

Calidez y excelencia en nuestros servicios

INFORME DE GESTIÓN

Vigencia 2024

Clínica Medicauca

(604) 322 96 39
notificaciones@medicauca.com



Contenido

Autores	3
Palabras de la gerente	4
1. Introducción	6
2. Resultados de la gestión	6
2.1. Modelo de atención en salud	6
2.2. Sistema Integrado de Gestión	7
2.3. Proyectos e inversiones	17
3. Atención en salud	17
3.1. Morbilidad y mortalidad intrahospitalaria	17
3.2. Indicadores de calidad.....	21
4. Gestión financiera	29
4.1. Suficiencia patrimonial y financiera	29
4.2. Situación financiera	30
4.3. Desempeño financiero	30
4.4. Negocio en marcha	33
5. Riesgos del negocio.....	33
6. Objetivos para el año 2025	38

Autores

Nombre	Cargo
Emy Palma Villamizar	Gerente general
Neiver Polo Banquet	Jefe de gestión financiera
Santiago Osorio Gómez	Coordinador médico
Daniela Vergara Arroyo	Coordinadora de calidad
Oscar Arrieta Uribe	Coordinador del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Palabras de la gerente

Como gerente de la Clínica Medicauca es un honor presentar este informe de gestión anual, el cual refleja no solo los resultados alcanzados durante el año 2024, sino también el esfuerzo incansable y el compromiso de todos nuestros colaboradores en un contexto profundamente desafiante. El sistema de salud en Colombia atraviesa una de sus crisis más complejas, marcada por un proyecto de reforma a la salud y las intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con presencia en el municipio de El Bague, lo que ha generado una serie de retos financieros y operativos.

La crisis sanitaria que vivimos los prestadores actualmente está siendo profundizada por una serie de factores que requieren de nuestra atención inmediata, tales como:

- Deudas acumuladas que se han incrementado considerablemente con las intervenciones por parte de la Superintendencia de Salud a las EPS
- El no pago de la UPC corriente en algunos periodos o pagos parciales por parte de las EPS y la ADRES, tanto para las modalidades de pago prospectivas y retrospectivas
- Incumplimiento de acuerdos de pago debido a las intervenciones por parte de la Superintendencia de Salud a las EPS
- Dificultades en la revisión e incremento de tarifas y actualización de la contratación debido a las intervenciones por parte de la Superintendencia de Salud a las EPS
- Tarifas insuficientes que afectan gravemente la calidad de la atención, principalmente para la red privada
- Atrasos en los procesos de conciliación de cuentas médicas y liquidaciones de contratos debido a las intervenciones por parte de la Superintendencia de Salud a las EPS
- Dificultad en la recuperación de la cartera adeudada por las EPS retiradas de la subregión

La inestabilidad administrativa y financiera de las EPS, además de los cambios regulatorios constantes han afectado gravemente la capacidad de los hospitales en Colombia para ofrecer un servicio oportuno y de calidad a la población. Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, nuestro equipo ha trabajado con dedicación y resiliencia, logrando mantener la atención de nuestros pacientes como prioridad, así como el fortalecimiento de nuestros procesos internos para continuar operando con eficiencia.

Este informe refleja no solo la gestión financiera y administrativa, sino también el trabajo de todo un equipo humano que día a día, enfrenta las dificultades con el firme propósito de mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Gracias a los esfuerzos de cada uno de nuestros profesionales, logramos avances en áreas clave como la calidad de atención, la formación continua del personal, mantenimiento de nuestra infraestructura y la gestión de nuevas tecnologías.


Agradecemos profundamente el apoyo de nuestros pacientes, sus familias y la comunidad, quienes han sido testigos de nuestro compromiso inquebrantable con la salud pública, incluso en medio de la adversidad. El camino que hemos recorrido no ha sido fácil, pero seguiremos luchando por mantener nuestra misión de ofrecer atención integral y humanizada, a pesar de las dificultades que nos presenta el entorno.

En este informe, encontrarán no solo los desafíos enfrentados, sino también las soluciones adoptadas y las metas que nos hemos propuesto para continuar avanzando en un entorno de constantes transformaciones. La crisis del sistema de salud no ha sido un obstáculo insuperable, sino una oportunidad para mejorar y fortalecer nuestra IPS, siempre con la salud de nuestros pacientes como el principal motor de nuestras acciones.

Dicho este contexto, se exponen los principales resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2024 bajo los siguientes grandes temas:

- ✓ Resultados generales de gestión
- ✓ Atenciones en salud ejecutadas
- ✓ Gestión financiera
- ✓ Riesgos del negocio
- ✓ Objetivos para el año 2025

Gracias a todos por su confianza y por acompañarnos en este importante proceso de transformación. Seguiremos trabajando con ahínco, buscando siempre el bienestar de nuestra comunidad y la mejora continua de nuestros servicios.

M.I.P.S. MEDICAUCA
NIT 911 021 842

Emy Palma Villamizar
Gerente General

1. Introducción

El presente informe de gestión anual tiene como objetivo proporcionar una visión detallada sobre las actividades y resultados alcanzados por la Clínica Medicauca durante el año 2024, en un contexto marcado por la crisis del sistema de salud en Colombia, exacerbada por las recientes intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Este escenario ha puesto en evidencia las debilidades estructurales del sistema, afectando de manera directa la sostenibilidad financiera y operativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo nuestra IPS.

A lo largo del año, hemos enfrentado importantes retos, entre los cuales se destacan los retrasos en los pagos de las EPS, la creciente demanda de servicios y la necesidad de adaptar nuestros procesos a una situación económica y administrativa compleja. No obstante, a pesar de las dificultades, la Clínica Medicauca ha mantenido su compromiso con la atención de calidad, priorizando el bienestar de nuestros pacientes y fortaleciendo nuestros procesos internos para garantizar la continuidad de los servicios.

Este informe expone, de manera detallada, los logros, las áreas de oportunidad y los esfuerzos realizados para superar las adversidades, así como las estrategias implementadas para adaptarnos a los cambios regulatorios y financieros desde 5 perspectivas:

- i) Resultados generales de gestión
- ii) Atenciones en salud ejecutadas
- iii) Gestión financiera
- iv) Riesgos del negocio
- v) Objetivos para el año 2025

En primera instancia se revisarán los eventos más significativos de la gestión realizada durante el año 2024 y posteriormente se presentarán las cifras de atención en salud con un análisis cualitativo de los servicios en general, destacando las acciones emprendidas para asegurar la mejora continua en los estándares de atención, la capacitación del personal y la implementación de nuevas tecnologías que nos permitan seguir cumpliendo con nuestra misión de salud pública y bienestar social.

Posteriormente, se revisarán las cifras financieras durante la vigencia y luego se realizará el cierre con los objetivos institucionales para la próxima vigencia.

2. Resultados de la gestión

2.1. Modelo de atención en salud

Se avanzó en la implementación de la ruta de atención para urgencias y emergencias a través del plan de acción de servicios hospitalarios 2024. También se documentó el modelo de atención para los servicios de medicina laboral y del trabajo.

Estos avances guiaron la gestión hacia la intervención inmediata del procedimiento de distribución del servicio farmacéutico y la identificación de las necesidades en cuanto a la gestión de bodegas y control de inventarios desde los servicios, dejando grandes retos tal como el establecimiento de nuevas políticas, ajuste de procedimientos y de estructura organizacional.

2.2. Sistema Integrado de Gestión

2.2.1. Sistema de gestión de calidad

Programa de seguridad del paciente

- Las rondas de seguridad durante el año arrojaron los siguientes hallazgos:
 - ✓ Baja adherencia al protocolo de lavado de manos
 - ✓ Baja adherencia al manual para el uso de elementos de protección individual
 - ✓ Baja adherencia a la guía para brindar información al paciente durante la atención
 - ✓ Baja adherencia al protocolo para evitar el riesgo de caídas en el servicio de urgencias, donde el principal hallazgo es que algunas barandas de las camillas de urgencias se encontraban abajo.
 - ✓ No se limita el porte de joyas y accesorios en áreas de máximo riesgo
 - ✓ Algunos cubículos de pacientes se encontraron sin marcar

De estos hallazgos se realizó la intervención y sensibilización al personal para subsanar estos actos inseguros.

- Se realizó socialización en los diferentes servicios sobre buenas prácticas de seguridad del paciente correspondientes a: lavado e higienización de manos, prevención de infecciones, prevención de riesgo de caídas, correcta identificación de pacientes en procesos asistenciales y muestras de laboratorio, evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria y seguridad en la utilización de medicamentos
- Se evidenció un mayor compromiso del personal en el reporte, análisis y gestión de eventos adversos

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC)

La institución está implementando el PAMEC con enfoque de seguridad del paciente, motivo por el cual se actualizó la conformación del equipo PAMEC.

Actividades previas:

Sensibilización al personal asistencial y administrativo, tuvo como objetivo principal impactar sobre el comportamiento de los colaboradores y reforzar los conocimientos sobre PAMEC, se realizó a través de plegables informativos, notas en carteleras, mensajes de difusión por WhatsApp, sensibilización al personal, redes sociales.

Para el desarrollo de la ruta crítica del PAMEC se conformó el siguiente equipo de mejoramiento al interior de la entidad.

- Gerente, quien es a su vez será el presidente del equipo.
- Coordinadora de calidad, quien es a su vez será secretaria del equipo y líder del PAMEC.
- Jefes de enfermería (Urgencias y consulta externa)
- Responsable del servicio farmacéutico
- Líder del sistema de información y atención al usuario
- Coordinadora Médica
- Coordinador SST

- Jefe de talento humano
- Odontóloga

FUNCIONES DEL EQUIPO PAMEC

Se socializaron las siguientes funciones con los miembros del equipo PAMEC:

- Fomentar el desarrollo de una cultura de calidad y mejoramiento continuo al interior de la organización mediante jornadas de sensibilización a los miembros de la organización en el proceso de implementación del PAMEC
- Realizar conceptualización teórica a todos los miembros de la institución en donde se profundice sobre los elementos estructurales de la metodología PAMEC.
- Realizar un cronograma de implementación de la ruta crítica que permita determinar tiempos, actividades y objetivos a lograr en la autoevaluación.
- Documentar la metodología para la realización de la ruta crítica (Documento PAMEC)
- Participar en cada una de las actividades definidas en la ruta crítica
- Diseñar los instrumentos necesarios que se utilizarán para la implementación de la rutacrítica, como son: formato de autoevaluación, formato de priorización, formato de desarrollo de planes de mejoramiento entre otros.
- Preparar la logística de las reuniones que incluya, ayudas audiovisuales, ayudas didácticas, formatos, memorias.
- Realizar la autoevaluación y mejoramiento y lograr el compromiso de los órganos directivos y líderes de procesos mediante reuniones informativas.
- Identificar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento para cada uno de los estándares evaluados
- Definir la escala numérica que muestre el grado de desarrollo institucional, como parte de la evaluación cuantitativa
- Desarrollar juntamente con los facilitadores el proceso de priorización de estándares y oportunidades de mejoramiento encontradas
- Plantear soluciones viables para la implementación de planes de mejoramiento que permitan cerrar las brechas en el desempeño
- Apoyar en la definición de indicadores que permitan medir la calidad deseada
- Desarrollar las acciones de mejoramiento que estén a su cargo
- Desplegar las acciones de mejoramiento implementadas entre su equipo de trabajo y demás compañeros

Gestión de la mejora continua

Desde los procesos de dirección institucional se promovió:

- ✓ El seguimiento a los diferentes planes de mejora con coordinadores de procesos
- ✓ Socialización a colaboradores sobre reporte de eventos adversos y buenas prácticas de seguridad del paciente
- ✓ La búsqueda activa de eventos adversos e incidentes
- ✓ El seguimiento a tablero de reportes e informes del sistema de información para la calidad en salud

- ✓ Se inició con la documentación del Análisis de la Situación Hospitalaria de la Clínica Medicauca del año 2024.
- ✓ Gestión de comités institucionales
- ✓ Se consolidó la información documentada de los servicios de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ También se revisaron y ajustaron los procedimientos para la atención de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, dando cumplimiento a los requisitos legales y redefiniendo las funciones, roles y responsabilidades del talento humano, principalmente en el agendamiento de citas.
- ✓ Se amplió la capacidad instalada del servicio de fisioterapia con la habilitación y dotación de dos nuevas salas de mecanoterapia para miembros inferiores.
- ✓ Se centralizó la gestión de citas de odontología desde facturación, permitiendo la mejora de la oportunidad y la eficacia en el agendamiento de citas.

Auditorías externas

- *Auditorías externa EPS COOSALUD:* En los meses de abril y octubre 2024 se presentó en las instalaciones de la institución las auditorías de calidad de Coosalud EPS para abordar las siguientes temáticas:

- ✓ Medición de suficiencia y monitoreo a la red de prestadores de servicios de salud: Se evidenciaron incumplimientos en los procesos de evaluación de programas de protección específica y detección temprana y calidad del dato.
- ✓ Monitoreo a la red de prestadores de servicios de salud: infraestructura, recurso humano, gestión de medicamentos dispositivos e insumos, accesibilidad, oportunidad, seguridad del paciente, seguimiento a la atención, oportunidad en el suministro de la información, mejoramiento continuo, continuidad y resultados en salud.

El plan de mejora de la primera auditoria del mes de abril se subsanó un 100%, mientras que para la segunda visita en octubre no se generó plan de mejora debido a inconformidad por parte de clínica Medicauca por los resultados obtenidos, lo cual generó un inicio de proceso de derecho de petición, sin obtener respuesta hasta la fecha.

Auditorías internas

En la vigencia 2024 se realizaron dos auditorías internas en la institución correspondientes a:

- **Talento humano**

En el mes de septiembre se realizó la auditoria teniendo en cuenta la resolución 3100 de 2019 encontrando los siguientes hallazgos principales: procedimientos no alineados a la práctica real, gestión documental desactualizada y sin implementar, ausencia de procedimiento claro de estudio de suficiencia, mecanismos de supervisión de personal en

entrenamiento, sistema formal de entrega y recibo de cargos, así mismo, ausencia de reinducciones periódicas y mecanismos para medir el desempeño del personal. Se solicitó plan de mejora a líder del proceso, pero no fue entregado.

- **Lavado de manos**

Se realizó auditoría interna de lavado de manos a personal asistencial en los servicios de consulta externa, urgencias, fisioterapia y PEYDT donde se encontraron los siguientes hallazgos: Baja adherencia al protocolo institucional de lavado de manos y de instrucciones visibles por la OMS. En lo correspondiente a la técnica la mayoría de los trabajadores manifestaron no conocer la técnica de lavado de manos y se visualizaron uñas con esmalte en urgencias, aplicación inadecuada del protocolo debido a la aplicación incompleta de los pasos, orden incorrecto e incumplimiento del tiempo mínimo establecido. En la evaluación del conocimiento la puntuación media global fue de 4.7 con relación a 10 puntos.

Dentro de las actividades del plan de mejora construido se realizó abastecimiento de jabón líquido y toallas en las áreas de lavado de manos.

Gestión documental

Se realizaron planes de acción para la actualización de la documentación y mejora de procesos críticos, tales como:

- ✓ Urgencias (Terminado)
- ✓ Odontología (En proceso)
- ✓ Laboratorio clínico (En proceso)
- ✓ Fisioterapia (En proceso)
- ✓ Programa de seguridad del paciente (En proceso)
- ✓ Ruta de atención FOMAG (En proceso)
- ✓ Lavado de manos (En proceso)

A continuación, se presenta el estado de la información documentada que se gestionó en el año 2024:

Documentos aprobados por comité de calidad	Documentos en proceso de actualización	Documentos pendientes por aprobación comité de calidad	Documentos pendientes por ajustar, diseñar y/o actualizar
Protocolo de aislamiento	Procedimiento de medición de la satisfacción	Guía de práctica Clínica en odontología	Procesos de talento humano
Protocolo plan de atención de enfermería	Procedimiento de atención al usuario y PPSS	Procedimiento de admisión y atención al usuario de odontología	Referencia y contrarreferencia
Protocolo de entrega y recibo de turnos	Procedimiento de gestión de PQRSYF	Procedimiento de alistamiento para la atención en odontología	Reglamento del almacén
Protocolo de administración segura de medicamentos	Manual de identificación del paciente	Protocolo de atención preventiva en salud bucal	Reglamento uso equipos de cómputo

Guía para brindar información al paciente	Protocolo de entrega de turnos de enfermería	Protocolo de exodoncia simple	Reglamento convenios docencia - servicio
Protocolo de gestión de eventos adversos		Protocolo de manejo de medicamentos en infecciones odontológicas	Medición de la gestión institucional
Guía de control de infecciones			

2.2.2. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Con el desarrollo de las actividades durante el periodo 2024, Medicauca S.A.S por intermedio de Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, encamino sus esfuerzos en fortalecer la estructura documental y procedimental del SGSST. Esto enfocado en poder contar con herramientas de gestión para intervenir los riesgos.

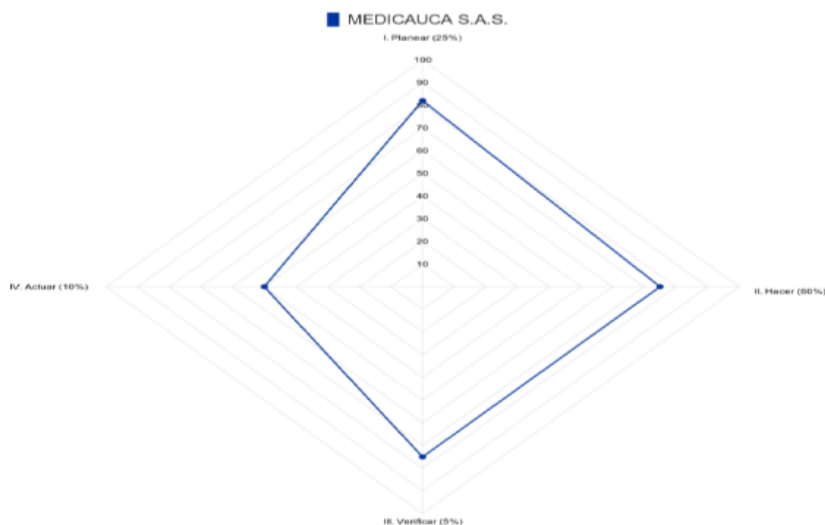
Medicauca S.A.S para la vigencia 2024 asignó recursos para la ejecución de las actividades del SGSST, definidos en el presupuesto del sistema y firmado por la gerencia. Se presupuestó \$25.719.672, ejecutándose el 105% del total siendo 27.001.991. (Ver Tabla 1 Resumen de ejecución presupuestal 4).

El mayor porcentaje de ejecución está en la compra de elementos de protección personal al cual correspondía \$5.000.000. Se ejecuto 15.766.319, siendo el 58.3% del total de la ejecución presupuestal, esto debido a que en el 2024 y por la finalización de la emergencia sanitaria COVID 19, no se recibió apoyo de las ARL con EPP y no se tenían reservas para cubrir el año 2024.

No se logró la ejecución total del resto de los ítems debido a la demora en la autorización y gestión de compra de elementos pendientes desde el año 2023 y 2024.

Por otro lado, al realizar la autoevaluación del año 2024 se cerró con un cumplimiento del 74,25% como MODERADAMENTE ACEPTABLE, lo cual indica una mejora en el SGSST en el cumplimiento mínimo de los estándares, con respecto al año anterior que se encontraba en el 60%.

Resumen de Resultados



15/01/2025 MEDICAUCA S.A.S.

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear [25%]	82	25	20.5
II. Hacer [60%]	75	60	45
III. Verificar [5%]	75	5	3.75
IV. Actuar [10%]	50	10	5
% Total implementación			74.25

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 74.25 su resultado es MODERADAMENTE ACEPTABLE.

- ✓ Por otro lado, en el mes de octubre del año 2024 la ARL SURA, hizo la revisión de la matriz de requisitos legales para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, requieren actualizar y modificar el formato. Está pendiente realizar la nueva medición de cumplimiento de los requisitos legales.
- ✓ El plan de trabajo se realizó conforme a los requisitos legales aplicables a SST, las necesidades de la entidad y sus colaboradores, los resultados de la evaluación inicial al SG-SST, de diciembre de 2023, establecida en el artículo 2.2.4.6.16 del Decreto 1072 de 2015. Orientado para el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, proteger la salud y seguridad de los colaboradores y sensibilizar en el autocuidado.
- ✓ En el año 2024 se realizaron 145 actividades de las 243 programadas, lo que nos indica el cumplimiento de ejecución de un 59% anual, estando muy por debajo del 80% que es la meta del SGSST, Aclarando que el desarrollo de las actividades estaba sujetas a disponibilidad presupuestal, fechas y proveedores.

Las actividades no realizadas, que más impactan en el plan anual, son las de carácter operativo, inspecciones, socializaciones, divulgaciones, elaboración de informes, seguimiento a recomendaciones. En un sistema que está en estructuración y consolidación, en una empresa en proceso de crecimiento como Medicauca, lo administrativo deja sin tiempo a lo operativo y viceversa.

Indicadores del SGSST

- *Frecuencia y severidad de accidentalidad*

En el año 2024 se presentaron 8 accidentes (4 propios del trabajo, 4 Biológico (punción o pinchazo), los cuales generaron en promedio una frecuencia de 1 accidentes por cada 100 trabajadores.

Comparado con el año 2023 que fueron 0.66, se evidencia el incremento del indicador, pero se mantiene por debajo de la meta de 3.5%.

En cuanto a la severidad, en diciembre no se perdieron días por AT por lo tanto es. El promedio durante el 2024 fue de 1 días perdidos por cada 100 trabajadores. El tipo de AT que genero más días perdidos fueron los asociados a lesiones osteomusculares (torcedura de tobillo) con 7 días en el mes de noviembre.

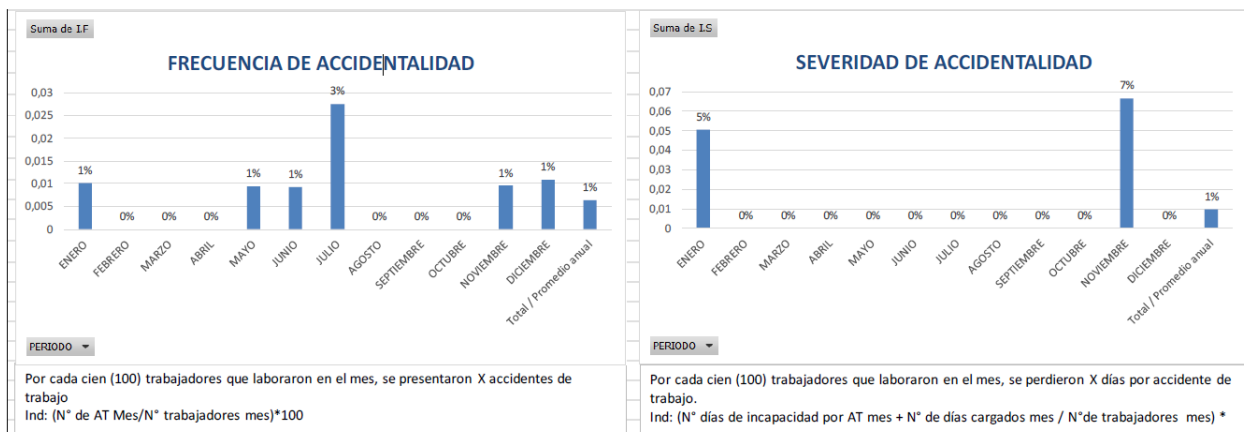


Gráfico 1. Frecuencia y severidad de la accidentalidad

Tabla 1 No. ACCIDENTES Y HORAS LABORADAS POR MES AÑO ACTUAL 2024 vs AÑO ANTERIOR 2023

AÑO 2023				AÑO 2024				
Accidentes incapacitantes	Accidentes no incapacitantes	N° COLABORADORES	Total Horas Hombre Laboradas	MES	Accidentes incapacitantes	Accidentes no incapacitantes	NUMERO COLABORADORES	HHT
0	0	104	19219,2	ENERO	1	0	99	15925,14
0	2	99	18295,2	FEBRERO	0	0	99	15925,14
0	0	104	19219,2	MARZO	0	0	104	16729,44
0	0	108	19958,4	ABRIL	0	0	110	17694,6
0	1	103	19034,4	MAYO	0	1	107	17212,02
0	2	102	18849,6	JUNIO	0	1	109	17533,74
0	0	102	18849,6	JULIO	0	3	109	17533,74
2	0	99	18295,2	AGOSTO	0	0	109	17533,74
0	0	108	19958,4	SEPTIEMBRE	0	0	110	17694,6
0	0	106	19588,8	OCTUBRE	0	0	109	17533,74
0	1	109	20143,2	NOVIEMBRE	1	0	105	16890,3
0	0	110	20328	DICIEMBRE	0	1	92	14799,12
2	6	104,5	231739,2	TOTALES	2	6	1262	203005,3
8				Total accidentes	8			

- Prevalencia e Incidencia de la enfermedad laboral (EL)

No se cuenta con enfermedades laborales activas de ningún tipo.

Durante el periodo año 2024 se presentó cero (0) casos con sintomatología o patología asociada a en enfermedad laboral COVID-19.

Se debe recordar, que se indica en las estadísticas internas como PENDIENTE ORIGEN, hasta la llegada de la carta de aceptación de origen o calificación por junta médica, para ratificarla en los indicadores como enfermedad laboral. Esto se refiere a que, de no ser aceptadas, continua su origen como enfermedad común, y si las aceptan se actualiza el indicador del periodo al cual pertenecen, con la debida aclaración en el informe. Este indicador se mide anualmente.

La prevalencia nos muestra que, por cada 100.000 trabajadores, entre casos nuevos y antiguos, se presentan 0 casos nuevos y antiguos de E.L para el año 2024. No se tienen casos activos. La incidencia nos muestra que, por cada 100.000 trabajadores, se presentaron 0 casos nuevos de E.L para el año 2024.

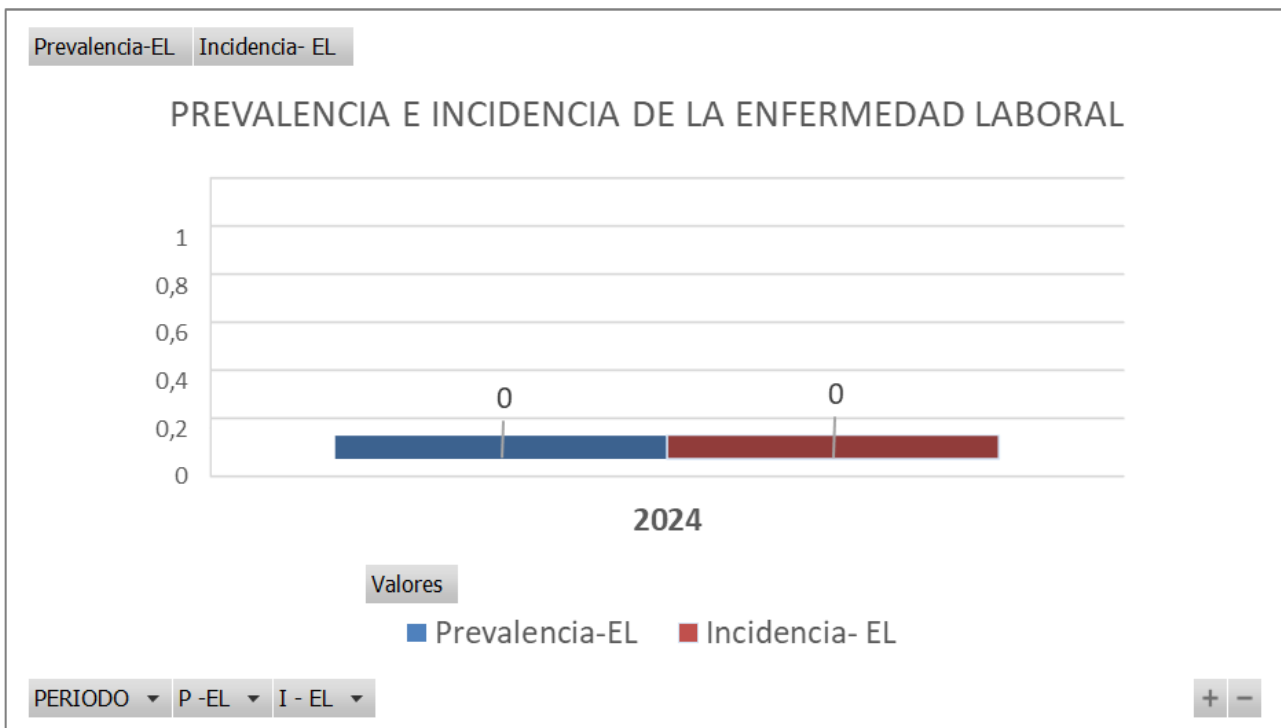


Gráfico 2 Incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral

- Ausentismo por causa medica

Para el periodo 2024 se perdieron en promedio el 2.59% de los 31.234 días de trabajo programados, en total 905 días (ver Gráfico 4 Ausentismo por causa médica). Los diagnósticos que más aportaron días fueron Fractura de epífisis y rotura de ligamento.

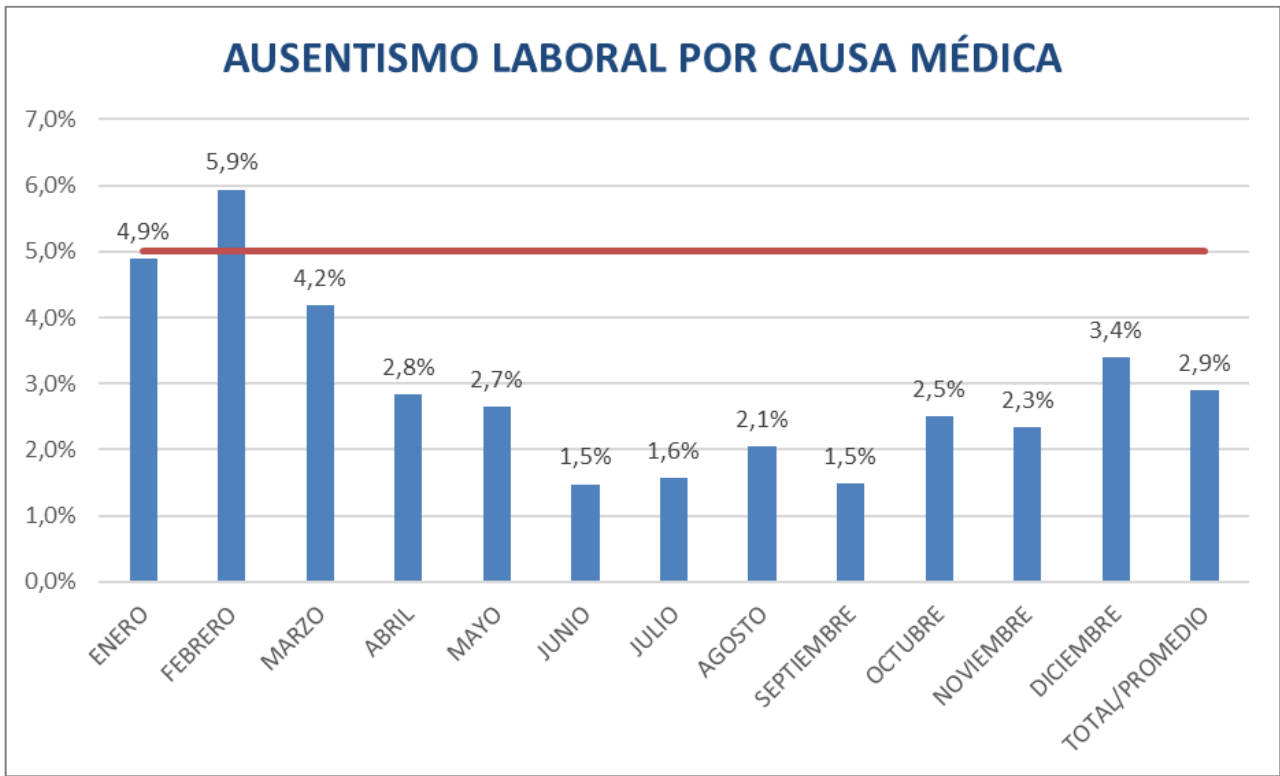


Gráfico 3 Ausentismo por causa médica

En el siguiente grafico se observa el número de incapacidades que afectan el periodo por A.C-E. G, A.T y E.L. Se generaron 201 incapacidades médicas con 908 días perdidos.

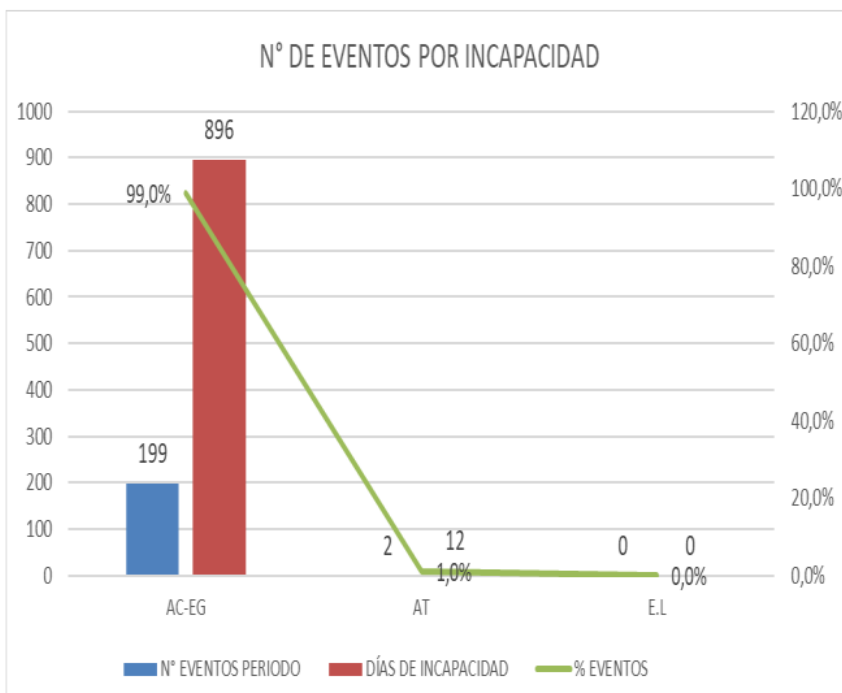


Gráfico 4 N° de eventos e incapacidades

Como se observa en la siguiente gráfica (ver Gráfico 5 Ausentismo por patología por grupo CIE 10) nos muestra el número de incapacidades de origen común según grupo CIE 10, en donde el mayor aporte de eventos es en Embarazo y Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, seguido Enfermedades del sistema respiratorio. En la siguiente grafica se observa la relación de días perdidos.

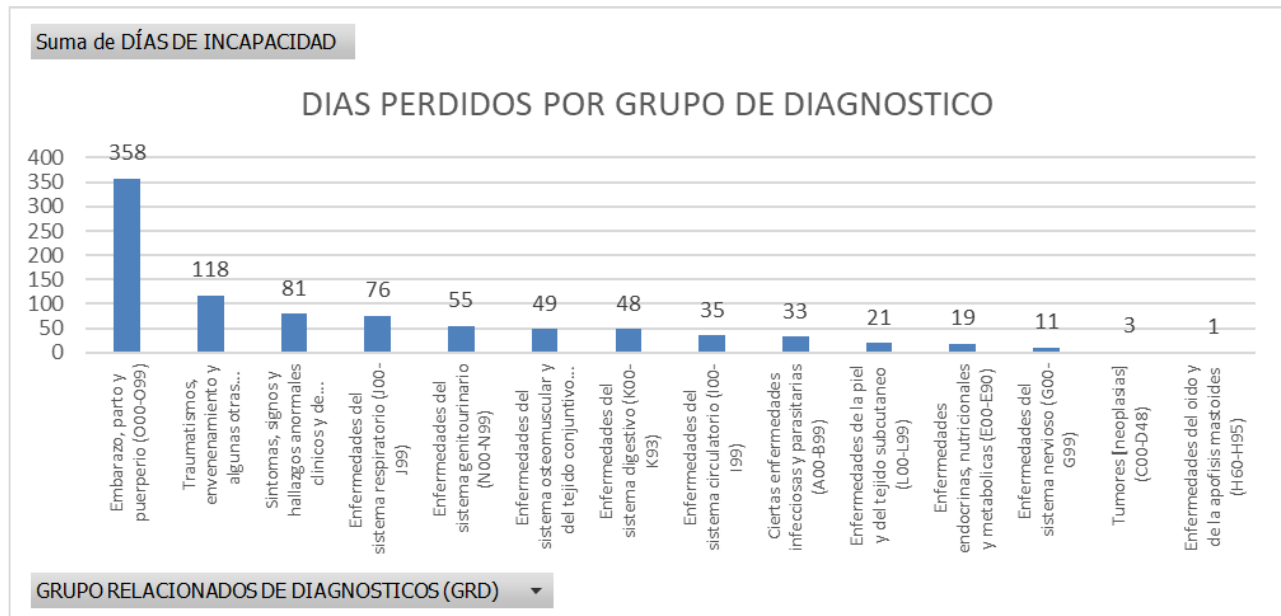


Gráfico 5 Ausentismo por patología por grupo CIE 10

- *Proporción de accidentes de trabajos mortales*

Para el caso del periodo evaluado año 2024, no se presentaron accidentes mortales.

2.2.3. Sistema de gestión ambiental

Los principales avances en el sistema de gestión ambiental se presentan a continuación:

- La política ambiental está claramente definida y comunicada a todos los empleados.
- Se documentó la matriz para la identificación y evaluación de los aspectos ambientales significativos, con objetivos y metas para su control.
- El monitoreo y medición del desempeño ambiental se debe realizar regularmente por el grupo de gestión ambiental y sanitaria
- Se debe realizar un diagnóstico para la actualización del Plan para la gestión integral de residuos generados durante la atención en salud (PGIRASA) para cada sede. Lo anterior según requerimiento de la gobernación de Antioquia en visita de inspección sanitaria.
- Se han implementado acciones correctivas para abordar las no conformidades y oportunidades de mejora.
- Se recomienda proporcionar capacitación y conciencia ambiental a todos los empleados para asegurar su participación en el sistema de gestión ambiental.
- El sistema de gestión ambiental implementado en la empresa debe estar en revisión constante por el grupo de gestión ambiental y sanitaria para poder cumplir con los objetivos y políticas ambientales establecidos.

2.3. Proyectos e inversiones

Se realizaron avances importantes en el proyecto para el traslado de los servicios hospitalarios a la sede Mineros, tales como:

- Pintura general de las áreas del servicio de urgencias y hospitalización
- Reparación de puertas y ventanas
- Reparación de techo y cielo raso
- Adecuación de la sala de procedimientos menores de hospitalización y lactario
- Inicio de la construcción del sistema de reserva de agua para la sede Mineros
- Mantenimiento general de unidades sanitarias

Se proyecta culminar con todas las actividades para el primer semestre de 2025.

3. Atención en salud

3.1. Morbilidad y mortalidad intrahospitalaria

3.1.1. Morbilidad consulta externa

En el servicio de consulta externa correspondiente a medicina general (incluyendo historia de ingreso y evoluciones) se realizaron 24.624 atenciones, obteniendo que la sumatoria de las primeras 10 causas de consulta agrupan el 36% de las atenciones (8859). A continuación, se presenta tabla con las primeras 20 causas de consulta por este servicio y gráfico con las primeras 10.

CAUSAS DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA		
CIE 10	DIAGNÓSTICO	TOTAL
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1168
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1002
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	988
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	986
M255	DOLOR EN ARTICULACION	936
R51X	CEFALEA	916
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	814
Z108	OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	765
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	650
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	634
M796	DOLOR EN MIEMBRO	549
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	479
R53X	MALESTAR Y FATIGA	398
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	375
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	366
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	362
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	356
N760	VAGINITIS AGUDA	355
Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	350
R300	DISURIA	330



3.1.2. Morbilidad en el servicio de urgencias

Con respecto al servicio de urgencias se encontraron 13.721 atenciones, obteniendo que la sumatoria de las primeras 10 causas de consulta agrupan el 48.9% de las atenciones (6.709). A continuación, se presenta tabla con las primeras 20 causas de consulta por este servicio y gráfico con las primeras 10.

MORBILIDAD EN URGENCIAS		
CIE 10	DIAGNÓSTICO	TOTAL
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1390
R51X	CEFALEA	1049
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	833
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	655
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	609
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	524
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	441
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	434
J069	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	387
J00X	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	387
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	362
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	330
R500	FIEBRE CON ESCALOFRIO	330
R11X	NAUSEA Y VOMITO	301
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	247
M255	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	246
A090	DOLOR EN ARTICULACION	246
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	180
M796	DOLOR EN MIEMBRO	170
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	166



3.1.3. Morbilidad en el servicio de hospitalización

En el servicio de hospitalización, se internaron 795 pacientes, evidenciando que la sumatoria de las primeras 10 causas de hospitalización agrupan el 61.4% de las atenciones (488), Adicionalmente llama la atención que la primera causa de hospitalización corresponda al 33% de las mismas. A continuación, se presenta tabla con las primeras 20 causas de consulta por este servicio y gráfico con las primeras 10.

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN		
CIE 10	DIAGNÓSTICO	TOTAL
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	263
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	50
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	35
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	23
L032	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	22
L024	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	22
J159	CELULITIS DE LA CARA	22
A46X	ERISPELA	18
O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	17
B519	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX, SIN COMPLICACIONES	16
O233	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	16
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	15
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	15
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	14
L028	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS	13
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	13
D695	PALUDISMO [MALARIA] NO ESPECIFICADO	12
B54X	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS	12
L023	TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA	12
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	11



3.1.4. Mortalidad intrahospitalaria

Con respecto a la mortalidad intrahospitalaria del 2024, tuvimos 6 muertes en el servicio, la mayoría de ellos ingresó sin signos vitales al servicio. De estas muertes, el 33% fue de origen respiratorio (2), 33% de origen circulatorio, secundario a choque hipovolémico (1), y el 33% restante a muerte cardíaca súbita (1) y a electrocución por rayo (1).

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA		
CIE 10	DIAGNÓSTICO	TOTAL
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	2
I461	MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRITA	1
T750	EFFECTOS DEL RAYO	1
R092	PARO RESPIRATORIO	1
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1



3.2. Indicadores de calidad

ATRIBUTO	CÓDIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	RESULTADO INDICADOR
SEGURIDAD	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0%
			Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	455	
SEGURIDAD	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	0	0%

			Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	16679	
SEGURIDAD	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	0	0%
			Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa	82495	
SEGURIDAD	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	0	0%
			Denominador: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	18387	
SEGURIDAD	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Numerador: Numero de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización en el periodo	0	0%

			Denominador: Total de egresos en hospitalización durante el periodo	202	
SEGURIDAD	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador: Numero de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias en el periodo	0	0%
			Denominador: Total de personas atendidas en urgencias	16679	
SEGURIDAD	P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Numerador: Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en el periodo	0	0%
			Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización.	455	
SEGURIDAD	P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Numerador: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en el periodo	0	0%

			Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo	16679	
SEGURIDAD	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Numerador: Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período	0	0%
			Denominador: Número de total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización durante el período.	202	
OPORTUNIDAD	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos 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 en el periodo	45412	2.5

			Denominador: Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas durante el periodo	17733	
OPORTUNIDAD	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo	5933	2.9
			Denominador: Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas durante el periodo	1949	
OPORTUNIDAD	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Numerador: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	4392	20

			Denominador: Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	219	
SATISFACCION	P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	Numerador: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	2180	88%
			Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta	2462	
OPORTUNIDAD	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo	172	3.0

			Denominador: Número total de citas de medicina interna de primera vez asignada durante el periodo	57	
OPORTUNIDAD	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo	114	1.9
			Denominador: Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas durante el periodo	58	
OPORTUNIDAD	P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo.	0	0.0

			Denominador: Número total de citas de ginecología de primera vez asignadas durante el periodo	0	
OPORTUNIDAD	P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo	0	0.0
			Denominador: Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas durante el periodo	0	
OPORTUNIDAD	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	Numerador: Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	2253	93%
			Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta	2422	

De lo anterior se concluye que la IPS cuenta con una capacidad instalada solvente para la atención de sus pacientes tanto asignados contractualmente como para los ajenos al Sistema general de seguridad social en salud. De la misma forma, cuenta con los recursos físicos necesarios para abarcar una participación superior del mercado.

- Los tiempos de acceso y continuidad de la empresa son favorables, lo que nos permite asegurar una atención oportuna a nuestros pacientes.

- Los resultados del servicio de urgencias en términos de atención inmediata y oportuna son eficientes.

- Se ha optimizado el uso del servicio de hospitalización y el promedio de pacientes atendidos por cama (giro cama), lo anterior debido a la morbilidad y epidemiología de la población.

Estas cifras expresan un resultado positivo de la gestión de la atención en salud de nuestros pacientes y la adecuada articulación con nuestros procesos administrativos y de apoyo hospitalario.

4. Gestión financiera

4.1. Suficiencia patrimonial y financiera

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y el artículo 3º de la Resolución 3100 de 2019, los resultados de los indicadores de suficiencia patrimonial y financiera del periodo comprendido entre el 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 son:

- Que su **Patrimonio Total** supera en más del 50% su capital social, (según resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\text{Patrimonio Total} \times 100}{\text{Cuenta que registra el capital}} = \frac{4.689.602.702}{41.520.000} = 11295\%$$

- Que las **obligaciones mercantiles** vencidas en más de 360 días no superan el 50% del pasivo corriente, (según el resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\text{Sumatoria de los Montos de Obligaciones Mercantiles de más de 360 días} \times 100}{\text{Pasivo Corriente}} = \frac{171.251.435}{1.853.957.190} = 9.23 \%$$

- Que las **obligaciones Laborales** vencidas no superan el 50% del pasivo corriente, (según el resultado de aplicar el siguiente indicador):

$$\frac{\text{Sumatoria de los Montos de Obligaciones Laborales de más de 360 días} \times 100}{\text{Pasivo Corriente}} = \frac{590.136.089}{1.853.957.190} = 31.83 \%$$

En consecuencia, la empresa cumple con suficiencia patrimonial y financiera para la prestación de sus servicios.

4.2. Situación financiera

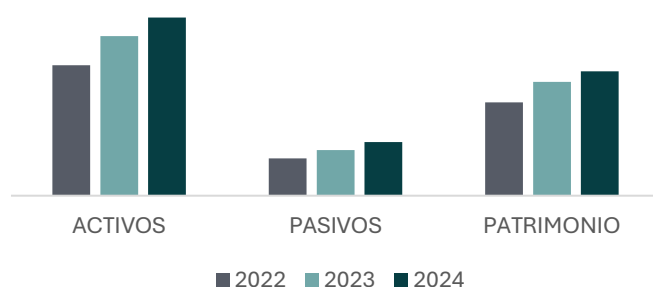
Durante el período 2024, la entidad mostró un crecimiento sostenido en sus activos, patrimonio y rentabilidad, acompañado de mejoras en sus indicadores de liquidez y capacidad de pago, así como una estructura de endeudamiento estable. Este informe detalla los principales resultados financieros, tendencias, fortalezas y oportunidades de mejora.

Los principales indicadores financieros de la entidad son los siguientes:

Indicador	2024	2023	Variación
Liquidez general	2.99	2.52	+ 0.47
Capital de trabajo	2.684.261.004	1.972.086.391	+ 712.174.613
Prueba ácida	2.92	2.44	+ 0.48
Índice de endeudamiento	0.43	0.40	+ 0.03
ROA	6.68%	2.56%	+ 1.42 pp
ROE	9.56%	7.37%	+ 2.19 pp
Ciclo operacional	187 días	163 días	+ 19 días
Margen de utilidad operacional	8.90%	8.99%	- 0.08 pp
Margen de utilidad neta	5.69%	4.41%	+ 1.28 pp

Estructura Financiera

Al cierre del 2024, los activos ascendieron a \$6.715 millones, con un crecimiento del 12% frente al año anterior. Este crecimiento estuvo liderado por el aumento en cuentas por cobrar operacionales y la inversión en propiedad, planta y equipo.



Los pasivos totalizaron \$2.025 millones, un incremento del 18% respecto al 2023. Aunque la deuda crece, el endeudamiento se mantiene controlado.

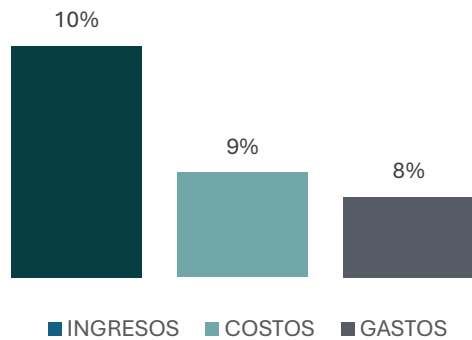
El patrimonio se situó en \$4.690 millones, aumentando un 9% como consecuencia directa de los resultados del ejercicio.

4.3. Desempeño financiero

Crecimiento de Ingresos (+10%): La IPS logró incrementar sus ingresos en más de \$720 millones respecto al 2023, lo cual reafirma una buena gestión comercial, expansión de servicios y aumento de tarifas contractuales.

Costos (+9%) y Gastos (+8%) controlados: Aunque ambos rubros aumentaron, lo hicieron en menor proporción que los ingresos, lo cual es positivo para la rentabilidad operativa, demostrando una eficiencia en el control del gasto frente al crecimiento de la producción.

El incremento en ingresos, superior al de costos y gastos, permitió mejorar el resultado operativo, pasando de \$315 millones en 2023 a más de \$448 millones en 2024, un crecimiento del 42% en términos absolutos.



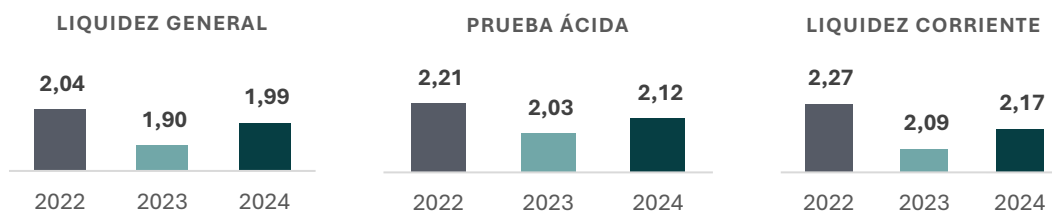
En comparación con el año anterior, el 2024 evidenció un desempeño financiero favorable, con un crecimiento del 10% en los ingresos y un control eficiente de los costos y gastos. Esta relación positiva permitió una mejora significativa de la utilidad operacional, reflejando una gestión más eficiente de los recursos, mayor productividad y sostenibilidad financiera en las operaciones de la IPS.

La utilidad neta y operacional presentan crecimientos moderados, con un ROA del 6.68% y un ROE del 9.56%, lo cual es reflejo de una gestión rentable y prudente.

Liquidez y solvencia

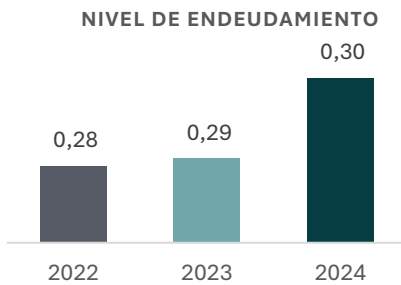
La liquidez general y la prueba ácida aumentaron a 0.05 y 0.04 respectivamente, reflejando una buena capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones de corto plazo sin depender de la venta de inventarios. Esto se alinea con la mejora del capital de trabajo.

El capital de trabajo neto creció un 27%, señalando una mejor holgura financiera operativa.

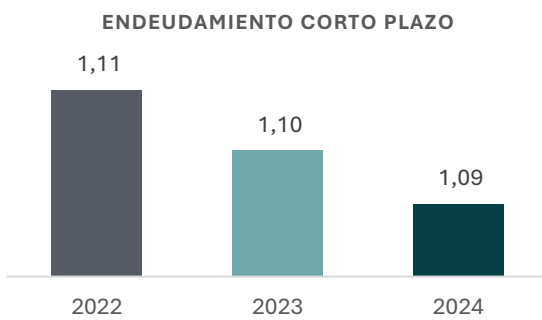


Endeudamiento

El nivel de endeudamiento se ubicó en 0.30, lo que indica que el 30% de los activos están financiados con deuda. Aunque hay un aumento frente a 2023, la cifra es saludable para el sector salud.

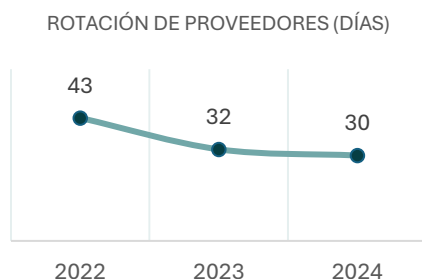


Para el periodo 2024, el apalancamiento financiero de 0.43, indica que por cada peso de patrimonio hay \$0.43 de pasivo. Aunque este indicador subió levemente, la empresa aún mantiene una base patrimonial sólida.



El endeudamiento a corto plazo disminuyó de 1.10 a 1.09, lo que sugiere una mayor proporción de deuda a largo plazo, permitiendo mayor estabilidad y flexibilidad operativa.

Esta aparente contradicción (pago más rápido a proveedores, pero aumento de deuda total) se explica por una estrategia de financiamiento más estructural, orientada al cumplimiento de obligaciones.



Actividad

El ciclo operacional aumentó a 187 días, lo que puede indicar mayores tiempos en la recuperación de cartera o inventarios. Esto puede comprometer liquidez si no se controla.



La cobertura de intereses cayó a 0.11, lo cual implica que el resultado operacional apenas cubre los gastos financieros, por lo que constantemente desde la gestión financiera se realiza monitoreo constante del servicio de la deuda.

4.4. Negocio en marcha

En consideración de lo anterior y de la situación financiera actual de la sociedad Medicauca SAS, se establece que la misma no se encuentra inmersa o incurra alguna causal de disolución ni en procesos de liquidación, y se asegura el cumplimiento de la hipótesis de negocio en marcha.

5. Riesgos del negocio

Intervenciones a las EPS por la Superintendencia Nacional de Salud

Durante el año 2024, la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud a las entidades promotoras de servicios de salud (EPS), ha generado una serie de dificultades tanto para los hospitales como para los pacientes en Colombia, complicando la operación normal de los servicios de salud en nuestro municipio, principalmente por la crisis que atraviesa Nueva EPS y Coosalud EPS.

Entre las principales problemáticas derivadas de esta situación se encuentran:

1. Ineficacia en los procesos de saneamiento de cartera establecidos en la Circular 030 de 2013

Una de las principales fallas dentro del sistema de salud radica en las mesas técnicas de saneamiento de cartera establecidas por la Circular 030 de 2013, cuyo objetivo es la suscripción de acuerdos de pago entre las EPS y los prestadores de servicios de salud. Sin embargo, este mecanismo no ha cumplido con su propósito. La EPS, al delegar funcionarios sin facultades suficientes para tomar decisiones, retrasan la normalización del flujo de recursos hacia los hospitales.

Además, la centralización del poder en el interventor dificulta la negociación y suscripción de acuerdos de pago. La falta de acción concreta ha provocado que los pagos se acumulen, dejando a los hospitales y clínicas en una situación financiera comprometida.

Por otro lado, las dificultades para conciliar cuentas médicas también son una de las problemáticas clave del sistema. A pesar de realizarse depuraciones de las cuentas, no se suscriben actas con firmas de ambas partes, lo que genera disputas y retrasos en los pagos. Este proceso se ve obstaculizado por la falta de voluntad por parte de las EPS de llegar a acuerdos rápidos y eficaces, lo que incrementa la deuda acumulada y agrava la crisis económica del sistema de salud.

2. Dificultad en la negociación de contratos

Otro obstáculo significativo es la dificultad en la negociación de contratos, donde las EPS a menudo realizan ajustes de forma unilateral sin consultar a los prestadores de servicios de salud. Esto genera una gran inseguridad jurídica y financiera para los hospitales, que no pueden planificar ni ajustar sus servicios según las condiciones pactadas. La falta de transparencia y la imposición de cambios sin previo acuerdo afectan directamente la continuidad de los servicios de salud.

El desequilibrio económico en los contratos es una realidad constante. Las EPS no realizan los ajustes tarifarios necesarios, no legalizan los contratos a tiempo y, en muchos casos, no liquidan los contratos al finalizar el periodo estipulado. Esto crea incertidumbre y dificulta la correcta planificación financiera de los hospitales, que se ven obligados a seguir prestando servicios sin contar con los recursos necesarios para su funcionamiento.

3. No reconocimiento de la deuda

Las EPS han recurrido a maniobras financieras para ocultar la verdadera magnitud de su deuda con los hospitales. En lugar de reconocer las facturas en los estados financieros, se opta por instrumentos como acuerdos de pago o instrumentos fiduciarios que no reflejan la realidad de la cartera pendiente. Esto genera una falta de transparencia, dificultando la evaluación real de la situación financiera de las EPS y su capacidad para cumplir con los compromisos adquiridos. Esta falta de claridad perjudica tanto a los hospitales como a las autoridades de control que deben supervisar la calidad de los servicios de salud.

Por otro lado, el incumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2284 de 2023, relacionada con las glosas y devoluciones, ha generado una carga adicional para los prestadores de servicios de salud. Las EPS a menudo presentan retrasos en la auditoría de cuentas médicas, lo que conlleva a no reportar las objeciones oportunamente.

Esto genera un retraso en el reconocimiento de los pagos por servicios prestados, lo que implica un esfuerzo constante por parte de los hospitales para disputar las glosas y tratar de recuperar los recursos legítimamente adeudados.

4. Retrasos e incumplimientos en los pagos

Una de las consecuencias más inmediatas ha sido el retraso en el giro de la UPC corriente, pagos parciales o nulos y el incumplimiento en los acuerdos de pago a las instituciones de salud por parte de las EPS intervenidas. Esto ha generado una presión financiera significativa sobre los hospitales, que se han visto obligados a recurrir a mecanismos de financiamiento alternativos o a ajustar sus presupuestos, afectando la calidad de los servicios y la disponibilidad de recursos para la atención de los pacientes.

5. Barreras administrativas para el usuario

El sistema también enfrenta barreras administrativas que afectan directamente al usuario. Los techos presupuestales establecidos para la contratación por evento limitan la capacidad de los hospitales para atender la demanda de servicios médicos. Esto se traduce en mayores tiempos de espera, menor acceso a servicios especializados y una atención médica que no siempre cumple con los estándares de calidad requeridos.

6. Acciones dilatorias y falta de responsabilidad en la gestión del riesgo financiero

La falta de responsabilidad en la gestión del riesgo financiero es otra de las grandes debilidades del sistema. Las EPS implementan acciones dilatorias para no radicar y generar el reconocimiento de las deudas en los estados financieros, lo que dificulta la evaluación de su solvencia y capacidad para cumplir con los compromisos asumidos. Esto pone en peligro la sostenibilidad del sistema de salud y afecta tanto a los hospitales como a los pacientes.

7. Dificultades en la accesibilidad a medicamentos

El acceso a los medicamentos ha sido gravemente afectado por las intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Aunque estas intervenciones se han implementado con el objetivo de regular y mejorar el funcionamiento del sistema de salud, han generado una serie de dificultades que han afectado tanto a los prestadores de salud como a los pacientes, especialmente en lo que respecta a la entrega oportuna y adecuada de los medicamentos necesarios.

La ineficiencia en la gestión de la cartera de medicamentos es uno de los principales problemas que se ha agudizado debido a las intervenciones por parte de las EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Las EPS intervenidas tienen dificultades para cumplir con los pagos a proveedores de medicamentos, lo que provoca que estos proveedores suspendan el suministro o impongan condiciones más estrictas en los contratos de compra. Esto afecta directamente la capacidad de las instituciones de salud para garantizar el acceso de los pacientes a los medicamentos que requieren.

Además, la falta de actualización en los contratos de suministro y la escasa inversión en infraestructura logística para la distribución de medicamentos han generado una brecha entre la demanda y la oferta de medicamentos, lo que contribuye aún más a la escasez de fármacos en hospitales y clínicas del país

8. Aumento en la carga administrativa para los hospitales

Debido a la necesidad de cumplir con nuevas normativas y ajustes derivados de la intervención, los hospitales han tenido que asumir una carga administrativa adicional. Esto incluye trámites adicionales para la verificación de servicios, la validación de los pagos y la resolución de disputas con las EPS, lo que ha desviado recursos valiosos que podrían haberse utilizado para la atención directa de los pacientes.

Además, las EPS intervenidas han tenido que reestructurar sus procesos internos, lo que ha ocasionado una falta de coordinación con los hospitales. Esta inestabilidad administrativa ha generado dificultades en la gestión de la información, la programación de citas, y la autorización de tratamientos, provocando demoras y, en algunos casos, la suspensión temporal de ciertos servicios.

9. Impacto en la calidad de la atención

El déficit de recursos y la incertidumbre financiera han afectado la capacidad de los hospitales para mantener sus estándares de calidad en la atención. A pesar de los esfuerzos por garantizar un servicio adecuado, los recortes en los presupuestos y la falta de flujo de recursos han limitado la adquisición de insumos médicos, el mantenimiento de equipos y la contratación de personal adicional cuando ha sido necesario, lo que ha repercutido negativamente en la calidad de la atención brindada.

10. Desconfianza y preocupación en los pacientes

La crisis generada por la intervención de las EPS ha generado un ambiente de incertidumbre y desconfianza entre los pacientes. Muchos se sienten inseguros respecto a la continuidad de sus tratamientos, la cobertura de servicios y la calidad de la atención que recibirán, lo que ha aumentado su nivel de ansiedad y frustración, además de generar una mayor carga emocional tanto para los pacientes como para sus familias.

11. Desajuste en la cobertura de servicios

La intervención de las EPS ha generado brechas en la cobertura de servicios médicos, ya que no todas las EPS han logrado mantener la misma capacidad de respuesta que antes de las medidas regulatorias. Esto ha afectado de manera directa la accesibilidad a servicios especializados y a tratamientos de largo plazo para pacientes con enfermedades crónicas o complejas.

En resumen, la intervención de las EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ha tenido un impacto negativo en la operación de los hospitales y en la calidad de la atención brindada a los pacientes, generando un ambiente de incertidumbre y dificultades logísticas y financieras que deben ser abordadas de manera urgente para mitigar sus efectos en el sistema de salud del país.

Nuevo modelo de atención en salud para el magisterio

El nuevo modelo de atención en salud del Magisterio en Colombia, implementado con el objetivo de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud para los docentes y su núcleo familiar, ha generado una serie de dificultades tanto para los hospitales como para los pacientes. A pesar de los beneficios que este modelo podría ofrecer en términos de atención y acceso, ha traído consigo una serie de retos y problemas que han afectado la operatividad de los hospitales y la experiencia de los pacientes. A continuación, se detallan las principales dificultades:

1. **Retrasos en la autorización de procedimientos:** Muchos hospitales han reportado demoras significativas en la autorización de procedimientos médicos, consultas y tratamientos necesarios para los afiliados al sistema del Magisterio. Esta situación ha afectado negativamente la calidad y la oportunidad de la atención médica, obligando a los pacientes a esperar más tiempo del necesario para recibir los servicios que requieren.
2. **Limitación en la red de prestadores de salud:** La transición al nuevo modelo ha generado una desconexión entre los hospitales y la red de prestadores de servicios de salud

habilitada para atender a los afiliados del Magisterio. Algunos hospitales no han sido incluidos en la red de proveedores o han experimentado dificultades en la contratación para poder ofrecer ciertos servicios especializados, lo que limita el acceso de los pacientes a atención integral y de calidad.

3. **Desajuste en las coberturas y beneficios:** Los cambios en las coberturas y beneficios ofrecidos por el nuevo modelo no siempre han sido claramente comunicados a los pacientes, lo que ha generado confusión. Muchos afiliados han experimentado dificultades para entender qué servicios están cubiertos, cuáles no, y cómo acceder a ellos, lo que aumenta la incertidumbre y la frustración en los pacientes.
4. **Aumento en la carga de trabajo para los hospitales:** La implementación del nuevo modelo ha supuesto un aumento en la carga de trabajo para los hospitales, que deben adaptar sus procesos de facturación, autorizaciones y seguimiento a las nuevas normativas. Esto ha generado presión adicional sobre los recursos humanos y materiales de las instituciones, limitando su capacidad para ofrecer atención de calidad a todos los pacientes, incluidos los que no pertenecen al Magisterio.
5. **Retrasos en los pagos y problemas financieros:** Al igual que otros modelos de atención, el nuevo modelo del Magisterio ha enfrentado dificultades en la fluidez de los pagos a los hospitales. La irregularidad en los pagos por parte de los entes encargados del modelo ha generado problemas financieros para los prestadores de servicios, afectando su capacidad para mantener la calidad de los servicios y el personal adecuado para atender a los pacientes.

Según informes oficiales, al 31 de diciembre de 2024, el 72% de las facturas presentadas por los prestadores de salud habían sido pagadas, totalizando \$1,71 billones de los \$2,38 billones radicados.

Sin embargo, la persistencia de la deuda y los retrasos en los pagos continúan afectando la estabilidad financiera de los hospitales y la calidad de la atención a los afiliados al sistema de salud del Magisterio.

6. **Confusión en los pacientes sobre el modelo:** Muchos pacientes afiliados al Magisterio no han recibido la información suficiente sobre los cambios en el modelo de atención, lo que ha generado desconcierto y ansiedad sobre sus derechos y el acceso a los servicios médicos. La falta de claridad sobre las nuevas condiciones y procedimientos ha afectado la confianza de los usuarios en el sistema de salud y su disposición para buscar atención cuando la necesitan.

En resumen, aunque el nuevo modelo de atención del Magisterio tiene la intención de mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud para los docentes y sus familias, su implementación ha generado varias dificultades tanto para los hospitales como para los pacientes. Los retos administrativos, las demoras en la autorización de servicios, los problemas financieros y la falta de claridad en las coberturas son algunos de los factores que han complicado su efectividad y han impactado negativamente en la experiencia de los usuarios.

Reforma a la salud

El sistema de salud de Colombia se está transformando gradualmente con el debate del proyecto de reforma a la salud, ya que se han identificado problemáticas que afectan principalmente la sostenibilidad de las EPS, de las IPS y la calidad y oportunidad en la atención en salud por la desfinanciación del sistema. La transición de las EPS a gestoras de salud o su eventual liquidación, demanda especial cuidado en la recuperación de la cartera de los servicios prestados por la Clínica

Medicauca.

No obstante, un aspecto positivo de la reforma a la salud es el giro directo a los hospitales por parte de la ADRES, lo que permitiría mejorar la liquidez.

Inflación

El incremento en el precio de la energía, combustibles y alimentos suelen afectar los precios de otros bienes y servicios básicos para la IPS, además de la necesidad de realizar ajustes en los salarios de los colaboradores. Esta situación presiona con fuerza en las cajas de las empresas. La dirección tendrá importantes desafíos en términos de planeación del uso de los recursos, así como en la optimización del ordenamiento del gasto, manteniendo los estándares de calidad que nos destacan a nivel local y regional. Es decir, los costos y gastos de la prestación de servicios de salud deben guardar equilibrio con el incremento tarifario.

Baja disponibilidad de talento humano calificado

En la subregión del bajo cauca antioqueño se presenta un fenómeno relevante, consistente en la ausencia de talento humano calificado para el desempeño de cargos en los procesos de atención en salud debido a la violencia generada por los grupos ilegales y las múltiples infracciones a la misión médica, lo que en ocasiones repercute, incluso, en la suspensión temporal de ciertas actividades cuando se presentan rotaciones imprevistas. Se debe seguir explorando todas las estrategias que le permitan mejorar la atractividad de la organización por encima de las condiciones subregionales, promover el ejercicio de la misión médica, fortalecer los procedimientos de reclutamiento, selección e inducción de manera que sean más extensivos e intensivos, o en su defecto, descentralizar algunas actividades mediante modalidades de trabajo no presencial.

6. Objetivos para el año 2025

- I. Implementar de manera progresiva el nuevo modelo de atención en salud a través de rutas de atención en salud, procesos y procedimientos asociados, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas en las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y el mejoramiento en los resultados de los indicadores de accesibilidad, oportunidad y eficacia en la atención.
- II. Fortalecer el proceso de administración del personal en aras de una planeación y ejecución eficiente de jornadas laborales y novedades, contratación laboral y la gestión disciplinaria. Al igual que ocurre con los equipos de trabajo, es necesario avanzar en el fortalecimiento de la estructura organizacional que comprenda: estudios de suficiencia y de carga laboral, nueva estructura orgánica, planta de personal y escala salarial; jornada laboral, definición de perfil del cargo, matriz de funciones, roles y responsabilidades y agendas de trabajo.
- III. Fortalecer el proceso de desarrollo del talento humano en términos procedimentales y tecnológicos, adoptando herramientas que permitan la educación asincrónica. Para gestionar los riesgos del negocio, es importante que la IPS cuente con un personal adecuadamente formado y entrenado. Para ello, la educación continua será determinante, especialmente en una era en la que puede escalarse y perfeccionarse mediante el uso de herramientas tecnológicas y procedimientos ajustados que aseguren, más allá de la cobertura, elementos indispensables como la adherencia.

Lo anterior con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos exigibles por el sistema único de habilitación en materia de talento humano

- IV. Desarrollar un sistema de gestión integral que garantice la excelencia en las operaciones a través de planes anuales de trabajo para cada subsistema y programas de auditoría.
- V. Estructurar, documentar e implementar las políticas y procesos de la gestión financiera
- VI. Realizar un proceso de transformación digital de la empresa en conectividad y seguridad, ERP, gestión documental digital e inteligencia de negocios. Además de asegurar implementación efectiva de los equipos biomédicos adquiridos, con interfaz y reporte de resultados a la historia clínica electrónica.
- VII. Estructurar, documentar e implementar la gestión por procesos de la gestión administrativa de la IPS, tal como la ejecución del cronograma de mantenimientos hospitalarios y de equipos informáticos
- VIII. Asegurar un desempeño financiero saludable para la vigencia 2025 mediante la ejecución efectiva del ciclo de facturación, recaudo de cartera, resultados operacionales y gestión de inventarios, mediante la participación en las mesas técnicas municipales para actualizar la contratación con clientes y afrontar la crisis del sector salud con entidades responsables de pago, entidades de inspección, vigilancia y control; pacientes, gremios y demás actores del sector salud.
- IX. Asegurar el cumplimiento de las buenas prácticas contables y de tesorería en materia de pagos a proveedores, empleados y terceros, entre ellas la bancarización de los gastos de traslados de pacientes en ambulancias, el cumplimiento del cronograma de cierres contables y la implementación del cronograma de compensación laboral.
- X. Implementar las evaluaciones de la planeación operativa

El presente informe se firma en el municipio de El Bagre Antioquia, el 10 de abril de 2025.


EMY PALMA VILLAMIZAR
GERENTE GENERAL