en menor tiempo dando una atención oportuna y segura.

1.6 Vigilancia epidemiológica e infectología

Realizando comparativo con respecto al año 2021 - 2022 se evidencia disminución en la notificación de eventos de interés en salud pública a partir del periodo 08 del año 2022.

En cuanto a los casos de SARS-COV-2, durante el periodo enero a septiembre, se evidencia disminución de los casos reportados desde el periodo epidemiológico 8.

En el mes de octubre se puede apreciar variación de frecuencia de casos por SARS-COV-2 pasando de reportar 6 a 23 casos en el mes de noviembre, de los cuales los pacientes fueron tratados a nivel ambulatorio, inmediatamente en el mes siguiente se evidencia un menor número de casos, cerrando el año con 11 casos positivos para el mes de diciembre, del total de pacientes positivos solo dos requirió manejo intrahospitalario.

Por otra parte, se puede apreciar que eventos como SARS-COV-2 Positivos y morbilidad materna extrema, ocupan el primer y segundo lugar entre los eventos más notificados por la institución durante el año epidemiológico 2022:

Código	Evento	PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS												TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13
100	ACCIDENTE OFIDICO	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	5
110	BAJO PESO AL NACER	8	11	5	12	7	8	11	17	11	16	10	14	14	144
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
210	DENGUE	8	7	1	1	0	2	3	1	0	0	2	1	0	26
215	DEFECTOS CONGENITOS	1	2	0	0	2	2	1	9	4	1	4	0	3	29
220	DENGUE GRAVE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2	0	1	6	3	5	5	3	3	6	2	2	1	39
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
346	IRA POR VIRUS NUEVO	176	15	1	0	6	74	14	2	0	2	6	23	7	326
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	0	1	1	0	0	0	3	1	0	2	2	0	1	11
356	INTENTO DE SUICIDIO	1	3	3	0	4	1	0	0	2	2	3	1	0	20
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2	3	8	7	3	2	1	4	1	3	0	1	1	36
365	INTOXICACIONES	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0	7
455	LEPTOSPIROSIS	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
465	MALARIA	5	2	2	1	0	1	0	0	2	0	3	0	4	20
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	12	15	17	11	21	13	14	14	17	16	13	12	7	182
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	1	0	1	3	5	1	1	6	0	6	1	2	30
620	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
740	SIFILIS CONGENITA	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
750	SIFILIS GESTACIONAL	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
813	TUBERCULOSIS	0	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9
831	VARICELA INDIVIDUAL	2	0	2	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	11
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1	3	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	8
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	5	0	3	10	5	3	4	3	3	4	5	3	6	54
880	VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTALES		226	66	50	50	60	119	61	62	55	58	61	64	52	984

Con respecto a la socialización de eventos de interés en salud pública durante el periodo 2022 se han desarrollado los siguientes temas: "Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en: Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en Dengue, Malaria, Guía y protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en INTOXICACIONES e INTENTO DE SUICIDIO, Protocolo de vigilancia en salud pública en MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, Protocolos de vigilancia en salud pública MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA.", Manejo médico para pacientes con infección por SARS2 -COVID-19, Guía de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en TUBERCULOSIS y TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE, Código rojo, protocolo de bajo peso al nacer, protocolo de atención al paciente quemado por pólvora, protocolo de pacientes con intoxicaciones por alcohol y metanol.

En el año 2022 se han atendido 20 visitas de asistencia técnica de los eventos de interés en salud pública VIH, sífilis, ITS, violencia sexual, dengue, bajo peso, intoxicaciones tuberculosis

y zoonosis, intento de suicidio, control de IAAS, inmunoprevenibles, así mismo se desarrollaron 12 comités de epidemiología y estadísticas vitales institucionales con algunos compromisos aún en proceso.

En cuanto a las estadísticas vitales, los registros de nacimientos y defunciones se registraron todo en la plataforma RUAF oportunamente, analizando el indicador relación parto/cesárea evidenciamos que el indicador cero con incumplimientos debido al número superior de parto por cesárea el cual quedo en promedio del 78.2% mensual del total de los nacimientos en la institución.

Con respecto a vacunación en el año 2022, el 97% de los nacimientos fueron vacunados con BCG, el resto no se les aplicó por bajo peso o contraindicación, así mismo, se cumplió con el 99% de los nacimientos se les aplico vacuna anti-hepatitis B, la población restante no se les aplico por remisión inmediata o internación en área critica.

1.7 Estadísticas Vitales

Realizando comparativo con respecto al año 2021 - 2022 se evidencia disminución en la notificación de eventos de interés en salud pública a partir del periodo 08 del año 2022. En cuanto a los casos de SARS-COV-2, durante el periodo enero a septiembre, se evidencia disminución de los casos reportados desde el periodo epidemiológico 8.

En el mes de octubre se puede apreciar variación de frecuencia de casos por SARS-COV-2 pasando de reportar 6 a 23 casos en el mes de noviembre, de los cuales los pacientes fueron tratados a nivel ambulatorio, inmediatamente en el mes siguiente se evidencia un menor número de casos, cerrando el año con 11 casos positivos para el mes de diciembre, del total de pacientes positivos solo dos requirió manejo intrahospitalario.

Por otra parte, se puede apreciar que eventos como SARS-COV-2 Positivos y morbilidad materna extrema, ocupan el primer y segundo lugar entre los eventos más notificados por la institución durante el año epidemiológico 2022:

Código	Evento	PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS													TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
100	ACCIDENTE OFIDICO	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	5
110	BAJO PESO AL NACER	8	11	5	12	7	8	11	17	11	16	10	14	14	144
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
210	DENGUE	8	7	1	1	0	2	3	1	0	0	2	1	0	26
215	DEFECTOS CONGENITOS	1	2	0	0	2	2	1	9	4	1	4	0	3	29
220	DENGUE GRAVE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2	0	1	6	3	5	5	3	3	6	2	2	1	39
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
346	IRA POR VIRUS NUEVO	176	15	1	0	6	74	14	2	0	2	6	23	7	326
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	0	1	1	0	0	0	3	1	0	2	2	0	1	11
356	INTENTO DE SUICIDIO	1	3	3	0	4	1	0	0	2	2	3	1	0	20
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2	3	8	7	3	2	1	4	1	3	0	1	1	36
365	INTOXICACIONES	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0	7
455	LEPTOSPIROSIS	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
465	MALARIA	5	2	2	1	0	1	0	0	2	0	3	0	4	20
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	12	15	17	11	21	13	14	14	17	16	13	12	7	182
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	1	0	1	3	5	1	1	6	0	6	1	2	30
620	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
740	SIFILIS CONGENITA	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
750	SIFILIS GESTACIONAL	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
813	TUBERCULOSIS	0	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9
831	VARICELA INDIVIDUAL	2	0	2	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	11
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1	3	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	8
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	5	0	3	10	5	3	4	3	3	4	5	3	6	54
880	VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTALES		226	66	50	50	60	119	61	62	55	58	61	64	52	984

Con respecto a la socialización de eventos de interés en salud pública durante el periodo 2022 se han desarrollado los siguientes temas: "Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en: Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en Dengue, Malaria, Guía y protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en INTOXICACIONES e INTENTO DE SUICIDIO, Protocolo de vigilancia en salud pública en MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, Protocolos de vigilancia en salud pública MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA.", Manejo médico para pacientes con infección por SARS2 -COVID-19, Guía de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en TUBERCULOSIS y TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE, Código rojo, protocolo de bajo peso al nacer, protocolo de atención al paciente quemado por pólvora, protocolo de pacientes con intoxicaciones por alcohol y metanol.

En el año 2022 se han atendido 20 visitas de asistencia técnica de los eventos de interés en salud pública VIH, sífilis, ITS, violencia sexual, dengue, bajo peso, intoxicaciones tuberculosis y zoonosis, intento de suicidio, control de IAAS, inmunoprevenibles, así mismo se

desarrollaron 12 comités de epidemiología y estadísticas vitales institucionales con algunos compromisos aún en proceso.

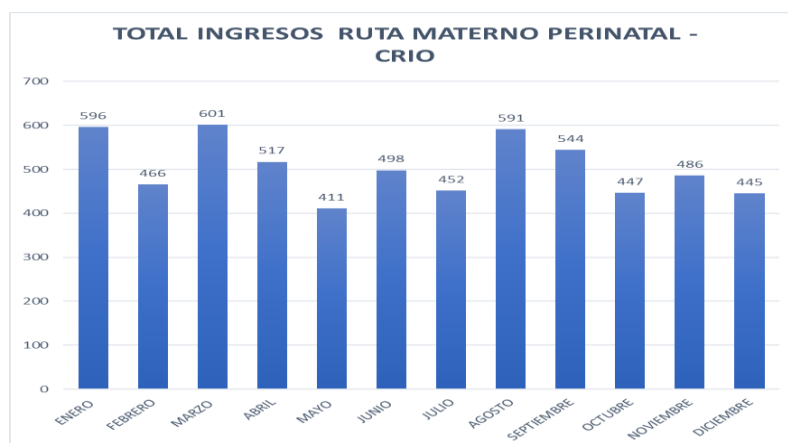
En cuanto a las estadísticas vitales, los registros de nacimientos y defunciones se registraron todo en la plataforma RUAF oportunamente, analizando el indicador relación parto/cesárea evidenciamos que el indicador cero con incumplimientos debido al número superior de parto por cesárea el cual quedo en promedio del 78.2% mensual del total de los nacimientos en la institución.

Con respecto a vacunación en el año 2022, el 97% de los nacimientos fueron vacunados con BCG, el resto no se les aplicó por bajo peso o contraindicación, así mismo, se cumplió con el 99% de los nacimientos se les aplico vacuna anti-hepatitis B, la población restante no se les aplico por remisión inmediata o internación en área critica.

1.8 Programa Materno Perinatal

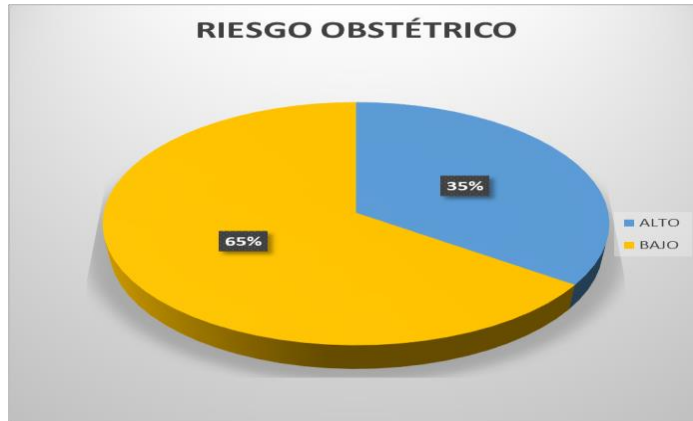
Desde el programa materno perinatal se identificaron y atendieron con oportunidad y calidad a las gestantes con embarazos de bajo y alto riesgo para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

En el periodo comprendido de Enero – Diciembre del 2022 han ingresado 6054 gestantes de los diferentes municipios del departamento de Córdoba a la Ruta materno perinatal, registrando el mayor número de ingresos en la capital del Departamento, seguido de los municipios de Loricá, Cereté y Tierralta.



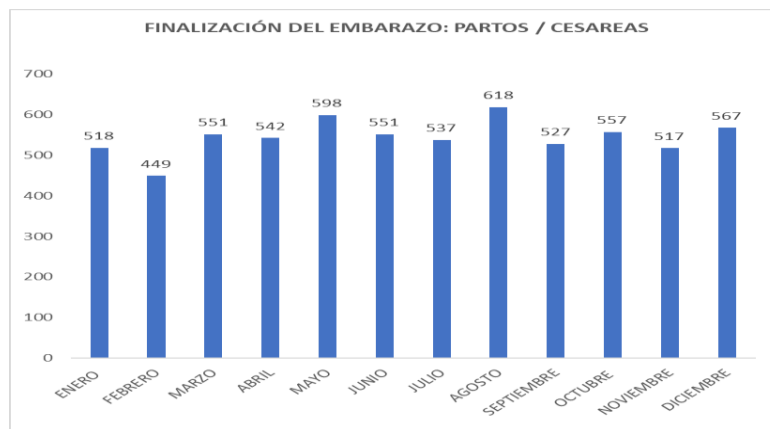
El 97,6% de los ingresos pertenecen a gestantes de la EPS Mutual Ser y 2.3% a Medicina integral.

El 65% de los ingresos fueron calificados en bajo riesgo obstétrico y el 35% calificado como alto riesgo obstétrico.

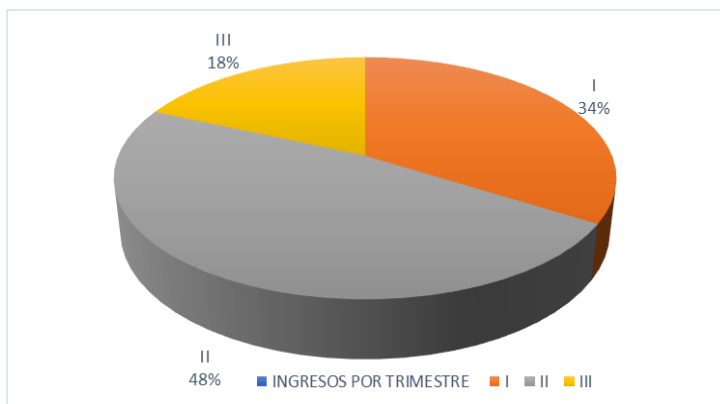


Finalizaron la gestación (parto/cesárea) 6532 gestantes de las cuales se le cumplieron el 92% de las actividades contractuales.

Durante el año 2022 se evidenció que el 48% de gestantes ingresaron en el segundo trimestre, el 34% en el primer trimestre y el 18% en el tercer trimestre, como se puede observar este es un comportamiento de ingresos que se mantiene durante todos los meses.



Se realizan un promedio de 40 jornadas extramurales mensuales a los diferentes municipios del departamento para la atención integral a las gestantes por el equipo interdisciplinario (ginecólogo, psicología y nutrición). El promedio de valoraciones diarias por obstetricia fue de 100 gestantes durante el año 2022.



Durante el periodo enero a diciembre se realizaron 23.852 valoraciones por obstetricia, 10.979 por nutrición, 10.923 por psicología y 693 por perinatología; contando con un equipo de 7 ginecobstetras que ha permitido garantizar una oportunidad promedio de servicio menor a 5 días a nivel general y 1,66 días promedio de oportunidad para primeros ingresos.

1.9 Consulta Externa

En el proceso de Consulta Externa continuamos mejorando la gestión de nuestros procesos brindando en el año 2022 un servicio oportuno, mejorando el acceso a través de diversos canales de comunicación y flujos de información.

En el año 2022 29.669 consultas especializadas, de las cuales el 26% (7.605) fueron de Anestesiología, 16% (4.767) de Pediatría, 15% (4.522) de Cirugía General, 12% (3.684) de Ginecología, 9% (2.734) de Ortopedia, 5% (1.357) de Cirugía Pediátrica, 5% (1.348) cirugía de Columna, 4% (1.219) Medicina Interna, 4% (1.177) Cirugía plástica, 3% (1.026) Otorrinolaringología, 1% (230) Urología Pediátrica. Siendo el 85% asignadas por primera vez y el 15% de control.

Mediante la información obtenida, se puede expresar que un 4% de las citas asignadas fueron por Teleconsultas y 96% de modo presencial.

En el periodo de enero a diciembre 2022 recibimos 11.640 citas asignadas por el chat Bot, llamadas telefónicas 10.519 y respondimos 4.849 citas por correo electrónico, y 2.661 citas presenciales.

El porcentaje de citas incumplidas fue del 14% sobre las asignadas, un 6% son canceladas por diferentes motivos: la primera razón, es por vivir en la zona rural, dificultad para salir en época de invierno.

En este periodo del 2022, hemos programado 13.294 procedimientos quirúrgicos y endoscópicos desde Consulta Externa distribuidas de la siguiente manera.

2. CALIDAD

2.1 Sistema obligatorio de garantía de la calidad

2.1.1. Sistema único de Habilitación

Referente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para el componente del Sistema Único de Habilitación-SUH, la entidad recibió durante la vigencia Enero a Diciembre de 2022 (10) auditorías externas, 2 por parte de la EPS CAJACOPI, 2 por parte de Mutual Ser EPS (1 Interventoría al Programa Ser Madre e Hijo, 1 Interventoría al Contrato 20698), 1 por parte del Fondo de Prestaciones del Magisterio correspondiente a Auditoria Integral a los procesos de atención Medica Integral, 2 por parte de Secretaría de Salud Departamental relacionada con verificación de componente materno perinatal y 3 por parte de la Secretaría de salud Municipal referente a condiciones Sanitarias del Servicio Farmacéutico, seguimiento a mecanismos de protección al usuario, verificación de componente materno perinatal.

De igual forma se recibieron nueve (12) asistencias técnicas por parte de los entes de control asociadas a Guías de práctica clínica y protocolos del Instituto Nacional de Salud para fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA, enfocadas en VIH, bajo peso y dengue; en la visita de EPS CAJACOPI se realizó cierre de observaciones evidenciadas durante visita inicial cerrando el ciclo de auditorías por parte de esta aseguradora con cumplimiento al 100%; en cuanto a visita del Fondo Del Magisterio se destacó el compromiso de la institución con el enfoque a riesgo bajo el cual están siendo direccionado los procesos de la institución durante la visita de seguimiento, en hallazgos relacionados con entes de control se solicitó realizar intervención al proveedor de control de plagas y adquirir herramienta para verificación de variables de temperatura y humedad en el transporte de cavas del servicio farmacéutico a los diferentes procesos asistenciales; como consecuencia del hallazgo se adquirió un datalogger de temperatura y humedad para censar y monitorizar periódicamente la conservación de condiciones de temperatura y humedad durante los traslados a los servicios.

1. Estándar de Talento Humano: Se inicia fortalecimiento de acciones de formación continua con solicitud a líderes de presentaciones para procesos de inducción – reinducción, para el segundo semestre se realizó el cargue de las formaciones en plataforma de gestión del riesgo de SURA ARL. En el mes de Julio se inicia prueba piloto de la plataforma con la formación de auditores interno de Fundación Clínica del río, en el mes de octubre se realiza despliegue a todo el personal de la institución respecto al uso y manejo de esta herramienta y durante el mes de diciembre se inicia por parte de los colaboradores de la Institución la realización de los mismos.

2. Estándar de Infraestructura - Mantenimiento estructural del servicio de urgencias: Se realiza intervención al servicio de Urgencias aumentando el nivel de cumplimiento estructural con separación de cubículos y generación de áreas faltantes, mejorando de igual forma apariencia física para confort de los usuarios consultantes de dicho servicio.

Se realiza intervención a servicio de UCIN, mejorando condiciones de piso, adicionando medias cañas faltantes y reestructurando los puestos de trabajo del equipo asistencial.

Se realiza intervención al servicio de Cirugía, mejorando las condiciones de las puertas de acceso a quirófanos y áreas generales.

3. Estándar de dotación: No se han generado incumplimientos con este estándar, se fortalece el mismo con la inclusión de equipos actuales en los procedimientos documentados de los servicios conforme a resolución 3100 de 2019.

4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos: Se realiza seguimiento a las mediciones de temperatura y humedad.

5. Estándar de procesos prioritarios - Guías médicas de atención: Durante 2022 se procedió a la actualización masiva de documentación de procesos asistenciales y administrativos conforme a lineamientos de resolución 3100 de 2019.

6. Estándar de Historia clínica: Durante el periodo 2022, se continúa fortaleciendo el software Sisma Salud en cuanto al diligenciamiento de la historia clínica.

7. Estándar de Interdependencia: Durante el periodo se realizaron 8 auditorías externas a proveedores externos, se mantiene seguimiento mediante sesiones de interventoría para valoración de cumplimiento de condiciones contractuales y gestión de quejas y reclamos.

2.1.2 Programa de Auditoria Para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC).

A inicios de 2022 se realiza cierre de ciclo 2021, reporte de aprendizaje organizacional ante Superintendencia de Salud, socialización de aprendizaje organizacional interno y apertura del ciclo 2023.

En este nuevo ciclo continuamos con enfoque de acreditación, identificando brechas u generando planes de intervención para el cierre de la misma, se adiciona para este nuevo ciclo una tercera categoría de priorización asociada a factores críticos de éxito con el objeto de alinear los planes derivadas de PAMEC con el direccionamiento estratégico y los planes operativos por área derivados del mismo.

Durante el 2022 se obtuvo un cumplimiento del 49,38% realizando 40 actividades de las 81 planeadas distribuidas de la siguiente forma:

ESTANDAR	ACTIVIDADES PLANEADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
PROCESO DE ATENCION DEL CLIENTE ASISTENCIAL	24	11	46%
DIRECCIONAMIENTO	9	5	56%
GERENCIA	6	4	67%
GERENCIA DE LA INFORMACION	12	3	25%
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	9	6	67%
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	9	3	33%
GERENCIA DE LA TECNOLOGIA	6	4	67%
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	6	4	67%

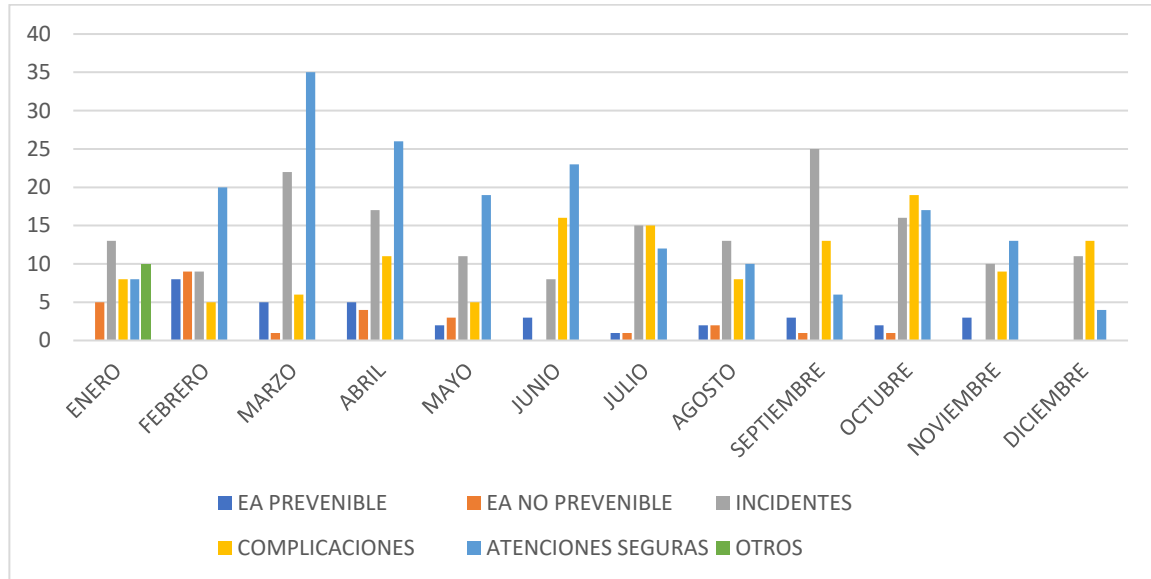
2.1.3. Sistema de Información para la Calidad

En el año 2022 se continúa trabajando con los 22 objetivos asociados a 11 directrices estratégicas derivadas de la planeación institucional periodo 2018-2022, cubiertas por las 4 dimensiones de nuestro cuadro de mando integral, monitorizado a través de los indicadores claves de desempeño KPI.

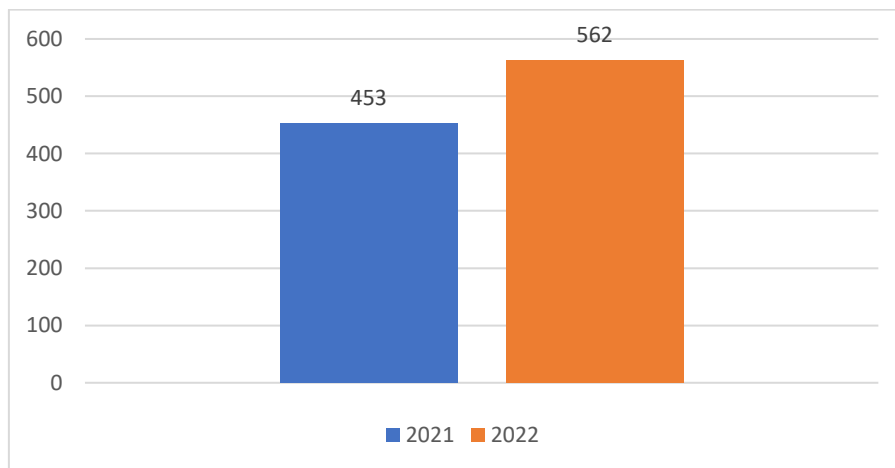
PERSPECTIVA	N°	DIRECTRIZ
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	1	Talento Humano idoneo
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	2	Cultura de seguridad en la atención
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	3	Cultura de humanización
PROCESOS	4	Confiabilidad de la Información
PROCESOS	5	Ambientes seguros y confortables
PROCESOS	6	Mejoramiento
PROCESOS	7	Gestión clínica
PERSPECTIVA FINANCIERA	8	Sostenibilidad financiera
PERSPECTIVA FINANCIERA	9	Compromiso social
CLIENTE	10	Bienestar del cliente interno
CLIENTE	11	Satisfacción del cliente externo

2.2 Seguridad del Paciente

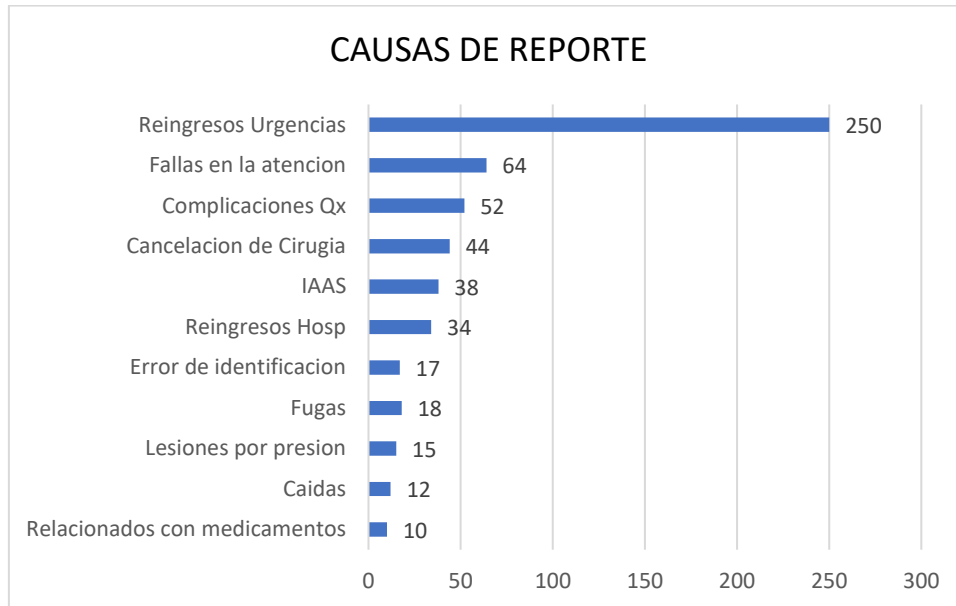
Desde el área de seguridad del paciente durante el año 2022, se reportaron 562 indicios de atención insegura a través de los diferentes canales establecidos institucionalmente; los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Eventos adversos no prevenibles 27 casos, eventos adversos prevenibles 34 casos, incidentes 170 casos, complicaciones 128 casos, atenciones seguras 193 casos y otros 10 casos.



Se visualiza un incremento en el número de incidentes y atenciones seguras lo cual nos permite gestionar el riesgo. En cuanto a las complicaciones se evidencia que para el mes de junio, julio y octubre presentó variabilidad sobre todo en lo que respecta a las complicaciones de tipo quirúrgico. En cuanto a los eventos prevenibles y no prevenibles se mantiene el indicador.

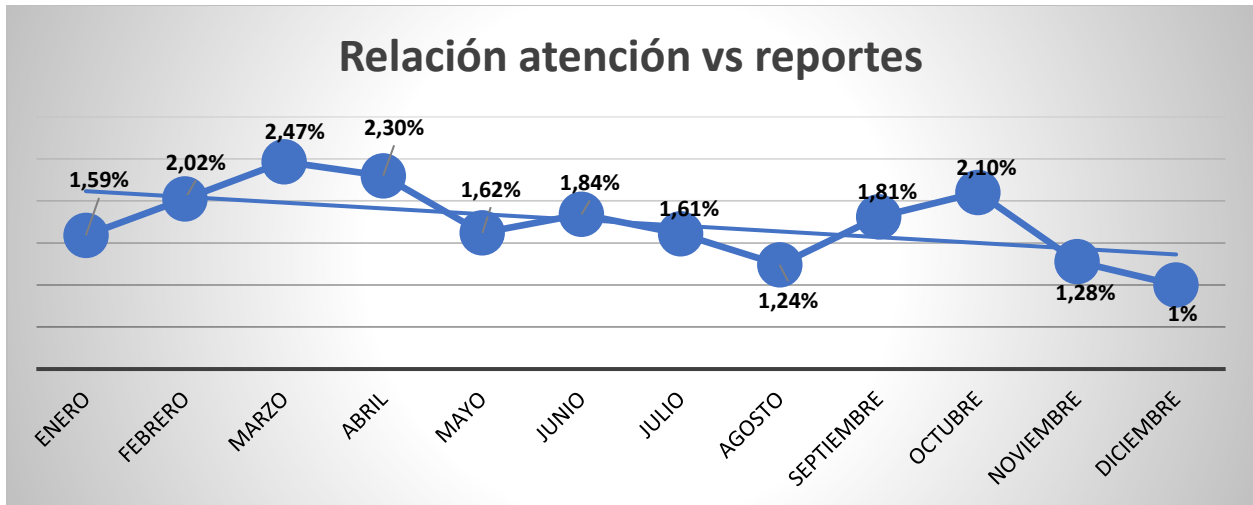


Además, se evidencia un incremento en reportes con relación al año anterior, pasando de 453 para el año 2021 a 562 reportes gestionados para lo corrido del año 2022 donde se destaca la identificación de indicios de atenciones inseguras.



Se puede apreciar que las principales causas de reportes obedecen a: reingresos a urgencias discriminados por la misma causa (250) fallas en la atención (64), complicaciones quirúrgicas (52), cancelaciones de cirugía (44) infecciones asociadas a la atención en salud que incluyen: NAV, ITU, ITS, ISQ (38) En cuanto a fallas en la atención se reciben reportes de inoportunidad en interconsultas tales como: ortopedia, cardiología, infectología, así como en la realización de estudios como ecocardiogramas.

Los reportes de fuga corresponden a pacientes psiquiátricos y los relacionados con medicamentos se presentaron sin daño al paciente.



Se estima la relación existente entre nuestras atenciones versus los reportes generados y se pudo observar la tendencia al aumento en el número de reportes manteniéndose una relación aproximada entre 1,7 y 2%.

2.3 Satisfacción Global

El nivel de Satisfacción global de enero a diciembre de 2022 estuvo en promedio en un 97.27%. Resultado de la aplicación de 14364 encuestas de satisfacción, los aspectos evaluados en esta medición fueron: Calidez en la atención, la información suministrada por parte del personal encargado de la atención, oportunidad en el servicio y el espacio físico donde se presta el servicio; en nuestras sedes.

Durante los meses de enero -diciembre de 2022, se mantiene el esfuerzo centrado en la socialización e implementación de protocolos de atención y adopción de medidas de bioseguridad establecidas por parte del Gobierno Nacional garantizando el enfoque del trabajo coordinado entre las áreas para reducir la ansiedad de familiares -acompañantes y realizar un adecuado abordaje psicosocial, a través de nuestro programa de humanización del servicio y la correcta gestión del duelo cuya formación concluye en este semestre contando con la certificación de un equipo interdisciplinario.

La oficina de Atención al Usuario brinda atención de forma personalizada, vía correo electrónico y telefónica a todos los usuarios y comunidad en general, garantizando la oportuna canalización y resolución de inquietudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, sobre los diferentes servicios en la institución; contando a la fecha con nuevos canales de comunicación como son el buzón virtual, el enlace de comentarios en página web con direccionamiento inmediato a correo electrónico de coordinación de SIAU.

En el periodo enero a diciembre del año 2022, recibimos 345 comunicaciones asociadas a PQRSF , dando respuesta al 100% con una oportunidad promedio de 2.00 días, siendo el buzón de sugerencias el canal de mayor utilidad , seguido del correo electrónico , recibimos 101 comunicaciones asociadas a sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información, las cuales fueron informadas a cada servicio para su despliegue al cliente interno mediante correo electrónico y espacio designado de forma mensual en agenda de grupos primarios.

Los 5 principales motivos de quejas y reclamos para el periodo enero a septiembre de 2022, fueron:

1. Demora en la Atención en área de Urgencia, Cirugía, Apoyo Diagnostico
2. Inoportunidad en la Agenda (Apoyo Diagnostico, Consulta externa, Cirugía, PSMH)
3. Demora en la programación de cirugía
4. Actitud del servicio
5. Información General

En el año 2022, se continuo con las reuniones bimensuales de la alianza usuario, articulada con nuestro nuevo comité de ética hospitalaria para velar por los deberes y derechos de los usuarios, generando espacios de formación en canales de comunicación establecidos, participación social en salud, casos de ética médica, y planes de mejoramiento institucional.

Por otra parte, se logró capacitar de enero a diciembre del año 2022 a 5931 personas en deberes y derechos, 5786 usuarios o familiares en acciones de promoción del autocuidado.

Se continua desde el área de atención al usuario y como parte del programa de humanización motivando a nuestros colaboradores y generando estrategias para expresar de manera asertiva los mensajes, obteniendo como resultado, pacientes y familias satisfechas en la institución.

Se incrementaron las rondas de servicio humanizado con el fin de detectar de manera anticipada la queja y solicitudes pendientes por pacientes, familiares o acudientes.

2.4 Seguridad y Salud en el Trabajo (Rendición de Cuentas)

En Contexto

El SG-SST cumple en vigencia 2022 sus estándares bajo el ciclo PHVA en las siguientes *condiciones organizacionales*:

La Institución trabajó con un promedio de **328 personas afiliadas a ARL**, de los cuales **97 usaron el servicio de ARL** por concepto de ATEL y Línea de Salud Mental en una menor proporción.

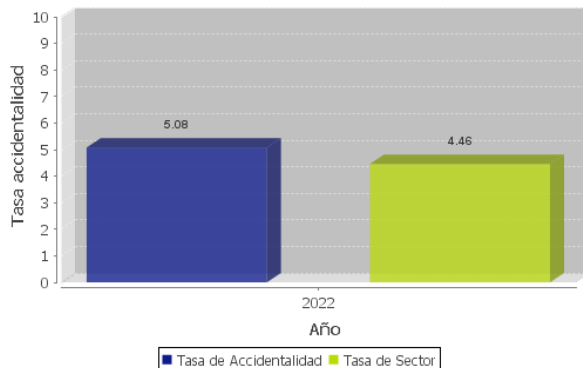
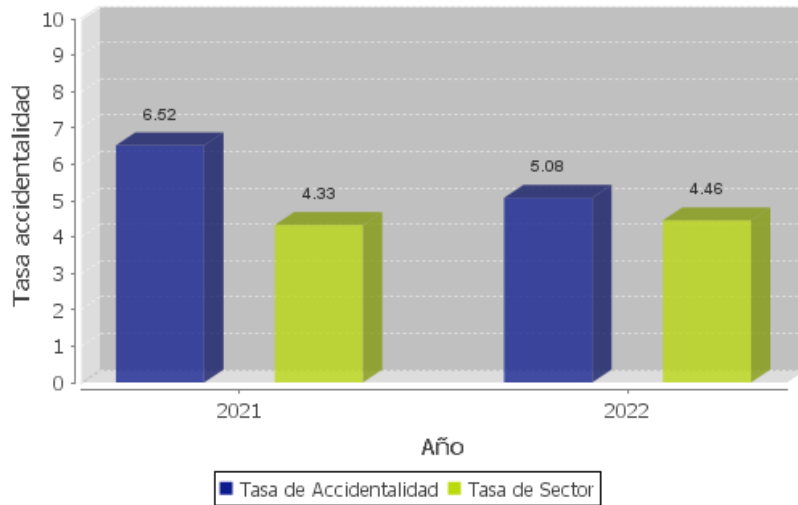
Se culminó el año con un **índice de rotación anual de trabajadores del 32%**, dato mayor al de vigencia 2021 (28%) pero mucho menor frente al del sector económico que se ubicó en el 45%.

Promedio salarial de **\$1'859.254**.

El **73%** de la población es femenina y el **27%** masculina, el **grupo etario** al que pertenecen gran parte de los trabajadores es el de **18 a 30**, seguido de **31 a 40** años, lo que constituye una **edad promedio de los trabajadores de 37 años**.

Caracterización ATEL

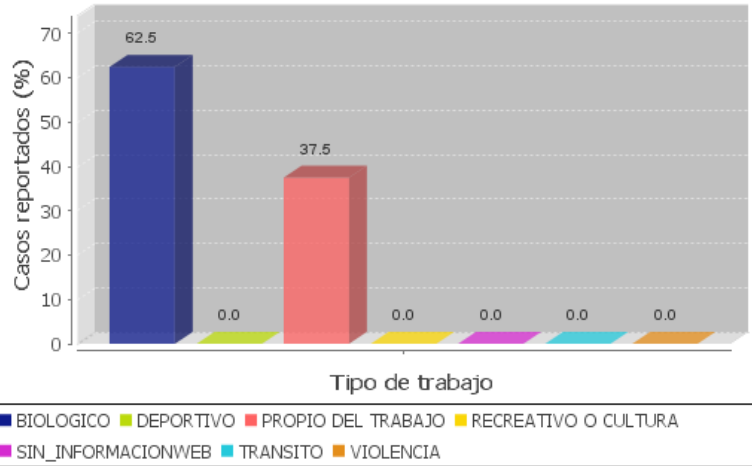
Se mantuvieron indicadores de estructura, proceso y resultado, apreciando en estos últimos una caracterización de accidentalidad que en 2022 disminuye en un 33% frente a 2021, mientras la tasa del sector aumentó, la tasa de accidentalidad en la institución disminuyó, sin quedar a saldo aún con la política institucional de seguir implementando estrategias para estar por debajo de la tasa del sector.



Así, se califican 16 eventos como Accidentes Laborales para vigencia 2022, respecto a 21 eventos calificados en vigencia 2021.

Riesgo mayor expresado: agente biológico (9 de 16)

Tipo de lesión mayor expresado: trauma superficial, punción



Agente del accidente:

Herramientas o insumos de trabajo

Parte del cuerpo mayor afectada:
Manos

Sin embargo, las ausencias no se generan por el riesgo mayor expresado, sino por otros de menor frecuencia.

Ausentismo

De los 16 eventos reconocidos como laborales, se deja un saldo de 9 días de ausencias relacionados con Caídas a nivel, Exposición a temperaturas extremas y Sobre esfuerzo muscular asociado a manipulación de cargas. De estos se encuentran a paz y salvo la recuperación de 6 días pagados, quedando pendiente el pago de 3 días.

Estrategias de intervención, Promoción y Prevención

En el Sistema de Gestión en SST, se alcanzó:



- Cumplimiento de auto evaluación de estándares mínimos 2021 y plan de mejora 2022.
- Levantamiento de presupuesto para SG-SST 2022.
- Documentación de la caracterización de la AT.
- Seguimiento a las acciones establecidas en el plan de trabajo y de mejoramiento del SG SST.: logrando trabajar en TRD.
- Apoyo a la actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos Biológico, carga física, público, químico, radiaciones, psicosocial.
- Documentar avances en plan de mejora por evento mortal de 2021.
- Identificación y registro de Normatividad: Matriz legal.
- Conformación y funcionalidad de COPASST y comité de Convivencia laboral.
- Integración con otros sistemas de gestión y Comités institucionales mediante la presentación de políticas institucionales durante semana de la salud y Bienestar Laboral.

En Educación con Pertinencia, se alcanzó:

- Socialización de la línea Educación con pertinencia para reconocer necesidades y expectativas frente a su implementación
- Aplicación de diagnóstico educativo
- Definición de plan de trabajo
- Asesoría en la gestión documental (programa y matriz de capacitación)
- Identificación de necesidades educativas en los tres centros de trabajo (ejercicio desde la metodología "El Barco")
- Apoyo en la definición de ruta de aprendizaje para el desarrollo e implementación de la estrategia "Ni uno más".
- Asesorías en la gestión educativa virtual, desde la revisión de los cursos dispuestos a través de la plataforma colegio gestión del riesgo.



En el **PVE para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos**, se alcanzó:



- Actualización de la línea basal DME.
- Diagnóstico osteomuscular con definición de áreas con prioridad de intervención: Cirugía, servicios generales y UCI Adultos.
- Inspecciones de puesto de trabajo para verificación de carga física con propuestas de intervención.
- Asesoría en la documentación de la estrategia de pausas saludables.
- Formación de líderes en estrategia de pausas saludables.
- Documentación de prácticas seguras por carga física operativa.
- Diseño de formato de observación de comportamiento sobre prácticas seguras y Observaciones en campo.
- Entrenamiento y reentrenamiento de práctica segura para la movilización, traslado y transferencia de pacientes.
- Observación de comportamiento sobre prácticas seguras de movilización, traslado seguro y transferencia de pacientes en campo
- Seguimiento a casos sintomáticos y con recomendaciones médicas.
- Capacitaciones en prevención de DME.
- Apoyo en jornada de Salud y Bienestar.
- Seguimiento a indicadores de vigilancia osteomuscular
- Seguimiento a la implementación de las mejoras.

En **Programa de estilos de vida saludables**, se alcanzó:

- Apoyo en formaciones de *intervención secundaria*: Grupos focales de ayuda mutua de acuerdo con Diagnóstico de condiciones de Salud.
- Programación de jornadas de cuidado visual.
- Participación en deporte: Río Media maratón Montería, 1ra carrera Integral

En **Gestión del riesgo psicosocial y la salud mental**, se alcanzó:

- Diseño de programa Indicadores de gestión psicosocial.
- Estructuración del programa de salud mental
- Acompañamiento a grupos focales de ayuda mutua en el marco del programa de estilos de vida saludables
- Acompañamientos grupales en situación de duelo (Servicios generales), relacionado con evento mortal.
- Asesoría y capacitación al comité de convivencia laboral.
- Capacitación a líderes de enfermería en Trabajo en equipo, comunicación. y manejo de las emociones.
- Por parte de Comité de Convivencia Laboral y apoyo de Comunicaciones, publicación de Anexo 1. Listado no exhaustivo de normas de convivencia laboral de Protocolo de prevención y actuación frente al acoso laboral.
- Propuesta de diseño Política Desconexión de Acoso Laboral.



En **PVE para radiaciones ionizantes**, se alcanzó:

- Actualización documental del Programa de Vigilancia junto con caracterización de resultados de dosimetría actualmente dotado por parte de ARL.
- Línea basal.
- Inspección de verificación de medidas de protección radiológica.
- Cambios en Frecuencia de lectura de dosímetros (a cada 3 meses) dado el historial de medidas muy por debajo de lo permitido.

En **PVE para riesgo químico**, se alcanzó:

- Inspección para identificación de condiciones y comportamientos críticos.
- Línea basal junto con caracterización de inventario de sustancias.
- Actualización de documento – líneas de vigilancia.
- Avance en recomendaciones de dotación de máscaras para formaldehído y gestión de proveedor con producto a menor concentración.

En **SVE para la prevención del riesgo biológico**, se alcanzó:

- Identificación de tareas críticas
- Documentación de AROS
- Inspección para identificación de condiciones y comportamientos críticos
- Evaluación de dispositivos bioseguros
- Evaluación programa de control de infecciones
- Capacitaciones prevención AT, EL, incidentes y exposiciones ocupacionales
- Revisión y ajuste documental para el SVE para riesgo biológico, anexos y otros
- Definición de controles en personas (esquemas de vacunación)
- Planeación de malla curricular para formación en estrategia NI UNO MÁS, (formaciones propuestas a 2023)



En **Riesgo Locativo - Caídas a Nivel - Orden y Aseo**, se alcanzó:

- Se realizó seguimiento a las acciones de mejoramiento en primer y segundo semestre obteniendo un avance significativo del 75% de gestión (campañas de sensibilización y cierre de paso por escalera sede consulta)
- Capacitación al COPASST en Inspección con enfoque de Gestión utilizando herramientas lúdicas
- Validación y actualización de la estructura documental del programa de prevención de caídas
- Participación y acompañamiento en el desarrollo de la semana de seguridad y salud en el trabajo.

En **Prevención, preparación y respuesta ante emergencias**, se alcanzó:



- Actualización del plan de emergencias
- Socialización PON: primeros auxilios, riesgo público por llamada amenazante y riesgo tecnológico por incendio.
- Planeación y ejecución simulacro en apoyo con UGRD.
- Inspección equipos de emergencias (botiquín, extintores...)

En **Movilidad Segura y sostenible**, se alcanzó:

- Levantar plan de trabajo de movilidad segura.
- Análisis del contexto de la empresa en movilidad y el entorno.
- Se recibe asesoría de implementación y diseño plan estratégico de seguridad vial. Res.1565.2014.
- Diseño de encuestas de actores viales y diagnóstico de movilidad.
- Documentación y guías documental PESV.
- Formación a integrantes propuesto para comité de seguridad vial (Ahora, pasa a ser responsabilidad de COPASST)
- *Diseño Propuesta de política de seguridad vial.



En **Apoyo a la promoción y prevención**, se alcanzó:

- Participación de Líder SST y Enfermera Jefe miembro de Comité de Convivencia Laboral, en *Congreso sura*; eje temático: 'Lo Humano en lo laboral', 'Adaptación a los entornos' y 'Lo que deberían entregar las empresas del hoy'
- Entrega EPP por concepto de reinversión ARL.
- Participación de Auxiliar de Enfermería y Auxiliar de servicios generales miembro de COPASST, en VIII Congreso Internacional de Innovación en SST ASONAP.
- Campaña prevención COVID-19 Mar de sueño y enemigos ocultos (Higiene del sueño y Alimentación saludable), Mar Interno y Puerto Seguro (Gestión del duelo y Refuerzo de medidas de prevención COVID-19)

Impacto sobre el bienestar

- Participación de los colaboradores en el proceso de identificación de necesidades educativas o de capacitación.
- Cero eventos severos por A.T desde 2016.
- Cero eventos mortales en 2022.
- Cero trabajadores con calificación de inválidos desde la afiliación.
- Se evidencia franca tendencia a la baja de la accidentalidad ocasionada por caídas a nivel del 75% comparada con el año 2021 y del 96% con relación a la proporción de accidentes asociados al riesgo desde 2019.
- Se evidencia avance del cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en un 7% comparado con el año inmediatamente anterior.
- Cero enfermedades laborales derivadas de radiaciones Ionizantes y de riesgo químico.
- Cero Enfermedades Laborales por exposición a factores de riesgo psicosocial
- Ampliación del nivel de Cobertura en la participación de la población trabajadora en la realización de actividades de intervención.
- Reducción de la tasa de AT del 33%, 2021 a 2022

- Reducción de la frecuencia de accidentalidad asociada a riesgo biológico de 25%, 2021 al 2022, al igual que para los accidentes propios del trabajo.
- En cumplimiento a reinversión legal de parte de ARL, se recibe asesoría de equipo de consultoría con los siguientes perfiles:

Martha Oliveros Escobar - Ing Industrial
Profesional en Prevención de Riesgos
Aura Marcela Buelvas Vega - Ing Industrial
Consultor II
Yulieth Paola Martínez Narvaez - Ing Industrial
Consultor II
Eilyn Del Carmen Navarro Navarro - Psicologa
Consultor II
Yesica Julieth Simanca Arrieta - Fisioterapeuta
Consultor II
Carmen Yoled Jaspe Rodriguez - Psicologa
Consultor II
Dannia Elena Martínez Montiel
Consultor II
Gretty Mylena Rangel Pirela - Enfermera
Consultor II
Kitty Beltrán Mejía - Médico Laboral
Consultor III
Karen Lucia Payares Herazo -Enfermera
Consultor III

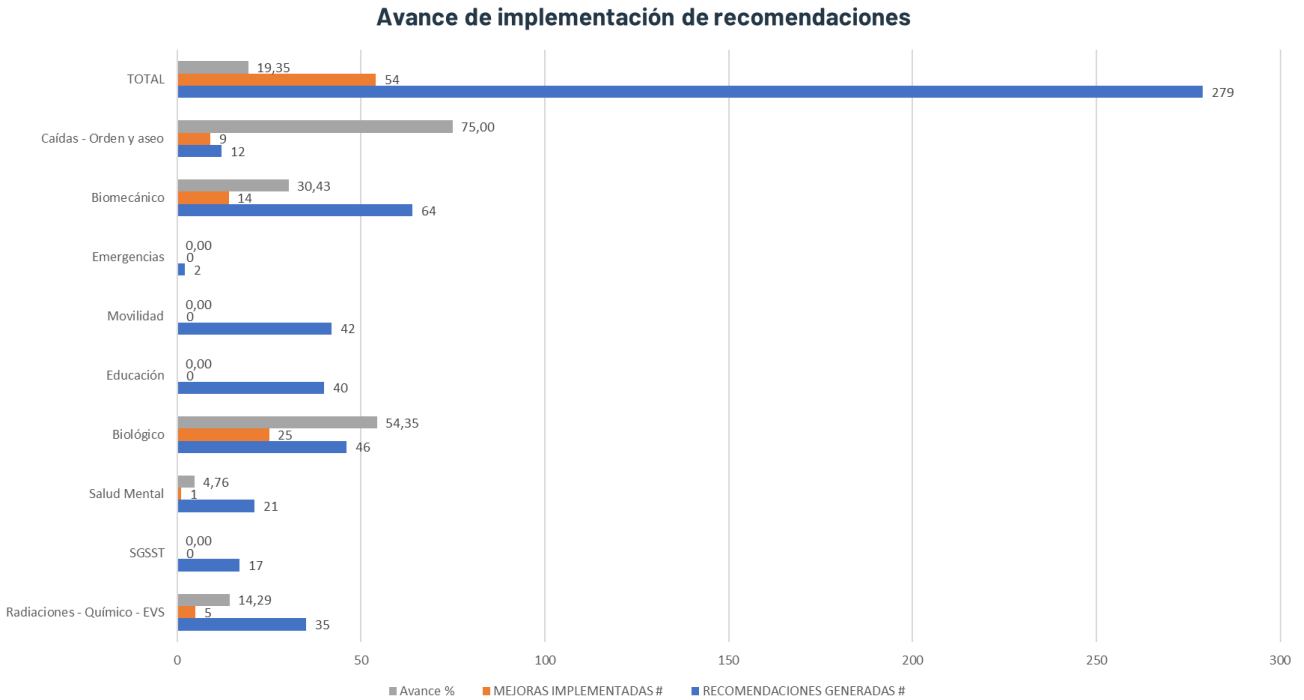
Evaluación y seguimiento

Cumplimiento avances Estándares mínimos,

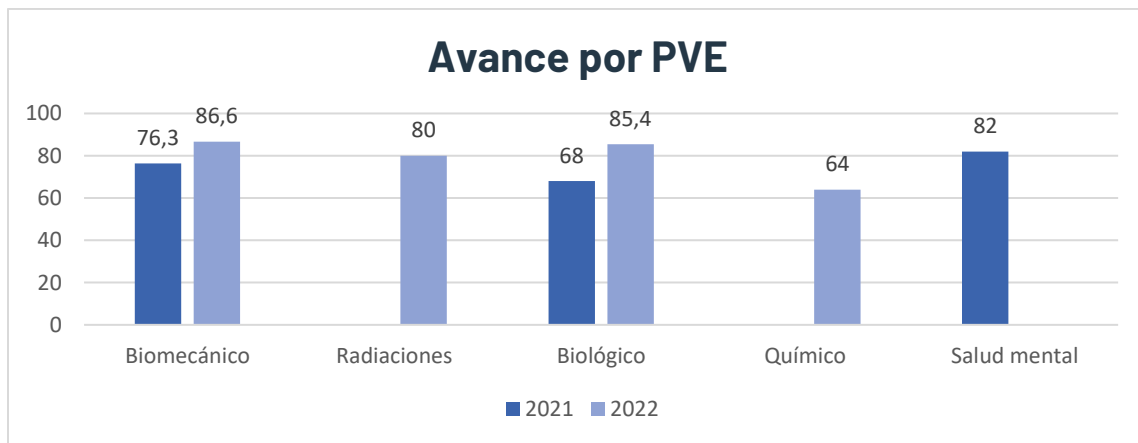
Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	80.0	25.0	20.0
II. Hacer (60%)	100.0	60.0	60.0
III. Verificar (5%)	50.0	5.0	2.5
IV. Actuar (10%)	100.0	10.0	10.0
% Total Implementación			92.5

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 92.5 su resultado es ACEPTABLE.

Cumplimiento avances en implementación de recomendaciones ARL



Comparativos avances en Programas y sistemas de vigilancia.



Oportunidades de mejora

- Mantener el proceso de actualización de la IPVER, validación de controles actuales y medidas de intervención.
- Implementación de las recomendaciones emitidas en los procesos de consultoría a la empresa para el mejoramiento del SG SST.
- Mantener actualizado el listado de las sustancias químicas de la institución y sus fichas de datos de seguridad (FDS).

- Desarrollo de capacidades en los facilitadores internos a través del curso *"El arte de facilitar aprendizajes"*.
- Mejorar la disponibilidad por parte de la empresa en la ejecución de las actividades planteadas en las diferentes estrategias de SURA.
- Realizar presentaciones integrales gerenciales periódicas.
- Implementación de programa de observación del comportamiento.
- Reforzar la implementación de la estrategia de pausas activas en los diferentes servicios.
- Crear mayor valor a la participación de miembros de comités.
- Documentar procedimiento de rendición de cuentas, inclusión de Mto de herramientas manuales, incluir componente de evaluación de SST en compra de productos y servicios, realización de auditorías internas.

Propuestas 2023

SGSST

- Integración del SGSST con el plan estratégico de seguridad vial
- Reforzar la gestión del control operacional para contratista y personal externo.
- Mejorar los procesos para la gestión del cambio que impacten al SGSST.
- Fortalecer los planes de capacitación para aumentar las capacidades en materia de SST, teniendo en cuenta los criterios de conocimiento y práctica. COPASST, y equipo SST.
- Trabajar en el aumento de la percepción del riesgo sobre las condiciones laborales y no labores.

En Educación

- Implementar estrategia educativa "Educarnos para Transformarnos, un paso adelante en el sector salud.
- Acompañamiento en el diseño y revisión de los elementos que hacen parte de los lineamientos pedagógicos del Plan Institucional de formación continua en salud, de acuerdo con el Decreto 376 de 2022.
- Definición de metodologías y estrategias de aprendizaje, basados en la experiencia y el aprendizaje significativo.

- Monitorear la satisfacción e impacto de los espacios formativos, que permitan la mejora continua.
- Continuar asesorías para fortalecer la gestión educativa virtual.

Factor de Riesgo Biológico

- Articulación de la gestión del riesgo biológico, gestión del riesgo psicosocial y gestión de la seguridad del paciente.
- Adquisición de los dispositivos bioseguros, previo estudio de costo efectividad y piloto.
- Integrar a la gestión del riesgo psicosocial y riesgo biológico para la intervención del comportamiento asociado a la expresión del riesgo.
- Formación del personal en estrategia NI UNO MÁS.
- Intervención del comportamiento

Biomecánico

- Entrenamiento y reentrenamiento en la divulgación de la práctica segura para la movilización, traslado seguro y transferencia de pacientes y practicas seguras por carga física operativa.
- Apalancar observaciones de comportamiento de la práctica segura para la movilización, traslado y transferencia de pacientes y practicas seguras carga física operativa con lideres de área/procesos.
- Identificar nuevos focos con prioridad para la intervención relacionada con carga física.
- Continuar con las inspecciones de los puestos de trabajo de los casos presentes y los sintomáticos.
- Articulación de la gestión psicosocial con el programa DME
- Realizar intervención en los diferentes centros de trabajo por carga física
- Realizar conformación y entrenamiento integral de equipo de lideres SST

Intervención ATEL: Caídas a nivel – Orden y aseo

- Plan de formación conjunta integral - Líderes
- Cierre e implementación de acciones de mejoras prioritarias a la gestión del riesgo

- Articulación en el desarrollo de capacidades a través de la formación de líderes transdisciplinarios
- Revisión de la accidentalidad, acompañamiento técnico en identificación de causas, acompañamiento de planes de acción y estrategias de intervención
- Inspección de seguridad de áreas de intervención, seguimiento a hallazgos
- Formación al personal de acuerdo con los riesgos expresados en prevención de caídas a nivel, diferente nivel y condiciones de seguridad.

En Gestión psicosocial y Salud Mental

- Avanzar y apalancar la implementación del programa de salud mental con profesional en Psicología.
- Continuidad al SVE Psicosocial alineado con la resolución 2764 de 2022
- Continuidad en la Implementación los protocolos del ministerio para la gestión de riesgo psicosocial alineados a la resolución 2764 de 2022
- Solicitar asesoría ARL al programa estilos de vida saludables
- Articulación de la gestión del riesgo biológico con la gestión psicosocial y salud mental.

En Radiaciones - Químico – Estilos de Vida Saludable

- Continuar con el mantenimiento de la estrategia en radiaciones ionizantes (línea basal, inspección de medidas de radio protección, capacitaciones)
- Continuar con la estrategia del PVE de riesgo químico (línea basal, actualización documental, asesoría en la toxico vigilancia de las sustancias químicas, observaciones basadas en el comportamiento, formaciones).
- Continuar con la estrategia del Programa de estilos de vida saludables.

En Movilidad segura y sostenible

- Articular con sistema de gestión de la seguridad y salud en trabajo (SG-SST) e ISO 39001 de acuerdo con las fases y pasos de la implementación del plan estratégico de seguridad vial (PESV) con base Resolución 40595 de 2022.

- Establecer compromisos del nivel directivo frente al PESV y orientados al cumplimiento de las acciones y estrategias en seguridad vial a través de Política de seguridad vial.
- Garantizar los recursos para el diseño e implementación, seguimiento y mejora del PESV.
- Realizar el diagnóstico de movilidad de la organización.
- Identificar, analizar, valorar y controlar los riesgos en seguridad vial definiendo el alcance a todos los procesos, funciones y actividades relacionadas desplazamientos laborales e in itinere y contratista.
- Promover en la organización la formación y aplicación de hábitos, comportamientos y conductas seguras a todos los actores viales.
- Definir los programas de gestión de riesgos y factores de desempeño del PESV e intervención para los actores viales de la organización.
- Realizar auditoría, evaluar el cumplimiento y mejora del PESV.
- Proyectos más importantes y transversales



3. FACTURACIÓN

Al corte del 31 de Diciembre 2022 la facturación total estuvo en \$ **36.700.803.964** con un promedio mensual de \$ **3.058.400.330** logrando un incremento del **9%** en comparación el mismo periodo **2021** y un comportamiento creciente de julio a Diciembre, relacionado a cambios en tarifa con principal cliente y alto flujo de pacientes en servicio de Cirugía.

El detalle de la facturación por entidad estuvo de la siguiente manera:

CLIENTES	FACTURADO AÑO 2022	%
MUTUAL SER	\$ 31.491.105.495	85.8%
MEDICINA INTEGRAL	\$ 1.091.209.963	2.97%
CAJACOPI EPS	\$ 899.693.876	2.45%
OTROS CLIENTES	\$ 3.218.794.630	8.78%
TOTAL FACTURADO	\$ 36.700.803.964	100.00%

Mutual Ser la EPS con la mayor facturación durante el periodo, corresponde a un 85.8%, del total facturado.

Los servicios de cirugía, programa Materno perinatal y UCIA son los que generaron la mayor facturación en el periodo, los cuales mantienen el mayor flujo de pacientes en la institución.

FACTURACION	TOTAL
FACTURACIÓN HOSPITALIZACION	\$ 1.892.230.009
FACTURACIÓN UCI-A	\$ 4.665.644.159
FACTURACIÓN UCIN	\$ 3.152.058.606
FACTURACIÓN CIRUGIA	\$ 13.014.901.391
FACTURACIÓN URGENCIAS	\$ 1.829.312.035
FACTURACIÓN CONSULTA EXTERNA	\$ 484.449.385
FACTURACION PROGRAMA MAT-PERINATAL	\$ 4.035.762.790
ENDOSCOPIA	\$ 907.601.776
FACTURACION APOYO DIAGNOSTICO - TERAPEUTICO	\$ 6.718.843.723
GRAN TOTAL	\$ 36.700.803.964

4. CARTERA

A corte de 31 de diciembre 2022 logramos efectuar radicación de cuentas por valor de \$34.914.769.148 ante entidades Promotoras del Servicio de Salud (EPS) y aseguradoras. Representados porcentualmente de la siguiente manera: Mutual Ser EPS un 88%, Medicina integral un 3%, Cajacopi EPS 2%, y un 7% representado en clientes adicionales, con un

resultado de radicación total en el indicador del 97% frente a lo facturado en el periodo, esto teniendo en cuenta que, por inconvenientes contractuales, nos encontramos en radicación parcial de facturas de este mismo año, que quedaron sin autorizar por nuestra aliada Mutual ser EPS

RADICACION		
MUTUAL SER EPS	\$ 30.626.995.342	88%
M. INTEGRAL	\$ 884.370.398	3%
CAJACOPI	\$ 837.342.775	2%
OTROS	\$ 2.566.060.633	7%
TOTAL	\$ 34.914.769.148	100%

Realizando un comparativo con el año 2021 (\$32.779.940.783), se puede evidenciar un incremento por un valor de \$2.134.828.365 que representa un total del 7%, según la siguiente grafica.



Logramos recaudar en el periodo un valor total de \$31824.261.473, donde Mutual ser EPS representa el 87% del flujo, Medicina Integral 3%, Cajacopi un 2% y un 8% en otros clientes, lo que nos ha permitido contribuir con la operación y obtener un resultado total en el indicador del 91% frente a lo radicado en el periodo.

RECAUDO		
MUTUAL SER	\$ 27.747.996.085	87%
M.INTEGRAL	\$ 912.954.706	3%
CAJACOPI	\$ 647.543.318	2%
OTROS	\$ 2.515.767.364	8%
TOTAL	\$ 31.824.261.473	100%

Realizando un comparativo de este valor con el recaudado en el año 2021 (\$31.331.532.530) evidenciamos aumento total del 2%, según la presente gráfica. Lo anterior teniendo en cuenta que Mutual ser EPS, no realizó pago completo esperado en el mes de diciembre.



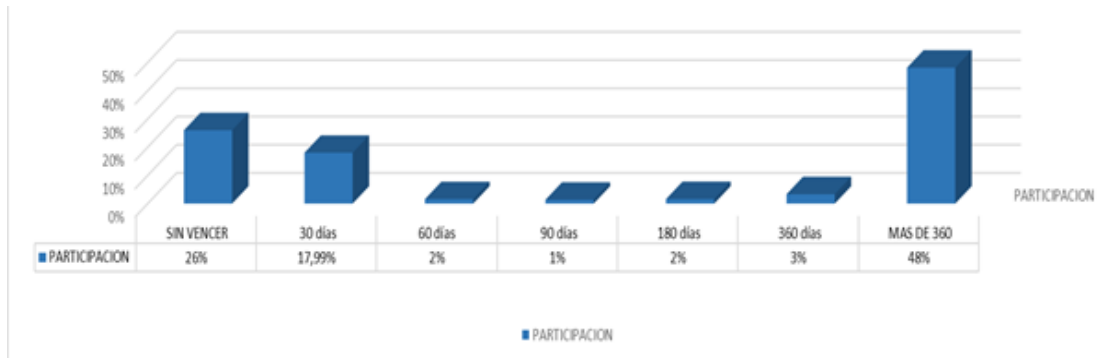
Al cierre del periodo se cuenta con un saldo total de cartera por cobrar de \$7.187.896.720, que incluye carteras de difícil cobro en poder de abogados, clientes como, Salud vida (Liquidada) Comfacor (Liquidada), Coomeva (Liquidada), Caprecom (Liquidada), Comparta (Liquidada) y Emdisalud (Liquidada). Este grupo de clientes suman un saldo total de \$1.107.748.084 que representa en el 24% del total de la cartera, a los que realizamos seguimiento constantemente a los avances que se realicen, (Reconocidas a espera de pagos comfacor y Salud vida).

CARTERAS LIQUIDADAS

SALUD VIDA	\$ 346.990.185
COMFACOR	\$ 284.967.407
COOMEVA EPS S. A	\$ 214.207.56
CAPRECOM	\$ 145.915.148

COMPARTA EPSS	\$ 75.834.735
EMDISALUD	\$ 39.833.023
TOTAL	\$ 1.107.748.084

A continuación, compartimos grafica representativa del estado de la cartera por edades al corte de diciembre 2022:



Por parte del área de cartera de la institución nos encontramos en proceso conciliatorio interno con Secretaria de Salud de Córdoba (+ 360 días) por una cartera total de \$1.126.494.734, de este proceso se realizó acta de avance donde el ente identifica en sus archivos un valor parcial de \$768.235.228 los cuales están para proceso de auditoría y un valor pendiente por identificar \$358.259.906, con apoyo del área de jurídica de la institución se convocó al ente a cita de conciliación extrajudicial ante la SNS en la cual han citado en dos ocasiones, pero el ente no se ha presentado. Adicional a ello se encuentra en proceso de demanda la cartera de Evaluamos IPS por un total de \$78.352.453 con quien se firmó acuerdo de pago por 6 cuotas iguales de \$13.725.574 a partir del mes de diciembre 2021 que a la fecha no se ha cumplido, por lo que se procede con la continuidad del proceso jurídico.

Continuamos trabajando en los diferentes procesos en equipo con el área de facturación en aras de mejorar la efectiva radicación de las facturas generadas mensualmente a las empresas responsables del pago, además de esto se realiza apoyo con el tema de la facturación electrónica y los ajustes necesarios en el nuevo software para la mejora de procesos, así como también intensificando la gestión de cobro y demás gestiones administrativas enfocados en la recuperación de la cartera vencida con el fin obtener cada vez mejores resultados a mediano plazo. Nuestra área tiene toda la disposición que se requiera para realizar gestiones encaminadas al mejoramiento y cumplir con los objetivos de nuestra institución.

5. COMPRAS

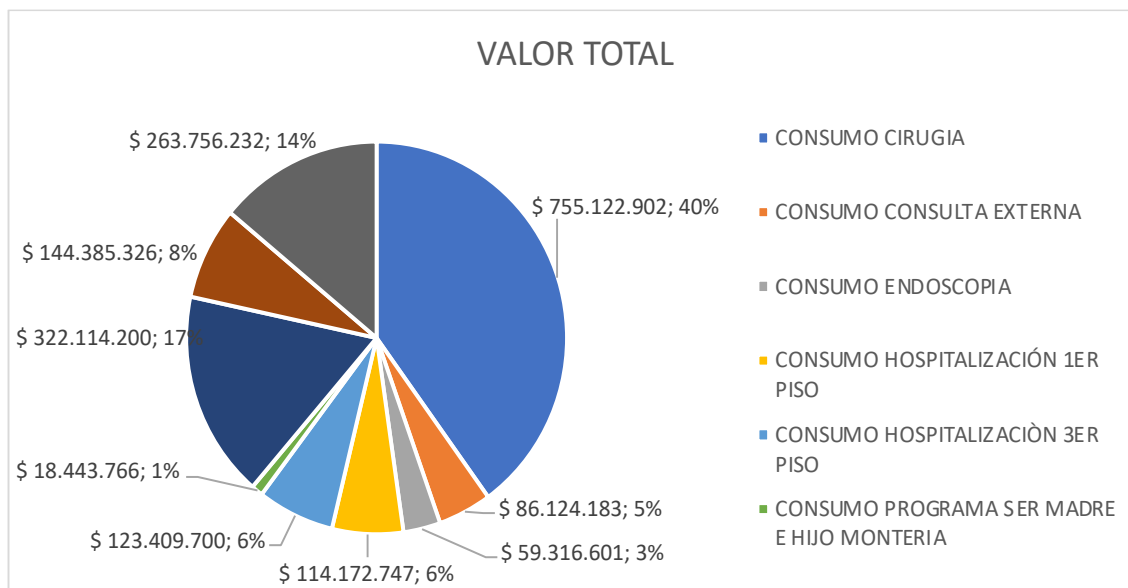
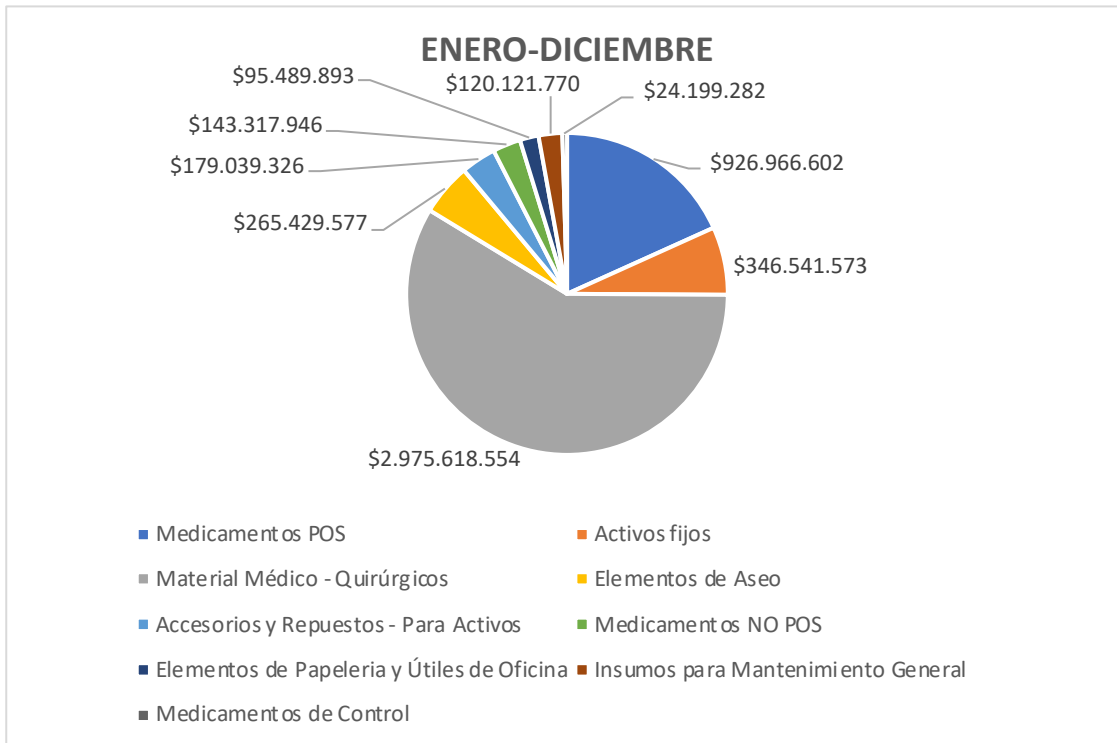
Dentro del proceso de adquisición de bienes y servicios, obedeciendo su objetivo de dar cumplimiento a los diferentes requerimientos y necesidades institucionales para el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados, la Fundación clínica del río en su gestión dentro del área de compras, realizo compras por valor aproximado de \$5.076'724.524 de Enero a Diciembre del 2022, correspondiente al grupo de medicamentos y dispositivos, activos fijos, aseo y cafetería, accesorios y/o repuestos activos, papelería de oficina y asistencial e insumos para mantenimiento en general, entre otros.

COMPORTAMIENTO DE COMPRAS POR GRUPOS		
GRUPO	TOTALES	PARTICIPACION
Medicamentos POS	\$ 926.966.602	18,26%
Activos fijos	\$ 346.541.573	6,83%
Material Médico - Quirúrgicos	\$ 2.975.618.554	58,61%
Elementos de Aseo	\$ 265.429.577	5,23%
Accesorios y Repuestos - Para Activos	\$ 179.039.326	3,53%
Medicamentos NO POS	\$ 143.317.946	2,82%
Elementos de Papelería y Útiles de Oficina	\$ 95.489.893	1,88%
Insumos para Mantenimiento General	\$ 120.121.770	2,37%
Medicamentos de Control	\$ 24.199.282	0,48%
TOTAL MES	\$ 5.076.724.524	100%

Tabla: Comportamiento de compras por Grupos

A pesar de la volatilidad en los precios por incrementos en la materia prima hubo una disminución del 8,65%, este porcentaje se representó en \$480'498.320 en comparación al 2021, teniendo en cuenta que esto no afecto la calidad en el préstamo de cada uno de los servicios en la institución, manteniendo indicadores competitivos; también cabe destacar que el aumento significativo de los procedimientos quirúrgicos se ve reflejado en mayor participación de Medicamentos PBS y Material médico-quirúrgico como lo ilustra la **Tabla: Comportamiento de compras por Grupos**.

COMPORTAMIENTO DE COMPRAS				
MES/AÑO	2021	2022	DIFERENCIA	%
ENERO-DICIEMBRE	\$ 5.557.222.844	\$ 5.076.724.524	-\$ 480.498.320	-8,65%



En la gráfica anterior, se evidencia que los materiales médico-quirúrgicos abarcan un 58,61% del total de las compras, principalmente se debe a los traslados que realizan al área de cirugía abarcando un 40% del total de los traslados en valor

El área de compras y suministros cuenta con el apoyo de proveedores estratégicos los cuales permitieron el abastecimiento de los distintos requerimientos institucionales y a su vez, permitieron tener a la mano productos de difícil consecución, debido a las inconvenientes de producción, desabastecimiento, altos costos y despacho retrasados a raíz de la Pandemia.

6. CONTABILIDAD

Los estados financieros han sido preparados de acuerdo con el marco técnico normativo (2420 del 2015 que incorpora las NIIF para las entidades del grupo II al cual pertenecemos) a continuación se revela la realidad económica mediante el registro, análisis, verificación y control de la información, derivada de hechos económicos para que esta sea confiable, relevante y comprensible, como herramienta para la toma de decisiones gerenciales que permitan coadyuvar al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Los ingresos operacionales cerraron la vigencia de 2022 por \$36.700.803.964 por ingresos brutos, menos el rubro de devoluciones rebajas y descuentos por \$ -740.464.601 para un total de ingresos netos de \$ 35.960.339.363. El comportamiento de ingresos presenta un aumento de 10% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

A continuación, se describe la situación financiera presentada de los periodos comparativos 2022-2021.

INGRES UNIDAD FUNCIONAL	2022	2021	VAR \$	%
Urgencias	1.829.312.035	1.334.124.289	495.187.746	37
Consulta Externa	484.449.385	1.110.537.960	-626.088.575	-56
Hospitalización e internación	9.709.932.864	10.867.298.616	-1.157.365.752	-11
Cirugía	13.014.901.391	8.672.822.711	4.342.078.680	50
Apoyo Diagnostico	6.181.496.120	4.967.439.864	1.214.056.256	24
Unidad de Mercadeo	0	1.569.161.526	-1.569.161.526	---
Apoyo Terapéutico	537.347.603	454.619.446	82.728.157	18
Endoscopia	907.601.776	818.355.157	89.246.619	11
PSMH	4.035.762.790	3.865.144.951	170.617.839	4
TOTAL, INGRESOS BRUTOS	36.700.803.964	33.659.504.520	3.041.299.444	9
Devoluciones y descuentos	-740.464.601	-862.012.459	121.547.858	-14
TOTAL, INGRESOS NETOS	35.960.339.363	32.797.492.062	3.162.847.301	10

En cuanto a los costos de la operación tuvieron una variación de un 6% de incremento con respecto al año anterior, este rubro representa el 89.60% de los ingresos, dicho aumento esta representado en el rubro de mano de obra directa, los insumos y medicamentos y apoyo diagnóstico.

COSTOS UNIDAD FUNCIONAL	2022	2021	VAR \$	%
Urgencias	3.407.019.575	3.279.277.057	127.742.518	4
Consulta Externa	978.006.935	1.33.149.626	-355.142.691	-27
Hospitalización e internación	10.301.900.211	9.312.176.054	989.724.157	11
Cirugía	8.620.950.972	5.910.129.063	2.710.821.910	46
Apoyo Diagnostico	4.822.726.218	4.035.802.024	786.924.194	19
Unidad de Mercadeo	0	2.522.220.058	-2.522.220.057	---
Apoyo Terapéutico	339.658.186	308.595.881	31.062.305	10
Endoscopia	591.869.069	469.582.714	122.286.355	26
PSMH	3.456.188.092	3.387.657.012	68.531.080	2
Devolución en compras	-121.709.059	-116.903.902	-4.805.157	4
TOTALES	32.396.610.200	30.441.685.588	1.954.924.612	6

Los gastos permanecen estables con respecto al ejercicio del año inmediatamente anterior con una variación de tan solo 1% representando el 8.29% de los ingresos; Las cuentas más representativa que contribuyen a esta mínimo aumento fueron, el gasto de personal, honorarios, servicios, y mantenimiento y reparación.

El resultado neto del ejercicio a corte 31 de diciembre de 2022 alcanzo un resultado excedente por \$ 966.473.04, una variación menos con respecto al año anterior \$ 1.189.881.311.

Los activos de la clínica presento un aumento de un 14% con respecto al año anterior, uno de los factores que nota este son el rubro de deudores que se originan de la cartera registrada a nuestros clientes, y el saldo que queda en efectivo y equivalente al efectivo.

Los pasivos aumentan con respecto al año anterior en un 8%, las cuentas por pagar tuvieron una variación negativa con respecto al año anterior el cual tiene una participación del 69% del pasivo

El patrimonio presenta un resultado de \$ 2.183.245.650 cumpliendo con la habilitación y suficiencia patrimonial de la resolución 3100 de 2019.

RUBRO	2022	2021	VAR \$	%
Activos	16.330.530.076	14.354.293.533	1.976.236.540	14
Pasivos	14.147.284.423	13.137.520.931	1.009.763.492	8
Patrimonio	2.183.245.650	1.216.772.601	966.473.050	79

7. JURÍDICA

Durante el periodo de los meses de enero a diciembre del año 2022 el área de jurídica estuvo comprometida a dar respuesta oportuna a cada uno de los requerimientos que por Derecho de Petición se hicieron, con un cumplimiento del 100% de las respuestas a las peticiones elevadas.

Para la vigencia en análisis se recibieron un total de 23 derechos de petición, respondidos dentro de la oportunidad legal, siguiente a la presentación de la solicitud.

Comparando la cantidad de derechos de petición en la misma vigencia 2021, se identifica un incremento del 77% con el mismo motivo o petición sobresaliente: Solicitud de historial clínico.

En lo referente a las Acciones de Tutela, el cumplimiento a las respuestas de estas acciones en lo transcurrido del año 2022 fue del 100%, se recibieron un total de 9 acciones de tutela, bajo estas pretensiones. Los fallos de tutela fueron negados en su totalidad por hechos superados o carencia de objeto, siendo estas decisiones favorables para la Institución. Se evidenció vinculación de oficio a las tutelas por haber hecho parte de la atención del paciente.

En cuanto a requerimientos de aseguradoras, entes de control y vigilancia, se recibieron 29, contestados dentro de la oportunidad y la pretensión sobresaliente fue aplicación de embargos y Retención salarial empleados.

Los procesos de responsabilidad civil médica continúan siendo llevados por firmas externas que, contando con la experticia en el tema, son de gran apoyo como defensa para la institución. A 31 de diciembre de 2022 cerramos con 3 procesos activos, 2 de responsabilidad civil y uno de reparación directa.

8. TALENTO HUMANO

En el año 2022 a corte 31 de diciembre cerramos con una nómina de 302 empleados activos y un índice de rotación de personal promedio de 3%, donde la principal causa responde a salidas de Medicina General para estudios posgraduales.

El año 2022 permitió brindar a nuestros pacientes un servicio seguro y humanizado, garantizando un ambiente laboral adecuado centrado en un talento humano comprometido y fidelizado que se forma día a día en diversas competencias con la destinación de 1,6% de las horas contratadas para actividades de formación interna.

El año 2022 mejora en temas de incidencia de enfermedad laboral respecto a años anteriores debido al avance de vacunación contra COVID-19 y medidas de bioseguridad debidamente implementadas, situación que permitió reducir nuestro índice de ausentismo en este 2022, logrando un ausentismo laboral de 2,57% por debajo de la meta establecida que permitir brindar un servicio seguro y evitar cansancio por trabajo suplementario en nuestro personal asistencial y administrativo.

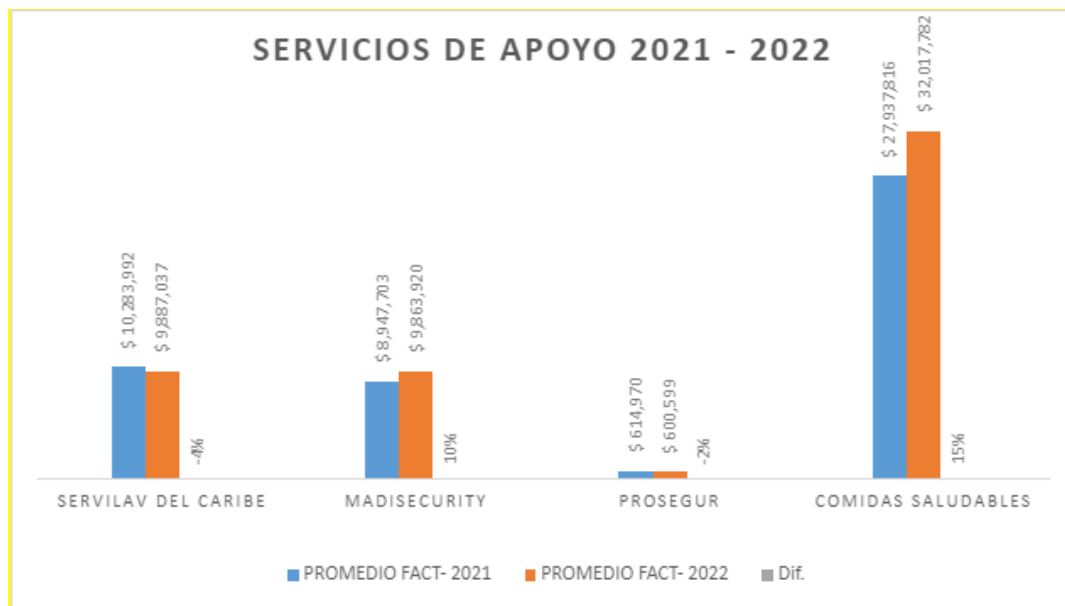
En cuanto a los recargos nocturnos, dominicales o festivos de este periodo, los servicios con mayor pago de estos conceptos fueron urgencias y cirugía; los datos de trabajo

suplementario bajan en este año comparado con año anteriores con la distribución y suficiencia de personal en los diferentes servicios.

9. ADMINISTRACIÓN

9.1 Gestión con proveedores

En el año 2022 para garantizar el correcto desarrollo de la operación se continúan las relaciones comerciales con los proveedores de servicios de apoyo de alimentación, lavandería hospitalaria y seguridad y vigilancia. En comparación con el mismo periodo del año anterior estos presentan incrementos ajustados a la realidad de los servicios prestados y al incremento del IPC anual, sin embargo el proveedor de lavandería Servilav del Caribe S.A.S presenta una reducción en la facturación del 4% debido al uso ocasional de prendas desechables producto de donaciones por parte de la Arl Sura, con relación al proveedor de dietas se reporta un incremento promedio del 15%, en esto ha incidido el incremento de tarifas anual y la creciente demanda de dietas en el servicio de urgencias principalmente entre los meses de junio y agosto.

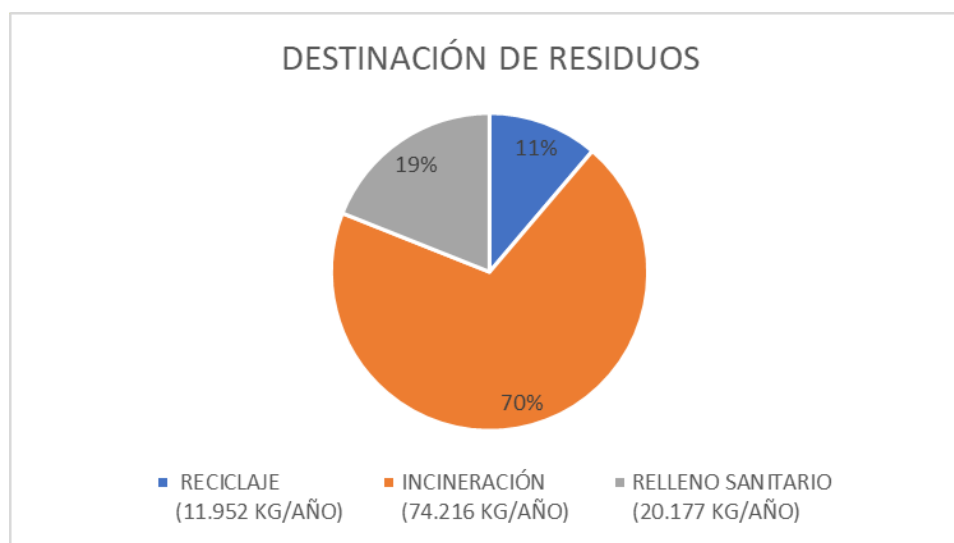


La gestión administrativa garantizó el suministro de insumos de papelería, aseo y cafetería para cubrir las necesidades de la operación, generando un consumo promedio durante el año de \$ 30,586,224.24, 7% mayor que año anterior, esto se atribuye principalmente al reajuste de precios de los productos de consumo habitual en la institución.

Se mantuvo la planeación de compra para 15 días de cara a llevar una gestión de inventarios justo a tiempo, continúan los controles con las entregas de insumos desde almacén generando alertas cuando se identifiquen desviaciones que permitan análisis e implementación de medidas.

9.2 Gestión ambiental

La institución en su operación generó 106.345 kg de residuos, de los cuales el 70% fue destinado para incineración a través del gestor SAC el cual presta este servicio bajo cumplimiento de la normatividad vigente, el 19% se dispuso en el relleno sanitario municipal y el 11% para reciclaje.



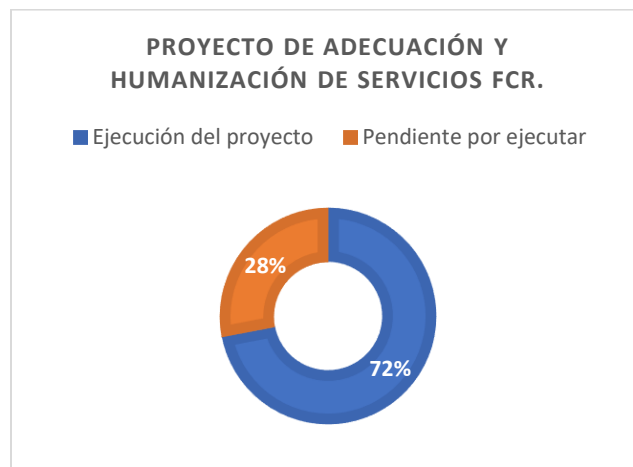
En el periodo de análisis se dio cumplimiento a las siguientes actividades:

- Contratación con nuevo gestor de residuos (Soluciones Ambientales del Caribe S.A.S) con el cual se contrató una tarifa 38 % menor.
- Reporte 2021 de Generadores de residuos o desechos peligrosos - IDEAM
- Continuidad de reemplazo de contenedores de acuerdo con el nuevo código de colores según Decreto 2184 de 2019.

- Suscripción de contrato con empresa ASORECOR S.A.S para el aprovechamiento de residuos (Reciclaje).
- Participación en campaña Post consumo – CVS, en la cual se entregaron 140 kilos de residuos de luminarias, pilas, computadores y periféricos.

9.3 Proyecciones ejecutadas 2022

En el presente año se realizaron las gestiones pertinentes para suscribir contrato con la empresa CREAMOS S.A.S para la ejecución del proyecto de MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE FUNDACIÓN CLINICA DEL RÍO, con el objeto de mejorar los espacios y ambientes de la institución a través de uso de colores, vectores alusivos al sector e imágenes de paisajes de nuestra región, de cara al fortalecimiento de nuestra imagen institucional y garantizar espacios humanizados, amigables y seguros que vayan acorde con una mejor prestación del servicio.



La ejecución de este proyecto inicio en el mes de abril, al corte del presente informe se cuenta con un avance del proyecto del 72% correspondiente a trabajos desarrollados en los servicios de urgencias, hospitalización primer piso, áreas comunes y hospitalización 3 piso.

En el año 2022, se realizó entrega de dotación a los servicios bajo la resolución 3100 de 2019 dando cumplimiento a los requisitos normativos y a los procesos de renovación tecnológica

Los siguientes proyectos no culminaron al finalizar el año 2022 y quedaron en proceso para este nuevo año son:

- Apertura de nueva sala de parto y habitaciones TPR (En aprobación de diseños, al corte del 2022).

- Reorganización a la Infraestructura del Datacenter (En proceso de migración, al corte de 2022)
- Ampliación red inalámbrica (wifi), Sistema de turnos y cartelera digital, Instalación cámaras de seguridad, segunda fase (CCTV)- (Proyecto aprobado y contratos en proceso con proveedores para instalación a inicios de 2023)

Los siguientes proyectos planificados sin avance al corte 2022 que regresan en año 2023 son:

- Adaptación de sistemas de ventilación y refrigeración según los requerimientos de las áreas.
- Análisis de vulnerabilidad estructural y reglamento técnico de instalaciones eléctricas todas las sedes.

9.4 Mantenimiento e ingeniería

El año 2022 cierra con el comportamiento de los indicadores del área de mantenimiento e ingeniería, descritos en la siguiente tabla:

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO ANUAL 2021	RESULTADO ANUAL 2022	VARIACIÓN %
CUMPLIMIENTO DE MTTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS	95%	91%	91%	0%
CUMPLIMIENTO DE MTTO CORRECTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS QUE NO REQUIEREN REQUISICION DE INSUMOS	90%	93%	99%	6%
CUMPLIMIENTO DE MTTO CORRECTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS QUE REQUIEREN REQUISICION	90%	-	70%	-
OPORTUNIDAD AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO BIOMEDICO QUE NO REQUIEREN INSUMOS	90%	90%	95%	5%
PORCENTAJE DE EVENTOS DE SEGURIDAD ASOCIADOS A EQUIPOS BIOMEDICOS	10	3	4	1
CUMPLIMIENTO MTTO PREVENTIVO EQUIPOS DE RECURSOS FISICOS	95%	85%	83%	-2%
CUMPLIMIENTO CORRECTIVOS DE EQUIPOS DE RECURSOS FISICOS QUE NO REQUIEREN REQUISICION DE INSUMOS	90%	91%	99%	8%

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO ANUAL 2021	RESULTADO ANUAL 2022	VARIACIÓN %
CUMPLIMIENTO DE CORRECTIVOS EQUIPOS DE RECURSOS FISICOS QUE REQUIEREN REQUISICION DE INSUMOS	90%	-	62%	-
OPORTUNIDAD AL MANTENIMIENTO CORRECTIVO RECURSOS FISICOS QUE NO REQUIEREN INSUMOS	90%	77%	90%	13%
EFFECTIVIDAD EN EL MANTENIMIENTO REALIZADO (RECURSOS FISICOS)	95%	95%	97%	2%

A partir de la tabla, se observa una variación positiva comparada con el año 2021 de todos los indicadores, exceptuando el indicador (CUMPLIMIENTO MTTO PREVENTIVO EQUIPOS DE RECURSOS FISICOS); Esto nos permite observar que los cambios en los procesos del área han dado resultados positivos.

Para el caso del indicador cumplimiento de mantenimiento preventivo equipos de recursos físicos se observa una desviación porcentual negativa de 2 puntos con respecto al año 2021, es importante tener en cuenta que las novedades en el equipo de mantenimiento afectan directamente los resultados del indicador, lo que se evidencia en la tabla. Para el año 2021 el personal de mantenimiento presento menos rotaciones que el año 2022.

Para las dos áreas que conforman mantenimiento e ingeniería (biomédica e infraestructura), el indicador de mantenimiento correctivo que no requiere requisición tuvo un comportamiento favorable por encima de la meta propuesta y del resultado del año 2021, incluso teniendo un aumento en las solicitudes captadas por diferente medios y unificadas en la herramienta web PLANNER, Adicional a esto encontramos que para este tipo de correctivos, se observa cumplimiento a la oportunidad, con un incremento positivo, obteniendo 5 y 13 puntos por encima del año anterior, con lo cual se concluye que si la solicitud solo depende del proceso de mantenimiento e ingeniería y no de factores externos (disponibilidad, compra de insumos y repuestos, aprobación, respuesta de proveedores y contratistas) se cumple con el proceso de atención dentro de las 24 horas siguientes a la generación de la solicitud.

En el programa de tecnovigilancia, se observa un comportamiento parecido, se articula con el área de seguridad del paciente, con el fin de fortalecer el uso seguro de las tecnologías, y obtener un programa activo. Se ve el cumplimiento de dicho objetivo ya que, al transcurrir de los meses, observamos una mayor participación por parte del personal asistencial.

9.5. Sistemas y telecomunicaciones

Los indicadores de gestión del área correspondiente, en el periodo en mención tuvieron un comportamiento y variación positiva con relación a la meta establecida.

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2021	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2022	VARIACION %
CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS DE COMPUTO	95%	99,7%	99,3%	-0,4%
EJECUCIÓN MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO	95%	95,8%	100,0%	4,2%
EJECUCIÓN MANTENIMIENTO CORRECTIVO A IMPRESORAS	95%	100,0%	100,0%	0,0%
PROPORCION DE SOLICITUDES DE SOPORTE	95%	96,2%	97,8%	1,6%

El cronograma de mantenimientos preventivos de equipos de cómputo se ejecutó al 99,3% en los 12 meses del año, se registra variación -0,4% frente al mismo periodo del año anterior, continuamos manteniendo el porcentaje cumplimiento y meta establecida.

Así mismo ocurrió con los indicadores de mantenimientos correctivos de equipo de cómputo e impresoras, en los cuales se da cumplimiento a la meta establecida, se resalta que para el caso de equipo de cómputo el indicador mostro 4,2 puntos porcentuales por encima del resultado del año 2021.

Del total de solicitudes de soporte recibidas durante el periodo en mención, fueron atendidas el 97,8%, manteniendo así el porcentaje de cumplimiento y meta establecida.

A corte del mes de diciembre del año 2022 desde el área de sistemas de la institución se ejecutaron algunos proyectos que permitieron optimizar algunos procesos, brindar calidad en la prestación del servicio y mejorar nuestra infraestructura tecnológica:

- Se libera tipo de Historia Clínica General y Urgencias - embarazadas, en el software Sisma Salud.
- Entrega de la página web institucional clinicadelriomonteria.com, por parte del proveedor Canvax.

- Actualización del software Sisma Salud, en la cual se incluyeron las prioridades en la lista de espera de Triage.
- Organización del cableado de puestos de trabajos e instalación de cajas para decodificadores de TV, de casos reportados en rondas administrativas.
- Se habilita nuevo pabellón en el censo hospitalario llamado Salidas de Urgencias.
- Re-potencialización de equipos de cómputo de áreas como PSMH, Farmacia y consulta externa.
- Renovación certificado firma digital facturación electrónica por periodo de 2 años.
- Renovación de dominio de correo electrónico por periodo de 2 años.
- Reubicación del rack de comunicaciones del 1er piso, dejando el cableado debidamente organizado, etiquetado e identificado.
- Según contrato y cronograma se realiza segundo mantenimiento preventivo/correctivo al llamado de enfermería de los servicios de hospitalización.
- Instalación de cámaras de seguridad en los servicios de UCIA y UCI Neonatal.
- Reubicación del rack de CCTV del segundo piso.
- Instalación del sistema de audio-parlante para el servicio de cirugía.
- Renovación de nuestro sistema de protección contra amenazas para Endpoint (antivirus) por periodo de 1 año.
- Aprobación del proyecto de IaaS (servidores en la nube o infraestructura como servicio).
- Adquisición de licencias de Office 365, para suplir necesidad de nuevos correos electrónicos.
- Soporte al proceso de inscripción de nacidos en Fundación Clínica del Rio a través de la plataforma web de la registraduría, bajo la resolución resolución 23110 del 24 de agosto de 2022.
- Se instala pantalla táctil en la parte exterior del servicio de farmacia, la cual es utilizada por el personal asistencial para el cargue e importe de medicamentos

9.6 Archivo

En el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2022 se le dio respuesta a un total de 548 solicitudes externas, logrando contestar oportunamente el 99,64%.

Se recibieron 80 Solicitudes internas, a las cuales se les dio respuesta oportuna al 100%.

Consentimientos informados de enero a diciembre llegaron al archivo un total de 25.672 consentimientos, donde 15 de ellos, no cumplieron con el buen diligenciamiento (9 de ellos sin la firma del médico) y (los 6 restantes sin la firma del paciente y/o familiar).

Se recibieron 18.803 historias clínicas de enero a diciembre del año 2022, de los diferentes servicios de la institución, las cuales se han estado interviniendo, siguiendo lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999.

Respecto a la organización de las historias clínicas y la remisión de estos expedientes a la empresa Microcolsa Storage & Security S.A en la ciudad de Cartagena, de enero a diciembre se ha enviado un total de 618 cajas con 19.283 expedientes físicos para custodia de estos.

A la fecha de corte se organizaron 4.634 expedientes, de números varios los cuales están pendiente para el envío.

10. PROYECCIONES 2023

10.1 Nuevos proyectos:

10.1.1 Sostenibilidad Social y Financiera:

- Presentación de nuevo sistemas de costos.
- Generación de metas presupuestales por áreas/procesos.
- Implementación de software de gestión de la tecnología.
- Implementación estrategia Hospital Padrino.
- Ingreso de un nuevo Cliente a Ruta materno perinatal

10.1.2 Ecosistema de Salud:

- Ampliación de Unidad de Cuidados Neonatales.
- Ampliación de Capacidad instalada de Hospitalización General.
- Apertura de tercer quirófano y ampliación de área de recuperación.
- Diseño y levantamiento de área de Hemodinamia.

- Generación de compromiso Social con colaboradores – Estrategia Otro Sí social
- Protocolos de Manejo – Río Seguro.

10.1.3 Servicios humanos y proceso resolutivos:

- Fomento y despliegue de cultura resolutiva y administración ágil en líderes y colaboradores.
- Tableros de control por cada servicio asistencial con enfoque a cultura resolutiva en atención brindada al usuario.
- Generación de paquete de Humanización del parto con enfoque interdisciplinario y diferencial.
- Análisis de viabilidad de Unidad quirúrgica ambulatoria.

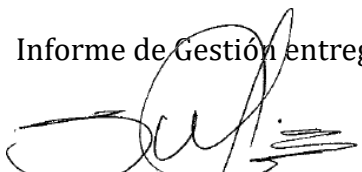
10.1.4 Fundación Organizacional:

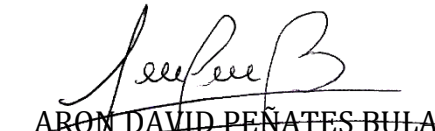
- Fomento de ambiente de bienestar, salud y seguridad (Estrategia etiqueta Corporativa).
- Análisis técnico y de viabilidad Fundación Bebé Río.
- Generación de alianzas con equipos intersectoriales para la Gestión de riesgo en salud Materno-Perinatal.
- Implementación de plan de compensación altamente competitivo.

10.2 Proyectos por culminar años anteriores:

- Apertura de nueva sala de parto y habitaciones TPR.
- Análisis de vulnerabilidad estructural y reglamento técnico de instalaciones eléctricas todas las sedes.
- Reorganización a la Infraestructura del Datacenter.
- Ampliación red inalámbrica (wifi), Sistema de turnos y cartelera digital, Instalación cámaras de seguridad, segunda fase (CCTV).

Informe de Gestión entregado al corte del 31 de diciembre 2022


SANTIAGO PUERTA BULA
Representante Legal


ARON DAVID PEÑATES BULA
Director Administrativo y Financiero