



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO

INFORME DE GESTIÓN 2024

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA
Gerente

INFORME DE GESTIÓN 2024

Contenido

Resumen	1
Propósito del informe.....	4
Contexto general del hospital.....	5
1. Evaluación por Líneas Estratégicas.....	6
1.1. Ser Seguros	6
Programa de seguridad del paciente	6
Programa de prevención vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	9
Programa de optimización de antimicrobianos – PROA	11
Informe de adherencia higiene de manos	15
Acciones implementadas para atención segura.....	17
1.2. Ser sostenibles y eficientes.....	19
Facturación	19
Cartera.....	20
Recaudo	22
Presupuesto	23
Estructura financiera corte 31 de diciembre 2024	26
Indicadores Financieros	30
1.3. Ser socialmente responsables	33
Proyectos y programas de alcance social.....	34
1.4. Ser innovadores	36
Implementación de nuevas tecnologías seguras.....	36
Proyectos de modernización	36
Innovaciones en procesos y servicios.....	37
1.5. Ser líderes y formadores	39
Convenios docencia-servicio.....	39
Capacitación y formación continua	41

INFORME DE GESTIÓN 2024

Bienestar laboral y retención del personal	42
2. Resultados Operativos	44
Producción Sede GMM	44
Producción Sede JHGN	46
Indicadores de Calidad	49
Retos y Aprendizajes.....	52
Principales dificultades enfrentadas.....	52
Medidas adoptadas para superarlas.....	52
Lecciones aprendidas y oportunidades de mejora	52

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA



Propósito del informe

El propósito del presente **Informe de Gestión Anual del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, Antioquia**, es evaluar de manera integral los avances y resultados obtenidos durante el período evaluado, en relación con los objetivos estratégicos y los compromisos institucionales. Este análisis busca identificar las fortalezas, desafíos y oportunidades de mejora en la prestación de servicios.

Además, el informe permite:

- ★ **Monitorear el cumplimiento de la misión institucional** de brindar servicios con equidad, seguridad y calidad, bajo un enfoque de mejora continua y sostenibilidad.
- ★ **Examinar la efectividad de los procesos asistenciales y administrativos**, asegurando la correcta utilización de los recursos disponibles y el cumplimiento de la normativa vigente.
- ★ **Evaluar el impacto de las acciones en la comunidad** y el entorno, garantizando la protección del medio ambiente y el bienestar social.
- ★ **Proveer insumos para la toma de decisiones estratégicas**, que permitan fortalecer la gestión institucional y consolidar al hospital como un referente en la región.

Con este informe, el Hospital San Juan de Dios reafirma su compromiso con la transparencia, la responsabilidad social y la excelencia en la atención, reflejados en su eslogan: *"Siempre por la Vida"*.

Contexto general del hospital

El **Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro, Antioquia** es una institución de salud con una rica historia que se remonta al 20 de septiembre de 1788, cuando fue fundado por licencia del Virrey Ezpeleta. Con más de dos siglos de trayectoria, la institución ha evolucionado para convertirse en un hospital de **segundo nivel de atención Tipo C**, desempeñando un rol esencial como centro de referencia y nodo central de la red de servicios de salud del Oriente Antioqueño.

En 2017, mediante el Acuerdo 540, el hospital asumió los servicios de primer nivel anteriormente prestados por la E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía, fortaleciendo su capacidad para atender las necesidades de la comunidad a través de sus dos sedes: **Jorge Humberto González Noreña** y **Gilberto Mejía Mejía**.

El hospital ofrece servicios especializados y altamente complementarios en áreas como urgencias, hospitalización, cirugía, atención obstétrica, laboratorio clínico, imagenología, y consulta externa con múltiples especialidades. Su portafolio de servicios responde a las complejidades de salud regionales, el hospital no solo atiende las necesidades inmediatas de la población, sino que también se proyecta como un referente para el desarrollo de modelos innovadores en atención primaria y especializada, fortaleciendo la cohesión de la red de salud en el Oriente Antioqueño.

Rionegro, como epicentro de la subred Oriente Cercano dentro del **Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización (PTRRM)**, es un eje crucial para garantizar la continuidad e integralidad de la atención en salud. La región, con una población altamente asegurada, pero con disparidades en el desarrollo de los municipios más alejados, la capacidad del hospital permite recibir referencias y garantizar la calidad y oportunidad en la atención.

El eslogan institucional, **“Siempre por la Vida”**, encapsula su misión de brindar una atención integral que priorice la vida en todas sus dimensiones, consolidándose como un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud con calidad, equidad y humanización.

1. Evaluación por Líneas Estratégicas

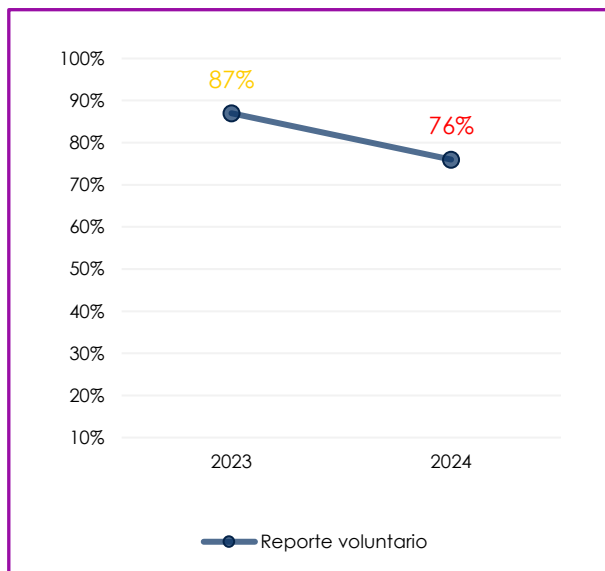
1.1. Ser Seguros

Política de Seguridad del Paciente

"El hospital trabaja en transformar voluntades, alentando al reporte de los errores para aprender de ellos, promoviendo un contacto más cercano con los pacientes y una atención segura y respetuosa en todo momento y en todo lugar". A partir de la implementación de la política de hospital seguro se han obtenido los siguientes logros:

Programa de seguridad del paciente

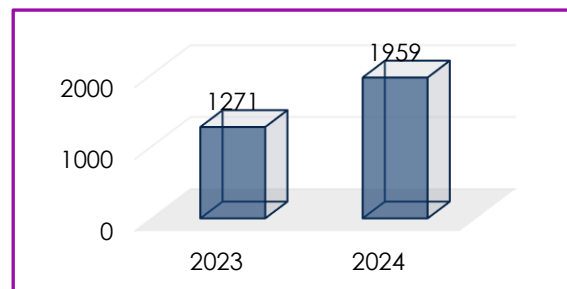
1. Proporción de adherencia a rondas de seguridad.
2. Proporción de adherencia a paciente trazador.
3. Proporción de adherencia a prácticas seguras.



Proporción de cultura del reporte

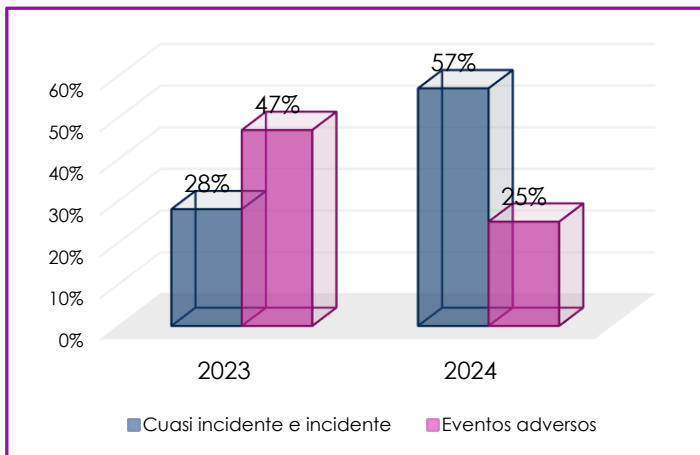
La gráfica representa la proporción de reporte voluntario medida indirecta de la cultura de seguridad, el descenso del 11% en comparación con el 2023 se relaciona con la actualización del sistema de gestión y seguridad del paciente (SEGUPA) y la modificación del ítem "registrado por", el cual generó confusión y los colaboradores empezaron a elegir búsqueda activa en lugar de reporte voluntario se corrige situación una vez se detecta.

La gráfica representa el aumento de reportes realizados en SEGUPA en el periodo 2023-2024, con un incremento significativo y favorable, además de una gestión del 100%.



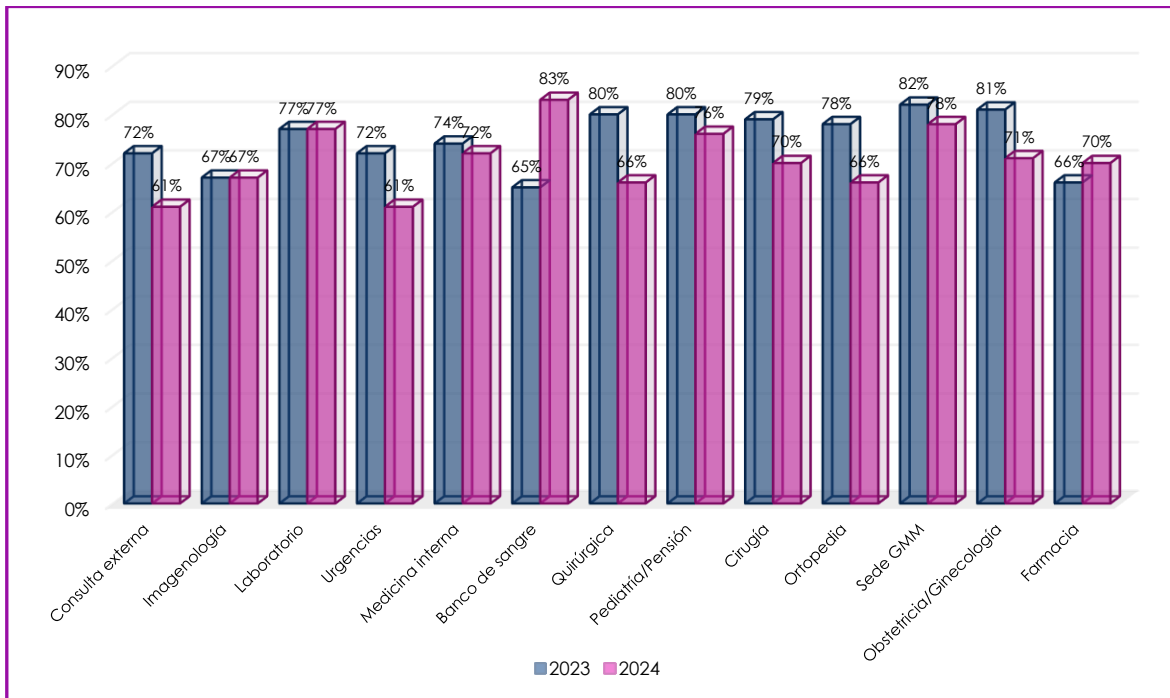
Frecuencia de reportes en el aplicativo SEGUPA

INFORME DE GESTIÓN 2024



La gráfica muestra un descenso significativo del 22% del total de reportes clasificados como eventos adversos, pasamos del 47% al 25%, para ambos años la mayoría de los reportes son incidentes, lo esperado según comportamiento de las estadísticas internacionales.

Proporción según la clasificación del reporte como evento adverso o incidente



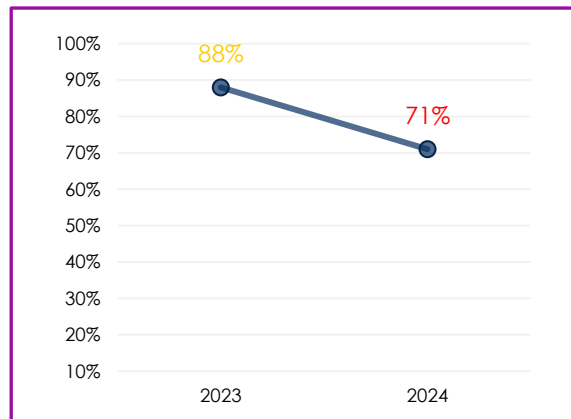
Proporción de adherencia a las rondas de seguridad del paciente

La gráfica representa el comparativo en la adherencia a las rondas de seguridad del paciente durante el periodo 2023-2024, se evidencia que para el 2024 el servicio que cumple con el indicador esperado es el Banco de Sangre, los demás servicios deben continuar fortaleciendo el conocimiento y adherencia a las prácticas seguras. Durante el 2024 se realizan modificaciones en el instrumento de evaluación, agregando estrategias que impactaron en el indicador global de los servicios.

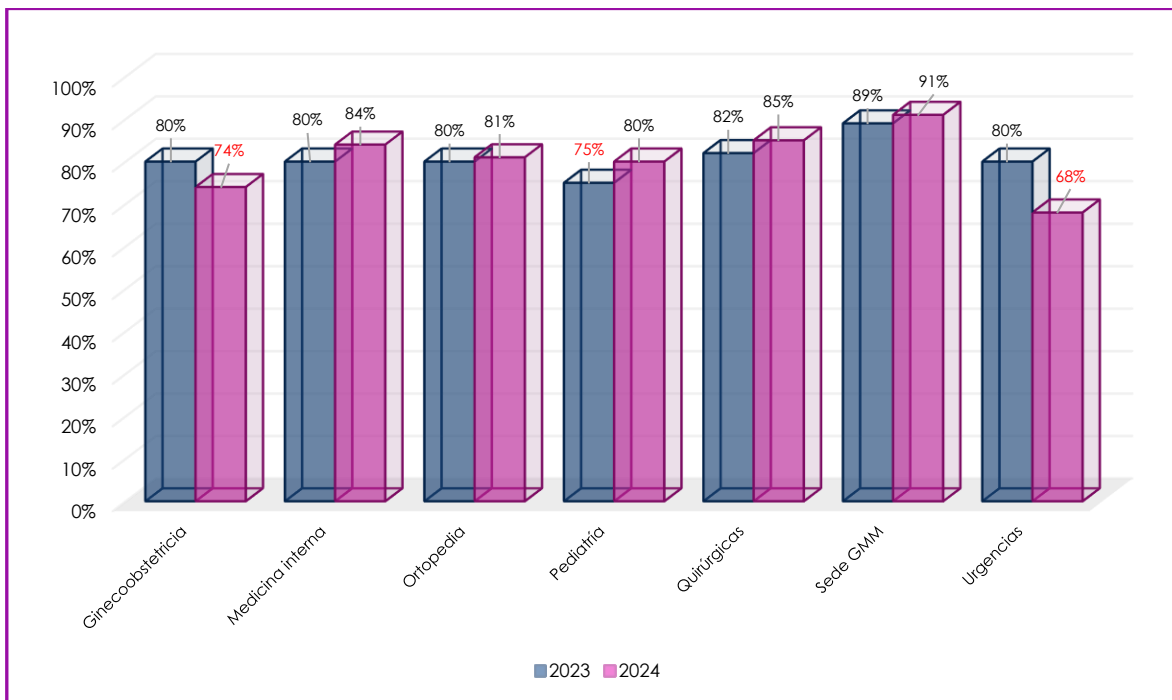
DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

La gráfica representa el comparativo en la proporción de adherencia a las prácticas seguras, se evidencia un descenso del 17% en comparación con el 2023, resultado que se relaciona con las modificaciones realizadas al instrumento de evaluación, el cual generó impacto en el resultado global de todos los servicios.



Proporción de adherencia a las prácticas seguras

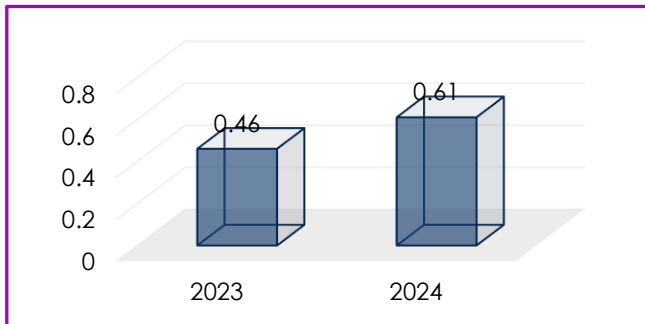


Proporción de adherencia al paciente trazador

La gráfica representa el comparativo en la adherencia al paciente trazador en el periodo 2023-2024, se evidencia un descenso significativo en los servicios de ginecoobstetricia y urgencias, los demás servicios cumplen con el indicador esperado con resultados que superan el 2023.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

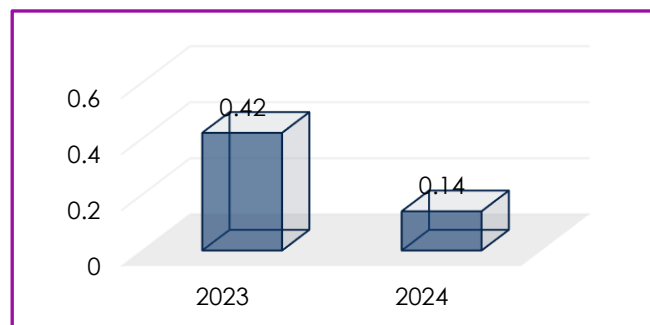
INFORME DE GESTIÓN 2024



La gráfica representa el comparativo en la tasa de caídas periodo 2023-2024 en el servicio de hospitalización, se evidencia un incremento del 0.15 en relación con el año 2023, sin embargo, se cumple con la meta que es <2

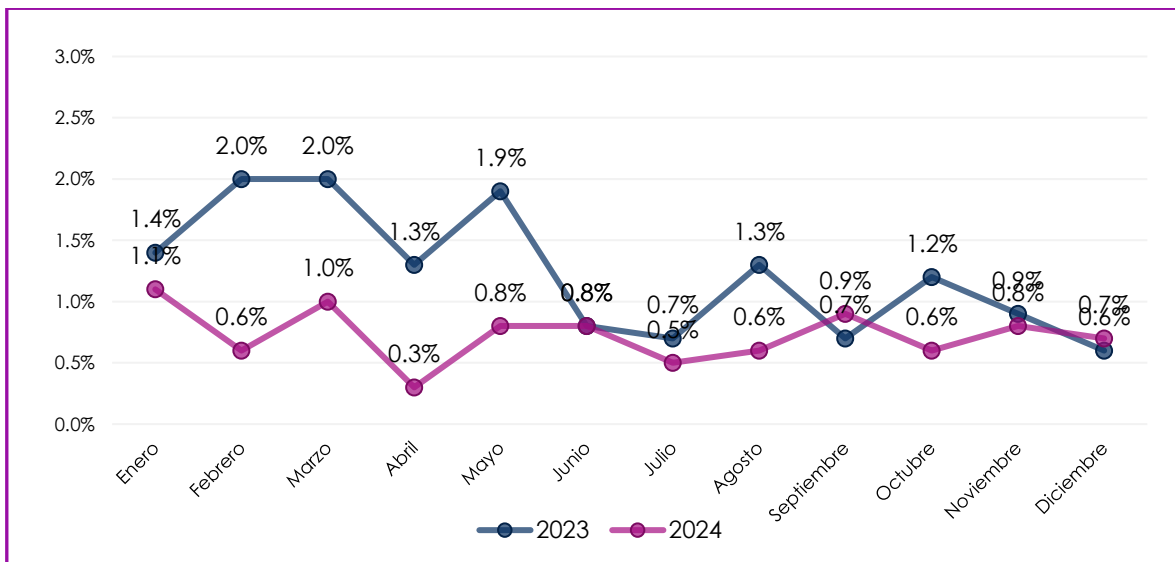
Tasa de caídas en el servicio de hospitalización

La gráfica representa el comparativo en la tasa de caídas periodo 2023-2024 en el servicio de urgencias, se evidencia un descenso del 0.28 cumpliendo con la meta esperada <2 .



Tasa de caídas en el servicio de urgencias

Programa de prevención vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

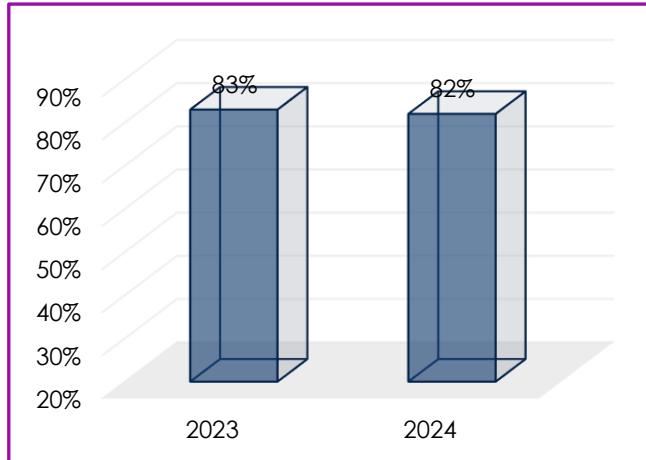


Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

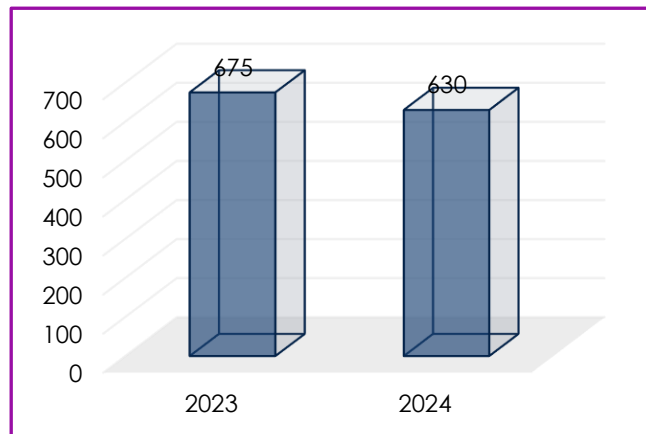
La gráfica representa el comportamiento general de las infecciones de origen hospitalario, la meta esperada es menor del 2%, con resultados positivos y con tendencia a la baja durante ambos años.



Proporción de adherencia a bundle de infecciones

En la anterior gráfica, demuestra el comportamiento de la adherencia a los bundle (paquetes institucionales) y auditorías para la prevención de las infecciones, se observa un comportamiento similar en el año 2023 y 2024, continuamos estando aceptables por encima de 80%.

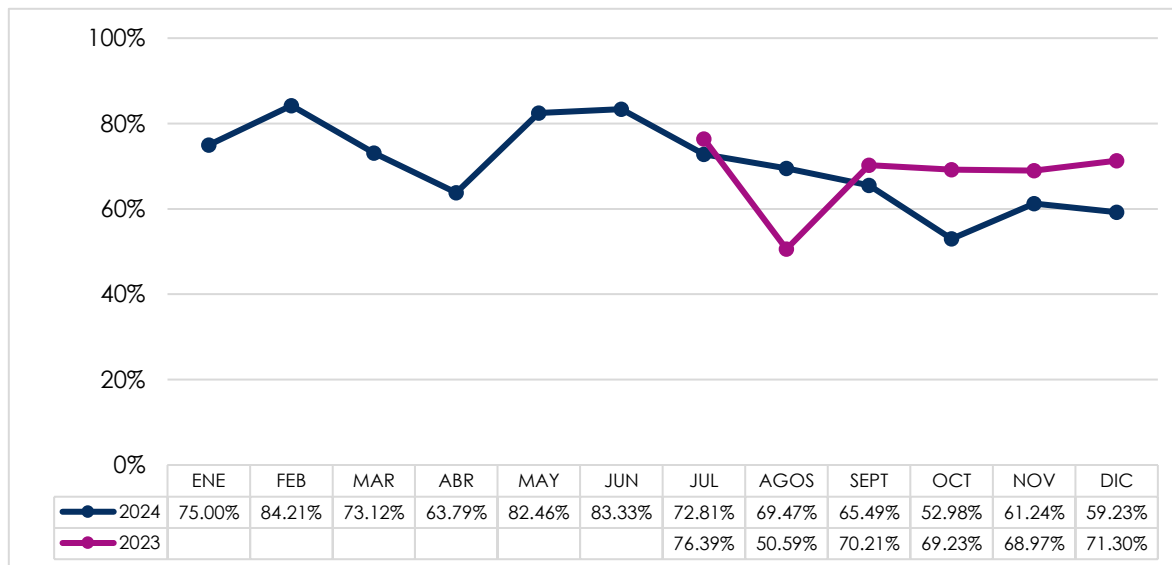
En la anterior gráfica, se observa el consolidado de las autoevaluaciones al programa de control de infecciones, comparación del 2023 y 2024, se observa un descenso significativo, esto se debe a los ítems, que no dependen del programa sino de otras dependencias (puntos de lavado de manos, señalización).



Resultado autoevaluación programa control IAAS.

INFORME DE GESTIÓN 2024

Programa de optimización de antimicrobianos – PROA

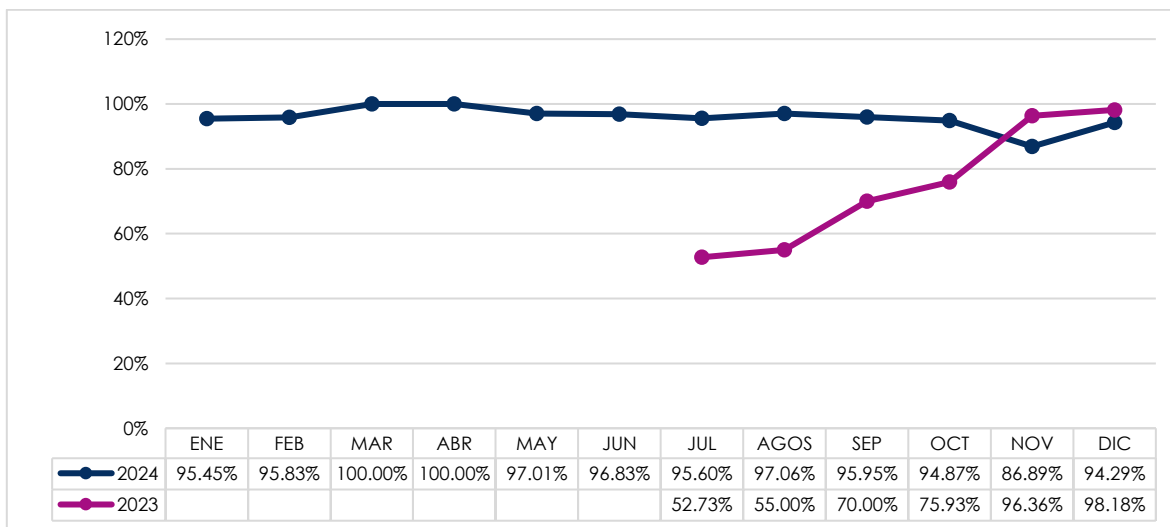


Porcentaje de toma de muestras previo tratamiento antimicrobiano

La gráfica representa el comparativo entre el segundo semestre de 2023 y el año 2024. Desde julio del 2023 hasta marzo de 2024 el indicador se construyó mediante revisión de historias clínicas, comparando la hora en la que la primera dosis de antibiótico se administró con la hora que enfermería registraba de toma de cultivo (hemocultivos y líquido cefalorraquídeo). A partir de marzo de 2024 se estableció una estrategia de utilizar un rótulo institucional en los tubos de hemocultivos y líquido cefalorraquídeo para marcar si se había iniciado tratamiento antibiótico o no al momento de la toma del cultivo.

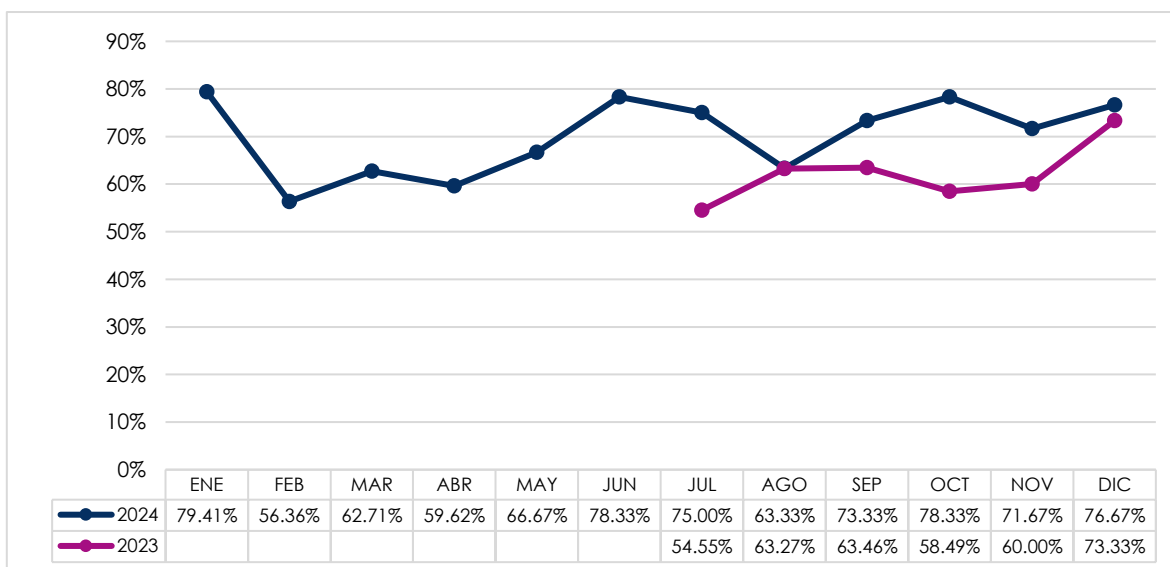
Se observa que para el comportamiento entre los dos años es similar durante los dos años. Cabe aclarar que el no cumplimiento de este indicador no siempre es una mala práctica. Durante la atención hospitalaria hay paciente que por varias condiciones necesitan el inicio de antimicrobianos lo más pronto posible con el fin de resolver su cuadro clínico; así como los casos de aquellos pacientes que son remitidos desde un primer nivel y ya les han administrado dosis de antibióticos. Sin embargo, hay casos en donde laboratorio clínico recibe tubos de muestras de hemocultivos y LCR sin marcación, por lo que se realiza intervención con enfermería para poder obtener un indicador confiable.

INFORME DE GESTIÓN 2024



Ajuste de prescripción por resultados de pruebas microbiológicas

Durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2023 se observa poca adherencia al indicador, reflejando que los tratamientos antibióticos no estaban siendo ajustados con los aislamientos microbiológicos. Sin embargo, a medida que se estandarizó la ficha del indicador, la adherencia aumentó. Desde el mes de octubre de 2023 se empezaron a realizar rondas retrospectivas con retroalimentación junto con infectología, obteniendo adherencias de hasta el 100% (marzo y abril 2024), concluyendo que los médicos y especialidades tratantes tomaban una decisión respecto al resultado de la muestra microbiológica. De este indicador, se han desagregado 2 indicadores institucionales (% de resistencia en orina y tasa de cambio).



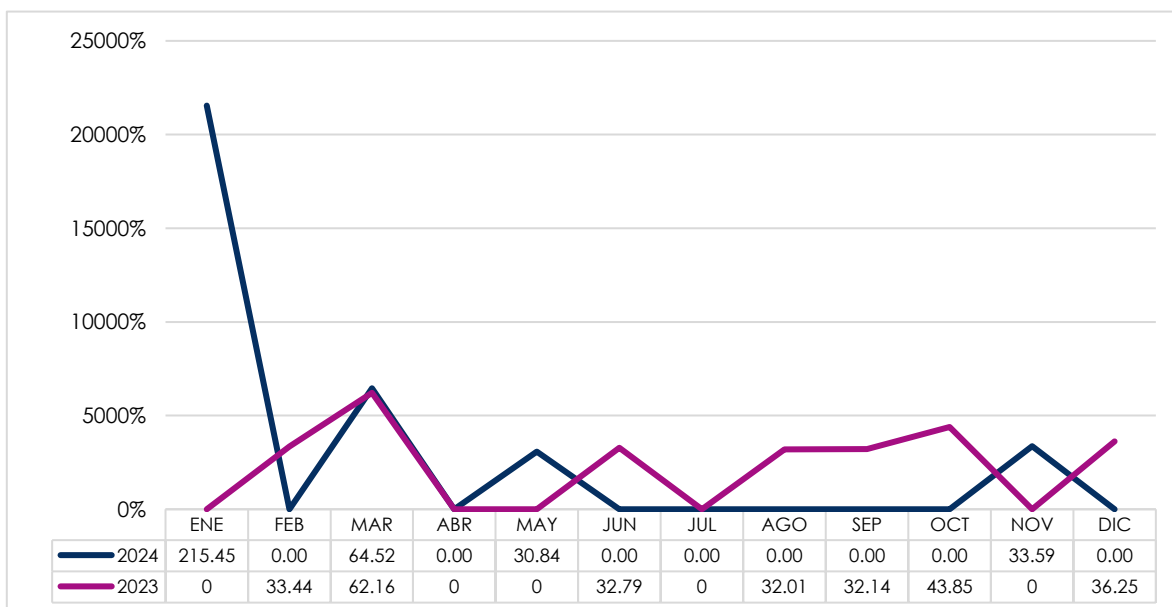
Porcentaje de profilaxis antibiótica perioperatoria menor a 24 horas

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

Uno de los indicadores más importantes para combatir la resistencia antimicrobiana. La Guía de Práctica Clínica (GPC) adoptada por el hospital recomienda no extender la profilaxis antibiótica perioperatoria más de 24 horas después de finalizado el procedimiento quirúrgico. Durante los dos años se observa un comportamiento irregular, pero con mayor adherencia durante el segundo semestre de 2024 comparado con el segundo semestre de 2023. Ortopedia y traumatología es la especialidad quirúrgica que más procedimientos realiza y menos adherencia tiene a este indicador, evidenciando tratamientos ambulatorios que se pueden extender hasta 10 días sin indicación justificada de la misma. Para este indicador se establece plan de mejora para el 2025 referente a socializar de manera prioritaria la GPC de Profilaxis Antibiótica Quirúrgica, con el fin de lograr que esta especialidad aclare sus dudas con infectología y poder mejorar el indicador para el presente año.

*Es importante aclarar que a partir del mes de mayo del 2024 se estandariza el número de procedimientos revisados por mes (n=60), por lo que desde este mes las comparaciones son más reales.

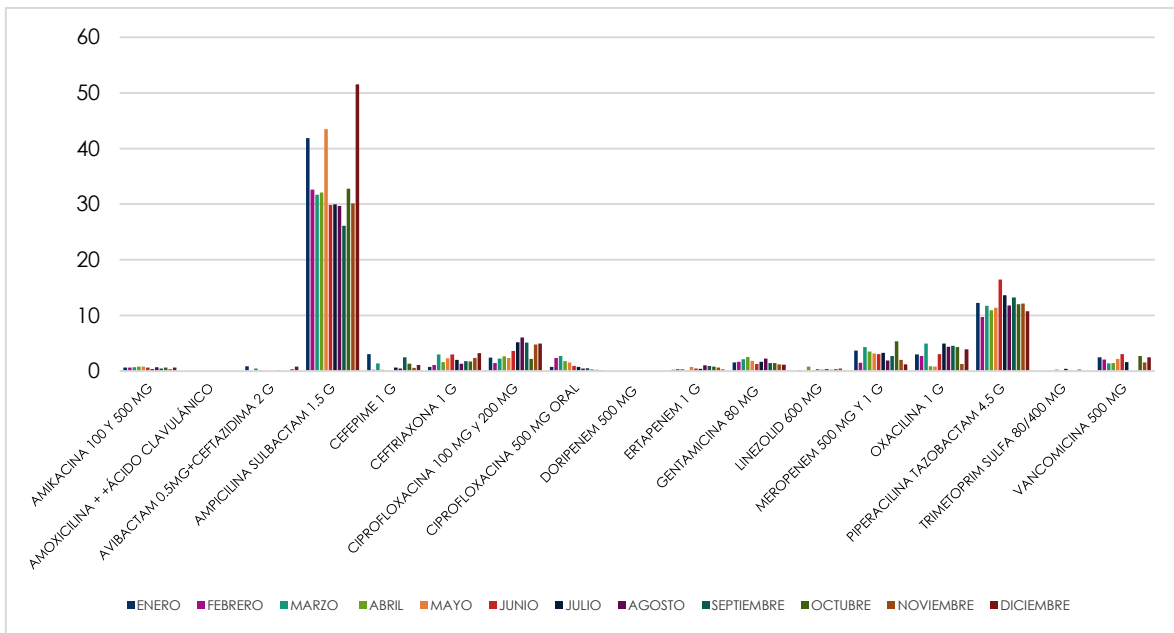


Infecciones Asociadas a la Atención en Salud por microorganismos resistentes

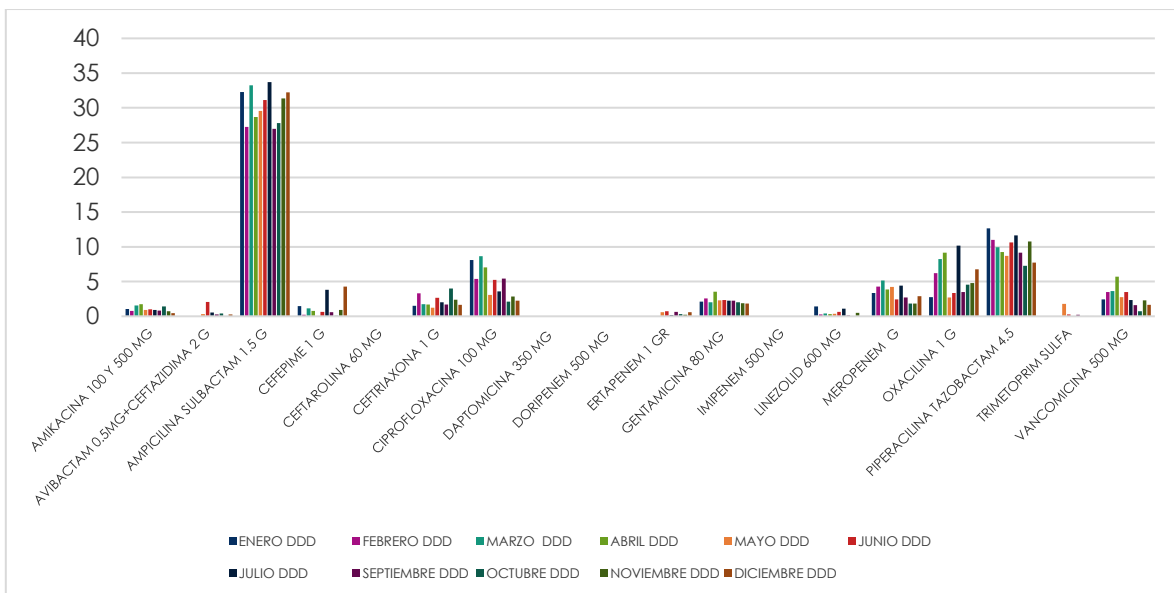
Mensualmente el Programa de Infecciones comparte al PROA un documento con las IAAS confirmadas. Se revisa cada una de ellas para establecer si la infección asociada a la atención en salud del paciente fue causada por un microorganismo resistente (BLEE, ampC, carbapenemasas) y así lograr construir el indicador. Para el 2023 se incluyeron las IAAS por ampC que también era cromosomales (es decir, no estaban expresando su mecanismo de resistencia), por lo que se observa que en

INFORME DE GESTIÓN 2024

casi todos los meses de este año hubo una tasa mayor a 0. Desde el mes de marzo 2024 se estableció como criterio de exclusión aquellos microorganismos productores de ampC sin expresión de su mecanismo, por lo que después de este mes se reduce considerablemente las tasas de este indicador. Es importante aclarar que los datos de este indicador también varían dependiendo del dato estancia paciente/mes.



Dosis diaria definida (DDD) 2024



Dosis diaria definida (DDD) 2023

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

El consumo de antibióticos reportado en DDD de los años 2023 y 2024 es similar, observando que los antibióticos de mayor consumo en el Hospital son ampicilina/sulbactam 1.5 g y piperacilina/tazobactam 4.5 g; esto asociado a que son antimicrobianos de amplio espectro muy comúnmente utilizados para tratamientos empíricos en clínicas infecciosas. El comportamiento similar en el consumo de antibióticos también se relaciona en la similitud del perfil epidemiológico entre los dos años mencionados. Para el 2025 se tiene como objetivo una mayor adherencia del personal médico a la terapia secuencial a oral, así reduciendo las estancias hospitalarias en aquellos pacientes que sean viables.

Adicionalmente en el 2024 se actualizaron los antibióticos reportados según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

Se anexan los documentos de la herramienta de autoevaluación dada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Programa del año 2023 y 2024.

En el año 2023 se realizó dicha herramienta en el mes de junio obteniendo un puntaje de 40, lo que ubicaba al hospital en un nivel intermedio en la implementación del programa. Esto debido a que al momento no se cumplían ítems como: socialización del programa, personal idóneo, sistematización del PROA en historia clínica, disponibilidad de pruebas microbiológicas, documentación de procesos y educación en temas relacionados al programa.

Para el año 2024 se obtuvo un puntaje de 57 lo que ubica al hospital en un nivel de calificación avanzado, dando cumplimiento a la mayoría de ítems mencionados que en el 2023 no se lograron cumplir. Aún están pendientes temas como disponibilidad de personal según normatividad, realización de protocolos y sistematización del programa en historia clínica (alertas en antibióticos, usuario PROA para realizar intervenciones).

Nivel de calificación	Rango de calificación	Calificación	Observaciones
Avanzado	56-61	40	
Básico	31-55		
Inadecuado	Menor o igual a 30		

Informe de adherencia higiene de manos

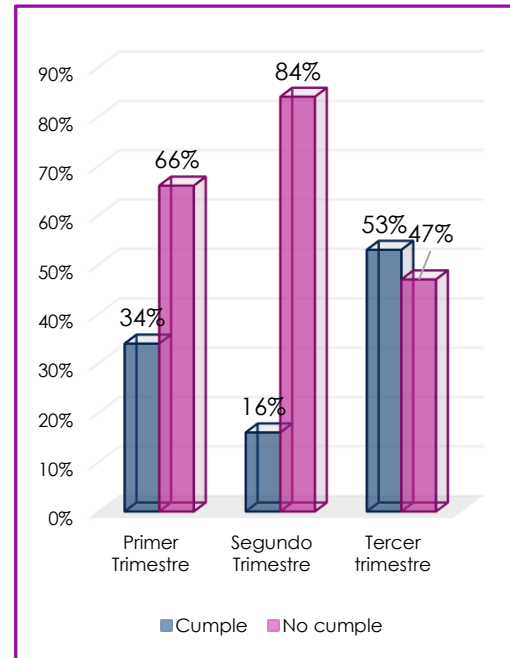
El presente informe pretende comunicar la información relacionada a la adherencia del programa de higiene de manos y la autoevaluación anual de manera comparativa. Se presenta la información relacionada con la adherencia de higiene de manos para el año 2023, 2024 y 2025 a la fecha.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

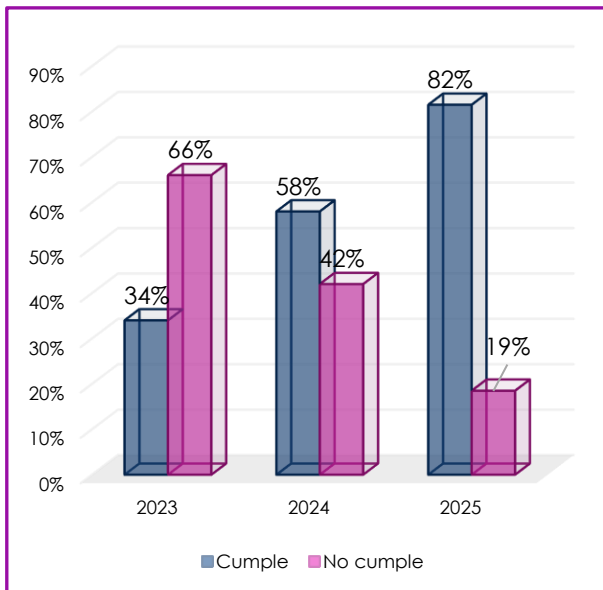
INFORME DE GESTIÓN 2024

La información de muestra se genera a partir de una medición realizada por las vigías que se encuentran en cada área y posteriormente se realiza una consolidación de los datos, se evalúa los resultados obtenidos entre el primer y segundo semestre el año.

ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS 2023		
AÑO 2023	CUMPLE	NO CUMPLE
I Trimestre	34%	66%
II Trimestre	16%	84%
III trimestre	53%	47%
IV trimestre	103,0%	197,0%
Total Anual	34%	66%



Adherencia higiene de manos 2023

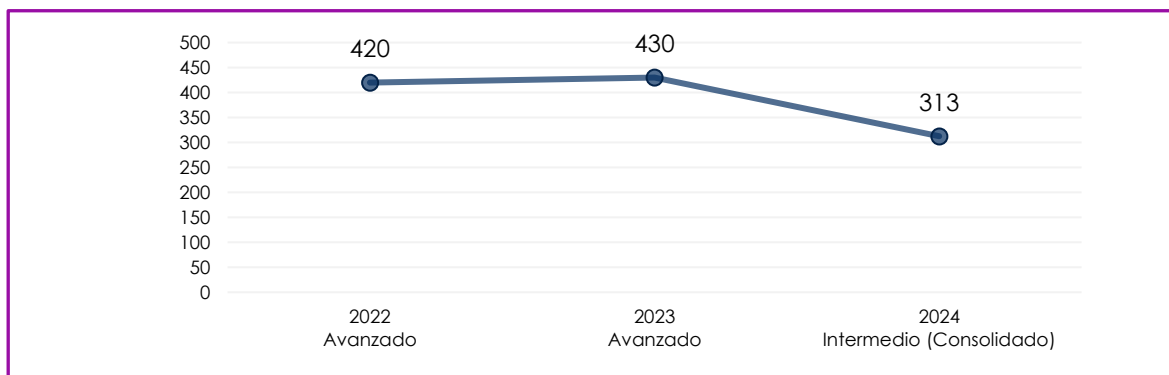


Adherencia higiene de manos

Se presenta la comparativa de adherencia de higiene de manos y los resultados a la fecha de las mediciones en el año calendario, es notable que se está dando un crecimiento progresivo del cumplimiento de la estrategia multimodal de higiene de manos.

ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS		
AÑO	CUMPLE	NO CUMPLE
2023	34%	66%
2024	58%	42%
2025	81.5%	18.5%

INFORME DE GESTIÓN 2024



Marco de Autoevaluación de Higiene de manos

Marco de Autoevaluación de Higiene de manos		
Año	Calificación Cuantificable	Calificación Cualificable
2022	420	Avanzado
2023	430	Avanzado
2024	312,5	Intermedio (Consolidado)

Puntuación total	Nivel de higiene de las manos
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Básico
251 - 375	Intermedio (o consolidado)
376 - 500	Avanzado

Acciones implementadas para atención segura

El hospital viene realizando un trabajo periódico y sistemático en los diferentes programas de gestión clínica, a la fecha con 4 ciclos y medición y una cultura de seguridad del paciente que ha logrado permear a todos los colaboradores independiente del tipo de contrato y/o proceso al que pertenezca. Cada programa cuenta con personal misional a cargo, resolución, política, comité mensual, cronograma, plan anual de trabajo, inducción, curso virtual, indicadores y diferentes actividades y estrategias.

Los programas gestionan el riesgo durante las rondas de seguridad, unidades de análisis a casos clínicos, auditorías a prácticas seguras y paciente trazador, momentos de seguridad, boletín institucional seguridad del paciente, infografías de lecciones aprendidas, listas de chequeo, autoevaluaciones, brigadas de seguridad, grupos primarios de enfermería, auxiliares de enfermería, especialistas, personal de servicios generales, camilleros, vigilantes, personal administrativo, etc. Las 4 vigilancias **hemovigilancia, tecnovigilancia reactivovigilancia y farmacovigilancia**

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

además de los diferentes programas son el complemento para la gestión de riesgo:

Casos exitosos.

- ★ Trombosis cero, aumento en la adherencia al protocolo de tromboprofilaxis.
- ★ Reconocimiento Angels, stroke ready center status, servicio urgencias.
- ★ Implementación de Guías de Práctica Clínica.
- ★ Impacto en reingresos asociados a eventos adversos.
- ★ Impacto en la mortalidad asociada a factores modificables.
- ★ Implementación ERR adulto, materno y pediátrico.
- ★ Resarcimiento del evento adverso.
- ★ Participación como ponentes en eventos académico sobre seguridad del paciente a nivel regional.
- ★ Fortalecimiento de la referenciación de prácticas seguras con instituciones acreditadas de nivel nacional e internacional (Albert Einsten hospital Brasil).
- ★ Encuesta de cultura de seguridad del paciente con referentes nacionales y para el 2025 internacionales.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

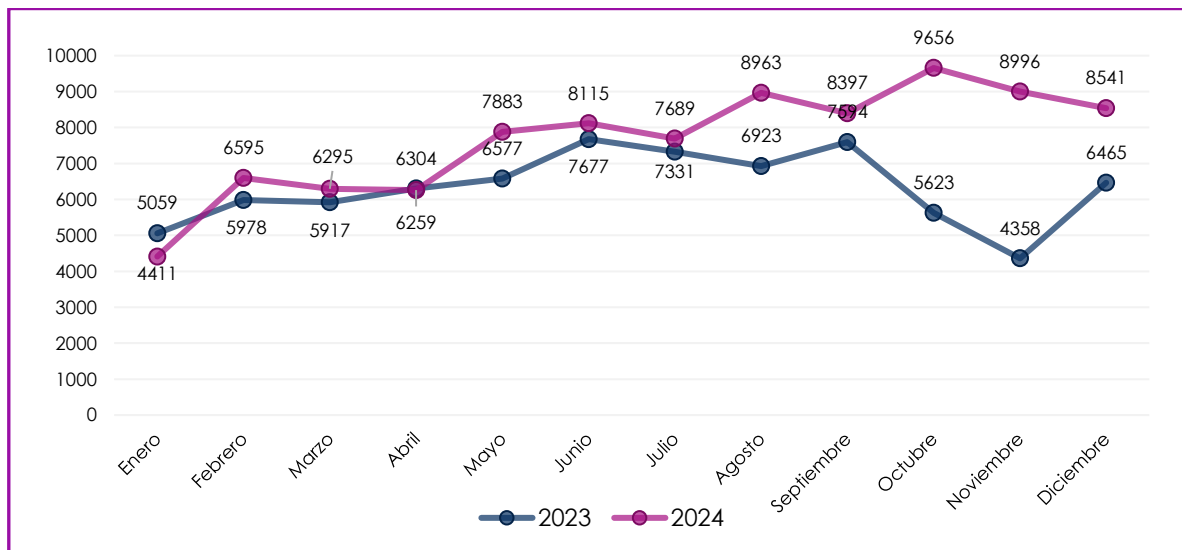


INFORME DE GESTIÓN 2024

1.2. Ser sostenibles y eficientes

Facturación

La facturación durante la vigencia 2024, con respecto al 2023 tuvo un incremento del 19.6% lo anterior se debe a los ajustes que se realizaron al software y a la redistribución de funciones del equipo de trabajo y al seguimiento permanente.



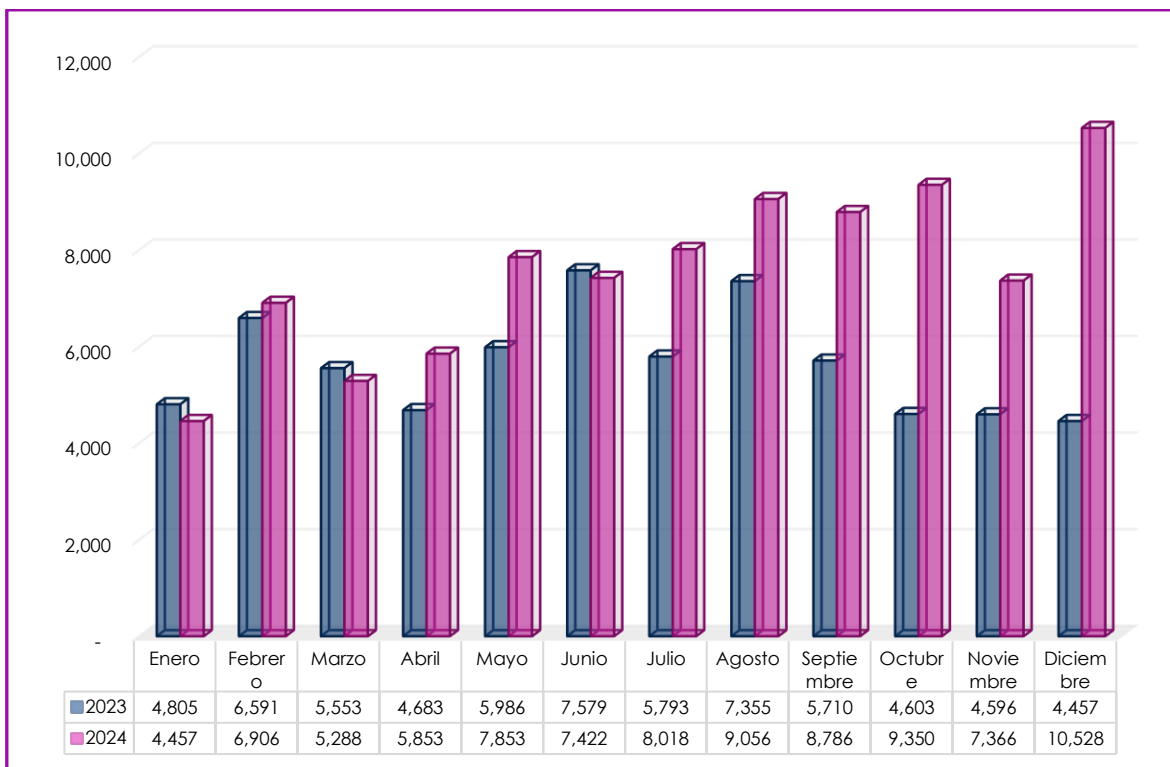
Facturación mensual

Durante esta vigencia se logra poner al día los cargos del Software anterior (SERVINTE) lo que implicó parametrización, cargue manual y generación de las facturas en Dinámica Gerencial.

FACTURACION SERVINTe							
FECHA INGRESO	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL GENERAL
2022			4.00	0.08			4.08
2023	1,191.00	1,078.00	991.00	1,225.00	944.00	756.00	6,185.00
Total General	1,191.00	1,078.00	995.00	1,225.08	944.00	756.00	6,189.08

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024



Radicación mensual

La radicación durante la vigencia 2024, con respecto al 2023 tuvo un incremento del 25.5% se parte de realizar un inventario de los pendientes por radicar, de distribuir funciones y de llevar un control permanente de los que posee cada facturador en su poder. Como plan de mejoramiento se propone la implementación de RPA para la automatización del proceso de armando de cuentas y radicación de facturas de: Savia Salud, Nueva EPS, EPS Sura y Salud Total. Se realiza contrato con la empresa Raiices se sale a producción con el módulo armado de cuenta en octubre de 2024 y está en ajuste el módulo II radicación.

Cartera

Para diciembre 31 de 2024 la cartera del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, cerro con Saldo pendiente de pago por parte de las diferentes entidades Responsables de Pago por valor de (\$71.406.156.718,54).

La cartera de la institución se encuentra compuesta así y esta ha sido su evolución

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

Es de anotar que el 21,7% de la cartera corresponde a empresas en liquidación sobre las cuales la ESE ya realizó todos los trámites de presentación de acreencias y recursos de reposición y se agotaron todas las instancias, solo queda esperar el reconocimiento y pago que históricamente ha sido mínimo ya que después de declarada la liquidación los pagos pueden tardar años y cuando se hacen es en cuantías proporcionales a la masa liquidataria.

COMPOSICION DE LA CARTERA POR ESTADO			
ESTADO	2023	2024	VARIACION
Liquidación	15,441	15,405	-0.2%
Difícil Recaudo	101	101	0.0%
Gestión AAA	2,947	2,887	-2.0%
Particulares	1,589	800	-49.7%
Sin Radicar	11,584	9,157	-21.0%
Sin vencer	14,181	26,446	86.5%
Corriente	9,273	12,351	33.2%
> a 360 días	5,521	4,259	-22.9%
TOTAL CARTERA	60,637	71,406	23.9%

COMPARATIVO HISTORICO DE CARTERA		
VIGENCIA	DIC 2023	DIC 2024
TOTALES	60,637	71,406

La cartera incremento con respecto a 2023 y se debe a que además de los saldos de empresas en liquidación, la institución ha depurado los saldos que tenía pendientes por facturar y firmado nuevos contratos de servicios de salud. La cartera de la entidad está representada para el cierre 2024 según saldos por entidades así:

COMPOSICION DE CARTERA POR EMPRESAS MAS REPRESENTATIVA		
NOMBRE	Cartera a Dic/2024	%
ALIANZA MEDELLIN	28,595	40.0%
NUEVA E.P.S	5,879	8.2%
E.P.S SURAMERICANA	4,281	6.0%
ADRESS	2,994	4.2%
AXA COLPATRIA	1,382	1.9%
PARTICULARES	800	1.1%
EMPRESAS EN LIQUIDACION	15,405	21.6%
OTRAS	12,069	16.9%
TOTAL CARTERA	71,406	100.0%

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

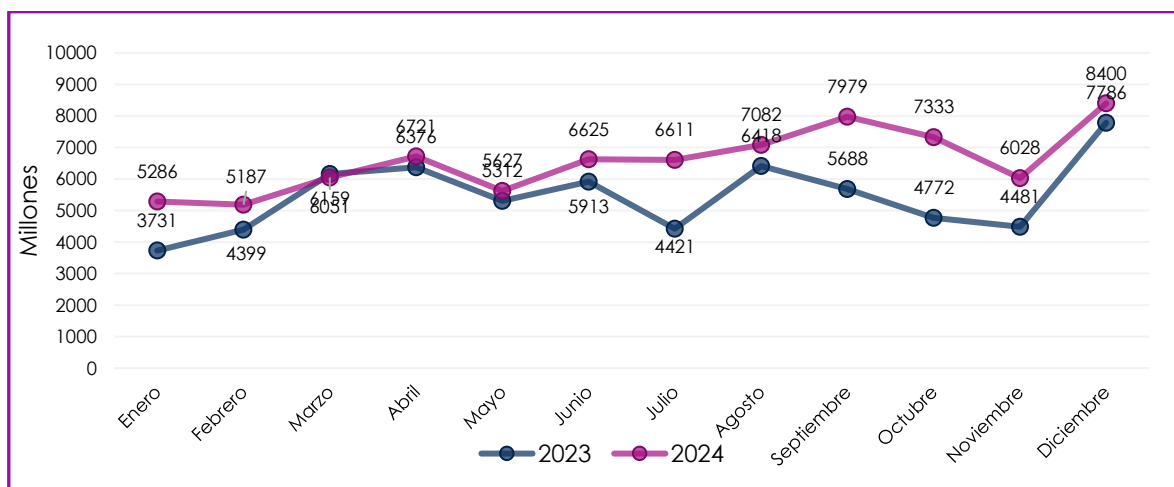
CRUCES DE CARTERA			CONCILIACIONES			
Valor cruce de Saldos	Reconocido en cruce	Diferencia para conciliar	Valor conciliado	Reconocido ERP	Aceptado IPS	No acuerdo P/Revisión
99.131.748.098	58.192.240.856	33.857.410.242	3.177.421.261	2.047.345.697	1.114.919.974	14.510.887

Durante la vigencia 2024, la ESE asistió a todas las mesas programadas por la Superintendencia de Salud, La secretaria de Salud de Antioquia y las Diferentes ERP, adicionalmente se dio cumplimiento dentro de los términos de norma a la presentación de reportes a los entes de control.

También se suministró información financiera tanto a AESA como a ACH y se enviaron todos los formatos y requerimientos solicitados por los diferentes estamentos.

En el área de cartera reposan todas las actas correspondientes a las diferentes gestiones realizadas por el área durante la vigencia, adicional a las conciliaciones se realizó circularización permanente en cumplimiento a la circular 011 de 2020 y a los compromisos de circular 030 de 2013.

Recaudo



Recaudo

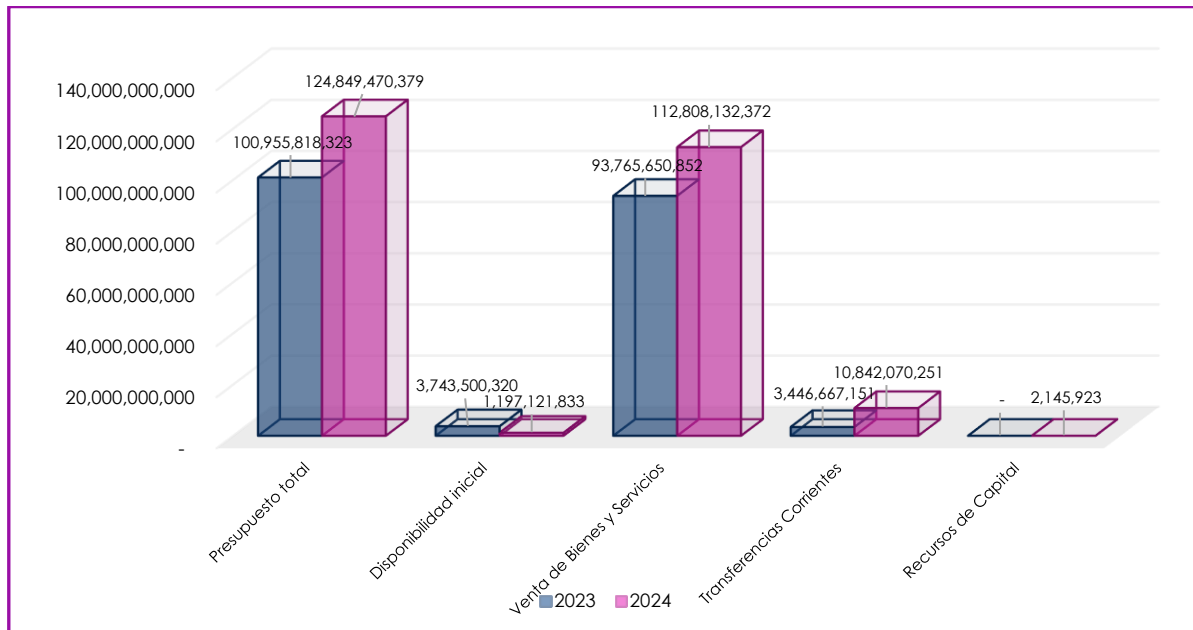
El recaudo de cartera por concepto de prestación de servicios de salud durante la vigencia 2024, tuvo un incremento con respecto a la vigencia 2023 del 20,6%, esto debido a la gestión permanente de cobro con apoyo de la gerencia, el incremento en la radicación y la constancia en los procesos circularización y conciliación de la cartera.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

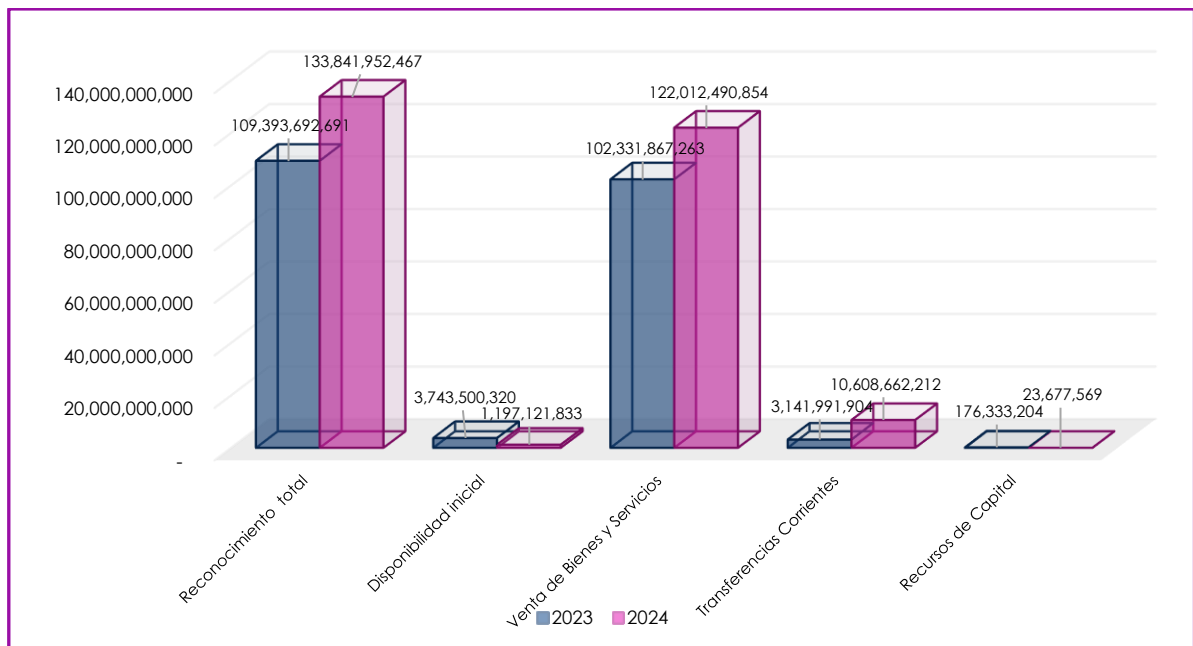
INFORME DE GESTIÓN 2024

Presupuesto

El presupuesto 2024 en comparación con el 2023 tuvo un incremento principalmente en las transferencias corrientes de los diversos aportes como el pago para pasivos por parte de la Gobernación de Antioquia, las estampillas, el aporte de SGP, entre otras.



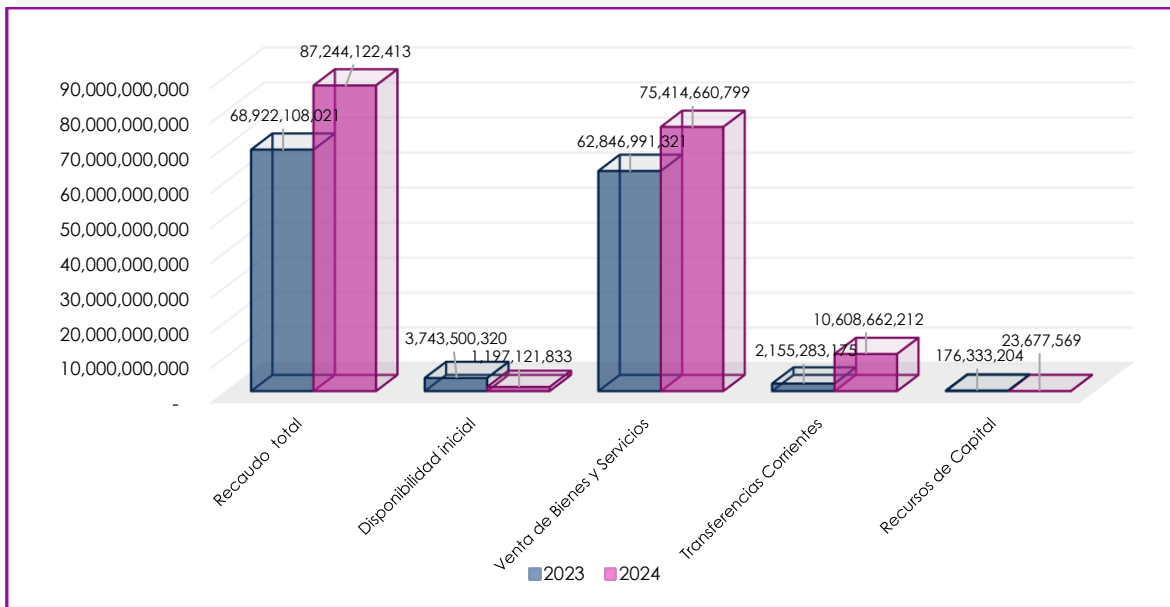
Comparativo presupuesto definitivo



Comparativo reconocimiento

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

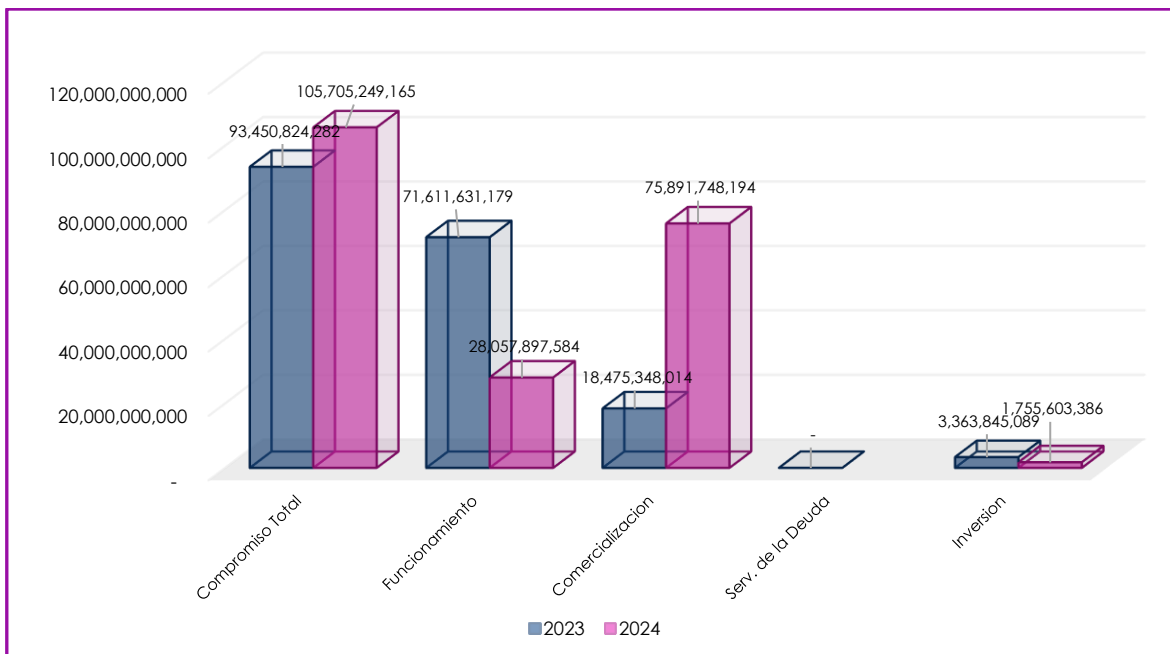
INFORME DE GESTIÓN 2024



Comparativo recaudo

Al cierre del 2024 se realizaron compromisos por 84.6% del presupuesto total, además de obligaciones por 99.8% y órdenes de pago por 76.8% del valor comprometido en la vigencia.

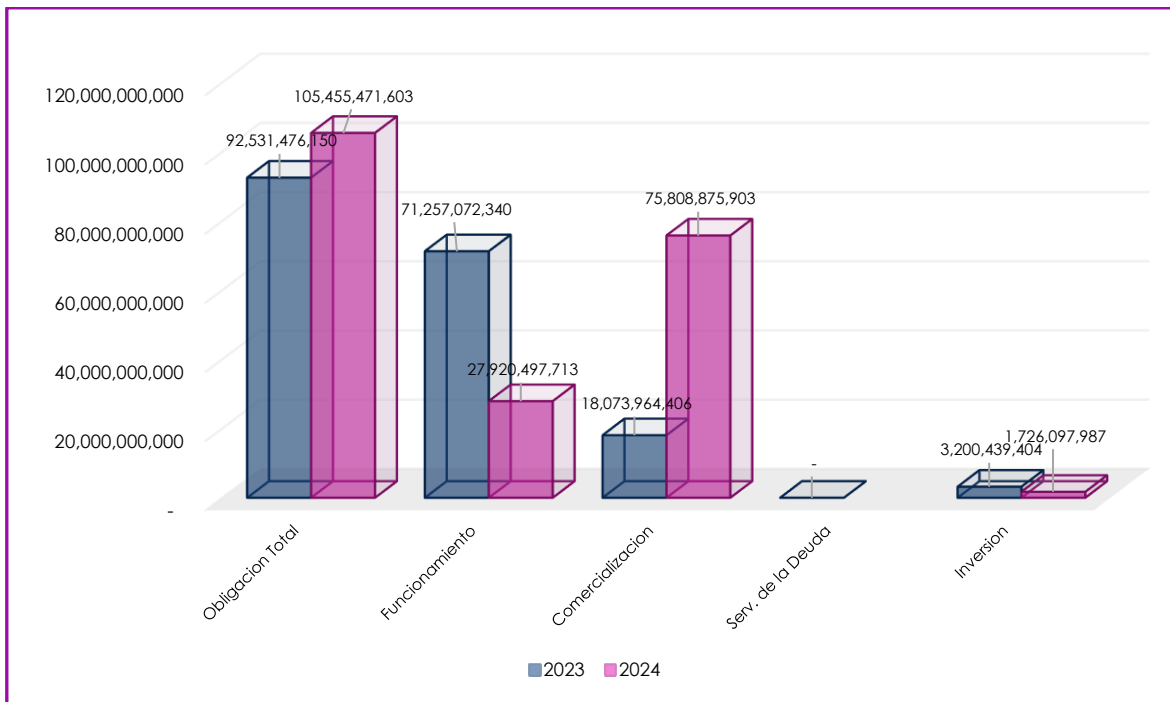
Se observa un crecimiento adecuado de una vigencia a otra en los gastos de acuerdo con las variables económicas de entorno.



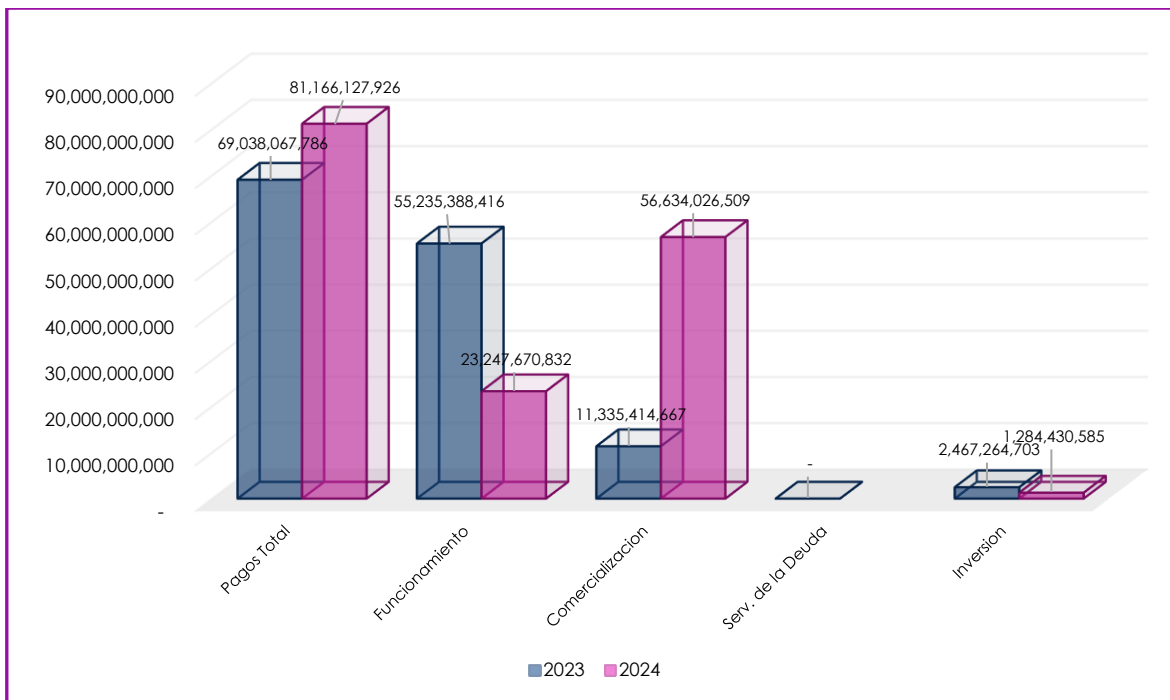
Comparativo compromisos

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024



Comparativo obligaciones



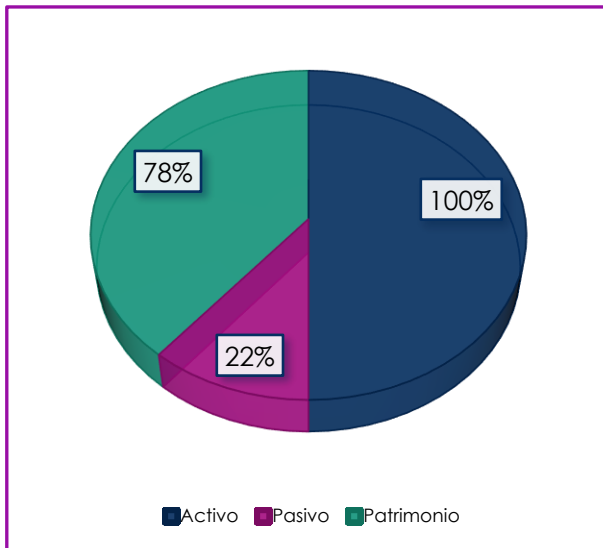
Comparativo pagos

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

Estructura financiera corte 31 de diciembre 2024

Grupo	V.2024	V.2023	Diferencia	Margen	V.2024
Activo	157,315,260,533	145,983,457,270	11,331,803,263	7.76%	100%
Pasivo	34,645,070,584	33,337,602,443	1,307,468,140	3.92%	22%
Patrimonio	122,670,189,949	112,645,854,827	10,024,335,123	8.90%	78%



Al cierre de 2024, el Hospital San Juan de Dios muestra una posición financiera fortalecida:

★ **Activos:** Crecieron un 8% (\$157,315 millones COP), con un aumento del 28% en activos corrientes, impulsado por un crecimiento significativo en efectivo y cuentas por cobrar.

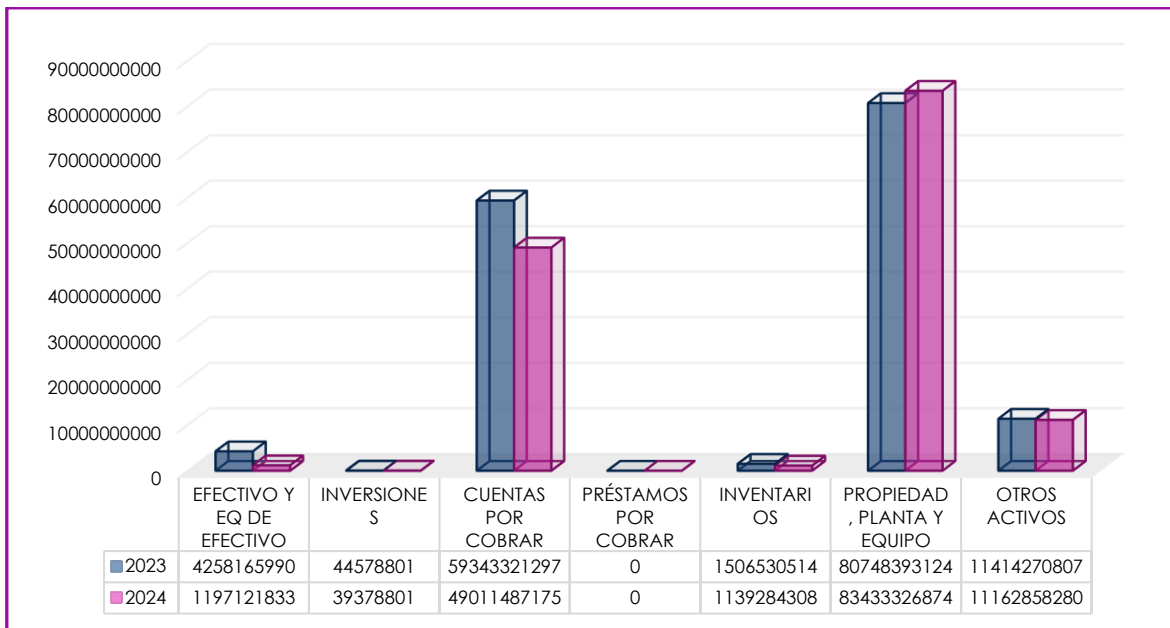
★ **Pasivos:** Aumentaron un 4% (\$34,645 millones COP), manteniendo un endeudamiento total controlado del 22.02%.

★ **Patrimonio:** Incrementó un 9% (\$122,670 millones COP), gracias a un excedente neto de \$10,033 millones COP.

Detalle	EFFECTIVO Y EQ DE EFFECTIVO	INVERSIONES	CUENTAS POR COBRAR	PRÉSTAMOS POR COBRAR	INVENTARIOS	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	OTROS ACTIVOS
V.2024	4,258,165,990	44,578,801	59,343,321,297	0	1,506,530,514	80,748,393,124	11,414,270,807
V.2023	1,197,121,833	39,378,801	49,011,487,175	0	1,139,284,308	83,433,326,874	11,162,858,280
Variación	3,061,044,157	5,200,000	10,331,834,122	0	367,246,206	-2,684,933,749	251,412,527
Margen	255.70%	13.21%	21.08%	0	32.23%	-3.22%	2.25%

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024



Composición del Activo

La composición del activo, la componen 7 grupos contables, los cuales se subdividen como se detalla a continuación:

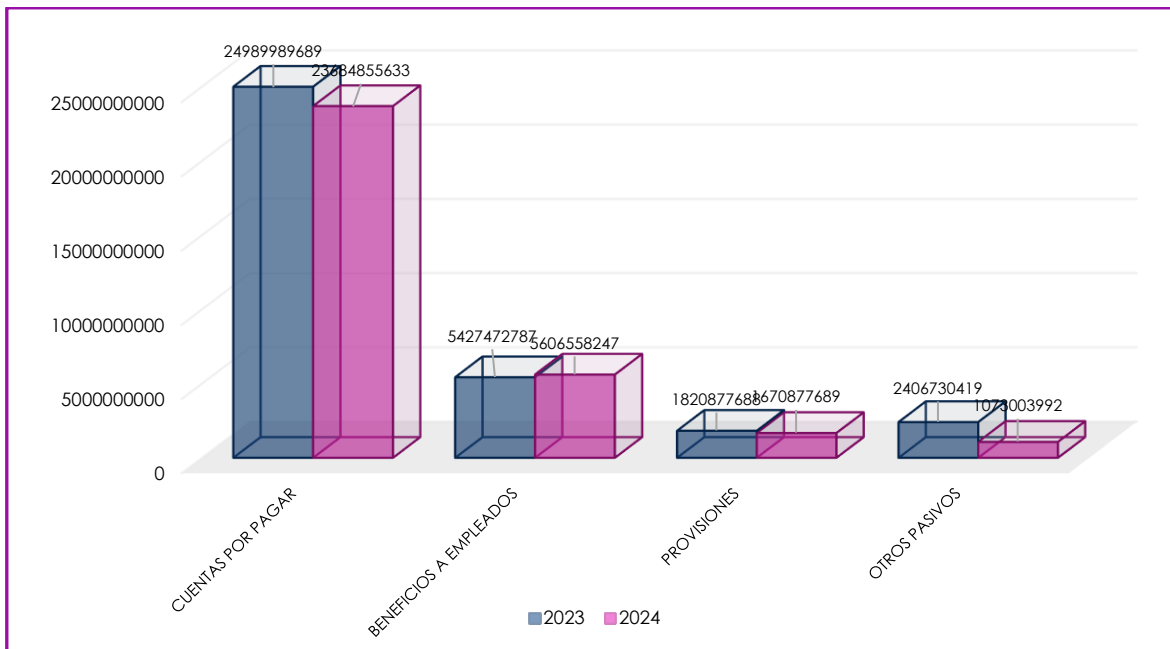
- Activo Corriente: Representa el 29% del total, con \$46,273 millones COP (+28%). Este incremento se debe principalmente al aumento en efectivo (+256%) y cuentas por cobrar (+28%).

Activo No Corriente: Alcanzó \$111,042 millones COP (+1%), compuesto mayormente por propiedades, planta y equipo, que representa el 73% del total de activos.

El crecimiento en los activos refuerza la capacidad operativa y financiera del Hospital, asegurando la sostenibilidad a corto y largo plazo.

Detalle	CUENTAS POR PAGAR	BENEFICIOS A EMPLEADOS	PROVISIONES	OTROS PASIVOS
V.2024	24,989,989,689	5,427,472,787	1,820,877,688	2,406,730,419
V.2023	23,684,855,633	5,606,558,247	1,670,877,689	1,073,003,992
Variación	1,305,134,056	-179,085,460	149,999,999	1,333,726,427
Margen	5.51%	-3.19%	8.98%	124.30%

INFORME DE GESTIÓN 2024



Composición del Pasivo

Al cierre de 2024, los pasivos totales del Hospital San Juan de Dios ascendieron a \$34,645 millones COP, con un crecimiento del 4% respecto a 2023.

Pasivo Corriente (\$27,966 millones COP, +4%):

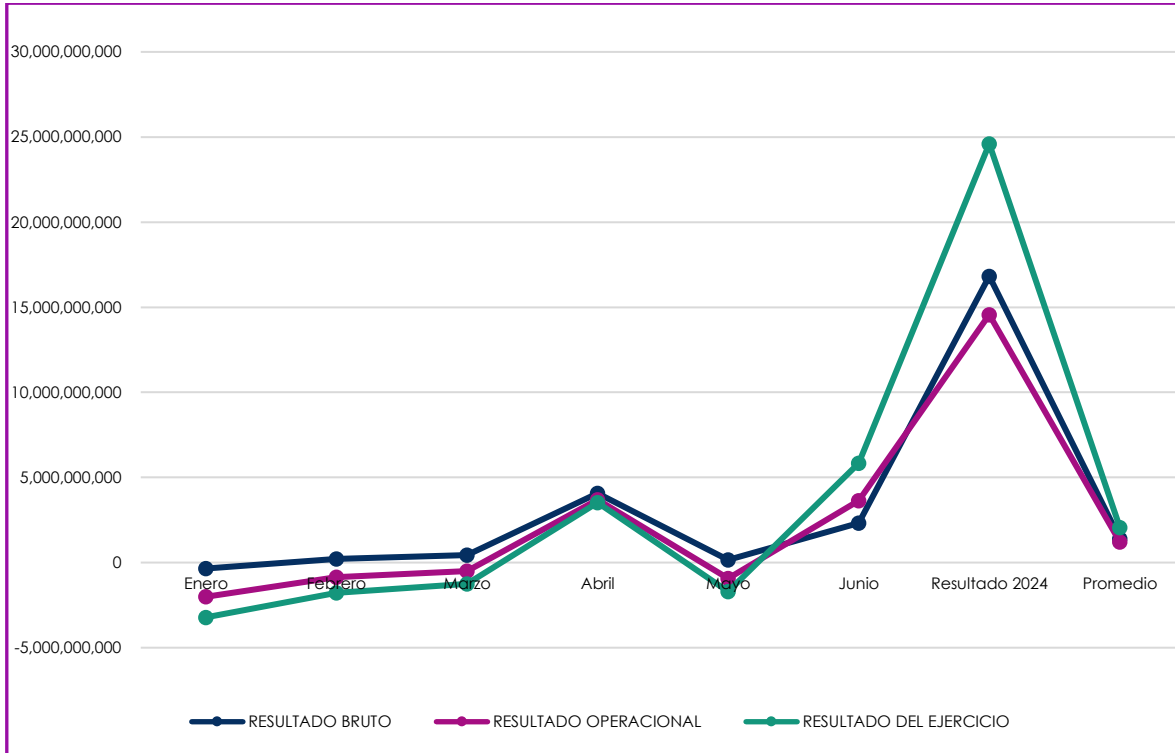
- ★ Representa el 81% del total de pasivos.
- ★ Cuentas por Pagar: \$24,990 millones (+6%), el mayor componente, incluye obligaciones por adquisición de bienes y servicios y otras cuentas a favor de terceros.
- ★ Otros Pasivos: Aumentaron un 124% (\$2,407 millones), principalmente ingresos recibidos por anticipado.
- ★ Beneficios a Empleados: Disminuyeron un 24%, cerrando en \$569 millones.

Pasivo No Corriente (\$6,679 millones COP, +2%):

- ★ Representa el 19% del total de pasivos.
- ★ Provisiones: Incrementaron un 9%, alcanzando \$1,821 millones, relacionadas con litigios y demandas.
- ★ Beneficios a Empleados: Se mantuvieron estables en \$4,858 millones, incluyendo cesantías y pensiones pos-empleo.

INFORME DE GESTIÓN 2024

El manejo equilibrado de los pasivos, con un control adecuado del endeudamiento y las obligaciones laborales, fortalece la capacidad de la institución para cumplir con sus compromisos financieros.



	DETALLE	V.2024	V.2023	Variación \$	Margen %
+	Ingresos por servicios de salud	89,273,348,376	73,435,218,114	15,838,130,262	22%
-	Costos por servicios de salud	72,451,085,700	68,295,354,254	4,155,731,445	6%
	RESULTADO BRUTO	16,822,262,676	5,139,863,860	11,682,398,816	227%
-	Salarios, beneficios a empleados, seguridad social y parafiscales	3,231,040,787	2,128,257,043	1,102,783,744	52%
-	Gastos generales	8,246,705,315	7,865,542,022	381,163,293	5%
-	Impuestos, contribuciones y tasas	607,635,263	517,361,189	90,274,074	17%
-	Depreciaciones y amortizaciones	6,995,225,726	5,946,412,608	1,048,813,117	18%
	RESULTADO OPERACIONAL	-2,258,344,414	-11,317,709,003	9,059,364,589	-80%
+	Transferencias y subvenciones	8,629,016,558	3,141,991,904	5,487,024,654	175%
+	Ingresos financieros y diversos	6,287,857,497	9,556,993,787	-3,269,136,290	-34%
-	Gastos financieros y diversos	2,624,936,319	1,584,734,895	1,040,201,424	66%
	RESULTADO DEL EJERCICIO	10,033,593,323	-203,458,206	10,237,051,529	-5032%

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

Al cierre de 2024, el desempeño financiero del Hospital San Juan de Dios presentó una notable recuperación respecto al año anterior, destacándose los siguientes resultados:

- ★ Ingresos Operacionales: Alcanzaron \$89,273 millones COP, con un crecimiento del 21.57% frente a 2023, impulsados principalmente por el aumento en la prestación de servicios de salud.
- ★ Costos de Ventas: Incrementaron un 6.08% (\$72,451 millones COP), en línea con el crecimiento en la actividad operativa.
- ★ Resultado Bruto: Registró un aumento significativo del 227%, cerrando en \$16,822 millones COP.

Resultados Operativos y Netos

- ★ Resultado Operacional: Aunque negativo, mejoró en un 80%, reduciendo el déficit a \$2,258 millones COP frente a los \$11,318 millones en 2023.
- ★ Excedente Neto: Se obtuvo un resultado positivo de \$10,033 millones COP, contrastando con el déficit de \$203 millones en 2023, respaldado por un aumento en transferencias y subvenciones (+175%).
- ★ EBITDA: Se ubicó en \$5,665 millones COP, con un margen EBITDA del 6.28%, reflejando una mejora significativa en la eficiencia operativa.

Este desempeño evidencia una gestión eficiente que permitió revertir las pérdidas del año anterior, fortalecer los ingresos y optimizar los recursos, asegurando la sostenibilidad operativa de la institución.

Indicadores Financieros

	INDICADOR	FÓRMULA	V.2024	V.2023	INTERPRETACIÓN
LIQUIDEZ	Razón corriente	+ Activo Corriente	46,273,460,884	36,095,009,309	Indica la capacidad de pago de la E.S.E. en el corto plazo
		/ Pasivo Corriente	27,965,760,588	26,810,605,514	
		Resultado	1.7	1.3	
	Liquidez inmediata	+ Efectivo	4,258,165,990	1,197,121,833	Indica con cuantos pesos cuenta la E.S.E. por cada peso que debe en el corto plazo
		/ Pasivo Corriente	27,965,760,588	26,810,605,514	
		Resultado	0.2	0.0	
	Rotación de cartera	+ Ingresos Operacionales	89,273,348,376	73,435,218,114	Indica las veces que ha rotado la cartera en el periodo de análisis
		/ Deudores Cliente	59,343,321,297	31,478,240,191	
		Resultado	1.5	2.3	
	Recuperación de cartera	+ Numero de Dias del Periodo	360	360	Indica en promedio cada cuantos días se recauda cartera en la E.S.E.
		/ Indice de Rotacion de Cuentas por Cobrar	2	2	
		Resultado	239	154	

INFORME DE GESTIÓN 2024

APALANCAMIENTO	Rotación de los Inventarios	+ Inventario	1,506,530,514	1,139,284,308	Indica los días que ha rotado el inventario en el período analizado
		/ Costo De Ventas	72,451,085,700	68,295,354,254	
		* Días Del Periodo	360	360	
		Resultado	7	6	
	Endeudamiento total	+ Pasivo Total	34,645,070,584	33,337,602,443	Indica la porción de la E.S.E. que corresponde a terceras personas
		/ Total Activo	157,315,260,533	145,983,457,270	
		Resultado	22.0%	22.8%	
	Endeudamiento con terceros	+ Pasivo Total	34,645,070,584	33,337,602,443	Indica la proporción de la E.S.E. que corresponde a terceras personas sin incluir el pasivo laboral
		+ Obligaciones Laborales	2,389,918,167	2,421,316,695	
		/ Total Activo	157,315,260,533	145,983,457,270	
		Resultado	20.5%	21.2%	
	Endeudamiento laboral	+ Obligaciones Laborales	2,389,918,167	2,421,316,695	Indica la proporción de la E.S.E. que corresponde a los empleados por prestaciones sociales
		/ Total Activo	157,315,260,533	145,983,457,270	
		Resultado	1.5%	1.7%	

Eficiencia Operacional

- ★ Los costos de ventas aumentaron 6.08%, en línea con el incremento en la actividad operativa.
- ★ Los gastos operativos crecieron un 15.94%, con un aumento destacado en salarios (+57.8%) y depreciaciones (+17.64%).

Liquidez y Solvencia

- ★ Razón Corriente: Mejoró de 1.35 en 2023 a 1.65 en 2024, reflejando mayor capacidad de cubrir obligaciones a corto plazo.
- ★ Liquidez Inmediata: Incrementó de 0.04 a 0.15, evidenciando una mejor disponibilidad de efectivo.
- ★ Prueba Ácida: Pasó de 1.30 a 1.60, indicando una posición más sólida para enfrentar pasivos corrientes sin depender de inventarios.

Endeudamiento y Apalancamiento

- ★ El nivel de endeudamiento total se redujo ligeramente, pasando del 22.84% al 22.02%.
- ★ El apalancamiento a corto plazo disminuyó al 22.80%, gracias a la mejora en el patrimonio (+9%).

Indicadores Operativos y Rentabilidad

- ★ Rotación de Activos: Creció de 0.50 a 0.57, reflejando una mejor utilización de los activos.

INFORME DE GESTIÓN 2024

- ★ Margen Neto: Aumentó a 11.24%, destacando un manejo eficiente de los recursos operativos.

El Hospital San Juan de Dios muestra una recuperación financiera significativa, con mejoras notorias en rentabilidad, liquidez y control de costos. Sin embargo, es necesario seguir optimizando los gastos operativos y fortalecer los ingresos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA



1.3. Ser socialmente responsables



Conmemoración día del árbol - 29 de abril.

En nuestra organización, entendemos que la sostenibilidad no es solo un concepto, sino una acción constante. Nos hemos propuesto integrar prácticas responsables en todos nuestros procesos operativos, desde la gestión de residuos hasta el uso eficiente de recursos como el agua y la energía.

Conscientes del impacto que nuestras actividades pueden generar, decidimos en 2023 dar un paso adelante y medir nuestra huella de carbono bajo los estándares del Protocolo GHG. Este análisis nos permitió identificar nuestras emisiones directas e indirectas, enmarcadas en los Alcances 1 y 2, y nos mostró dónde podemos ser más eficientes y responsables. El 19 y 20 de diciembre presentamos la auditoria ante el Icontec y logramos la certificación en carbono neutralidad.



Certificado de Carbono Neutral

INFORME DE GESTIÓN 2024

Proyectos y programas de alcance social.



El Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, en el tercer trimestre del año 2024 entregó a la **Fundación Botellitas con Amor** 238.8 Kg de plástico de un solo uso generado en nuestra institución, el cual será sumado como materia prima para la construcción de madera plástica empleada en la elaboración de sillas y mesas del colegio de la vereda La Laja.

Certificado de huella plástica

En el mes de noviembre, el Hospital san Juan de Dios ESE Rionegro entregó a la **fundación Campaña Arropame con tu Esperanza** el total de 60 kg de ropa hospitalaria de baja y limpia, la cual fue destinada como materia prima para la construcción de colchas por la paz, por parte de víctimas de violencia sexual en cumplimiento de los fines establecidos por nuestra Fundación.



El aprovechamiento de dichos materiales por la fundación evito los costos de incineración del material y consigo la reducción en huella de carbono de la institución.



En el segundo semestre de la vigencia 2024, se implementó el **Dispensario de fauna silvestre**, este dispensario se alimenta de los insumos que después de ser parcialmente utilizados con técnicas estériles en pacientes, pierden su condición de esterilidad y no pueden ser utilizados en otros procedimientos,

los cuales anteriormente eran dispuestos como residuos peligrosos. Estos

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

insumos fueron entregados al Centro de Atención y Valoración de Fauna silvestre de Cornare, los cuales son utilizados para actividades diarias de recuperación, rehabilitación y atención medico veterinaria de los especímenes de biodiversidad del oriente antioqueño.

En el segundo semestre de 2024, el Hospital, comprometido con su propósito de ser socialmente responsable, creó el primer voluntariado infantil hospitalario del país. Inspirado por la intención de transformar el sector salud mediante la participación activa de los niños en labores altruistas y actos de bondad, este proyecto tiene como objetivo adaptar estas prácticas a la realidad de la región, generando un impacto profundo y sostenible en la comunidad.



Voluntariado Infantil "Creando Bondad, Cosechando Sonrisas"

22 niños voluntarios entre los 10 y 14 años de edad, hijos de colaboradores del Hospital conformaron el Voluntariado, realizando actividades como:

- ★ Campaña para gestión de donantes en el banco de sangre con sus grupos familiares, amigos y colegios.
- ★ Realizaron las novenas navideñas a nuestros pacientes pediátricos.
- ★ Se entrenaron en seguridad del paciente, emergencias hospitalarias y actos de bondad.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

1.4. Ser innovadores

Implementación de nuevas tecnologías seguras

Durante el año 2024, el Hospital San Juan de Dios llevó a cabo una prueba piloto del aplicativo COCO (Agendamiento inteligente), una herramienta innovadora en la nube diseñada para optimizar la gestión de citas de manera eficiente, segura y en tiempo real. Este aplicativo facilita la autogestión de las citas por parte de los usuarios, ofreciendo acceso a través de múltiples canales como la web y WhatsApp, y automatizando procesos clave como recordatorios, confirmaciones y cancelaciones.

El piloto permitió validar su impacto positivo en la reducción de los tiempos de espera y en la optimización de la capacidad instalada del hospital, destacándose como una solución integral para mejorar la experiencia del usuario y la calidad del servicio.

Como resultado de esta prueba, se determinó su implementación oficial a partir del año 2025 en las dos sedes, con el objetivo de seguir fortaleciendo los servicios prestados y promoviendo el acceso oportuno y eficiente a la atención en salud para toda la comunidad. Este avance reafirma el compromiso del Hospital San Juan de Dios con la innovación tecnológica y la mejora continua en la atención al paciente.

Proyectos de modernización

El hospital en el 2024 presento varios proyectos para acceder a recursos de la Gobernación y el Ministerio de Salud, obteniendo los siguientes avances:

- ★ Equipos básicos de Salud: A la espera del desembolso de los recursos asignados según la Resolución 1184 de 2024.
- ★ Estudios de vulnerabilidad sísmica: Se recibieron los recursos por parte de la gobernación a la cuenta destinada para tal fin y se dio inicio al proceso contractual para la ejecución de los recursos. MGA ID 999158
- ★ Adquisición de ambulancia: Radicado N° 2024423000561342 en MINSALUD. Con visto bueno de revisión técnica, a la espera de asignación de recursos. MGA ID 1022672

INFORME DE GESTIÓN 2024

- ★ Adquisición de vehículo extramural: Radicado N° 2024423000577382 en MINSALUD, se encuentra a la espera del desembolso de los recursos asignados en la Resolución 1904 del 01 de octubre de 2024. MGA ID 1028284
- ★ Renovación de equipos biomédicos: Se cuenta con resolución de asignación de recursos, a la espera de desembolso.
- ★ Adecuaciones menores de sede GMM: En construcción.
- ★ Adecuación unidad materno infantil: En construcción, se debe esperar al estudio de sismoresistencia.
- ★ Diseños nueva torre: Devuelto con correcciones, se debe enviar estudio de capacidad instalada y sismoresistencia para enviar nuevamente. MGA ID: 1087697
- ★ Apoyo económico para fortalecimiento institucional - Pago de pasivos: Recursos recibidos y ejecutados.

Innovaciones en procesos y servicios

El Hospital San Juan de Dios ha llevado a cabo un esfuerzo significativo en el mantenimiento y mejoramiento de su planta física, con el objetivo de fortalecer la calidad en la prestación de servicios y brindar un entorno óptimo tanto para los pacientes como para los colaboradores.

Entre las principales acciones realizadas se destaca la adecuación del área de consultorios del primer piso, lo que permitió habilitar tres consultorios y una sala de procedimientos para la consulta externa particular, ampliando así la capacidad de atención



DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024



especializada. En el auditorio, con capacidad para 250 personas, se dio inicio al tapizado de las sillas como parte de su renovación, mejorando el confort y funcionalidad de este espacio destinado a actividades académicas y administrativas.

En el servicio de alimentación, se efectuaron adecuaciones significativas, alineadas con la contratación de un proveedor con mayor experiencia, lo que garantiza una mejor calidad en la prestación de este servicio esencial para pacientes y personal hospitalario.

Además, se llevaron a cabo múltiples actividades de mantenimiento preventivo y correctivo como labores de resane y pintura general en diferentes áreas del hospital, junto con. Estas acciones reflejan el compromiso continuo del hospital con la modernización de su infraestructura y la mejora en la experiencia de todos los usuarios, reafirmando su misión de ofrecer servicios de salud con excelencia y calidad.



DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

1.5. Ser líderes y formadores

Convenios docencia-servicio

La relación docencia servicio es un pilar fundamental en el compromiso del Hospital con la formación del futuro talento humano en salud. A través de este valioso vínculo, contribuimos activamente al fortalecimiento de las capacidades de las instituciones educativas y al desarrollo integral de los estudiantes, brindándoles herramientas para convertirse en profesionales competentes y éticos. Este esfuerzo refleja nuestro propósito de liderar con excelencia y garantizar una atención hospitalaria de alta calidad, impactando no solo a nuestra región, sino también al progreso de la educación y la salud en Colombia.



Durante el 2024, el Hospital continuó consolidándose como un escenario clave en la educación en el sector salud. Este compromiso se materializó a través de **19 convenios activos** con instituciones de educación superior e instituciones para el trabajo y el desarrollo Humano.

La gestión de estos convenios se caracterizó por un enfoque centrado en la escucha activa y la retroalimentación continua, lo que permitió ajustar estrategias y optimizar los procesos formativos de manera efectiva. Este compromiso con ser líderes y formadores se consolidó con la incorporación de un enfermero profesional al proceso de Docencia Servicio, encargado de la gestión clínica de los estudiantes, asegurando una experiencia educativa de calidad.

INFORME DE GESTIÓN 2024

Los 19 convenios con los que se contaron en el 2024 fueron:

N	UNIVERSIDAD	PRÁCTICAS
1	Centro de Educación en Salud - CEDES	Auxiliares de Enfermería Técnico en Administración de Salud
2	Centro de Sistemas de Antioquia - CENSA	Auxiliares de Enfermería Técnico en Secretariado Ejecutivo
3	Corporación Universitaria Remington	Medicina Residencia en Gineco-Obstetricia Residencia en Medicina de Urgencias
4	Fundación Universitaria San Martín	Medicina
5	Universidad de Antioquia	Programas área de la salud
6	Universidad Católica de Oriente	Enfermería
7	Universidad Cooperativa de Colombia	Medicina
8	Universidad de La Salle	Optometría
9	Universidad Pontificia Bolivariana	Medicina y Enfermería
10	Universidad Santo Tomás	Optometría
11	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	Auxiliar Administrativo
12	Universidad Nacional abierta y a Distancia	Psicología, Rayos X e Ingenierías
13	Universidad Antonio Nariño	Optometría
14	Corporación Universitaria Minuto de Dios	Técnico Auxiliar en Salud Oral, Auxiliar en Enfermería, Enfermería Profesional, Nutrición y Fisioterapia
15	Fundación Universitaria María Cano	Fisioterapia
16	Universidad EAFIT	Medicina
17	Universidad Libre	Medicina Residencias
18	Clínica Somer	Auxiliar de Enfermería Auxiliar Administrativo en Salud (Facturación y Admisiones)
19	Politécnico Suramericana	Auxiliar de Enfermería

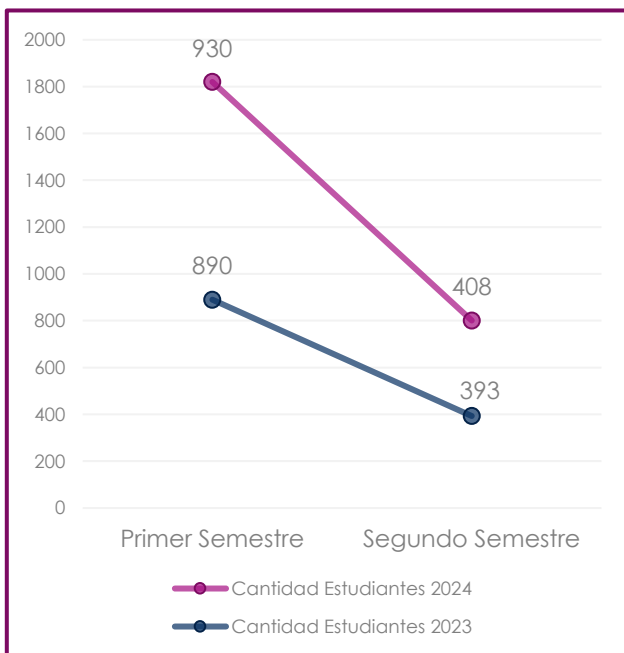
Se firmó convenio por 5 años con la Universidad Católica de Oriente para formar nuevas alianzas con estudiantes de programas de ciencias administrativas.

En la vigencia 2024 se contó con la presencia de **1338** estudiantes de diversos programas del área de la salud y 2 estudiantes del área administrativa que se formaron en nuestras áreas de facturación de Hospitalización y Urgencias.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA



INFORME DE GESTIÓN 2024



Cantidad de estudiantes recibidos

En comparación con el año 2023, se registró un incremento del 4.29% en el número de estudiantes, lo que equivale a 55 estudiantes adicionales en los programas de medicina, enfermería y psicología.

Estas mediciones representan un valioso aporte a la mejora continua de nuestros procesos, permitiéndonos fortalecer las iniciativas educativas, con el propósito de generar un impacto social significativo en cada una de nuestras actividades.

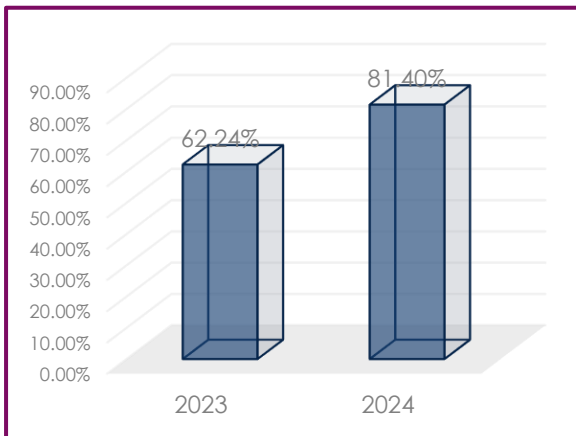
Capacitación y formación continua

El Plan Institucional de Capacitaciones (PIC) es una herramienta esencial para garantizar la actualización y el fortalecimiento de las competencias laborales de los colaboradores del Hospital. A través de capacitaciones virtuales y presenciales, se busca desarrollar habilidades blandas y técnicas que optimicen la atención en salud y promuevan un entorno laboral más eficiente y colaborativo. Durante el año 2024 se programaron un total de 114 capacitaciones incluyendo 28 encuentros de Formación Continua en la estrategia educativa institucional “**Martes de Academia**”, logrando un cumplimiento del **81.40%**. Estas actividades se orientaron en tres ejes fundamentales:

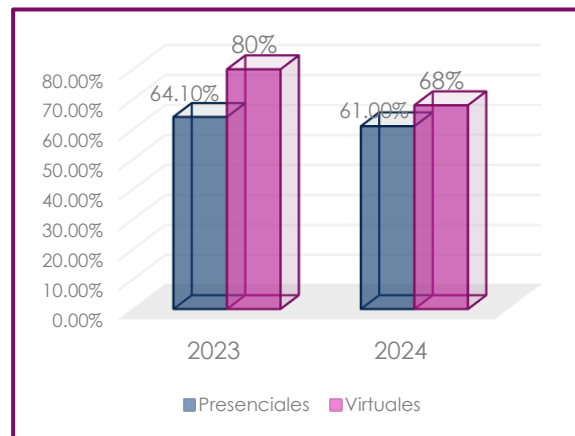
- **Ser:** Fomentar valores y actitudes que fortalezcan la identidad profesional y el compromiso con la salud.
- **Saber:** Proveer conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el desempeño óptimo de las funciones asignadas.
- **Hacer:** Desarrollar habilidades prácticas que permitan la aplicación efectiva de los conocimientos adquiridos en situaciones reales.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024



Cumplimiento del Plan de Capacitaciones



Cobertura Capacitaciones

En 2024, hubo una leve disminución en la asistencia de las capacitaciones de los colaboradores tanto virtuales como presenciales; sin embargo, el cumplimiento general del cronograma del año 2024 mejoró significativamente **(+19.16%)** con respecto al año 2023.

Bienestar laboral y retención del personal

Para el 2024, el total de colaboradores fue de **879** de los cuales 71.2% fueron mujeres y 28.8% hombres.

El porcentaje de rotación fue del 14% algunos de los motivos se relacionan con emprendimientos personales, inicio de estudios académicos y otros proyectos de vida.



Durante esta misma vigencia, se creó desde el mes mayo, el grupo de **Bienestar Institucional** conformado por los diferentes aliados y organizaciones encargadas de administrar el talento humano en la Institución.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

De las actividades programadas, se realizaron **71 actividades de Bienestar**, enmarcadas bajo los siguientes subprogramas:

1. Salud Física y mental
2. Balance Vida y Trabajo
3. Reconocimientos
4. Recreación
5. Herramientas de Cultura, Diseño e Innovación

Los cuales están alineados bajo la concepción del desarrollo integral del ser humano, es decir, en su esfera familiar, en su bienestar bio - psicosocial y en el fortalecimiento de sus competencias comportamentales y técnicas.

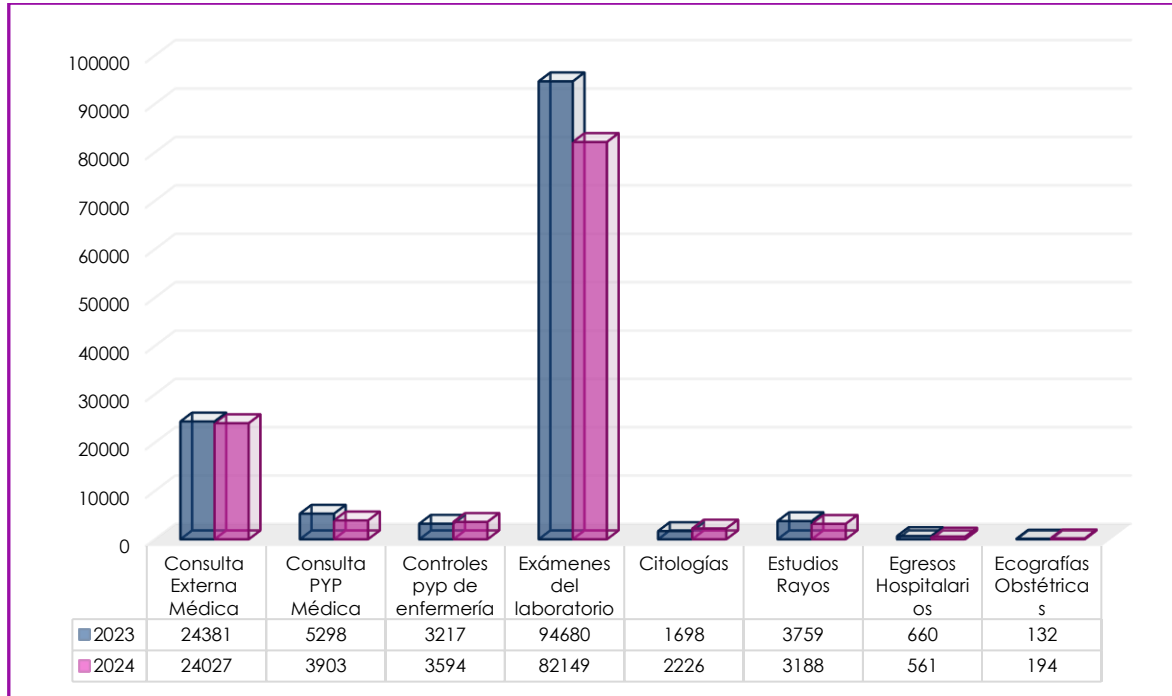


Cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos

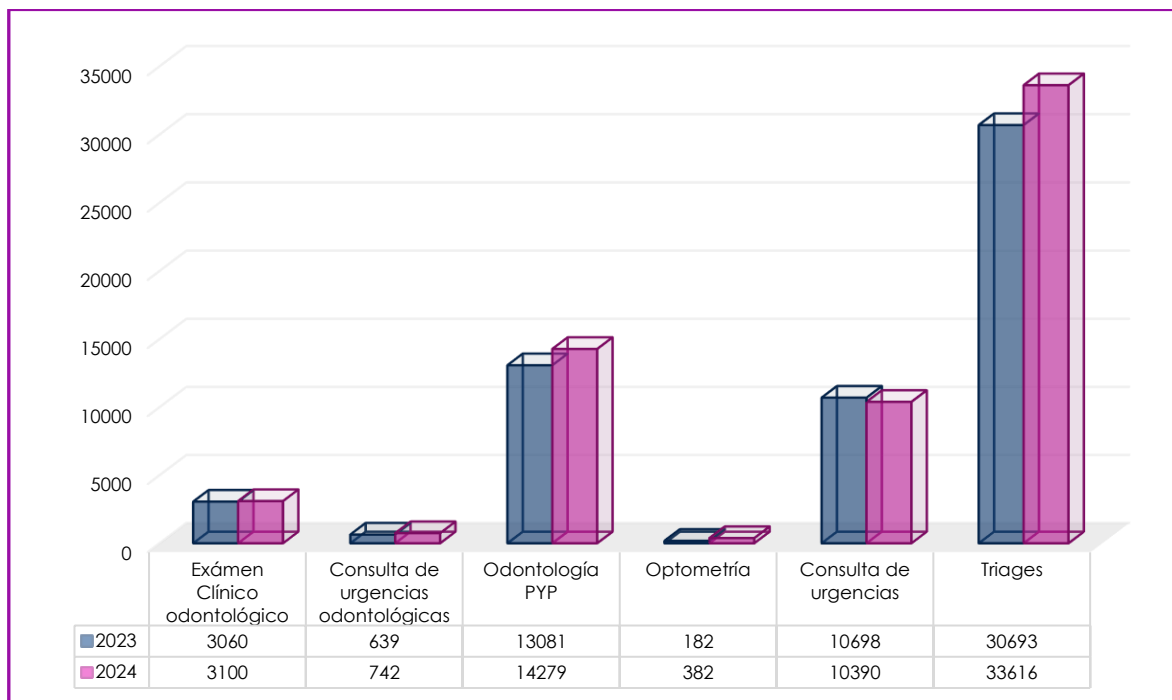
El porcentaje de cumplimiento del plan de bienestar 2024 corresponde al **95.74%**, representando un incremento del 13.84% en comparación con 2023. Este avance estuvo acompañado de un aumento significativo en el número de actividades realizadas, reflejando nuestro compromiso con el bienestar integral de nuestros colaboradores y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a su calidad de vida.

2.Resultados Operativos

Producción Sede GMM



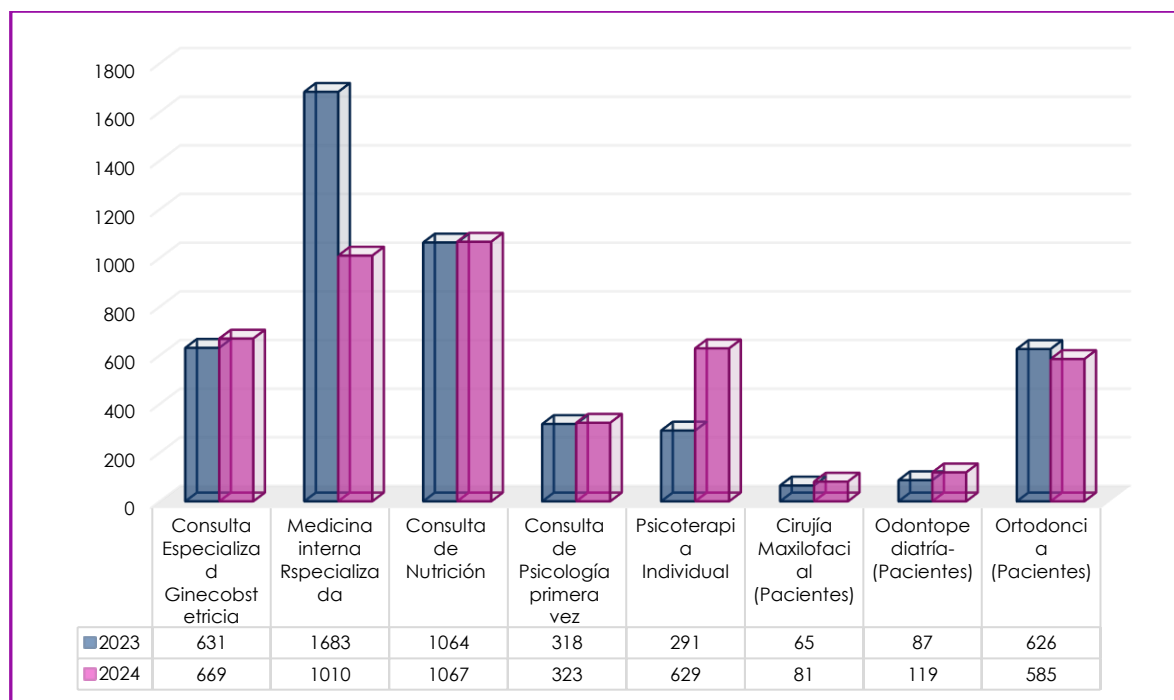
Sede GMM



INFORME DE GESTIÓN 2024

La consulta médica general aumenta en un 1.5% debido a que se abrieron más agendas médicas en el programa de riesgo cardiovascular para el año 2024, la consulta médica de PYP aumenta en un 35.7% ya que en el año 2023 el personal de enfermería realizaba todas las atenciones en el entorno extramural a la población de infancia, adolescencia y algunos jóvenes, ante la adopción de la resolución 3280, a partir de octubre del año 2023 el personal médico empezó a realizar estas atenciones, lo que implica que la producción de enfermería disminuye en 10.5%, exámenes de laboratorio aumenta en un 15.3% dicho aumento obedece a que se deben ordenar con más frecuencia exámenes ante la adopción de las RIAS, el servicio de RX aumenta en un 17.9% debido a que para este año hubo más continuidad en el servicio.

La disminución en el servicio de citología obedece a inasistencia de las pacientes, la ecografía obstétrica disminuye debido a que el número de mujeres en gestación ha disminuido, con respecto al servicio de optometría para el año 2023 atendimos pacientes de Mercy Corps, mientras que este año solo se están atendiendo pacientes particulares.



Especialidades en la Sede GMM

Medicina Interna aumenta en un 66.6% debido a que para el año 2024 se abrieron más agendas, se refleja aumento en el servicio de ortodoncia lo

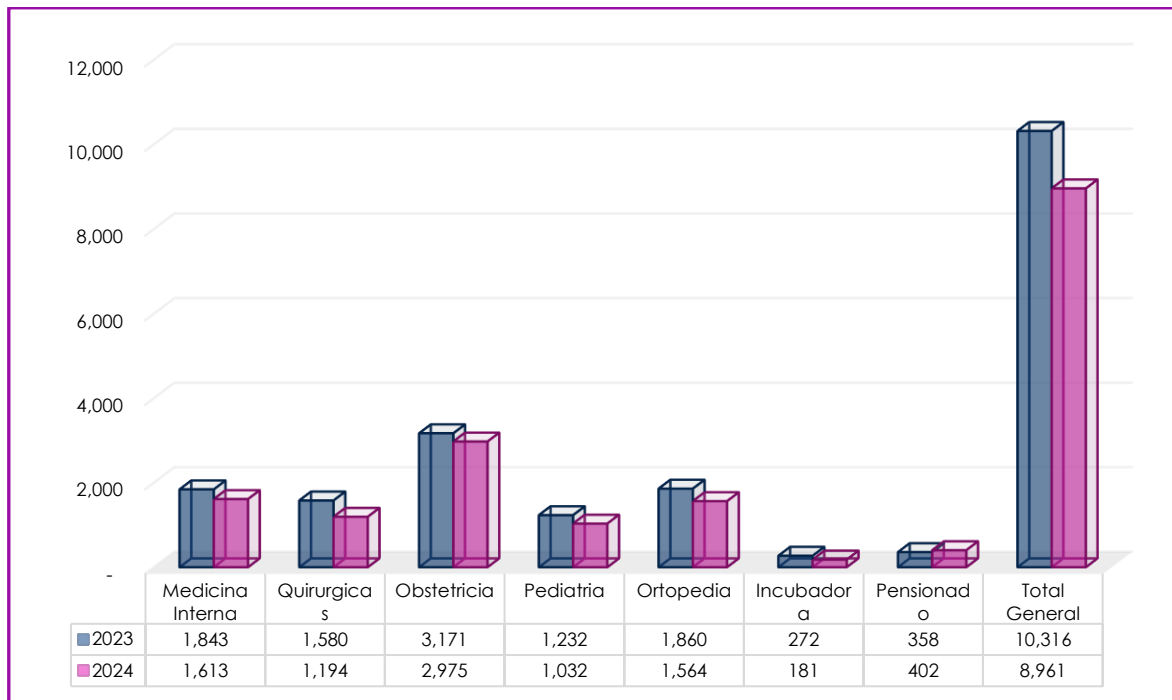
DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

anterior obedece a que consultaron más pacientes particulares. La disminución en Ginecología debido a que el número de mujeres en gestación ha disminuido.

Disminución en el servicio de Psicología debido a que nuestro mayor prestador que es Savia Salud tiene un contrato con el HOMO para toda la ruta de atención mental, por tal motivo las autorizaciones hacia la IPS han disminuido.

Producción Sede JHGN

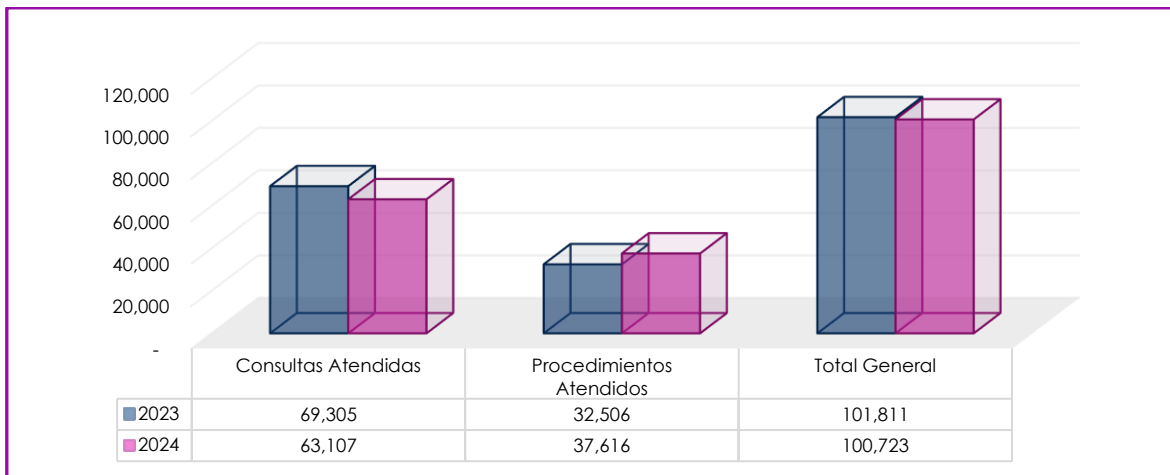


Egresos Hospitalarios JHGN

En 2024, los egresos hospitalarios aumentaron un 15.1% frente a 2023, alcanzando un total de 10,316 casos. Este crecimiento se reflejó en la mayoría de los servicios: Quirúrgicas (+386), Ortopedia (+296), Medicina Interna (+230), Pediatría (+200), Obstetricia (+196) e Incubadora (+91). Solo el servicio de Pensionado registró una disminución de 44 egresos (-10.9%). Estos resultados evidencian mejoras en la capacidad de atención y eficiencia institucional.

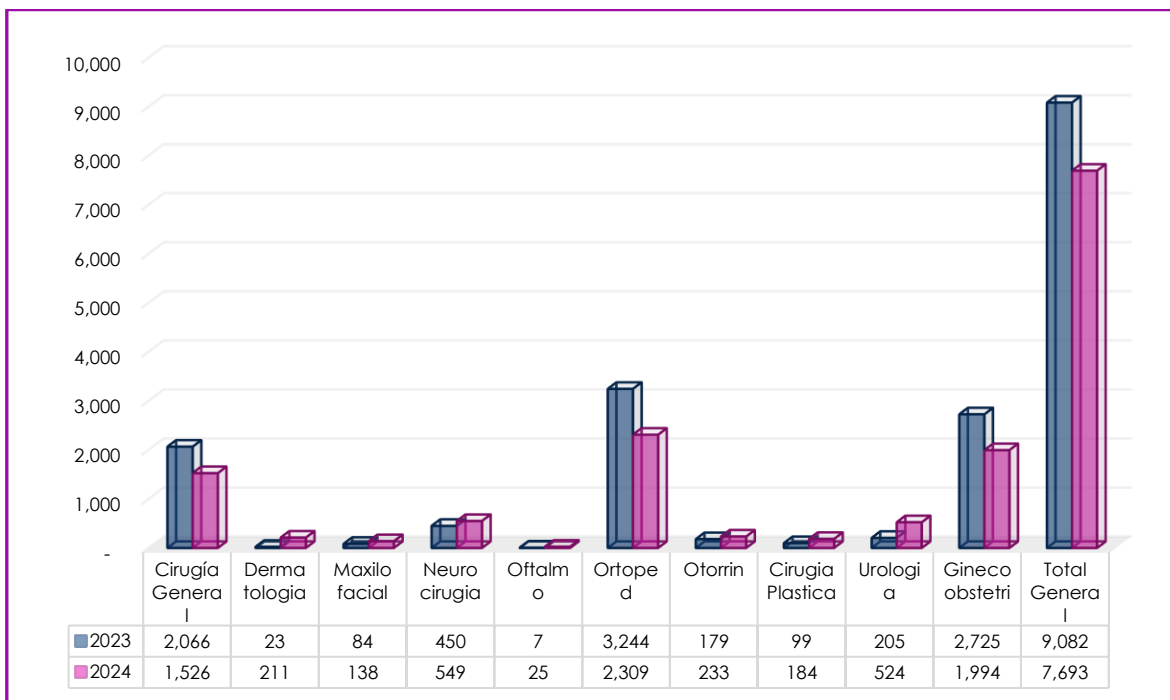
DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024



Consultas Citas y Procedimientos JHGN

En 2024, el servicio de consulta registró un incremento total del 1.1% respecto a 2023, con 101,811 atenciones frente a 100,723 del año anterior. Este crecimiento se debió principalmente al aumento de 6,198 consultas atendidas (+9.8%), aunque se presentó una disminución de 5,110 procedimientos realizados (-13.6%). Estos resultados reflejan una mayor demanda de consultas, lo que resalta la confianza de los usuarios en el servicio.



Procedimientos QX Cumplidas JHGN

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

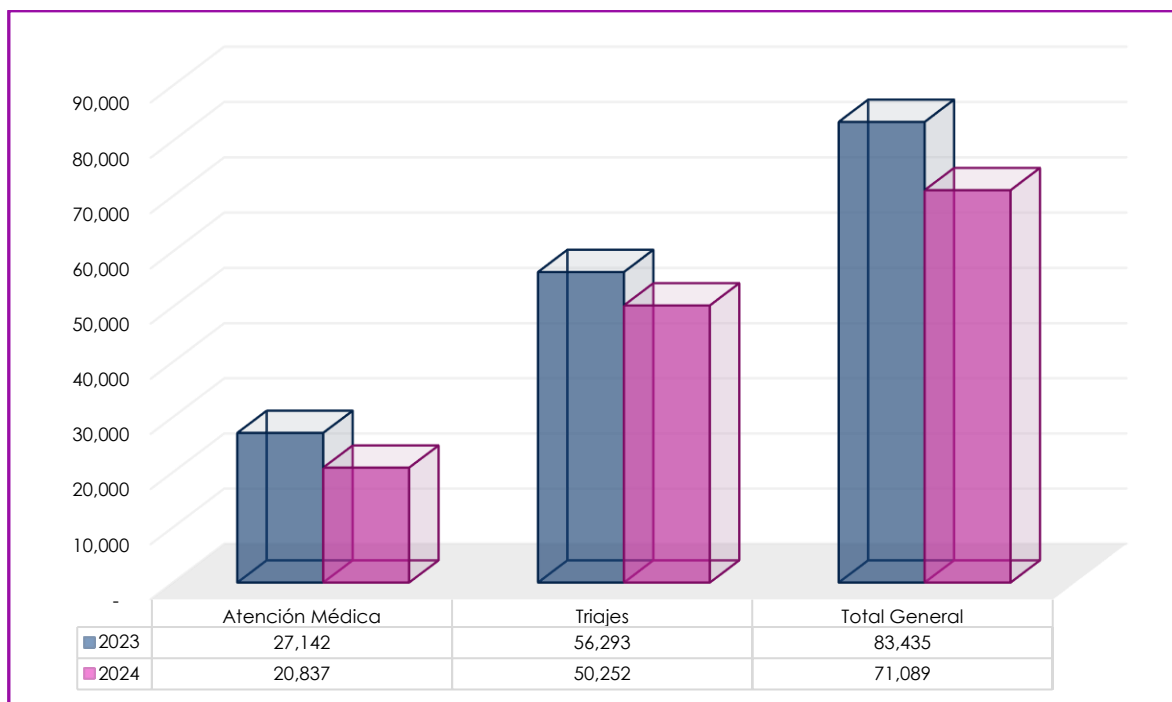
INFORME DE GESTIÓN 2024

En 2024, los procedimientos quirúrgicos realizados alcanzaron un total de 9,082, lo que representa un aumento del 18.1% frente a los 7,693 de 2023. Este crecimiento se reflejó especialmente en las áreas de:

- ★ **Ortopedia:** Incremento de 935 procedimientos (+40.5%).
- ★ **Gineco-Obstetricia:** Aumento de 731 procedimientos (+36.7%).
- ★ **Cirugía General:** Crecimiento de 540 procedimientos (+35.4%).

Sin embargo, algunas áreas registraron reducciones, como Dermatología (-188), Neurocirugía (-99) y Urología (-319). Estos descensos serán revisados para determinar causas y plantear acciones de mejora.

El incremento total evidencia la consolidación del servicio quirúrgico como un pilar fundamental en la atención institucional.



Urgencias JHGN

En 2024, el servicio de urgencias registró un incremento significativo del 17.4% respecto a 2023, con un total de 83,435 atenciones frente a 71,089 del año anterior. Este crecimiento se distribuyó de la siguiente manera:

- ★ **Atención Médica:** Aumento de 6,305 casos (+30.3%).
- ★ **Triajes:** Incremento de 6,041 casos (+12.0%).

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

Estos resultados reflejan una mayor capacidad de respuesta del servicio de urgencias, adaptándose al crecimiento de la demanda y fortaleciendo la atención oportuna de los pacientes.

Indicadores de Calidad

NOMBRE DEL INDICADOR	META	DESAGREGACION	1° TRIM	2° TRIM	1° SEM	3° TRIM	4° TRIM	2° SEM	ANUAL
Tasa de caídas de pacientes	<2	Hospitalización JHGN	0.55	0.22	0.38	0.54	1.1	0.82	0.6
		Hospitalización GMM	0	0	0	0	0	0	0
		Hospitalización Total	0.53	0.2	0.36	0.51	1.03	0.77	0.57
		Urgencias JHGN	0.16	0	0.07	0.14	0.27	0.2	0.14
		Urgencias GMM	0	0	0	0	0	0	0
		Urgencias Total	0.12	0	0.05	0.1	0.2	0.15	0.1
		Consulta externa JHGN	0	0	0	0	0	0	0
		Consulta externa GMM	0	0	0	0	0	0	0
		Consulta externa Total	0	0	0	0	0	0	0
		Apoyo diagnóstico y terapéutico JHGN	0	0	0	0.06	0	0.03	0.01
		Apoyo diagnóstico y terapéutico GMM	0	0	0	0	0	0	0
		Apoyo diagnóstico y terapéutico Total	0	0	0	0.06	0	0.03	0.01
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	<4	Hospitalización JHGN	1.64	0.23	0.93	1.56	1.26	1.41	1.17
		Hospitalización GMM	0	1.17	0.69	0	0.55	0.27	0.45
		Hospitalización Total	1.57	0.29	0.92	1.46	1.21	1.34	1.13
		Urgencias JHGN	0.25	0.05	0.14	0.11	0.23	0.17	0.16
		Urgencias GMM	0.09	0.04	0.06	0.1	0.18	0.14	0.1
		Urgencias Total	0.21	0.05	0.12	0.11	0.22	0.16	0.14
Tasa de úlceras por presión	<2	Tasa JHGN	0.44	0.33	0.38	0.54	0.55	0.55	0.47
		Tasa GMM	0	0	0	1.52	0	0.75	0.41
		Tasa Total	0.42	0.31	0.36	0.61	0.51	0.56	0.46
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	<2	72 horas urgencias JHGN	0.29	0.35	0.32	0.41	0.45	0.43	0.38
		72 horas urgencias GMM	0.57	1.08	0.84	0.55	0.36	0.46	0.64
		72 horas urgencias Total	0.36	0.54	0.46	0.45	0.42	0.44	0.45
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	<3	15 días hospitalización JHGN	0	0	0	0	0	0	0
		15 días hospitalización GMM	0.83	0	0	0	0	0	0
		15 días hospitalización Total	2	2.4	2.2	1.54	0.97	1.25	1.72
Proporción de cancelación de cirugía por causas institucionales	<4	Causas atribuibles a la Institución	4.12	7.65	5.99	10.36	10.8	10.58	8.37
Proporción de cancelación de cirugía	<4	Total canceladas	7.98	9.12	8.58	11.65	12.33	11.99	10.35

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

NOMBRE DEL INDICADOR	META	DESAGREGACION	1° TRIM	2° TRIM	1° SEM	3° TRIM	4° TRIM	2° SEM	ANUAL
Oportunidad en la asignación de citas de consulta externa especializada	<3	Medicina General	1.83	1.56	1.69	1.81	1.73	1.77	1.72
Oportunidad en la asignación de citas de consulta externa especializada	<3	Odontología	2.14	1.72	1.92	1.85	1.78	1.82	1.87
Oportunidad en la asignación de citas de consulta externa especializada	15	Medicina interna GMM	1.05	1.41	1.24	1.42	2.8	2.07	1.72
	<15	Medicina interna JHGN	1.87	1.88	1.88	1	2.85	2.64	2.05
	<5	Pediatría	5.48	2.51	4.47	8.02	2.84	5.3	4.69
	<8	Ginecología	3.24	2.61	2.99	4.03	2.36	3.59	3.09
	<8	Obstetricia	5.36	5.67	5.39	3.49	2.48	2.85	3.47
	<15	Cirugía general	2.72	2.3	2.57	3.1	2.93	3.02	2.63
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	<7	Ecografías	2.92	2.02	2.39	2.09	2.36	2.19	2.29
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	<15	Resonancias	0.06	0.05	0.05	0.05	0.1	0.07	0.06
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	<30	Triage II JHGN	39.09	38.32	38.65	34.32	29.29	32.22	35.54
		Triage II GMM	11.82	11.39	11.57	11.2	9.68	10.45	10.96
		Triage II Total	30.92	30.28	30.55	26.81	21.6	24.5	27.5
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 1 en el servicio de urgencias	<10	Triage I JHGN	55.07	37.33	44.92	48.23	12.8	31.94	39.74
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 3	<720	Triage III JHGN	195.21	254.68	225.36	172.71	131.21	150.41	181.52

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

INFORME DE GESTIÓN 2024

NOMBRE DEL INDICADOR	META	DESAGREGACION	1° TRIM	2° TRIM	1° SEM	3° TRIM	4° TRIM	2° SEM	ANUAL
en el servicio de urgencias									
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	<20	Catarata	12	12	12	13	0	13	12.5
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	<5	Reemplazo de cadera	0	0	0	0.5	0	0.5	0.5
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	>95	Global JHGN	97.37	96.53	97.01	95.28	97.67	96.06	96.62
		Global GMM	96.88	98.49	97.64	96.6	99.38	97.99	97.85
		Global Total	97.23	97.18	97.21	95.84	98.7	97.02	97.11
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	>95	Fidelización JHGN	137.05	99.03	117.44	99.78	99.53	99.7	109.4
		Fidelización GMM	97.32	100	98.58	98.15	100	99.07	98.88
		Fidelización Total	122.46	99.34	110.9	99.09	99.81	99.39	104.94

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

Retos y Aprendizajes

Principales dificultades enfrentadas

- ★ **Gestión de la cartera:** A pesar de los avances, se mantiene una elevada proporción de cartera en estado de liquidación, dificultando el flujo de caja.
- ★ **Adherencia a prácticas seguras:** Hubo descensos en indicadores relacionados con rondas de seguridad, higiene de manos y adherencia a protocolos clínicos debido a modificaciones en herramientas de evaluación y cambios en personal.
- ★ **Capacitación y bienestar:** Reducción en la asistencia a capacitaciones y aumento en la rotación de personal.

Medidas adoptadas para superarlas

- ★ **Infraestructura:** Priorización de recursos y contratación de proveedores especializados para garantizar la ejecución de proyectos.
- ★ **Cartera:** Implementación y estabilización de tecnologías para automatizar procesos de facturación y radicación, y mayor participación en mesas de conciliación.
- ★ **Prácticas seguras:** Ajustes en los instrumentos de evaluación y socialización de protocolos con el personal asistencial.
- ★ **Capacitación:** Rediseño de estrategias para aumentar la participación de los colaboradores y refuerzo del plan de bienestar institucional.

Lecciones aprendidas y oportunidades de mejora

- ★ La planificación anticipada y la asignación eficiente de recursos son esenciales para evitar retrasos en los proyectos.
- ★ La comunicación continua y la capacitación del personal son claves para mejorar la adherencia a los protocolos y la seguridad del paciente.

INFORME DE GESTIÓN 2024

- ★ La implementación de tecnologías innovadoras, como el aplicativo COCO, demuestra ser una estrategia efectiva para optimizar procesos.
- ★ El fortalecimiento del bienestar y la retención del personal debe ser una prioridad para reducir la rotación.

DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA

