

CLÍNICA DEL
RIO

Cultura humana, salud segura

**INFORME DE GESTIÓN
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2023
MONTERÍA**

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2023
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 2023

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	7
1.4 Servicio de Hospitalización.....	10
1.5 Servicio de Urgencias	10
1.6 Vigilancia epidemiológica e infectología	12
1.7 Estadísticas Vitales	14
1.8 Consulta externa - Programa Materno Perinatal.....	16
1.9 Consulta Externa	18
2. CALIDAD.....	21
2.1 Sistema obligatorio de garantía de la calidad	21
2.2 Seguridad del Paciente.....	23
2.3 Satisfacción Global	29
2.4 Seguridad y Salud en el Trabajo (Rendición de Cuentas).....	30
2.5 Archivo	37
3. FACTURACIÓN	37
4. CARTERA.....	39
5. COMPRAS	41
6. CONTABILIDAD	43
7. JURÍDICA.....	45
8. TALENTO HUMANO	46
9. ADMINISTRACIÓN	46
9.1 Gestión con proveedores	46
9.2 Gestión ambiental	47
9.3 Proyectos finalizados en 2023.....	48
9.4 Sistemas y telecomunicaciones.....	49
9.5 Mantenimiento e ingeniería.....	50
10. PROYECCIONES 2024.....	52

1. GESTIÓN POR SERVICIOS

1.1 Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio Adultos

Durante el año 2023 se trabajó articuladamente con los servicios de hospitalización, urgencias, referencias y contrarreferencia, haciendo la gestión para el ingreso y egreso de pacientes, y de esta manera cumplir con las metas establecida por la institución.

En cuanto a la disponibilidad de especialistas las 24 horas en cuidado intensivo, fisioterapia, enfermero jefe y enfermera auxiliar, permitió brindar una atención acorde a las necesidades del paciente y dar resolución temprana a las interconsultas generadas desde otros servicios y una adecuada atención del paciente.

Durante el año 2023, en el servicio de UCI adulto ingresaron 797 pacientes en total, con un promedio mensual de 66.4 pacientes, se mantuvo según criticidad una uci de cuidados intermedios con un cambio de comportamiento el mes de diciembre cambiamos de criticidad a intensivos con un promedio de 54%. el giro/cama promedio de la unidad fue de 5.5 pacientes por cama con meta de 6. Cabe anotar que los meses por encima de meta fueron: marzo con 6.1, junio con 6.4 y agosto 6.3

En cuanto a los egresos fueron 719 pacientes vivos en promedio 59.9% pacientes por mes. Egreso de 65 pacientes fallecidos con un promedio 5.4%.

La entidad actualmente cuenta con 3 camas habilitadas para cuidados intermedios (3 piso) y 10 para cuidados intensivos (2 piso), para un total de 13. Cabe resaltar que cuando la ocupación esta baja en la unidad las camas de intermedios (3 piso) se prestan a hospitalización cuando son requeridas.

La ocupación promedio de camas en la unidad de cuidados intensivos durante el año 2023 fue de 74% por debajo de la meta establecida por la institución. El mes con mayor porcentaje ocupacional fue enero, junio y julio. noviembre y diciembre con una disminución marcada, con factores condicionantes como fechas especiales y fin de año.

El promedio de estancia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos fue de 4.1 días por debajo de meta institucional, es posible que se deba a que nuestra mayor población en cuanto a patologías son coronarias, pulmonares y en su mayoría morbilidades maternas las cuales son de resolución temprana. sumado la remisión de pacientes que requieren procedimientos como cateterismo, servicio hemodinamia, Otorrinolaringología, cirugía de tórax y/o procedimientos tales como cardio resonancia, el cual no contamos en el servicio impacten este indicador.

El mayor porcentaje de ingresos a la unidad de cuidados intensivos son provenientes del servicio de urgencia, remisiones, servicio cirugía y por último el servicio de hospitalización.

Respecto a los eventos adversos reportados y gestionados se nota un comportamiento pobre de reporte por parte del personal, se continúa fortaleciendo la cultura del reporte de estos eventos e incidentes, entendiendo la importancia de tomar medidas para evitar que se repitan nuevamente, tales como lesiones por presión, bacteriemias, auto extubación, auto retiro de catéteres periféricos, sondas vesicales, sondas nasogástricas entre otros.

En el año 2023 no se presentaron casos de flebitis, ni infecciones asociadas a catéter venoso central ni catéter urinario. No se evidencia reporte neumonía asociada a ventilación y 8 paciente con úlcera por presión en el mes de enero 1 paciente, junio 1paciente, octubre 3 pacientes y noviembre 3 pacientes con oportunidad de mejora, solicitud de dispositivos en búsqueda de la mitigación de los factores que contribuyan a preservar la integridad de la piel de nuestros pacientes. Las cuales se tomaron acciones de mejora en el servicio.

Se trabaja activamente en fortalecer la cultura del reporte como oportunidad de mejora en nuestros procesos. Continuamos en la búsqueda activa durante el recibo y entrega de turno en prácticas Inseguras

1.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Durante el periodo comprendido de enero -hasta diciembre del año 2023, el total de ingresos 578, el promedio de egresos mensuales es 48 pacientes mensuales representados así: procedentes de urgencias 78 (13,4%), remitidos de otras instituciones 70 (23,8%), procedentes de cirugía pacientes ,294 (50%) y hospitalización 136 (23%).

En, el año 2023, promedio días de estancia mensuales, de 7,2 días un comportamiento por debajo de la meta establecida, debido a la pronta resolución de las patologías.

El promedio del giro cama mensuales, de 3,3 pacientes acorde con la meta establecida.

El promedio mensual del, porcentaje ocupacional fue de 77,6%, acercándose, a la meta establecida, considerando que la ampliación de la capacidad instalada es de 16 camas a partir del 28 de julio .El promedio de reingresos de pacientes hospitalizados, por la misma causa antes de las 48 horas fue del 0, %, resultado de la educación, brinda a padres y/o cuidadores sobre la continuidad de los cuidados en casa y la vigilancia de signos de alarma a los cuales debe de consultar o acudir al algún centro hospitalario.

Para el año 2023, el total de nacidos vivos es 2781, la relación entre el número total de nacidos vivos y los ingresos a la unidad es de 10,6 %, el total de ingresos procedentes, el servicio de cirugía fue 294 pacientes.

El, año 2023, se presentaron 11 muertes neonatales tempranas las cual representa una tasa de mortalidad neonatal 4,3 % x cada 1000 nacidos vivos está por debajo de la meta establecida, se tratan de recién nacido:

- 1.Recién nacido pretérmino 30 semanas/ dificultad respiratoria/ falla ventilatoria
- 1.Recién nacido pretérmino 27 semanas/ dificultad respiratoria/ falla ventilatoria soportada/ peso:630gr
- 1.Recién nacido pretérmino 31 semanas/dificultad respiratoria /falla ventilatoria/riesgos múltiples asociados peso:1100gr
- Recién nacido pretérmino 28 semanas /dificultad respiratoria /falla ventilatoria /falla multisistémica
- 1.Recién nacido a término /peso adecuado 2.8 kg/- obstrucción intestinal / atresia yeyunal /insuficiencia respiratoria soportada /- post qx laparotomía / yeyunostomía choque multifactorial soportado.
- 1, Recién nacido pretérmino 25 semanas /dificultad respiratoria/falla ventilatoria enfermedad membrana hialina peso:560gr
- 2.Recién nacido pretérmino 29 semanas/ dificultad respiratoria/ falla ventilatoria
- Recién pretérmino 36 semanas, síndrome dificultad respiratoria, falla ventilatoria toxoplasmosis congénita con compromiso ocular derecha /restricción crecimiento intrauterino severo riesgos.
- 1.Recién nacido pre termino 28 semanas/ falla ventilatoria / riesgos múltiples por Prematurez.
- 1.Recién nacido pre termino 27 semanas/ falla ventilatoria / riesgos múltiples por Prematurez.

Se presentaron 4 muertes neonatal tardías la cuales, representa una tasa de mortalidad neonatal 1,9% x cada 1000 nacidos vivos está por debajo de la meta establecida, se trata de recién nacido:

- 1 recién nacido prematuro extremo 28 semanas/síndrome dificultad respiratoria /falla ventilatoria /peso: 750gr
- 1 recién nacido pretérmino de 34 semanas síndrome dificultad respiratoria / falla ventilatoria al nacer enfermedad de membrana hialina 1 dosis surfactante depresión neonatal / sospecha asfixia perinatal sepsis precoz.
- 1 recién nacido pretérmino 25 semanas /dificultad respiratoria/falla ventilatoria enfermedad membrana hialina peso:500gr
- 1 recién nacido a término/ dificultad respiratoria/ asfixia neonatal/falla ventilatoria soportada.
- 1 recién nacido pretérmino 26 semanas /dificultad respiratoria/falla ventilatoria enfermedad membrana hialina peso:690gr

Durante el año 2023 las patologías más frecuentes fueron atendidas en la unidad de cuidados intensivos fueron:

- Dificultad respiratoria: (taquipnea transitoria del recién nacido, falla ventilatoria)
- Síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad membrana hialina)
- Sepsis neonatal:(temprana, tardía)
- Ictericia neonatal (más frecuente la incompatibilidad de grupo)

- hipertensión pulmonar

En este periodo los defectos congénitos presentados:

- Anoftalmia y ausencia de tabique nasal- recién nacido a término.
- Recién nacido a pretérmino 34semanas/dificultad respiratoria+ rciu estadio i + gastrosquisis.
- Prematuro de 33 semanas/ peso 2490 grs dificultad respiratoria secundaria a situs inversus totalis cardiopatía congénita compleja situs inversus, dextrocardia, con vasos.
- Recién nacido de termino, peso adecuado. síndrome de dificultad respiratoria falla ventilatoria soportada cardiopatía congénita (dificultad respiratoria cardiopatía congénita compleja síndrome de corazón izquierdo hipoplásico: estenosis mitral severa + hipoplasia de ventrículo izquierdo + hipoplasia de aorta descendente.
- Recién nacido a término /peso adecuado 2.8 kg/- obstrucción intestinal / atresia yeyunal /insuficiencia respiratoria soportada /- post qx laparotomía / yeyunostomía choque multifactorial soportado.

1.3 Servicio de Cirugía

La programación de los quirófanos para las cirugías electivas depende de la demanda de cirugías ordenadas en consulta externa y autorizadas por las aseguradoras (Empresas Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS) con las que se tienen contratos; por esta razón, en un día hábil puede oscilar entre 25 cirugías en promedio, una disponibilidad de 18 horas diarias de quirófano (1) para cirugía electiva y 24 horas diarias quirófano (2) cirugías de urgencia.

Durante el periodo de 2022 se realizaron 9.668 cirugías, en lo transcurrido el 1º de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 se realizaron 9.483 cirugías; parece una variación negativa, pero se aclara que aumento la participación de especialidades y procedimientos quirúrgicos que son rentables para la institución(ginecología laparoscópica , urología etc.), cabe resaltar que esto se logró gracias al esfuerzo del talento humano (Equipo Quirúrgico) y organización en las jornadas quirúrgicas del servicio.

Año	Nº de Cirugías programadas realizadas	Nº de Cirugías de urgencias	Total
2022	6993	2675	9.668
2023	7009	2474	9.483

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

El porcentaje de cancelación de cirugías atribuibles a la institución es de 0.4% equivalente a 28 cancelaciones distribuidos así:

Mes	N° de cancelaciones	Motivo de la cancelación
Febrero	1	Guerrero Arrieta Leivis Paola: paciente femenina de 32 años de edad. g2 p1 m1. con embarazo gemelar mo - bi de 35.3 semanas + obesidad + aro con rciu selectivo. controlada gestante con embarazo gemelar mo - bi de 34,6 semanas. + obesidad + aro con RCIU selectivo, se ordena desembarazar para disminuir riesgos fetales - se debe desembarazar en clínica que cuente con servicio de UCIN (2 camas para ambos neonatos) y servicio obstétrico , se realiza remisión motivo por el cual se traslada en ambulancia medicalizada se da egreso médico ,paciente refiere entender y aceptar conducta a seguir
Abril	3	Pacientes programados para cx con el Dr. Felipe Petro quien cancela por que le ocupan quirófano con una urgencia.
Mayo	9	Pacientes programados para cx con el Dr. Felipe Petro quien cancela jornada por que debe viajar urgente.
Septiembre	4	<ul style="list-style-type: none"> • Beltrán padilla José Vicente cc: 78744683: programado el mismo día que le tocaba la diálisis. • Escorcia Arcia Liliana patricia cc: 50934532: inconveniente con gestión de la sangre servicio de urgencia • toscano López Carmen Alicia cc: 50912859 daño en resectoscopio. • morales Araujo Gregoria maría cc: 50966592 no hay fibrobroncoscopio
Octubre	6	<ul style="list-style-type: none"> • Eduardo Luis lottau Terán- especialista se fue Hilda María parra-programada por la auditora y el especialista no sabia • Victoria Ortiz Hernández- patología cardiaca Maribel del Carmen ballestero Rossi-material contaminado • Fanny durango Torreglosa-no ingreso material de osteosíntesis-

Mes	N° de cancelaciones	Motivo de la cancelación
		<ul style="list-style-type: none"> Miriam Isabel González lucas-material de osteosíntesis incorrecto.
Noviembre	4	<ul style="list-style-type: none"> Especialista (Dra. aura) cancela por que se utilizó el quirófano para una urgencia (3). Paciente que necesitaba intervención de cx plástica en conjunto con cx general.
Diciembre	1	<ul style="list-style-type: none"> Linares padilla Elvis José, 6651514 material de osteosíntesis húmedo.

Ginecología es la especialidad con mayor participación en la programación de cirugía puede deberse que se cuenta con un programa de maternidad organizado, con un volumen de pacientes femeninos más alto, mayor recurso humano de esta especialidad, seguido de cirugía general y ortopedia.

Cabe resaltar que se cuenta con especialidades como urología pediátrica y adulto, con las que se está trabajando para incrementar su participación en las agendas quirúrgicas.

La proporción de partos por cesárea fue de un 81.9% y 18,9% para parto vaginal. 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, inducción fallida, disentimiento del parto, Se sigue incentivando el trabajo de parto y la intervención de los ginecólogos es fundamental para seguir mejorando.

El porcentaje de utilización de los quirófanos se mantuvo dentro de la meta esperada: Quirófano N° 2: 42.6% y Quirófano N° 1: 75%. Entre las variables que se trabajaron para mejora el indicador están:

- El inicio de cirugía a tiempo: se propone que todos los consentimientos vengan diligenciados de consulta externa y concientizar a los especialistas que repetidamente llegan tarde.
- Garantizar el Tiempo de rotación o recambio: 9 a 12 minutos., puede variar si las salas se contaminan.
- Evitar recambios prolongados (retrasos): El factor institucional que más afecta esta variable es la disponibilidad de cama
- Evitar cancelaciones.

El tiempo que transcurrió entre la fecha de programación y la fecha de realización de la cirugía electiva fue de 23 días en promedio. se debe lo anterior a la captación oportuna del paciente quirúrgico (al salir de las consultas con los especialistas), y apoyo al usuario durante la etapa preoperatoria.

El porcentaje de reintervención fue de 0.4%, equivalentes al mes de septiembre discriminadas así (Dr. Cardozo post quirúrgico de colelap y después se realiza laparotomía exploratoria, Dr. Fajardo post quirúrgico de colelap y después se realiza laparotomía exploratoria, Dr. Benedetti post quirúrgico de histeroscopia y después se realiza laparotomía exploratoria. Para el mes de octubre Dr. bedoya post quirúrgico de colpografía y después se realiza revisión en salas de cx por presentar sangrado vaginal.

Proporción de complicaciones intraparto fue de 0.3%, equivalentes al mes de septiembre. Proporción de complicaciones post -parto fue de 0.1%, equivalentes al mes de septiembre.

Cerramos con un porcentaje de complicaciones anestésicas 0%, porcentaje de mortalidad en salas de cirugía 0%.

1.4 Servicio de Hospitalización

El promedio de la ocupación del año 2023 es del 92%, acorde a la, meta establecida.

En el año 2023, promedio del giro cama mensuales, de 10,7 pacientes acordes con la meta establecida, resaltando que el 60% de las hospitalizaciones, son pacientes maternas, lo cual permite un giro de cama, más rotativo, en su secuencia, continúan las internaciones por medicina interna, ortopedia y cirugía.

En el año 2023, promedio días de estancia mensuales, de 2, 1días, un comportamiento por debajo de la meta establecida, debido a la pronta resolución de patologías, en el mes noviembre se analizó la estancia por especialidad donde se evidencia que ortopedia y medicina interna con mayor estancia hospitalaria.

Durante, el año, 2023 la tasa mortalidad antes de 48hrs fue 0.0%, es satisfactorio, en cuanto al manejo de patologías, intrahospitalarias en tratamiento y continuidad de estas mismas.

En el año del 2023 los reingresos antes de 15 días fueron 14.

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 2023 se atendieron 31.735 usuarios, en promedio 2,644 pacientes atendidos por mes con una oportunidad general de la atención de 33 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 no sobrepasó los tiempos de espera establecidos en la resolución

5596 de 2015, en total fueron clasificados 1.077 pacientes con un promedio de atención de 23.97 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 2023 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 8 defunciones en el servicio de urgencias y durante el periodo de enero a diciembre del año 2023 se registraron 296 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 3.059 en total en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2023; de las cuales 2.791 fueron traslados menores a las 24 horas de la orden de

hospitalización en urgencias, lo que arroja un resultado de 91% ubicándose por encima de la meta establecida.

1.6 Vigilancia epidemiológica e infectología

En Fundación Clínica del Río durante la vigencia la vigencia 2023, hasta el periodo epidemiológico 52, se notificó desde el área de vigilancia epidemiológica al SIVIGILA 676 eventos de interés en salud pública, evidenciando disminución en el reporte con relación a la misma vigencia del 2022 (809), lo anterior se asocia al número de casos notificados por el nuevo coronavirus SARS-COV-2 en el primer periodo epidemiológico de la vigencia 2022 corresponde a 292 casos, que al restarlos evidenciamos un total de eventos de interés en salud de 517 en la vigencia 2022. Lo cual muestra aumento en el reporte PARA LA VIGENCIA 2023.

Dentro de los eventos notificados al periodo epidemiológico 52, se destacan los siguientes:

- 204 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales, los criterios con mayor frecuencia que se presentaron fueron los trastornos hipertensivos. Sin embargo, se presentaron 15 casos de notificación por BAI, Aún se identifica desconocimiento de los criterios de inclusión para definir los casos de MME, se presenta confusiones cuando la paciente presenta enfermedades específicas que compromete algún órgano. Por este motivo se viene realizando actividades de socialización permanente al personal. También es importante analizar el contexto de la población de los casos notificados. Se identifica un alto porcentaje de embarazos no planeados en adolescentes, en general pacientes que no han tenido consulta preconcepcional y población con comorbilidades.
- El segundo caso que se presentó con mayor frecuencia fue las violencias de Género con 67 casos durante el año.
- En tercer lugar, se ubicó el evento de malaria con 44 casos, de los cuales todos sin presentarse casos de mortalidad, al revisar los datos identificamos que los municipios emisores de casos fueron Planeta Rica y Tierralta.

- En cuarto lugar, se identificaron los casos mortalidad perinatal y neonatal tardía con un total de 36 casos.

Informe vigencia 2023:

Etiquetas de fila	Cuenta de nom_eve
ACCIDENTE OFIDICO	8
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	32
BAJO PESO AL NACER	33
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1
DEFECTOS CONGENITOS	28
DENGUE	25
DENGUE GRAVE	2
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	10
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	1
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	10
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	12
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	11
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	14
INTENTO DE SUICIDIO	22
INTOXICACIONES	23
LEISHMANIASIS CUTANEA	1
LEPTOSPIROSIS	4
MALARIA	44
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	5
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	204
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	36
NOTIFICACION NEGATIVA	4
PAROTIDITIS	4
SIFILIS CONGENITA	5
SIFILIS GESTACIONAL	7
TUBERCULOSIS	12
VARICELA INDIVIDUAL	28
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	67
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	20
Total general	676

Fuente: SIIVIGILA WEB 2023.

Con respecto a la socialización de eventos de interés en salud pública durante el periodo 2023, se han desarrollado los siguientes temas: "Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en: Dengue, Malaria, Protocolo de vigilancia en salud pública en MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, Ruta Materno Perinatal, Guía de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública de VIH ADULTOS – GESTANTES, Guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública en Enfermedades Transmitidas Por Alimentos, Atención código Rojo y Taller de Traje antichoque, Mortalidad Perinatal y Neonatal, Desnutrición, Accidente ofídico, Atención Integral a víctimas de violencia sexual, Escalas y listas de chequeo para la atención de

emergencias obstétricas. En total se logró cumplimiento del 55% de los temas proyectados para el 2023.

En el año 2023 se han atendido 24 visitas de asistencia técnica de los eventos de interés en salud pública VIH, sífilis (2), Hepatitis B (3), ITS (2), dengue, malaria(3), intoxicaciones, tuberculosis y zoonosis(1), inmunoprevenibles y vacunación (3), Adherencia a ruta Materno perinatal (3), Atención a pacientes víctimas de violencia sexual (2), Ruta ACV(1), vacunación (2), IAAS (1), enfermedades Huérfanas, bajo peso, así mismo se desarrollaron 12 comités de epidemiología y estadísticas vitales institucionales con compromisos aún en proceso.

1.7 Estadísticas Vitales

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 continuo en incumplimiento, debido al número superior de cesáreas el cual quedo en promedio del 82.8% mensual del total de los nacimientos en la institución:

INDICADORES CON INCUMPLIMIENTO: PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR CESÁREA

PERIODO EVALUADO	AÑO: 2023												PROMEDIO
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	oct	Nov	Dic	
Número de cesáreas realizadas en FCDR en el periodo	184	174	220	199	188	218	195	180	194	181	187	175	191
Número total de partos atendidos en FCDR (cesáreas y vaginales)	217	202	277	220	224	255	230	222	238	220	241	225	231
META	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Resultado	84,79	86,14	79,42	90,45	83,93	85,49	84,78	81,08	81,51	82,27	77,59	77,78	82,82

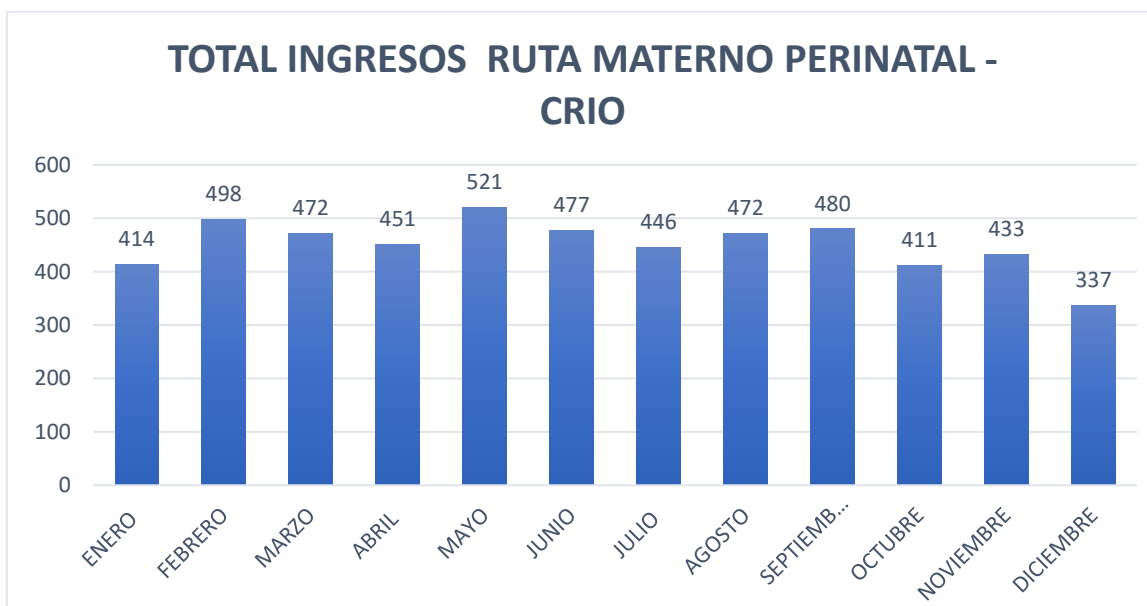
Fuente. Ficha técnica de indicadores de estadísticas vitales de Fundación clínica del Río 2023.

Comparando esta información a nivel Municipal nos encontramos en segundo lugar, de las instituciones con mayor número de nacimientos por cesáreas, esto se puede asociar a la complejidad de las pacientes por causas de comorbilidades. Sin embargo, comparamos los datos con el año anterior 2022, e identificamos aumento significativo

1.8 Consulta externa - Programa Materno Perinatal

Desde el programa ser madre hijo nuestro objetivo es identificar y atender con oportunidad acá una las gestantes con embarazos de bajo y alto riesgo para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.

En el periodo comprendido de Enero - Diciembre del 2023 han ingresado 5412 gestantes de los diferentes municipios a la Programa de la Ruta materno perinatal, donde se da el mayor número de ingreso es en Montería, Lorica, Cerete, Ciénaga de Oro y Tierralta.

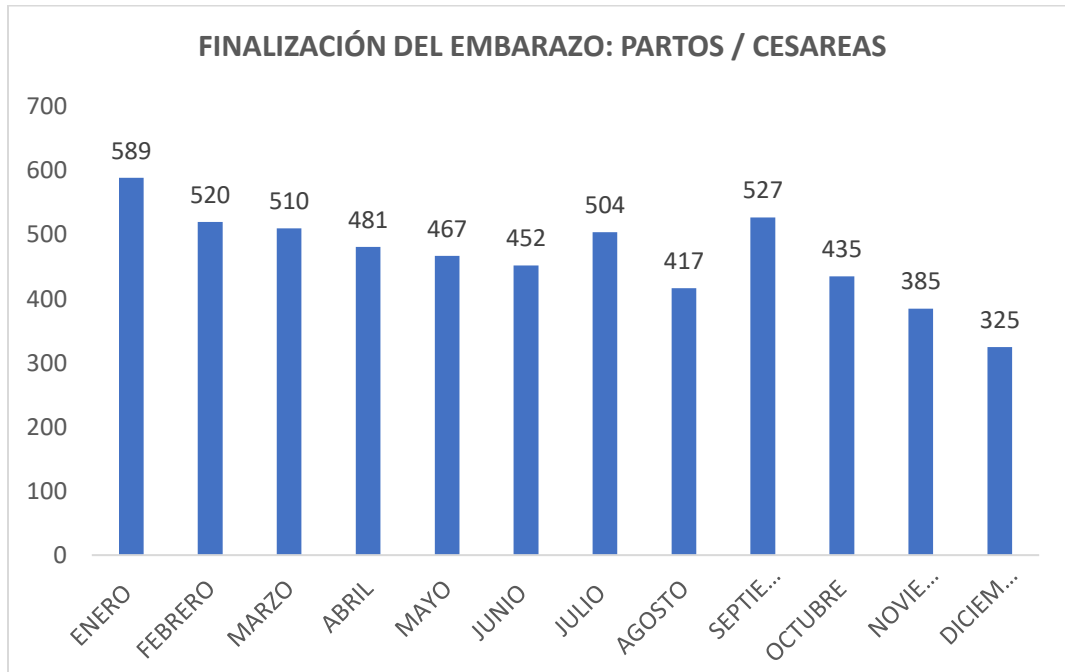


El 98% de los ingresos pertenecen a gestantes de la EPS Mutual Ser y 2% a Medicina integral.

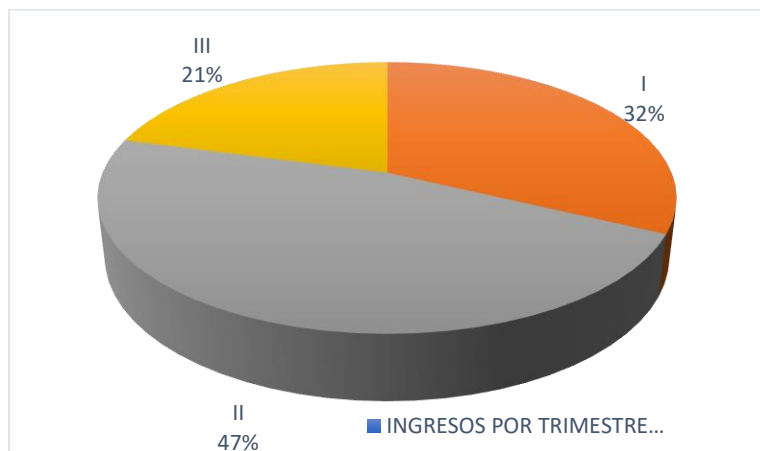
El 60% de los ingresos fueron calificado en bajo riesgo obstétrico y el 40% calificado como alto riesgo obstétrico.



Finalizaron la gestación (parto/cesárea) 5509 gestantes de las cuales se le cumplieron el 92% de las actividades contractuales.



Durante el periodo comprendido de enero a diciembre 2023, el 47% de gestantes ingresaron en el segundo trimestre, el 32% en el primer trimestre y el 21% en el tercer trimestre.



Se realizan un promedio de 40 salidas mensuales a los diferentes municipios del departamento para la atención integral a las gestantes por el equipo PSMH (ginecólogo, psicología y nutrición). El promedio de valoraciones diarias por

obstetricia 80 a 120 gestantes, las jornadas están programadas de lunes a sábado según cronograma de atención.

Durante el periodo enero a diciembre se han realizado 42105 valoraciones de las cuales 21731 fueron por obstetricia, 9831 por nutrición, 9764 por psicología y 779 por perinatología.

El programa de la ruta materno perinatal cuenta con 8 ginecobstetras, los cuales nos proporcionan agendas semanalmente; y aunque la demanda del servicio es muy grande, al abarcar todo el departamento, la clínica del río cuenta con una oferta suficiente ya que ha dispuesto su capacidad instalada para el logro del objetivo del programa que es atender con calidad a todas las usuarias y con la oportunidad requerida (no superior a 5 días). La oportunidad de consulta de primera vez es 2,12 días.

Contamos con perinatología para la realización de las ecografías avanzadas y las consultas de primera vez / control.

1.9 Consulta Externa

Desde la Consulta Externa trabajamos en el mejoramiento continuo en los diferentes procesos, los cuales nos llevaron a entregar oportunidad acorde a lo estipulado en la normatividad vigente. De igual forma, durante el periodo de enero a diciembre, entregamos los mejores tiempos de atención, canales de comunicación y calidad a cada uno de los usuarios de las aseguradoras aliadas.

Se continúa trabajando en pro del mejoramiento continuo en los tiempos de espera en sala y en la oportunidad de citas en el transcurso del 2023; implementando estrategias de educación a los usuarios con charlas sobre el debido distanciamiento, adecuado lavado de manos, el uso obligatorio de cubre bocas. Mientras los usuarios esperaban ser atendidos. Así mismo, se socializan los horarios de atención y medios de asignación de citas con los que se cuenta: el Chat Bot, correo electrónico, y llamada telefónica.

Asignamos 36.377 consultas especializadas, de las cuales el 21.2% (7.700) fueron de Anestesiología, 15.3% (5.585) de Pediatría, 5.3% (1.937) de Cirugía General, 6.5% (2.387) de Ginecología, 3.5% de Ginecología laparoscópica (1.297), 8% (2.944) de Ortopedia, 5.8% (2.123) de Neurocirugía, 2% (714) de Cirugía Pediátrica, 3.1% (1.135) Otorrinolaringología, 2.2% (781) Cirugía Plástica, 3.1% (1143) Medicina Interna, 2.5% (907) Cirugía de Columna y 1.1% (420) Urología Pediátrica.

Siendo el 69.3% asignadas por primera vez y el 30.7% de control.

En el periodo de enero a diciembre 2023 recibimos 11.796 citas asignadas por las citas por correo electrónico, 10.793 por el chat Bot, 9.245, presenciales y 4.546 en llamadas telefónica.

El porcentaje de citas incumplidas fue del 15% sobre las asignadas, un 14% son canceladas por diferentes motivos: la primera razón, es por vivir en la zona rural,

dificultad para salir en época de invierno. Otra de las razones es por demoras en los tiempos de entrega de ayudas diagnósticas, ordenes vencidas o citas mal solicitadas por el chatbot.

En este Periodo hemos programado 10.576 procedimientos quirúrgicos y endoscópicos de las IPS aliadas y de sede Consulta Externa distribuidas de la siguiente manera:

ENTIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Cirugías programadas Medisinu	205	312	394	220	257	201	215	120	175	198	175	162
Procedimientos Endoscópicos programados Medisinu	164	202	231	198	167	132	125	80	65	58	42	35
Cirugías programadas Viva 1a	36	57	81	74	70	82	45	11	10	15	25	38
Procedimientos Endoscópicos programados viva1a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cirugías programadas Consulta Externa	251	530	397	279	425	368	310	205	225	298	301	300
Procedimientos Endoscópicos programados consulta externa	59	49	15	10	6	8	9	18	11	12	10	15
Cirugías Acción Salud	1	1	2	2	1	2	0	1	1	0	0	0
Programa Ser Madre Hijo	140	123	223	148	198	185	175	103	110	128	112	135
TOTAL	856	1274	1343	931	1124	978	879	538	597	706	665	685

Durante el periodo 2023 en la sede de consulta externa han sido ordenados 9244 procedimientos quirúrgicos segregado como lo muestra en la tabla de las diferentes especialidades.

Especialidad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OC T	NO V	DIC	Total por especialidad
CIRUGIA GENERAL	67	168	144	83	155	147	99	151	93	86	97	85	1375
CIRUGIA PEDIATRICA	48	119	129	80	127	114	44	78	62	63	91	48	1003
CIRUGIA PLASTICA	19	39	36	12	37	29	17	29	32	20	27	11	308
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	276	323	305	260	365	217	214	412	323	423	488	385	3991
MEDICINA INTERNA	1	1	0	3	1	1	0	0	1	0	0	1	9
MEDICO EXPERTO EN RUTA MATERNO PERINATAL	3	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12
NEUROCIRUGIA	0	0	0	12	19	28	33	27	17	11	18	5	170
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	61	90	84	83	183	189	87	115	152	139	103	101	1387
OTORRINOLARINGOLOGIA	43	59	29	58	88	88	81	41	88	98	72	21	766
PERINATOLOGIA	3	7	4	8	3	10	0	1	1	1	2	1	41
UROLOGIA	4	12	5	4	5	5	12	8	33	53	19	18	178
Total por mes	525	821	738	607	983	828	587	862	802	894	917	676	9240

Actualmente continúa el ajuste en la contratación de una de las aseguradoras aliadas e iniciaron alianzas con las UT Medisinu y Viva 1ª.

A corte de diciembre 2023 se dispone de línea de frente en la UT Medisinu que programa las consultas preanestésicas, procedimientos quirúrgicos, estudios endoscópicos y radiológicos, captados de la UT Medisinu. En su momento CUMI no tiene apoyo en línea de frente en VIVA 1ª.

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 2023 (4) auditorías externas por parte de Mutual Ser EPS 1 Interventoría al Programa Ser Madre e Hijo, 2 Interventoría al Contrato evento, 1 al proceso de referencia y contrarreferencia, 3 por parte de Secretaría de Salud Departamental relacionada con capacidad instalada, verificación de equipos de radiaciones ionizantes, verificación de componente materno perinatal, 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, morbilidad materna extrema, TBC. Entre otros aspectos.

Por parte de los entes de control no se generaron hallazgos representativos en las asistencias técnicas donde solo se realizó seguimiento a las actividades de mejoramiento relacionados con la captación y notificación de casos de Morbilidad Materna extrema.

Durante la vigencia 2023 se inició con la implementación del programa de Gestión del Riesgo Institucional.

El equipo de trabajo mantiene su orientación hacia la mejora y garantía de condiciones del sistema obligatorio de Calidad en Salud – SOGCS, centrados en la

normalización de procesos, enfoque a objetivos estratégicos, compromiso con el mantenimiento estructural, la cultura de humanización y gestión del riesgo.

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

A inicios de 2024 se realizará cierre de ciclo 2023 finalizando con un porcentaje de cumplimiento del 59,09%, realizando este reporte ante Supersalud, así mismo se realizó socialización de aprendizaje organizacional interno y apertura del ciclo 2024.

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.

2.1.3 Sistema de Información para la Calidad

En el año 2023 se continua con el seguimiento a la planeación estrategia de la institucion 2023 – 2027, 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

Para el periodo enero – diciembre de 2023, las dimensiones estratégicas presentan un buen comportamiento con fluctuaciones negativas para el segundo trimestre en algunos indicadores, donde en la perspectiva financiera se identifica no cumplimiento de meta de recaudo y en la de talento humano elevación en la rotación de personal; para las perspectivas de proceso y cliente, el promedio del periodo Enero a diciembre de 2023 se mantiene bajo límites permisibles.

2.2 Seguridad del Paciente

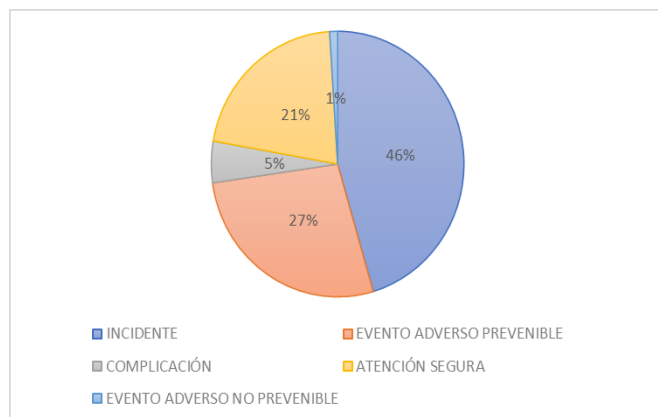
Seguridad del Paciente

Durante los meses de Enero a Diciembre de 2023 se relacionan los reportes de eventos, incidentes, atenciones seguras y complicaciones, detallado por cada mes y tipo de reporte:

	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO PREVENIBLE	COMPLICACIÓN	ATENCIÓN SEGURA	EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE
ENERO	18	1	1	42	2
FEBRERO	20	2	6	43	2
MARZO	15	9	0	3	1
ABRIL	15	8	6	2	1
MAYO	34	21	0	10	0
JUNIO	34	16	4	12	0
JULIO	28	17	0	8	2
AGOSTO	32	17	2	5	0
SEPTIEMBRE	24	31	3	9	0
OCTUBRE	31	36	6	2	0
NOVIEMBRE	39	32	6	4	1
DICIEMBRE	23	28	4	6	0

En relación con la información anterior se consolidan un total de 736 eventos reportados., los cuales se clasifican finalmente así:

TOTAL	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO PREVENIBLE	COMPLICACIÓN	ATENCIÓN SEGURA	EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE
	313	190	34	146	9
%	45%	27%	5%	21%	1%



Como se evidencia en la gráfica predominan los reportes de INCIDENTES con un 46% que corresponde a 313 reportes. Seguido a esto los eventos adversos prevenibles con un 27% correspondiente a 190 reportes. En menor proporción pero no menos importante en el año 2023 se presentaron 34 complicaciones quirúrgicas, que aunque solo representan el 5% de los reportes de eventos se analizan en detalle con las especialidades involucradas.

Los incidentes reportados según el servicio al que se reporta se clasifican así:

INCIDENTES				
SERVICIO AL QUE SE REPORTA	SERVICIO/ASEGURADOR	CANTIDAD DE REPORTES	%	%
INSTITUCIONAL	LABORATORIO	33	11%	99%
	RONDA DE SEGURIDAD	0	0%	
	UCI ADULTO	25	8%	
	UCI NEONATAL	11	4%	
	URGENCIAS	89	28%	
	HOSPITALIZACION	76	24%	
	ENDOSCOPIA	2	1%	
	NUTRICION	3	1%	
	ARCHIVO	0	0%	
	CIRUGIA	34	11%	
	FARMACIA	4	1%	
	CONSULTA EXTERNA	3	1%	
	PSMH	0	0%	
	ADMINISTRACION	2	1%	
	SIAU	1	0%	
	UNIDAD TRASNFSIONAL	0	0%	
	TERAPIA	0	0%	
ADMISIONES Y FACTURACION	10	3%		
CALIDAD	0	0%		
AYUDAS DIAGNOSTICAS	17	5%		
EXTRA INSTITUCIONAL	MUTUAL SER	3	1%	1%
	MEDICINA INTEGRAL	0	0%	
	CAJACOPI	0	0%	
	OTROS	0	0%	
TOTAL		313	100%	

En el cuadro anterior se resalta que el 28% de reportes de INCIDENTES corresponde a 89 reportes para el servicio de urgencias; el 24% con 74 reportes son para el servicio de hospitalización y finalmente el 11% laboratorio y 11% cirugía con 34 reportes en cada servicio. Luego los 5 servicios en donde predomina el reporte de incidentes son:

- Urgencias.
- Hospitalización.
- Laboratorio.
- Cirugía

En cuanto a eventos adversos prevenibles reportados según el servicio al que se reporta se clasifican así:

EVENTOS PREVENIBLES				
ORIGEN DEL REPORTE	SERVICIO/ASEGURADOR	CANTIDAD DE REPORTES	%	%
INSTITUCIONAL	LABORATORIO	13	7%	98%
	VACUNACION	1	1%	
	UCI ADULTO	23	12%	
	UCI NEONATAL	19	10%	
	URGENCIAS	28	14%	
	HOSPITALIZACION	47	24%	
	NUTRICION	0	0%	
	ARCHIVO	0	0%	
	CIRUGIA	51	26%	
	FARMACIA	0	0%	
	CONSULTA EXTERNA	0	0%	
	PSMH	0	0%	
	UNIDAD TRANSFUSIONAL	0	0%	
	REFERENCIA	1	1%	
	ADMISIONES Y FACTURACION	0	0%	
CALIDAD	0	0%		
AYUDAS DIAGNOSTICAS	11	6%		
EXTRA INSTITUCIONAL	MUTUAL SER	3	2%	2%
	MEDICINA INTEGRAL	0	0%	
	CAJACOPI	0	0%	
	OTROS	0	0%	
TOTAL		197	100%	

En el cuadro anterior se resalta que el 26% de reportes de eventos corresponde a 51 reportes para el servicio de cirugía; el 24% con 47 reportes son para el servicio de hospitalización y finalmente el 14% urgencias y 10% uci adultos. Luego los 5 servicios en donde predomina el reporte de incidentes son:

- Urgencias.
- Hospitalización.
- Laboratorio.
- Cirugía

Las complicaciones reportadas en el año 2023 según el servicio al que se reporta se clasifican un 53% complicaciones quirúrgicas con un total de 18 reportadas; 24% uci neonatal con 8 casos y urgencias y hospitalización con 3% cada uno con 3 casos para un total de 34 complicaciones reportadas.

COMPLICACIONES				
ORIGEN DEL REPORTE	SERVICIO/ASEGURADOR	CANTIDAD DE REPORTES	%	%
INSTITUCIONAL	LABORATORIO	0	0%	100%
	VACUNACION	0	0%	
	UCI ADULTO	2	6%	
	UCI NEONATAL	8	24%	
	URGENCIAS	3	9%	
	HOSPITALIZACION	3	9%	
	NUTRICION	0	0%	
	ARCHIVO	0	0%	
	CIRUGIA	18	53%	
	FARMACIA	0	0%	
	CONSULTA EXTERNA	0	0%	
	PSMH	0	0%	
	UNIDAD TRASNFSIONAL	0	0%	
	REFERENCIA	0	0%	
	ADMISIONES Y FACTURACION	0	0%	
	CALIDAD	0	0%	
AYUDAS DIAGNOSTICAS	0	0%		
EXTRA INSTITUCIONAL	MUTUAL SER	0	0%	0%
	MEDICINA INTEGRAL	0	0%	
	CAJACOPI	0	0%	
	OTROS	0	0%	
TOTAL		34	100%	

A continuación, se relacionan los reportes de Atenciones seguras

ATENCIONES SEGURAS				
ORIGEN DEL REPORTE	SERVICIO/ASEGURADOR	CANTIDAD DE REPORTES	%	%
INSTITUCIONAL	LABORATORIO	3	2%	99%
	VACUNACION	0	0%	
	UCI ADULTO	37	27%	
	UCI NEONATAL	7	5%	
	URGENCIAS	20	14%	
	HOSPITALIZACION	43	31%	
	EPIDEMIOLOGIA	10	7%	
	NUTRICION	0	0%	
	ARCHIVO	0	0%	
	CIRUGIA	10	7%	
	FARMACIA	0	0%	
	BIOMEDIA	1	1%	
	BIOMEDIA	1	1%	
	CONSULTA EXTERNA	2	1%	
	PSMH	0	0%	
	UNIDAD TRANSFUSIONAL	1	1%	
	REFERENCIA	0	0%	
ADMISIONES Y FACTURACION	1	1%		
CALIDAD	0	0%		
AYUDAS DIAGNOSTICAS	0	0%		
EXTRA INSTITUCIONAL	MUTUAL SER	2	1%	1%
	MEDICINA INTEGRAL	0	0%	
	CAJACOPI	0	0%	
	OTROS	0	0%	
TOTAL		138	100%	

Como se evidencia en el cuadro anterior el 31% de reportes corresponde al área de hospitalización; el 27% de los reportes corresponde al servicio de uci adulto con 37 reportes y seguido a esto el servicio de urgencias un 14% con 20 reportes. Llama la atención el comportamiento de algunos procesos con gran flujo de pacientes en los cuales no se presentan reportes en todo el año.

En el marco del programa de seguridad del paciente se realizó encuesta de percepción de clima de Seguridad Del Paciente durante el mes de abril 2023.

Así mismo se realizaron las siguientes actividades en el marco del programa:

- Conmemoración del día de lavado de manos

LAVADO DE MANOS

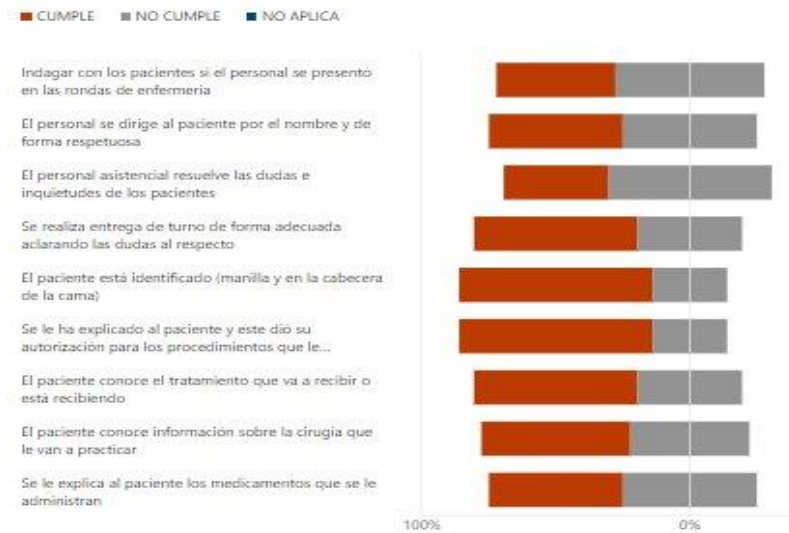












- Realización de adherencias a historias clínicas maternas.
- Capacitación al personal: tamizaje cardiaco neonatal, implante subdérmico, lavado de manos.
- Socialización de formato de ronda de seguridad
- Implementación de PROA.
- Reunión con profesionales de la salud y especialistas
- Actividad de lactancia materna (paquete atención binomio madre-hijo)
- Actividad “conoce a tu familia rio”

CONOCE A TU FAMILIA RIO

ACTIVIDADES REALIZADAS



CLÍNICA DEL RIO
Cultura humana, salud segura

- Implementación de iniciativa Angels manejo del Accidente cerebro vascular - ACV

- Socialización de CODIGO ACV.
- Entrega de Kit de trombólisis
- Solicitud de tablero para Kit de ACV en urgencias (en proceso)





2.3 Satisfacción Global

El nivel de Satisfacción global de enero a diciembre de 2023 estuvo en promedio en un 98%. Resultado de la aplicación de 13.427 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; incluidas la medición de la satisfacción del usuario los servicios de consulta externa y programa ser madre e hijo.

Durante el periodo evaluado del año 2023, se mantiene nuestro esfuerzo centrado en la implementación de protocolos de atención garantizando el enfoque del trabajo coordinado entre las áreas para reducir la insatisfacción a nuestros pacientes y sus familias y realizar un adecuado abordaje integral,

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 2023, recibimos 602 solicitudes que corresponden a 562 reclamos, 39 quejas, 1 sugerencia solo en una de ellas el tiempo de respuesta estuvo por fuera del tiempo estipulado (por razones administrativas) con una oportunidad promedio de 1.27 días, siendo el correo electrónico el canal de mayor utilidad

seguido del buzón de sugerencias; de igual forma, recibimos 84 comunicaciones asociadas a 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 diciembre de 2023, fueron:

1. **Inoportunidad en la agenda (Consulta Externa y apoyo diagnóstico) (63.89%)**
2. **Demora en la programación de cirugía (18.13%)**
3. **Demora en la Atención (urgencia y cirugía) (4.32%)**
4. **Actitud del servicio (3.49%)**
5. **Infraestructura física (1.99%)**

En el periodo evaluado del año 2023, 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 2023 a 6684 personas en deberes y derechos, 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.

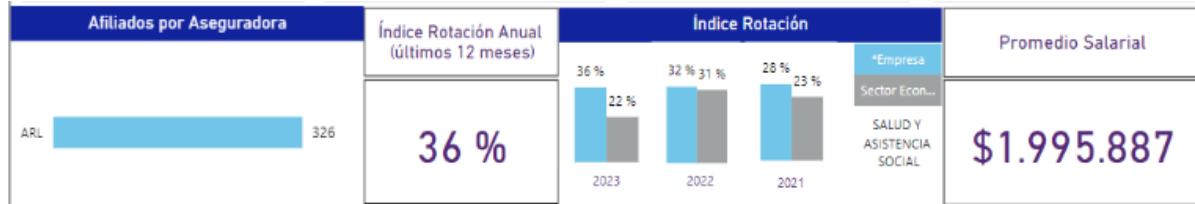
Se incrementaron las rondas de servicio humanizado con el fin de detectar de manera anticipada la queja y solicitudes pendientes por pacientes, familiares o acudientes.

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

En Contexto

Fundación Clínica del Río, cierra **vigencia 2023** -en promedio **con 326 trabajadores**- lo que indica mantener un promedio parecido en los últimos dos años (entre 326 y 328), con un promedio salarial de **\$1'995.887**.

El **73%** de la población trabajadora son del género **femenino**, con una edad promedio de 38 años, y el 34% de la población se ubica en el rango de edad entre los 31 y 40 años, datos que bien siguen siendo insumo de trabajo para organización de planes de bienestar y de formación.



Fuente: Tablero ARL Diagnostico empresarial. Tomado a fecha de 02 de enero 2024

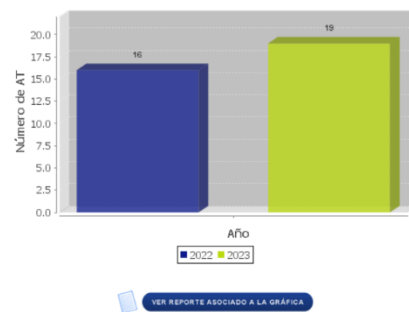
Se culminó el año con un **índice de rotación anual de trabajadores del 36%** versus la del sector 22%, dado esto, se presenta la necesidad de *generar políticas y/o planes de selección y fidelización del talento humano*. Con el objetivo de disminuir costos de rotación de personal.

El análisis semestral permite inferir el **cambio del comportamiento del indicador a partir del segundo semestre**, estando en junio en 32% y el sector en 46%, a corte de diciembre el sector baja considerablemente mientras que la Institución sube a una tasa del **36%**.

Caracterización ATEL

Se mantuvieron medición de indicadores mínimos que, comparados con vigencia anterior, se aprecia:

- Aumento de eventos calificados como SI AT, **19 en vigencia 2023**, 3 casos más que en 2022.
- Aumento de ausencias de origen laboral, en 2023 se completan **23 días** significando un incremento de alrededor del 60%, frente a periodo 2022 (9).
- Disminución de más del 60% en la accidentalidad relacionada con el riesgo biológico en el año 2023 (**4**), frente al 2022 (13).
- Se evidencia incremento en un 50% en accidentalidad por golpes contra objetos en el año 2023 (**2**), frente al 2022(1).
- Se evidencia un incremento en un 75% en la accidentalidad por caídas a nivel en el año 2023(**4**), frente al 2022 (1).



- Se presentan **04** casos catalogados entre Postura forzada o movimiento brusco y/o fallido de un grupo osteomuscular y Sobreesfuerzo muscular asociado a manipulación de pacientes, aumento del 25% respecto a 2022(3).
- A diferencia de 2022, se materializa **1** caída a diferente nivel, **1** trauma por proyección de partículas en ojo y **3** casos relacionados con heridas con objeto cortante sin ser biológico.
- Durante el año se observan 01 trabajador reincidentes de acuerdo con el histórico de la accidentalidad 2023.
- Se evidencia que durante el 2023 se calificaron 01 enfermedades laborales debidas a Covid-19 (riesgo biológico), el cual era el riesgo que principalmente estaba aportando incidencia y prevalencia en la enfermedad laboral, lo cual representa una disminución del **99%**.
- Se conoce por plataforma ARL de un caso **crónico de salud** (VIH), no siendo este reportado al empleador aún de forma detallada por concepto de confidencialidad.
- Adicionalmente a lo anterior se evidencia que el riesgo biomecánico (osteomuscular) se ha expresado en años anteriores, sumando al indicador de prevalencia de la enfermedad laboral, sin embargo, al retiro de un trabajador por motivo de pensión por vejez y al recibir calificación de origen común por Junta de calificación Nacional, el indicador bajaría de 04 a 02 casos para 2024 esperando calificación de Junta Regional de Bolívar.

Por lo anterior, se tiene:

- Riesgo mayor expresado: sobre esfuerzos (4), caídas (4) y biológico (4).
- Tipo de lesión mayor expresado: Golpes y punción.

Sin embargo, las ausencias no se generan necesariamente por el riesgo mayor expresado (Caídas y sobre esfuerzos), sino también por otros de menor frecuencia (proyección de partículas).

Ausentismo Por origen común, aumenta considerablemente los costos directos por ausentismo cerrando 2023 con un total de \$138.425.797, en tanto que para 2022 se cerró con \$93.229.464. Ver Fuente de información.

Fuente: Tablero ARL Diagnostico empresarial. Vigencia 2022. Fuente: Tablero ARL Diagnostico empresarial. Vigencia 2023.

Estimación costos ausentismo		Estimación costos ausentismo	
Indicador	Resultado indicador	Indicador	Resultado indicador
Costos Asumidos por SURA	\$1.728.966	Costos Asumidos por SURA	\$137.628
Total Costos Directos x Ausentismo	\$93.229.464	Total Costos Directos x Ausentismo	\$138.425.797
Carga prestacional por ausentismo	\$70.150.963	Carga prestacional por ausentismo	\$108.200.721
Promedio de incapacidades no reconocidas por las EPS	\$3.674.256	Promedio de incapacidades no reconocidas por las EPS	\$4.852.504
IT 1-2 días EG	\$19.211.795	IT 1-2 días EG	\$25.372.571
IT 1 día ATEL	\$192.451	IT 1 día ATEL	\$0

De los 19 eventos reconocidos como laborales, se deja un saldo de 23 días de ausencias relacionados con Caídas a nivel, proyección de partículas y Sobre esfuerzo

muscular asociado a manipulación de pacientes. De estos se encuentran pendiente la recuperación de cartera.

Programas de Gestión

Objeto: Impactar sobre el bienestar, las condiciones y la salud en el trabajo

En **calificación de estándares mínimos**, se alcanzó un 94.75%,



Alertas/Oportunidad de mejora: documentación de *procedimiento* de compras, adquisiciones, evaluación de proveedores, rendición de cuentas, matriz de comunicaciones, retención documental y ejecución de auditorías internas.

91.75%

En **Biológico**, disminución de la accidentalidad, se infiere inicio de resultados estrategia de intervención biopsicosocial trascendental “Ni Uno Más” en sus componentes técnico biológico, comportamental y de educación.



21% en accidentalidad (4 de 19)



Alertas/Oportunidad de mejora: Poner en marcha propuesta de mejora relacionado con estudio costo/beneficio de compra y uso correcto de dispositivos libres de aguja.

1 en incidencia de E.L COVID

En **Osteomuscular**, se continúa estandarización de prácticas seguras, observaciones de comportamiento, cierre de recomendaciones para mejoras de puestos de trabajo, identificación de riesgos y controles.

Alertas/Oportunidad de mejora: Apalancar con los líderes o jefes de áreas el programa de observación de comportamiento de prácticas seguras por carga física, insistir en técnicas de traslado seguro de pacientes, compra de ayudas menores, planes de Bienestar laboral y educación en salud para reducir ausencias y casos de presuntos A.T.

Aumenta el 106% las ausencias relacionadas con Dx osteomuscular

3 casos de EL.

4 casos si A.T

En **radiaciones ionizantes**, se mantiene documentación, revisión de resultados de dosimetrías, controles de calidad, diagnóstico de condiciones de salud y se mantienen indicadores en cero ausencias, incidencias, prevalencias y cero A.T

Alertas/Oportunidad de mejora: Plan de formación para involucrados junto con TOE a cargo del servicio de imágenes diagnósticas, formalizar licenciamiento de equipo ARCO en C.

En riesgo químico, se recibe acompañamiento a todo el proceso de documentación, revisión de sustancias químicas prioritarias, diagnóstico de condiciones de salud y se mantienen indicadores en cero incidencias y prevalencias.

🕒 Alertas/Oportunidad de mejora: Implementación gradual de SGA, esto incluye reestructurar infraestructura de almacenamiento, anualmente inventario de sustancias químicas y mantener directrices de compra de sustancias químicas minorizando el grado de exposición con las sustancias adquiridas.

21% en
accidentalidad (4
de 19) con mayor
aporte en días de
ausencias.

En Caídas a nivel, se mantiene el cierre de recomendaciones sobre mejoras de infraestructura que propicien las caídas, sin embargo, se presenta un aumento de casos generando planes de priorización para vigencia 2024.

🕒 Alertas/Oportunidad de mejora: fortalecer plan de educación/sensibilización sobre condiciones de seguridad al transitar, actualizar estrategia de orden, aseo y almacenamiento.

En Educación con Pertinencia, se alcanzó:

- Acompañamiento al área de Talento Humano con apertura a la gestión documental, desde la revisión de los elementos que hacen parte del Plan Institucional de Formación Continua -PIFC-, con alcance de la gestión de riesgos, de acuerdo con el Decreto 376 de 2022.
- Se finaliza con éxito el curso El Arte de Facilitar Aprendizajes con los facilitadores internos, para potenciar sus habilidades para enseñar y transferir conocimiento.
- Se brinda asesoría frente al proceso de medición de impactos de la educación de acuerdo con los siguientes niveles: Satisfacción, Aprendizaje, Aplicación e Indicadores.



🕒 • Alertas/Oportunidad de mejora: Actualizar procedimiento de PIFC de acuerdo con Decreto 376 con ajuste de las metodologías y periodicidad de las formaciones., fortalecer identificación de necesidades, seguimiento y cumplimiento al PIFC

En el PVE para la prevención de Riesgo Psicosocial, se mantuvo cero casos de E.L y se finaliza la vigencia con aplicación de BRP dejando planes de intervención, se recibe asesoría en la estructura documental del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, articulación de estrategia de intervención con Riesgo biológico Ni uno más y acompañamiento a la implementación del programa de asistencia al empleado -PAE-



Alertas/Oportunidad de mejora: Fortalecer servicios de PAE, programar ejecución del plan de intervención y plan de priorización luego de aplicación de BRP, involucrar comité de convivencia laboral en planes de trabajo. Incluir en presupuesto 2024 alrededor de 140 APT en riesgo psicosocial.

En **Gestión de Movilidad Segura y Sostenible**, restan oportunidades de mejora relacionadas con la articulación de este con el SG-SST, de acuerdo con las fases del PESV se obtienen:

34% Fase 1

Planificación: Diagnostico Movilidad, Asignación de responsabilidades, Compromiso y corresponsabilidades, Identificación, evaluación y control de riesgo en seguridad vial, Programa de gestión de riesgo críticos y factores de desempeño.

8% Fase 2

Implementación y ejecución: Desarrollos de los programas de intervención de riesgos y factores de desempeño de seguridad vial, Lineamientos de sensibilización y capacitación para promover en los colaboradores la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía.

11% Fase 3

Seguimiento,

organización

13% Fase 4

Mejora continua

19% Fase 5

ISO 39001:2012

RES 40595:2022: Implementación del PESV y articular con SGSST de acuerdo a su misionalidad 2 y su nivel Básico.

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



- Entrenamiento de ayuda mutua con IPS vecina.
- Entrenamiento de brigadas en diferentes espacios y con representación de todos los servicios asistenciales.
- Planeación y ejecución simulacro en apoyo con UGRD.
- Inspección equipos de emergencias (botiquín, extintores...) en las diferentes sedes.

- En apoyo de equipo de mantenimiento se mantiene la dotación de extintores como medio de prevención ante conatos de incendios.



Alertas/Oportunidad de mejora: Fortalecer Comité de Ayuda mutua con las diferentes IPS en casos de emergencias relacionadas con atención de pacientes.

Otras Oportunidades de mejora como propuestas 2024

- Pasar mirada de estándares mínimos a ruta ISO 45001.
- Fijar metas del SGSST globales y el impacto desde cada uno de los PVE, así como análisis desagregado por riesgo.
- Implementar estrategias de intervención a trabajadores reincidentes e incluirlos en el PVE de riesgo psicosocial.
- En cuanto a los trabajadores de mayor antigüedad, fortalecer el proceso de inducción, reinducción y reentrenamiento incluyendo los aspectos de reconocimiento de peligros, riesgos e intervención del comportamiento.
- En cuanto a ATEL, investigación oportuna y ejecución de los planes de acción para brindar acompañamiento a las acciones de intervención.
- En cuanto a los Programas de gestión, establecer el compromiso por parte de la empresa en la continuidad de los planes de trabajo de los diferentes programas de gestión.
- Para Gestionar y realizar controles en el riesgo vial, implementación del PESV (Plan estratégico de seguridad vial) articulado con el SGSST.
- Para los Nuevos riesgos expresados en accidentalidad laboral, revisar matriz de peligros, analizar controles implementados y/o definir los necesarios.

2.5 Archivo

Para el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2023, hemos recibido 403 solicitudes externas, logrando dar respuesta oportuna al 93,06% de estas; se recibieron 103 solicitudes del cliente interno las cuales se tramitaron oportunamente.

Con respecto al buen diligenciamiento de los consentimientos informados de enero a diciembre, han llegado al archivo un total de 26.816 consentimientos, cumpliendo todos ellos con buen diligenciamiento.

Con relación 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 38 cajas con 13.831 expedientes físicos para custodia de estos de los cuales (9.752 expedientes son ingresos nuevos y 4.079 expedientes para unificar. También se enviaron 71 cajas a la empresa Protech Ingeniería en Montería, con 1.620 expediente en medio físicos del número de identificación 1.067.

Con lo anterior podemos decir que, de enero a diciembre del 2023, se ha intervenido un total de 15.451 expedientes.

3. FACTURACIÓN

En el año 2023 Al corte del 31 de Diciembre se logró una facturación total de \$ **38.512.291.523** con un promedio mensual de \$ **3.209.357.626** logrando un incremento del en facturación de un **5%** en comparación al mismo corte del año anterior pero siendo inferior en 4 puntos porcentuales el incremento frente al año 2021 y un comportamiento estable entre meses a lo largo del año, siendo cirugía y a unidad de cuidado intensivo neonatal los centro de costos con mayor participación en esta incremento.

El detalle de la facturación por entidad para el año 2023 por clientes fue el siguiente:

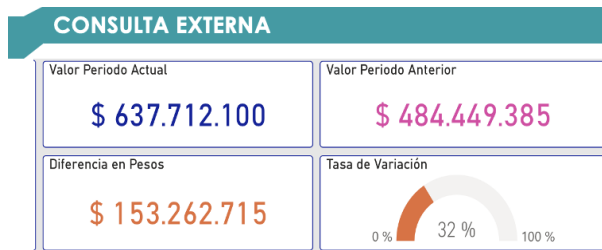
CLIENTES	FACTURADO AÑO 2023	%
MUTUAL SER	\$ 33.972.707.031	88%
MEDICINA INTEGRAL	\$ 936.653.554	2 %
OTROS CLIENTES	\$ 3.602.920.938	9%
TOTAL FACTURADO	\$ 38.512.921.523	100.00%

Mutual Ser la EPS continúa siendo al igual que el año anterior, el asegurador con mayor facturación, seguido de Medicina Integral, quedando un 9% del total de facturación con

clientes con participación inferior al 1% del año dentro de los que se destacan aseguradoras como Positiva, Solidaria, Salud Total y Sanitas.

Los Servicios que en 2023 generaron mayor valor de facturación fueron cirugía, Apoyo diagnóstico y la Consulta externa Materno Perinatal. A continuación, se detalla su comportamiento comparativo frente al año inmediatamente anterior.





4. CARTERA

A corte de 31 de diciembre 2023 logramos efectuar radicación de cuentas por valor de \$37.338.068.968 ante entidades Promotoras del Servicio de Salud (EPS) y aseguradoras. Representados porcentualmente de la siguiente manera: Mutua Ser EPS un 89%, Medicina integral un 3% y el restante 8% representado clientes con participación de 1% o inferior. En el 2023 se logra mantener el resultado de 97% de radicación total de lo facturado a los clientes.

RADICACIÓN POR CLIENTE		
CLIENTE	VALOR	PORCENTAJE
MUTUAL SER EPS	\$ 33,330,124,179	89%
MEDICINA INTEGRAL	\$ 969,228,759	3%
OTROS CLIENTES	\$ 3,068,716,030	8%
Total	\$ 37,368,068,968	

Realizando un comparativo con el año 2023 (\$34.914.769.148), se puede evidenciar un incremento por un valor de \$2.423.299.820 equivalente a un 7%.



En lo relativo a recaudo Logramos recaudar en el periodo 2023, un valor total de \$34.477.279.456, siendo Mutual ser EPS quien representa el 88% del flujo recaudado, que permitió mantener el flujo de caja para cumplir con las obligaciones de la organización.

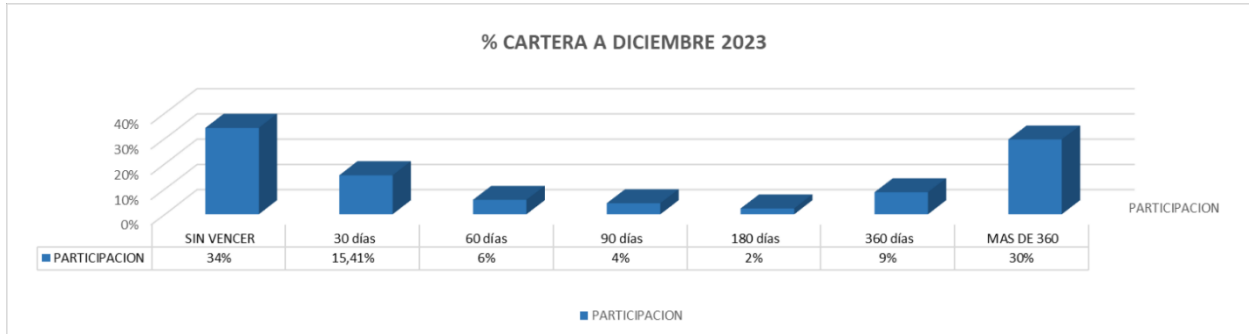
Realizando un comparativo de este valor con el recaudado en el año 2022 (\$31.824.261.473) evidenciamos aumento total del 8% como se evidencia en el siguiente cuadro comparativo.



Al cierre del año 2023 se cuenta con un saldo total de cartera por cobrar de \$9.706.127.160 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 11% 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).

SALUD VIDA	\$ 346.990.185
COMFACOR	\$ 284.967.407
COOMEVA	\$ 214.207.56
EPS S. A	
CAPRECOM	\$ 145.915.148
COMPARTA	\$ 75.834.735
EPSS	
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 2023:



Por gestión administrativa de la institución, se logró realizar acercamiento con Secretaría de Salud de Córdoba con una cartera total de \$1.126.494.734 a más de 360 días, de los cuales se han logrado recuperar \$726.433.010 y el saldo se encuentra a próxima conciliación. 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.

5. COMPRAS

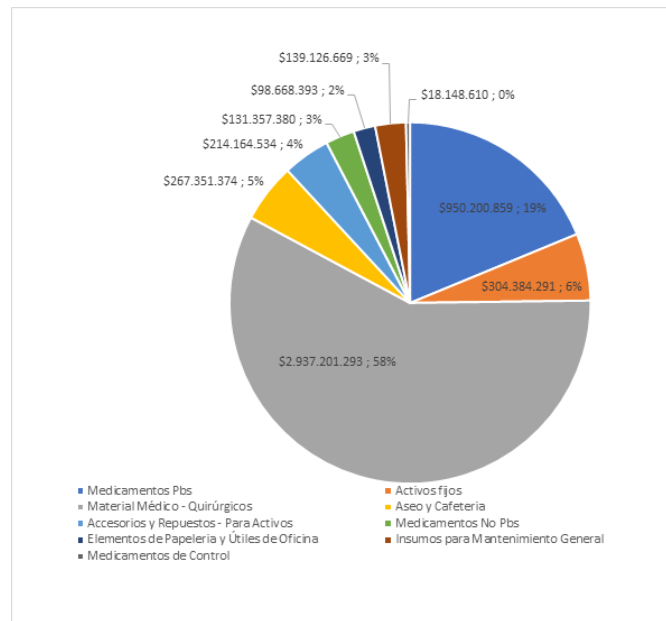
Dentro del proceso de adquisición de bienes y servicios, obedeciendo su objetivo de dar cumplimiento a los diferentes requerimientos y necesidades institucionales para el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados, la Fundación clínica del rio en su gestión dentro del área de compras, realizo compras por valor aproximado de \$ **5.060'603.403** en el 2023, 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 Pbs	\$ 950.200.859	18,78%
Activos fijos	\$ 304.384.291	6,01%
Material Médico - Quirúrgicos	\$ 2.937.201.293	58,04%
Aseo y Cafetería	\$ 267.351.374	5,28%
Accesorios y Repuestos - Para Activos	\$ 214.164.534	4,23%
Medicamentos No Pbs	\$ 131.357.380	2,60%
Elementos de Papelería y Útiles de Oficina	\$ 98.668.393	1,95%
Insumos para Mantenimiento General	\$ 139.126.669	2,75%
Medicamentos de Control	\$ 18.148.610	0,36%
TOTAL MES	\$ 5.060.603.403	100%

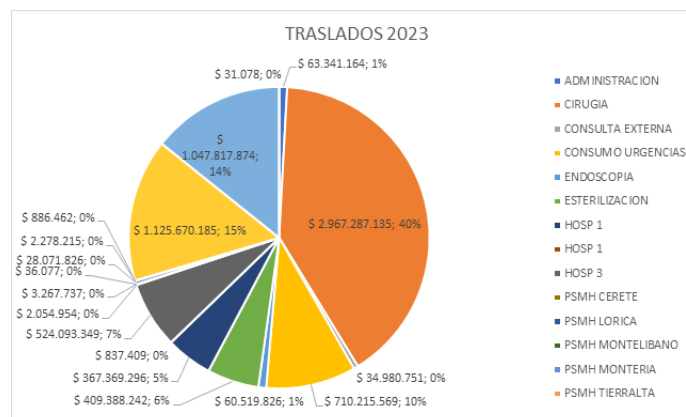
En este periodo las compras disminuyeron en comparación al 2022 representados en \$ **16'121.121**, principalmente por un apoyo mayo en el Bionexo, nos permitió tener vinculaciones con proveedores que ofrecieron precios más bajos sin afectar la calidad del producto

COMPARATIVO TOTAL COMPRAS				
AÑO / MES	2023	2022	DIFERENCIA	PORCENTAJE
ENERO-DICIEMBRE	\$ 5.060.603.403	\$ 5.076.724.524	\$ -16.121.121	-0,32%

En la gráfica N°1 se evidencia que los materiales médico-quirúrgicos abarcan un 58% del total de las compras, principalmente se debe a los traslados que realizan al área de cirugía como se muestra en la gracia N°2, abarcando un 40% del total de los traslados en valor.



grafica 1



grafica 2

En cuanto al comportamiento del costo de los EPP de Enero a mayo del año 2023, se resalta un aumento de enero a febrero por inventario en aprovechamiento de los pedidos dobles del mes de diciembre 2022, ocasionando mayores cantidades en compras de epp en febrero por bajo inventario de enero 2023, dando como consecuencia un menor ingreso en el mes de marzo y abril, provocando un aumento en las compras de mayo para dar como resultado una disminución en junio. Aprovechando promociones y descuento se duplicaron las cantidades a solicitar en el mes de julio, con el fin de reducir las cantidades a solicitar en el mes de agosto y septiembre para estabilizar carteras con proveedores, esta estrategia hizo que las compras aumentaran significativamente en el mes de octubre sin salirnos del promedio de compra mensual; por ende ya para el mes de noviembre se registró un incremento de la mayoría de los epp para cubrir el mes de diciembre y parte de enero, esto con la intención subsanar el periodo de cierre vacacional por parte de una gran numero de proveedores como se evidencio en la disminución del mes de diciembre

COMPRAS EPP 2023		
Item	ARTICULO	TOTAL COMPRAS EPP
1	Bata paciente manga larga desechable	\$ 10.767.270
3	Gorro desechable	\$ 3.632.875
4	Guantes limpios para exámenes (S, M y L)	\$ 110.141.170
6	Tapabocas quirurgico	\$ 6.708.460
7	Mascarilla N95 - Certificada	\$ 872.000
8	Kit medico - traje de mayo	\$ 25.976.400
9	Polainas desechables paq x 100	\$ 6.039.378
	TOTAL COMPRA DEL MES	\$ 164.137.553

El área de compras y suministros cuenta con el apoyo de proveedores estratégicos los cuales permitieron el abastecimiento de los distintos requerimientos institucionales.

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 2023 por \$ 38.512.291.523 por ingresos brutos, menos el rubro de devoluciones rebajas y descuentos por \$ -736.519.303 para un total de ingresos netos de \$ 37.775.772.220. El comportamiento de ingresos presenta un aumento de 5% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

A continuación, se describe la situación financiera presentada de los periodos comparativos 2023-2022.

INGRES UNIDAD FUNCIONAL	2023	2021	VAR \$	%
Urgencias	1.948.560.562	1.829.312.035	119.248.527	7
Consulta Externa	637.712.100	484.449.385	153.262.715	32
Hospitalización e internación	9.001.158.865	9.709.932.864	-708.773.999	-7
Cirugía	15.480.042.316	13.014.901.391	2.465.140.925	19
Apoyo Diagnostico	6.500.256.141	6.181.496.120	318.760.021	5
Unidad de Mercadeo	0	0	0	---
Apoyo Terapéutico	647.862.265	537.347.603	110.514.662	21
Endoscopia	645.389.700	907.601.776	-262.212.076	29
PSMH	3.65.309.574	4.035.762.790	-384.453.216	10
TOTAL, INGRESOS BRUTOS	38.512.291.523	36.700.803.964	1.811.487.559	5
Devoluciones y descuentos	-736.519.303	-740.464.601	-3.945.298	-1
TOTAL, INGRESOS NETOS	37.775.772.220	35.960.339.363	1.815.432.857	5

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	3.580.390.949	3.407.019.575	173.371.375	5
Consulta Externa	1.122.610.707	978.006.935	114.603.772	15
Hospitalización e internación	11.580.809.998	10.301.900.211	1.278.909.786	12
Cirugía	9.434.662.213	8.620.950.972	813.711.240	9
Apoyo Diagnostico	4.618.150.460	4.822.726.218	-204.575.758	-4
Unidad de Mercadeo	0	0	0	---
Apoyo Terapéutico	381.297.222	339.658.186	41.639.036	12
Endoscopia	404.484.204	591.869.069	-187.384.865	-32
PSMH	3.321.614.714	3.456.188.092	-134.573.378	-4
Devolución en compras	-188.014.352	-121.709.059	-66.305.293	54
TOTALES	34.256.006.115	32.396.610.200	1.829.395.915	6

Los gastos de administración tuvieron un aumento con respecto al año anterior en una variación 24% Las cuentas más representativas que contribuyen a este mínimo aumento fueron, el gasto de personal, honorarios, servicios, y mantenimiento y reparación, entre otros no menos importantes.

El resultado neto del ejercicio a corte 31 de diciembre de 2023 alcanzo un resultado excedente neto por \$ 602.025.204, una variación menos -38 % con respecto al año anterior \$ 966.473.049.

Los activos de la clínica presento un aumento de un 27% 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 27%, El patrimonio presenta un resultado de \$ 2.785.270.750 cumpliendo con la habilitación y suficiencia patrimonial de la resolución 3100 de 2019.

RUBRO	2022	2021	VAR \$	%
Activos	20.710.330.583	16.330.530.076	1.976.236.540	14
Pasivos	17.925.059.732	14.147.284.423	1.009.763.492	8
Patrimonio	2.785.270.750	2.183.245.650	966.473.050	79

7. JURÍDICA

Durante el periodo de los meses de enero a diciembre del año 2023 el área de jurídica dió 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 27 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 2022, se identifica un incremento del 17% 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 2023 fue del 100%, se recibieron un total de 3 acciones de tutela, todas las acciones de tutelas recibidas en el año 2023 han sido falladas negativamente por carencia de objeto o hecho superado.

En cuanto a requerimientos de aseguradoras, entes de control y vigilancia, se recibieron 20 solicitudes, contestados dentro de la oportunidad y la pretensión sobresaliente mantiene sobresaliente al igual que año anterior la aplicación de embargos y retención salarial empleados.

Los procesos de responsabilidad civil médica continúan siendo llevados por firmas externas que cuentan con la experticia en el tema, son de gran apoyo como defensa para la institución. A 31 de diciembre de 2023 cerramos con 2 procesos activos y 2 activos en periodos anteriores que fueron conciliados durante el año 2023.

8. TALENTO HUMANO

En el año 2023 a corte 31 de diciembre cerramos con una nómina de 311 empleados activos y un índice de rotación de personal promedio de 2,7%, donde la principal causa responde a mejores ofertas laborales y opciones de crecimiento profesional externas.

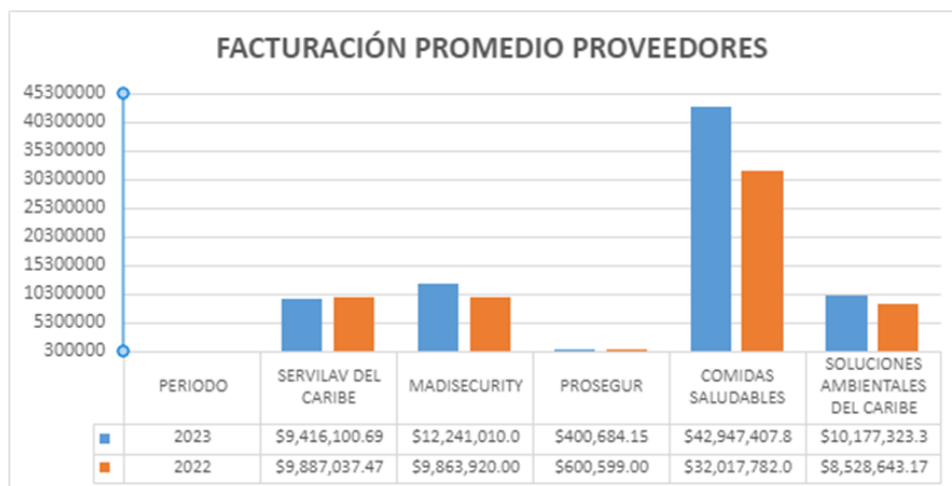
El año 2023 no se presentaron interrupciones de servicio por suficiencia de personal, lo cual nos permitió brindar a nuestros pacientes un servicio seguro y humanizado, garantizando un ambiente laboral adecuado centrado en un talento humano comprometido y fidelizado.

El año 2023 mantenemos en reducción nuestro índice de ausentismo, logrando un ausentismo laboral de 2,34% por debajo de la meta establecida que permitir brindar un servicio seguro sin generar cansancio por trabajo suplementario en nuestro personal asistencial y administrativo.

9. ADMINISTRACIÓN

9.1 Gestión con proveedores

En el año 2023 para garantizar el correcto desarrollo de la operación se continúan las relaciones comerciales con los proveedores de servicios de apoyo de alimentación, lavandería hospitalaria, seguridad y vigilancia, en comparación con el mismo periodo del año anterior estos presentan incrementos ajustados a la realidad de los servicios prestados, al incremento del IPC anual y ajuste de tarifas, sin embargo con los proveedores de lavandería Servilav del Caribe S.A.S y PROSEGUR presentan una reducción en la facturación del 5% y 33% respectivamente, debido al uso ocasional de prendas desechables, renegociación de tarifas y cancelación de servicio de antiguas sedes de consulta externa en el segundo caso, con relación al proveedor de dietas se reporta un incremento promedio del 33%, en esto ha incidido el aumento en la solicitud de dietas en el servicio de hospitalización y urgencias a la facturación con el impuesto al consumo que a partir de enero del presente año se viene facturando.



AUDITORIAS EXTERNAS EJECUTADAS	
Proveedor	Porcentaje de Cumplimiento
Comidas Saludables S.A.S	77%
Soluciones Ambientales del Caribe	100%
Madisecurity Ltda.	95%
Servilav S.A.S	56 %

Se gestionaron los planes de mejora correspondientes con los proveedores de alimentación y lavandería Hospitalaria.

9.2 Gestión ambiental

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

- Reporte 2022 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.
- Participación en campaña Posconsumo organizada por la CVS; se entregaron 267 kg de entre RAE, pilas y luminarias.

9.3 Proyectos finalizados en 2023

En enero del presente año se desarrolló proyecto de unificación de sedes de consulta externa y sede de atención de maternas PSMH, se ejecutaron las actividades para la adecuación correspondiente del inmueble ubicado en Cra. 3 # 21 - 44 en el centro de la ciudad, lo anterior con el objeto de fortalecer nuestra imagen institucional y garantizar espacios más confortables a nuestros usuarios.

En el primer trimestre del año culminó la ejecución del proyecto de **MEJORAMIENTO, ADECUACIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE FUNDACIÓN CLINICA DEL RÍO**, con el que logramos espacios más humanizados, amigables y seguros para el cliente interno y externo.

También se desarrolló intervención en la infraestructura del servicio de UCIN para ampliar la capacidad instalada de la unidad a 16 camas quedando con 5 básicas, 5 intermedias y 6 intensivas, la inversión de este proyecto fue de \$ 30.975.530.

Nuestra sede principal por ser un inmueble añoso demanda intervenciones correctivas en infraestructura las cuales siempre priorizamos para evitar generar afectación en la prestación de servicios, en el año 2023 se ejecutaron contratos por conceptos de impermeabilizaciones, correctivos en cubierta y trabajos en placa valor total de \$ 48.699.559.

A corte diciembre de 2023 se continúan analizando y estudiando propuestas para los proyectos que se pretenden desarrollar a nivel institucional en un corto y mediano plazo, dentro de estos se encuentra la ampliación del servicio de urgencias y cirugía para los cuales se presentan diseños preliminares y presupuestos.

9.4 Sistemas y telecomunicaciones

Los indicadores de gestión del área correspondientes al periodo 2023 tuvieron un comportamiento y variación positiva con relación a la meta establecida.

Desde junio de 2023, los indicadores del área de sistemas presentaron modificaciones en nombre, meta y dos indicadores que se venían trabajando se sacaron del tablero de control y se agregaron dos nuevos, esto por la implementación de herramienta de reportes Q Systems.

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2022	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2023	VARIACION %
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS- SISTEMAS	95%	99,25%	99,29%	0,04%
EJECUCIÓN MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO	95%	100%	Sin dato por ajuste de indicador	100%
EJECUCIÓN MANTENIMIENTO CORRECTIVO A IMPRESORAS	95%	100%	Sin dato por ajuste de indicador	100%
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO CORRECTIVAS Y DE SOPORTE- SISTEMAS	95%	97,79%	97,92%	0,13%
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES ASOCIADAS A SISTEMAS RECIBIDAS A SATISFACCIÓN	90%	Sin dato por creacion de nuevo indicador	99,76%	99,76%
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES ASOCIADAS A SISTEMAS CALIFICADAS COMO OPORTUNAS POR EL SOLICITANTE	90%	Sin dato por creacion de nuevo indicador	98,13%	98,13%

NUEVOS INDICADORES	
INDICADORES NO EXISTENTES	

Los mantenimientos preventivos programados que debían ejecutarse durante el periodo en mención se realizaron con un cumplimiento del 99,29%, superando la meta establecida.

El 97,92 % de las ordenes de trabajo correctivas y de soporte asignadas en el periodo 2023 fueron ejecutadas satisfactoriamente, estas se calificaron como buenas en un 99,76% y el 98,13% se calificaron como oportunas, manteniendo así el porcentaje de cumplimiento y meta establecida.

Desde el área de sistemas y telecomunicaciones en el año 2023 se ejecutaron algunos proyectos que permitieron optimizar algunos procesos, brindar calidad en la prestación del servicio y mejorar la seguridad informática, la inversión en adquisiciones en el periodo de análisis fue de \$ 191.307.353, oo.

A continuación, se describen los proyectos más relevantes:

- Se realizó la instalación de la red de datos en la nueva sede Cra 3 #21-44.
- Migración de nuestro software institucional Sisma Salud y Sisma Financiero, a la nube.
 - Se cuenta con dos servidores en nube, uno para las bases de datos y otro para aplicaciones.
 - Instalación del sistema de turno en el servicio de consulta externa (Dispensador de turno,
 - visualización del turno en pantalla, llamado de turno desde consultorios, Cartelera digital).
- Se inicia la etapa de producción del sistema de solicitudes QSYSTEM, el cual es utilizado en la institución para reportar fallas, incidentes, mantenimiento, etc., a las áreas de sistemas y mantenimiento.
- Se realiza la actualización de nuestro sistema de información Sisma Salud, llevándolo a la versión 2024 Rev. 1.
- Mantenimiento a la red de datos de Telemetría ubicada en el servicio de Uci Neonatal.
- Adquisición de nuevos equipos, para el uso de nueva telemetría en Uci Neonatal.
- Renovación tecnológica de 32 equipos mediante arrendamiento de equipos de cómputo con el proveedor HP Financial Service, valor de contrato \$ 143.007.327, oo
- Se realiza trabajo de independizar la red de datos física y suministro de internet de nuestro aliado Soluciones Diagnosticas del Rio, trabajo hecho en conjunto con su nuevo proveedor de internet ITEC Soluciones.
- Instalación de llamado de enfermería en el servicio de urgencias.

9.5 Mantenimiento e ingeniería

Teniendo en cuenta la puesta en marcha del nuevo aplicativo, utilizado para el reporte de las áreas de apoyo, QS, se presenta una modificación en los indicadores de gestión para el área de mantenimiento e ingeniería, los cuales finalizan el año 2023 con los resultados registrados en la tabla a continuación:

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO CORTE SEPT 2022	RESULTADO CORTE SEPT 2023	VARIACIÓN %
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA RECIBIDAS A SATISFACCIÓN	90%	SIN INFORMACIÓN	99%	-
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE EQUIPOS BIOMEDICOS RECIBIDAS A SATISFACCIÓN	90%	SIN INFORMACIÓN	100%	-
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO CORRECTIVAS - INFRAESTRUCTURA	90%	80%	94%	14%
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO CORRECTIVAS - BIOMEDICA	95%	85%	97%	12%
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO PREVENTIVAS - INFRAESTRUCTURA	95%	83%	82%	-1%
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVA - BIOMEDICA	95%	91%	95%	4%
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADAS COMO OPORTUNAS POR EL SOLICITANTE	90%	SIN INFORMACIÓN	96%	-
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE EQUIPOS BIOMEDICOS CALIFICADAS COMO	90%	SIN INFORMACIÓN	100%	-

OPORTUNAS POR EL SOLICITANTE				
---------------------------------	--	--	--	--

Observamos un cumplimiento, para 7 de los 8 indicadores manejados en el área, siendo positivas las modificaciones realizadas en el proceso, incluso al tener mayor captación de reportes a través de la nueva herramienta, así como las diferentes rondas realizadas.

En los indicadores de oportunidad (biomédica y recursos físicos), se observa cumplimiento de la meta propuesta, siendo esta calificada por el personal de las áreas asistenciales al momento de culminar la orden de trabajo realizada para cada servicio.

En cuanto a los indicadores de cumplimiento al mantenimiento preventivos se evidencio en biomédica un aumento comparado con el resultado obtenido en 2022, para recursos físicos no se obtiene la misma tendencia, esto se debe a que nuestro personal de planta, especialmente para refrigeración tiene tiempos específicos para cumplir con los mantenimientos programados, lo cual permite un numero especifico de equipos por mes, una vez se supera este valor por las frecuencias de algunos equipos específicos, se afecta directamente el cumplimiento de la meta propuesta.

Para los demás indicadores, específicamente cumplimiento de órdenes correctivas de ambas áreas se observa que los resultados se encuentran por encima de la meta y con una variación positiva de más de 12 puntos con respecto al año anterior, producto de una mejor gestión de los procesos administrativos al adquirir insumos, repuestos necesarios para dar respuesta a las diferentes solicitudes.

En el 2023 se generó inversión en dotación de equipos Biomédicos e instrumental por valor de \$ 618.370.296; dentro de estas las adquisiciones más relevantes fueron un intensificador de imagen para el servicio de cirugía, reanimador infantil e incubadoras cerradas, dotación requerida para la ampliación de capacidad instalada de la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales

10. PROYECCIONES 2024

10.1 Consolidado proyectos culminados del total propuestos en 2023:

10.1.1 Sostenibilidad Social y Financiera:

- Implementación de software de gestión de la tecnología.
- Fortalecimiento materno perinatal - estrategia Hospital Padrino.

10.1.2 Ecosistema de Salud:

- Ampliación de Unidad de Cuidados Neonatales.

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.
- Análisis de viabilidad de Unidad quirúrgica ambulatoria.

10.1.4 Fundación Organizacional:

- Análisis técnico y de viabilidad Fundación Bebé Río (implementación).

10.2 Proyectos nuevos y en curso que mantienen seguimiento en 2024:

10.2.1 Sostenibilidad Social y Financiera:

- Presentación de nuevo sistemas de costos.
- Generación de metas presupuestales por áreas/procesos.
- Fortalecimiento atención SOAT.

10.2.2 Ecosistema de Salud:

- Ampliación de Capacidad instalada de Hospitalización General.
- Apertura de tercer quirófano y ampliación de área de recuperación.
- Apertura de nueva sala de parto y habitaciones TPR.
- Generación de compromiso Social con colaboradores – Estrategia Otro Sí social
- Protocolos de Manejo – Río Seguro.
- Análisis de vulnerabilidad estructural y reglamento técnico de instalaciones eléctricas todas las sedes.
- Ampliación red inalámbrica (wifi), Segunda fase (CCTV).
- Ampliación capacidad instalada del servicio de urgencias.
- Evaluación técnica y financiera para adquisición de Ambulancia o fortalecimiento de convenios.

10.2.3 Servicios humanos y proceso resolutivos:

- Análisis de viabilidad de Unidad quirúrgica ambulatoria.

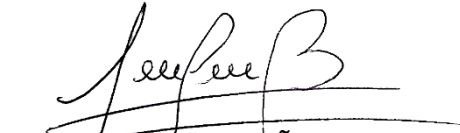
10.2.4 Fundación Organizacional:

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

Informe de Gestión entregado al corte del 31 de diciembre 2023



SANTIAGO ANTONIO PUERTA BULA
Representante Legal



ARON DAVID PEÑATES BULA
Director Administrativo y Financiero