

INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2024

**E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL**

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 2024 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:

- Identificación de los líderes de la rendición de cuentas en la entidad.
- Identificación del nivel actual.
- Identificación del reto de la rendición de cuentas.
- 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 vigencia 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:

➤ **Alistamiento**

Activación del Comité de Rendición de Cuentas: El 10 de junio de 2025 tuvo lugar la primera reunión del Comité de Rendición de Cuentas, conformado por la Gerencia, la Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Científica y Asistencial, Gestión y Mejora, la Oficina de Control Interno además de los funcionarios que apoyan el proceso de Ambiente físico, Sistemas e Información, Jurídico y SIAU.

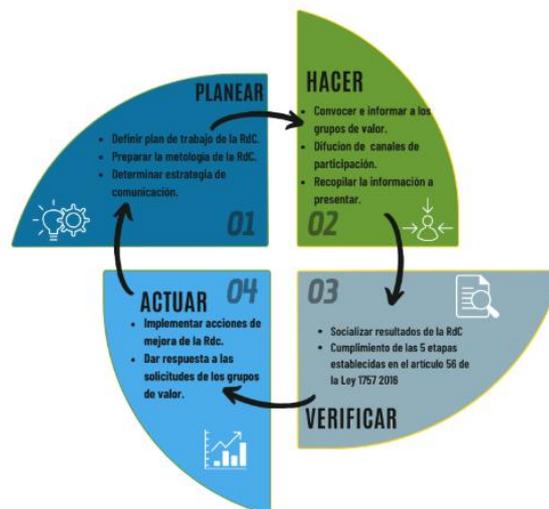


Figura1. Ciclo PHVA rendición de cuenta

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:

- 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.

- 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 2024, 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 2024. 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.



Rendición de cuentas vigencia 2024

HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

Invita: Harold Alberto Suarez Calle
www.sanmiguel.gov.co

Viernes 27 de junio
9:00 AM

HGYASM
Auditorio Principal
Cra 70 #2A-04

(57) 316 222 1580

hgsanmiguel@sanmiguel.gov.co

Figura 2: Aviso Rendición de cuentas vigencia 2024



Figura 3: Código QR para participación y preguntas para rendición de cuentas

San Miguel		MATRIZ TEMAS RENDICIÓN DE CUENTAS -2024	
Proceso	Tema	Descripción	Lider
Gobernancia Clínica	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.	Subgerencia Científica y Asistencial
	Incremento en la productividad de los servicios		
	Fortalecimiento convenios docencia - servicio.		
Gestión Financiera	Cierre fiscal y Financiero a Dic 2024	Se presentarán la ejecución de ingresos, gastos , excelente fiscal, total de recaudos, total de giro, estado de tesorería.	Subgerencia Administrativa y Financiera
	Saneamiento Fiscal y Financiero	Aprobación, avances y retos del programa de saneamiento Fiscal y Financiero.	
Sistemas e Informadón	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.	Lider Sistemas e Informadón
	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.	
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.	Lider Ambiente Físico
	Transferencias Infraestructura e inversiones.	Se presentarán los cambios significativos para el mejoramiento de la calidad en los servicios prestados por la institución.	
	Programas	Se presentarán los programas de auto sostenibilidad.	
Gestión al Usuario	Gestión PQRSTF 2024	Informe s PQRS	Lider de SIU
	Satisfacción	Nivel de satisfacción de los usuarios, funciones rics y externos	
Control Interno	Suscripción, seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento 2024	Reporte de los planes de mejoramiento y cumplimiento hasta la fecha.	Jefe Control Interno
	Indicador de cumplimiento plan de trabajo 2024	Resultado de cumplimiento a 31 de diciembre 2024	
Derechamiento	Programa de transparencia y ética empresarial.	Se presenta el programa y el avance del plan de acción SICOF	Planeación y Calidad
	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.	
Gestión Jurídica	Contratación	Estado de contratación	Gestión Jurídico
	Defensa Judicial	Estado Defensa judicial.	

Figura 4: Temas de Audiencia Publica

- 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 e invitaciones por Correo Electrónico.



Figura 5: Publicación de invitación Pagina web



Figura 6: Correo electrónico, invitando a la Audiencia Publica

Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@sanmiguel.gov.co www.sanmiguel.gov.co
Vigilado "Superintendencia Nacional de salud"

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*

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 Pública:**

El 27 de junio de 2025, 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 Ingeniera Idaline Diaz Escobar de Planeación y Mejora Continua, quien tuvo el honor de abrir la jornada exponiendo con claridad y detalle el orden del día, delineando los principales temas a abordar.

ORDEN DEL DÍA

1. GESTIÓN CLÍNICA
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
3. GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
4. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGÍA
5. GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO
6. ADMISIÓN Y EXPERIENCIA AL USUARIO
7. CONTROL INTERNO
8. PREGUNTAS A RESOLVER

Figura 8: Orden del Día

Posteriormente, el gerente Harold Alberto Suárez Calle llevó a cabo la exposición integral de todos los puntos establecidos, presentando la gestión realizada durante la vigencia por cada uno de los procesos.

GESTION CLÍNICA

La caracterización de la población usuaria de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel se fundamenta en una población cautiva afiliada a las EAPB EMSSANAR y COOSALUD, con un total de 269 usuarios contratados, de los cuales 169 están afiliados a EMSSANAR y 100 a COOSALUD. Del total de

usuarios, tres personas pertenecen al ciclo de vida de la adultez, mientras que el resto corresponde al ciclo de vida de la vejez.

**POBLACIÓN CONTRATADA POR LA
E.S.E HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
AÑO 2024**

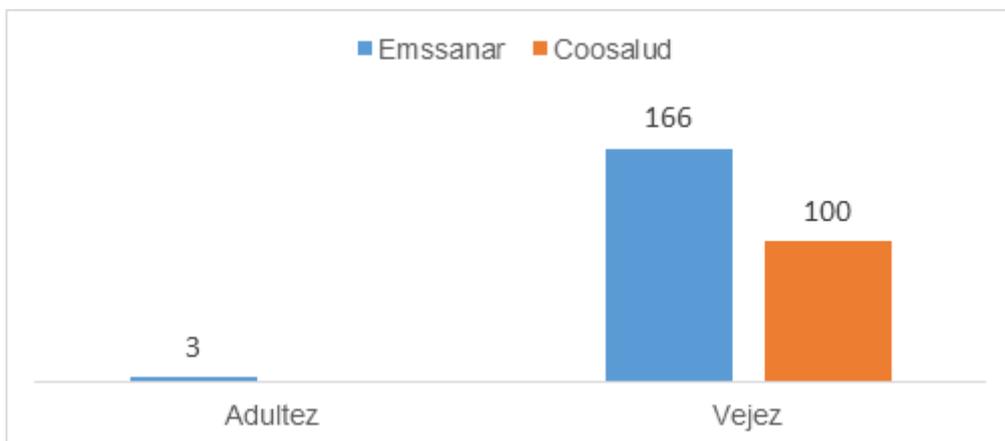


Figura 9: Grafico de pacientes por EAPB

EAPB/SEXO	Adultez	Vejez	Total población contratada
Emssanar	3	166	169
Coosalud	0	100	100
Total Población	3	266	269

Fuente: Base de datos de la población de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, corte 31 de diciembre 2024

Figura 10: Tabla comparativa de la población

En cuanto a la distribución por género, se reportan 166 hombres, que representan el (61,71 %), y 103 mujeres, equivalentes al (38,29 %). El grupo etario predominante está conformado por personas mayores de 75 años, quienes representan aproximadamente el 80 % de la población total.

Toda la población caracterizada corresponde a usuarios afiliados a las EAPB mencionadas, quienes reciben atención directa en la institución.

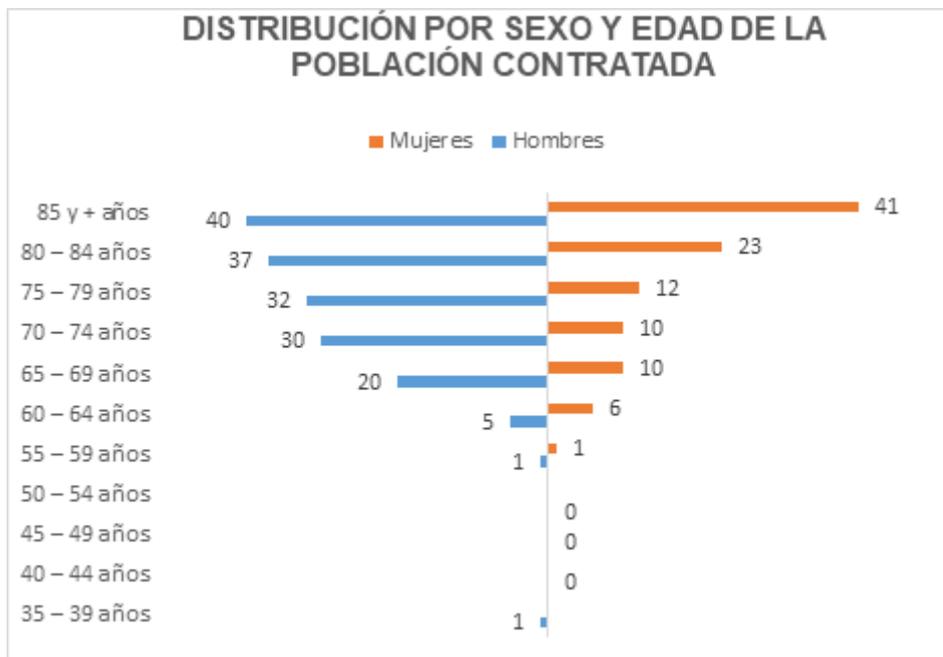


Figura 11: Grafico distribución por sexo y edad.

DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACION CONTRATADA					
GRUPOS DE EDAD	HOMBRE	%	MUJERES	%	TOTAL
35 – 39 años	1	1%		0%	1
40 – 44 años		0%		0%	0
45 – 49 años		0%		0%	0
50 – 54 años		0%		0%	0
55 – 59 años	1	1%	1	1%	2
60 – 64 años	5	3%	6	5%	11
65 – 69 años	20	11%	10	9%	30
70 – 74 años	30	16%	10	9%	40
75 – 79 años	32	17%	12	11%	44
80 – 84 años	37	20%	23	20%	60

85 y + años	40	22%	41	36%	81
SD	0	0%		0%	0
Total	166	91%	103	91%	269

Fuente: Base de datos de la población de la E.S.E Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, corte 31 diciembre 2024

Tabla 1: Distribución por Sexo y Edad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el 2023 se aprobó una política de seguridad del paciente con el objetivo Establecer políticas y estrategias institucionales que promuevan una atención segura en salud, mediante la prevención de eventos adversos, la reducción de riesgos en los procesos asistenciales y la articulación del personal en la implementación de prácticas seguras y efectivas.

En el año 2024 el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ha venido trabajando en la implementación del Programa de Seguridad del Paciente como estrategia central para mejorar la calidad de la atención, reducir los riesgos institucionales y proteger la integridad de los usuarios. Este programa busca estandarizar procesos, prevenir eventos adversos, fortalecer la cultura de seguridad y garantizar prácticas clínicas seguras mediante la adopción de herramientas tecnológicas, la formación continua del talento humano y la participación activa de los pacientes y sus familias. La institución ha enfocado sus esfuerzos en el desarrollo de procesos institucionales y asistenciales seguros, la promoción del reporte de eventos, el análisis de causas raíz, la mejora de condiciones de infraestructura y el monitoreo permanente del riesgo, con el objetivo de consolidar una atención centrada en el paciente, segura y humanizada.

Se ha incentivado el compromiso del personal con la seguridad, mejorando la comunicación entre equipos, reduciendo cargas laborales que generan riesgo de error, y promoviendo una cultura del reporte sin sanción. También se ha impulsado la participación activa de los pacientes y sus familias en el autocuidado, a través de Psico-educación por parte de los profesionales.

Finalmente, se han realizado rondas de seguridad institucional y comités mensuales de seguridad del paciente para el análisis de eventos reportados, permitiendo monitorear, evaluar la severidad y frecuencia, y generar planes de

mejora. Esto ha fortalecido el perfil de riesgo institucional y ha facilitado el seguimiento efectivo de las acciones correctivas en cada servicio.

INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE CITA DE MEDICINA GENERAL

La E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel acoge lo establecido en la Resolución 2193 de 2004, y dispone de un sistema de información periódico y sistemático que permite realizar seguimiento y evaluación de los procesos relacionados con la seguridad del paciente. Para tal fin, la institución realiza el cargue de la información correspondiente en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en esta información, se define el indicador respectivo, el cual cuenta con un numerador y un denominador claramente establecidos que permiten medir y analizar el comportamiento institucional frente a los estándares definidos en la normativa vigente.

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	META	TOTAL AÑO 2024	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	<3	0	
	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas			462	

TABLA 2: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

Se registró un tiempo promedio de espera de 0 días para la asignación de citas de Medicina General de primera vez, frente a una meta institucional de menos de 3 días. Este resultado se obtuvo con base en la atención de 462 usuarios, y refleja un cumplimiento sobresaliente del indicador, garantizando el acceso oportuno a los servicios médicos básicos.

Este desempeño evidencia una gestión eficiente de la agenda médica y una respuesta efectiva ante las solicitudes de los usuarios. La atención inmediata a las solicitudes de consulta contribuye a mejorar la satisfacción del paciente,

reduce el riesgo de complicaciones clínicas por demoras y fortalece la capacidad resolutive de la institución en el primer nivel de atención.

Durante el periodo 2022 a 2024, se evidenció una evolución positiva en el comportamiento de los indicadores de hospitalización, reflejando una mayor eficiencia operativa, mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y una atención más enfocada a la complejidad del perfil geriátrico institucionalizado.

Periodo	2022	2023	2024
Total de días estancia de los egresos del período.	332	364	418
Total de egresos para el período	49	71	53
Promedio días estancia	6,78	7,03	7,89
Giro cama	0,89	1,21	4,08
% ocupacional	12%	9,22%	35%

Figura 12: Indicadores Hospitalarios

El total de días de estancia pasó de 332 en 2022 a 418 en 2024, lo que representa un aumento del 26%. A pesar de que el número de egresos disminuyó levemente de 71 en 2023 a 53 en 2024, el promedio de días de estancia mostró una tendencia creciente, pasando de 6,78 días en 2022 a 7,89 en 2024. Esto evidencia que los pacientes permanecen más tiempo hospitalizados, probablemente debido a una mayor dependencia funcional, patologías crónicas o agudización de enfermedades de base, características frecuentes en la población adulta mayor.

Uno de los avances más notables fue el incremento en el indicador de giro cama, que pasó de 0,89 en 2022 a 4,08 en 2024, lo que refleja una mejora significativa en la rotación de pacientes y un uso más eficiente de la capacidad instalada. En línea con este comportamiento, el porcentaje de ocupación también aumentó de forma considerable, pasando de un 12% en 2022 a un 35% en 2024, lo que indica una mayor cobertura de las camas disponibles y una mejor planificación de los recursos hospitalarios.

PRODUCCIÓN

Durante el año 2024, el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel evidenció un incremento significativo en la productividad de sus servicios asistenciales en comparación con el año 2023, reflejando una mayor capacidad de respuesta institucional, ampliación de cobertura y fortalecimiento de los procesos de atención integral a la población adulta mayor.

ACTIVIDAD	Total, año 2023	Total, año 2024
ENFERMERÍA	366	451
MEDICINA GENERAL ATENCIÓN AMBULATORIA		
Consulta Morbilidad	2312	1728
Procedimientos	64	198
TOTAL CONSULTAS	2376	1926
CONSULTA ESPECIALIZADA		
Geriatría	352	357
Otras consultas (incluye sesiones)	6117	4457
Psicología	990	736
Gerontología	1504	809
Nutrición	457	174
Terapias (física, respiratoria, ocupacional, lenguaje)	3166	2738
HOSPITALIZACION		
Número de estancias disponibles	9687	3913
Días de estancia ocupados	856	1525
Número de egresos	156	214
OTROS		
No. De sesiones colectivas PIC,	737	5007

Tabla 3: Comparativo de año.

Durante el periodo comparativo entre los años 2023 y 2024, se observaron variaciones significativas en la dinámica de atención institucional, lo cual permite identificar comportamientos relevantes en cada una de las áreas asistenciales.

En el componente de enfermería, se pasó de 366 atenciones en 2023 a 451 en 2024, lo que refleja un incremento que evidencia mayor participación del talento

humano en enfermería en los procesos de cuidado directo y continuo a los pacientes.

En el servicio de medicina general ambulatoria, las consultas por morbilidad disminuyeron de 2.312 en el año 2023 a 1.728 en el 2024, mientras que los procedimientos realizados aumentaron de 64 a 198 en el mismo periodo. Como resultado, el total de atenciones en esta área pasó de 2.376 en 2023 a 1.926 en 2024. Esta disminución se relaciona directamente con la reducción en los contratos vigentes con algunas EAPB y, especialmente, con la ausencia de contratación con la EAPB EMSSANAR durante aproximadamente dos meses del primer semestre del año 2024, entidad que concentra la mayor población afiliada atendida por la institución.

Respecto a la consulta especializada, la atención en geriatría se mantuvo estable, con 352 consultas registradas en el año 2023 y 357 en el 2024. No obstante, se evidencian disminuciones importantes en otros servicios: las consultas agrupadas como “otras” (que incluyen sesiones) pasaron de 6.117 a 4.457; psicología de 990 a 736; gerontología de 1.504 a 809; nutrición de 457 a 174; y terapias (física, respiratoria, ocupacional y de lenguaje) de 3.166 a 2.738. Esta disminución obedece a que, por un periodo de tiempo, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no remitieron las autorizaciones correspondientes a los servicios que se encontraban contratados con la institución, situación que limitó la atención efectiva y oportuna de los usuarios en estas áreas especializadas.

En el servicio de hospitalización, el número de estancias disponibles se redujo de 9.687 en 2023 a 3.913 en 2024. Sin embargo, los días de estancia ocupados aumentaron de 856 a 1.525, y el número de egresos pasó de 156 a 214. Esto indica un uso más eficiente de la capacidad instalada, con una mayor rotación de camas y una gestión más activa de los ingresos y egresos hospitalarios.

Finalmente, en las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se presentó un incremento notable en las sesiones realizadas, pasando de 737 en 2023 a 5.007 en 2024. Este resultado evidencia el fortalecimiento de las acciones comunitarias, de promoción y prevención, con alto impacto en la calidad de vida de la población.

FORTALECIMIENTO CONVENIOS DOCENCIA - SERVICIO.

Durante la vigencia 2024 se mantuvieron activos los convenios de docencia-servicio junto con sus respectivos programas académicos. Es de resaltar que,

con cada institución, se dio cumplimiento a los cuatro Comités de Docencia–Servicio (CODA) establecidos como obligatorios, los cuales permiten realizar el seguimiento y la evaluación del desempeño de las rotaciones y de los escenarios de práctica.

INSTITUCIÓN	PROGRAMA
Universidad Santiago De Cali	Odontología
	Odontología – Mecánica Dental
	Fisioterapia
	Psicología
	Fonoaudiología
	Trabajo Social
	Medicina
	Programa De Enfermería
Universidad Del Valle	Odontología – Mecánica Dental
	Fonoaudiología
	Odontología
	Programa De Medicina
	Fisioterapia
	Trabajo Social
	Residentes de Geriatria
Universidad Libre Seccional Cali	Programa de Medicina
	Residentes De Medicina Interna
Escuela Nacional Del deporte	Terapia Ocupacional
	Nutrición
	Fisioterapia
Universidad San Buenaventura	Medicina
	Psicología
Universidad San Martin	En proceso de firma de convenio

	facultad de ciencias de la salud y programa de medicina
Universidad Cooperativa de Colombia	Psicología
Politécnico PIO Internacional De Occidente	Auxiliar Servicio Farmacéutico
	Técnico Auxiliar De Enfermería
Escuela De Enfermería Del Valle	Técnico Auxiliar De Enfermería

Tabla 4: Convenios con Instituciones Educativas.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL.

El presente informe tiene como objetivo principal presentar de manera detallada las acciones desarrolladas por la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel en materia de prevención, detección y gestión de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, en concordancia con los lineamientos establecidos por los entes de control y las mejores prácticas internacionales.

Asimismo, este documento expone de forma clara y transparente los siguientes aspectos y componentes:

- **COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - Mapa de Riesgos SICOF**

Este mecanismo fundamental contribuye a **proteger la integridad** de la entidad, al permitir **detectar, estudiar y neutralizar** las posibles causas de corrupción, falta de transparencia y fraude, tanto internas como externas. Sus cinco componentes principales son: la Política Integral de Administración de riesgos, la construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, la Consulta y divulgación, el Monitoreo y Seguimiento, y el Reporte de operaciones sospechosas.

Al 31 de diciembre de las siguientes actividades establecidas en este componente, solo se dio cumplimiento a la realización del reporte mensual de las operaciones sospechas ante la plataforma UIAF.

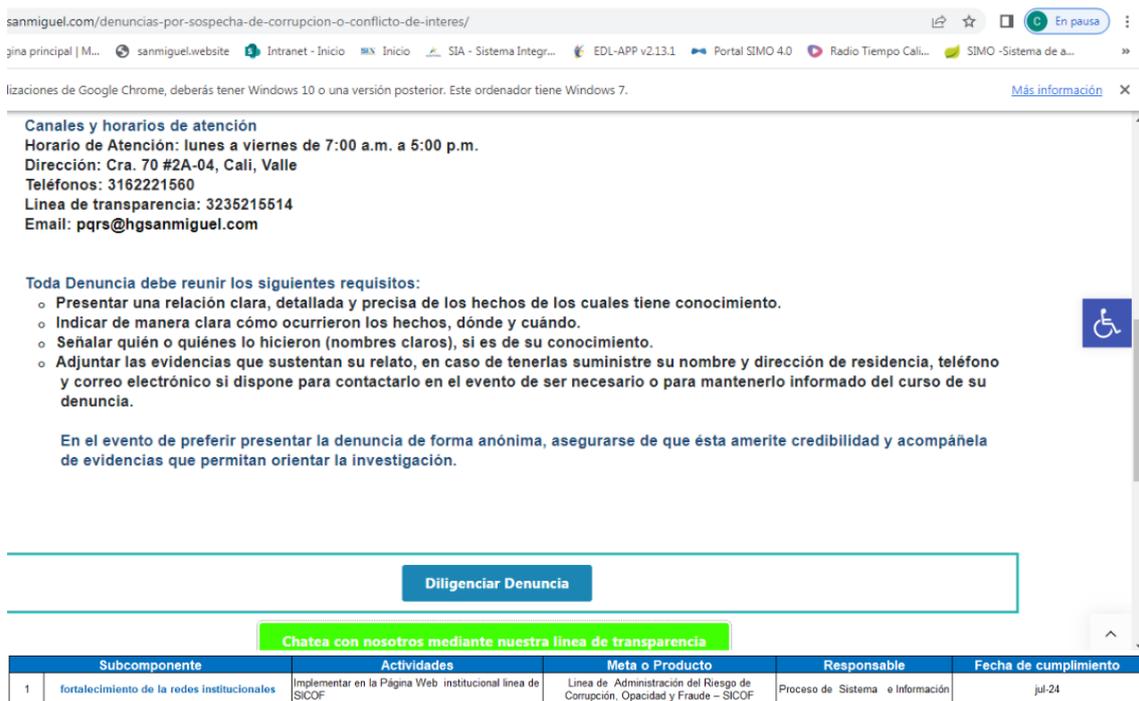
Es importante mencionar que en el informe del primer semestre se evidenció esta situación y se buscaran estrategias que permitieran ponerse al día en las actividades que ya se encontraban vencidas y realizar las actividades que estaban programadas para el segundo semestre del 2024.

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha de cumplimiento
1	Incluir dentro del contenido de la inducción y reintroducción la política Integral de Administración del Riesgo	Presentación de inducción y/o reintroducción que evidencie la inclusión de la política.	Proceso Talento Humano	mar-24
	Socializar la política integral de Administración del Riesgo	90% Cobertura del personal	Proceso Talento Humano	dic-24
2	Identificación, analizar y socializar la metodología para la construcción del mapa de riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude	Metodología Normalizada	Proceso Gestión y Mejora	jul-24
	Construcción mapa de riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude Institucional.	Mapa de Riesgos aprobado.	Proceso Gestión y Mejora	jul-24
3	Publicación de los mapas de riesgos en medios digitales (Página Web ,Intranet institucional y píldoras Informativas)	Publicación Medios Digitales	Proceso Gestión y Mejora	dic-24
	Divulgar a los colaboradores el mapas de riesgos.	90% Cobertura del personal	Líder de cada Proceso	dic-24
4	Monitoreo trimestral a las matrices de riesgos	Acta de monitoreo de la matriz	Líder de cada Proceso	dic-24
	Seguimiento trimestral a las matrices de riesgos	Seguimiento en la herramienta	Proceso Gestión y Mejora	dic-24
5	Realizar reporte mensual de las operaciones sospechosas ante la plataforma UIAF	100% del reporte	Subgerente Administrativa y Financiera	dic-24

Figura 13: Componentes SICOF

- **COMPONENTE 2: Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad**

Para la vigencia 2024 se estableció una sola actividad la cual se cumplió como se logra evidenciar en— línea de transparencia número telefónico 3235215514.



sanmiguel.com/denuncias-por-sospecha-de-corrupcion-o-conflicto-de-interes/

canales y horarios de atención
 Horario de Atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.
 Dirección: Cra. 70 #2A-04, Cali, Valle
 Teléfonos: 3162221560
 Línea de transparencia: 3235215514
 Email: pqr@hgsanmiguel.com

Toda Denuncia debe reunir los siguientes requisitos:

- Presentar una relación clara, detallada y precisa de los hechos de los cuales tiene conocimiento.
- Indicar de manera clara cómo ocurrieron los hechos, dónde y cuándo.
- Señalar quién o quiénes lo hicieron (nombres claros), si es de su conocimiento.
- Adjuntar las evidencias que sustentan su relato, en caso de tenerlas suministre su nombre y dirección de residencia, teléfono y correo electrónico si dispone para contactarlo en el evento de ser necesario o para mantenerlo informado del curso de su denuncia.

En el evento de preferir presentar la denuncia de forma anónima, asegurarse de que ésta amerite credibilidad y acompañarla de evidencias que permitan orientar la investigación.

[Diligenciar Denuncia](#)

[Chatea con nosotros mediante nuestra línea de transparencia](#)

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha de cumplimiento	
1	fortalecimiento de la redes institucionales	Implementar en la Página Web institucional línea de SICOF	Línea de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF	Proceso de Sistema e Información	jul-24

Figura 14 y 15: Líneas de transparencia

- **COMPONENTE 3: Medidas de debida diligencia en las entidades.**

Las actividades que tuvieron cumplimiento dentro de la vigencia 2024 en lo relacionado con este componente fueron:

En relación con el subcomponente de **Rendición de Cuentas: Información de Calidad y Lenguaje Comprensible**, se llevó a cabo la definición de estrategias clave para este proceso el 12 de febrero de 2024, y la audiencia pública se realizó el 14 de marzo de 2024. Esto se encuentra documentado en el informe 1.5.2.12 “Informe de Evaluación de Rendición de Cuentas” del 15 de abril de 2024, elaborado por la Oficina de Control Interno

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha de cumplimiento
1 Rendición de Cuentas- Información de Calidad y Lenguaje Comprensible	Definición de estrategias claves para el proceso de Rendición de Cuentas	1. Organización y priorización de la información. 2. Caracterización de los grupos de interés. 3. Identificación temas de Interés de los grupos de interés. 4. Implementación de estrategias de comunicación, en cumplimiento con la Ley 1474 del año 2011. 5. Designación de responsabilidades y funciones de los miembros del Comité	Equipo Gestión y Mejora Líderes de los Procesos	mar-24
	Realizar Audiencia pública de rendición de cuentas	Informe rendición de Cuentas	Equipo Gestión y Mejora	may-24
2 Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar reuniones con las JAL para identificar las necesidad y expectativas de la comunidad	Actas de Reunión	Gerente	dic-24
3 Identificación de trámites	Establecer el inventario de los trámites y otros procedimientos administrativos y registrarlos en el SUIT.	Inventario de Trámites	Equipo Gestión y Mejora	jul-24
4 Priorización de trámites	Focalizar aquellos aspectos que son de mayor impacto para la ciudadanía, usuarios o grupos de interés que mejoren la gestión de las entidades, aumenten la competitividad del país y acerquen el Estado al ciudadano.	Tramités Priorizados e implementados en la Página Web	Equipo Gestión y Mejora Equipo Sistemas e Información	jul-24
5 Racionalización de trámites	implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización.	Habilitar Acceso de trámites en la Página Web	Equipo Gestión y Mejora Equipo Sistemas e Información	jul-24

Figura 16: Componente 3

En lo referente a los subcomponentes: priorización de trámites y racionalización de trámites. La ESE ha generado actividades que han permitido priorizar los trámites y habilitar el acceso a los mismos a través de la página web: radicación de PQRSDf, línea de transparencia con acceso a WhatsApp, correos electrónicos: ventanillaunica@sanmiguel.gov.co, pqrs@sanmiguel.gov.co.

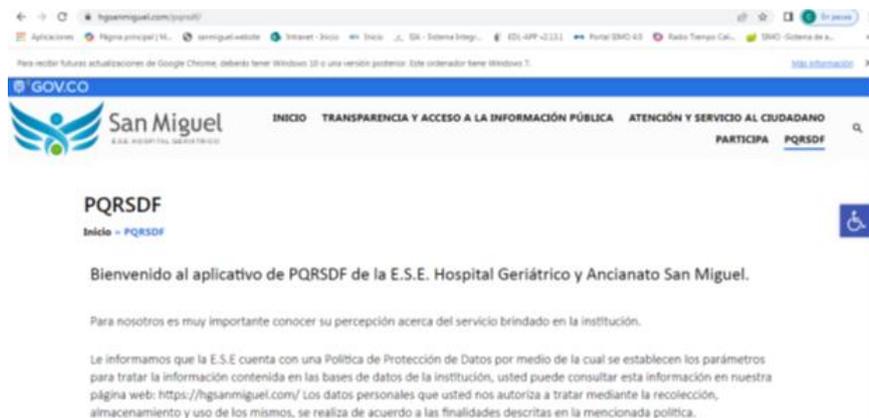


Figura 17: Pagina web PQRSDf

Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@sanmiguel.gov.co www.sanmiguel.gov.co
Vigilado "Superintendencia Nacional de salud"

- **COMPONENTE 4: Canales de denuncia.**

En este componente, únicamente se cumplió con el subcomponente de "Fortalecimiento de los canales de denuncias" a través del enlace PQRSDf y la línea de transparencia con acceso directo a WhatsApp.

Si bien se cuenta con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial aprobado mediante acuerdo No. 053 del 13 de diciembre de 2023, durante el año 2024 no se llevó a cabo el proceso de revisión, actualización y articulación con los riesgos de corrupción que manejaba la ESE a través del plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha de cumplimiento	
1	Normalativo y Procedimental	Establecer programa de Transparencia y Ética Empresarial	Programa Aprobado	Oficial de Cumplimiento	jul-24
2	Fortalecimiento de los canales de denuncias	Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten, a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la	Canales de denuncias habilitados	Oficial de Cumplimiento	jul-24

Subcomponente	Actividades	Meta o Producto	Responsable	Fecha de cumplimiento	
1	Transparencia Activa	Publicación y puesta a disposición de información pública en los canales de divulgación establecidos, de manera proactiva sin que medie solicitud alguna.	Página Web Activa	Proceso Sistemas e Información	dic-24
		Sección en la página Web de la ESE identificada con el nombre de "Transparencia y Acceso a la Información Pública"	Sitio Web de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Proceso Sistemas e Información	dic-24
		Actualizar de manera dinámica la información de carácter público de acuerdo a la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020	Página Web Actualizada	Proceso Sistemas e Información	dic-24
2	Transparencia Pasiva	Mecanismo para la atención al ciudadano.	Atención al Usuario desde la oficina de SIAU	Proceso Gestión al Usuario	dic-24
		Establecer los tiempos de respuesta a las PQRS	Procedimiento Atención al Usuario PQRS	Proceso Gestión al Usuario	jul-24
		Canales de Atención	Página web, correo institucional y vía telefónica	Proceso Gestión al Usuario	dic-24
3	Datos Abierto	Informe trimestral PQRS e informe Semestral Analítico PQRS	Informe	Proceso Gestión al Usuario	dic-24
		Disponer sitio Web de datos abiertos y hacer publicación de la información pública.	Sitio Web Datos Abiertos.	Proceso Sistemas e Información	jul-24
4	Criterio diferencial de accesibilidad	Disponer canales de comunicación de acuerdo con las necesidades de los ciudadanos que son usuarios de nuestros servicios.	La ESE a través de la oficina de Atención al Usuario, pone a disposición de la ciudadanía los canales de atención presencial, telefónica y virtual que ofrece orientación e información de manera personalizada e inmediata.	Proceso Gestión al Usuario	jul-24
		Disponer con recursos en la Página Web para permitir el acceso a la información a la población con discapacidad	Contenido con Lenguaje Inclusivo	Proceso Sistemas e Información	jul-24
5	Monitoreo del acceso a la información pública	seguimiento al cumplimiento de los principios del derecho de acceso a la información establecidos en la Ley 1712 de 2014	Página Web activa y Actualizada	Proceso Sistemas e Información	dic-24

Figura 18 y 19: Componente 4

- **COMPONENTE 5: Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.**

En lo relacionado a este componente la Oficina de control Interno realizó seguimiento al cumplimiento de la resolución 1519 de 2020, mediante las actas No. 1.1.3.02-2024 del 06 de marzo de 2024 y 1.1.3.05-2024 del 24 de septiembre de 2024. Además, se realiza evaluación semestral a las PQRSDf.

- **COMPONENTE 6:**

Iniciativas Adicionales que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. En lo que respecta a este componente, durante el seguimiento del primer semestre, se realizara una estrategia sobre la inminente finalización del plazo para la socialización del código de ética y buen gobierno. No obstante, al 31 de diciembre de 2024, se constató que dicha actividad aún no había sido ejecutada.

CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO

En el marco de la planeación estratégica institucional, para la vigencia 2024 se definieron tres ejes estratégicos orientados a guiar el direccionamiento, la gestión y el seguimiento de las acciones de la E.S.E. Cada eje estratégico cuenta con un objetivo institucional específico, del cual se desprenden indicadores que permiten medir el avance y cumplimiento de las metas propuestas.

- Eje 1 – Direccionamiento estratégico: Tiene como objetivo adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del mejoramiento continuo, para lo cual se establecieron 6 indicadores.
- Eje 2 – Gestión clínica o asistencial: Su objetivo es fortalecer los servicios asistenciales existentes, incluyendo infraestructura, tecnología y talento humano, con 8 indicadores asociados.
- Eje 3 – Gestión administrativa y financiera: Busca asegurar la sostenibilidad financiera de la institución, contemplando 13 indicadores para su evaluación.

En total, estos tres ejes estratégicos agrupan 27 indicadores, los cuales son el marco de referencia para el seguimiento, control y evaluación de la gestión institucional, tal como se presenta en el gráfico.

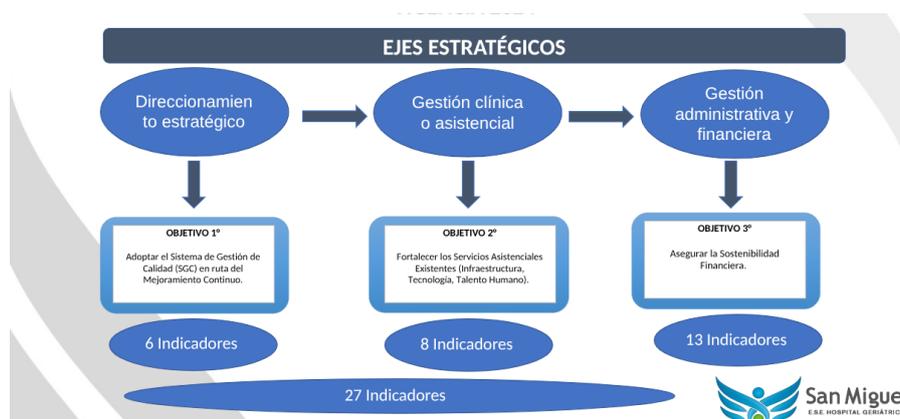


Figura 20: Ejes Estratégicos

Para la vigencia 2024, el Plan de Desarrollo institucional, a través del Plan Operativo Anual (POA), programó un total de 27 indicadores. De estos, 22 alcanzaron el porcentaje de avance establecido para la vigencia, mientras que 5 no cumplieron con los criterios definidos.

Es importante resaltar que el POA 2024 logró un 81% de cumplimiento anual, resultado especialmente significativo considerando que la ejecución efectiva de las acciones se desarrolló en un periodo de tan solo cuatro meses. Este desempeño refleja el compromiso de los procesos institucionales y la capacidad de respuesta para cumplir con los objetivos trazados, a pesar de las limitaciones temporales y operativas.

Objetivo Estratégico 1: Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en ruta del Mejoramiento Continuo

PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - 2024						
INDICADOR PDI	UNIDAD DE MEDIDA	META 2024	VALOR ABSOLUTO PROGRAMADO	VALOR ABSOLUTO EJECUTADO	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO
Capacitaciones en la Institución	Proporción	>=50%	18	12	67%	CUMPLE
Implantar tablero de indicadores de monitoreo de la E.S.E	Proporción	>=50%	1	1	100%	CUMPLE
Inscripción y participación en el programa Hospitales Verdes.	Porcentaje	>=50%	1	1	100%	CUMPLE
% de solicitudes atendidas	Porcentaje	>=60%	55	55	100%	CUMPLE
Formular y ejecutar el plan estratégico de Seguridad y Salud en el trabajo	Porcentaje	>=85%	16	16	100%	CUMPLE
Porcentaje de cumplimiento plan de acción de la oficina de Control Interno	Porcentaje	>=80%	34	31	91%	CUMPLE

Figura 21: Indicadores objetivo 1.

Objetivo Estratégico 2: Fortalecer los Servicios Asistenciales Existentes (Infraestructura, Tecnología, Talento Humano).

PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - 2024						
INDICADOR PDI	UNIDAD DE MEDIDA	META 2024	VALOR ABSOLUTO PROGRAMADO	VALOR ABSOLUTO EJECUTADO	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO
Letañidad por Dengue en la ESE	Porcentaje	<=2%	296	0	0,0%	CUMPLE
Intervenciones sobre convivencia y bienestar	Porcentaje	>=60%	162	162	100%	CUMPLE
Tamizaje cardiovascular para diabetes mellitus	Proporción	>=50%	296	241	81%	CUMPLE
Tamizaje cardiovascular para hipertensión arterial	Proporción	>=60%	296	241	81%	CUMPLE
Personas afiliadas al sistema	Proporción	>=60%	296	285	96%	CUMPLE
Se presentarán los Avances de proyecto tales como: Planeación: Se evaluará el proceso de planificación realizado para el proyecto. (cotizaciones, etc) Elaboración: Se analizará el progreso en la creación y desarrollo de los entregables del proyecto.	Proporción	>=60%	4	3	75%	CUMPLE
Personas con discapacidad y cuidadores beneficiados con servicios de atención integral	Proporción	>=90%	1633	1633	100%	CUMPLE
Personas mayores beneficiadas con servicios de hogar de larga estancia	Número	≥280	280	309	110%	CUMPLE

Figura 22: Indicadores Objetivo 2

Objetivo Estratégico 3: Asegurar la Sostenibilidad Financiera.

PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - 2024						
INDICADOR PDI	UNIDAD DE MEDIDA	META 2024	VALOR ABSOLUTO PROGRAMADO	VALOR ABSOLUTO EJECUTADO	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO
Razón corriente	Moneda	≥ \$3,3	\$ 3,30	\$ 1,76	53%	NO CUMPLE
Capital de trabajo	Moneda	≥ \$1.746.823.831	\$ 1.746.823.831	\$ 3.195.784.665	183%	CUMPLE
Solidez	Moneda	≥ \$ 8,12	\$ 8,12	\$ 5,40	66%	NO CUMPLE
Endeudamiento tota	Porcentaje	>=12,32%	12%	18,53%	150%	CUMPLE
Corto Plazo	Porcentaje	>=17,9%	17,9%	57,8%	323%	NO CUMPLE
Cobertura de Intereses	Porcentaje	>=0,42%	0,42	1,38	33%	CUMPLE
Apalancamiento	Porcentaje	>=0,14%	0,14	0,23	162%	CUMPLE
Protección al Pasivo	Moneda	>=\$7,12	\$ 7,12	\$ 4,40	62%	NO CUMPLE
Rotación de Cartera	Número	<=29 días	29	28	97%	CUMPLE
Ejecución de Gastos	Porcentaje	>=60%	\$ 16.937.947.630	\$ 14.399.560.583	85%	CUMPLE
Superávit o Déficit Fiscal	Porcentaje	>=60%	\$ 11.325.737.514	-\$ 3.073.823.069	-27%	NO CUMPLE
Prueba Ácida	Porcentaje	<=2,23%	2,23	1,6	72%	CUMPLE
Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento	Moneda	≥ \$260.000.000	\$ 260.000.000	\$ 411.979.303	158%	CUMPLE

Figura 23: Indicadores Objetivo 3.

CONTRATACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL

La E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel adelantó un total de 144 procesos contractuales durante la vigencia 2024, finalizando la ejecución del último de ellos en el mes de marzo de 2025. Del total, 104 correspondieron a contratos formales, mientras que los 40 restantes se distribuyeron entre órdenes de compra y otros tipos de procedimientos contractuales.

Todos los procesos se desarrollaron en estricto cumplimiento de los requisitos legales y procedimentales establecidos, garantizando la transparencia, la eficiencia y la responsabilidad en la gestión contractual. Asimismo, cada uno fue reportado de manera oportuna en las plataformas oficiales SECOP II y SIA Observa, en concordancia con la normatividad vigente y observando los principios que rigen la contratación pública: transparencia, economía, responsabilidad, igualdad y selección objetiva.

En materia de defensa judicial, durante la vigencia se gestionaron 8 procesos judiciales. De estos, 1 proceso fue cerrado con veredicto favorable para la institución, mientras que los 7 restantes continúan en trámite. Cabe señalar que, de estos procesos activos, en 1 la institución actúa como demandante, a diferencia de los demás en los que funge como parte demandada.

La distribución y estado de dichos procesos se presentan en la siguiente imagen:

Expediente	Demandante	Demandado	Proceso Finalizado	Resultado Final
76001233300020240075000	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL	NO	
760013100620240034300	LIMPIA FULL S.A.S.	E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NO	
760013105002-2021-00012-00	PAULA ANDRA TELLO OBONAGA	ESE HOSPITAL GERAIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	SI	A favor
76001-31-05-003-2024-00329-00	IEIDY JOHANA ROSERO PINTO	MAS UNION - SOLIDARIO ESE HOSPITAL GERIATRICO	NO	
760013333003220230033400	Cristian Alejandro Lozano Murillo	E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NO	
76001-33-33-008-2020-00145-00	Marisol Hurtado Angulo	Cooperativa de Trabajo Asociado Coexistir Integral C.T.AESE HOSPITAL GERAIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NO	
76001-33-33-010-2024-00235-00	PAULA ANDRA TELLO OBONAGA	ESE HOSPITAL GERAIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NO	
76001333301520240013900	YONNY ALEJANDRO HERREÑO SANCHEZ	E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	NO	

Figura 24: Procesos Judiciales.



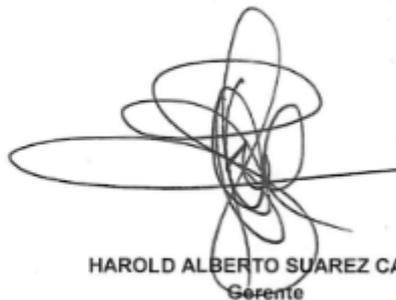
EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

HACEN CONSTAR

Que a fecha del 31 de diciembre de 2024 se diligenció la información en la plataforma SIHO donde se registraron la totalidad de los procesos judiciales adelantados cuya decisión puede ser favorable o contraria a la entidad, habiéndose realizado la última actualización el del mes de diciembre y realizada la correspondiente rendición ANUAL en la fecha, la cual se anexa.

Para constancia se suscribe, hoy siete (07) del mes de marzo del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE
Gerente
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

Elabora: Marcela Calderón G. Abogada

Figura 25: Constancia reporte SIHO.

GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

En el marco de la gestión financiera de la vigencia 2024, la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ejecutó su presupuesto bajo criterios de eficiencia, transparencia y sostenibilidad, logrando superar las proyecciones iniciales de ingresos y manteniendo un manejo responsable del gasto.

El presupuesto inicial aprobado para el año 2024 fue de \$11.214.487.612. Sin embargo, los ingresos reconocidos al cierre de la vigencia ascendieron a \$18.204.726.546, evidenciando una gestión de recaudo superior a lo proyectado. Por su parte, la ejecución de gastos (compromisos) alcanzó un total de \$14.399.560.583, lo que generó un excedente fiscal de \$3.805.165.963, reflejando una diferencia positiva entre lo facturado y lo comprometido.

En cuanto a los flujos de caja, se recaudaron \$11.325.737.514 y se realizaron giros por \$10.386.649.771, dejando un saldo en tesorería de \$627.348.480,54. A nivel contable, las cuentas por cobrar suman \$6.878.989.032, mientras que las cuentas por pagar ascienden a \$4.012.910.815, incluyendo compromisos pendientes de las vigencias 2023 (\$2.419.032.408) y 2024 (\$4.012.910.815).

CIERRE FISCAL VIGENCIA 2024	
PRESUPUESTO INICIAL 2024	\$ 11.214.487.612
CONCEPTO	Valor
Total, Ejecución Ingresos vigencia 2024 - Reconocimientos	\$ 18.204.726.546
Total, Ejecución de gastos vigencia 2024 - Compromisos	\$ 14.399.560.583
Excedente Fiscal (Lo facturado menos lo comprometido)	\$ 3.805.165.963,00
Total, Recaudos	\$ 11.325.737.514
Total, Giros	\$ 10.386.649.771
Estado de Tesorería	\$ 627.348.480,54
Valor Cuentas por cobrar	\$ 6.878.989.032
Valor cuentas por pagar	\$ 4.012.910.815
Resolución CXP 2023	\$ 2.419.032.408

Resolución CXP 2024	\$ 4.012.910.815
---------------------	------------------

Tabla 5: Cierre Fiscal 2024

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGÍA

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Actualmente, la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel cuenta con recursos limitados para la implementación de un sistema de respaldo centralizado. Sin embargo, se han adoptado medidas mínimas de protección para resguardar la información crítica a través de los medios disponibles.

Situación Actual del Respaldo

- **CGUNO:** Se realiza respaldo manual en formato DVD, almacenado físicamente en la sala técnica. Esta es la única copia externa y local de un sistema institucional.
- **OneDrive (Office 365):** Representa el principal medio de respaldo para documentos de trabajo y archivos administrativos. Cada usuario con correo institucional cuenta con 1 TB de almacenamiento en la nube, aunque el uso depende en gran medida de la iniciativa individual de cada funcionario.
- **R-FAST:** El proveedor del sistema ha informado que se realiza un backup diario de la base de datos alojada en sus servidores. Sin embargo, la copia de seguridad queda en custodia del proveedor y no se encuentra disponible para revisión ni descarga directa por parte del área de sistemas del hospital. Aunque se ha solicitado formalmente una copia local de respaldo, esta no ha sido entregada a la fecha, lo cual representa un riesgo ante situaciones de contingencia.
- **Otros sistemas (GLPI, ORFEO, R-FAST CLOUD):** No cuentan con respaldo estructurado ni automatizado por parte del hospital.

Limitaciones Identificadas

- No se dispone de dispositivos de almacenamiento externo (como discos duros o unidades NAS) para realizar copias de seguridad físicas.
- El servidor donde operan algunas máquinas virtuales (R-FAST CLOUD, ORFEO, GPLI) no tiene respaldo local ni esquema de recuperación documentado.

- La falta de una política formal de copias de seguridad centralizadas limita la capacidad de recuperación ante incidentes.
- No existe una bitácora técnica que registre los respaldos realizados.

El control de accesos es un componente esencial para garantizar la seguridad de la información institucional. En la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, se promueve una gestión responsable de las credenciales por parte de cada usuario, bajo la orientación del área de sistemas, sin que esta tenga acceso o custodia de contraseñas.

- Cada funcionario es responsable de crear y administrar su propia contraseña en las distintas plataformas institucionales y gubernamentales. El ingeniero de sistemas únicamente realiza la activación del acceso o proporciona el enlace inicial de ingreso.
- El área de sistemas no conserva ni almacena contraseñas de los usuarios. Todos los accesos (correo, GLPI, plataformas externas) son configurados directamente por cada funcionario.
- En el sistema de escritorio remoto, el acceso es configurado por el ingeniero de sistemas únicamente en los equipos que lo requieren. La clave de escritorio remoto del servidor de r-fast es de custodia del área de sistemas.
- En sistemas como R-FAST, PISIS, CHIP y otras plataformas externas, cada usuario gestiona su acceso directamente o a través de credenciales asignadas institucionalmente por las respectivas entidades nacionales.

Acciones Implementadas

- Cambio general de contraseñas de ingreso a escritorios remotos del servidor de r-fast durante el segundo semestre de 2024.
- Eliminación de usuarios inactivos en R-FAST y otras plataformas bajo control local.
- Activación de autenticación multifactor (2FA) en las cuentas de correo institucional gestionadas por Microsoft 365, como medida obligatoria para proteger el acceso remoto y la información alojada en la nube.
- Desestimulo del uso compartido de cuentas institucionales. Cada usuario debe acceder con sus propias credenciales a los sistemas habilitados para su área o función.

La clasificación de la información institucional permite identificar el nivel de sensibilidad y criticidad de los datos que maneja la E.S.E. Hospital Geriátrico y

Ancianato San Miguel, con el fin de aplicar controles adecuados para su protección. Aunque no se cuenta con una política formal de clasificación, el área de sistemas y las dependencias han adoptado criterios básicos de manejo según el tipo de contenido.

Criterios Generales de Clasificación

- Actualmente, la información que circula y se gestiona en el hospital puede agruparse en las siguientes categorías, de acuerdo con su nivel de sensibilidad:
- Información pública: Datos disponibles en la página web institucional, informes a entes de control, directorios, normativas y documentos de divulgación general.
- Información interna de gestión: Documentos administrativos, comunicaciones internas, formatos de control, reportes de actividades, información contable y de recursos humanos.
- Información confidencial: Historias clínicas, datos personales de pacientes y empleados, credenciales de acceso, bases de datos institucionales, informes financieros no publicados y procesos contractuales en desarrollo.
- Información crítica para la operación: Bases de datos de R-FAST, CGUNO, correo institucional, credenciales de plataformas externas (Supersalud, PISIS, CHIP), archivos de respaldo y configuraciones técnicas.

Prácticas Actuales

- Los funcionarios tienen acceso limitado a la información según su rol funcional y dependencia.
- Algunas carpetas compartidas se encuentran protegidas por permisos en red, pero otras permanecen accesibles a nivel general debido a la falta de segmentación más fina.
- No se ha definido un esquema de rotulado o etiquetado formal que indique el nivel de sensibilidad de cada documento.
- Los respaldos de información crítica como CGUNO y correos están protegidos parcialmente a través del control de accesos físicos o en la nube.

Los activos de información comprenden todos los elementos físicos y digitales que permiten la gestión, procesamiento, almacenamiento y transmisión de datos institucionales. En la Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, se han fortalecido las acciones de identificación, control y seguimiento de dichos activos durante el año 2024, bajo la coordinación del área de sistemas y en articulación con el área de activos fijos.

Tipos de Activos de Información Identificados

- Equipos de cómputo: Computadores de escritorio, portátiles y terminales en alquiler.
- Equipos de red: Routers, switches, puntos de acceso, racks de comunicación.
- Servidores: Equipos físicos y virtualizados donde operan aplicativos como R-FAST, CGUNO, GLPI y ORFEO.
- Dispositivos complementarios: Impresoras, escáneres, cámaras de seguridad, celulares institucionales.
- Software institucional: Licencias de Windows, Microsoft Office, antivirus, correo institucional.
- Bases de datos: Archivos estructurados que contienen información clínica, contable y administrativa.

Actividades de Actualización de Activos 2024

- Durante el segundo semestre de 2024, la E.S.E. inició el proceso de actualización de la base general de activos físicos, aplicable a todas las áreas y bienes institucionales.
- A cada activo se le ha comenzado a asignar una nueva placa de inventario con código actualizado, incluyendo los equipos de cómputo, periféricos y dispositivos tecnológicos.
-
- Esta iniciativa busca consolidar un inventario centralizado institucional, bajo control del área de activos fijos.

Control desde el Área de Sistemas

- Paralelamente, el área de sistemas mantiene su propio control técnico de activos de cómputo a través de:

- GLPI: Para el registro de equipos propios, seguimiento de mantenimiento, control de licencias y gestión de soporte técnico.
- Base de datos en Excel: Para el control específico de equipos en alquiler, con registro de serial, ubicación, usuario asignado y observaciones técnicas.

Este doble control permite monitorear el estado funcional de los equipos, gestionar los mantenimientos preventivos y detectar fallas recurrentes o necesidades de reposición.

El correo institucional es uno de los medios principales de comunicación dentro y fuera de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. Su adecuada configuración, uso y resguardo representan una prioridad para proteger la integridad de la información, evitar suplantaciones, filtrar correos no deseados y garantizar el cumplimiento normativo en el trato de información oficial.

Dominios Institucionales

La E.S.E. opera actualmente con dos dominios institucionales:

- Sanmiguel.gov.co.
Gestionado bajo la plataforma Microsoft 365 Business Basic. Proporciona acceso al correo institucional, almacenamiento en la nube (OneDrive), Microsoft Teams, Forms, Word Online, Excel Online y otras herramientas de colaboración.
- Este dominio es el único autorizado para comunicaciones con plataformas gubernamentales y trámites oficiales, en cumplimiento de los requisitos de interoperabilidad del Estado colombiano.
- hg.sanmiguel.gov.co / hgsanmiguel.com
Dominio gestionado a través de Hostinger. Utilizado para fines internos y comunicaciones generales oficiales. Dispone de cuentas básicas con 1 GB de almacenamiento por usuario. No incluye herramientas colaborativas ni respaldo en la nube.

Seguridad y Control en Office 365

- El dominio sanmiguel.gov.co cuenta con autenticación multifactor (2FA) activa como medida de seguridad obligatoria para todos los usuarios.

- Cada cuenta dispone de 1 TB de almacenamiento en OneDrive, permitiendo respaldo seguro y acceso remoto a documentos institucionales.
- Las cuentas son gestionadas por el área de sistemas. Las contraseñas son definidas por cada usuario y no son conocidas ni almacenadas por el ingeniero de sistemas.
- El uso del correo institucional es obligatorio para todo tipo de gestión administrativa, envío de informes y comunicaciones externas relacionadas con la función pública.

SISTEMA DE REDES

DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE RED

La red institucional de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel presenta una infraestructura funcional, pero con deficiencias técnicas acumuladas que afectan su eficiencia, seguridad y escalabilidad. La red ha sido implementada de manera progresiva según necesidades operativas, sin una planificación estructurada ni una estandarización de componentes.

Estado actual

- La red se encuentra conformada por múltiples switches domésticos conectados en cascada, lo que genera cuellos de botella, latencias y puntos de falla frecuentes.
- Existen equipos de red distribuidos en distintas dependencias sin control centralizado, ni monitoreo activo.
- No se cuenta con una segmentación lógica (VLAN) que permita aislar el tráfico por áreas o servicios, lo que incrementa el riesgo de saturación o propagación de errores.
- El cableado es mixto: parte estructurado, parte con cables dúplex, y en algunos casos sin canalización, lo que reduce la vida útil del cable y genera riesgo físico y eléctrico.
- La red inalámbrica es limitada, con zonas sin cobertura y puntos de acceso antiguos o mal ubicados.
- Servicios que dependen de la red
- Aplicativos institucionales: R-FAST, CGUNO, GLPI, ORFEO, correo institucional.

- Plataformas externas de reporte: PISIS, CHIP, Supersalud, RUIAF, NRVCC.
- Servicios de navegación, impresión en red, respaldos en la nube, videoconferencias, y escritorio remoto.
- Lentitud o interrupciones en el uso de aplicativos críticos (especialmente R-FAST y correo).
- Fallas recurrentes de conectividad entre equipos de oficina y servidores.
- Riesgo de pérdida de datos o acceso no autorizado por falta de segmentación y protección lógica.
- Imposibilidad de implementar herramientas de monitoreo o control de tráfico por ausencia de equipos gestionables.

La red de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel opera actualmente bajo una topología en estrella con conexiones distribuidas desde un punto central ubicado en la oficina de sistemas. Sin embargo, debido al crecimiento no planificado de la infraestructura, el hospital presenta una combinación de equipos heterogéneos y sin una arquitectura de red estandarizada.

Equipos instalados

- Switches de red: La mayoría son dispositivos domésticos no gestionables, adquiridos por necesidad operativa. Algunos han sido conectados en cascada para ampliar puntos de acceso, lo cual genera pérdida de rendimiento y fallas recurrentes.
- Routers: Se cuenta con al menos un router principal con configuración básica para red institucional y acceso a internet. No tiene funciones avanzadas de gestión de tráfico ni políticas de control de acceso activas.
- Puntos de acceso inalámbricos: Aproximadamente ocho (8) puntos, distribuidos en áreas críticas. Algunos no tienen ubicación estratégica ni cobertura suficiente. No todos soportan múltiples conexiones concurrentes con estabilidad.
- Racks de comunicaciones: Existen dos racks con cableado parcial. Algunos componentes se encuentran sin orden, sin canalización adecuada y con ventilación limitada.

GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

Con el propósito de garantizar el bienestar integral de los adultos residentes, la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel gestionó el contrato N°

1.3.7.062-2024, por un valor de \$79.500.000 (setenta y nueve millones quinientos mil pesos), destinado a la mejora de la infraestructura en nueve salas de la institución.

Es fundamental disponer de espacios seguros, agradables y acogedores para los pacientes y residentes, contribuyendo así a la durabilidad de la infraestructura, la mitigación del desgaste y la protección frente a factores ambientales. Estas intervenciones no solo recuperan y optimizan los espacios, sino que también reflejan el compromiso institucional con la calidad, el bienestar y la humanización de la atención.

Una de las intervenciones más destacadas fue la adecuación y enlucimiento de las salas Santa Catalina, Santa Luisa, San José, San Judas, Santa Clara, San Camilo, Pensión y Villa Hospitalización, las cuales forman parte del Hogar y presentan una alta frecuencia de uso por parte de los adultos mayores. Adicionalmente, se realizó la reposición y entrega de mobiliario clínico a los residentes del hogar geriátrico, asegurando desplazamientos internos más seguros y cumpliendo con todas las características técnicas requeridas.

Paralelamente, a través del Programa de Gestión Integral de Residuos en Servicios de Salud y Afines (PGIRASA), se ejecutaron diversas actividades enfocadas en la concientización ambiental, la reducción de residuos, la reutilización de materiales y la conservación de recursos naturales, contribuyendo de manera significativa a la construcción de una cultura ambiental más consciente y responsable dentro de la institución.

ANTES

**SALA SANTA
CATALINA**

DESPUÉS

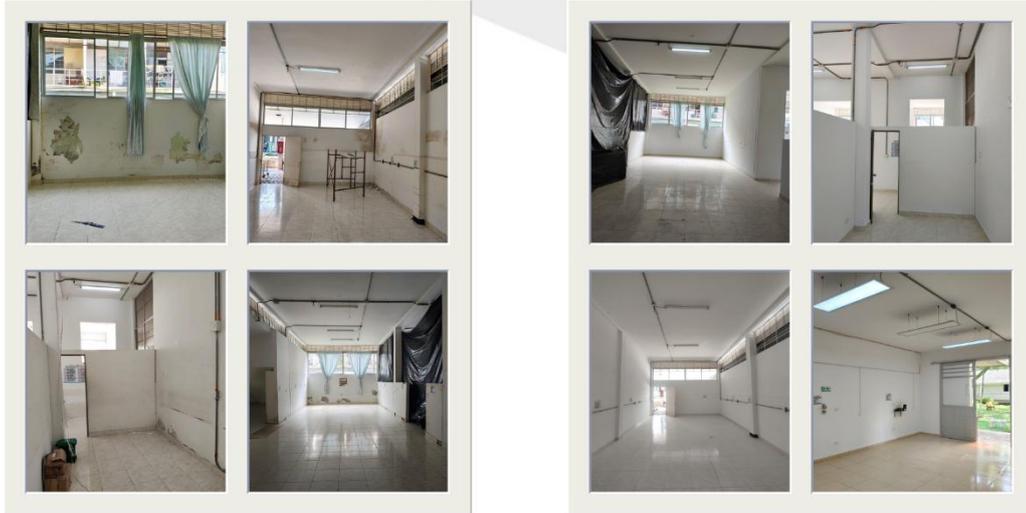


Figura 26: Antes y Después Sala Santa Catalina

ANTES

**SALA SAN
CAMILO**

DESPUÉS



Figura 27: Antes y Después Sala San Camilo



Figura 28: Antes y Después Sala Santa Luisa



Figura 29: Antes y Después Pensión

ANTES

COMEDOR

DESPUÉS

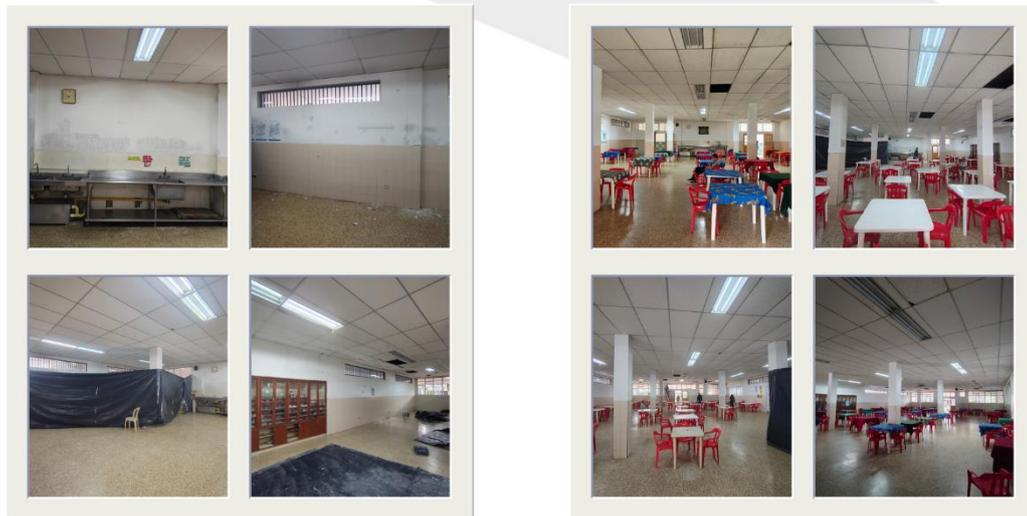


Figura 30: Antes y Después Comedor

ANTES

SALA SAN JOSÉ

DESPUÉS



Figura 31: Antes y Después Sala San José

ADMISIÓN Y EXPERIENCIA AL USUARIO

Durante el análisis comparativo de las PQRSD-F entre el primer y segundo semestre del año, se observa un incremento significativo en el número total del registro, pasando de 44 PQRSD-F en el primer semestre a 87 PQRSD-F en el

Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali - Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@sanmiguel.gov.co www.sanmiguel.gov.co
Vigilado "Superintendencia Nacional de salud"

segundo, para un total de 131 PQRSD-F registradas durante el año 2024. Este aumento refleja una mayor participación de los usuarios en la expresión de sus inquietudes, lo que podría estar relacionado con una mayor confianza en el sistema de atención y con un mayor número de residentes durante el segundo semestre

TIPO DE REQUERIMIENTO PQRSD-F							
1ER SEMESTRE					2DO SEMESTRE		
TIPO DE REQUERIMIENTO/SOLICITUD	LEV	MOD	GRV	TOTAL GRAL	% 2DO SEM	TOTAL GRAL	% 1ER SEM
FELICITACIÓN	0	1	1	2	2%	3	7%
QUEJA	0	5	36	41	47%	17	39%
RECLAMO	3	25	2	30	35%	21	48%
PETICIÓN	9	3	0	12	14%	1	2%
SUGERENCIA	1	0	0	1	1%	2	4%
DERECHO DE PETICIÓN	1	0	0	1	1%	0	0%
TOTAL GENERAL	14	34	39	87	100%	44	100%
2DO SEMESTRE	87	1ER SEMESTRE		44	TOTAL	131	

Figura 32: Tipo de requerimiento

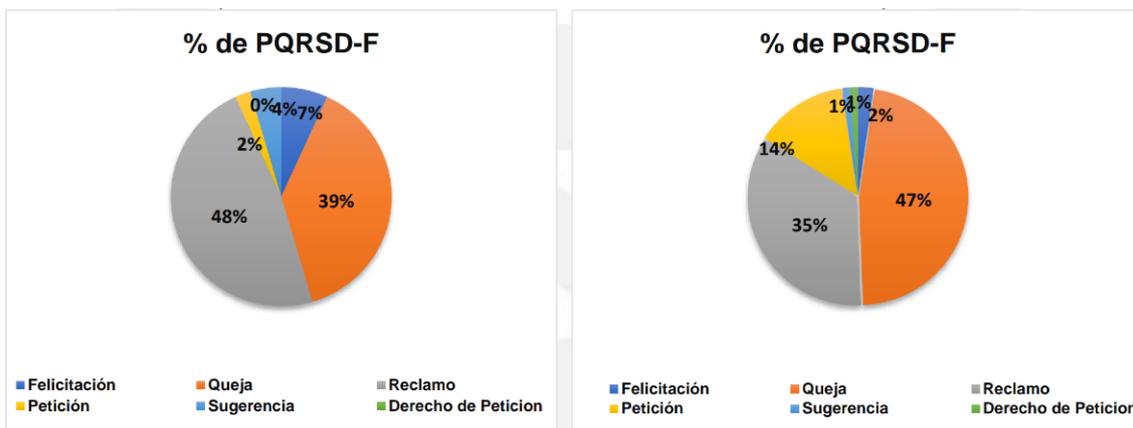


Figura 33: Grafico comparativo de primer y segundo semestre.

CONTROL INTERNO

La oficina de Control Interno para segundo semestre de la vigencia del 2024, en su plan de trabajo programo un total de 122 actividades entre auditorias, evaluaciones

y/o monitoreos las cuales se cumplieron 112, obteniendo como resultado un cumplimiento del 92%

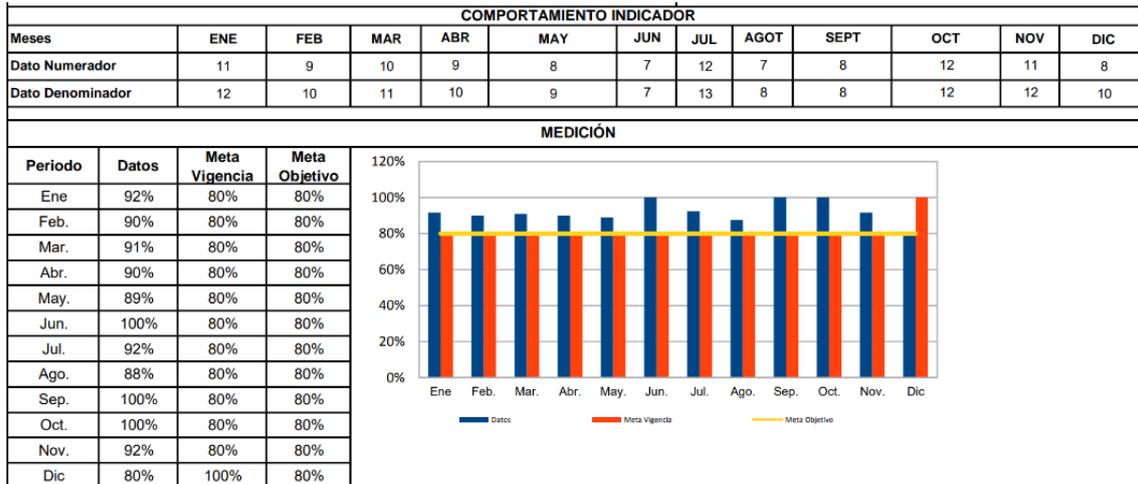


Figura 34: Indicador Control Interno.

Suscripción, Seguimiento Y Cierre De Planes De Mejoramiento

Fecha de la auditoría	Nombre de la Auditoría	Relación Hallazgos				Total Hallazgos	Observaciones	% Cumplimiento
		Administrativo	Con presunta incidencia disciplinaria	Con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria	Con incidencia fiscal y presunta incidencia disciplinaria y penal			
05/09/2023 al 07/12/2023	Auditoría Financiera y de gestión al HGVASM.E.S.E.vigencia 2022	1	2	3	0	6	plan de mejoramiento suscrito el 20 diciembre de 2023 para realizar seguimiento en la vigencia 2024.	100%
18/01/2024 al 08/05/2024	Auditoría Actuación Especial de Fiscalización Denuncia Fiscal 590 2023 (presunta evasión de pago de intereses y sanciones ante la DIAN por los periodos 2019,2020,2021 y 2022)	0	0	2	0	2	plan de mejoramiento suscrito el 09 de mayo de 2024 para realizar seguimiento en la vigencia 2024	100%
01/04/2024 al 12/07/2024	Auditoría Financiera y de gestión al HGVASM.E.S.E.vigencia 2023	9	7	8	1	25	plan de mejoramiento suscrito el 01 de agosto de de 2024. Para realizar seguimiento en la vigencia 2024 a excepción de cuatro (4) hallazgos que se vencen en Junio 2025	98%
01/11/2024 al 13/12/2024	ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN / TEMA O ASUNTO AEF/TA. "Al estado sobre el servicio de protección social Integral a través del servicio de larga estancia para las personas mayores de Santiago de Cali", intersectorial con la Dirección Técnica ante el sector Central al adelantarse al Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E. y al Distrito Especial de Santiago de Cali (Secretaría de Bienestar Social) vigencia 2023 y de enero al 30 de septiembre de 2024.	0	0	0	0	0	NA	NA
TOTALES		10	9	13	1	33		

Figura 35: Planes de mejoramiento

Auditorías De Entes De Control Externo

Fecha de la auditoría	Nombre de la Auditoría	MACRO PROCESO, CRITERIO U OTRO											Total Hallazgos	
		Financiero	%	Contratación	%	Plan de Desarrollo	%	Plan de Mantenimiento Hospitalario	%	Asistencial	%	TALENTO HUMANO		%
05/09/2023 al 07/12/2023	Auditoría Financiera y de gestión al HGYASM E.S.E. vigencia 2022	2	33%	2	33%	1	17%	1	17%	0	0%	0	0%	6
18/01/2024 al 08/05/2024	Auditoría Actuación Especial de Fiscalización Denuncia Fiscal 550-2023 (presunta evasión de pago de intereses y sanciones ante la DIAN por los periodos 2019, 2020, 2021 y 2022)	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2
01/04/2024 al 12/07/2024	Auditoría Financiera y de gestión al HGYASM E.S.E. vigencia 2023	9	36%	9	36%	2	8%	1	4%	3	12%	1	4%	25
TOTALES		13		11		3		2		3		1		33
% PARTICIPACIÓN		39%		33%		9%		6%		9%		3%		100%

Figura 36: Auditorías externas

La Oficina de Control Interno participo de la Jornada de Reinducción con apoyo del DADI (Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional) – MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión) de la Alcaldía de Cali . Se trabajo el tema de Autocontrol.



Figura 37: Registro Fotográfico



Figura 38: Registro Fotográfico

➤ **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y CIERRE**

Para dar cierre a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, se presentó un código QR con el fin de que los asistentes pudieran evaluar el nivel de satisfacción y la claridad de la información expuesta durante la jornada.



Figura 39: Código QR, encuesta de satisfacción.

En total se obtuvieron 28 respuestas a la pregunta: “Del 1 al 5, indique qué tan satisfecho quedó con la presentación de rendición de cuentas”.

Los resultados fueron los siguientes:

7. Del 1 al 5 indique que tan satisfecho quedo con la presentación de rendición de cuentas



Figura 40: Resultado encuesta

Los resultados evidencian un alto nivel de satisfacción por parte de los asistentes, ya que el 96 % otorgó la calificación máxima y el restante 4 % calificó con un puntaje alto (4 sobre 5). No se presentaron evaluaciones negativas ni calificaciones inferiores a 3, lo que refleja que la audiencia cumplió ampliamente con las expectativas en términos de claridad, pertinencia y calidad de la información entregada.

Estos datos permiten concluir que la metodología utilizada, el contenido presentado y la forma de exposición fueron efectivos para garantizar la comprensión y generar confianza en los participantes respecto a la gestión institucional.

Finalmente se reitera el compromiso de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel de la ciudad de Cali con la administración Distrital de la ciudad de Cali y las personas mayores, para una vejez digna y saludable.

Gestión y Mejora Continua

E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel