

INFOME RENDICIÓN DE CUENTA

2024

E.S.E HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

Evidencia Fotográfica:



Presentación:

La legislación colombiana, en particular el artículo 48 de la ley 1757 de 2015, establece un marco legal sólido para la promoción y salvaguardia del derecho a la participación democrática, destacando la rendición de cuentas como un proceso holístico que abarca una variedad de elementos institucionales y procedimentales. La rendición de cuentas, según esta normativa, implica que las entidades públicas, tanto a nivel nacional como local, así como sus funcionarios, divulguen, expliquen y comuniquen los resultados de su gestión a diversos actores, incluidos los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades gubernamentales y los órganos de control. Este proceso se facilita mediante el fomento del diálogo y comprende tanto la provisión de información y justificaciones como la evaluación de desempeño.

La E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ha adoptado una estrategia de rendición de cuentas que prioriza la participación ciudadana y de los grupos de interés para fortalecer la confianza, transparencia y credibilidad institucional. El objetivo principal radica en desarrollar las medidas efectivas para comunicar, explicar y difundir los resultados de la gestión institucional en la vigencia 2023 a las partes interesadas, empleando diversos canales de comunicación que faciliten su involucramiento, retroalimentación y control.

El presente informe ilustra las acciones emprendidas por la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, fusionando los cuatro componentes fundamentales para el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas:

1. Identificación de los líderes de la rendición de cuentas en la entidad.
2. Identificación del nivel actual.
3. Identificación del reto de la rendición de cuentas.
4. Diseño de la estrategia y evaluación del nivel de avance en el proceso de rendición de cuentas.

La implementación de las medidas contempladas en la estrategia de Rendición de Cuentas 2024 ha sido rigurosamente alineada con el Manual Único de Rendición de Cuentas y se ha llevado a cabo siguiendo una serie de etapas clave:

A. Alistamiento

Activación del Comité de Rendición de Cuentas y asignación de responsabilidades para el año 2024: El 12 de febrero de 2024 tuvo lugar la primera reunión del Comité de Rendición de Cuentas, conformado por la Gerencia, la Subgerencia Administrativa y Financiera, los funcionarios que apoyan el proceso de Gestión y Mejora y la Oficina de Control Interno además de los funcionarios que apoyan el proceso de Talento Humano, Sistemas e Información, Mercadeo y Comunicaciones.

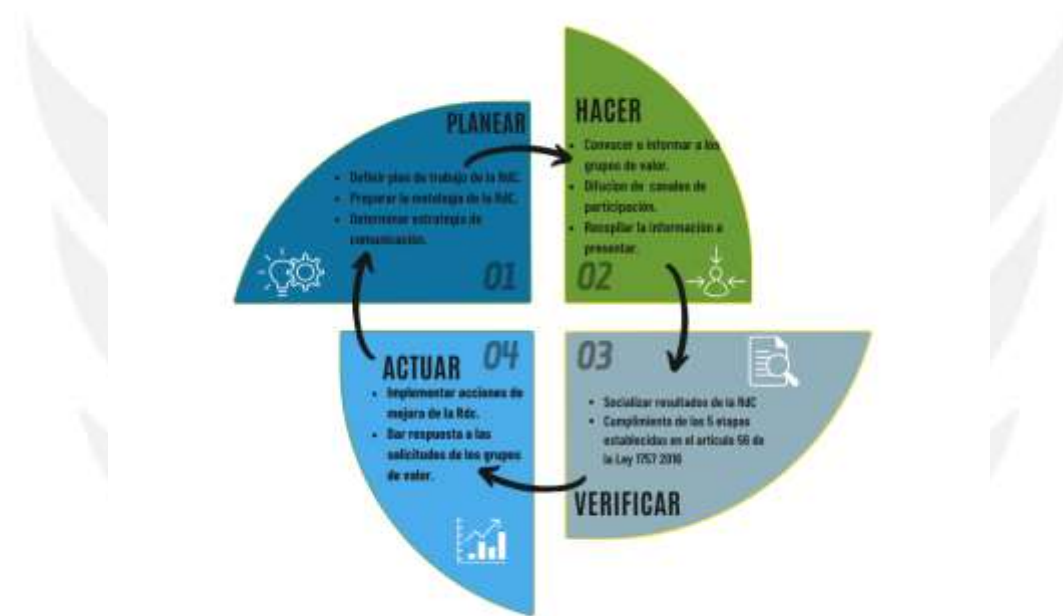


Figura1. Ciclo PHVA rendición de cuenta

El Comité tiene como función principal coordinar, planificar, ejecutar y monitorear de manera estratégica las acciones públicas que contribuyen a garantizar el acceso a la información y promover la transparencia en el marco del proceso de Rendición de Cuentas de la institución. La gestión emprendida por el Comité se sintetiza en los siguientes aspectos clave:

1. Identificación de los líderes de la rendición de cuentas de la entidad

Es fundamental contar con un equipo con habilidades de motivación e influencia ética, positiva y democrática para alcanzar los objetivos del proceso de rendición de cuentas. Por ende, es necesario definir el respaldo de las áreas misionales y estratégicas de las entidades, sugiriendo que cada área designe un enlace para atender las directrices y requerimientos del equipo líder. Cada líder de proceso asumió su responsabilidad como principal impulsor del éxito en la rendición de cuentas, con la debida asignación de responsabilidades correspondientes.

2. Identificación del nivel actual

El análisis interno del proceso de rendición de cuentas se reconoce como la referencia inicial para evaluar las acciones realizadas por la entidad en el año anterior y la definición del alcance de la audiencia a llevar a cabo. Este análisis nos permite identificar las fortalezas, desafíos y áreas de mejora para la ejecución de rendición de cuentas, por lo tanto, nos dirigimos al informe

de rendición de cuentas correspondiente al año 2023, donde se identificaron oportunidades de mejora y el análisis de la calificación obtenida; de este modo se reconocieron los factores claves a potencializar en la presente audiencia. además, se procede a la identificación de recursos, experiencias, requisitos, limitaciones y fortalezas, así como la evaluación de la situación actual en este ámbito. De este modo aseguramos las técnicas a emplear de trabajo por cada área y las herramientas pertinentes, descritas a continuación:

Identificación de temas para los grupos de interés designado al área de Gestión y Mejora en conjunto con el área de direccionamiento

Tras llevar a cabo un proceso de diálogo activo y participativo con la comunidad a través de nuestra plataforma web, donde implementamos un espacio dedicado al intercambio de ideas y opiniones, los miembros del equipo identificaron y seleccionaron los temas de mayor interés para los ciudadanos. Estos temas se alinearon con los logros alcanzados durante el período vigente, logrando ofrecer una visión clara de la situación hasta el 31 de diciembre de 2023. Con el objetivo de organizar de manera efectiva la audiencia, los temas se categorizaron por procesos, lo que permitió una exposición detallada de los avances más significativos de nuestra institución. Esta estructuración eficiente aseguró que los temas se abordaran de forma sistemática, comenzando por cada área específica lo que facilitó la comprensión por parte de todos los participantes.



Figura 2. Herramienta para diálogo activo y participativo con la comunidad.

Fuente: <https://www.sanmiguel.gov.co/>


 San Miguel E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO		MATRIZ TEMAS RENDICIÓN DE CUENTAS -2024	
<i>Proceso</i>	<i>Tema</i>	<i>Descripción</i>	<i>Responsable</i>
Gobierno Clínico	Seguridad del paciente	Se abordarán diversos aspectos cruciales para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, incluyendo la modernización de la infraestructura hospitalaria, la implementación de sistemas precisos de identificación del paciente, la gestión de eventos adversos mediante protocolos claros, la promoción de prácticas seguras, la optimización de la productividad mediante la gestión eficiente de recursos, y el fortalecimiento de los convenios de docencia servicio para una formación integral de profesionales de la salud, fomentando así la colaboración entre instituciones académicas y la E.S.E para el avance continuo en la atención médica.	Enfermera Jeje
	Incremento en la productividad de los servicios		Enfermera Jeje
	Fortalecimiento convenios docencia - servicio.		Enfermera Jeje
Gestión Financiera	Cierre fiscal y Financiero a Dic 2023	Se presentarán la ejecución de ingresos, gastos , excedente fiscal, total de reacudos, total de giros, estado de tesorería.	Líder Gestión Financiera
	Saneamiento Fiscal y Financiero	Aprobación, avances y retos del programa de saneamiento Fiscal y Financiero.	Líder Gestión Financiera
Sistemas e información	Seguridad de la información	En esta presentación, se abordan cuatro aspectos fundamentales para la seguridad de la información: los procedimientos de backup, la gestión de credenciales de usuarios, el control de acceso a la información y el manejo de activos.	Líder Sistemas e información
	Sistema de redes	Los parámetros definidos de seguridad, abordando el acceso físico, protección del hardware, mejora de la infraestructura y adquisición de equipo, son esenciales para la E.S.E Hospital Geriátrico San Miguel. Garantizar un acceso físico seguro protege tanto activos críticos como la confidencialidad del paciente, mientras que la protección del hardware y la mejora de la infraestructura aseguran la continuidad operativa y la eficiencia. Además, la adquisición de equipos de calidad y seguros es fundamental para brindar atención médica confiable.	Líder Sistemas e información
Gestión Ambiente Físico	Cumplimiento plan PGIRASA	Se presentará el indicador de cumplimiento del plan PGIRASA, adicionalmente las capacitaciones en manejo de residuos, separación en la fuente y nuevo código de colores. La ejecución del mantenimiento preventivo de las zonas verdes, Control de plagas y roedores, finalmente el establecimiento de convenios para el aprovechamiento de residuos.	Líder Ambientr Físico
	Transformaciones Infraestructura e inversiones .	Se presentarán los cambios significativos para el mejoramiento de la calidad en los servicios prestados por la institución.	Líder Ambientr Físico
	Programas	Se presentarán los programas de auto sostenibilidad.	Líder Ambientr Físico
Gestional Usuario	Gestión PQRSTF 2023	Informe s PQRS	Líder Gestión al Usuario
	Satisfacción	Nivel de satisfacción de los usuarios, funcionarios y externos	Líder Gestión al Usuario
Control Interno	Suscripción, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento 2023	Reporte de los planes de mejoramiento y cumplimiento hasta la fecha	Jefe Control Interno
	Indicador de cumplimiento plan de trabajo 2023	Resultado de cumplimiento a 31 de diciembre 2023	Jefe Control Interno
Direcciónamiento	Programa de transparencia y ética empresarial.	Se presenta el programa y el avance del plan de acción SICOF	Líder Gestión y Mejora
	Cumplimiento Plan de Desarrollo	Presentar la evaluación sistemática del progreso y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual (POA) y Plan de Desarrollo para identificar desviaciones en la ejecución de las actividades planificadas.	Líder Gestión y Mejora
	Cumplimiento PAMEC	se presenta el consolidado de cumplimiento del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) y los aprendizajes Organizacionales obtenidos en la vigencia.	Líder Gestión y Mejora
Gestión Jurídica	Contratación	Estado de contratación	Líder Gestión Jurídica
	Defensa Judicial	Estado Defensa judicial.	Líder Gestión Jurídica

Figura 3. Temas audiencia 2024

Divulgación y participación de la ciudadanía designado al proceso de mercadeo y comunicaciones:

El equipo implementará estrategias de comunicaciones de divulgación dado cumplimiento a la Ley 1474 de 2011. Se presentan las siguientes estrategias:

- La publicación de flyers que den a conocer la realización de la audiencia de la rendición de cuenta a través de la página web, redes sociales y demás medios de comunicación institucionales.



Figura 4. Anuncio Página Web
Fuente: <https://www.sanmiguel.gov.co/>



Figura 5. Anuncio Instagram
Fuente: <https://www.instagram.com/sanmiguelgeriatricocali/>

- Invitaciones mediante correos electrónicos a las identidades de control.



*Figura 6. Invitaciones correo electrónico
Fuente: Correo institucional Gestión y Mejora*

Nota: Teniendo en cuenta que la E.S.E. está en un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y tiene lineamientos frente a la austeridad del gasto, para esta vigencia se determinó en este comité que no se va a realizar publicación del evento en medios de comunicación tradicional. Por lo que nos apoyaremos con los medios de comunicación institucionales, redes sociales y la voz a voz.

Identificación de los grupos de interés designado al área de Gestión y Mejora en conjunto con direccionamiento

Identificar los grupos de valor desempeña un papel vital en la rendición de cuentas al facilitar una comunicación más efectiva y transparente con las partes interesadas claves. Por lo tanto, se debe realizar un nuevo análisis de la caracterización de los grupos de interés realizadas en el año 2023, por lo tanto, se implementaron las siguientes estrategias:

- **Diagnóstico inicial:** Realizar un análisis exhaustivo de todas las partes involucradas en las actividades de la E.S.E Hospital Geriátrico San Miguel. Esto incluye empleados, clientes, proveedores, socios comerciales, entes de vigilancia y control, comunidad local y otros grupos que tengan algún tipo de relación con la E.S.E.
- **Clasificar Grupos:** Clasificación de los grupos identificados en categorías relevantes. Algunas categorías comunes pueden incluir internos (empleados), externos (clientes, proveedores) reguladores (agencias gubernamentales), comunidades locales y academia.

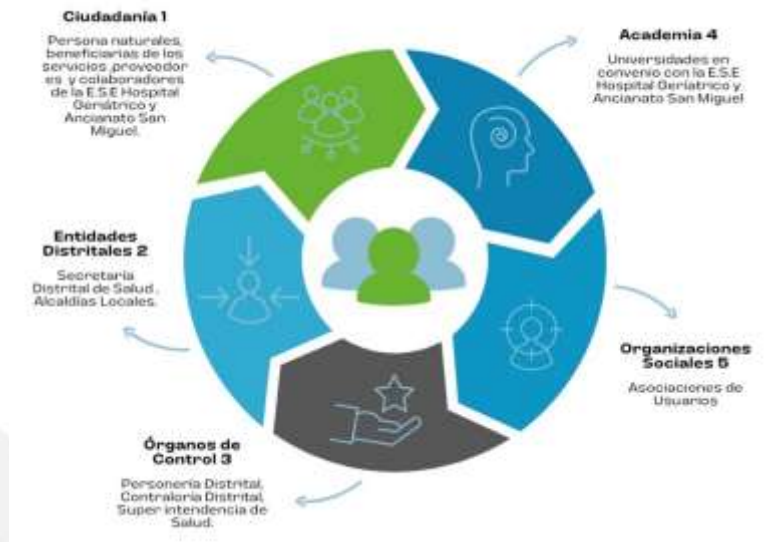


Figura 7. Clasificación Grupos de interés.

Audiencia

El 14 de marzo de 2024, se llevó a cabo con éxito la audiencia de rendición de cuentas en el auditorio de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, marcando un hito importante en la transparencia y responsabilidad de nuestra institución. Este evento crucial para la comunidad se desarrolló de manera presencial, permitiendo una interacción directa y cercana con los diversos actores involucrados en la gestión hospitalaria.

La sesión se estructuró en dos momentos significativos, destacando la participación clave de la gerente Sandra Marentes Astaiza, quien tuvo el honor de abrir la jornada exponiendo con claridad y detalle el orden del día, delineando los principales temas a abordar. Posteriormente, se inicia la presentación de la gestión alcanzada durante la vigencia por cada proceso:

Gestión Jurídica

Durante el período de gestión, se realizó actualización integral de los manuales de contratación y supervisión e interventoría. Específicamente, se destaca el éxito en la consolidación del procedimiento de contratación, el cual ha sido meticulosamente gestionado por la administración actual. Gracias a estos esfuerzos, se logró optimizar la documentación de los procesos contractuales, los cuales se encuentran completos y foliados, asegurando un seguimiento preciso y transparente.

Es importante resaltar que, como resultado de un trabajo diligente y proactivo, la auditoría realizada por la Contraloría arrojó únicamente seis hallazgos relacionados con la gestión contractual de la administración anterior, evidenciando así el compromiso y la eficiencia de la actual gestión. Durante el año fiscal 2023, se llevaron a cabo un total de 72 procesos contractuales, mientras que, en la vigencia actual, hasta la fecha de la audiencia, se han

gestionado exitosamente 15 procesos adicionales, todos ellos cumpliendo rigurosamente con los requisitos legales y protocolos establecidos.

Es crucial destacar que cada uno de estos procesos contractuales ha sido debidamente reportado a las plataformas SECOP II y SIA Observa en tiempo y forma, cumpliendo de manera integral con las normativas vigentes y demostrando un compromiso inquebrantable con los principios éticos que rigen la contratación pública.

En cuanto a la defensa judicial, la institución ha destacado por su arduo trabajo y dedicación en representar legalmente al Hospital en diversos escenarios judiciales, incluyendo conciliaciones. Durante el año 2023, se llevaron a cabo un número significativo de conciliaciones, cuyos resultados han fortalecido la posición legal y la reputación de nuestra institución en la esfera jurídica.

ACTA COMITÉ CONCILIACIÓN	CONVOCANTE	OBJETO	CUANTIA	TRIMESTRE
01	Estrategias personal temporal S.A.S	hechos cumplidos	\$ 57.752.548,00	1
02	Natalia Espinoza Arroyo	hechos cumplidos	\$ 95.234.952,00	1
03	David Cuevas Rodriguez	controversia contractual	\$ 3.000.000,00	1
04	Masunion S.A.S	hechos cumplidos	\$ 80.356.320	1
05	Masunion S.A.S	hechos cumplidos	\$ 80.356.320,00	1
06	Estrategias personal temporal S.A.S	hechos cumplidos	\$ 18.901.953	1
07	Ramiro de Jesus Ramiez (maxipan)	hechos cumplidos	\$ 53.038.924	2
08	Cristian Alejandro Lozano Murillo	hechos cumplidos	\$ 89.347.786	2
09	Yonny Alejandro Herreño Sanchez	controversia contractual	74.963.700	4
10	Cristian Alejandro Lozano Murillo	reparacion directa	125.918.000	4

Tabla 1. Conciliaciones 2023

Por último, se presenta el resumen los procesos judiciales que presentó la E.S.E durante la vigencia 2023

NOMBRE	TIPO DE DEMANDA	CALIDAD	ESTADO	FECHA DE REGISTRO	TRIMESTRE
PRODUCTOS LIMPIA FULL	DEMANDA EJECUTIVA	DEMANDADO	NO ADMISIÓN	22/08/2023	3
MASUNION S.A.S	REPARACIÓN DIRECTA	DEMANDADO	CONCILIADA	4/09/2023	3
DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI	DEMANDA EJECUTIVA	DEMANDADO	TRASLADO	14/12/2023	4

Tabla 2. Estados procesos judiciales 2023

Gestión Financiera:

El Programa Saneamiento Fiscal y Financiero, fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante el Radicado 1-2023-100584 y expediente 9/2023/PSFF-PRENV el 24 de noviembre de 2023.

La recuperación financiera se refleja en el pago de pasivos por valor de \$2.523 millones de pesos, la principal obligación a pagar por parte de la entidad es por concepto de servicios públicos, con las Empresas Públicas de Cali EMCALI, con quien se realizó un acuerdo de pago, en la negociación se logró la condonación de los recargos por mora \$245.616.836,58 y se comprometió al pago de 120 cuotas iguales de \$14.740.520,07 más el pago oportuno del consumo en el mes respectivo con el fin de no generar más pasivos. De igual manera se presenta un crecimiento del 113, 53% de los ingresos recaudados por valor de \$17.725 millones de pesos, frente a un 39, 03% del año 2022; lo

gastos comprometidos para el cierre de la vigencia fueron de \$16.754 millones de pesos, presentado un resultado operacional positivo de 971 millones de pesos, siendo este resultado positivo de los últimos años, como se muestra en la siguiente tabla:

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 Py
Recaudo	\$ 4.161,31	\$ 5.817,20	\$ 7.516,63	\$ 7.439,08	\$ 5.970,56	\$ 8.301,13	\$ 17.725,43	\$ 12.120,83
Comprometido	\$ 4.411,11	\$ 6.624,32	\$ 7.923,60	\$ 7.520,67	\$ 7.836,52	\$ 9.837,88	\$ 16.754,01	\$ 10.931,74
Resultado Operacional	-\$ 249,80	-\$ 807,12	-\$ 406,98	-\$ 81,59	-\$ 1.865,96	-\$ 1.536,75	\$ 971,42	\$ 1.189,09

Tabla 3. Comportamiento Resultado Operacional

Es de resaltar que se canceló a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, correspondiente a las vigencias 2019 a 2022, la suma de 221 millones por concepto de Impuestos, sanciones e intereses.

Gestión y Mejora:

De acuerdo con la implementación del programa de transparencia y ética empresarial, se presentaron los avances en el programa y su plan de acción:

The image displays three official documents from San Miguel E.S.E. Hospital Geriátrico related to the implementation of the PTEE (Programa de Transparencia y Ética Empresarial). The documents include:

- CONSIDERANDO:** A document detailing the hospital's commitment to transparency and ethical management, mentioning the adoption of the PTEE and the role of the Board of Directors.
- ACUERDO:** A document where the Board of Directors formally approves and adopts the PTEE, committing to its implementation and monitoring.
- ARTICULO PRIMERO:** A document defining the scope and objectives of the PTEE, including the commitment to transparency, ethical conduct, and the prevention of conflicts of interest.

Figura 8. Programa de transparencia y ética empresarial

Programa de transparencia y ética empresarial

Plan de Acción SICOF

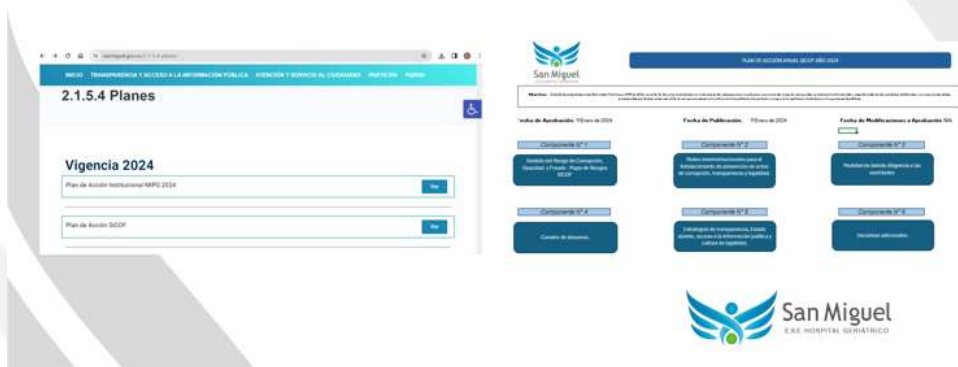


Figura 9. Plan de acción SICOF

CUMPLIMIENTO POA Y PDI INDICADOR No. 3	
NUMERO DE OBJETIVOS EJECUTADOS	17
NUMERO DE OBJETIVOS DE PROGRAMADOS	22
% DE CUMPLIMIENTO	77%

Figura 10. Indicador Cumplimiento POA Y PDI

EJE 1. Fortalecimiento institucional	
NUMERO DE OBJETIVOS EJECUTADOS	9
NUMERO DE OBJETIVOS DE PROGRAMADOS	10
% DE CUMPLIMIENTO	90%

EJE 2. Crecimiento y desarrollo de servicios.	
NUMERO DE OBJETIVOS EJECUTADOS	3
NUMERO DE OBJETIVOS DE PROGRAMADOS	7
% DE CUMPLIMIENTO	43%

EJE 3. Sostenibilidad financiera.	
NUMERO DE OBJETIVOS EJECUTADOS	3
NUMERO DE OBJETIVOS DE PROGRAMADOS	3
% DE CUMPLIMIENTO	100%

EJE 4. Fortalecimiento de la relación con instituciones y partes interesadas	
NUMERO DE OBJETIVOS EJECUTADOS	2
NUMERO DE OBJETIVOS DE PROGRAMADOS	2
% DE CUMPLIMIENTO	100%

Figura 11. Cumplimiento Ejes POA Y PDI

Con respecto al Plan de desarrollo Institucional, se ha logrado un cumplimiento del **77%** de los objetivos programados, con un destacado logro global superior al **90%**. Demostrando nuestro compromiso, capacidad de adaptación y superación de obstáculos. Fortaleciendo nuestra posición y credibilidad, sentando las bases para el crecimiento continuo y el logro de nuestras metas a largo plazo, reflejando el arduo trabajo y dedicación de todos los involucrados y nuestra capacidad para generar un impacto positivo en la comunidad.

Por último, se presente el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (**PAMEC**), en el cual se obtuvo un 92,31% de cumplimiento de las actividades programadas, lo que demuestra un compromiso con los estándares:

- Gestión del ambiente físico.
- La seguridad del paciente.
- El direccionamiento estratégico y el talento humano.

$$x = \frac{\text{Relacion del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejoramiento del componente de autoría registrados en el PAMEC}}$$

Actividades Ejecutadas	24
Actividades programadas	26
% Cumplimiento	92,31%

Figura 12. Cumplimiento PAMEC 2023 E.S.E Hospital Geriátrico San Miguel.

Gobierno clínico

Para el fortalecimiento de la seguridad del paciente, se realizó la implementación de una política específica para este fin. Se ejecutaron medidas de control dirigidas a los riesgos prevalentes en la población adulta mayor, tales como el protocolo de identificación del paciente y la prevención de úlceras por presión y caídas. Se enfocó en la mejora estructural y en la atención física del paciente.

Se llevaron a cabo mejoras en la infraestructura para mitigar los riesgos de caídas, incluyendo la nivelación de áreas verdes. Se promovió una cultura de reporte entre el personal, respaldada por programas de capacitación para una atención humanizada y segura de los usuarios.

En cuanto al incremento de la productividad de los servicios, se implementó una reestructuración integral en las rutas de atención y en la medición de actividades. Se parametrizaron los contratos, diferenciando las actividades facturadas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y aquellas realizadas bajo convenios institucionales. Hubo un fortalecimiento de la atención intrahospitalaria, reflejado en un aumento significativo en las actividades del servicio de hospitalización y en los ingresos generados.

Periodo	2021	2022	2023
Total, de días estancia de los egresos del período.	167	316	364
Total, de egresos para el período	24	34	71
Promedio días estancia	8,06	18,03	5,13
Giro cama	0,27	0,62	5.46
% ocupacional	17%	40%	30%

Tabla 4. Incremento en la productividad de los servicios

Durante la vigencia 2023 se realizó un proceso de fortalecimiento de los convenios docencia servicio, dicho proceso consistió en ampliar los convenios con otras instituciones universitarias y técnicas en educación, adicional se amplió la cobertura de los programas que asisten a rotación con las instituciones que ya se tiene convenio, esto permite el fortalecimiento y apoyo en la prestación de los servicios asistenciales y de cuidado, se tiene mejor impacto en la contraprestación generada de acuerdo a los convenios realizados.

Se habilito convenio con la Universidad De San Buenaventura programa de psicología, con la Escuela De Enfermería Del Valle para rotación de segundo y cuarto ciclo de Técnico en Auxiliar De Enfermería.

NUMERO DE CONVENIOS	TOTAL	NUMERO DE PROGRAMAS
UNIVERSIDADES	5	18
INSITUACIONES TECNICAS EDUCATIVAS	2	3

Tabla 5. Convenios Docencia/ Servicio

En resumen, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la prestación de servicios, tanto en el ámbito hospitalario como en el cuidado de larga estancia, mediante mejoras en la seguridad del paciente, el aumento de la productividad y la ampliación de programas de docencia y servicio.

Gestión del Ambiente físico.

Buscando el mejor bienestar de los adultos residentes en la institución, se gestionó el ajuste en las tarifas del contrato con firmado entre la ESE y la secretaria de Bienestar Social, el cual se encontraba desbalanceado, garantizando así el pago justo y pertinente de las actividades realizadas por la E.S.E, lo que brindo la oportunidad de mejorar la infraestructura física recuperando espacios, la acomodación de los adultos de acuerdo con sus características cognitivas y funcionales.

Asegurando con esto la comodidad, confort y humanización de la atención. También se fortalecieron las alianzas estratégicas con diferentes sectores económicos lo que permitió un ingreso por concepto de donaciones por valor de \$652.121.352 en el 2023.

Otra intervención exitosa en la infraestructura fue la adecuación del área de fisioterapia y rehabilitación uno de los servicios con mayor frecuencia de uso por los adultos, que, en el marco de la atención clínica, se ha logrado tener un impacto significativo en la recuperación de la movilidad física y motricidad, además, de adquirir nuevas habilidades físicas en los residentes mejorando la calidad de vida de los adultos mayores. Siendo este un espacio académico adecuado para la formación de profesionales; fortaleciendo los convenios docente asistenciales, de igual manera, se realizó la reposición de mobiliario clínico a los residentes que se encuentran en el hogar de larga estancia, asegurando que los desplazamientos dentro de la institución sean seguros.

Al contar con una infraestructura amplia y diversa, se realizó el embellecimiento de la fachada del edificio principal del Hospital, con el apoyo de la Secretaría de Cultura del Distrito Especial de Santiago de Cali y los jóvenes de Graficali, quienes con sus habilidades y creatividad expresaron y plasmaron su arte con murales que evocan tranquilidad y compromisos con el medio ambiente.



Figura 13. Plan PGRIRASA



Figura 14. Transformación Infraestructura e inversión.



Figura 15. Transformación Infraestructura e inversión.

Gestión Al usuario

Durante el año 2023, se recibieron un total de 53 manifestaciones por parte de nuestra comunidad, las cuales se desglosan de la siguiente manera: 47 manifestaciones correspondieron a la clasificación de Queja por temas de convivencia, evidenciando así la importancia de abordar adecuadamente estas situaciones para mejorar el ambiente dentro de la institución. Además, se registraron 2 Peticiones de necesidades, señalando áreas específicas que requieren atención y mejora continua. Por otro lado, nos complace informar que se recibieron 4 Felicitaciones al personal de la institución, lo cual refleja el compromiso y la dedicación de nuestro equipo en brindar un servicio de calidad y calidez a nuestros usuarios



Figura 16. Consolidado por Clasificación PQRSDf

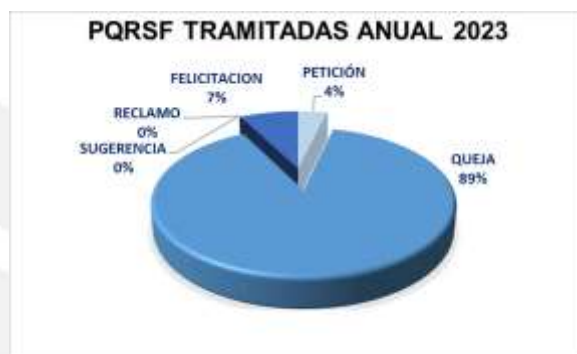


Figura 17. PQRSDf Tramitadas

Por otro lado, Durante el año 2023, se llevó a cabo una exhaustiva evaluación de la satisfacción de nuestros usuarios, evidenciando un compromiso constante con la mejora continua en la calidad de nuestros servicios. En el primer semestre, se realizaron un total de 471 encuestas de satisfacción, mientras que en el segundo semestre se amplió esta iniciativa con la aplicación de 565 encuestas adicionales.

Los resultados arrojaron que el 81% de los encuestados, equivalente a 455 personas, manifestaron sentirse satisfechos con la atención y servicios brindados por nuestra institución. Este alto porcentaje refleja el impacto positivo de nuestras acciones y políticas orientadas a garantizar una experiencia satisfactoria para nuestros usuarios.

Sin embargo, también es importante destacar que el 19% de los encuestados, representado por 110 personas, expresaron insatisfacción específicamente en relación a las instalaciones. Estos datos nos impulsan a redoblar esfuerzos para abordar de manera efectiva las áreas de mejora identificadas, asegurando que nuestras instalaciones cumplan con los más altos estándares de comodidad y seguridad para todos nuestros usuarios.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE

SERVICIO	SATISFECHOS	%	NO SATISFECHOS	%	NO CONTESTAN	%	TOTAL ENCUESTADOS
RESIDENTES	388	98	7	2	0	100	395
CENTRO DÍA	38	100	0	0	0	100	38
AMBULATORIO	38	100	0	0	0	100	38
TOTAL	464	99	7	1	0	100	471

Fuente PQRS-F Recibidas durante el primer semestre del año 2023

Tabla 4. Satisfacción de Usuarios Encuestados por servicios 2023

TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN USUARIOS 2023

INDICADOR = $\frac{\text{USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS} \times 100}{\text{TOTAL DE ENCUESTAS}}$			
SATISFECHOS	919	100	88%
	1036		
NO SATISFECHOS	117	100	11%
	1036		
NO CONTESTAN	0.0	100	0
	1036		

Figura 18. Indicador Tasa satisfacción Global 2023

Control interno

La oficina de control interno presenta los seguimientos al riesgo fiscal, donde se presentaron los siguientes procesos y sus respectivos avances:



Proceso / Actividad	No. oportunidades de Mejora	Avances
Seguimiento a cartera	2	<p>Actualización procedimiento de cartera, Se logro articulación entre las áreas de cartera, jurídica y contabilidad, facturación por ORDS de bienestar y por FSAL las EAPB, gestión de cartera de vigencias anteriores.</p> <p>La cartera corriente de la vigencia inmediatamente anterior, por valor de \$4.978.166.197 y la vigencia actual por valor de \$588.493.021 presenta una variación del 99%.</p> <p>Cartera EAPB:, envío de oficios de notificación de cobro de cartera en los meses de agosto y noviembre (Asmetsalud, Comfenalco, Coomeva, Coosalud, Cosmitet, Nueva EPS, Sanitas), mesas de trabajo con EMSSANAR para revisar trazabilidad de pagos y conciliación de glosas en los meses de octubre y noviembre, Gestión de cuentas validadas y radicadas en los aplicativos de EMSSANAR Y COOSALUD y COSMITET.</p> <p>Cartera particulares: proceso de cobro mediante llamadas telefónicas, correo electrónico, oficios, acuerdos de pagos a través del área jurídica, depuración de las consignaciones pendientes de identificar.</p>



Seguimiento a la ejecución presupuestal	2	<p>El equilibrio presupuestal de la vigencia 2023, estuvo acorde a lo proyectado en el PSFF, conciliación entre presupuesto, tesorería y contabilidad.</p> <p>Ingresos \$17.725.425.498 (ejecución 97%): Incremento de los ingresos debido a la gestión Gerencial, incremento del recaudo de cartera,</p> <p>Gastos \$16.754.009.163 (ejecución del 90%): Buen comportamiento del pago de las obligaciones generadas, dando prioridad a las obligaciones de vigencia anterior, racionalización del gasto, monitoreo permanente a los gastos de operación comercial (talento humano para cubrir y desarrollar los proyectos con Secretaria de bienestar y Salud).</p> <p>Superávit: \$971.416.335</p>
Seguimiento publicación en SECOP y SIA OBSERVA	1	<p>Se creo matriz de verificación de los contratos, cartas de autorización y ordenes de compra y/o servicios.</p> <p>Actualmente se realiza reporte oportuno de la información.</p>

E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

<p>Seguimiento Al Manejo De Datos Y Sistemas De Información</p>	<p>5</p>	<p>Seguimiento Acta 1.1.3.6 del 16 de agosto y Acta 1.1.3.10 del 20 de noviembre de 2023. Actualización pagina web:</p> <p>Implementación de políticas de navegación, actualización de políticas de seguridad de la información, creación correos institucionales, implementación Microsoft 365, capacitación a todos los colaboradores en el manejo del correo institucional y backup a través de la herramienta mail 365, mejoramiento de la infraestructura física de red, cambio de internet hogar a internet empresarial, restricciones de red, almacenamiento de archivos en Office 365, implementación intranet, Microsoft Planner.</p>
---	----------	--

Figura 19. Seguimiento al riesgo fiscal

Posteriormente se presenten el porcentaje de cumplimiento del plan de acción de control interno II Semestre 2023.

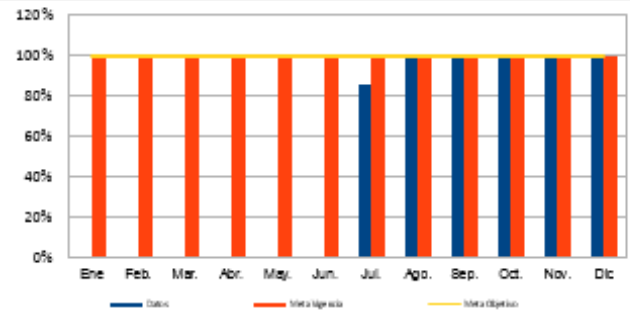
FUENTE DE INFORMACIÓN							FÓRMULA DE CÁLCULO					
PLAN DE ACCION DE CONTROL INTERNO							EVALUACION EJECUTADA / TOTAL EVALUACION PROGRAMADA * 100					
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Data Numerador	0	0	0	0	0	0	12	4	6	8	7	10
Data Denominador	0	0	0	0	0	0	14	4	6	8	7	10
MEDICIÓN												
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene.	0%	100%	100%									
Feb.	0%	100%	100%									
Mar.	0%	100%	100%									
Abr.	0%	100%	100%									
May.	0%	100%	100%									
Jun.	0%	100%	100%									
Jul.	86%	100%	100%									
Ago.	100%	100%	100%									
Sep.	100%	100%	100%									
Oct.	100%	100%	100%									
Nov.	100%	100%	100%									
Dic.	100%	100%	100%									
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador												
La oficina de Control Interno para segundo semestre de la vigencia del 2023, en su plan de trabajo programo un total de 49 actividades entre auditorias, evaluaciones y/o monitoreos las cuales se cumplieron 47 , obteniendo como resultado un cumplimiento del 96% .												

Figura 20. Indicador de cumplimiento plan de acción control interno

La oficina de Control Interno para el segundo semestre de la vigencia 2023, en su plan de trabajo programo un total de 49 actividades de las cuales se cumplieron 47, obteniendo como resultado un cumplimiento del 96%.

Se presenta el estado del cumplimiento del plan de mejoramiento por cada proceso y/o área es el siguiente:



PROCESO / AREA	NUMERO DE ACCIONES ESTABLECIDAS	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO DEL PMI
Gestión Jurídica	27	96%	CUMPLE
Atención Asistencial	9	82%	CUMPLE
Gestión al Usuario	16	86%	CUMPLE
Hogar de Larga Estancia	7	96%	CUMPLE
Sistemas e Información	15	82%	CUMPLE
Gestión Documental	6	20%	NO CUMPLE
Presupuesto	13	92%	CUMPLE
Ambiente Físico	10	100%	CUMPLE
Gestión y Mejora	28	85%	CUMPLE

Figura 21. Planes de mejoramiento

Se aclara que es importante tener en cuenta cada una de las auditorías, evaluaciones y seguimientos que realice la Oficina de Control Interno en la vigencia 2024, se revisen las observaciones y/o recomendaciones que se presenten y se suscriban los respectivos planes de mejoramiento que deberán ser remitidos a la Oficina de Control Interno en los plazos que se establezcan, con el fin de realizar el respectivo seguimiento. Se debe continuar con la realización de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento interno de Gestión Documental para lograr el cierre de estas, teniendo en cuenta que obtuvo un avance del 20%. Además, se recomienda articular este plan de mejoramiento interno con la medida No. 7 establecida en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. “Reorganización Administrativa – Implementar software de Gestión Documental y organizar adecuadamente el archivo”.

Por último, se procedió a la formulación de preguntas y respuestas. Adicionalmente se otorgó un espacio para intervenciones por parte de los asistentes a la audiencia. A continuación, se presentan las preguntas:

¿Los pasivos, como los servicios públicos ya fueron saneados en su totalidad?

En 2023 se realizó acuerdo de pago, debido al monto adeudado, todavía se adeuda.

¿Los recursos contratados para la atención de los adultos mayores son suficientes para cubrir los gastos de la institución?

Los recursos contratados en la vigencia 2023 con la secretaria de Bienestar Social cubren la atención de los adultos mayores residentes en la ESE que incluye vestuario, aseo, alimentación, vivienda, lúdica, entre otros

¿Como actual administración cuál cree que ha sido su mayor logro para la E.S.E Hospital Geriátrico San Miguel?

La viabilidad del programa de saneamiento fiscal y financiero, el saneamiento de pasivos, como fue predial y valorización, acuerdo con EMCALI, el pago de los pasivos de la vigencia 2022y 2023, el incremento de la contratación, sin dejar de lado la calidad de vida de los adultos mayores

¿Como actual administración cuál cree que ha sido su mayor logro para la E.S.E Hospital Geriátrico San Miguel?

Mejorar infraestructura, continuar con el PSFF, revisar las tarifas actuales contratadas con la secretaria de Bienestar, realizar proyectos de ampliación y habilitación de la salud para ser el referente de ciudad en el tema

Evaluación



Figura 22. Encuesta satisfacción – Rendición de cuentas 2024

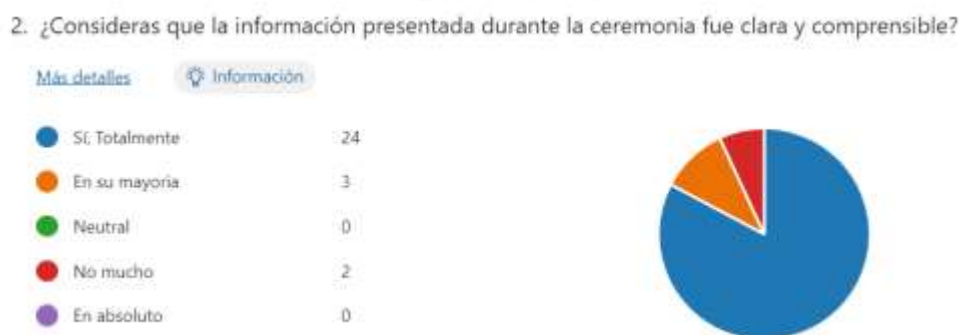


Figura 23. Encuesta satisfacción – Rendición de cuentas 2024

3. ¿Qué tal relevante encontraste la información proporcionada en relación con las actividades y logros de la Institución ?

[Más detalles](#) [Información](#)

Muy relevante	20
Relevante	7
Neutral	0
Poco relevante	2
Nada relevante	0

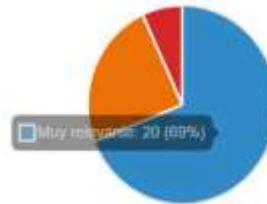


Figura 24. Encuesta satisfacción – Rendición de cuentas 2024

4. ¿Hubo suficiente oportunidad para hacer preguntas o expresar comentarios durante la ceremonia?

[Más detalles](#)

Si, Suficiente	26
Más o menos	1
Neutral	2
No mucho	0
No en absoluto	0
No hubo necesidad, fue clara la ...	0

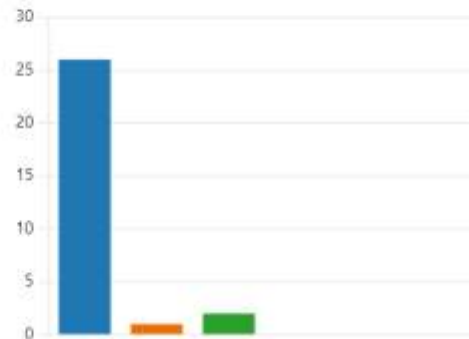


Figura 25. Encuesta satisfacción – Rendición de cuentas 2024

5. En general, ¿Cómo evaluarías tu experiencia en la ceremonia de rendición de cuentas?

[Más detalles](#) [Información](#)

Muy satisfactoria	18
Satisfactoria	9
Neutral	0
Insatisfactoria	2
Deplorable	0

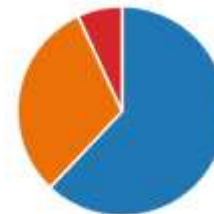


Figura 26. Encuesta satisfacción – Rendición de cuentas 2024

Basándonos en el análisis de la encuesta de satisfacción realizada al concluir la audiencia, se puede afirmar que el evento fue exitoso en diversos aspectos. La organización demostró ser efectiva, proporcionando un entorno propicio para el intercambio de información y opiniones. La estructuración de la información se destacó por su eficiencia, con un notable 83% de los participantes calificando la información como totalmente clara y comprensible. Este alto grado de claridad refuerza la relevancia de los temas abordados, los cuales fueron cuidadosamente seleccionados para satisfacer las necesidades e intereses de la comunidad presente. Además, la disponibilidad de tiempo suficiente para resolver preguntas fue resaltada por los asistentes, lo que indica un compromiso con la interacción y la participación del público. En resumen, la audiencia se puede considerar una experiencia positiva y satisfactoria, cumpliendo con los objetivos planteados de manera efectiva y fortaleciendo la conexión entre los organizadores y la comunidad.



Gestión y Mejora
E.S./E Hospital Geriát

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO