



Empresa Social del Estado  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

— María Upegui —

HOMO

# INFORME DE GESTIÓN

## 2024



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE GESTIÓN

### 1.1 Contextualización de la entidad

#### 1.2.1 Generalidades de la entidad:

La **E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui HOMO**, entidad descentralizada del nivel territorial, adscrita al Departamento de Antioquia, prestadores de servicios de salud mental de segundo nivel de atención; con altos estándares de calidad y eficiencia, a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios. Igualmente actúa como centro de investigación, enseñanza y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual se coordinan acciones con otras entidades públicas y privadas.

#### Portafolio de servicios:

Nuestro hospital es una institución de mediana complejidad para el tratamiento de pacientes con enfermedad mental. Como esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos depresivos y en algunos casos trastornos por el uso de sustancias.

En el HOMO nos dedicamos a brindar una atención integral en salud mental, con el objetivo de que nuestros pacientes logren su completa funcionalidad y una mejor calidad de vida. Para ello, ofrecemos una amplia gama de servicios que incluyen:

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

Código: CO-FR-01

Versión: 04

Fecha: 13/02/2024



## INFORME DE GESTIÓN

### Urgencias:

Brindamos un servicio de urgencias 24 horas para pacientes que requieren atención especializada en salud mental durante una crisis psiquiátrica, cuenta con 18 camas para la atención de pacientes.



### Hospitalización:

Ofrecemos un servicio integral de hospitalización en salud mental para pacientes que atraviesan una crisis psiquiátrica y requieren atención especializada.



### Unidad de Salud mental Pediátrica:

La ESE HOMO se enorgullece en ofrecer la única unidad de salud mental pediátrica del departamento, brindando atención especializada a niños y adolescentes que atraviesan dificultades emocionales, conductuales o psiquiátricas.



### Consulta externa:

Ofrecemos un servicio integral de consulta externa en salud mental para niños, adolescentes y adultos que requieren atención especializada en diferentes áreas. Consulta Grupal, Junta Interdisciplinaria, Consulta de Neuropsicología, Consulta de Psicología, Consulta de Psiquiatría, Consulta de Psiquiatría Infantil, Consulta de Telesalud Mental.

## INFORME DE GESTIÓN



### Servicio Farmacéutico:

Ofrecemos un servicio farmacéutico integral que contribuye a la prevención de la enfermedad, la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud mental. El servicio está orientado a la dispensación de medicamentos especializados para el tratamiento de diferentes trastornos mentales, contamos con un equipo profesional altamente calificado y comprometido con la atención personalizada de cada paciente.



### Laboratorio clínico:

Contamos con un laboratorio clínico que ofrece un área de apoyo para el diagnóstico

de la enfermedad física y mental, garantizando a todos nuestros usuarios calidad en el servicio y confiabilidad en los resultados. Realizamos Toma de muestras y entrega de resultados de laboratorio.



### Centro de investigaciones:

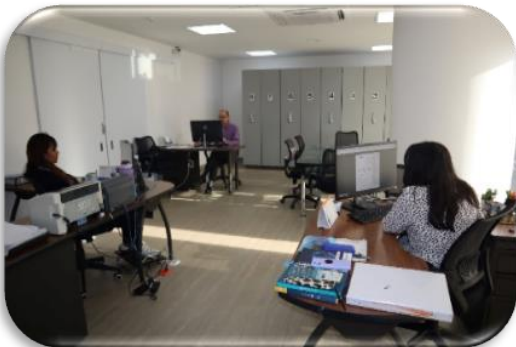
El centro de investigaciones de la E.S.E HOMO, tiene como misión, desarrollar y ejecutar estudios de investigación clínica con altos estándares de calidad a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado al bienestar del usuario, llevamos más de 20 años dedicado al desarrollo de investigaciones clínicas en salud mental, con un equipo profesional altamente calificado y certificado en Buenas Prácticas Clínicas.

## INFORME DE GESTIÓN



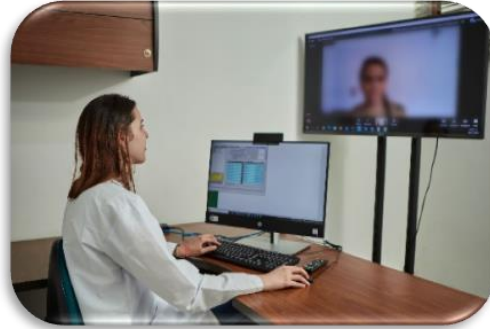
### **Comité de ética:**

Contamos con un Comité de Ética en Investigación que se encarga de velar por los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en las investigaciones biomédicas realizadas en la institución.



### **Telesalud Mental:**

Estrategia innovadora y eficaz que posibilita el acceso a servicios especializados en psiquiatría sin salir de casa, contamos con talento humano competente y plataformas en línea seguras, que permiten en tiempo real al médico y paciente tener una socialización correcta de la consulta.



### **Grupos psicoeducativos:**

Consulta grupal dirigida a personas con Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) y con Esquizofrenia, donde se realiza una atención integral y se ofrece un acompañamiento educativo al paciente y su familia sobre el manejo de la enfermedad, para que así puedan comprender y afrontar el trastorno y sus posibles consecuencias, buscando mejorar tanto el pronóstico de ese evento de salud mental como su calidad de vida.



### **Terapia Ocupacional:**

## INFORME DE GESTIÓN

Desde terapia ocupacional en salud mental se orienta al paciente a ser productivo para sí mismo propiciando el encauzamiento por las actividades con propósito, incrementando la creencia en sí mismo y en su motivación por aprender y participar; en su vida social y familiar, favoreciendo la independencia en las actividades de la vida cotidiana y la interacción social por medio de las actividades grupales; y a nivel laboral a integrarse en actividades pre vocacionales y vocacionales teniendo como referencia sus fortalezas.



### **Tecar:**

Procedimiento clínico bajo anestesia general a pacientes que presentan una clara indicación para este tratamiento, con prescripción médica y previa autorización de la familia y/o el paciente.



### **Programas especiales:**

Capacitaciones según las necesidades de los diferentes actores del sector para poder desarrollar acciones de formación y entrenamiento en el manejo de usuarios con trastorno mental.

Productos ofrecidos:

Urgencias psiquiátricas, manejo integral del paciente agitado, primeros auxilios psicológicos, comunicación asertiva, hábitos saludables para la salud mental, prevención en los trastornos por uso de sustancias, manejo de medicamentos en psiquiatría, entrevista y abordaje del paciente con enfermedad mental, signos de alarma de enfermedad mental, cómo informar de forma humanizada los diagnósticos.

## INFORME DE GESTIÓN



### **Proyectos:**

Nuestra entidad tiene la experiencia y experticia para la generación y operación de proyectos que impactan la salud mental de niños, adultos, víctimas de la violencia, migrantes y una amplia población del departamento. Es una oportunidad para la diversificación de ingresos, pues no es solamente la venta de servicios directos sino también de proyectos que promuevan y prevengan la salud mental.

### **Docencia servicio:**

Teniendo en cuenta nuestra naturaleza, tenemos suscritos convenios con varias instituciones educativas para diferentes programas o disciplinas académicas relacionadas a los servicios de la entidad, convenios que se encuentran regulados en

el Decreto 2376 de 2010, Decreto 780 y Decreto 055 y que permiten contribuir a la formación del personal en entrenamiento en las diferentes áreas.



## INFORME DE GESTIÓN

### 1.2.2 Plataforma estratégica

**Misión:** “Prestamos servicios especializados en salud mental, bajo un modelo integral humanizado y seguro, enfocado en el paciente y su familia y generando conocimientos con enfoque investigativo.”






**Visión:** “Para el año 2024 seremos un Hospital innovador, líder en la prestación de servicios integrales en salud mental, con un Centro de Investigación como referente a nivel nacional e internacional y financieramente sostenible”.

**Objetivos y funciones:** Los objetivos de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui - HOMO- conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 12 del 24 de noviembre de 2020 son:

1. Garantizar que los servicios que presta nuestra institución se realicen por personal competente, comprometido y amable.
2. Mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión para asegurar la satisfacción de nuestros clientes y el cumplimiento de las normas vigentes.
3. Prestar a nuestros usuarios servicios de salud mental integrales, con el mínimo de riesgos y en forma oportuna, con eficacia, eficiencia y efectividad.
4. Fortalecer la estrategia de educación al paciente, su grupo familiar y red de apoyo, orientando a mejorar las condiciones de su entorno y control de riesgos.
5. Acompañar los programas de salud mental desde la atención primaria en salud en el departamento de Antioquia.

**Principios:** Enfoque al usuario, Responsabilidad Social, Calidad, Transparencia y Eficiencia

#### Valores:

-  **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
-  **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
-  **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
-  **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
-  **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

## INFORME DE GESTIÓN

### Organigrama:



### Mapa de procesos:



Miembros de Junta Directiva:

### Nuestra Junta Directiva

 <p><b>Adriana Patricia Rojas Estava</b> Presidenta Delegada del Gobernador</p>	 <p><b>Adriana Patricia Gaviria Monsalve</b> Delegada Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p>		
 <p><b>Carlos Mario Giraldo F.</b> R. profesionales del área de la salud ESE HOMO</p>	 <p><b>Rosalba Marín Arismendy</b> R. Asociaciones de Usuarios</p>	 <p><b>Jorge Humberto Blanco R.</b> R. Producción Cámara de Comercio Medellín</p>	 <p><b>Adriana P. Zapata Soto</b> R. Agremiaciones Científicas</p>

## INFORME DE GESTIÓN

### Miembros de equipo directivo:

**Ramón Emilio Acevedo Cardona**  
Gerente

**Paula Andrea González León**  
Subgerente de Prestación de Servicios

**Sergio León Ramírez Zapata**  
Subgerente Administrativa y Financiera:

**Duber Mary Velásquez Alzate**  
Directora Técnica de Planeación y Proyectos

**María Patricia Cano Zapata**  
Líder de Calidad


**Elkin Zuluaga Zuluaga**  
Líder de Gestión Humana

**Juan Sebastián García**  
Líder Oficina Jurídica

**Juan Guillermo Henao Gómez**  
Asesor Control Interno

## 2. INFORME DE LA GESTIÓN

**2.1 Principales logros de la gestión:** El plan de desarrollo 2021-2024, bajo el lema 'Unidos por tu Salud Mental', termina su ejecución, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, fortalecer la sostenibilidad financiera y posicionarse como líder en salud mental en el Departamento de Antioquia y a Nivel Nacional, para ello se gestionó:

 **Horario extendido consulta externa:** se realiza modificaciones al horario de consulta externa, extendiendo los horarios, pasando de ser de 7:00 am a 3:00 pm a ser de 7:00 am a 7:00 pm hasta el mes de noviembre y después de esto de 7:00 am a 5:00 pm, aumentado la oferta de consulta externa para todas las especialidades.



### 2.2 Informe detallado por procesos

**2.2.1 Desarrollo e innovación de la atención en salud mental: Transformando la nuestra misión por resultados:**

**2.3.1.1 Gestión clínica y apoyo asistencial:**

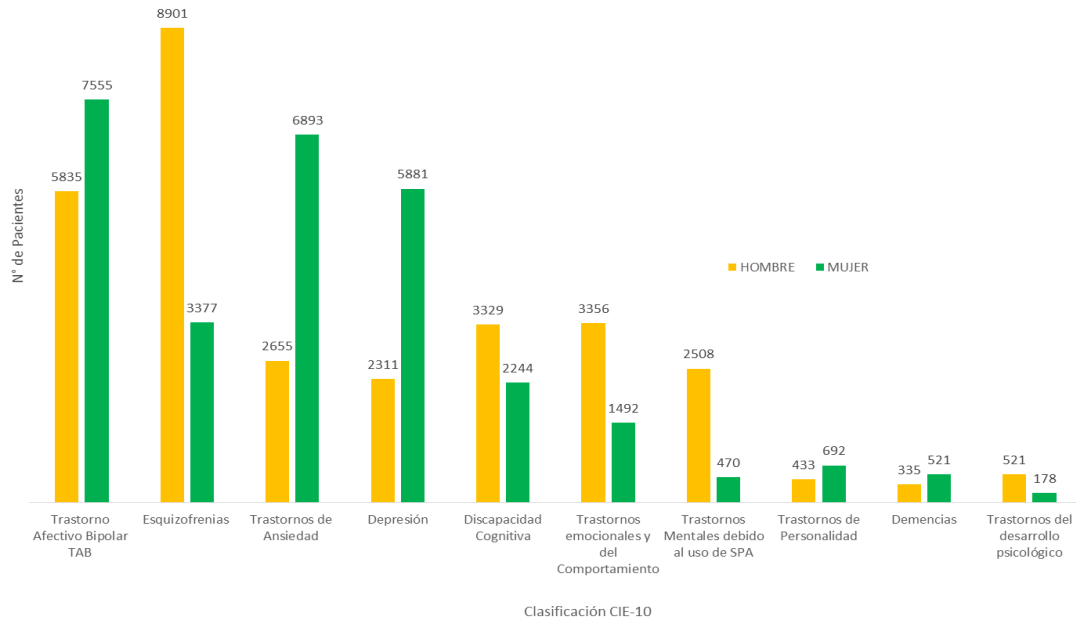
**Gestión clínica y asistencial**

**Primeras tres causas de morbilidad:**

Para el año 2024 se observa que las 3 primeras causas de morbilidad institucional corresponden en su orden: Esquizofrenia con 12.278 pacientes de los cuales 8.901 corresponden al género masculino y 3.377 al género femenino, Trastorno Afectivo Bipolar con 13.390 pacientes de los cuales 7.555 son mujeres y 5.835 son hombres y Trastornos de Ansiedad con 9.548 pacientes distribuidos entre 2.655 hombres y 6.893 mujeres.

## INFORME DE GESTIÓN

### RESUMEN MORBILIDAD AÑO 2024



Se logró articular el equipo auditor entre el área de planeación y calidad y la subgerencia de prestación de servicios, para realizar el seguimiento y cumplimiento al indicador de aplicación a las 3 primeras causas de morbilidad, arrojando como resultado:

Mes	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	45	49	92%
Febrero	41	47	87%
Marzo	44	50	88%
Abril	24	26	92%
Mayo	31	33	94%
Junio	58	62	94%
Julio	134	138	97%
Agosto	132	134	99%
Septiembre	132	133	99%
Octubre	130	134	97%
Noviembre	129	133	97%
Diciembre	132	135	98%
<b>% CUMPLIMIENTO META ANUAL</b>	<b>1.032</b>	<b>1.074</b>	<b>96%</b>

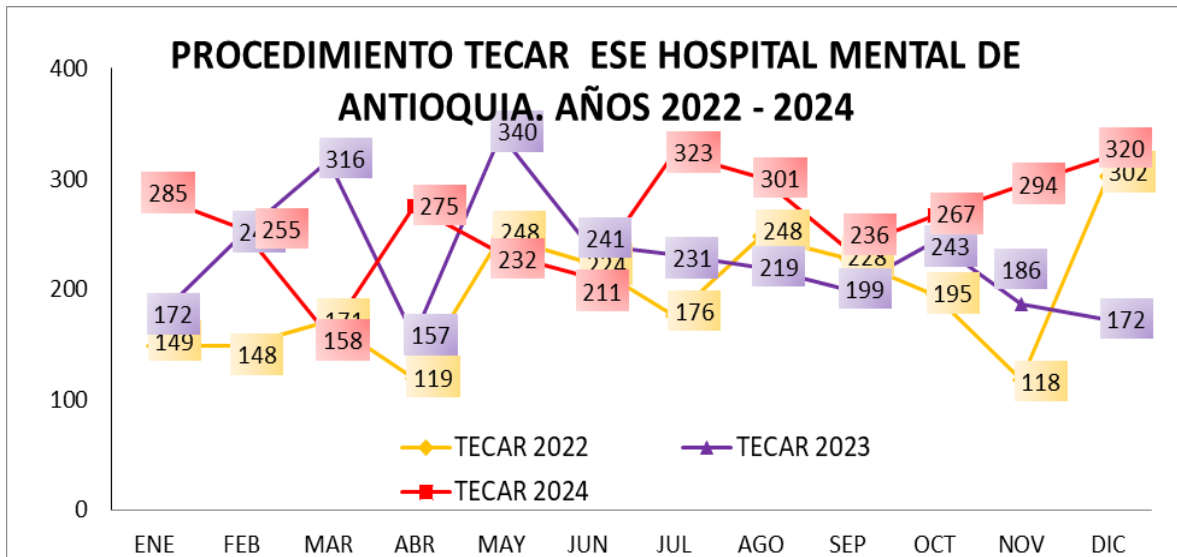
## INFORME DE GESTIÓN

### Telemedicina:

En el transcurso del año 2024 se han realizado un total de 21.736 atenciones por telesalud, siendo la atención de control por psiquiatría la que prevalece con 7.723 atenciones, seguido por la atención de control por medicina general con 5.498 atenciones y por último la atención por psicología 3.420 atenciones.

SERVICIO DE TELEMEDICINA	2024												TOTAL
	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	
C. Telemedicina primera vez (Psiquiatría)	199	284	169	193	212	111	155	119	198	117	89	109	1955
C. Telemedicina de control (Psiquiatría)	690	782	697	766	605	440	642	630	750	564	575	582	7723
C. Telemedicina primera vez (Psicología)	302	188	152	222	98	85	323	289	352	203	302	560	3076
C. Telemedicina de control (Psicología)	338	448	365	383	266	193	317	293	175	186	234	222	3420
C. Telemedicina de control (Medico Gral Experto)	598	621	427	527	420	291	372	401	452	682	433	274	5498
<b>Total atenciones por Telemedicina</b>	<b>2127</b>	<b>2323</b>	<b>1810</b>	<b>2091</b>	<b>1601</b>	<b>1120</b>	<b>1809</b>	<b>1732</b>	<b>1927</b>	<b>1752</b>	<b>1633</b>	<b>1811</b>	<b>21736</b>

### TECAR:



## INFORME DE GESTIÓN

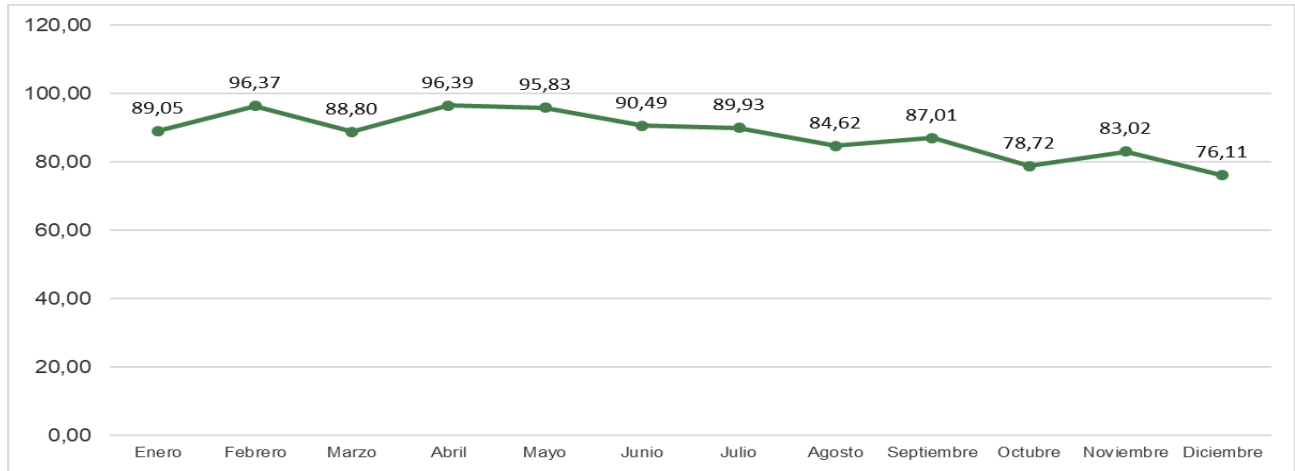
En el comparativo entre los años 2023 y 2024, respecto al uso del procedimiento de terapia electroconvulsiva con anestesia y relajación (TECAR), hubo un incremento del 15.9% en la cantidad de sesiones realizadas para el 2024 el cual es explicado por factores como mayor capacidad instalada hospitalaria lo que conllevó a una mayor demanda y al incremento en la solicitud ambulatoria, donde se evidenció un crecimiento de la demanda de pacientes externos, lo que refleja mayor reconocimiento del procedimiento y una posible mejora en los canales de acceso.

### Ocupación:

La apertura de nuevas camas a principios de año impulsó un aumento inicial, pero posteriormente se observó una tendencia a la baja, especialmente en agosto por factores como la cuarentena por varicela en el 5° piso norte, sin embargo, por la baja demanda en la unidad de salud mental pediátrica se evidencia el incumplimiento en el porcentaje de ocupación, además la necesidad de aislar a pacientes con condiciones clínicas especiales o comportamientos complejos, limitados por la escasez de habitaciones individuales, influyeron en estas variaciones.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	7.000	7.861	89,05
Febrero	7.412	7.691	96,37
Marzo	7.924	8.923	88,80
Abril	7.928	8.225	96,39
Mayo	8.333	8.696	95,83
Junio	7.672	8.478	90,49
Julio	8.215	9.135	89,93
Agosto	7.863	9.292	84,62
Septiembre	7.824	8.992	87,01
Octubre	7.315	9.293	78,72
Noviembre	7.458	8.983	83,02
Diciembre	7.048	9.260	76,11
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	<b>91.992</b>	<b>104.829</b>	<b>87,75</b>

## INFORME DE GESTIÓN

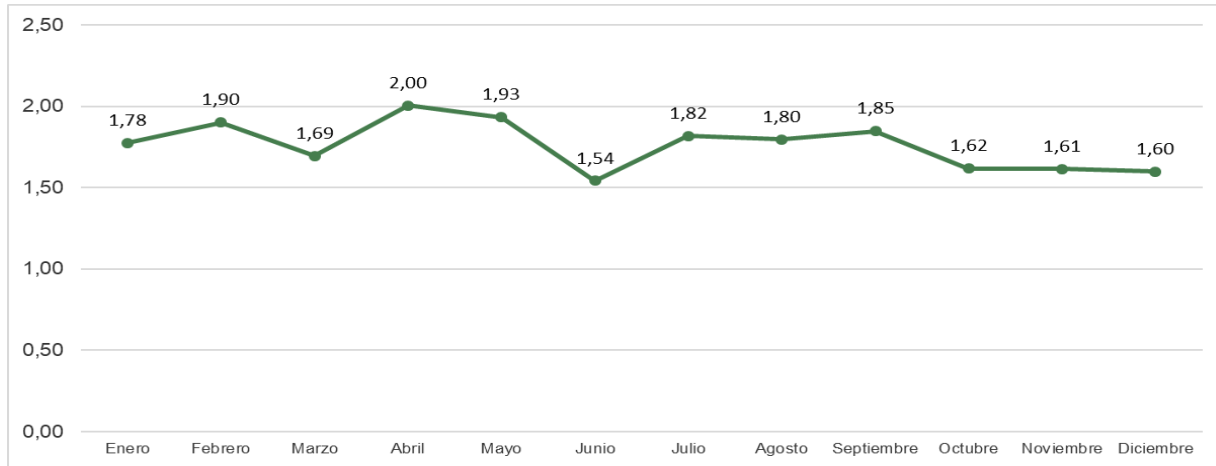


### Giro cama:

A lo largo del año, el giro de cama ha mostrado una tendencia positiva, superando en varios meses el estándar establecido. Sin embargo, se han identificado algunos períodos de disminución, principalmente asociados a factores como la alta ocupación y la estancia promedio de los pacientes. A pesar de estos desafíos, los resultados generales son alentadores y reflejan una mejora en la eficiencia de la utilización de las camas. Es fundamental continuar monitoreando y evaluando la implementación de estrategias para optimizar el proceso de atención al paciente

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	435	245	1,78
Febrero	481	253	1,90
Marzo	469	277	1,69
Abril	549	274	2,00
Mayo	520	269	1,93
Junio	416	270	1,54
Julio	514	283	1,82
Agosto	517	288	1,80
Septiembre	530	287	1,85
Octubre	466	288	1,62
Noviembre	465	288	1,61
Diciembre	460	288	1,60
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	5822	3310	1,76

## INFORME DE GESTIÓN

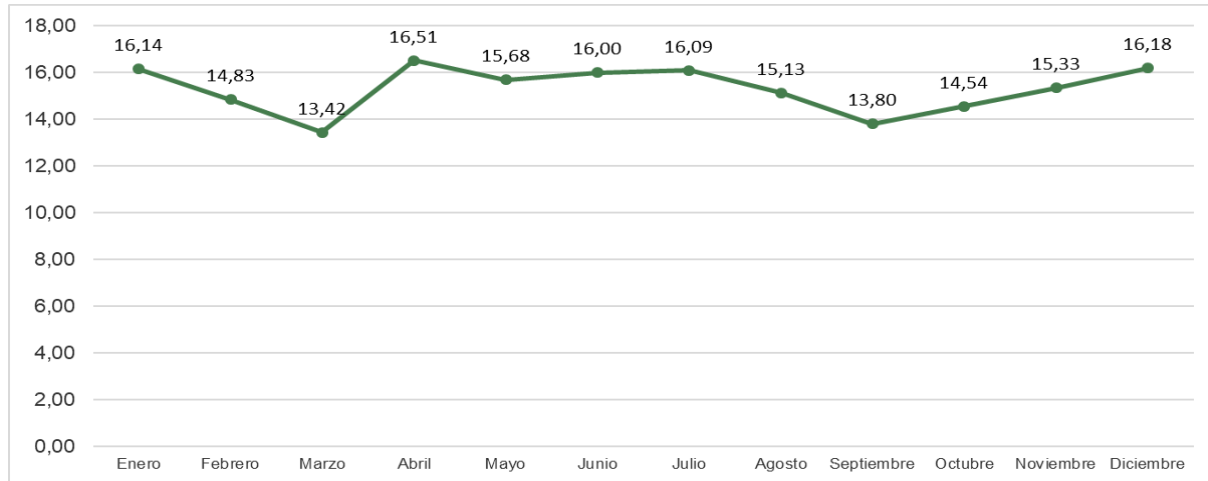


### Promedio estancia:

De enero al mes de abril se cumple con la meta establecida de promedio de días estancia, para los meses restantes se evidencia un aumento en el promedio estancia dado por desabastecimientos de medicamentos a nivel nacional que genera exacerbación de los síntomas, requiriendo de más días de hospitalización para la estabilización del cuadro clínico del paciente, además de las estancias sociales que alarga la estancia por no tener egreso seguro del paciente y de factores como el consumo de sustancias psicoactivas y no adherencia a los tratamientos.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	7.021	435	16,14
Febrero	7.133	481	14,83
Marzo	6.295	469	13,42
Abril	9.062	549	16,51
Mayo	8.151	520	15,68
Junio	6.654	416	16,00
Julio	8.270	514	16,09
Agosto	7.821	517	15,13
Septiembre	7.312	530	13,80
Octubre	6.776	466	14,54
Noviembre	7.127	465	15,33
Diciembre	7.441	460	16,18
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	<b>89.063</b>	<b>5.822</b>	<b>15,30</b>

## INFORME DE GESTIÓN

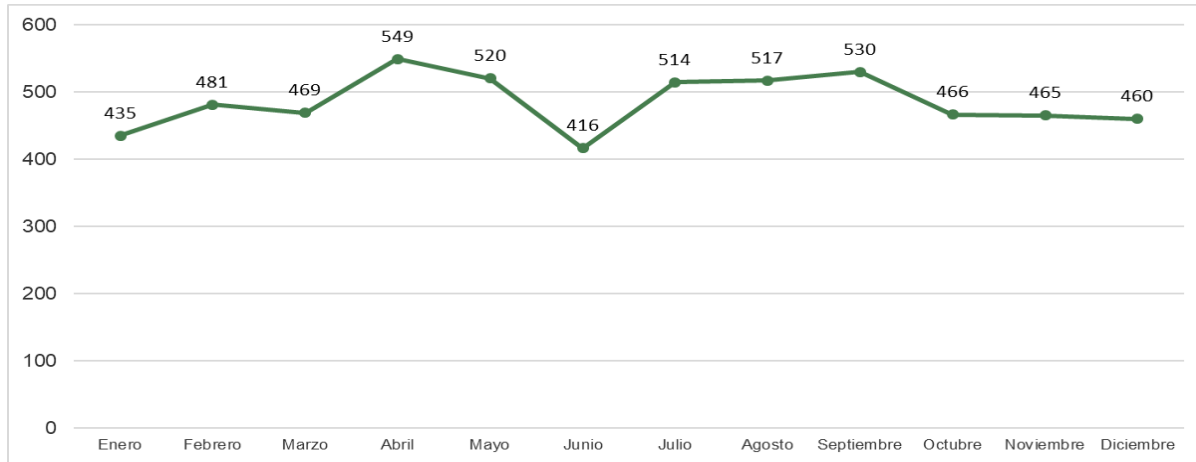


### Egresos hospitalarios:

A lo largo del año 2024, se ha evidenciado una tendencia al alza en el número de egresos hospitalarios, superando de manera consistente la meta inicial establecida en 275 egresos mensuales. Este incremento sostenido se atribuye principalmente al aumento en la oferta de camas producto de la inauguración del nuevo edificio a mediados de 2022. Dada esta nueva realidad y el cumplimiento sostenido de metas superiores a la establecida, se ha tomado la decisión de ajustar la meta mensual de egresos a 500 a partir de agosto de 2024, lo cual refleja de manera más precisa la capacidad actual de la institución y las expectativas de atención a los pacientes. Sin embargo, en el último trimestre se evidencia una disminución de egresos por las razones descritas frente a los días de estancia; el desabastecimiento de medicamentos implicaba ingresos a pacientes más descompensados y por ende, mas días de estancia hospitalaria, modificaciones de tratamientos según la disponibilidad de medicamentos lo que conllevó a una disminución en el número de egresos mensuales.

MES	Dato	Resultado
Enero	435	435
Febrero	481	481
Marzo	469	469
Abril	549	549
Mayo	520	520
Junio	416	416
Julio	514	514
Agosto	517	517
Septiembre	530	530
Octubre	466	466
Noviembre	465	465
Diciembre	460	460
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	5822	5822

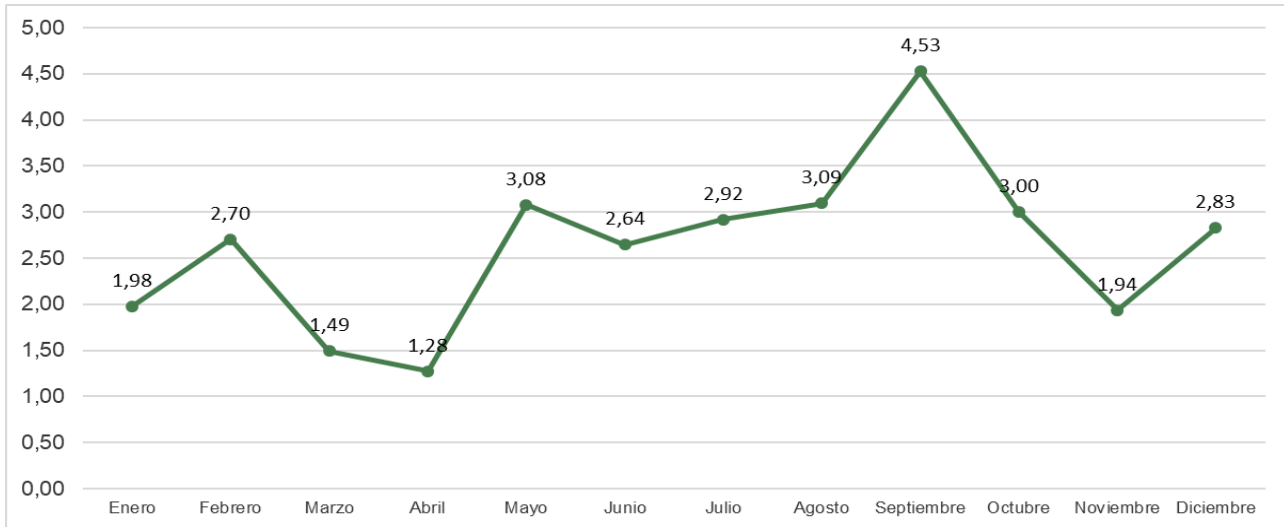
## INFORME DE GESTIÓN



**Reingreso:** A lo largo del año 2024, la tasa de reingresos en los servicios de hospitalización ha mostrado una tendencia consistente al ubicarse por debajo de la meta establecida. A pesar de algunas diferencias mensuales, principalmente atribuidas a factores externos como la disponibilidad de medicamentos y el cumplimiento de los tratamientos, el indicador ha mantenido un comportamiento estable. Estos resultados positivos reflejan una mejora en la calidad de la atención y en la gestión de los pacientes.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	9	455	1,98
Febrero	13	481	2,70
Marzo	7	469	1,49
Abril	7	549	1,28
Mayo	16	520	3,08
Junio	11	416	2,64
Julio	15	514	2,92
Agosto	16	517	3,09
Septiembre	24	530	4,53
Octubre	14	466	3,00
Noviembre	9	465	1,94
Diciembre	13	460	2,83
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	154	5842	2,64

## INFORME DE GESTIÓN

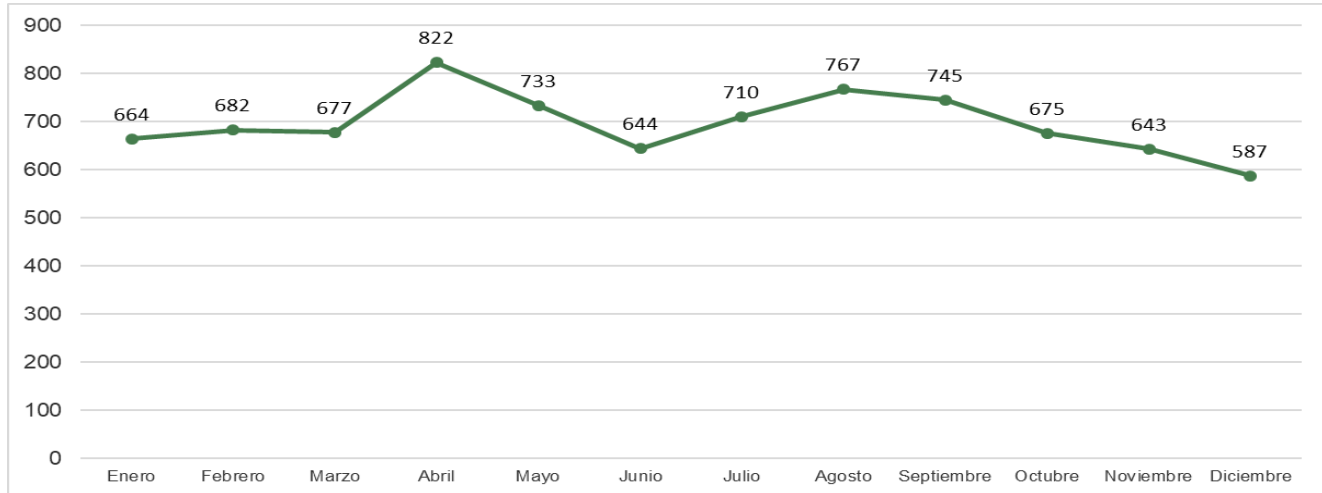


**Pacientes atendidos en Urgencias:** El análisis de las consultas durante el año 2024 revela una tendencia variable en el número de atenciones, con algunos desvíos mensuales que pueden atribuirse a diversos factores. Si bien se observa un aumento general en el número de consultas, especialmente a partir del mes de abril, este crecimiento no ha sido constante. Factores como el incremento en las atenciones de pacientes del régimen contributivo y el desabastecimiento de algunos medicamentos han influido en estas variaciones. Además de esto, la implementación de consultas prioritarias ha sido otro de los factores por los que se han disminuido el número de consultas. Frente al año 2023 se atendieron 9499 pacientes, con una variación de poco más de 1000 pacientes, esto podría atribuirse a la una mejor adherencia a los tratamientos farmacológicos y a una mejor clasificación en el triaje por el médico general que convierte la consulta de urgencias a una atención por consulta externa.

MES	Numerador	Resultado
Enero	664	664
Febrero	682	682
Marzo	677	677
Abril	822	822
Mayo	733	733
Junio	644	644
Julio	710	710
Agosto	767	767
Septiembre	745	745
Octubre	675	675
Noviembre	643	643
Diciembre	587	587

## INFORME DE GESTIÓN

% CUMPLIMIENTO META ANUAL	8349	8349
---------------------------	------	------

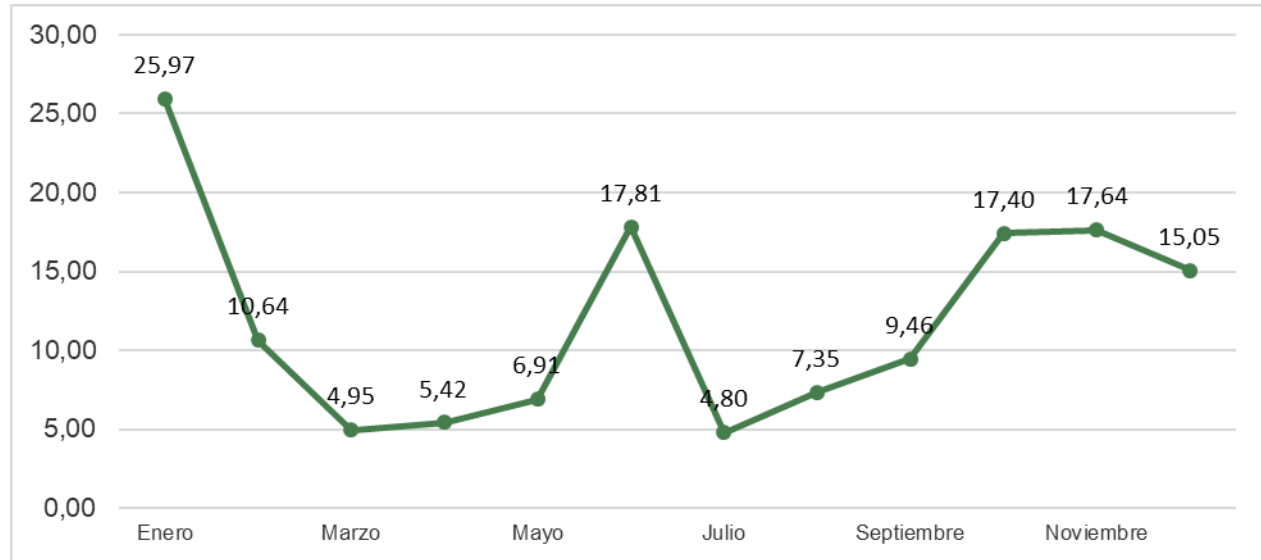


**Oportunidad en la asignación de consulta médica psiquiátrica de primera vez:** El análisis del indicador de asignación de citas de primera vez durante el año 2024 revela una tendencia hacia la mejora continua, con una disminución progresiva en los tiempos de espera. A pesar de algunas variaciones mensuales atribuibles a factores externos, uno de estos factores, es la reestructuración del Call center, sin embargo, se ha logrado cumplir con el estándar institucional en la mayoría de los meses. Esto demuestra que las estrategias implementadas han sido efectivas para optimizar la gestión de citas y brindar una atención más oportuna a los pacientes.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	20.100	774	25,97
Febrero	11.608	1.091	10,64
Marzo	3.793	767	4,95
Abril	5.520	1.019	5,42
Mayo	5.904	855	6,91
Junio	18.862	1.059	17,81
Julio	5.000	1.041	4,80
Agosto	8.417	1.145	7,35
Septiembre	12.209	1.291	9,46
Octubre	19.162	1.101	17,40
Noviembre	14.991	850	17,64
Diciembre	9.573	636	15,05

## INFORME DE GESTIÓN

% CUMPLIMIENTO META ANUAL	135139	11629	11,62
---------------------------	--------	-------	-------

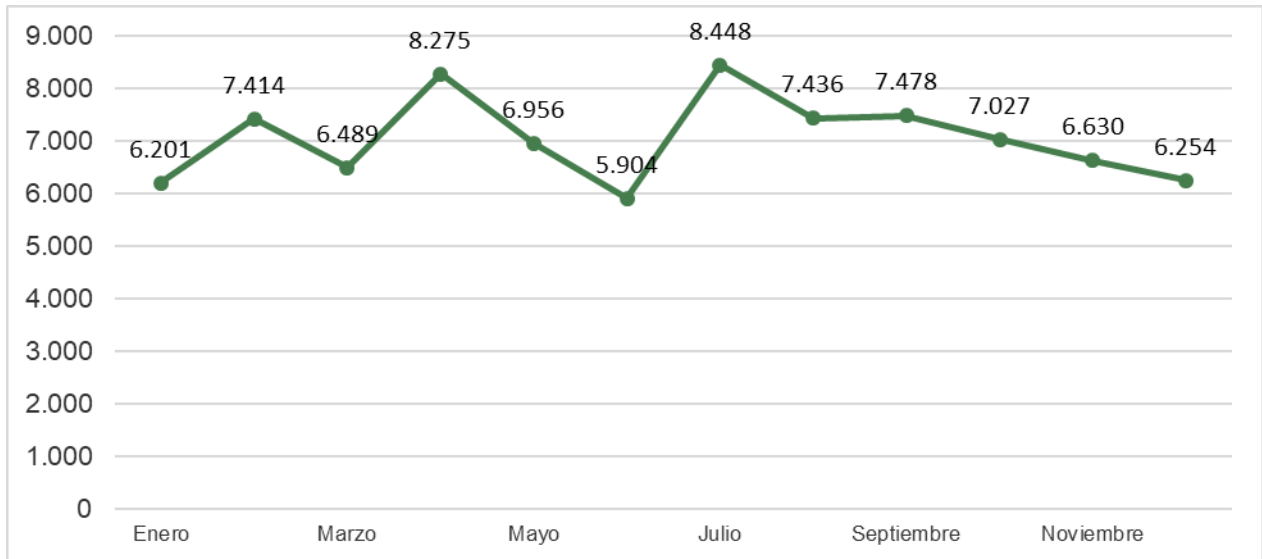


**Total consultas externas cumplidas:** A lo largo del año 2024, se ha evidenciado un desempeño superior al estándar establecido en el número de consultas facturadas y cumplidas por los usuarios. Mes a mes, se ha registrado un volumen de consultas que supera las expectativas iniciales, implicando incluso, aumento en la meta establecida para el indicador, lo cual indica una alta demanda de los servicios y una gestión eficiente de la atención al usuario. En el año 2023 se cumplieron 79.482 consultas en el servicio en comparación con el 2024 que fue de 84.512, un crecimiento de aproximadamente 5.000 consultas lo que podría relacionarse con la apertura de agendas para consultas prioritarias y aumento de la capacidad instalada.

MES	Dato	Resultado
Enero	6.201	6.201
Febrero	7.414	7.414
Marzo	6.489	6.489
Abril	8.275	8.275
Mayo	6.956	6.956
Junio	5.904	5.904
Julio	8.448	8.448
Agosto	7.436	7.436
Septiembre	7.478	7.478

## INFORME DE GESTIÓN

<b>Octubre</b>	7.027	7.027
<b>Noviembre</b>	6.630	6.630
<b>Diciembre</b>	6.254	6.254
<b>% CUMPLIMIENTO META ANUAL</b>	<b>84.512</b>	<b>84.512</b>



Para la vigencia descrita el personal de enfermería presenta avances significativos entre los cuales se encuentran:

- En el año 2024 se aumenta la cobertura en la socialización y medición de protocolos institucionales
- Se implementaron mejoras al tablero digital con el desarrollo de las escalas de riesgo de caída.
- Se actualizó el árbol de atención de enfermería en SX Advanced adicionando la escala de Morse y Braden.
- Se modificó la estrategia de adherencia a protocolos iniciando medición en Almera donde se mejora la forma, informes y devolución al personal adherido y no adherido.
- Se aumentó la cobertura de socialización del protocolo de manejo del paciente agitado lo cual impacto drásticamente en la reducción de accidentes laborales relacionados con agresión de pacientes.

## INFORME DE GESTIÓN

### Centro de investigaciones:

El centro de investigaciones de la E.S.E HOMO, tiene como misión, desarrollar y ejecutar estudios de investigación clínica con altos estándares de calidad a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado al bienestar del usuario, llevamos más de 20 años dedicado al desarrollo de investigaciones clínicas en salud mental, con un equipo profesional altamente calificado y certificado en Buenas Prácticas Clínicas.



### Investigaciones desarrolladas en el período:

PROTOCOLO	LABORATORIO	NUMERO DE PACIENTES INCLUIDOS	NUMERO DE PACIENTES FINALIZADO	ESTADO ACTUAL
<b>MDD 3001</b>	JANSSEN PHARMACEUTICAL	11	9	RECLUTAMIENTO FINALIZADO
<b>20-AVP-786-307</b>	OTSUKA PHARMACEUTICAL	21	11	CERRADO
<b>RGH-188-203</b>	GEDEON RITCHER	15	4	EN CURSO
<b>RGH-MD-20</b>	GEDEON RITCHER	11	5	CERRADO
<b>BI 1346-0011</b>	BOEHRINGER	21	19	RECLUTAMIENTO FINALIZADO
<b>BI 1346-0014</b>	BOEHRINGER	17	7	EN CURSO
<b>ALKS 3831-A312</b>	ALKERMES	9	0	EN CURSO
<b>ALKS 3831-A313</b>	ALKERMES	FASE DE EXTENSIÓN	0	EN CURSO

## INFORME DE GESTIÓN

		EN PROCESO DE INICIO		
--	--	----------------------	--	--

### Protocolos Nuevos:

PROTOCOLO	LABORATORIO	ESTADO ACTUAL
<b>MDD3003</b>	JANSSEN PHARMACEUTICAL	FIRMA DE CONTRATO
<b>TRS Study CliniRX</b>	CLINIRX	FACTIBILIDAD
<b>405-201-00188</b>	OTSUKA PHARMACEUTICAL	VISITA DE SELECCIÓN
<b>Alzheimers/Psychosis</b>	MAPLIGHT	FACTIBILIDAD
<b>ITI-007-601</b>	INTRA-CELLULAR THERAPIES	VISITA DE SELECCIÓN
<b>ITI-007-602</b>	INTRA-CELLULAR THERAPIES	VISITA DE SELECCIÓN

### Protocolos en convenio: UDEA - HOMO

PROTOCOLO	NÚMERO DE CONVENIO	ESTADO ACTUAL
Estudio latinoamericano de genética a grande escala-Misión Origen	GIPSI 2021 – 3451	En desarrollo: Con un avance del 80% de reclutamiento de los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental en el HOMO.

### Implementación del plan de fortalecimiento de la investigación clínica:


- Actualmente se está trabajando por la implementación del plan de mercadeo del Centro de Investigaciones en el cual se busca fortalecer la venta de servicios a nuevas casas farmacéuticas.
- Recertificación en BPC ante el INVIMA el pasado 27-28 y 29 de mayo de 2024 por un periodo de 5 años.
- Certificación ICONTEC el pasado 29 y 30 de Julio de 2024 por un año.
- Asistencia al encuentro en Bogotá el pasado 24 de Julio de 2024 con el patrocinador CLINIRX para revisión del protocolo y propuesta de contratación para el desarrollo de un estudio de investigación.
- Asistencia al primer foro de Investigación y Ensayos Clínicos- Medellín Health City Summit el pasado 13 de septiembre de 2024 en la Cámara de Comercio Medellín.

## INFORME DE GESTIÓN






### Comité de ética en investigaciones:

Durante el año 2024 marcado por cambios significativos en el entorno de la investigación, el Comité de Ética ha demostrado una gran capacidad de adaptación y resiliencia. A pesar de los desafíos, el Comité ha logrado mantener un alto nivel de operatividad, garantizando la calidad de los procesos y la satisfacción de los investigadores. Los resultados obtenidos, que incluyen la recertificación de los centros de investigación, la elaboración de nuevos documentos normativos y el fortalecimiento de las relaciones con los socios estratégicos, evidencian el impacto positivo del Comité en el desarrollo de la investigación como se puede destacar:

- Se realizaron de 34 sesiones programadas sin fallas ni retrasos.
- Se realizaron 4 capacitaciones programadas, con cambios de fecha por necesidades del Comité.
- Se realizaron 3 auditorías de las 4 programadas, solo se suspendió la auditoría al Centro de Investigación del Hospital Mental de Antioquia luego de análisis del equipo del CEI en sesión plena, ya que habían acabado de recibir auditoría de recertificación por parte del Invima.
- Se renovó por dos años más la resolución de conformación del CEI por parte de la gerencia del Hospital Mental, (Resolución 0507 del 10 de diciembre de 2024).
- Se realizó elección de la suplente de la representante de la comunidad según los estatutos y se iniciaron actividades de capacitación para este nuevo miembro.
- Con el apoyo de la oficina de planeación y calidad se logró la aprobación de la política de Ética en la Investigación, Bioética e Integridad científica EIBIC.
- Se realizó acompañamiento a los centros de investigación de Funcentra, Grupsalud y Corporación Clínica Primavera luego de la salida de Ipsum como administrador, desarrollando junto con la oficina jurídica contrato individual con cada una de ellas y manteniendo nuestro manual tarifario.
- Se logró la recertificación en Buenas Prácticas Clínicas del Invima para los centros de investigación del Hospital Mental, Grupsalud y Corporación Clínica Primavera y se obtuvo por primera vez la certificación de Medisinú como Centro de investigación nuevo por el cierre de Funcentra

 Se desarrolló, en compañía con el Centro de Investigación del hospital Mental de Antioquia y la oficina de mercadeo y comunicaciones, un plan de mercadeo para el CEI y el Centro de Investigaciones, el cual está en espera de aprobación por el Comité de Gestión.

## INFORME DE GESTIÓN

-  Se desarrolló, en compañía con Comunicaciones y mercadeo un código QR que tiene la información más relevante del CEI y puede ser utilizado como presentación en actividades sociales y académicas.
-  Se recibieron 580 comunicados, los cuales fueron evaluados en sesión, discutidos y respondidos siempre en tiempo de ley (100% de los comunicados respondidos antes de 10 días hábiles, con un promedio de 2,48 días hábiles hasta la sesión 33).
-  Se inició la medición del nuevo indicador: Proporción de cumplimiento del plan de trabajo del CEI, el cual arroja al final de este año un resultado de 95%, el cual califica como sobresaliente.
-  El promedio de satisfacción en el primer semestre fue de 4,9 sobre 5, en el segundo semestre está aún en construcción.
-  Se trasladó la oficina del CEI siguiendo el proceso de Gestión del Cambio y supervisado por Gestión documental y la oficina de Calidad.

### Proyectos académicos ingresados a sesión del CEI:

PROYECTO ACADÉMICO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	PSIQUIATRA DOCENTE HOMO	FECHA DE APROBACIÓN POR CEI	INSTITUCIÓN
Asociación entre deficiencia de vitamina b12 y trastorno depresivo mayor en pacientes en el hospital mental de Antioquia 2024	David Andres Enriquez Bravo	Carolina Gonzalez	17/01/2024	Uniremington
Reingreso hospitalario de pacientes con trastornos psiquiátricos en el hospital de referencia en Antioquia 2020-2022	Meyne Pereira Ayala	Ricardo Consuegra	17/01/2024	Uniremington
Costos directos médicos de los pacientes con trastornos mentales graves en un Hospital Mental de referencia en Antioquia 2019-2022	Carlos Andres Vargas Alzate	María Mercedes Uribe	25/09/2024	Uniremington
Caracterización epidemiológica de la población con enfermedad mental en un hospital psiquiátrico de referencia	Catalina Delgado	María Mercedes Uribe	25/09/2024	Uniremington

## INFORME DE GESTIÓN

Análisis socioeconómico de la fuerza laboral en salud: Impacto del rural en la salud de los recién nacidos y los profesionales de medicina en Colombia	Grey Yuliet Ceballos		4/12/2024	Harvard
“Caracterización de pacientes con trastornos mentales que ingresan al servicio de urgencias y son atendidos por psiquiatría de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, María Upegui HOMO, 2022-2023”	Daniela Barrios Cuartas	María Mercedes Uribe	27/11/2024	Uniremington
Efecto en la conducta y las funciones ejecutivas de un plan de rehabilitación neuropsicológica enfocado en el entrenamiento del control inhibitorio en un niño de nueve años, con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de tipo combinado, CI limítrofe y Trastorno Oposicional Desafiante.	Edna Zulay Serna Moreno	Francisco Álvarez	27/11/2024	Sanbuenaventura

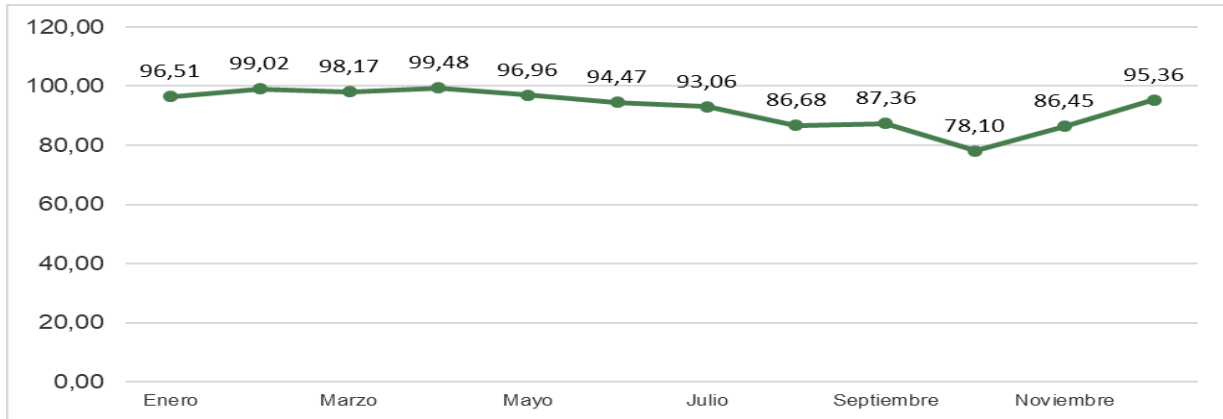
### Servicio farmacéutico:

**Oportunidad entrega de medicamentos:** Pese a las dificultades que se han presentado frente a los escasos de medicamentos durante el año 2024 revela una alta tasa de cumplimiento en la entrega completa de los medicamentos a los pacientes, superando en la mayoría de los meses el 90% de cumplimiento. Esto indica una gestión eficiente de la farmacia, optimizando los procesos de dispensación y garantizando una atención de calidad a los usuarios. Sin embargo, se observan algunas desviaciones mensuales en el porcentaje de cumplimiento, lo que sugiere la necesidad de impactar con el abastecimiento y acuerdos con los proveedores de medicamentos y de esta forma ser oportunos en la entrega de los mismos.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	23.362	24.206	96,51
Febrero	24.094	24.332	99,02
Marzo	23.789	24.233	98,17
Abril	28.229	28.377	99,48
Mayo	26.254	27.077	96,96
Junio	23.837	25.232	94,47
Julio	23.610	25.372	93,06
Agosto	23.517	27.130	86,68

## INFORME DE GESTIÓN

<b>Septiembre</b>	23.688	27.115	87,36
<b>Octubre</b>	20.761	26.583	78,10
<b>Noviembre</b>	20.004	23.139	86,45
<b>Diciembre</b>	23.861	25.021	95,36
<b>% CUMPLIMIENTO META ANUAL</b>	<b>285.006</b>	<b>307.817</b>	<b>0,93</b>



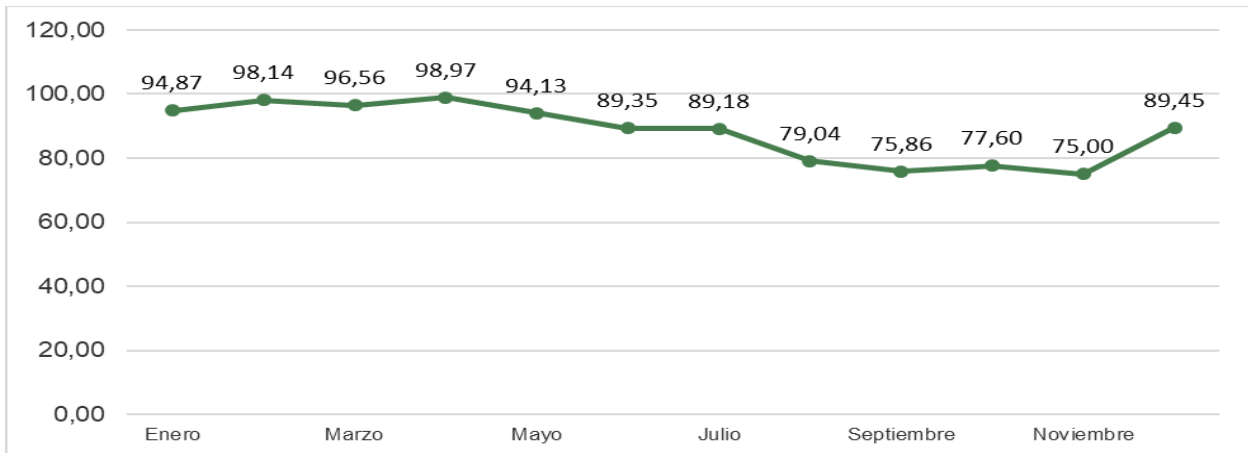
**Porcentaje de completitud en los medicamentos:** Durante el año 2024 revela una tendencia general de cumplimiento alto, superando en la mayoría de los meses el 90% de las fórmulas entregadas completamente. Sin embargo, se observan a partir del mes de junio que el porcentaje de cumplimiento disminuye, principalmente por falta de medicamentos.

Los principales motivos de los faltantes de medicamentos se relacionan con la disponibilidad del producto en el mercado, ya sea por agotamiento de inventario, desabastecimiento por parte de los proveedores o dificultades en la negociación de las condiciones comerciales. Además, se identifican casos de alta demanda de ciertos medicamentos, lo que puede generar desabastecimientos temporales.

Es importante destacar que, si bien el cumplimiento general es alto, los desvíos observados pueden tener un impacto negativo en la continuidad del tratamiento de los pacientes. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias para garantizar la disponibilidad de los medicamentos y minimizar los riesgos de desabastecimiento. Esto puede incluir la diversificación de proveedores, la optimización de los procesos de adquisición y la implementación de sistemas de alerta temprana ante posibles faltantes.

## INFORME DE GESTIÓN

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	12.251	12.913	94,87
Febrero	12.554	12.792	98,14
Marzo	12.389	12.831	96,56
Abril	14.268	14.416	98,97
Mayo	13.197	14.020	94,13
Junio	11.698	13.093	89,35
Julio	12.512	14.030	89,18
Agosto	10.746	13.595	79,04
Septiembre	10.770	14.197	75,86
Octubre	11.032	14.217	77,60
Noviembre	9.406	12.541	75,00
Diciembre	11.573	12.938	89,45
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	<b>142.396</b>	<b>161.583</b>	<b>88,13</b>



## INFORME DE GESTIÓN

### Atención y experiencia al usuario:

Frente a la participación de los usuarios en las diferentes manifestaciones, para la vigencia del 2024 se evidenciaron un total de 1494 manifestaciones, discriminadas de la siguiente manera

MANIFESTACIONES RADICADAS Y GESTIONADAS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	INFO ACERCA DELA ESE	TOTAL
ENERO	25	8	5	4	5	0	47
FEBRERO	41	6	15	5	4	2	73
MARZO	34	13	6	7	11	0	71
ABRIL	91	7	22	10	16	1	147
MAYO	133	2	40	9	11	2	197
JUNIO	129	6	21	0	4	4	164
JULIO	117	7	23	4	9	8	168
AGOSTO	104	20	27	4	11	1	167
SEPTIEMBRE	95	15	4	3	7	1	125
OCTUBRE	94	32	6	8	14	0	154
NOVIEMBRE	90	17	17	6	13	0	143
DICIEMBRE	22	4	5	1	6	0	38
<b>TOTAL</b>	<b>975</b>	<b>137</b>	<b>191</b>	<b>61</b>	<b>111</b>	<b>19</b>	<b>1494</b>

Se evidencia que en los meses de abril a noviembre se presentó aumento en las manifestaciones relacionadas a las peticiones de citas médicas. Así mismo, en los meses de agosto a noviembre aumentan las manifestaciones relacionadas a las quejas por desabastecimiento de medicamentos y trato humanizado por parte del personal. Así mismo, se puede evidenciar que en el mes de noviembre las PQRS y F como felicitaciones y reclamos aumentan; En el mes de diciembre se presenta disminución en todas las manifestaciones presentadas por los usuarios a través de los diferentes medios de comunicación y participación.

Para los meses de septiembre y octubre, se subsanan las manifestaciones presentadas por los usuarios en los meses de junio, julio y agosto respecto a la dificultad de comunicación y asignación de citas por medio del call center, el cual se encontraba operando fuera de las instalaciones de la institución; donde a partir del 16 de septiembre del presente año este retorna a la ESE; generando de esta manera mayor oportunidad en el agendamiento de citas de primera vez y control de las diferentes disciplinas.

## INFORME DE GESTIÓN

En lo que respecta a la satisfacción global de los usuarios, durante los meses de abril a julio se estuvo por encima de la meta institucional del 95% una tendencia sin variación; Mientras que para el mes de agosto aumenta la satisfacción en un 98.3 % esto debido al mejoramiento en la oportunidad de atención, tiempos de espera e información general. Logrando para el primer semestre un cumplimiento del 97% y en el segundo semestre del 99%, sumando entonces, para la vigencia completa un 98% de satisfacción.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
I TRIMESTRE	853	877	97,3%
II TRIMESTRE	922	946	97,5%
III TRIMESTRE	968	968	100%
IV TRIMESTRE	1040	1064	98%
% CUMPLIMIENTO META ANUAL	3783	3855	98%

Sin embargo, en el mes de julio y agosto se recibe auditoría de Icontec y auditoría interna, donde se presentan no conformidades y hallazgos frente a la clasificación de PQRS, sistematización de la información y tiempos de respuesta; dando paso a la materialización de riesgos por parte de la oficina SIAU, de lo anterior se plasma plan de mejoramiento en la clasificación de PQRS, materialización de riesgos, modificación de encuestas de satisfacción, aprobadas por el comité de gestión y desempeño y cambios en el recurso humano.

Respecto a la participación en diferentes actividades institucionales; constantemente se realiza sensibilización con los usuarios en el tema de derechos y deberes en las zonas de consulta externa y farmacia. Se participa de las reuniones realizadas por parte de la asociación y asamblea de usuarios.

Se participa en la semana de control interno realizada en el mes de junio, donde se sensibiliza a todo el personal en la importancia de brindar una atención humanizada a los usuarios y familias.

## INFORME DE GESTIÓN

Mensualmente se envía información sobre las diferentes manifestaciones presentadas y satisfacción de los usuarios. Adicional a ello, se realiza seguimiento a los programas institucionales del plan anticorrupción y atención al ciudadano PAAC y política de participación social en salud PPSS.

A nivel interno, se participa en el Comité de Ética Hospitalaria con reuniones mensuales, equipo de rendición de cuentas, comité de historias clínicas, comité de integridad y comité de convivencia ciudadana.

A nivel externo se participa en reuniones con la Dirección Local de Salud en conjunto con hospitales del municipio de Bello (E.S.E marco Fidel Suárez, E.S.E. Bello Salud, E.S.E Rosalpi, E.S.E. Hospital Mental de Antioquia María Upegui-Homo).

Durante el año, se realizan capacitaciones a los líderes sociales (Asociación de Usuarios, COPACO Municipal, Consejo territorial y funcionarios de las instituciones). En diferentes temas, relacionados a la participación, salud, liderazgo y comunicación.

### UNION TEMPORAL:

La Unión Temporal nace para dar mayor cobertura a la población integral beneficiando a la población del departamento de Antioquia en los servicios de psiquiatría, laboratorio clínico, ayudas diagnosticas como TECAR y dispensación de medicamentos. Para brindar esta atención la Unión Temporal contrata los servicios del Hospital Mental para consulta, hospitalización, laboratorio clínico, ayudas diagnosticas en TECAR y pruebas de neuropsicología; como cumplimiento a ello se contrata al hospital La Maria para prestar servicios de resonancia, la ESE Metro Salud para los servicios de laboratorio, hospitalización y consulta especializada; así mismo, contrata como apoyo para cubrir la meta de atención a la IPS Serenamente quien presta servicios de consulta externa y pruebas de neuropsicología.

El modelo de contratación por PGP entre la UT y el Hospital Mental es importante toda vez que dicho contrato proporcione flujo de caja al hospital permitiendole dar cumplimiento a las obligaciones mensuales de este.

En la prestación del servicio se evidenciaron dificultades tales como descuentos por incumplimiento de indicadores en todo lo referente a entrega de medicamentos, tutelas y PQRS por asignación de citas de psiquiatría y psicología. Adicionalmente, el no incremento desde el mes de julio de la tarifa de los medicamentos regulados.

Para el 2024, se realiza una propuesta a Savia Salud EPS para la gestión del riesgo en salud y la prestación de servicios de salud teniendo como base la implementación y el desarrollo de las rutas integrales de atención en salud – Resolución 3202/2016, en este caso, las RIAS Mental, conforme a lo dispuesto en la ley 1616 del 2013, ley 1566 del 2016, resolución 4886 del 2018, resolución 89 del 2019, circular 02 del 2018, Ordenanza 41 del 2022; priorizando las atenciones e intervenciones para los niños y jóvenes, así como también rehabilitación y calidad de vida de los afiliados.

## INFORME DE GESTIÓN

Para el año 2024 se suscribe en febrero otro sí al contrato 0244 del 2023 Union Temporal “Salud Mental por Antioquia”-Savia Salud EPS cuyo objeto era modificar el alcance del contrato, descartandose a los usuarios que ingresan con sospecha de diagnostico de trastornos mentales, intento de suicidio y patología DUAL, dado que esto no fue contemplado ni calculado en la nota técnica, por lo que los pacientes que presentan esta condición pasan a ser atendidos por la modalidad evento con previa autorización emitida por la EPS.

Se realiza firma de un quinto otro sí por el cual se modificó la nota técnica en relación con los medicamentos regulados, excluir la población de Urabá a atender, subregión que se encuentra compuesta por 11 municipios

Durante esta vigencia se firmaron las modificaciones necesarias para prorrogar en tiempo y adicionar los recursos necesarios para la continuidad del contrato suscrito con la ERP Savia Salud EPS el cual se encuentra vigente hasta el 28 de febrero del 2025.

Para el presente año se encuentra en planeación la realización de una auditoría a la UT para determinar el estado actual y real de la situación financiera y contable de la misma.

Según documento privado de constitución de la Unión Temporal “Unidos por la Salud Mental de Antioquia” y la Unión Temporal “Salud Mental por Antioquia” dentro de los primeros tres meses de cada vigencia se celebrará asamblea ordinaria integrada por la totalidad de los representantes legales o los delegados de cada uno de las personas jurídicas miembros de la Unión Temporal, con el objeto de examinar la situación de la misma y acordar todas las medidas para asegurar el cumplimiento de los contratos suscritos con las ERP para la atención integral de la ruta de salud mental del departamento de Antioquia. En esta, se determinará el inicio y responsables para la realización de la auditoría anteriormente mencionada.

### **Seguridad del paciente:**

En el marco de la Política de Seguridad del Paciente del Hospital Mental de Antioquia "María Upegui – HOMO", se han desarrollado progresivamente los programas de Seguridad del Paciente, Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones. Este informe detalla los avances, indicadores y estrategias implementadas dentro del Programa de Seguridad del Paciente durante el período 2024. La información presentada abarca la identificación, análisis y prevención de riesgos, con base en los protocolos institucionales.

A lo largo del año, el programa de seguridad del paciente mantuvo un enfoque constante en la prevención de riesgos y el fortalecimiento de la calidad en los servicios. Se lograron avances importantes en la implementación de estrategias clave, reflejando un compromiso con la mejora continua. Sin embargo, aún persisten desafíos relacionados con el fortalecimiento de la cultura del reporte y una completa adherencia a los protocolos establecidos.

Es por esto que, desde el Comité de Seguridad del Paciente, se consolida en la siguiente sección el cronograma detallado de actividades, el cual incluye las acciones programadas, los

## INFORME DE GESTIÓN

indicadores de seguimiento, las metas definidas y el nivel de cumplimiento alcanzado en cada una de ellas.

Este cronograma no solo permite visualizar los avances logrados durante el período evaluado, sino que también sirve como una herramienta de monitoreo continuo para identificar oportunidades de mejora y aplicar estrategias correctivas cuando sea necesario. Además, proporciona una base sólida para la toma de decisiones informadas, asegurando que todas las acciones implementadas contribuyan de manera efectiva a la reducción de riesgos, la optimización de los procesos asistenciales y el fortalecimiento de la cultura de seguridad dentro de la institución.

Tabla 1 cronograma

Actividades/Acciones a Desarrollar	Indicador	Meta	Cumplimiento Programado	Cumplimiento Realizado	Porcentaje de Cumplimiento
Actualizar programa de seguridad del paciente	Programa actualizado	1	Programado	Realizado	100%
Reporte y análisis de eventos adversos	Gestión de eventos adversos	100%	Programado	Realizado	100%
Socialización política de seguridad del paciente	Porcentaje cobertura	100%	Programado	Realizado	100%
Comité de Seguridad del Paciente	% Cumplimiento de tareas del comité	100%	Programado	Realizado	73%
Cultura frente a las notificaciones de eventos y riesgos de seguridad	% Conocimiento de la política	90%	Programado	Realizado	100%
Formular cronograma de capacitaciones de seguridad del paciente	Cronograma	100%	Programado	Realizado	100%
Ejecución del cronograma de capacitación en seguridad del paciente	% Cumplimiento de actividades de capacitación	100%	Programado	Realizado	82%
Adherencia a los protocolos de enfermería	% Adherencia a protocolos	100%	Programado	Realizado	62%
Rondas Asistenciales de seguridad del	11 informes de rondas de	90%	Programado	Realizado	60%

## INFORME DE GESTIÓN

paciente e informes	seguridad				
<b>Evaluación integral del programa de seguridad del paciente</b>	Evaluación del programa – percepción de seguridad del paciente	95%	Programado	Realizado	100%

Según cronograma establecido, los protocolos institucionales fueron revisados y ajustados con base en los resultados obtenidos durante los análisis de los informes del año anterior, asegurando que las estrategias de seguridad implementadas sean efectivas, pertinentes y alineadas con las necesidades actuales de la institución y la normatividad vigente en seguridad del paciente.

En este contexto, se desarrollaron capacitaciones dirigidas al personal asistencial con el objetivo de fortalecer la adherencia a los protocolos de seguridad del paciente, fomentar una cultura institucional centrada en la prevención y garantizar el reporte oportuno de incidentes y eventos adversos. Adicionalmente, se llevaron a cabo mediciones específicas para evaluar la adherencia a los protocolos, lo que permitió identificar áreas de mejora y medir el impacto de las acciones realizadas en los procesos institucionales.

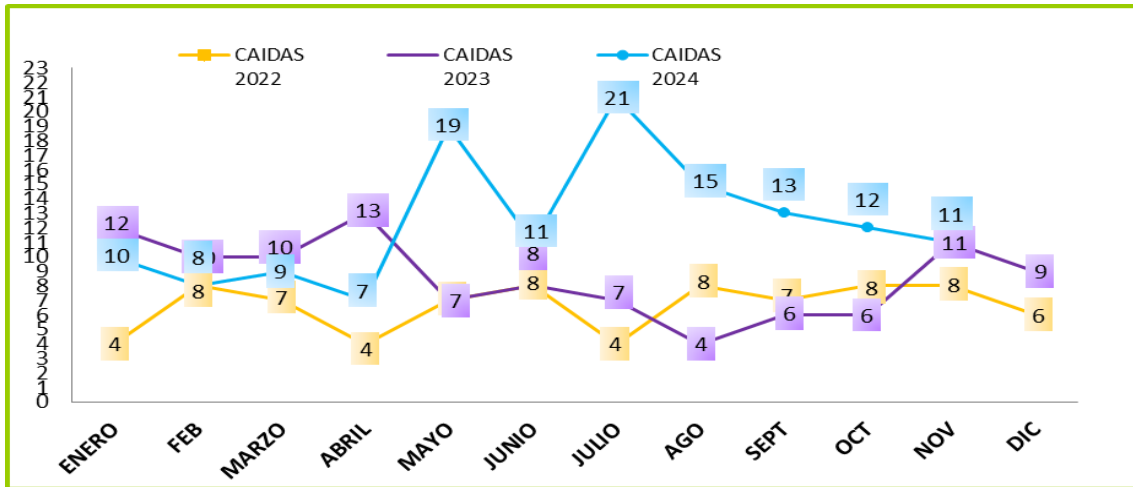
Asimismo, se realizaron rondas de seguridad en todos los servicios, permitiendo identificar áreas críticas que requieren atención prioritaria y evaluar la efectividad de las estrategias vigentes. Estas rondas facilitaron la recopilación de información clave para el diseño de planes de mejora específicos y fortalecieron la capacidad de respuesta frente a riesgos, promoviendo una cultura de seguridad basada en la detección temprana y la resolución de problemas.

### Eventos

El Sistema de Reporte y Análisis de Eventos e Incidentes se gestiona mediante la plataforma Almera. Al ocurrir un evento adverso, se revisa la historia clínica y se verifican los hechos a través de las notas de enfermería y medicina. El reporte se remite al jefe de turno, quien utiliza la metodología de los 5 porqués para investigar las causas del evento. A partir de esta investigación, se seleccionan mejoras para evitar la recurrencia de estos incidentes.

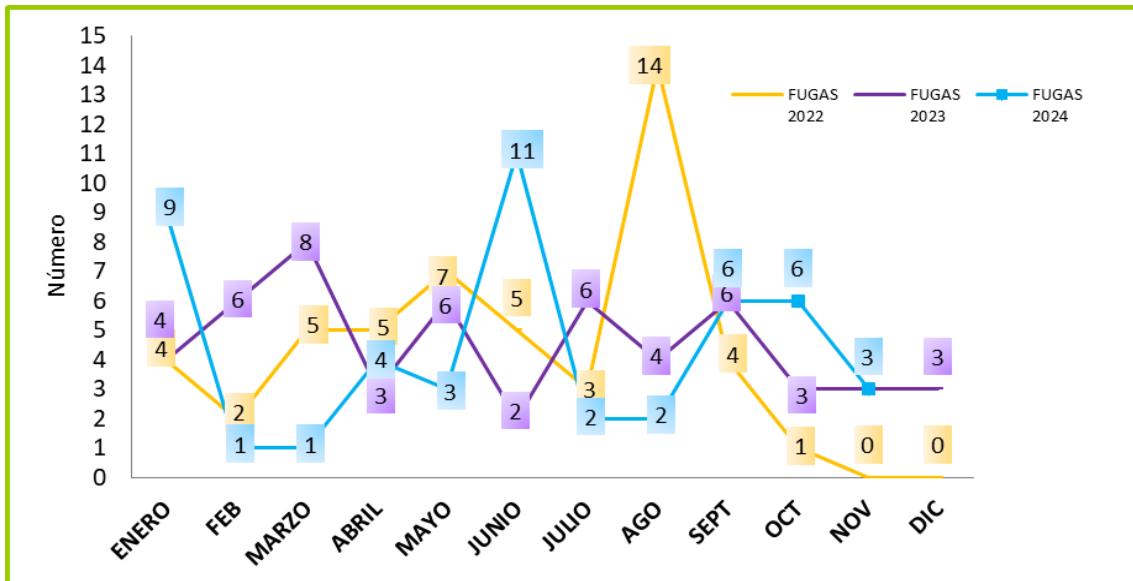
**Caídas:** en relación con las caídas, el comparativo de los últimos tres años muestra fluctuaciones sin una tendencia clara o estacionalidad definida. Sin embargo, se evidencia una mejora en la cultura del reporte durante 2024, lo que permite una identificación más precisa de los incidentes. Además, se han implementado estrategias para mitigar los riesgos y mejorar la calidad en los servicios, incluyendo la capacitación del personal, y la supervisión continua de los pacientes. Estas acciones han permitido un mejor control y respuesta ante las caídas, contribuyendo a la seguridad y bienestar de los usuarios.

## INFORME DE GESTIÓN



NUMERO DE CAIDAS ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA AÑOS 2022 – 2024

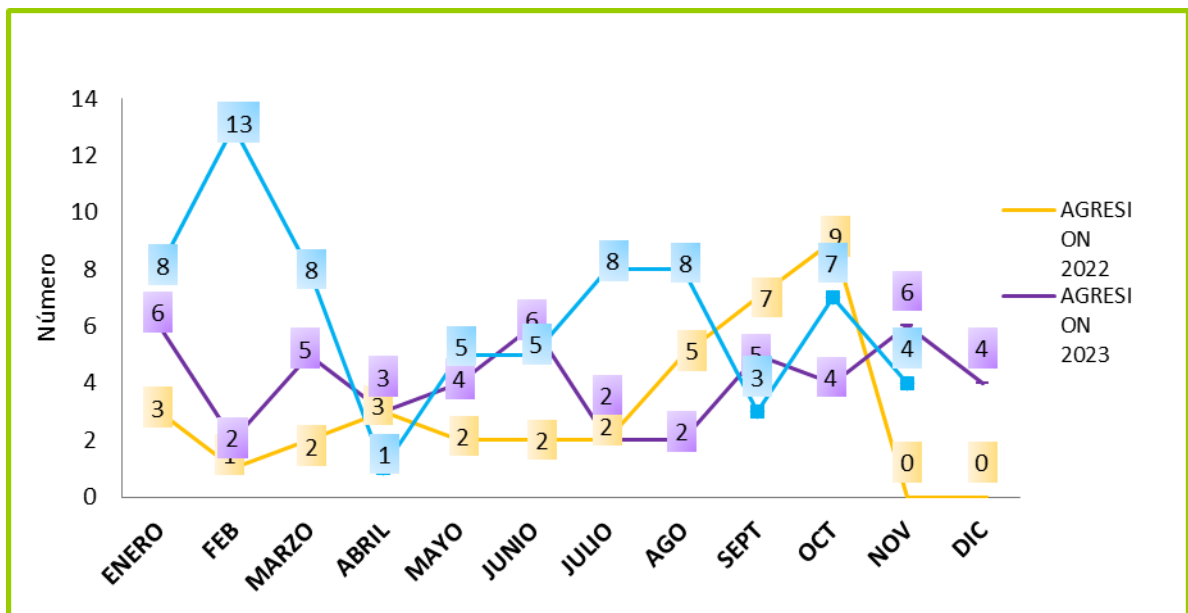
**Fugas:** en la gráfica se observa que las fugas presentadas durante 2024 tuvieron una leve disminución en algunos meses, aunque con dos picos altos en enero y junio. Esto indica que, si bien se han realizado esfuerzos para el control de este riesgo, aún persisten momentos críticos que requieren mayor atención. Para mitigar estos incidentes y mejorar la calidad en los servicios, se han implementado estrategias como el fortalecimiento de los protocolos de seguridad, el aumento de la supervisión, la capacitación del personal en la prevención de fugas y el refuerzo en las medidas de control de acceso y monitoreo de los pacientes. Estas acciones buscan reducir la ocurrencia de fugas y garantizar un entorno más seguro dentro del hospital.



NUMERO DE FUGAS ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA AÑO 2022 - 2024

## INFORME DE GESTIÓN

**Agresiones:** el comportamiento de las agresiones en 2024 muestra picos elevados, destacando febrero con 13 agresiones, el valor más alto en todo el período. Sin embargo, a lo largo del año se observa una reducción progresiva, manteniéndose entre 6 y 8 agresiones por mes, lo que indica que las estrategias implementadas fueron efectivas para mitigar este riesgo. Para diciembre, las agresiones se redujeron a 0, lo que refleja un manejo adecuado, aunque no significa que el riesgo haya desaparecido por completo. Es fundamental mantener y fortalecer las intervenciones aplicadas para garantizar la continuidad de esta mejora y prevenir nuevos aumentos en el futuro.



NUMERO DE AGRESIONES ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA AÑOS 2022-2024

**Suicidios:** en los últimos 4 años no se presentaron suicidios en el hospital. Este logro destaca la efectividad de las medidas implementadas; sin embargo, es imprescindible seguir fortaleciendo los sistemas de vigilancia, la capacitación constante del personal, revisión y actualización del protocolo para garantizar un entorno seguro y reducir al mínimo los riesgos asociados.

**Intentos de Suicidio:** Aunque los intentos de suicidio no fueron frecuentes a lo largo del año, la identificación temprana de pacientes en riesgo demandó un esfuerzo sostenido en la aplicación de protocolos preventivos. Y pese a que en el último mes del año se registraron algunos intentos, la vigilancia activa y las estrategias de prevención resultaron cruciales para evitar que estos eventos se consumaran.

**Problemas en la Administración de Medicamentos:** Este indicador mantuvo una tendencia estable, aunque ligeramente por encima de los valores ideales. Se destaca la importancia de

## INFORME DE GESTIÓN

mantener las estrategias de control y capacitación para minimizar riesgos asociados con el uso de medicamentos.

### Estrategias Implementadas

Los protocolos institucionales fueron revisados y ajustados con base en los resultados obtenidos durante los análisis de los informes del año anterior, asegurando que las estrategias de seguridad implementadas sean efectivas, pertinentes y alineadas con las necesidades actuales de la institución y la normatividad vigente en seguridad del paciente.

En este contexto, se desarrollaron capacitaciones dirigidas al personal asistencial con el objetivo de fortalecer la adherencia a los protocolos de seguridad del paciente, fomentar una cultura institucional centrada en la prevención y garantizar el reporte oportuno de incidentes y eventos adversos. Adicionalmente, se llevaron a cabo mediciones específicas para evaluar la adherencia a los protocolos, lo que permitió identificar áreas de mejora y medir el impacto de las acciones realizadas en los procesos institucionales.

Asimismo, se realizaron rondas de seguridad en todos los servicios, permitiendo identificar áreas críticas que requieren atención prioritaria y evaluar la efectividad de las estrategias vigentes. Estas rondas facilitaron la recopilación de información clave para el diseño de planes de mejora específicos y fortalecieron la capacidad de respuesta frente a riesgos, promoviendo una cultura de seguridad basada en la detección temprana y la resolución de problemas.

Aunque se lograron avances significativos en el programa de seguridad del paciente, como la actualización del programa y la realización de actividades de capacitación, aún persisten áreas críticas con niveles de cumplimiento bajos, como la socialización de la política de no reuso y la evaluación integral del programa, lo que indica oportunidades de mejora en la planificación y ejecución.

El Comité de Seguridad del Paciente se reúne mensualmente junto a los comités de Vigilancia Epidemiológica, Código Fucsia y Control de Infecciones. Esta colaboración facilita una visión integral de las problemáticas y promueve la implementación de acciones conjuntas para fortalecer la cultura de seguridad en la institución. La coordinación entre estos comités ha permitido desarrollar estrategias transversales que impactan positivamente la seguridad del paciente.

### Vigilancia epidemiológica

En el marco del programa de vigilancia epidemiológica, se generan tres informes mensuales que contribuyen al seguimiento y control de los eventos de interés en salud pública:

Búsqueda Activa Institucional (BAI): Este informe se elabora a partir del análisis de los RIPS derivados de las atenciones realizadas en el hospital, que se ingresan en el programa

## INFORME DE GESTIÓN

SIVIGILA. La BAI permite identificar casos que debieron ser reportados al SIVIGILA pero que no se notificaron inicialmente. Una vez detectados en este proceso, se realiza el reporte correspondiente, asegurando así la integridad y precisión en la vigilancia epidemiológica.

Informe de Sintomáticos Respiratorios: Este informe se enfoca en los pacientes que presentan sintomatología respiratoria, a quienes se les realiza baciloscopia para descartar o diagnosticar tuberculosis (TB). Este proceso permite un monitoreo constante de los casos sospechosos, contribuyendo a la detección temprana y al manejo oportuno de esta enfermedad.

Estos informes son fundamentales para garantizar una vigilancia activa y efectiva, así como para cumplir con los requerimientos establecidos en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica. Además, fortalecen la capacidad del hospital para responder de manera oportuna a los eventos de interés en salud pública

De manera semanal se generan reportes de eventos que deben ser notificados los lunes, a partir de los cuales se obtiene información relevante sobre la vigilancia epidemiológica. Los datos reportados al SIVIGILA reflejan una variedad de eventos notificados, destacándose las violencias como el evento con mayor incidencia, con 86 casos reportados durante el año, lo que indica una alta prevalencia de este tipo de situaciones en la población atendida. Asimismo, los intentos de suicidio representan un porcentaje significativo, con 9 casos notificados, lo que reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención y atención en salud mental.

En cuanto a las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, se notificaron 7 casos de IRAG, 3 de VIH/SIDA, y otros casos aislados como 1 de tuberculosis, 1 de agresión por animales, 2 de hepatitis B y C, y 2 de varicela. Estos hallazgos evidencian que, a pesar de la naturaleza especializada del hospital en salud mental, es esencial mantener actualizados los protocolos y guías de manejo para enfermedades orgánicas que son de interés en salud pública, asegurando así una atención integral y de calidad.

En términos generales, estos resultados subrayan la importancia de una vigilancia epidemiológica activa y oportuna para identificar riesgos, responder adecuadamente a los eventos detectados y orientar intervenciones específicas que se alineen con las necesidades de la población atendida. La consolidación de estos reportes es clave para fortalecer la capacidad del hospital en la prevención y manejo de los riesgos en salud pública.

Por otro lado, de manera semanal se general eventos que deben ser reportados los lunes de estos reportes sale la siguiente información.

Los datos reportados al SIVIGILA reflejan los eventos notificados, destacándose las violencias como el evento con mayor incidencia, con 86 casos reportados durante el año, lo que señala una alta prevalencia de este tipo de situaciones en la población atendida. Asimismo, los intentos

## INFORME DE GESTIÓN

de suicidio representan un porcentaje significativo, con 9 casos notificados, reafirmando la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención y atención en salud mental.

### **Informe de Actividades del Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)**

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son aquellas adquiridas durante la atención brindada por el personal de salud, constituyendo un desafío crítico para la seguridad del paciente. Estas infecciones están relacionadas con factores del huésped, agentes infecciosos y condiciones ambientales, impactando significativamente en la morbilidad, mortalidad y costos hospitalarios.

El programa de IAAS en la ESE Hospital Mental de Antioquia tiene como objetivo implementar estrategias de prevención, vigilancia y control, alineándose con las normativas nacionales y estándares internacionales para garantizar la calidad de la atención en salud y minimizar riesgos.

### **Actividades Implementadas**

1. Actualización del Programa: Se revisó y actualizó el documento que regula el programa de control de infecciones del hospital, basándose en literatura actualizada y con la asistencia técnica proporcionada por la Gobernación en relación con el Programa de Optimización del Uso Racional de Antimicrobianos (PROA). Este componente es clave dentro del programa de control de infecciones.

2. Capacitaciones recibidas para la implementación del programa:

- Uso racional de antimicrobianos
- Capacitación en observación de lavado de manos
- Participación en el Simposio Departamental de IAAS

Estas actividades fortalecieron los conocimientos necesarios para implementar el programa en la institución.

3. Vigilancia y Monitoreo de IAAS

- Rondas semanales: Se realizan búsquedas activas de infecciones asociadas a la atención en salud en las diferentes áreas del hospital.
- Resultados críticos de laboratorio: Se solicitan mensualmente al laboratorio contratado, con el fin de identificar microorganismos asociados a infecciones hospitalarias.

## INFORME DE GESTIÓN

4. Socialización de Protocolos: Se están promoviendo protocolos relacionados con el control de infecciones, incluyendo:

- Aislamiento de pacientes.
- Lavado de manos.
- Limpieza y desinfección de equipos biomédicos.
- Manejo y recolección de residuos hospitalarios.

Estas actividades se llevan a cabo con la colaboración del personal de enfermería, el área biomédica y la líder de gestión ambiental.

5. Monitoreo del Uso de Antibióticos Mensualmente se revisan los reportes de uso de antibióticos en el hospital y se genera un informe que se reporta al Instituto Nacional de Salud a través de la plataforma SIVIGILA, como parte del cumplimiento normativo.

6. Formación del Comité de IAAS El programa ya cuenta con una resolución que establece la creación del Comité de Prevención y Control de IAAS, obligatorio según la normativa vigente.

### Conclusión

El Programa de Control de Infecciones en la ESE Hospital Mental de Antioquia ha logrado avances significativos gracias a la implementación de actividades clave, como la actualización de protocolos, la capacitación del personal y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Estas acciones están orientadas a disminuir el riesgo de infecciones y el cumplimiento de normativas nacionales.

Por otro lado, con la conformación del Comité de IAAS-PROA y la integración progresiva del equipo necesario, se espera consolidar completamente las actividades del programa. Esto permitirá mejorar la efectividad de las estrategias, optimizar los recursos y asegurar un entorno hospitalario más seguro para pacientes y trabajadores.

### Gestión Financiera:

#### Riesgo fiscal y financiero

La E.S.E Hospital Mental de Antioquia el pasado 23 de septiembre del año 2024, realiza la presentación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con información a corte 30 de junio 2024, dando cumplimiento al artículo 8 de la Ley 1966 de 2019 que habla sobre la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado que estén categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto, tendrán que adoptar un Programa de

## INFORME DE GESTIÓN

Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la metodología definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social.





En la resolución 980 del 30 de mayo del año 2024, la ESE Hospital Mental de Antioquia María Upegui -HOMO, fue categorizada en riesgo alto en trámite de presentación, por reportar desequilibrio financiero a partir de los indicadores negativos registrados en la plataforma de la Contaduría General de la Nación por medio del Consolidador de Hacienda e Información Pública "CHIP" concordante con el Sistema de Información de Hospitales "SIHO".

### Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF











Dentro de la propuesta se envían 36 cuadros con información histórica desde el año 2019 y proyectada hasta 31 de diciembre del 2029, (herramienta Elabora), relacionando aspectos como los administrativos, de habilitación, talento humano, producción, presupuesto y financieros, y bajo las bases de reorganización administrativa, fortalecimiento de ingresos, la racionalización del gasto y el pago de los pasivos, buscando mediante la definición de 12 medidas optimizar los recursos humanos, físicos y financieros. A continuación, se describen las medidas registradas en los cuadros 30 y 31 del Elabora:

### Conclusiones de la Propuesta del PSFF:

Las siguientes son las conclusiones registradas en la propuesta escrita que acompaña la herramienta Elabora:


-  La ESE Hospital mental de Antioquia se encuentra reportado en riesgo financiero alto según la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 como riesgo alto, año 2023 bajo Resolución 851 del 30 de mayo en trámite de viabilización y Resolución 980 del año 2024 en trámite de viabilización lo que conlleva la realización de la presente propuesta al Programa de Saneamiento Fiscal y financiero.
-  La propuesta del Programa de Saneamiento fiscal y Financiero contiene medidas que apuntan a la reorganización administrativa, al fortalecimiento de ingresos, al saneamiento de los pasivos y a la optimización de los costos y los gastos, enmarcados en los aspectos administrativos, institucionales, jurídicos y financieros de la institución.
-  La implementación del Modelo de prestación de servicios de salud mental será uno de los elementos importantes para el fortalecimiento de la Red Departamental de Salud Mental en el departamento de Antioquia, con acciones individuales, colectivas y poblacionales con enfoque territorial en el ámbito intramural y extramural, y con el fortalecimiento de la modalidad de Telesalud o Telemedicina.
-  La estructuración administrativa, de procesos, planta de cargos y ajuste a los manuales de funciones, responderá a las necesidades de suficiencia de talento humano para cumplir con la misión, visión y objetivos institucionales.


## INFORME DE GESTIÓN

-  El fortalecimiento de la cultura organizacional permitirá la implementación de buenas prácticas administrativas y de gobierno corporativo en la institución.
-  El fortalecimiento en la gestión por procesos y la adherencia a guías de práctica clínica permiten mejorar los indicadores de productividad mejorando los resultados en salud mental en el departamento.
-  El fortalecimiento del ciclo económico desde el ingreso del usuario, la facturación, radicación, gestión de cartera, respuesta a glosas y devoluciones de manera oportuna y con calidad, permitirá realizar un adecuado recaudo que permita mejorar la liquidez de la entidad.
-  La definición de las políticas de Talento Humano, los procedimientos relacionados con la liquidación de las prestaciones laborales permitirán disminuir el riesgo de demandas laborales en contra de la institución la cual va de la mano de una adecuada capacitación del talento humano.
-  La diversificación del portafolio de servicios y la venta a nuevos clientes con tarifas competitivas (basada en costos reales) permitirá a la ESE aumentar los ingresos por venta de servicios de salud.
-  Para el fortalecimiento de ingresos de la ESE, se incrementarán de forma progresiva las ventas de servicios de salud, por la apertura de nuevas camas hospitalarias y la apertura de nuevos consultorios reflejándose en los años 2024 hasta el año 2029.
-  Se adelantan acciones que buscan ampliar horarios de atención, gestión de agendas y cuadros de turnos para optimizar la capacidad instalada que impulsará incremento en la producción de servicios de salud y permitirá ofertar nuevos servicios en consulta externa.
-  Los ejercicios financieros positivos en su resultado neto, se lograrán gracias a las ventas de servicios de salud, el control de los gastos y a la gestión de otros ingresos por transferencias recibidas de aportes de la Nación y el departamento de Antioquia.
-  La implementación del Modelo de costos y el ajuste en el Plan de Austeridad que apunten a la racionalización de los gastos y a la optimización de los costos hospitalarios que reflejará equilibrio presupuestal año tras año.
-  El pago de las mesadas pensionales afectó la liquidez de la entidad y debió dirigir un porcentaje importante del capital de trabajo al pago de las mesadas pensionales y no

## INFORME DE GESTIÓN

al desarrollo de su objeto social “Prestación de servicios de salud mental”, lo que ha generado cuentas por pagar año tras año y consecuentemente déficit presupuestal y financiero.

 Existe un contrato de concurrencia vigente que subsana la recuperación de los recursos por pago de mesadas pensionales y permitirá cubrir el déficit fiscal relacionado con los pasivos pensionales.

 Los pasivos exigibles con corte a 30 de junio 2024 ascienden a \$26.419.978.372 y serán pagados por medio de generación de excedente por un total de \$12.877.853.876, por la venta de un predio avaluado en \$5.220.377.000 de los que se destinará \$4.682.974.846 para pago de pasivo, de los recursos por \$8.000.000.000 otorgados por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y de los recursos del FONSAET certificados por un valor de \$859.149.650.

**Radicación del programa:** El programa se radico ante el Ministerio de Salud y Protección Social el día 23 de septiembre de 2024.

### Estados financieros

La E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui -HOMO desde el año 2014, viene presentando inconvenientes que afectan la operatividad en la prestación de los servicios de salud, se aúnan los esfuerzos de los diferentes equipos de trabajo que propenden salir adelante de la situación económica que continuamente se ve afectada por los factores internos y externos que no se han podido controlar.

El fortalecimiento de la cultura organizacional orientado a la gestión del cambio se convierte en una de las estrategias que requiere implementar en la institución, dirigido al mejoramiento continuo de los procesos organizacionales, el seguimiento y evaluación de la gestión, la prestación del servicio con calidad en cumplimiento de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La subsistencia de la institución debe apoyarse en medidas que impacten a nivel estratégico las cuales apunten entre otros al aumento de los ingresos por venta de servicios, al mejoramiento de la liquidez, la implementación del sistema de costos, el control del gasto, las negociaciones contractuales efectivas, el recaudo oportuno, un fortalecimiento en el relacionamiento con las aseguradoras y proveedores, el pago de las obligaciones en los tiempos pactados, la disminución de la rotación de los profesionales de la salud, la disminución de las demandas, consolidación de las relaciones comerciales con las partes interesadas y el correcto manejo del proceso de facturación, radicación y gestión de la cartera (glosas y devoluciones).

Mediante el reconocimiento de la dimensión interna y externa de la institución se identifican componentes con bases fuertes que posicionan al Hospital como entidad estratégica de la salud mental en el departamento de Antioquia.

## INFORME DE GESTIÓN

Para la emisión y análisis de los estados financieros, dentro de los cuales se encuentran el Estado de Situación Financiera, el Estado de Resultado del ejercicio integral, Estado de Flujos de efectivo y Estado de cambios en el patrimonio por el periodo terminado al 31 de diciembre de 2024, han sido preparados de conformidad con Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público de conformidad con la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones emitidas por la Contaduría General de la Nación. La información presentada es tomada fielmente de los libros de contabilidad y representan la realidad económica de la ESE; incluyendo las correspondientes notas que forman parte de las revelaciones y que componen un todo indivisible con los estados financieros. Se ponen a disposición de los terceros interesados, y se han verificado previamente las afirmaciones contenidas en ellas.

Dichas afirmaciones, explícitas e implícitas, son las siguientes:

**Existencia:** Garantizamos la existencia de los activos y pasivos cuantificables, registrados de acuerdo con corte de documentos y con las acumulaciones y compensaciones contables de sus transacciones al 31 de diciembre de 2024.

**Integridad:** Todos los hechos económicos realizados han sido reconocidos y registrados al 31 de diciembre de 2024.

**Derechos y obligaciones:** Los activos representan probables beneficios económicos futuros y los pasivos representan probables sacrificios económicos futuros, obtenidos o a cargo de la institución con corte al 31 de diciembre del 2024.

**Valuación:** Todos los elementos han sido reconocidos por importes apropiados

**Presentación y revelación:** Los hechos económicos han sido correctamente clasificados, descritos y revelados. Los estados financieros no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la compañía.

BALANCE GENERAL					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %
1	ACTIVO	\$ 371.818.403.668,46	\$ 359.072.956.585,82	\$ 12.745.447.082,64	3,55%
2	PASIVOS	\$ 172.196.989.893,92	\$ 168.920.137.014,73	\$ 3.276.852.879,19	1,94%
3	PATRIMONIO	\$ 191.867.297.034,14	\$ 187.235.894.323,07	\$ 4.631.402.711,07	2,47%
4	INGRESOS	\$ 99.330.782.704,33	\$ 98.300.287.687,45	\$ 1.030.495.016,88	1,05%
5	GASTOS	\$ 18.824.141.118,21	\$ 19.707.715.887,95	-\$ 883.574.769,74	-4,48%
6	COSTOS DE VENTAS	\$ 72.752.524.845,72	\$ 75.675.646.551,48	-\$ 2.923.121.705,76	-3,86%

ACTIVO					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %
1	ACTIVO	\$ 371.818.403.668,46	\$ 359.072.956.585,82	\$ 12.745.447.082,64	3,55%
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	\$ 11.718.599.927,15	\$ 14.388.936.150,57	-\$ 2.670.336.223,42	-18,56%
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	\$ 180.672.632,00	\$ 175.472.632,00	\$ 5.200.000,00	2,96%
13	CUENTAS POR COBRAR	\$ 20.865.348.150,38	\$ 18.920.118.435,04	\$ 1.945.229.715,34	10,28%
15	INVENTARIOS	\$ 2.020.554.340,58	\$ 557.222.989,65	\$ 1.463.331.350,93	262,61%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	\$ 213.381.586.588,10	\$ 197.669.986.371,60	\$ 15.711.600.216,50	7,95%
19	OTROS ACTIVOS	\$ 123.651.642.030,25	\$ 127.361.220.006,96	-\$ 3.709.577.976,71	-2,91%

## INFORME DE GESTIÓN

Participación de los activos: Al realizar el análisis a los Estados Financieros correspondientes al 31 de diciembre del año 2024, se evidencia un incremento en los activos por valor de (\$12.745.447.082), con un incremento porcentual del 3.55%, pasando de (\$359.072.956.585) para diciembre del 2023 a diciembre del 2024 el cual fue de (\$371.818.403.668).

PASIVO					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %
<b>2</b>	<b>PASIVOS</b>	<b>\$ 172.196.989.893,92</b>	<b>\$ 168.920.137.014,73</b>	<b>\$ 3.276.852.879,19</b>	<b>1,94%</b>
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACION	\$ 12.102.244.386,61	\$ 8.445.704.279,55	\$ 3.656.540.107,06	43,29%
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	\$ 3.136.895.961,68	\$ 2.974.393.061,17	\$ 162.502.900,51	5,46%
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	\$ 296.252.174,00	\$ 274.474.190,00	\$ 21.777.984,00	7,93%
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	\$ 281.228.012,24	\$ 272.422.081,24	\$ 8.805.931,00	3,23%
2445	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO - IVA	\$ 8.749.927,00	\$ 20.795.499,00	-\$ 12.045.572,00	-57,92%
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	\$ 2.437.687.531,36	\$ 3.078.740.064,67	-\$ 641.052.533,31	-20,82%
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	\$ 2.390.451.549,10	\$ 3.128.906.370,53	-\$ 738.454.821,43	-23,60%
2512	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	\$ 597.852.546,00	\$ 941.776.175,90	-\$ 343.923.629,90	-36,52%
2514	BENEFICIOS POSEMPLEO - PENSIONES	\$ 150.453.712.442,04	\$ 149.331.321.180,67	\$ 1.122.391.261,37	0,75%
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	\$ 451.604.112,00	\$ 451.604.112,00	\$ -	0,00%
2901	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	\$ 21.738.604,89	\$ -	\$ 21.738.604,89	100%
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	\$ 18.572.647,00	\$ -	\$ 18.572.647,00	100%

Dentro de los pasivos al 31 de diciembre de 2024 evidencia un incremento por valor de (\$3.276.852.879), con un incremento porcentual del 1,94%, pasando de (\$168.920.137.014) para diciembre del 2023 a diciembre del 2024 el cual fue de (\$172.196.989.893).

INGRESOS					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %
<b>4</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>\$ 99.330.782.704,33</b>	<b>\$ 98.300.287.687,45</b>	<b>\$ 1.030.495.016,88</b>	<b>1,05%</b>
4312	INGRESOS VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 83.681.896.927,00	\$ 79.430.465.879,00	\$ 4.251.431.048,00	5,35%
4395	INGRESO - DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SER	\$ -211.772.215,00	\$ -108.018.923,00	-\$ 103.753.292,00	96,05%
4430	INGRESO - SUBVENCIONES	\$ 14.130.319.251,00	\$ 16.305.981.766,00	-\$ 2.175.662.515,00	-13,34%
4802	INGRESOS - FINANCIEROS	\$ 721.436.039,97	\$ 1.770.950.901,55	-\$ 1.049.514.861,58	-59,26%
4808	INGRESOS DIVERSOS	\$ 13.438.401,00	\$ 313.952,00	\$ 13.124.449,00	4180,40%
4806	AJUSTE POR DIFERENCIA EN CAMBIO	\$ 995.464.300,36	\$ 900.594.111,90	\$ 94.870.188,46	10,53%

Los ingresos correspondientes a las actividades misionales de la institución por las ventas de servicios de salud incrementaron en un total de \$1.030.495.016, representado en un 1.05%, pasando de \$98.300.287.687 al 31 de diciembre del año 2023 al 31 de diciembre año 2024 por un total de \$99.330.782.704

## INFORME DE GESTIÓN

GASTOS					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %
<b>5</b>	<b>GASTOS</b>	<b>\$ 18.824.141.118,21</b>	<b>\$ 19.707.715.887,95</b>	<b>-\$ 883.574.769,74</b>	<b>-4,48%</b>
5101	GASTOS - SUELDOS Y SALARIOS	\$ 3.498.410.517	\$ 3.232.600.040,15	\$ 265.810.476,85	8,22%
5102	GASTO - CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	\$ 4.230.738.874	\$ 874.248.993,00	\$ 3.356.489.881,00	383,93%
5103	GASTOS - CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	\$ 1.356.868.586	\$ 1.263.269.933,00	\$ 93.598.653,00	7,41%
5104	GASTOS - APORTES SOBRE NOMINA	\$ 245.341.800	\$ 233.938.500,00	\$ 11.403.300,00	4,87%
5107	PRESTACIONES SOCIALES	\$ 771.122.112,14	\$ 1.071.237.360,20	-\$ 300.115.248,06	-28,02%
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	\$ 294.915.617	\$ 257.492.591,00	\$ 37.423.026,00	14,53%
5111	GASTOS - GENERALES	\$ 5.257.067.381,30	\$ 6.348.797.084,66	-\$ 1.091.729.703,36	-17,20%
5120	GASTOS - IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASA	\$ 77.709.064	\$ 71.359.400,00	\$ 6.349.664,00	8,90%
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	\$ 362.371.473	\$ 1.123.262.786,04	-\$ 760.891.313,04	-67,74%
5350	DETERIORO DE INVENTARIOS	\$ 23.656	\$ 20.075.344,00	-\$ 20.051.688,00	-99,88%
5360	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQU	\$ 548.061.471,94	\$ 469.205.159,19	\$ 78.856.312,75	16,81%
5366	AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	\$ 231.803.673,0	\$ 102.810.629,00	\$ 128.993.044,00	125,47%
5368	PROVISION LITIGIOS Y DEMANDAS	\$ -	\$ 28.437.688,00	-\$ 28.437.688,00	-100,00%
5802	COMISIONES	\$ 47.863.260,01	\$ 99.302.649,70	-\$ 51.439.389,69	-51,80%
5803	AJUSTE POR DIFERENCIA EN CAMBIO	\$ 9.102.322	\$ 16.304.067,00	-\$ 7.201.745,00	-44,17%
5804	FINANCIEROS	\$ 261.230.877,21	\$ 13.377.345,97	\$ 247.853.531,24	1852,79%
5890	OTROS GASTOS DIVERSOS	\$ 1.631.510.433,61	\$ 4.481.996.317,04	-\$ 2.850.485.883,43	-63,60%

Los gastos operacionales disminuyeron en el corte de diciembre del 2024 con un valor \$-883.574.769, representado en un -4.48%, pasando de \$19.707.715.887 al 31 de diciembre del año 2023 al 31 de diciembre año 2024 por un total de \$18.824.141.118

COSTOS					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %
<b>6</b>	<b>COSTOS DE VENTAS</b>	<b>\$ 72.752.524.845,46</b>	<b>\$ 75.675.646.551,48</b>	<b>-\$ 2.923.121.706,02</b>	<b>-3,86%</b>
6310	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 3.150.156.101,01	\$ 3.529.221.390,05	-\$ 379.065.289,04	-10,74%
6310	URGENCIA -OBSERVACION	\$ 300.011.492,00	\$ 169.566.705,00	\$ 130.444.787,00	76,93%
6310	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	\$ 202.016.721,00	\$ 239.453.314,00	-\$ 37.436.593,00	-15,63%
6310	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIAL	\$ 3.173.405.449,80	\$ 4.613.283.197,90	-\$ 1.439.877.748,10	-31,21%
6310	OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES	\$ 97.860,00	\$ 7.194.300,00	-\$ 7.096.440,00	-98,64%
6310	HOSPITALIZACION SALUD MENTAL	\$ 25.053.678.373,66	\$ 18.037.231.092,85	\$ 7.016.447.280,81	38,90%
6310	COSTOS - APOYOS DIAGNOSTICOS - LABORATORI	\$ 953.506.689,83	\$ 849.441.712,44	\$ 104.064.977,39	12,25%
6310	APOYO TERAPEUTICO -REHABILITACION Y TERAPI	\$ 2.264.674.307,00	\$ 693.393.264,16	\$ 1.571.281.042,84	226,61%
6310	APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HC	\$ 13.065.767.939,59	\$ 14.348.477.425,67	-\$ 1.282.709.486,08	-8,94%
6310	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	\$ 772.296.972,88	\$ 2.972.098.925,76	-\$ 2.199.801.952,88	-74,02%
6310	COSTOS - SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - OT	\$ 23.816.912.938,69	\$ 30.216.285.223,65	-\$ 6.399.372.284,96	-21,18%

Los costos operacionales aumentaron en el corte de diciembre del 2024 con un valor \$4.147.677.756 representado en un 5.23%, pasando de \$79.322.446.956 al 31 de diciembre del año 2023 al 31 de diciembre año 2024 por un total de \$83.470.124.712

ESTADO DE RESULTADOS					
DETALLE	dic-24	dic-23	Variación \$	Mag %	
INGRESOS OPERACIONALES - VENTA DE SERVICIOS	\$ 83.470.124.712,00	\$ 79.322.446.956,00	\$ 4.147.677.756,00	5,23%	
COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	\$ 72.752.524.845,72	\$ 75.675.646.551,48	-\$ 2.923.121.705,76	-3,86%	
RESULTADO BRUTO	\$ 10.717.599.866,00	\$ 3.646.800.405,00	\$ 7.070.799.462,00	193,89%	
GASTOS OPERACIONALES	\$ 16.874.434.225,00	\$ 15.096.735.508,00	\$ 1.777.698.717,00	11,78%	
RESULTADO OPERACIONAL	\$ -6.156.834.359,10	\$ -11.449.935.103,72	\$ 5.293.100.744,62	-46,23%	
OTROS INGRESOS	\$ 15.860.657.992,33	\$ 18.977.840.731,45	-\$ 3.117.182.739,12	-19,65%	
OTROS GASTOS	\$ 1.949.706.892,83	\$ 4.610.980.379,71	-\$ 2.661.273.486,88	-57,72%	
RESULTADO DEL EJERCICIO	\$ 7.754.116.740,40	\$ 2.916.925.248,02	\$ 4.837.191.492,38	165,83%	

## INFORME DE GESTIÓN

Los ingresos correspondientes a las actividades misionales de la institución por las ventas de servicios de salud incrementaron en un total de \$4.147.677.756, representado en un 5,23%, pasando de \$79.332.446.956 al 31 de diciembre del año 2023 al 31 de diciembre año 2024 por un total de \$83.470.124.712. Referente a los costos por ventas de servicios estos disminuyeron en un 3.86%, disminuyendo en un total de \$2.293.121.705, En cuanto a los Gastos operacionales de administración y ventas, se refleja un incremento del 11.78%, correspondiente a diciembre del 2024, aunque en el resultado operacional se presenta un pérdida al cierre del periodo del 2024, el resultado del ejercicio presenta un saldo positivo de \$ 7.754.116.740 con un incrementos del 1685.83% en comparación al periodo del 2023.



### Cuentas por pagar del 2024:

PROVEEDOR	Vnc 000 - 060	Vnc 061 - 090	Vnc 091 - 180	Vnc 181 - 360	Vnc 361 +	Saldo
COMEDICA S.A.	10.127.315,00	4.392.610,00	4.524.341,00	-	-	18.844.266,00
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA	-	670.963.973,00	865.561.884,00	1.330.061.520,00	-	2.866.587.377,00
DISDROBLAN S.A.	62.993.327,00	-	-	-	-	62.993.327,00
BIOPLAST S.A.	2.761.547,00	-	-	-	-	2.761.547,00
DISMERO SAS	165.964.548,00	1.416.076,00	-	-	-	167.380.624,00
DISWIFARMA S.A.S	409.493.858,00	-	-	-	-	409.493.858,00
SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A	-	-	3.196.578,00	-	-	3.196.578,00
INVERSIONES TODO DROGAS S.A.S.	2.203.161.443,00	-	-	-	-	2.203.161.443,00
DISTRIBUIMOS L.F.D.O.S.A.S	610.416,00	-	-	-	-	610.416,00
MEDIC COLOMBIA SAS	605.073.181,00	-	-	-	-	605.073.181,00
ARCA PHARMACEUTICALS SAS	47.018.811,00	-	-	-	-	47.018.811,00
COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S	-	-	1.394.727,00	620.301,00	-	2.015.028,00
FARMAVITAL S.A.S	-	15.200.312,00	17.287.187,00	-	-	32.487.499,00
INVERSIONES MACRODESCUENTOS S.A.S	51.668.045,00	-	-	-	-	51.668.045,00
MACROMEDICOS S.A.S	1.386.841,00	-	-	-	-	1.386.841,00
PROVEEDORES COMPRAS (FP)	802.130.820,00	-	1.779.171,00	-	-	803.909.991,00
PROVEEDORES SERVICIOS (FC)	7.767.296.558,00	290.645.221,00	122.171.707,00	82.849.530,00	-	8.262.963.016,00
CONTRATISTAS (FS)	185.250.875,00	-	-	-	-	185.250.875,00
COLPENSIONES	138.760.051,00	-	-	-	-	138.760.051,00
CESANTIAS E INTERES A LA CESANTIAS	136.469.108,00	-	-	-	-	136.469.108,00
COMFENALCO+ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	117.405.675,00	-	-	-	-	117.405.675,00
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	869.666.190,00	-	-	4.937.048,39	110.561,00	864.839.702,61
<b>TOTAL</b>	<b>135.772.238.609,00</b>	<b>982.418.192,00</b>	<b>1.015.915.595,00</b>	<b>1.408.994.302,61</b>	<b>110.561,00</b>	<b>16.984.277.259,61</b>

En cuanto a las cuentas por pagar el saldo es \$16.894.277.259, las cuales en su gran mayoría correspondiente a la prestación de los diferentes servicios (alimentación, Recurso Humano) las cuales equivalen a \$ 7.767.296.558.

**Pagos realizados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024:** Durante la vigencia del 2024 se realizaron pagos por valor de \$ 107.483.584.785,59.

## INFORME DE GESTIÓN



### Facturación:

MES	FACTURACION	RADICACION	RECAUDO	% REC
ENERO	\$ 777.618.592,00	\$ 766.705.230,00	\$ 3.815.713.228,00	491%
FEBRERO	\$ 7.156.802.720,62	\$ 4.288.707.714,00	\$ 4.536.820.424,00	63%
MARZO	\$ 3.951.582.330,00	\$ 3.920.819.390,00	\$ 5.654.162.123,68	143%
ABRIL	\$ 4.577.241.957,00	\$ 4.573.366.407,00	\$ 4.652.575.378,00	102%
MAYO	\$ 4.199.673.457,00	\$ 4.448.374.728,00	\$ 4.876.998.399,00	116%
JUNIO	\$ 4.438.275.058,00	\$ 4.412.853.452,00	\$ 4.559.932.296,00	103%
JULIO	\$ 4.557.141.962,00	\$ 4.542.653.188,00	\$ 4.890.154.339,00	107%
AGOSTO	\$ 4.204.279.375,00	\$ 4.484.537.383,00	\$ 4.796.078.300,50	114%
SEPTIEMBRE	\$ 4.472.265.305,00	\$ 4.575.681.257,00	\$ 4.312.209.107,00	96%
OCTUBRE	\$ 4.283.678.688,00	\$ 4.583.226.572,00	\$ 4.952.353.736,00	116%
NOVIEMBRE	\$ 4.232.860.432,00	\$ 4.217.792.510,00	\$ 4.379.237.588,00	103%
DICIEMBRE	\$ 4.423.946.144,00	\$ 4.384.777.094,00	\$ 5.129.700.020,00	116%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 51.275.366.020,62</b>	<b>\$ 49.199.494.925,00</b>	<b>\$ 56.555.934.939,18</b>	<b>110%</b>

En cuanto al recaudo de acuerdo a la facturación esta ha tenido un muy buen compartimiento en el acumulativo del periodo 2024, superando el valor recaudado que fue de \$ 56.555.934.939 en comparación a la facturación que fue de \$ 51.275.366.020

Otros Ingresos facturados:

MES	FACTURACION	RECAUDO	% REC
ENERO	\$ 371.671.598,00	\$ 902.861.665,00	243%
FEBRERO	\$ 669.245.688,00	\$ 642.358.315,00	96%
MARZO	\$ 1.186.113.907,00	\$ 933.352.211,07	79%
ABRIL	\$ 1.396.992.427,00	\$ 1.815.884.393,34	130%
MAYO	\$ 2.324.606.918,00	\$ 2.550.201.921,39	110%
JUNIO	\$ 2.295.975.237,00	\$ 2.295.548.089,18	100%
JULIO	\$ 1.818.411.339,00	\$ 2.067.289.256,69	114%
AGOSTO	\$ 2.211.457.734,00	\$ 142.110.967,00	6%
SEPTIEMBRE	\$ 944.636.203,00	\$ 1.599.834.004,00	169%
OCTUBRE	\$ 2.627.227.095,00	\$ 3.354.875.873,52	128%
NOVIEMBRE	\$ 2.894.678.607,00	\$ 1.880.175.935,00	65%
DICIEMBRE	\$ 2.758.638.941,00	\$ 3.259.697.288,00	118%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 21.499.655.694,00</b>	<b>\$ 21.444.189.919,19</b>	<b>99,7%</b>

## INFORME DE GESTIÓN

En cuanto a otros ingresos diferentes a la prestación de servicios de salud (Convenios, Proyectos, Arrendamiento, entre otro); al cierre de periodo estos presentaron un valor total de \$ 21.499.655.694, el cual a presentado un recaudo durante el año a un % 99,7.



**Cartera:** En cuanto a la cartera la entidad del año 2024 presenta los siguientes saldos de cartera al corte del 31 de diciembre del 2024, con un saldo de \$26.601.097.884:

ENTIDAD EN CARTERA	VALOR CARTERA
UNION TEMPORAL SALUD MENTAL POR ANTIOQUIA	7.268.568.955
UNION TEMPORAL UNIDOS POR LA SALUD MENTAL DE ANTIOQUIA	3.856.669.579
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS-S	3.697.047.272
NUEVA EPS S.A.	3.741.312.249
CONVENIOS Y PROYECTOS	1.075.217.681
CENTRO DE INVESTIGACION	616.914.072
SURA EPS	463.599.163
60-FACTURACION COMITE ETICA	403.065.044
COOMEVA EPS	387.119.079
PARTICULARES	335.423.745
SALUD TOTAL EPS	604.076.849
SALUDCOOP EPS	249.386.631
E.P.S. SANITAS	262.767.465
CAFESALUD EPS	195.363.175
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S	269.599.697
DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN	113.249.914
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD ANTIOQUIA	147.018.134
MEDIMAS EPS S.A.S	125.943.547
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6	159.794.161
MUTUAL SER EPSS	42.732.398
ECOOPSOS EPS S.A.S	74.102.531
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	128.363.116
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	44.486.439
FAMISANAR EPS	39.181.535
CAPRECOM EPS-S ANTIOQUA	41.659.193
FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL 2023	29.697.641
ASMET SALUD EPS SAS	56.303.959
EMDISALUD EPS-S	23.071.607
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	6.325.960
COMPENSAR EPS	13.630.704
CAJACOPI EPS`S	25.041.665
CRUZ BLANCA EPS	12.930.778
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.	9.544.664

## INFORME DE GESTIÓN

PROFESIONALE DE LA SALUD S.A	9.873.500
TECNICAS CONSTRUCTIVAS S.A.S	13.845.776
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	1.500.000
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO	4.543.370
CAPRESOCA EPS	8.943.756
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A COLMENA COMPAÑIA DE	5.758.168
I.D.C. INVERSIONES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	3.105.021
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN E.E.P.P.	3.089.401
90-CAPACITACIONES	8.542.332
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	2.250.700
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE - COMFASUCRE	2.183.400
DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	291.000
CONVIDA	1.093.424
CAPITAL SALUD EPSS	3.717.093
SALUD VIDA EPS-S	773.990
CAJA DE COMPENSACION DE NARIÑO	768.300
UNIVERSIDAD NACIONAL UNISALUD	3.768.015
COMFACHOCO	17.319.200
FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL	53.700
NOVAVENTA	2.613.842
HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	316.134
COLSANITAS	9.790.819
<b>TOTAL</b>	<b>26.601.097.884</b>

Se realizó una agrupación en la cartera de forma tal que esta se pueda apreciar por los grupos de las diferentes fuentes de ingresos:

Etiquetas de fila	Suma de SALDO
50-PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS	16.951.362.905
51-PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS	4.414.509.571
53-ATENCION CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA	147.018.134
99-ZONA DE USUARIOS	335.423.745
52-SERVICIOS DE SALUD ENTIDADES CON REGIMEN ESPECIAL	607.726.348
60-FACTURACION COMITE ETICA	403.065.044
54-OTROS INGRESOS	18.450.797
59-ACCIDENTES DE TRÁNSITO	9.790.819
70-CENTRO DE INVESTIGACION	616.914.072
90-CAPACITACIONES	8.542.332
58-RIESGOS PROFESIONALES-ARP	5.758.168
150-OTROS INGRESOS (ARRENDAMIENTO, AMBULANCIA)	2.929.976
80-CONVENIOS Y PROYECTOS	1.075.217.681
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24.587.701.473</b>

## INFORME DE GESTIÓN

Así mismo el hospital cuenta con una cartera en acreedores la cual no se puede sanear hasta tanto las entidades a las cuales se presentaron acreencias realicen el pago

NOMBRE	SALDO	PARTICIPACIÓN	ACREENCIAS
CAFESALUD EPS	195.363.175	18,31	SI
CRUZ BLANCA	12.774.361	1,20	SI
SALUDCOOP EPS	249.386.631	23,38	SI
COOMEVA EPS	282.350.828	26,47	SI
MEDIMAS EPS S.A.S	107.238.344	10,05	SI
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS	245.900	0,02	SI
TOTAL CONTRIBUTIVO	847.113.339	79,41	
CAPRECOM EPS-S ANTIOQUA	32.715.437	3,07	SI
COOMEVA EPS	89.413.447	8,38	SI
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	2.250.700	0,21	SI
SALUD VIDA EPS-S	773.990	0,07	SI
MEDIMAS EPS S.A.S	19.487.903	1,83	SI
ECOOPSOS EPS S.A.S	73.856.631	6,92	SI
CONVIDA	1.093.424	0,10	SI
TOTAL SUBSIDIADO	219.591.532	20,59	
TOTAL ENTIDADES EN LIQUIDACION	1.066.704.871	100,00	

Cartera que se debe llevar al comité de sostenibilidad para bajar de la cartera

EPS	VALOR	PARTICIPACIÓN	OBSERVACION
<b>EMDISALUD EPS-S</b>	23.071.607	2,16	NO SE REALIZÓ RECLAMACIÓN
<b>CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE - COMFASUCRE</b>	2.183.400	0,20	NO SE REALIZÓ RECLAMACIÓN
<b>CAJA DE COMPENSACION DE NARIÑO</b>	768.300	0,07	NO SE REALIZÓ RECLAMACIÓN
	<b>26.023.307</b>		

### Gestión dirección y gerencia:

El HOMO, ha modernizado sus instalaciones, contando ahora con dos sedes en la calle 38 N° 55 - 310, Santa Ana, Bello. Su sede histórica, con más de 40 años de servicio y con capacidad instalada para 300 camas, ha sido complementada por un moderno edificio de 8 pisos, diseñado para brindar una atención de mayor calidad a sus pacientes.

## INFORME DE GESTIÓN

Los servicios habilitados son los siguientes:

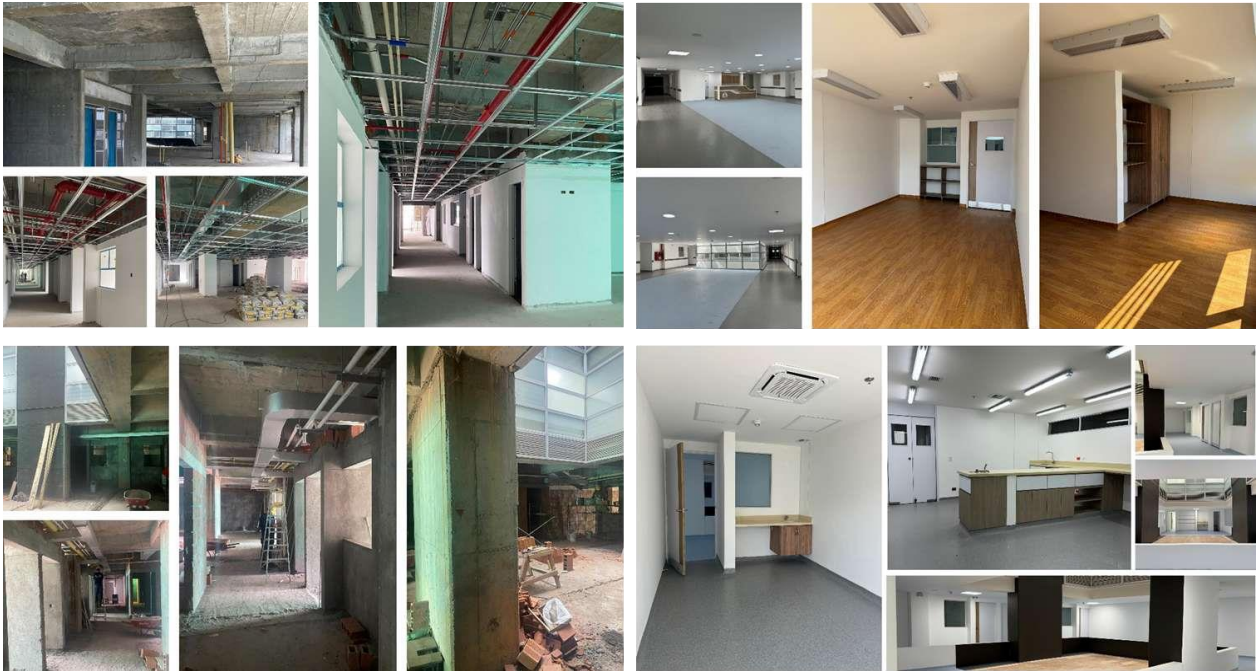
CAPACIDAD REPS	CANT
Hospitalización salud mental adulto	240
Hospitalización salud mental pediátrica	50
SPA adultos	10
Consultorios consulta externa	21
Urgencias consultorios	2
Camillas observación hombres	7
Camillas observación mujeres	7
Camillas observación pediátricas	4
Sala de procedimientos	1

Pese a que la infraestructura nueva es reposición de la antigua, actualmente el HOMO cuenta con dos servicios en funcionamiento servicio de pensionado con 75 camas, servicio de hombres con 75 camas, un servicio con 100 camas para Niños, niñas y Adolescentes del programa de patología DUAL convenio con el Municipio de Medellín.

Un cuarto servicio actualmente en prestación de servicios, en convenio con la secretaria de mujeres para operar el programa de medidas de atención de la secretaria de mujeres de Antioquia.



## INFORME DE GESTIÓN



### Plan de desarrollo – POA POAI:

UNIDOS POR TU SALUD MENTAL		META 2024	% EJECUCIÓN
<b>LÍNEA ESTRATEGICA 1</b>	<b>1. Desarrollo e innovación de la atención en salud mental</b>	100%	94%
<b>PROGRAMAS</b>	1.1. Atención integral en salud mental	Menos o igual a 4%	100%
	1.2. Diversificación del negocio	10%	89%
<b>LÍNEA ESTRATEGICA 2</b>	<b>2. Crecimiento y sostenibilidad financiera</b>	100%	94%
<b>PROGRAMAS</b>	2.1. Gestión eficiente de los recursos y diversificación del ingreso no operativo	Sin riesgo	100%
	2.2. Infraestructura y equipamiento	20%	88%
<b>LÍNEA ESTRATEGICA 3</b>	<b>3. Proyección y estrategia organizacional</b>	100%	91%
<b>PROGRAMAS</b>	3.1. Gestión de la calidad y el mejoramiento de procesos	90%	95%
	3.2. Gestión de talento humano y gestión del conocimiento	100%	78%
	3.3. Comunicación estratégica para la proyección institucional	80%	100%
<b>TOTAL EJECUCIÓN PLAN DE DESARROLLO</b>		<b>90%</b>	<b>93%</b>

El cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2021-2024 está directamente relacionado con el cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) de cada vigencia, pues en la

## INFORME DE GESTIÓN

ejecución del plan de desarrollo institucional se mide el porcentaje de ejecución de las actividades planteadas en el plan operativo anual.

En el POA se incluyen los indicadores establecidos para medir el avance en el alcance de los objetivos, metas y productos propuestos en el Plan de Desarrollo Institucional. A dichos indicadores se asocian actividades operativas que contribuyen a su cumplimiento.

El seguimiento al Plan de Desarrollo para la vigencia 2024, presenta avances significativos en la ejecución del Plan Operativo Anual. Se ha alcanzado una ejecución del 93%, lo que indica un buen progreso en el cumplimiento de los objetivos planteados. Se cumple con la meta del 90%, sin embargo, se evidencia puntos de falencia.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 1: DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Está conformada por dos programas y seis proyectos, donde se ha logrado un porcentaje de ejecución de 94%. El programa de atención integral en salud mental se ejecutó al 100%, en este se ha realizado el seguimiento a los indicadores de gestión de acceso a la atención de manera mensual, y de manera complementaria, se mantiene un monitoreo constante de indicadores trazadores, tales como: Giro cama, porcentaje ocupacional, promedio estancia, Producción en consulta externa, número de consultas por el servicio de urgencias. Este proceso de monitoreo continuo no solo garantiza el cumplimiento de los objetivos, sino que también facilita la identificación de áreas de mejora que contribuyen a optimizar los procesos. Asimismo, se han establecido espacios de diálogo con los distintos grupos de interés, lo que ha fortalecido, la relación con los ciudadanos.

Por otra parte, el programa de diversificación del negocio se ejecutó en un 89%, el HOMO continúa ofreciendo atenciones a través de la modalidad de telesalud, consolidándola como un pilar fundamental en la descentralización de los servicios. Durante el mes de diciembre del 2024, se alcanzó un total de 1.795 atenciones, lo que demuestra el éxito y la efectividad de esta modalidad para llegar a más personas. Adicionalmente, se avanzó en el desarrollo e implementación de la Unidad de Psicosis, logrando completar satisfactoriamente la fase de autoevaluación, y se espera cumplir con la apertura de la unidad en el próximo periodo. A pesar de los importantes avances y el despliegue efectivo de estas iniciativas, no se logró el aumento de la capacidad instalada en el servicio de hospitalización, ya que la apertura de los pisos 6 y 7 no se pudo concretarse en el tiempo previsto.

Estos logros evidencian el compromiso de la institución por mejorar la cobertura y calidad de los servicios, a pesar de los retos que se presentan. El enfoque continuo en la telesalud y el fortalecimiento de nuevas unidades, como la de Psicosis, siguen siendo fundamentales para la evolución y expansión de los servicios de salud, con la firme intención de superar los obstáculos que aún persisten. Además, el Centro de Investigación del HOMO ha reafirmado su compromiso con la excelencia, como lo demuestra la recertificación en Buenas Prácticas Clínicas y Ética en Investigación, otorgada por el INVIMA. Mediante convenios con programas

## INFORME DE GESTIÓN

de posgrado en neuropsicología y una gestión eficaz de proyectos con la industria farmacéutica, el centro ha logrado generar un impacto significativo tanto en el ámbito científico como financiero. Actualmente, se trabaja en la implementación de un plan de mercadeo para fortalecer la oferta de servicios y ampliar su alcance a nuevas casas farmacéuticas.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 2: CRECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

La línea está compuesta por una estructura que incluye dos programas y siete proyectos. En conjunto, la línea estratégica se ejecutó en un 94%, lo que subraya su efectividad y progreso, posicionando a la institución en una trayectoria favorable para enfrentar futuros retos y asegurar su estabilización.

El programa de gestión eficiente de los recursos y diversificación de ingresos no operativos se ha ejecutado al 100%, para el 2024 se actualizó los anexos tarifarios de los diversos contratos vigentes que el HOMO mantiene con las Entidades, con respecto a la contratación de servicios de salud por modalidad Evento se mejoraron las tarifas pactadas de la siguiente manera: Savia Salud EPS paso de tarifas SOAT UVB – 51.7% (laboratorio) y SOAT UVT – 24.65% a tarifa SOAT UVT - 5%, este ajuste ha permitido un aumento sustancial en la facturación del hospital, ya que los usuarios ingresan por evento y una vez confirmados migran a la RIA. Por otra parte, la Asociación Indígena del Cauca paso de SOAT UVT – 5% a SOAT UVT – 2%. Sin embargo, la tarifa de Salud Total EPS sigue sin modificarse, manteniéndose en SOAT UVT – 15%. Además, la tarifa de la Universidad de Antioquia también se ajustó, pasando de SOAT UVT vigente a SOAT UVT -5%. Estos avances reflejan el esfuerzo continuo de la institución por mejorar las tarifas, lo que ha generado resultados positivos en la facturación. Sin embargo, aún existen desafíos en las negociaciones con algunas entidades, lo que exige seguir trabajando para optimizar las tarifas y asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo. Es fundamental continuar con este enfoque estratégico para consolidar la estabilidad económica del hospital, lo que permitirá seguir ampliando la cobertura de los servicios de salud y mejorando la calidad en la atención. Así mismo, el Hospital está recuperando de manera efectiva los pagos de pensiones correspondientes a los beneficiarios de los convenios de concurrencia 001 de 2010 y 2022. Gracias a la estrecha coordinación con Davivienda Fiduciaria, los fondos son devueltos a nuestra institución de forma oportuna, una vez que el Hombres hospitalizados.

Por otra parte, el programa de infraestructura y equipamiento ha sido pilar clave en la estrategia institucional para garantizar su sostenibilidad financiera a largo plazo, su ejecución fue del 88%, reflejando resultados positivos, aunque aún existen áreas de mejora. En cuanto a la infraestructura, la construcción de la nueva sede del ESE HOMO tiene un avance del 87% del total del volumen de obra contratada, aún se están terminando la totalidad de las obras grises, redes, equipos, obra blanca y acabados de los 4.500 M2 intervenidos en la ETAPA IV FASE II del proyecto de reposición de la infraestructura física del nuevo hospital mental de Antioquia. A pesar de los desafíos que surgieron a lo largo del proceso, no se ha logrado completar la ejecución total para finalizar la etapa IV. Por lo tanto, será necesario continuar trabajando en futuras vigencias para finalizar con la construcción de la nueva infraestructura.

## INFORME DE GESTIÓN

Para asegurar el funcionamiento adecuado de la infraestructura, se ha implementado un plan de mantenimiento hospitalario que incluye tanto mantenimiento preventivo como correctivo. Estos mantenimientos se llevan a cabo a través de la contratación de servicios especializados. Esto garantiza el buen estado de los equipos y la infraestructura, incluidos sistemas esenciales como equipos industriales como la red contra incendios, aire acondicionado, bombas del sistema de agua potable y ascensores. Además, se realizan mantenimientos correctivos para garantizar que tanto la infraestructura de la nueva sede como la de la anterior se mantengan en condiciones óptimas.

En el ámbito tecnológico, se ha renovado el parque computacional, específicamente en su componente de sistema operativo. Además, se está llevando a cabo el cambio del ERP, lo cual se logró mediante la radicación de un proyecto de inversión. Paralelamente, se presentó otro proyecto para la adquisición de mobiliario hospitalario y equipamiento biomédico, que incluye camas clínicas y equipos de monitoreo, destinados a los pisos 5, 6 y 7 del hospital. Este proyecto también fue elaborado como una iniciativa de inversión.

Los avances logrados demuestran un fuerte compromiso con la modernización y optimización de la infraestructura, lo que se refleja en la mejora de la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, la falta de una planificación más estructurada para algunas actividades limita la capacidad de alcanzar los objetivos de manera integral. En conclusión, es crucial fortalecer la coordinación interna y asegurar la correcta ejecución de todos los proyectos, de modo que se puedan maximizar los recursos disponibles y garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

### LA LÍNEA ESTRATÉGICA 3: PROYECCIÓN Y ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL

La línea se encuentra conformada por una estructura de tres programas y siete proyectos, los cuales ha mostrado avances considerables, alcanzando el 91% de ejecución total.

El programa de gestión de la calidad y mejoramiento de procesos alcanzó un cumplimiento del 95%, donde se observaron avances significativos, sin embargo, debido a algunos cambios administrativos y la reestructuración de procesos internos, se tuvo que implementar un plan de choque en el programa PAMEC. Como resultado de las acciones implementadas a través del plan de choque, la entidad realizó una autoevaluación a corte del 30 de junio de 2024, evaluando el cumplimiento de todos los estándares de acreditación aplicables. Si bien el promedio de la calificación obtenida disminuyó en comparación con el año anterior (de 3.1 a 2.1), el promedio general de los dos últimos años (2.6) superó el estándar mínimo requerido del 2.5. Se realiza priorización de 15 acciones de mejora, teniendo presente las recomendaciones de la SSA, para el mes de diciembre se realiza cierre de PAMEC con un porcentaje de ejecución del 92% de las acciones de mejora para el 2024 y se realiza el aprendizaje organizacional para la actual vigencia.

El programa de seguridad del paciente también ha tenido avances importantes, especialmente en la cultura de reporte, gracias a la implementación del sistema Almera, que facilita el reporte anónimo de incidentes. Así mismo, se han realizado el seguimiento correspondiente a los

## INFORME DE GESTIÓN


riesgos institucionales de forma trimestral, con el fin de evaluar los riesgos de acuerdo a la criticidad y la probabilidad que se presente en la institución.

Como parte de su proceso de mejoramiento continuo la E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui – HOMO, realiza la implementación del sistema Almera, con el fin de cumplir con los criterios establecidos en los procesos de Habilitación, Acreditación, ISO 9001:2015, MIPG, así como en los estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta plataforma centraliza toda la información relevante de la institución, mejorando la eficiencia y la toma de decisiones. Aunque el proyecto ha alcanzado un 91% de ejecución, debido a que el módulo de archivo y gestión de correspondencia aún está pendiente de implementación. Actualmente, se están llevando a cabo los análisis necesarios antes de su despliegue completo. No obstante, es importante destacar que los otros módulos ya están operativos y se continúa avanzando en su implementación en toda la institución, lo que permitirá una mejora significativa en la gestión de la información y en la articulación de los procesos institucionales. Los avances obtenidos demuestran el compromiso continuo con la mejora de los procesos y la optimización de los recursos. Es fundamental seguir trabajando en la consolidación de estos proyectos para lograr una ejecución integral y garantizar la sostenibilidad y calidad en la atención y servicios ofrecidos por la institución.

En el programa de gestión del talento humano, alcanzo un cumplimiento del 78%, lo que refleja un avance positivo en las estrategias implementadas para el desarrollo del talento humano en la institución. Estas acciones han optimizado el rendimiento de los colaboradores, fortalecido la cultura organizacional y han permitido alcanzar los objetivos institucionales de manera más efectiva. Un ejemplo clave de este éxito fue la implementación del plan de bienestar e incentivos, que incluyeron iniciativas diseñadas para mejorar el bienestar general de los empleados y potenciar sus habilidades profesionales. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la ejecución de las inducciones institucionales y en el plan de capacitaciones. En respuesta, se está trabajando en la actualización de los procesos de inducción y capacitación, con el fin de optimizar la ruta de formación para el personal tercerizado, asegurando una integración más efectiva y un desempeño más alineado.

Finalmente, el programa de comunicación estratégica para la proyección institucional ha impulsado la creación de alianzas clave con diversos medios de comunicación, lo que ha sido fundamental para aumentar la visibilidad del HOMO. Además, los streaming educativos diseñados para llegar de manera efectiva a los usuarios y sus familias se han consolidado como una herramienta clave. Estas iniciativas han permitido garantizar una comunicación fluida tanto interna como externa, fortaleciendo la gestión pública y mejorando la relación continua con los usuarios y sus familias. De este modo, se ha logrado un avance significativo en la proyección y visión.

## INFORME DE GESTIÓN


**FURAG:** Frente al Índice de desempeño Institucional, se ha implementado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) desde el año 2019, arrojando como resultado para el año 2023: **70.5**



Dimensión	Puntaje Consultado
D1: Talento humano	68.9
D2: Direccionamiento estratégico y planeación	74.0
D3: Gestión para resultados con valores	64.4
D4: Evaluación de resultados	67.7
D5: Información y comunicación	66.1
D6: Gestión del conocimiento	43.9
D7: Control interno	85.9

En materia de gestión, se consolidaron más de 500 recomendaciones que se han integrado a los planes de mejora de diversas áreas, con el objetivo de impulsar significativamente los resultados de la evaluación. En particular, durante el último trimestre se priorizarán acciones enfocadas en fortalecer la gestión del conocimiento.




En marzo del 2025 se realizará la evaluación FURAG correspondiente a la vigencia 2024.

### Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad:

#### Habilitación:










**Informe de verificación (autoevaluación) del sistema único de habilitación en la ESE Hospital Mental de Antioquia bajo la Resolución 3100 de 2019.**

#### Información cuantitativa:

- 
 Estándar con menor porcentaje de cumplimiento: Gestión Humana (67%), seguido de procesos prioritarios (81%).
- 
 Servicio con menor porcentaje de cumplimiento: Terapia ocupacional (80%), seguido de servicio farmacéutico (83%)
- 
 Cumplimiento general en Sistema Único de Habilitación de la ESE Hospital Mental de Antioquia: 86%

## INFORME DE GESTIÓN

### Información cualitativa relevante:




-  Se presenta falta de documentación obligatoria relacionada con procesos prioritarios.
-  No se ha socializado adecuadamente la información documentada en todos los servicios.
-  Existe una carencia en la implementación de la información documentada.
-  No se tiene definida la suficiencia de talento humano en los diferentes servicios.
-  Falta de capacitación del personal en temas de violencia sexual, seguridad del paciente, agentes químicos, soporte vital avanzado, soporte vital básico y telemedicina.
-  No se exige a los contratistas el certificado en atención a víctimas de violencia sexual como requisito para su vinculación con el hospital.
-  El personal contratado por Balboa tiene certificados en violencia sexual, soporte vital básico y soporte vital avanzado que se encuentran vencidos.
-  El aplicativo XENCO permite modificar algunos contenidos de la historia clínica hasta un máximo de 15 días después de su diligenciamiento.
-  Se evidencian siglas en la historia clínica, lo cual puede afectar la claridad de la información registrada.

### PAMEC: Plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad


**Alcance del mejoramiento continuo de la calidad:** El alcance del mejoramiento continuo de la calidad inicia con la autoevaluación de todos los procesos del hospital, aplicando el grupo de estándares a través de una evaluación cuantitativa y cualitativa. Este enfoque busca fortalecer los procesos institucionales mediante la identificación de oportunidades de mejora, las cuales se transforman en acciones concretas que permiten alcanzar la calidad esperada. Todo esto se fundamenta en los estándares superiores de calidad, promoviendo la construcción de planes de mejoramiento que faciliten la modificación de los procesos en beneficio del usuario.


**Conformación de grupos de autoevaluación 2024:** Se conformaron los grupos de autoevaluación de estándares de acreditación, formalizados mediante el acto administrativo Resolución 0199 de 2024.


### Actividades realizadas:


-  Se recibió asistencia técnica de la Secretaría de Salud de Bello en relación con el PAMEC.
-  Se formalizó la conformación de los grupos de autoevaluación de estándares de acreditación mediante la Resolución 0199 de 2024.
-  Se ajustó la ruta crítica y se elaboró un plan de choque para el desarrollo del PAMEC 2024, el cual fue socializado con el comité el 6 de mayo de 2024.

## INFORME DE GESTIÓN

 Se llevó a cabo la autoevaluación a partir del 7 de mayo. Previó a esta, se realizó un proceso de formación al personal sobre la metodología de autoevaluación, de acuerdo con la Resolución 2082 de 2014 y la Resolución 5095 de 2018.

 Se llevó a cabo un diagnóstico institucional mediante la aplicación de la metodología de autoevaluación frente a los estándares de acreditación, conforme a la Resolución 5095 de 2018.

 Se consolidaron las acciones prioritarias, tanto asistenciales como administrativas, que requieren mejoramiento, como resultado del proceso de autoevaluación institucional frente a los estándares de acreditación.

 Se seleccionaron los procesos y se priorizaron las acciones de mejora.

Se recibió asistencia técnica por parte de la SSSA el 13 de agosto de 2024.

**Autoevaluación:** La etapa de autoevaluación se inició en mayo, tal como se presentó en la nueva ruta crítica 2024 en el comité PAMEC el 6 de mayo. Para cumplir con la autoevaluación, se aplicó la metodología establecida en la Resolución 2082 de 2014, que involucra la identificación de las dimensiones en el cumplimiento de los estándares (enfoque, implementación y resultados). Es importante destacar que no todos los estándares son aplicables a la naturaleza del quehacer de la institución

GRUPO DE ESTANDARES	VIGENCIA 2023			VIGENCIA 2024		
	CANTIDAD ESTANDARES	AUTOEVALUADOS	CALIFICACION PROMEDIO	CANTIDAD ESTANDARES	AUTOEVALUADOS	CALIFICACION PROMEDIO
Ciente Asistencial	75	52	3.2	75	43	2.2
Direccionamiento	13	13	3.2	13	11	2.1
Gerencia	15	14	3.2	15	15	2.1
Gerencia del talento humano	17	17	3.2	17	17	2.2
Gerencia del ambiente físico	11	10	3.5	11	10	2.3
Gestión de la tecnología	10	7	3.4	10	8	2.1
Gerencia de la información	14	14	3.2	14	13	1.8
Mejoramiento continuo	5	5	3.3	5	5	1.7
<b>RESULTADO</b>	<b>160</b>	<b>132</b>	<b>3.2</b>	<b>160</b>	<b>122</b>	<b>2.1</b>

La calificación obtenida en la autoevaluación 2024 arrojó un resultado de 2.1, es de resaltar que esta autoevaluación corresponde a un análisis real de las brechas que aún se tienen en las dimensiones de implementación y resultado.

Se seleccionaron y priorizaron un total de 15 oportunidades correspondientes a procesos como Talento humano, Hospitalización y egreso, se hizo énfasis en las acciones asociadas a los estándares 31 y 100 según la asistencia técnica recibida por parte de la SSSA.

## INFORME DE GESTIÓN

### Acciones que no se ejecutaron en un 100%:

1. Revisar y ajustar la matriz de cálculo de la suficiencia del talento humano para alinearla con las variables adoptadas en la resolución 3100 de 2019, de manera que permita identificar las brechas actuales, además de incluirle indicadores u otras herramientas de evaluación para monitorizar y ajustar oportunamente la suficiencia del personal en respuesta a los cambios de dichas variables; formular un instructivo, procedimiento o manual en el cual se explique el uso de la matriz de cálculo de la suficiencia del talento humano; desplegar e implementar la metodología actualizada, analizar los resultados obtenidos e intervenir en caso necesario.

Avance del 85%: Se actualiza la matriz con los criterios previstos en la norma de habilitación (capacidad instalada, relación oferta-demanda, oportunidad de la prestación, tiempo de la atención y riesgo de la atención), se realiza para el personal asistencial, faltaría el personal administrativo.

2. Diseñar e implementar un sistema de costos que permita a las directivas conocer los costos reales por servicios y, en lo posible, por procedimientos y actividades (estancia hospitalaria, consulta externa, consulta de urgencias, TECAR, etc.); con el fin de disponer de información confiable para la negociación de tarifas, paquetes, etc.

Avance del 20%: Se logró la creación de una matriz de costos, en donde se están identificando los componentes asociados a los diferentes servicios y así poder determinar el costo real de los mismos, esta actividad continuará en la vigencia 2025.



**SIC: Sistema de Información para de Calidad:** De acuerdo con el sistema de información para la calidad, se han validado y enviado los archivos correspondientes a los meses de abril a septiembre de 2024. Estos documentos han sido remitidos a las plataformas de la Superintendencia de Salud (SUPERSALUD) y el Sistema de Información para la Salud (SISPRO) de acuerdo con las normativas establecidas.

Se impartieron capacitaciones y se establecieron cronogramas de trabajo para prevenir riesgos en la facturación establecidos en una matriz de gestión del cambio, esto se realiza mediante tareas enfocadas a las constantes capacitaciones y configuraciones del sistema de información adicionales a las capacitaciones emitidas por el ministerio SISPRO, teniendo en cuenta las vísperas del inicio de las resoluciones emitidas para cambio de la facturación electrónica en salud, que modifican el sistema de los registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS para el pago de facturas por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) .( [Resolución 558 del 27 de marzo de 2024](#) , [Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023](#), [Resolución 1557 del 27 de septiembre de 2023](#))

Como fortalecimiento en los procesos del sistema de información y gestión de la calidad, el año 2023 marcó un hito importante en el HOMO con la implementación del software Almera - SGI. Esta iniciativa busca fortalecer los procesos del sistema de información y gestión de la calidad, armonizando la administración documental,

## INFORME DE GESTIÓN

facilitando el direccionamiento estratégico con la integración de los sistemas de gestión para la toma de decisiones, durante el año 2024, se avanzó significativamente en el proyecto ALMERA de la siguiente forma:

Modulo	Ejecución	%
Gestión de riesgos	Modulo parametrizado y capacitado (27/05/2024 -07/06/2024), Se adiciona al contrato flujo para el reporte de los riesgos materializados y seguimiento del mismo.	100%
Mecanismos de integración	Modulo parametrizado y en funcionamiento, se realizaron 4 capacitaciones (29/04/2024, 14/05/2024, 03/07/2024, 10/09/2024)	100%
Seguridad del paciente	Modulo parametrizado y en funcionamiento, se realizó capacitación el 11/04/2024	100%
SOGC *Documentos *Indicadores *Planes de mejoramiento *Auditorias	Se inicia parametrización del módulo en el mes de julio *Componente auditoria: Se encuentra parametrizado *Componente de documentos: Se parametrizó y se cargó la información. Se inició despliegue de socialización en las diferentes áreas y servicios. *Componente de indicadores y planes de mejoramiento: Se encuentra parametrizado, está en proceso de carga de información.	100%
BSC (Planeación estratégica)	El módulo se encuentra parametrizado y listo para iniciar funcionamiento, con el fin de realizar el seguimiento desde Almera.	100%
PQRSF	El módulo se ha parametrizado y listo para funcionamiento (inicia funcionamiento en el mes de octubre), se realiza la capacitación al personal. No requiere cargar información	100%
Verificaciones/encuestas	Modulo parametrizado y en funcionamiento, se realiza carga de información y se realizan las capacitaciones.	100%
Gestión documental	Modulo en proceso de parametrización y carga de información, se encuentra pendiente aprobar parametrización y realizar capacitaciones	70%
Comunicaciones oficiales internas y externas	Modulo en proceso de parametrización y carga de información, se encuentra pendiente aprobar parametrización y realizar capacitaciones	70%
Mantenimiento equipos biomédicos y ambiente físico	Se inicia el módulo el 25/09/2024, se encuentra en proceso de parametrización.	100%
Mesa de ayuda	El módulo se tiene programado iniciar el 15/10/2024	100%

## INFORME DE GESTIÓN

### Control Interno

#### Proceso auditado

PROCESO	SUBPROCESO
<b>Gestión Humana</b>	Reclutamiento, selección y vinculación de personal - Nomina - Desarrollo del talento humano - Evaluación de desempeño - Retiro de personal - Gestión de expresiones del cliente interno - Supervisión de personal en entrenamiento - Procedimiento cuotas partes pensionales - Procedimiento bonos pensionales - Procedimiento Pasivocol. Seguimiento al concurso al público año.
<b>Auditoría Especial</b>	NTC 6407
<b>Auditoría Especial</b>	NTC 5854
<b>Centro de Investigaciones y comité de ética en investigación</b>	Administrativa y financiera
<b>Gestión Documental</b>	Gestion Documental
<b>Ambiente físico y tecnología</b>	Apoyo Logístico y Ambiental.PGIRASA- Gestión de la Infraestructura de las Tics - Gestión de Equipos Biomédico.
<b>Gestión Financiera</b>	Presupuesto - Facturación - Glosas y devoluciones - Cartera y recaudo - Tesorería - Almacén - Activos fijos - Elaboración del plan anual de adquisiciones.
<b>Gestión de Proyectos</b>	Preparación del proyecto-planeación del proyecto - ejecución y seguimineto del proyecto
<b>Atención Integral en Salud Mental (Subprocesos)</b>	Urgencias - Hospitalización y egreso.- Gestión Farmacéutica
<b>Información Atención al usuario</b>	Orientación y atención al usuario - Gestión de las manifestaciones del usuario. - Satisfacción de los usuarios
<b>Comunicaciones y Mercadeo</b>	Política de comunicaciones y mercadeo - Manual de identidad - Plan de Comunicaciones y Mercadeo - Guía de comunicación de crisis - Guía uso de canales de comunicaciones - Guía divulgación de información a clientes internos y externos - Instructivo encuesta satisfacción del usuario cliente externo.
<b>Auditoria Especial</b>	Auditoría Especial al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).

## INFORME DE GESTIÓN

En el 2024 se realizaron los siguientes informes de ley y seguimientos.

NUM	INFORMES DE LEY - SEGUIMIENTOS
1	Evaluación Gestión por Dependencias
2	Evaluación Estado del Sistema de Control Interno (2° semestre 2023)
3	Austeridad en el Gasto (4° trimestres 2023, 1°, 2° y 3° trimestre 2024)
4	Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos (2° semestre 2023 y 1° semestre 2024)
5	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (3° cuatrimestre 2023, 1° y 2° cuatrimestre 2024)
6	Planes de Mejoramiento de la CGA (31 diciembre 2023 y a 30 de junio de 2024)
7	Evaluación del Sistema de Control Interno Contable
8	Derechos de Autor Software
9	SUIT (30 de abril y a 30 de agosto de 2024)
10	Arqueos Cajas Menores (abril y diciembre 2024)
11	Furag 2023
12	Seguimiento a la ejecución presupuestal CUIPO-SIHO (1°, 2° y 3° trimestre 2024)
13	Seguimiento a indicadores de Gestión
14	Seguimiento Comité de Conciliaciones (julio y diciembre de 2024)
15	Seguimiento Comité de Compras y Contratación (julio y diciembre de 2024)
16	Seguimiento reporte y cumplimiento Ley de Cuotas
17	SIGEP - Procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, entre otros
18	SARLAFT es el Sistema Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y SICOF. Implementación a los programas de transparencia y ética del sector público según ley 2195 del 18 de enero de 2022 (Existe borrador de los lineamientos dados a conocer por la secretaria de transparencia de la presidencia de la república y el DAFP)
19	Cumplimiento del informe de Gestión de Servidores Salientes - Elaboración del Acta circunstanciada del Estado de los asuntos y recursos del área organizacional. Cada que se presente cambios en el nivel directivo.
20	Seguimiento al SIGA
21	Informe de Gestión y ejecución al plan de acción/POA-POIA
22	Transparencia (Cumplimiento Institucional Ley de Transparencia ITA)

## INFORME DE GESTIÓN

**Avances planes de mejora Auditorías de Control Interno con corte al 31 de diciembre 2024.** Se tienen 137 acciones abiertas en los planes de mejoramiento:

AUDITORIA	Total Observaciones y Hallazgos	Abiertas	Cerradas	Avance
Nómina (2020)	21	1	20	95%
Gestión Humana (2020)	19	1	18	95%
Plan de Mantenimiento (2021) (Cierra en Diciembre de 2022)	13	1	12	92%
Bonos pensionales y cuotas partes (2022) (Cierra en Diciembre de 2022)	9	4	5	56%
Gestión Financiera (2022) (Cierra en 2023)	14	4	10	71%
Centro de Investigaciones (2022)	6	3	3	50%
NTC 6047 (2023)	8	3	5	63%
Centro de Investigaciones y comité de ética en investigación (2023)	4	2	2	50%
Almacén y Compras (2023)	7	1	6	86%
Contratos y Convenios interadministrativos (2023)	2	2	0	0%
Gestión Documental 2023	5	1	4	80%
Gestión de la Mejora Continua 2023	6	2	4	67%
Activos fijos y contabilidad 2023	13	1	12	92%
Facturación y Radicación, Cartera y Recaudo, Glosas y devoluciones (2023)	13	8	5	38%
Bonos pensionales, cuotas partes pensionales y PASIVOCOL (2023)	8	4	4	50%
Presupuesto (2023)	8	8	0	0%
MSPI (2023)	14	14	0	0%
NOMINA (2023)	4	1	3	75%
EDL (Evaluación del desempeño laboral) (2024).	1	1	0	0%
NTC 5854 (2024)	8	2	6	75%
NTC 6047 (2024)	4	4	0	0%
Comité de Ética y Centro de Investigaciones 2024	4	3	1	25%
Gestión Documental 2024	1	1	0	0%
Almacén y compras (2024)	6	2	4	67%
Gestión Infraestructura de las TIC (2024)	1	1	0	0%
Seguimiento indicadores mayo (2024)	1	1	0	0%

## INFORME DE GESTIÓN

Tesorería 2024	3	2	1	33%
Bonos pensionales, cuotas partes pensionales y PASIVOCOL (2024)	7	7	0	0%
Gestión de proyectos	2	2	0	0%
Facturación y Radicación, Cartera y Recaudo, Glosas y devoluciones (2024)	9	9	0	0%
Nomina (2024)	4	2	2	50%
Gestión Farmacéutica (2024)	4	3	1	25%
Presupuesto (2024)	5	5	0	0%
Seguimiento compras (2024)	4	2	2	50%
Activos Fijos (2024)	6	6	0	0%
Mercadeo y Comunicaciones	3	2	1	33%
MSPI (2024)	15	15	0	0%
Gestión Humana (2024)	4	3	1	25%
Seguimiento ambulancia (2024)	2	2	0	0%
Hospitalización (2024)	1	1	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>427</b>	<b>137</b>	<b>290</b>	<b>68%</b>

### 3. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS:

#### 3.1 Recursos humanos:

El Hospital Mental de Antioquia, María Upegui (HOMO), cuenta con una planta de talento humano altamente calificado y competente en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades, garantizando calidad en la prestación de servicios. El compromiso del personal con la misión institucional permite brindar atención especializada, humanizada y con altos estándares de eficiencia y efectividad.

El talento humano es el pilar fundamental del hospital, ya que su formación y experiencia aseguran la adecuada prestación de los servicios de salud mental. El área de Gestión Humana desempeña un papel esencial en la selección, capacitación, evaluación y retención del personal, así como en la implementación de programas de bienestar y clima organizacional. Estas acciones buscan fortalecer el desempeño individual y colectivo, alineándose con la visión del Plan de Desarrollo 2025-2028: Sanamos mentes, transformamos vidas, que posiciona la gestión del talento humano como una herramienta clave para el bienestar individual y social.

#### Estado Actual de la Planta de Cargos

La planta de personal del HOMO está conformada por 226 cargos, de los cuales 203 se encuentran ocupados en la actualidad. Adicionalmente, contamos con 250 contratistas y personal tercerizado que desempeñan funciones tanto administrativas como asistenciales.



#### Seguridad y Salud en el Trabajo:

## INFORME DE GESTIÓN

La gestión de SST durante los años 2021 a julio de 2024, se ha basado en los riesgos y condiciones de salud de los funcionarios, plasmado en el plan de trabajo anual de SST, esto con el fin de la promoción y prevención de la salud integral.

El plan de trabajo anual del 2021 tuvo un alcance del 96%, en el 2022 el 100%, en el 2023 del 99% y el del 2024 un cumplimiento del 100%. Entre los logros significativos del proceso se encuentran

- Se cuenta con una política de SST revisada y actualizada del 9/10/2024, socializada al COPASST y socializada a los trabajadores por correo electrónico y por los servicios, disponible para las partes interesadas en: la página web y carteleras
  - Matriz de peligros actualizada en un 100%. (teniendo en cuenta las sedes, procesos, actividades y tareas ejecutadas por los trabajadores).
  - 100% Cumplimiento de formación a la brigada, 100% Cumplimiento de la ejecución de los simulacros y 100% Cumplimiento de reuniones del CHE.

Se garantiza la participación de los trabajadores en el SG-SST, por medio de:

- COPASST: Se realizaron las reuniones en un 100% y capacitaciones
- INDUCCION EN SST – 100% de coberturas (de todos los trabajadores independiente de su forma de contratación
- BRIGADA: 100% de los trabajadores que pertenecen a la brigada, el 100% de participación en las capacitaciones programadas para la brigada.
- COMITÉ DE CONVIENCIA LABORAL: Se realizaron las reuniones en un 100% y capacitaciones, se evidencia los informes trimestrales y anual a la alta gerencia
- REPORTE DE PELIGROS: No se reportaron
- RIESGO PSICOSOCIAL: se realiza seguimiento a casos con riesgo psicosocial alto en la zona de escucha con un profesional en psicología

## INFORME DE GESTIÓN



### Mesadas pensionales:

MESADAS	JUBILADOS	VALOR MESADAS PENSIONALES	BENEFICIARIOS CONCURRENCIA	VALOR REEMBOLSO BENEFICIARIOS CONCURRENCIA	No RECIBOS DE CAJA
ENERO	225	399.067.427	152	293.145.295	7096539 Y 7096538
FEBRERO	225	399.067.427	152	307.108.986	7096710 Y 7096709
MARZO	225	400.367.427	152	307.108.986	7096986 Y 7096985
ABRIL	226	396.272.695	152	374.287.383	7097401 Y 7097400
MAYO	224	393.765.690	151	302.246.127	7097592 Y 7097593
JUNIO	223	392.145.090	151	300.651.450	7097794 Y 7097796
MESADA AD JUNIO 2024	222	400.017.884	149	284.815.178	7097956 Y 7097957
JULIO	222	388.936.820	150	297.373.632	7098098 Y 7098109
AGOSTO	221	388.596.097	149	297.373.632	7098524 Y 7098487
SEPTIEMBRE	222	388.703.945	149	296.692.186	7099082 Y 7099084
OCTUBRE	222	384.374.222	149	297.032.909	7099347 Y 7099348
NOVIEMBRE	222	772.212.624	150	612.554.192	7099803 Y 7099804
DICIEMBRE	221	384.372.485	150	302.106.770	7100101 y 7100102
<b>TOTAL</b>		<b>5.487.899.833</b>		<b>4.272.496.726</b>	

## INFORME DE GESTIÓN



### Capacitaciones:

No TOTAL CAPACITACIONES	No TOTAL PERSONAS CAPACITADAS	VALOR TOTAL CAPACITACIONES	TOTAL HORAS PERSONAL CAPACITADO	VALOR HORAS PERSONAL CAPACITADO
64	1.824	72.918.581	5.382	87.641.036

Las capacitaciones realizadas se centraban en diferentes temas de interés que fueron identificados el iniciar la vigencia por cada uno de los líderes de los equipos, estas capacitaciones se desarrollaron al personal asistencial y administrativo.

### Bienestar:

Durante el año 2024, se llevaron a cabo diversas actividades enfocadas en el bienestar de los empleados, incluyendo apoyo visual, apoyo educativo y acceso a gimnasio, con el fin de mejorar su calidad de vida. Además, se realizaron eventos como el Día del Servidor Público, celebraciones de cumpleaños, el Día de la Familia y encuentros de cultura organizacional; promoviendo la integración y el sentido de pertenencia. Además se destinaron recursos para actividades recreativas como cine, torneos de fútbol y concursos navideños, fortaleciendo la convivencia y el trabajo en equipo.

Desde la oficina de Gestion Humana, se consolidó el proceso de la zona de escucha y la zona de lactancia como espacios significativos que aporta al buen vivir de nuestros empleados; por ello se realizaron actividades formativas y acompañamiento a empleados sin importar el tipo de vinculación con el hospital (contratistas y tercerizados), Asociación de pensionados y al grupo de voluntarios.

El bienestar laboral es un pilar fundamental en el HOMO, ya que impacta directamente en la motivación, productividad y satisfacción de los colaboradores. La inversión en iniciativas de esparcimiento, reconocimiento y desarrollo personal refleja el compromiso de la organización con su talento humano. Al fomentar un ambiente positivo y saludable, se mejora el desempeño individual y colectivo, generando un clima organizacional más armonioso y eficiente.

ACTIVIDADES	INVERSIÓN
APOYO VISUAL	31.801.500
APOYO EDUCATIVO HIJOS - EMPLEADOS	14.191.725
CINE	9.996.000
GIMNASIO	12.973.646
DIA DE SOL	27.824.640
DIA DEL SERVIDOR PÚBLICO	7.027.000
QUINQUENIO	8.580.000
CUMPLEAÑOS	9.800.000
CELEBRACIÓN FECHAS ESPECIALES	17.384.771


## INFORME DE GESTIÓN


COMPRA DE MORRALES	11.182.443
MAS ALLÁ DEL CAMBIO	18.279.400
ENCUENTRO DE CULTURA ORGANIZACIONAL	5.200.000
FIESTA DEL NIÑO	6.927.000
BIENVENIDA NAVIDAD	3.500.000
TORNEO FUTBOL	2.531.000
CONCURSO DE MEJOR DECORACIÓN NAVIDEÑA	2.000.000
ASAMBLEA BIENESTAR ( INCLUYE SOUVENIR)	83.877.308
DÍA DE LA FAMILIA 1 Y 2 SEMESTRE	111.543.677
<b>TOTAL</b>	<b>384.620.110</b>


### Comunicaciones


Durante el año 2024, la Oficina de Comunicaciones de la ESE Hospital Mental de Antioquia María Upegui -HOMO consolidó su rol estratégico en la articulación de las comunicaciones internas y externas. La ejecución al 100% del plan permitió fortalecer la imagen institucional, mejorar la interacción con la comunidad y consolidar la comunicación como un pilar estratégico para el desarrollo del hospital.


Basado en el desarrollo del plan de comunicaciones, se destacan logros como:

- 

Fortalecimiento de la comunicación interna y externa: Se mejoraron los canales de información, garantizando la fluidez y claridad en la transmisión de mensajes a colaboradores, pacientes y actores clave del sector salud.
- 


Colaboración interinstitucional: Se consolidó el trabajo conjunto con la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría de Salud de Antioquia, lo que permitió ampliar el alcance de las campañas de salud mental y fortalecer la divulgación de contenido relevante.
- 

Incremento de presencia en redes sociales: Se generaron publicaciones constantes, logrando una mayor interacción con la comunidad y un mejor posicionamiento de la institución en plataformas digitales.
- 


Divulgación de avances institucionales: Se trabajó en la formulación del plan de mercadeo para el Centro de Investigaciones y el Comité de Ética en Investigación, asegurando su visibilidad y fortalecimiento.
- 


Implementación del proyecto de transformación cultural: Se realizaron estrategias de comunicación para fomentar los valores institucionales y mejorar el clima organizacional.


## INFORME DE GESTIÓN


 Gestión de comunicación de crisis: Se aplicaron estrategias efectivas para mitigar el impacto negativo de publicaciones de los sindicatos, garantizando una comunicación transparente y proactiva.


Igualmente, cabe resaltar que todas las actividades programadas fueron desarrolladas con éxito, subrayando las siguientes:


 Elaboración del boletín interno "En Familia", con ediciones publicadas en los meses correspondientes, publicación constante de artículos en la web institucional, abordando temas de interés para la comunidad.


 Gestión activa de redes sociales, con publicaciones programadas y campañas interactivas.

 Realización de streaming educativos dirigidos a usuarios y sus familias, llamados Encuentros de Cuidadores, estrategia liderada por Trabajo Social.

 Seguimiento y análisis de medios digitales, permitiendo evaluar el impacto de la comunicación institucional.

 Apoyo comunicacional a campañas institucionales y eventos académicos, asegurando su divulgación efectiva.

 Organización de ferias de servicios y coordinación de relaciones con medios de comunicación.

 Actualización de carteleras informativas, mejorando la accesibilidad a la información interna.

 Socialización del proceso de comunicaciones basado en el SIGC, garantizando la estandarización de la información.



## INFORME DE GESTIÓN

### PRESUPUESTO: Al cierre de la vigencia del 2024

Código	Nombre Rubro	Presupueste Definitivo 2024
1	INGRESOS	158.610.966.529
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	20.805.250.490
1.0.01	CAJA	1.286.904
1.0.02	BANCOS	14.387.649.247
1.0.03	INVERSIONES TEMPORALES	6.416.314.339
1.1	INGRESOS CORRIENTES	128.690.975.004
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	128.690.975.004
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	117.135.200.984
1.1.02.05.001	VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	116.477.291.888
1.1.02.05.001.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	116.477.291.888
1.1.02.05.001.09.02	VENTA SERVICIOS DE SALUD (2)	114.792.010.490
1.1.02.05.001.09.02.01	RÉGIMEN SUBSIDIADO	53.892.606.000
1.1.02.05.001.09.02.01.01	RÉGIMEN SUBSIDIADO CÁPITADO	51.931.609.819
1.1.02.05.001.09.02.01.02	RÉGIMEN SUBSIDIADO NO CAPITADO	1.960.996.181
1.1.02.05.001.09.02.02	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	9.663.710.768
1.1.02.05.001.09.02.02.01	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - CÁPITADO	0
1.1.02.05.001.09.02.02.02	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - NO CAPITADO	9.663.710.768
1.1.02.05.001.09.02.04	EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO	0
1.1.02.05.001.09.02.06	ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES	0
1.1.02.05.001.09.02.07	FUERZAS MILITARES	36.904.997
1.1.02.05.001.09.02.09	IPS PRIVADAS	105.000.000
1.1.02.05.001.09.02.09.01	IPS PRIVADAS	105.000.000
1.1.02.05.001.09.02.11	POBLACIÓN ESPECIAL	600.640.749
1.1.02.05.001.09.02.13	PARTICULARES	918.187.711
1.1.02.05.001.09.02.15	ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDI	48.999.977
1.1.02.05.001.09.02.16	FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	58.985.483
1.1.02.05.001.09.02.18	OTRAS VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	49.466.974.805
1.1.02.05.001.09.02.18.01	COMPANÍAS DE SEGUROS - POLIZAS DE SALUD	0
1.1.02.05.001.09.02.18.02	REGIMEN ESPECIAL	0
1.1.02.05.001.09.02.18.03	OTROS CONVENIOS DE SALUD MUNICIPALES	0
1.1.02.05.001.09.02.18.04	OTROS CONVENIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES	45.406.974.805
1.1.02.05.001.09.02.18.04.0	OTROS CONVENIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES	45.406.974.805
1.1.02.05.001.09.02.18.05	OTROS CONVENIOS DE SALUD NACIONALES	4.060.000.000
1.1.02.05.001.09.02.18.05.0	OTROS CONVENIOS DE SALUD NACIONALES	4.060.000.000
1.1.02.05.001.09.12	Investigaciones y Ética	1.685.281.398
1.1.02.05.001.09.12.01	Investigaciones y Ética	1.685.281.398
1.1.02.05.002	VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTOS NO DE MERCADO	657.909.096
1.1.02.05.002.07	SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, SERVICIOS INMOBILIARIOS Y SERVICIOS DE LEASING	167.327.111
1.1.02.05.002.07.03	SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, SERVICIOS INMOBILIARIOS Y SERVICIOS DE LEASING	167.327.111
1.1.02.05.002.07.03.02	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER DE MAQUINARIA Y EQUIPO SIN OPERARIO	167.327.111
1.1.02.05.002.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	490.581.985
1.1.02.05.002.08.05	OTROS SERVICIOS AUXILIARES	490.581.985
1.1.02.05.002.08.05.01	APROVECHAMIENTOS(FOTOCOPIAS, OTROS)	490.581.985
1.1.02.06	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11.555.774.020
1.1.02.06.006	TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL	10.492.834.679
1.1.02.06.006.06	OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO	9.344.923.228
1.1.02.06.006.06.02	APORTES DEL DEPARTAMENTO	5.482.407.800
1.1.02.06.006.06.02.01	APORTES DEL DEPARTAMENTO - PARA FORTALECIMIENTO	5.482.407.800
1.1.02.06.006.07	TRANSFERENCIA DEL RECAUDO DE ESTAMPILLAS	1.147.911.451
1.1.02.06.007	SUBVENCIONES	859.149.650
1.1.02.06.007.02	EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS	859.149.650
1.1.02.06.007.02.08	TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	859.149.650
1.1.02.06.008	DIFERENTES DE SUBVENCIONES	203.789.691
1.1.02.06.008.01	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL	203.789.691
1.1.02.06.008.01.14	Recursos Departamentales para Aseguramiento	203.789.691
1.1.02.06.008.01.14.03	Compensacion prestaciones Economicas (Licencias e Incapacidades)	203.789.691
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	9.114.741.035
1.2.05	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	3.068.264.952
1.2.05.02	DEPOSITOS	3.068.264.952
1.2.08	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	5.500.000.000
1.2.08.06	DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL	5.500.000.000
1.2.08.06.003	CONDICIONADAS A LA DISMINUCIÓN DE UN PASIVO	5.500.000.000
1.2.09	RECUPERACIÓN DE CARTERA - PRÉSTAMOS	546.476.083
1.2.09.05	RECUPERACIÓN CUOTAS PARTES PENSIONALES	546.476.083

## INFORME DE GESTIÓN

### PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

ITEM	N° Contrato	Objeto	Vr Contrato	Fecha de Inicio	FECHA DE TERMINACION
INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA	Contrato Interadministrativo No 4600017418	Prestar servicios de acompañamiento integral que permitan la implementación de las políticas públicas y la ejecución de los programas a cargo de la secretaría de inclusión social y familia, para los diferentes grupos poblacionales en el departamento de Antioquia	2.286.401.837	16/09/2024	31/12/2024
MUJERES HOGAR DE PROTECCION Y MEDIDAS DE ATENCION	Contrato Interadministrativo No 4600017390	Brindar servicios de acogida para la protección con acompañamiento biopsicosocial y jurídico a las mujeres víctimas de violencia de género y en caso de ser necesario a su grupo familiar.	2.198.155.449	1/09/2024	31/12/2024
PAPSIVI	Contrato Interadministrativo No 4600017362	realizar la implementación, seguimiento y monitoreo del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (papsivi), para la vigencia 2024 en el departamento de Antioquia.	499.985.367	4/09/2024	30/12/2024
JOVENES PA´LANTE	Resolución No 2024060387148	Fortalecimiento institucional de la empresa social del estado hospital mental de Antioquia María Upegui para la implementación de estrategias enfocadas en promover la salud mental en la juventud del departamento de Antioquia MGA esquema suifps.	2.515.733.858	30/08/2024	31/12/2024
HABITANTE DE CALLE	Resolución No 2024060387147	fortalecimiento institucional de la empresa social del estado hospital mental de	2.465.371.741	30/08/2024	31/12/2024

## INFORME DE GESTIÓN

		antioquia maria upegui homo para de la articulación intersectorial para la atención integral de la población habitante de calle en el departamento de Antioquia MGA esquema suifps.			
TICS	Resolución No 2024060388527	Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de sistemas de información en salud de las empresas sociales del estado del departamento de Antioquia	3.537.364.764	31/12/2024	30/06/2025
DOTACION MOBILIARIA	Resolución No 2024060391627	Dotación de equipos mobiliarios para los servicios de hospitalización de la nueva sede de la ese Hospital Mental María Upegui Homo	581.304.026	27/09/2024	31/12/2024
SALUD EMOCIONAL	Resolución No 2024060246006	Fortalecimiento institucional de la empresa social del estado hospital mental de Antioquia María Upegui homo para el mejoramiento de la salud emocional en el departamento de Antioquia MGA esquema suifps.	1.994.985.664	29/07/2024	31/12/2024
MUJERES DUPLAS	Contrato Interadministrativo No 46000170019	Implementar acciones estratégicas en las subregiones de Antioquia que promuevan la prevención y atención de las violencias basadas en género desde un enfoque sicosocial para la garantía de los derechos humanos de las mujeres.	1.589.265.000	26/04/2024	15/12/2024
ASUNTOS INSTITUCIONALES	Contrato Interadministrativo No 4600016931	Apoyar la gestión de la secretaría de asuntos institucionales, paz y noviolencia de Antioquia en la ejecución de las actividades, de acuerdo a las competencias misionales, constitucionales y legales	895.528.756	7/03/2024	31/12/2024

## INFORME DE GESTIÓN

DX DUAL	Contrato Interadministrativo No 4600100667	Contrato interadministrativo para la atención con enfoque integral especializado a nna con patología dual	5.552.113.976	2/02/2024	31/12/2024
SALUD MENTAL	Contrato Interadministrativo No 4600016956	Apoyar la promoción, prevención e inclusión de la salud mental en el departamento de Antioquia, por curso de vida y entornos, dando cumplimiento a la normatividad colombiana y a la política pública de salud mental y prevención de las adicciones del departamento de Antioquia – ordenanza 041 de 2022-2040.	2.043.639.851	20/03/2024	31/10/2024
INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA	Contrato Interadministrativo No 4600016953	Prestar servicios de acompañamiento integral que permitan la implementación de las políticas públicas y la ejecución de los programas a cargo de la secretaría de inclusión social y familia, para los diferentes grupos poblacionales en el departamento de Antioquia.	2.905.482.696	5/04/2024	31/08/2024
MUJERES HOGARES	Contrato Interadministrativo No 4600016953	Brindar servicios de acogida para la protección y atención en emergencia y temporal con acompañamiento biopsicosocial y jurídico a las mujeres víctimas de violencia de género y en caso de ser necesario a su grupo familiar.	497.820.337	31/05/2024	31/08/2024

## INFORME DE GESTIÓN

### Proyectos de Inversión Pública

ITEM	TICS	DOTACION MOBILIARIA	EQUIPOS BIOMÉDICOS
	Resolución	Resolución	Resolución
<b>N° CONTRATO</b>	2024060388527	2024060391627	202460247959
<b>OBJETO</b>	Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de sistemas de información en salud de las empresas sociales del estado del departamento de Antioquia	Dotación de equipos mobiliarios para los servicios de hospitalización de la nueva sede de la ese hospital mental Maria Upegui homo	Dotación de equipos biomédicos para el servicio de hospitalización 5, 6 7 del nuevo edificio
<b>POBLACION OBJETO</b>	Población Departamento de Antioquia	Población Departamento de Antioquia	Población Departamento de Antioquia
<b>PRESENCIA</b>	HOMO	HOMO	HOMO
<b>VR CONTRATO</b>	\$ 3.537.364.764	\$ 581.304.026	\$1.363.739.010
<b>% EJECUCIÓN</b>	57%	53%	99%
<b>FECHA DE INICIO</b>	6/09/2024	27/09/2024	13/08/2024
<b>FECHA DE TERMINACION</b>	31/12/2024	31/12/2024	31/12/2024
<b>ESTADO</b>	ACTIVO	ACTIVO	ACTIVO

### 5. OBRAS PÚBLICAS Y PROYECTOS EN PROCESO:

OBJETO DE LA OBRA PUBLICA	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL INTERVENTOR
Ejecutar las obras de construcción den la cuarta IV etapa Fase II Edificio Hospital Mental de Antioquia – Homo en el marco de la reposición de la infraestructura física.	Técnicas Constructivas SAS	Proeza Ingeniería SAS, Claudia Elena Yepes

Desde el 15 de septiembre de 2023 se viene adelantando el proceso constructivo para la terminación del proyecto de reposición de la infraestructura física en su ETAPA IV FASE, el cual dentro de su alcance general involucra áreas de diferentes espacios del complejo urbanístico, tales como servicios de hospitalización para los niveles 10,50 y + 14,00 (4.600 M2 área útil); las cubiertas peatonales de los niveles +- 0,00 y + 17,50 (3.300 M2 cubiertas) y adicionalmente el inicio y terminación de las obras complementarias al urbanismo andenes y rampas del acceso principal a urgencias y consulta externa (890 M2 áreas de urbanismo). Para el desarrollo de la

## INFORME DE GESTIÓN

presente etapa se realizaron dos contratos. Uno de ellos el contrato 2023CO005 para la obra pública, celebrado con la Empresa TECNICAS CONSTRUCTIVAS S.A.S y el contrato 2023CI003 para la interventoría con la empresa PROEZA INGENIERÍA S.A.S, ambos con fecha de inicio del 15 de Septiembre de 2023.

A la fecha este contrato presenta un avance de ejecución física del 88,48% sobre todas las actividades programadas y una ejecución financiera del 86,02% de acuerdo con las condiciones establecidas en la forma de pago del contrato y en concordancia con el informe parcial de supervisión e interventoría N° 19 del 31 de enero de 2025, donde se especifica que a este contrato se le han generado un pago inicial del anticipo por el 40% del valor total del contrato y SIETES (07) ACTAS DE AVANCE DE OBRA conforme a la evolución de obra ejecutada.

**CRITICIDAD DE SU TERMINACIÓN:** Este contrato tenía como fecha de terminación el pasado QUINCE (15) de diciembre de 2024 luego de haber realizado prórroga 01 por un periodo adicional de TRES (03) meses más. Si embargo y acorde con las dificultades para cumplir con la entrega en la fecha, la entidad contratante otorgo en diciembre 13 la prórroga 02 al contratista de obra por un periodo adicional de (03) TRES MESES, quedando como nueva fecha de terminación el próximo 15 de marzo de 2025. El estado de la ejecución a la fecha es bajo con relación a la programación de obra y los compromisos adquiridos desde el mes de diciembre de 2024; por consiguientes desde la interventoría se han realizado los respectivos requerimientos al contratista y la compañía aseguradora, sin tener a la fecha respuesta de ninguna de las partes.

**DIFICULTADES Y OTRAS AFINES AL DESARROLLO DE LA OBRA:** Ahora bien, no solo el atraso en la ejecución de las actividades finales de obra están afectando el normal desarrollo de la terminación del proyecto, problemas aislados a las responsabilidades de la Entidad Contratante están generando cierta incertidumbre sobre la capacidad del constructor para cumplir con el objeto de contrato en el porcentaje final de la ejecución que corresponde aproximadamente al 11,52% de las actividades contratadas en el desarrollo del proyecto de reposición de la infraestructura física en su ETAPA IV FASE II.

Para logra avanza en la busca de una solución coherente con la actualidad del proyecto, se han atendido requerimiento expuestos por el contratista de obra (Ver oficio radicado 2025-01-15-145-R), prueba de ello fue la reunión entre Entidad Contratante, Contratista de Obra, Contratista de Interventoría y todos los subcontratistas de proyecto en la cual se contemplo la posibilidad de realizar una sección de los derechos económicos de las facturas, realizar directamente los pagos a cada uno de los proveedores siempre y cuando cada uno de ellos este de acuerdo con los valores que podría pagar la entidad. En esta reunión también, el líder jurídico de la E.S.E exigió al contratista de obra cumplir con todas las obligaciones de pagos al sistema de seguridad social y los pagos de las nóminas adeudadas al personal que utiliza por administración, so pena de seguir incurriendo en posibles faltas graves a las obligaciones contractuales.

## INFORME DE GESTIÓN

### 6. EJECUCIONES PRESUPUESTALES:

#### Ejecución Ingresos 2024

Código	Nombre Rubro	Presupueste Definitivo	Total Recaudo
1.0.01	CAJA	1.286.904	1.286.904
1.0.02	BANCOS	14.387.649.247	14.387.649.247
1.0.03	INVERSIONES TEMPORALES	6.416.314.339	6.416.314.339
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	128.690.975.004	91.728.235.218
1.2.05	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	3.068.264.952	180.045.608
1.2.08	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	5.500.000.000	5.500.000.000
1.2.09	RECUPERACIÓN DE CARTERA - PRÉSTAMOS	546.476.083	2.070.427.953
<b>TOTAL</b>		<b>158.610.966.529</b>	<b>120.283.959.269</b>

#### Ejecución Gastos 2024

Código	Nombre Rubro	Presupuesto Definitivo	Total Obligaciones
2.1.1	GASTOS DE PERSONAL	24.713.543.083	21.810.125.802
2.1.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	40.175.588.037	28.218.778.402
2.1.3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.964.287.266	7.336.640.309
2.1.7	DISMINUCIÓN DE PASIVOS	1.966.446.591	1.957.380.590
2.1.8	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	509.241.176	124.870.242
2.3.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	44.213.162.446	31.238.608.901
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	36.068.697.930	24.410.320.931
<b>TOTAL</b>		<b>158.610.966.529</b>	<b>115.096.725.178</b>

### 6.1 Ingresos: Subgerencia Administrativa y Financiera – Contabilidad

Del 1 de enero al 31 de diciembre						
Vigencia	2023			2024		
Concepto de Ingresos	Valor Presupuestado	Valor recaudo	Porcentaje de recaudo	Valor Presupuestado	Valor recaudo	Porcentaje de recaudo
Disponibilidad Inicial	19.723.541.702	19.723.541.702	100%	20.805.250.490	20.805.250.490	100%
Ingresos Corrientes	131.240.254.652	98.556.445.945	75%	128.690.975.004	91.728.235.218	71%
Recursos de Capital	396.117.588	1.902.569.295	480%	9.114.741.035	7.750.473.561	85%
<b>TOTAL</b>	<b>151.359.913.942</b>	<b>120.182.556.942</b>	<b>79%</b>	<b>158.610.966.529</b>	<b>120.283.959.269</b>	<b>76%</b>

## INFORME DE GESTIÓN

### 6.2 Gastos: Subgerencia Administrativa y Financiera Financiera – Contabilidad

Del 1 de enero al 31 de diciembre						
Vigencia	2023			2024		
Concepto de Gastos	Valor Presupuestado	Valor ejecutado	Porcentaje de Ejecucion	Valor Presupuestado	Valor ejecutado	Porcentaje de Ejecucion
Funcionamiento	63.595.764.523	52.957.885.440	83%	78.329.106.153	59.447.795.345	76%
Inversion	64.653.042.172	39.755.955.138	61%	44.213.162.446	31.238.608.901	71%
Operación Comercial	23.111.107.247	20.315.034.596	88%	36.068.697.930	24.410.320.931	68%
<b>TOTAL</b>	<b>151.359.913.942,00</b>	<b>113.028.875.174</b>	<b>75%</b>	<b>158.610.966.529</b>	<b>115.096.725.178</b>	<b>73%</b>

### 7. CONTRATACIÓN:

#### Vigencia Fiscal Año 2024

MODALIDAD CONTRATACION	TIPOLOGIAS OBJETOS CONTRACTUALES	TOTAL	VALOR
Contratacion directa	Arrendamientos	14	\$ 522.164.990
	Suministro	17	\$ 3.241.050.462
	Interventoría	5	\$ 145.606.517
	Obra	1	\$ 100.990.007
	Contratos prestación de servicios	291	\$ 13.642.494.192
	Contratos prestación de servicios profesionales	696	\$ 16.576.167.525
Procesos licitatorios	Suministro	3	\$ 4.995.552.509
	Obra	1	\$ 450.628.539
	Contratos Prestacion de servicios	9	\$ 9.797.645.260

## 8. SITUACIÓN JURÍDICA: Jurídica

### Tutelas:

Encontramos que para el año 2024 se recibieron un total de 975 acciones de tutelas, las cuales fueron contestadas en oportunidad legal, donde los accionantes solicitan principalmente la protección a los derechos fundamentales a la SALUD en conexidad con el derecho a una VIDA DIGNA y a la SEGURIDAD SOCIAL, siendo las principales causas de acceso al procedimiento constitucional las siguientes: entrega de medicamentos, consulta por primera vez y control a las especialidades médicas de psiquiatría, psicología, neurología y neurología pediátrica entre otros. Frente a la causa de entrega de medicamentos se evidencia principalmente, el desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional, dificultades en la negociación de tarifas y los inconvenientes frente a los pagos a proveedores.

TUTELAS	ENERO 2024
Entrega de Medicamentos	5
Cita por Psiquiatría	3
Tratamiento Integral	2
Prueba Neurológica	1
Exoneración cuotas y copagos	1
Cita por Psicología	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>13</b>

TUTELAS	FEBRERO 2024
Entrega de Medicamentos	20
Cita por Psiquiatría	3
Cita por psiquiatría pediátrica	3
Tratamiento Integral	8
Prueba Neurológica	2
Exoneración cuotas y copagos	1
Internación en Unidad Mental	2
Internación Larga Estancia	1
Continuidad en Convocatoria 002 HOMO	1
Reintegro Laboral	1
Cita por Psicología	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>43</b>

## INFORME DE GESTIÓN

TUTELAS	MARZO 2024
Entrega de Medicamentos	15
Cita por Psiquiatría	2
Copia de Historia Clínica	2
Desembolso dineros adeudados a la ESE CARISMA	1
Cita por Neuropsicología	1
Exoneración cuotas y copagos	2
Realizar TECAR y Tratamiento integral	1
Bono Pensional tipo CETIL	1
Reintegro Laboral	2
Estudio Técnico Modificación Planta HOMO	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>28</b>

TUTELAS	ABRIL 2024
Entrega de Medicamentos	14
Autorizar Servicio de transporte para cumplir citas	1
Cita primera vez por Neurología	1
Cita por Psiquiatría Infantil	4
Internado en Larga Estancia	1
Retiro dispositivo del cuerpo	1
Remisión por Psiquiatría	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>23</b>

TUTELAS	MAYO 2024
Cita especialista Psiquiatría	10
Cita especialista Psiquiatría Pediátrica	1
Cita Neurología	1
Cita Neurología Pediátrica	1

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

## INFORME DE GESTIÓN

Entrega de medicamentos	11
Tratamiento Integral	8
Exoneración copagos/ cuotas moderadoras	4
Se cancele la Orden de captura	1
Reconocimiento gastos de transporte	1
Se cancele la Orden de captura	1
Ordenar el reintegro a su trabajo en el HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, bajo las mismas condiciones y sin solución de continuidad	1
Consulta por Psicología	1
Realizar afiliación a la EPS	1
Entrega insumos de aseo -pañales-	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>43</b>

TUTELAS	JUNIO 2024
Entrega de medicamentos	12
Consulta por psicología	4
Consulta por Psiquiatría	10
Tratamiento Integral	10
Internación en unidad mental	4
Solicitud a respuesta Derechos de Petición Abril de 2024	1
Cita Neurología/ Neurología Pediátrica	2
Entrega insumos de aseo -pañales-	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>44</b>

TUTELAS	JULIO 2024
Entrega de medicamentos	10
Consulta por psicología	2
Consulta por Psiquiatría	18

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

## INFORME DE GESTIÓN

Tratamiento Integral	5
Internación en unidad mental	1
Cita Neurología/ Neurología Pediátrica	1
Entrega insumos de aseo -pañales-	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>38</b>

TUTELAS	AGOSTO 2024
Entrega de medicamentos	26
Consulta por psicología	2
Consulta por Psiquiatría	14
Tratamiento Integral	5
Internación en unidad mental	2
acceso a servicios de salud	1
Consulta por neurología	1
certificado CETIL	1
Transporte	1
Exámenes de Rigor para solicitud de pensión	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>54</b>

TUTELAS	SEPTIEMBRE 2024
Entrega de medicamentos	10
Solicita salida de paciente del homo	1
Consulta por Psiquiatría	4
Tratamiento Integral	4
Internación en unidad mental	1
Cita Neurología/ Neurología Pediátrica	1
Exoneración de copagos	1
Evaluación y concepto de	2

## INFORME DE GESTIÓN

rehabilitación	
Se ordena una inspección tributaria y Contable	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>25</b>

TUTELAS	OCTUBRE 2024
Entrega de medicamentos	25
Consulta por psiquiatría Pediátrica	4
Consulta por Psiquiatría	16
Tratamiento Integral	3
Internación en unidad mental	5
Cita Neurología/ Neurología Pediátrica	1
Exoneración de copagos	1
Evaluación y concepto de rehabilitación	1
Asignación de transporte	1
Solicitud trámite civil	1
Atención COLMENA patologías psiquiátricas	1
Instalación de servicios públicos	1
Reembolso por consulta psiquiatría particular	1
Otorgamiento de Pensión Especial	1
Entrega de pañales	1
Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia	1
Copia de Historia Clínica	3
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>67</b>

TUTELAS	NOVIEMBRE 2024
Entrega de medicamentos	29
Consulta por psiquiatría Pediátrica	1
Consulta por Psiquiatría	16

## INFORME DE GESTIÓN

Tratamiento Integral	4
Cita Neurología/ Neurología Pediátrica	1
Consulta por Psicología	6
Cita por Neuropsicología	1
Asignación de transporte	2
Indemnización Sustitutiva de Vejez	1
Reintegro laboral	2
Internación en unidad mental	2
Copia de Historia Clínica	1
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>66</b>

TUTELAS	DICIEMBRE 2024
Entrega de medicamentos	17
Consulta por psiquiatría Pediátrica	2
Consulta por Psiquiatría	9
Tratamiento Integral	5
Cita Neurología/ Neurología Pediátrica	1
Consulta por Psicología	3
Cita por Neurología Pediátrica	1
entrega de certificado CETIL	2
Solicitud pagos de cesantías años anteriores	1
Certificación pérdida capacidad laboral	1
Reconocimiento y pago de auxilio funerario	1
Entrega de insumos higiene ( pañales )	1
Internación en unidad mental	3
Copia de Historia Clínica	3
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>50</b>

## INFORME DE GESTIÓN

### GESTIÓN DOCUMENTAL:

Para el año 2022 se inicia la elaboración de inventario documental de las historias clínicas, en este se agruparon las historias clínicas de la ESE con un total de 84.946 inventariadas las cuales se distribuyen así

INVENTARIOS DOCUMENTAL REALIZADO	CANTIDAD
■ Historias clínicas activas (5 años contados a partir de la última atención) (pendiente validar inventario)	26.166
■ Historias clínicas inactivas (10 años contados a partir de terminar los 5 años contados a partir de la última atención (pendiente validar inventario)	58.780
■ Total de historias clínicas inventariadas	84.946
■ Historias clínicas identificadas para eliminar	28.448

En la realización de este proceso se identificaron como oportunidades de mejora:

- Ajustar continuamente el inventario documental con el fin de subsanar todos los errores que están siendo hallados hasta que se termine de corroborar todo el inventario
- Asignar personal Auxiliar al Archivo clínico con el fin de determinar responsabilidades
- Definir competencias de personal ejecutando actividades en el Archivo clínico para asegurar un adecuado manejo físico como electrónico de la información

### LOTES:

NÚMERO DE LOTE	UBICACIÓN Y ÁREA	NUMERO DE MATRICULA	OBSERVACIONES
<b>Lote 3</b>	Zona rural	5329106	Adquirido mediante loteo, a través de la Escritura pública Nro. 1588 del 28 de julio de 2011 de la notaria 2 de Bello.
<b>Lote globo Nro. 9 lote 3</b>	Zona Urbana	5424119	Adquirido mediante escritura pública de compraventa Nro. 3344 del 27 de diciembre de 2016 de la notaria 2 de Bello.

## INFORME DE GESTIÓN

<b>Globo Nro. 12 Lote 4</b>	Área: 285.53	5424106	Loteado mediante escritura pública Nro.7309 del 3 de junio de 2016 de la notaria 15 de Medellín. Matricula abierta con base en la matricula 5329087.
<b>Lote 6</b>	Liceo antioqueño Área: 26345.065 m2	5329089	El inmueble se encuentra en poder del municipio de Bello en virtud a comodato a título gratuito, según contrato
			2023CC001 de 2023, con fecha de inicio 18 de abril de 2023 y con una vigencia de 5 años. Sobre éste existe una exención de impuestos mediante resolución  202300007275 del 4 de agosto de 2023.
<b>Lote 7</b>	Instalaciones del Homo. Área: 85335.182 m2	5329090	Se encuentra la Institución Hospitalaria HOMO. Mediante escritura Pública 432 del 28 de febrero de 2018 de la notaria primera de Bello.  Loteado mediante escritura pública Nro. 432 del 28 de febrero de 2018, de la notaria primera de Bello. De este certificado de libertad y tradición se desprenden las siguientes matrículas inmobiliarias.  5457982 (lote 7-1), 5457983 (lote 7-2), 5457984 (lote 7-3), 5457985 (lote 7-4).  Inmueble con una considerable deuda fiscal por concepto de impuesto predial, para el año 2023 ascendía a la suma de:  \$1.981.594.616.
<b>Lote 8</b>	Lote al frente de las pesebreras - la 65, antes de la iglesia. Área: 25366.262 m2	5329091	Lote con ocupación ilegal, existe sentencia que ordena el lanzamiento sin que se haya ejecutado por la autoridad competente. Inmueble con una considerable deuda fiscal por concepto de impuesto predial, para el año 2023  ascendía a la suma de: \$291.219.908

## INFORME DE GESTIÓN

<b>Lote 9</b>	Lote abajo iglesia, área: 3176.377 m2	5329092	Lote ocupado junto con el lote 8. Inmueble con una considerable deuda
<b>Lote 10</b>	Lote seguido del Lote 9 (debajo de la iglesia).	5329093	Lote ocupado junto con el lote 8. Lote invadido ilegalmente.
	Área: 3176.377 m2		Inmueble con una considerable deuda fiscal por concepto de impuesto predial, para el año 2023 ascendía a la suma de:  \$51.351.846.
<b>Lote 11</b>	Pesebrera y casas. Área: 15485.092 m2	5329094	Ocupación ilegal de hace más de diez años, sin resolver. Inmueble con una considerable deuda fiscal por concepto de impuesto predial, para el año 2023 ascendía a la suma de: \$33.247.353.
<b>Lote 12</b>	Vía pública, subiendo de la escuela. Área: 1239.996 m2	5329095	Vía pública, aun o es recibida por el municipio de Bello. Se logra exención del impuesto predial mediante resolución 20200004560 de 2020.
<b>Lote 13</b>	Vía pública, al frente de la pesebrera. Área: 1785.872 m2	5329096	Vía pública, aun o es recibida por el municipio de bello. Se logra exención del impuesto predial mediante resolución  20200004560 de 2020.
<b>Lote 15</b>	Arriba de Piamonte. Área: 17260.700 m2	5329098	Lote sin uso. Colindante con Piamonte. Inmueble con una considerable deuda fiscal por concepto de impuesto predial, para el año 2023 ascendía a la suma de:  \$78.304.211
<b>Lote 16-1</b>	Vía alrededor 7	5418416	Loteado mediante escritura pública Nro. 910 del 12 de abril de 2016, de la notaria segunda de Bello. Matrícula abierta con base en la matrícula 5329099.  El inmueble se encuentra en poder del municipio de Bello en virtud de un comodato a título gratuito, según contrato 2023CC001 de 2023, con fecha de inicio 18 de abril de 2023 y con una vigencia de 5 años. Vía pública, aun o

## INFORME DE GESTIÓN

			es recibida por el municipio de Bello. Se logra exención del impuesto predial mediante resolución 20200004560 de 2020.
<b>Lote 16-2</b>	Vía alrededor 7.	5418417	<p>Loteado mediante escritura pública Nro. 910 del 12 de abril de 2016, de la notaría segunda de Bello. Matricula abierta con base en la matrícula 5329099.</p> <p>El inmueble se encuentra en poder del municipio de Bello en virtud de un comodato a título gratuito, según contrato 2023CC001 de 2023, con fecha de inicio 18 de abril de 2023 y con una vigencia de 5 años. Vía pública, aun o es recibida por el municipio de bello. Se logra exención del impuesto predial mediante resolución 20200004560 de 2020.</p>
<b>Lote 16-3</b>	Vía alrededor 7	5418418	<p>Loteado mediante escritura pública Nro. 910 del 12 de abril de 2016, de la notaría segunda de Bello. Matricula abierta con base en la matrícula 5329099.</p> <p>El inmueble se encuentra en poder del municipio de Bello en virtud de un comodato a título gratuito, según contrato 2023CC001 de 2023, con fecha de inicio 18 de abril de 2023 y con una vigencia de 5 años. Vía pública, aun o es recibida por el municipio de bello. Se logra exención del impuesto predial mediante resolución 20200004560 de 2020.</p>

## INFORME DE GESTIÓN

<p><b>Lote 16-4</b></p>	<p>vía alrededor 7</p>	<p>5418419</p>	<p>Loteado mediante escritura pública Nro. 910 del 12 de abril de 2016, de la notaria segunda de Bello. Matrícula abierta con base en la matrícula 5329099.</p> <p>El inmueble se encuentra en poder del municipio de bello en virtud de un comodato a título gratuito, según contrato 2023CC001 de 2023, con fecha de inicio 18 de abril de 2023 y con una vigencia de 5 años. Vía pública, aun o es recibida por el municipio de bello. Se logra exención del impuesto predial mediante resolución 20200004560 de 2020.</p>
<p><b>Lote 19</b></p>	<p>Homo Fortaleza. Área: 3130.324 m2</p>	<p>5329102</p>	<p>Lote donde funciona CPI1, estuvo en venta a principios del año 2024 sin embargo no hubo interesados, por lo que se declaró desierta la convocatoria.</p> <p>Sobre este inmueble se encuentra construida la capilla del Hospital Mental,</p>
			<p>construcción candidata a bien de interés cultural (BIC), conforme al acuerdo 033 de 2009. (Concepto jurídico emitido por la suscrita mediante SAIA 185 del 31 de enero de 2023).</p> <p>Con avalúo comercial actualizado realizado por la Corporación la Lonja en junio de 2023, valor avalúo:</p> <p>\$5.220.377.000. Inmueble con una considerable deuda fiscal por concepto de impuesto predial, para el año 2023 ascendía a la suma de : \$167.542.163.</p>

### INFORME DE GESTIÓN

<p><b>Lote 20</b></p>	<p>Lote al lado del liceo antioqueño. Área: 13661.481 m2</p>	<p>5329103</p>	<p>Lote en riesgo de ser ocupado ilegalmente, de hecho una fracción de mismo se encuentra ocupado de manera ilegal, por este motivo se interpuso querrela de policía ante el Inspector Noveno de Policía con Funciones de Control Urbanístico, que culminó con la orden de demolición Nro. 2022-10-154 del 3 de octubre de 2022, en cumplimiento de la orden administrativa en enero 31 de 2023, se radicó oficio a la Secretaria de Seguridad y Convivencia Ciudadana, para que se sirva fijar fecha y hora para la demolición, no obstante y a pesar de los múltiples requerimientos que se han realizado, el último de ellos en el mes de Febrero de 2024, en esta Secretaria indican que el contrato con la Entidad que practica las demoliciones no ha sido suscrito por lo tanto no es posible practicar la demolición.</p>
<p><b>Lote Rural 1</b></p>	<p><b>Nueva Jerusalem</b> <b>Lote grande varios usos. Área: 630950.47 m2</b></p>	<p><b>5540217</b></p>	<p>Loteado mediante escritura pública Nro. 1072 del 5 de Mayo de 2023, de la notaria tercera de Bello. Matricula abierta con base en la matrícula 5329104.</p> <p>Lote ocupado ilegalmente invadido</p> <p>Lote con cerramiento, con algunos linderos caídos. Con avalúo comercial actualizado realizado por la Corporación.</p>

**9. REGLAMENTOS Y MANUALES:**

A continuación, por cada proceso o are funcional, se desplegarán sus respectivos macro procesos, procesos, subprocesos y procedimientos.

**1. Procesos estratégicos**

MACROPROCESO ESTRATEGICO			
MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	LIDERADO POR
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Planeación estratégica	Identificación de riesgos	Director técnico de Planeación y proyectos
		Verificación de pagos en efectivo SARLAFT	
	Gestión de Proyectos	Preparación de propuesta	Director técnico de Planeación y proyectos
		Planeación del proyecto	
		Ejecución y seguimiento del proyecto	
	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Desarrollo del sistema de gestión de la calidad	NA
Gestión de la seguridad del paciente		Procedimiento para realizar rondas de seguridad del paciente	
		Evaluación guías de prevención de fuga y suicidio	

## INFORME DE GESTIÓN

		Análisis de eventos adversos con la metodología de los 5 por que	
	Gestión de la mejora continua	Programación de auditorías internas	
		Gestión del cambio	
		Monitorización de historias clínicas y adherencia a guías de práctica clínica	
<b>COMUNICACIONES Y MERCADEO</b>	Mercadeo	NA	Subgerente administrativo y financiero
	Comunicaciones e imagen corporativa	NA	Líder de comunicaciones

## 2. Procesos Misionales

MACROPROCESO MISIONAL			
MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	LIDERADO POR
<b>GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	Urgencias	Admisión de urgencias	Subgerente de prestación de servicios
		Atención del paciente en urgencias	
		Adherencias a protocolos institucionales	
		Atención integral a	

## INFORME DE GESTIÓN

		víctimas de violencia con agentes químicos	
	Hospitalización y egreso	Admisión a hospitalización	
		Planeación y ejecución del cuidado y tratamiento del paciente hospitalizado	
		Egreso hospitalario	
		Entrega y recibo de turno	
		Procedimiento junta médica (STAFF)	
		Manejo institucional carro de paro	
		Movilización segura de pacientes	
		Procedimiento de registros de enfermería	
		Procedimiento administración de medicamentos	
		Rondas de enfermería	
		Procedimiento	

## INFORME DE GESTIÓN

		interconsulta	
		Procedimiento de evaluación multidimensional del consumo de sustancias psicoactivas	
		Manejo de la agudización de síntomas psiquiátricos en pacientes	
	Consulta externa	Asignación de citas y admisión a consulta externa	
		Atención en consulta externa	
		Atención a través de telemedicina	
		Aplicación de medicamentos inyectables	
<b>APOYO ASISTENCIAL</b>	Gestión farmacéutica	Selección medicamentos y dispositivos médicos	Subgerente de prestación de servicios
		Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	
		Recepción de medicamentos y dispositivos médicos	

## INFORME DE GESTIÓN

		Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	
		Distribución y dispensación de medicamentos	
		Entrega de medicamentos a domicilio	
		Toma física de inventarios HOMO	
		Disposición final de productos farmacéuticos	
		Procedimiento para carro de paro y kit de derrames	
		Devolución de medicamentos y dispositivos médicos	
		Procedimiento de transporte	
	Atención terapéutico y psicosocial	Procedimiento TECAR	
	Toma de muestras	Toma de muestras	
		Valores críticos	
		Toma, conservación y remisión de	

## INFORME DE GESTIÓN

		muestras.	
	Referencia y contrareferencia	Referencia y contrareferencia	
<b>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	Comité de Ética en investigación	Actividades previas a la sesión del comité de ética en investigación	Subgerente de prestación de servicios
		Evaluación de solicitudes por el comité de ética	
		Seguimiento a protocolos y centro de investigación	
		Presupuesto cuenta de cobro y pago a los miembros del comité de ética	
		Auditoria a los centros de investigación	
	Centro de Investigación	Diligenciamiento de factibilidad	
		Obtención del consentimiento y asentimiento informado del centro de investigación	
		Inicio del estudio	
		Manejo de eventos adversos	

## INFORME DE GESTIÓN

		Manejo del PI y dispositivos médicos del centro de investigaciones	
		Manejo de muestras de laboratorio	
		Obtención de resultados de laboratorio	
		Contratación, cobros y recepción de pagos centro de investigación	
		Procedimiento operativo estándar de contingencia COVID-19	
	Docencia servicio	NA	
<b>EXPERIENCIA DEL USUARIO</b>	Gestión de atención al usuario	Orientación y atención al usuario	Subgerente de prestación de servicios
		Gestión de las manifestaciones del usuario	
		Satisfacción del usuario	
	Call center	NA	Subgerencia Administrativa y Financiera

### 3. Área de apoyo

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

## INFORME DE GESTIÓN

MACROPROCESO DE APOYO			
MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO	LIDERADO POR
GESTIÓN JURIDICA	Contratación	Contratación de bienes y servicios	Jefe asesor Oficina Jurídica
	Defensa jurídica	NA	
GESTIÓN HUMANA	Administración del personal	Selección y vinculación del personal	Líder programa de Talento Humano
		Retiro de personal	
	Desarrollo humano	Desarrollo del talento humano	
		Gestión de expresiones del cliente interno	
		Supervisión de personal en entrenamiento	
		Capacitación del personal	
	Seguridad y salud en el trabajo	Prevención de caídas	
		Hábitos de vida saludable	
	Compensación laboral	Gestión de nómina	
		Cuotas partes pensionales	
		Bonos pensionales	
		Procedimiento para retiro parcial de	

## INFORME DE GESTIÓN

		cesantías	
		PASIVOCOL	
		Gestión de incapacidades	
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Ambiente físico y Gestión Ambiental	Pruebas electricas a equipos en subestaciones electricos	Subgerente Administrativo y Financiero
		Mantenimiento correctivo y preventivo a plantas	
		Seguridad en las instalaciones físicas	
	Gestión de la tecnología Biomédica	Procedimiento de gestión biomédica	
		Socialización, manejo y seguridad de las tecnologías	
	Gestión de compras	Procedimiento de compras	
	Gestión de las TIC	Gestión de soporte técnico informático	
		Registro y reporte de información	
		Contingencia del sistema de información	
		Copia de seguridad	

## INFORME DE GESTIÓN

	Gestión documental	Gestión documental	
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	Costos	NA	Subgerente Administrativo y Financiero
	Presupuesto	Presupuesto	
	Contabilidad	Contabilidad	
		Caja menor	
		Elaboración del plan anual de adquisiciones	
	Tesorería	Tesorería	
	Facturación	Facturación y radicación	
	Cartera	Cartera y recaudo	
		Participación en acreencias de entidades en liquidación	
	Auditoría de cuentas	Glosas y devoluciones	
		Conciliación de glosas	
		Glosas y devoluciones no subsanables	
	Activos fijos y almacén	Almacén	
Activos fijos			

#### 4. Área de evaluación y control

### MACROPROCESO DE EVALUACION Y CONTROL

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

## INFORME DE GESTIÓN

MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS	LIDERADO POR
EVALUACIÓN Y CONTROL	Evaluación independiente	NA	Jefe Asesor de Control Interno
	Gestión control interno disciplinario	Fase de Instrucción	Líder Gestión humana
		Fase de Juzgamiento	Jefe asesor Oficina Jurídica
		Fase de apelación	Gerente



**RAMON EMILIO ACEVEDO CARDONA**  
Gerente