INFORME DE GESTIÓN 2021

JUNTA DIRECTIVA
ESE HOSPITAL CARISMA

NATALIA MONTOYA PALACIO
Subsecretaria de Salud Pública de la SSSYPSA
Delegada del Señor Gobernador de Antioquia,
Representante del Estamento Político
(Presidente de Junta)

CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ
Subsecretario de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud
Delegado de la Secretaria de Salud
Representante del Estamento Político – Administrativo.

RUBEN DARÍO TOBÓN HERNÁNDEZ
Representante de los Gremios de la Producción

EMIL AUGUSTO BERMUDEZ DAVIDSON
Representante de las Asociaciones Científicas de la Salud

JUAN CARLOS DELGADO VÉLEZ
Representante Profesionales del Área de la Salud
ESE Hospital Carisma

ALEXANDER PATIÑO GOMEZ
Representante Asociación de Usuarios "Asucarisma"

WILLIAM ANDRÉS ECHAVARRÍA BEDOYA
Gerente
ESE Hospital Carisma
Secretario de Junta

Medellín, 2021

EQUIPO DIRECTIVO
ESE HOSPITAL CARISMA

WILLIAM ANDRÉS ECHAVARRÍA BEDOYA
Gerente

JUAN FELIPE HENAO VELASQUEZ
Subdirector Científico

MARIBEL DE LA VALVANERA LÓPEZ ZULUAGA
Subdirectora Administrativa y Financiera

#	ACUERDOS JUNTA DIRECTIVA AÑO 2021	FECHA
1	Por medio del cual se modifica la designación del Oficial de Cumplimiento suplente, conforme a la Circular Externa 00009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud	30 de agosto
2	Por medio del cual se establecen las tarifas para la ESE Hospital Carisma	30 de agosto
3	Por medio del cual se adopta el proyecto de presupuesto de rentas y gastos de la ESE Hospital Carisma del Departamento de Antioquia para la vigencia fiscal 2022	28 de octubre
4	Por medio del cual se autoriza al gerente para realizar el incremento salarial a los empleados públicos de la ESE Hospital Carisma a partir del 1 de enero de 2021	28 de octubre
5	Por medio del cual se concede autorización al gerente de la ESE Hospital Carisma para asociarse a través de uniones temporales, consorcios u otras figuras jurídicas	28 de octubre
6	Por medio del cual se modifica parcialmente la estructura organizacional y el manual específico de funciones y competencias laborales en el empleo de control interno de la ESE Hospital Carisma	17 de diciembre
7	Por medio del cual se aprueba el presupuesto de rentas y gastos desagregado de la ESE Hospital Carisma para la vigencia fiscal 2022	17 de diciembre

INTRODUCCIÓN

La ESE HOSPITAL CARISMA, es una institución del Orden Departamental cuyo objeto misional centra su labor en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento a pacientes adictos.

La Empresa Social del Estado Carisma, nació mediante Ordenanza número 43 del 16 de diciembre de 1994, como producto de la transformación del objeto social de la granja taller para enfermos mentales crónicos y recoge desde esa fecha el servicio de farmacodependencia, que desde 1973 se venía prestando en el Hospital Mental de Antioquia.

Somos una institución pública que presta servicios especializados en salud mental, trabajamos en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en relación con la farmacodependencia y conductas adictivas. Además, brindamos asesoría en la formulación de políticas integrales acordes a los lineamientos normativos.

Con una trayectoria de 27 años hemos liderado el tratamiento de conductas adictivas de Antioquia y Colombia, gracias a estándares científicos basados en la evidencia, efectividad, calidad y seguridad.

La cobertura de sus servicios ha sido y seguirá siendo un reto, debido a los índices de consumo de sustancias psicoactivas en la región y en el país. Sin embargo, el aumento de cupos y la apertura de la nueva sede en la cual se realiza la diversificación de servicios como: Programa de Mantenimiento con Metadona, atención por consulta externa, grupos de apoyo y actividades educativas, han permitido mejorar la oportunidad que ofrece la entidad.

El objeto misional se implementa mediante un modelo de atención propio que tiene como fundamento la medicina basada en la evidencia lo que le ha generado una experta trayectoria y credibilidad nacional e internacional en el tratamiento de adicciones, además le permite como operador del Comité Departamental de Drogas adelantar programas de promoción y prevención en los 125 Municipios del departamento de Antioquia, mediante proyectos conjuntos con otras entidades del Departamento.

Desarrolla su accionar mediante actividades de promoción de la salud mental, rutas de atención, visitas domiciliarias, construcción de planes Municipales de reducción del consumo de sustancias psicoactivas, desarrollo de habilidades para la vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

El desarrollo de la entidad en el 2021 llevó a la consolidación de toda una estructura y un equipo de trabajo a realizar un intenso trabajo en la actualización, ajuste y creación de nuevos procesos, que permiten la prestación de servicios con calidad, eficiencia y eficacia.

Durante el año 2021 fuimos pioneros en el Acompañamiento para la implementación del Programa de Seguimiento Judicial al Tratamiento en Drogas del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), en los Departamento de Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá, Quindío Atlántico, Casanare, Meta y Municipio de Medellín.

De igual manera desarrolla programas de Docencia asistencia siendo un centro de prácticas para profesionales, tecnológicos y técnicos de las áreas sociales y de la salud.

PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL- ESE HOSPITAL CARISMA

Misión

Nuestra misión es brindar servicios especializados en salud mental, con énfasis en la farmacodependencia y conductas adictivas. Comprometidos con la promoción, prevención, asesoría, capacitación e investigación en temas de adicciones, para el mejoramiento de la salud de la población de Antioquia y Colombia, através de un equipo humano calificado y con vocación de servicio, logrando además sostenibilidad financiera y permanencia en el mercado.

Visión

La Empresa Social del Estado Carisma en el año 2025, será la institución líder en el ámbito Local, Departamental y Nacional en salud mental, con énfasis en el manejo de conductas adictivas y reconocida por la atención integral, segura y humanizada de los usuarios y sus familias

Principios

o Los dineros públicos son sagrados
o La gestión transparente
o Ejemplo como herramienta pedagógica
o Planeación
o Eficiencia y eficacia:
o Relaciones con la comunidad, abiertas y claras:
o El interés público, prevalece sobre lo particular:

El desarrollo del departamento es compromiso de todos

Valores Corporativos

o Honestidad
o Respeto
o Rectitud
o Transparencia
o Justicia
o Compromiso
o Responsabilidad
o Diligencia

DESCRIPCIÓN DE LOS REASULTADO DE LA GESTIÓN POR ÁREAS
GESTIÓN DE DIRECCIÓN

RESULTADOS DE EJECUCIÓN POA -2021

Los resultados de la ejecución del plan de Desarrollo –POA 2020-2023 son concordantes con el plan de Gestión aprobado por Junta Directiva mediante acuerdo No 5 del 5 de Junio de 2020 para la vigencia 2020-2023

El plan de gestión 2020-2023 elaborado en concordancia con la resolución 743 de 2013 y ajustado mediante la resolución 408 de 2018 del Ministerio de salud y protección Social explican los análisis que sirven como herramienta para la evaluación de la gestión gerencial en el periodo 2020-2023.

Le corresponde al área de Desarrollo Organizacional y calidad efectuar el seguimiento mediante el plan de acción 2021 en concordancia con las metas fijadas en proyectos y programas del correspondiente periodo y contemplado en el plan de gestión institucional para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la misión institucional.

El informe incluye los avances cuantitativos del cumplimiento de las acciones y su articulación con MIPG-MECI; así como las dificultades encontradas y las propuestas de ajuste las cuales fueron presentadas a la junta directiva para ser desarrolladas o implementadas en el plan de acción 2021.

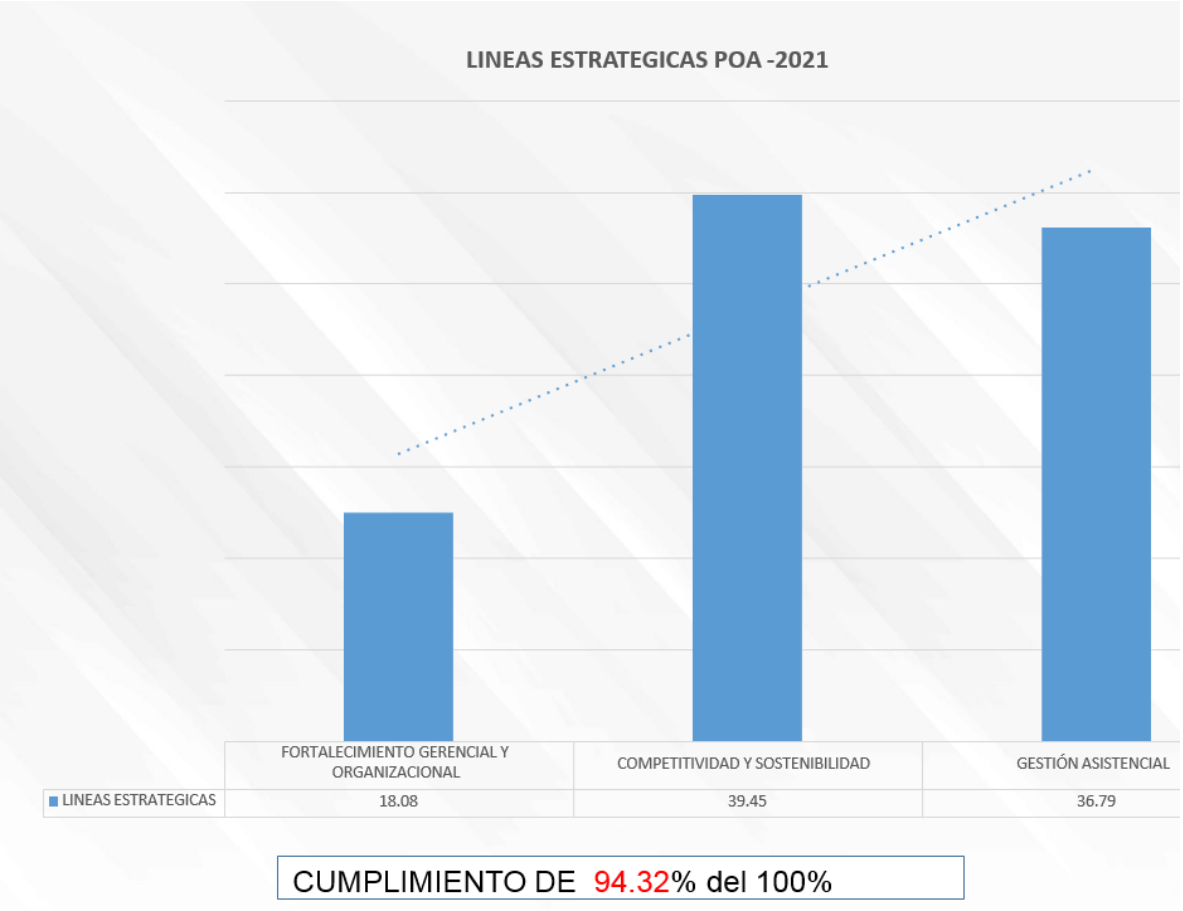
En el presente informe se muestran los avances en las líneas estratégicas generales del plan Operativo anual 2021 cuyo porcentaje de cumplimiento fue del 94.32%; avances que fueron necesarios articular con MIPG dando cumplimiento al Decreto 1499 de 2017.

POA 2021
Plan Operativo Anual

100% DEL PLAN DE GESTIÓN POR AÑO= es del 25%

% DE CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL VIGENCIA 2021		
LINEAS ESTRATEGICAS	% Cumplimiento	% Alcanzado
FORTALECIMIENTO GERENCIAL Y ORGANIZACIONAL	20.00%	18.08%
COMPETITIVIDAD Y SOSTENIBILIDAD	40.00%	39.45%
GESTIÓN ASISTENCIAL	40.00%	36.79%
TOTAL	100.00%	94.32%

CUMPLIMIENTO DE 94.32%



Líneas estratégicas POA 2021

Fortalecimiento Gerencial y Organizacional es del 20%
Alcanzado 18.08%

- ✓ Habilitación(autoevaluación) logra un cumplimiento de 81% , se logró la implementación de Telemedicina
- ✓ Implementación 87% el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares
- ✓ El sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo se alcanzó un 89.75% de cumplimiento
- ✓ MIPG avance en la implementación de 51.3%
- ✓ La ejecución del plan de Comunicaciones se logró en un 80%

Líneas estratégicas POA 2021

Competitividad y Sostenibilidad 40%
Alcanzado 39.45 %

- ✓ Implementación del Sistema de Costos 100%
- ✓ Modernizar y actualizar la infraestructura informática y tecnológica cumplimiento del 80%
- ✓ Ejecución de planes institucionales Decreto 612/2018 actualización de actividades operativas al 100%
- ✓ Infraestructura cumplimiento del estándar 76.5%
- ✓ Cumplimiento de informe del Decreto 2193 de 2004
- ✓ Cumplimiento de informe circular única expedida por la superintendencia Nacional de salud

Líneas estratégicas POA 2021

Gestión Asistencial 40%
Alcanzado 36.79%

- ✓
- ✓ Autoevaluación de estándares de habilitación Res 3100 de 2019- procesos prioritarios-Telemedicina
- ✓ Actualización del modelo de tratamiento (Reducción del daño-Telemedicina)
- ✓ Prestar servicios especializados en salud mental y conductas adictivas para lograr certificación del servicio
- ✓ Como cultura organizacional (Programa seguridad del paciente-Humanización del servicio)
- ✓ Posicionamiento de la institución en el mercado
- ✓ Implementación de acciones de Investigación y Docencia
- ✓ Diseño de Rutas integradas en salud -RIA

Gestión comunicaciones
Ejecución del Plan de Acción 2021 - A DICIEMBRE 2021

Estrategia	Actividad	Ejecución a septiembre	Inversión a septiembre	Evidencia/observación
Actualizar el proceso de comunicación institucional, sus procedimientos, manuales y formatos de acuerdo a la normatividad vigente.	Revisar y actualizar políticas, riesgos, indicadores y procedimientos de comunicaciones con sus registros y formatos. (autorizaciones de publicación)	100%	0	Se actualizó proceso remitido a desarrollo organizacional: con caracterización, procedimientos, formatos actualizados. Pendiente los Riesgos e indicadores sujetos a indicaciones de desarrollo organizacional
	Revisar y actualizar el manual de imagen corporativa.	100%	0	Se revisó el manual de imagen corporativa en el mes de mayo.
	Elaborar y ejecutar plan de acción frente a la dimensión de comunicación e información.	55%	0	Se elaboró plan de acción enviado a Dllo organizacional, ejecutado en 55%. Pendiente terminar acciones
Fortalecer los canales de comunicación interna, para garantizar la difusión de la información institucional.	• Revisar cumplimiento de la página web frente a la normatividad. • Genera formato de documentos exigidos en la web con periodicidad, fuente y responsable y • Realizar las mejoras pertinentes.	85%	790.000 (hosting) 9.420.000 (web, intranet)	La página web se le ha realizado soporte y actualizaciones. 100%. Se actualizó hosting Se ha avanzado en revisión del índice de transparencia y acceso a la información. Pendiente actualizar información cierre 2021 y unos pendientes para cumplimiento total de ITA.
	Definir micrositio de Intranet e implementar documentación y respectivo proceso de actualización.			Se diseño sitio de Intranet, se crearon usuarios Pendiente Socialización y puesta en marcha
	Incorporar Parlantes a la planta y generar plan de información por el medio.	0		Se solicito visita técnica a Musicar para diagnóstico de parlantes y mejoras. Pendiente concretar visita para recibir cotización y ajustar
	Actualizar señalización institucional a ambas sedes	50%	5.544.600 (señalización y carteleras)	Se identificó necesidades de señalización, pero por tema de austeridad, solo se aprobó actualizar señalización de sede. La segunda parte se define para 2022.
	Diseñar e implementar publicaciones en carteleras de Ley (reglamento interno, reglamento sst, balance financiero, contrataciones) y misión y visión	100%		Se revisaron y organizaron carteleras cumpliendo mandatos legales. Se adquirió tableros de reglamento interno, y misión y visión actualizada.
	Actualizar e imprimir carne del personal	100	0	Se actualizaron todos los carné institucionales
	Crear una red interna que permita a los empleados el fácil acceso a la información institucional	100	0	Se estableció envio de información por correo electrónicos, se creo grupo de whatsapp con todo el personal que autorizó a incluirse. (se percibe resistencia a ingresar al grupo)
	Difundir información institucional	100		Se ha ejecutado difusiones en Boletín

	a empleados por canales internos.			(cada 8 días) redes sociales, carteleras, movil.
Promover espacios y canales de comunicación que permitan mantener el posicionamiento del Hospital con la comunidad	Diseño y elaboración de portafolio de servicios	100	1.203.090 (carpetas)	Se definió impresión de carpeta institucional para incluir contenido de portafolio. Se diseñó información de portafolio virtual, disponible para imprimir según necesidad
	Actualizar mensajes de bienvenida y espera en el conmutador.	50	0	Se revisó funcionamiento de conmutador con sistemas, pendiente reunión con subdirección científica para definir ruta telefónica y modificar mensajes. Se solicitó a musicar cotización de ayudas de mensajes.
	Elaborar material impreso, fotográfico, audiovisual a necesidad y difundir por canales externos	100	2.261.000 (streaming) 1.565.785 (licencia adobe)	Se ha elaborado materiales visuales para carteleras, redes sociales. Difusión de Rendición de Cuentas 2022 por youtube y Facebook
Total plan a septiembre 2021		**80%**	**$20.784.475**	

El Plan de comunicaciones se ejecutó en un 80% con una inversión de $20.784.475. Las acciones pendientes se deben a dificultades presupuestales entre otras como los mensajes de conmutador, mejora de parlantes, y señalización en sede principal.

GESTIÓN CONTROL INTERNO

Llevó a cabo su plan anual de auditoría y desarrolló 17 auditorías y cumplió en los tiempos establecidos los informes de ley establecidos de acuerdo a la normatividad vigente, dejando los hallazgos en los procesos los cuales son los planes de mejoramiento que se deban realizar para tener la mejora continua de la entidad.

GESTIÓN JURÍDICA

INSTANCIA ACTUAL	DEMANDANTE	DEMANDADO	ESTADO ACTUAL DEL PROCESO	VALOR PRETENSIONES	VALOR INDEXACIÓN	VALOR PRETENSIONES + INDEXACIÓN	POSIBILIDAD DE FALLO	JUEZ O AUTORIDAD COMPETENTE QUE TIENE A SU CARGO EL ASUNTO
SEGUNDA INSTANCIA	DIANA MARGARITA VALENCIA MÚNERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA	$ 267,777,396.00	$ 9,030,450.00	$ 276,807,846.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
PRIMERA INSTANCIA	JASBLEIDI LISET BUITRAGO URIBE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	$ 216,856,910.00	$ 7,333,874.00	$ 224,190,784.00	POSIBLE	JUEZ 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
PRIMERA INSTANCIA	ANA MARÍA RESTREPO MUÑOZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	$ 464,514,402.00	$ 15,552,405.00	$ 480,066,807.00	POSIBLE	JUEZ 15 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
PRIMERA INSTANCIA	CLAUDIA LUCÍA AVENDAÑO CUERVO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	$ 215,954,443.00	$ 7,240,837.00	$ 223,195,280.00	POSIBLE	JUEZ 16 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
SEGUNDA INSTANCIA	LUISA FERNANDA CORREA PÉREZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO POR REPARTO SEGUNDA INSTANCIA	$ 216,107,583.00	$ 7,305,650.00	$ 223,413,233.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
PRIMERA INSTANCIA	NATALIA BUSTAMANTE VALENCIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	$ 218,556,304.00	$ 7,318,562.00	$ 225,874,866.00	POSIBLE	JUEZ 19 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
SEGUNDA INSTANCIA	CARLOS MARIO JARAMILLO OSPINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA	$ 135,077,364.00	$ 4,181,661.00	$ 139,259,025.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
PRIMERA INSTANCIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	MAURICIO ANTONIO TORO ZULUAGA Y OTROS	AUTO ADMISORIO DE LA REFORMA DE LA DEMANDA	$ 408,479,970.60	$ -	$ 408,479,970.60	POSIBLE	JUEZ 21 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
SEGUNDA INSTANCIA	CLAUDIA PATRICIA CEBALLOS GIRALDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA	$ 317,019,148.00	$ 10,690,745.00	$ 327,709,893.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
SEGUNDA INSTANCIA	JULIANA ESCOBAR ECHAVARRÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA	$ 464,514,537.00	$ 15,552,407.00	$ 480,066,944.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
SEGUNDA INSTANCIA	JESÚS HUMBERTO RESTREPO RUIZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	CONCEDE RECURSO DE APELACIÓN	$ 106,955,442.00	$ 3,606,828.00	$ 110,562,270.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
PRIMERA INSTANCIA	DIEGO LEÓN MIRANDA OROZCO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	A DESPACHO PARA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA	$ 470,425,838.00	$ 15,842,606.00	$ 486,268,444.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA
PRIMERA INSTANCIA	JOHN JAIRO VÁSQUEZ GONZÁLEZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA	$ 263,001,004.00	$ 14,768,593.00	$ 258,437,025.00	POSIBLE	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA

GESTIÓN FINANCIERA: Subdirección Administrativa y Financiera

01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021

En el presente informe se realiza un resumen descriptivo de la gestión realizada por el Área Administrativa y Financiera para la vigencia 2021.

La Contaduría General de la Nación (CGN) expidió la Resolución 139 de 2015, por la cual incorporó, como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el cual está conformado por: el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera; las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos; los Procedimientos Contables; las Guías de Aplicación; el Catálogo General de Cuentas; y la Doctrina Contable Pública.

Dicho Marco Normativo es aplicable a las empresas que no coticen en el mercado de valores, que no capten ni administren ahorro del público y que hayan sido clasificadas como empresas por el Comité Interinstitucional de la Comisión de Estadísticas de Finanzas Públicas según los criterios establecidos en el Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas.

En tal sentido, la Contaduría General de la Nación, expidió el Instructivo 002 de 2014, con el fin de orientar a los regulados en la elaboración del estado de situación financiera de apertura, la elaboración de los estados financieros del final del periodo de transición y la elaboración y presentación de los primeros estados financieros bajo el nuevo marco de regulación.

La E.S.E. Hospital Carisma entró a formar partes del denominado Marco Normativo para Entidades que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, expedido mediante la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones.

Marco normativo contable

-Resolución Nro. 414 de 2014
"Régimen contable E.S.E."

-Resolución Nro. 426 de 2019
"Normas de reconocimiento"

-Resolución Nro. 222 de 2020
"Catálogo de cuentas"

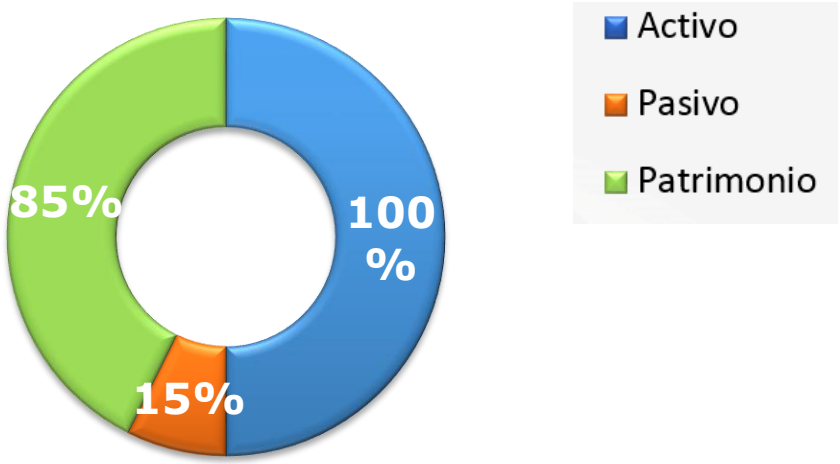
Acuerdo de Junta Nro. 10 de 2020
"Manual de políticas contables

Conjunto de estados financieros

- Estado de situación financiera
- Estado de resultados
- Estado de cambios en el patrimonio

- Estado de flujos de efectivo
- Revelaciones a los estados financieros

Estructura financiera 2021-2020



Grupo	V.2021	V.2020	Diferencia	Margen
Activo	25.341.502.930	25.366.242.232	-24.739.302	-0,10%
Pasivo	3.735.768.997	2.505.169.549	1.230.599.448	49,12%
Patrimonio	21.605.733.933	22.861.072.683	-1.255.338.750	-5,49%

Estado de situación financiera
(Información en pesos colombianos)

Detalle	EFECTIVO Y EQ DE EFECTIVO	INVERSIONES	CUENTAS POR COBRAR	INVENTARIOS	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	OTROS ACTIVOS
V.2021	934.902.929	32.016.268	2.447.879.588	138.227.398	21.611.984.684	176.492.063
V.2020	956.377.312	28.382.164	2.366.378.924	113.654.931	21.724.702.112	176.746.790
Variación	**-21.474.382**	**3.634.104**	**81.500.664**	**24.572.467**	**-112.717.428**	**-254.727**
Margen	**-2,25%**	**12,80%**	**3,44%**	**21,62%**	**-0,52%**	**-0,14%**

Cartera por prestación de servicios y cuotas partes

Servicios de salud aseguradoras **ACTIVAS**

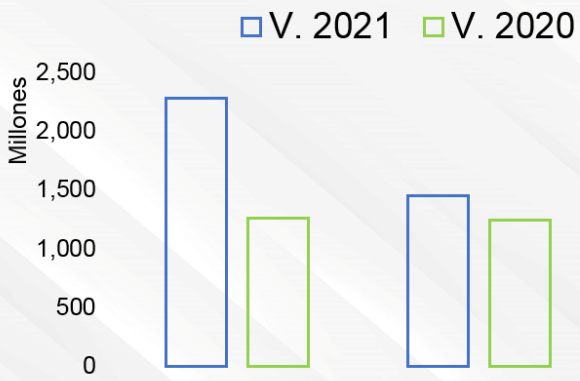
Entidad	Corriente	No Corriente	Bruto	Deterioro	Neto	Margen
Savia Salud	1.177.076.391	474.999.410	**1.652.075.801**	-165.269.931	**1.486.805.870**	
Otros	886.321.587	14.409.027	**900.730.614**	0	**900.730.614**	71%
Subtotal	**2.063.397.978**	**489.408.437**	**2.552.806.415**	**-165.269.931**	**2.387.536.484**	

Servicios de salud aseguradoras en **LIQUIDACIÓN**

Entidad	Contributivo	Subsidiado	Bruto	Deterioro	Neto	Margen
					0	
					0	
					0	28%
					0	
					0	

	Margen
390	
699	1%
089	
573	

Estado de Situación Financiera – Composición pasivo



Detalle	*CUENTAS POR PAGAR*	*BENEFICIOS A EMPLEADOS*	*PASIVOS ESTIMADOS*
V. 2021	2.283.622.538	1.452.146.459	0
V. 2020	1.260.764.193	1.244.405.356	0
Variación	**1.022.858.345**	**207.741.103**	**0**
Margen	**81,13%**	**16,69%**	**0,00%**

Estado de Resultados 2021 – 2020 (Comparativo)

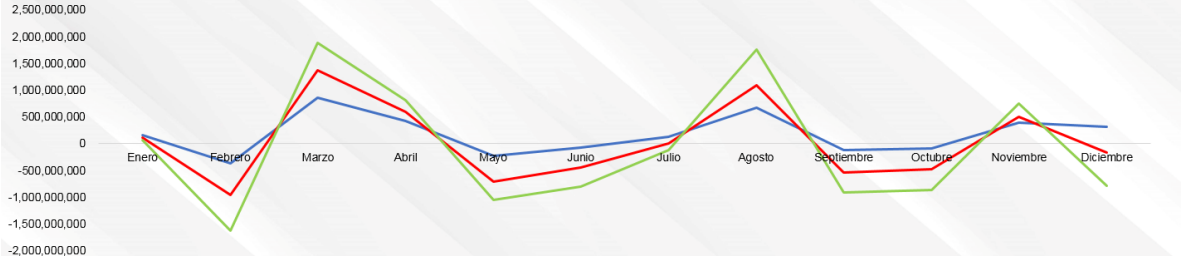
	DETALLE	*Dic 2021*	*Dic 2020*	*Variación $*	*Margen %*
+	Ingresos por servicios de salud	10.538.747.700	8.058.144.302	2.480.603.398	31%
-	Costos por servicios de salud	8.523.976.816	6.660.747.828	1.863.228.988	28%
	RESULTADO BRUTO	***2.014.718.484***	***1.397.396.474***	***617.322.010***	***44%***
-	Salarios, beneficios a empleados, seguridad social y parafiscales	2.303.024.449	2.255.662.986	47.361.463	2%
-	Gastos generales	1.074.437.377	793.003.382	281.433.995	35%
-	Impuestos, contribuciones y tasas	92.126.085	71.294.654	20.831.431	29%
-	Depreciaciones y amortizaciones	226.253.156	202.405.545	23.847.611	12%
	RESULTADO OPERACIONAL	***-1.706.746.860***	***-1.980.795.465***	***274.048.605***	***-14%***
+	Transferencias y subvenciones	632.467.678	307.681.310	324.786.369	106%
+	Ingresos financieros y diversos	192.976.900	146.255.585	46.721.315	32%
-	Gastos financieros y diversos	373.868.469	382.462.278	-8.593.809	-2%
	RESULTADO DEL EJERCICIO	***-1.255.170.750***	***-1.909.320.848***	***654.150.098***	***-34%***

Detalle principales causas resultado ejercicio 2021

RESULTADO DEL EJERCICIO	***-1.255.170.750***
Registro de bonos pensionales por pagar Colpensiones	371.282.304
Registro contable del deterioro en venta de servicios	149.801.281
Saneamiento contable de cuotas partes	175.465.217
Saneamiento contable de cartera	20.633.262
RESULTADO EFECTIVO DEL PERIODO	***-537.988.686***

Estado de Resultados 2021 (Trimestral)

	DETALLE	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Resultado 2021	Promedio
+	Ingresos por servicios de salud	2.180.559.321	1.379.790.874	2.382.503.391	4.595.841.715	10.538.695.300	878.224.608
-	Costos por servicios de salud	1.534.919.399	1.279.110.341	1.710.889.524	3.999.057.552	8.523.976.817	710.331.401
	RESULTADO BRUTO	***645.639.922***	***100.680.533***	***671.613.866***	***596.784.163***	***2.014.718.483***	***167.893.207***
-	Administración y operación	765.789.576	763.012.825	781.624.291	1.184.785.497	3.495.212.187	291.267.682
-	Depreciaciones y amortizaciones	17.106.313	16.984.330	19.298.815	172.863.698	226.253.156	18.854.430
	RESULTADO OPERACIONAL	***-137.255.967***	***-679.316.622***	***-129.309.240***	***-760.865.032***	***-1.706.746.860***	***-142.228.905***
+	Transferencias y subvenciones	16.277.202	166.487.833	288.539.279	161.163.364	632.467.678	52.705.640
+	Ingresos financieros y diversos	21.428.198	32.257.005	32.707.079	106.584.619	192.976.900	16.081.408
-	Gastos financieros y diversos	98.006.186	9.592.261	14.614.327	251.655.695	373.868.469	31.155.706
	RESULTADO DEL EJERCICIO	***-197.556.753***	***-490.164.046***	***177.322.791***	***-744.772.743***	***-1.255.170.751***	***-104.597.563***



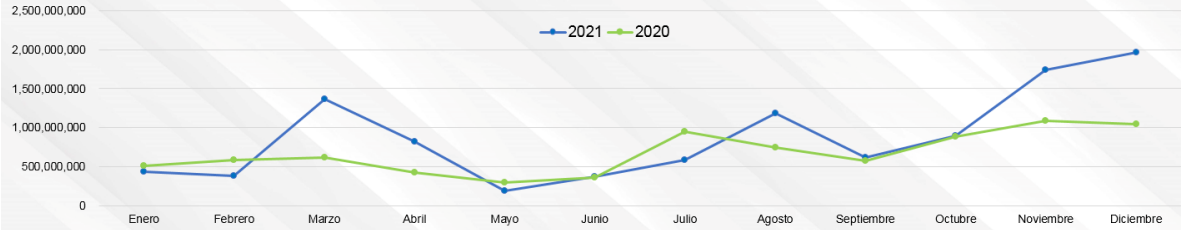
RESULTADO BRUTO — RESULTADO OPERACIONAL — RESULTADO DEL EJERCICIO

Estado de Resultados 2021 - 2020 (Unidades Funcionales)

	DETALLE	Enero a Diciembre 2021 Carisma	Proyectos	Ejercicio	Enero a Diciembre 2020 Carisma	Proyectos	Ejercicio
+	Ingresos por servicios de salud	5.942.643.619	4.596.104.081	10.538.747.700	5.751.327.302	2.306.817.000	8.058.144.302
-	Costos por servicios de salud	4.555.345.677	3.968.631.139	8.523.976.816	4.756.061.634	1.904.686.194	6.660.747.828
	RESULTADO BRUTO	***1.387.245.542***	***627.472.942***	***2.014.718.484***	***995.265.668***	***402.130.806***	***1.397.396.474***
-	Salarios, seguridad social y prestaciones sociales	2.303.024.449	0	2.303.024.449	2.255.662.986	0	2.255.662.986
-	Gastos generales	1.074.437.377	0	1.074.437.377	793.003.382	0	793.003.382
-	Impuestos, contribuciones y tasas	92.126.085	0	92.126.085	71.294.654	0	71.294.654
-	Depreciaciones y amortizaciones	226.253.156	0	226.253.156	202.405.545	0	202.405.545
	RESULTADO OPERACIONAL	***-2.334.219.802***	***627.472.942***	***-1.706.746.860***	***-2.382.926.271***	***402.130.806***	***-1.980.795.465***
+	Transferencias y subvenciones	632.467.678	0	632.467.678	307.681.310	0	307.681.310
+	Ingresos financieros y diversos	192.976.900	0	192.976.900	146.255.585	0	146.255.585
-	Gastos financieros y diversos	373.868.469	0	373.868.469	382.462.278	0	382.462.278
	RESULTADO DEL EJERCICIO	***-1.882.643.692***	***627.472.942***	***-1.255.170.750***	***-2.311.451.654***	***402.130.806***	***-1.909.320.848***

Comparativo facturación 2021 – 2020

Vigencia	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total Facturado	Promedio
2021	2.180.611.721	1.379.790.874	2.382.503.391	4.595.841.715	10.538.747.700	878.228.975
2020	1.698.029.469	1.073.039.065	2.263.620.493	3.023.455.275	8.058.144.302	671.512.025
Variación absoluta	**482.582.252**	**306.751.809**	**118.882.898**	**1.572.386.440**	**2.480.603.398**	**206.716.950**
Margen	**28%**	**29%**	**5%**	**52%**	**31%**	**31%**



Facturación por Servicio	V. 2021	Part %	V. 2020	Part %	Variación
Consulta especializada	1.140.088.338	11%	1.045.514.174	13%	94.574.164
Otras actividades extramurales	4.596.104.081	44%	2.306.817.000	29%	2.289.287.081
Hospitalización - Salud mental	3.953.921.166	38%	3.766.754.313	47%	187.166.853
Farmacia e insumos hospitalarios	848.634.115	8%	939.058.815	12%	-90.424.700
Facturación total 2021	***10.538.747.700***	***100%***	***8.058.144.302***	***100%***	***2.480.603.398***

PRESUPUESTO DE INGRESOS

Estado de cambios en el patrimonio

DETALLE VARIACIONES	Saldo a diciembre 2020	Incrementos	Disminuciones	Saldo a diciembre 2021	os	Recaudos VS
					2,813	100.00%
Capital fiscal	**15.180.189.441**	**0**	**0**	**15.180.189.441**	7,611	80.01%
Resultado de ejercicios anteriores	**9.590.204.090**	**0**	**-1.909.488.848**	**7.680.715.242**	8,305	95.70%
Resultados de ejercicios anteriores	9.590.204.090	0	-168.000	9.590.036.090		
Traslado excedente ejercicio 2020 a excedentes acumulados	0	0	-1.909.320.848	-1.909.320.848	8,081	75.80%
Resultado del ejercicio	**-1.909.320.848**	**1.909.320.848**	**-1.255.170.750**	**-1.255.170.750**		
Traslado excedente ejercicio 2020 a excedentes acumulados	-1.909.320.848	1.909.320.848	0	0	3,634	63.21%
Resultado ejercicio 2021	0	0	-1.255.170.750	-1.255.170.750	6,496	100.00%
TOTAL VARIACIONES	***22.861.072.683***	***1.909.320.848***	***-3.164.659.598***	***21.605.733.933***	**6,940**	

Resumen financiero comparativo 2021 - 2020

INDICADOR	Medición	V. 2021	V. 2020
Razón corriente	Pesos	$ 1,01	$ 1,34
Liquidez inmediata	Pesos	$ 0,29	$ 0,42
Rotación de cartera	Veces	4	4
Período de recuperación de cartera	Días	84	84
Rotación de inventarios	Días	6	6
Endeudamiento total	Porcentaje	14,74%	9,88%
Endeudamiento con terceros	Porcentaje	10,48%	6,60%
Margen operacional	Porcentaje	-16,20%	-24,58%
Margen neto	Porcentaje	-11,91%	-23,69%
Margen EBITDA	Porcentaje	-14,05%	-22,07%
Punto de equilibrio	Pesos	1,2	1,6

GESTION AREA PRESUPUESTO

- INGRESOS Y GASTOS

El presupuesto de la vigencia 2021 presentó el siguiente comportamiento:

Como se evidencia en la gráfica, se inició la vigencia con un presupuesto de $8,891,734,797, se presentaron adiciones por valor de $6,849,210,530, para un presupuesto final y definitivo que ascendió a la suma de $15,740,945,327; en el componente de ingresos se muestra una ejecución en reconocimiento por valor de $13,978,372,210, que corresponde a un 89% de ejecución respecto al presupuesto definitivo; y un recaudo de $12,124,316,940, lo que representa un 87% de recaudo respecto a lo reconocido.

PRESUPUESTO DE GASTOS

DESCRIPCIÓN	Presupuesto Inicial	Modificaciones	VR. Presupuesto	Obligaciones	% Obligacion	Pagos	% Pagado
Gastos de personal	6,705,487,842	4,262,389,128	10,531,191,274	9,457,081,231	89.80%	7,290,989,820	77.10%
Gastos generales	1,389,263,143	1,201,411,327	2,940,469,521	1,740,252,950	59.18%	1,359,650,838	78.13%
Transferencias corrientes	235,139,159	3,415,275	325,445,079	176,879,916	54.35%	152,284,347	86.09%
Gastos de operación y prestación de	561,844,653	624,681,782	1,186,526,435	935,852,140	78.87%	749,717,444	80.11%
Proyectos	0	757,313,018	757,313,018	626,719,638	82.76%	626,716,838	100.00%
TOTAL	**8,891,734,797**	**6,849,210,530**	**15,740,945,327**	**12,936,785,875**		**10,179,359,287**	

En el componente de gastos se presenta un porcentaje de ejecución del 82% respecto al presupuesto definitivo, con un total de obligaciones (servicios y bienes recibidos) de $12,936,785,875 de los cuales se realizaron pagos por valor de $10,179,359,287 que corresponde a un 79% respecto al total de obligaciones.

- EXCEDENTE O DEFICIT

DETALLE	INGRESOS	GASTOS	SUPERÁVIT
Inicial	8,891,734,797	8,891,734,797	0
Definitivo	15,740,945,327	15,740,945,327	0
Ejecutado	13,978,372,210	12,936,785,875	1,041,586,335

Este corresponde al mayor o menor valor resultante entre los reconocimientos y las obligaciones; para la vigencia de 2021 se presenta un excedente de $1,041,586,335, de lo que se deduce un buen comportamiento presupuestal y austeridad en el gasto.

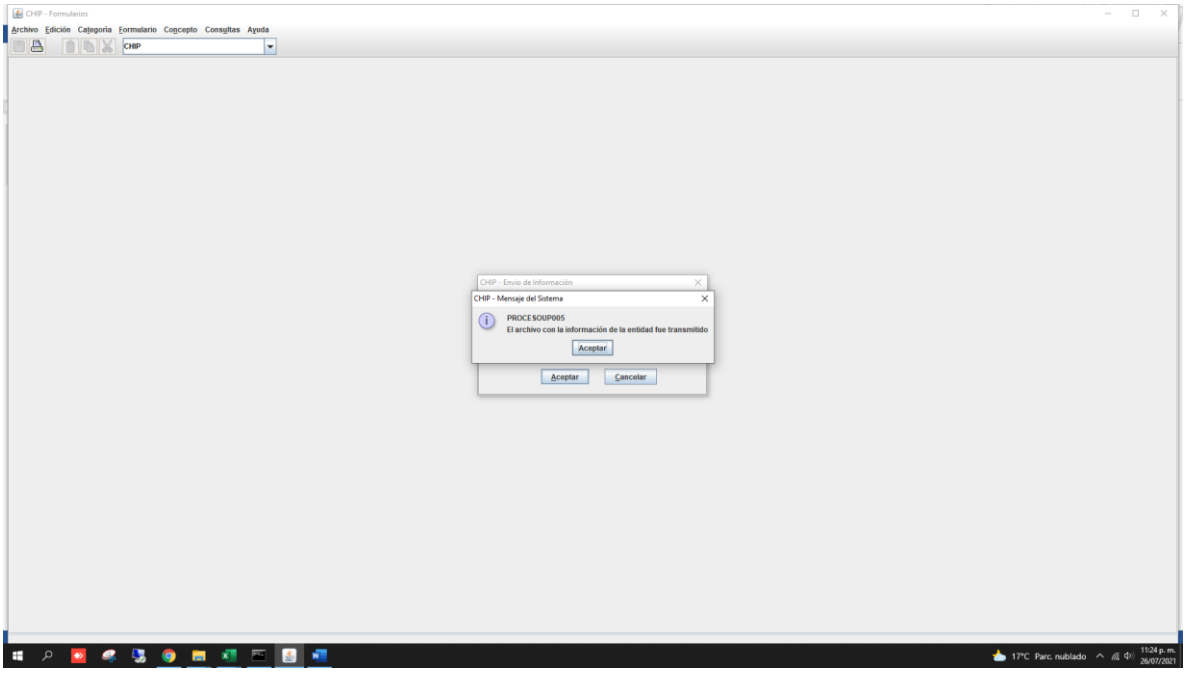
Por otro lado, cabe resaltar que con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad presupuestal y evitar posibles faltas graves, durante el proceso del área en la vigencia 2021, se capacitó al personal sobre las actividades a desarrollar en cada uno de los momentos de ejecución del gasto; se dio a conocer a todo el personal la interrelación de todos los procedimientos con el procesos presupuestal.

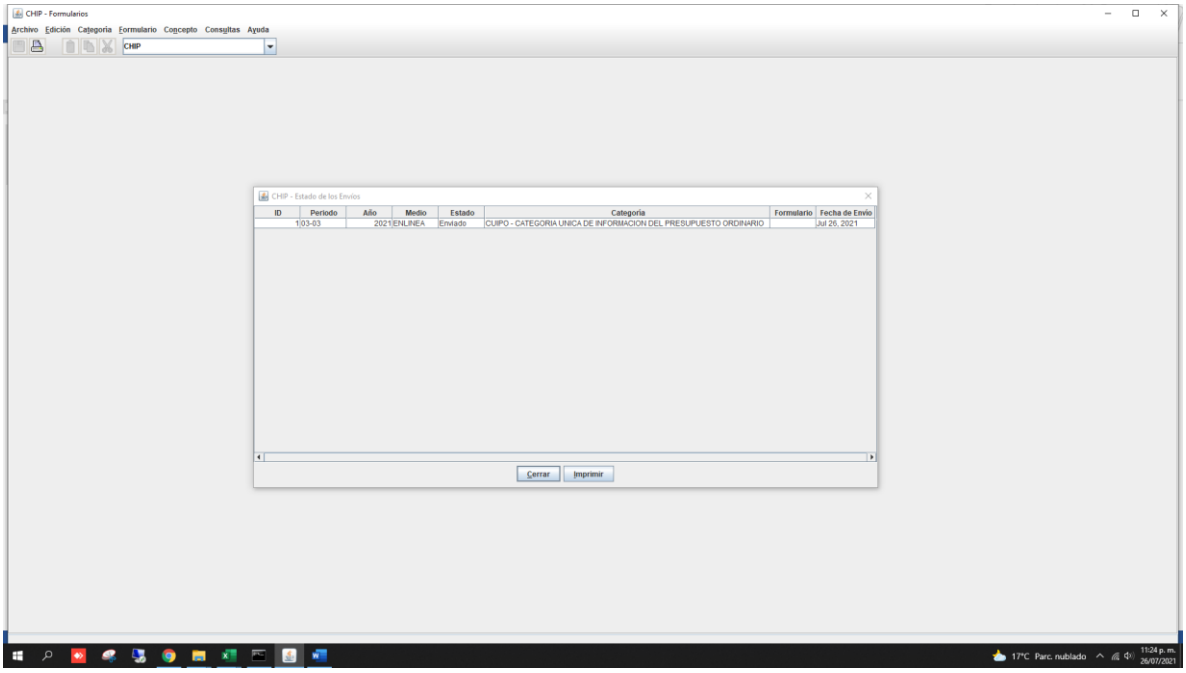
De igual forma se dio cumplimiento a los reportes exigidos por los entes de control en materia presupuestal, como lo es el informe presupuestal CUIPO, el cual se trasmite a través de la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación, la periodicidad del reporte es trimestral, hecho que significa cuatro reportes durante la vigencia con cumplimiento el 20 del mes siguiente a la finalización de cada trimestre, con excepción del cuatro trimestre que su vencimiento es el 20 de febrero cuando día hábil o en su defecto el día hábil próximo, como es el caso de la vigencia en cuestión.

- EVIDENCIAS DE INFORMES ACEPTADOS EN LA CONTRALORIA GENERAL

PRIMER TRIMESTRE (ENERO-MARZO 2021)
Por cambios generados en la plataforma, para este este periodo el plazo fue ampliado hasta el 31 de julio de 2021

CGR PRESUPUETAL MARZO 2021
HOSPITAL CARISMA
NIT 890.985.405 – CODIGO CGN 123305000





Histórico de Envios

123305000 - E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia

Estado: ACTIVO

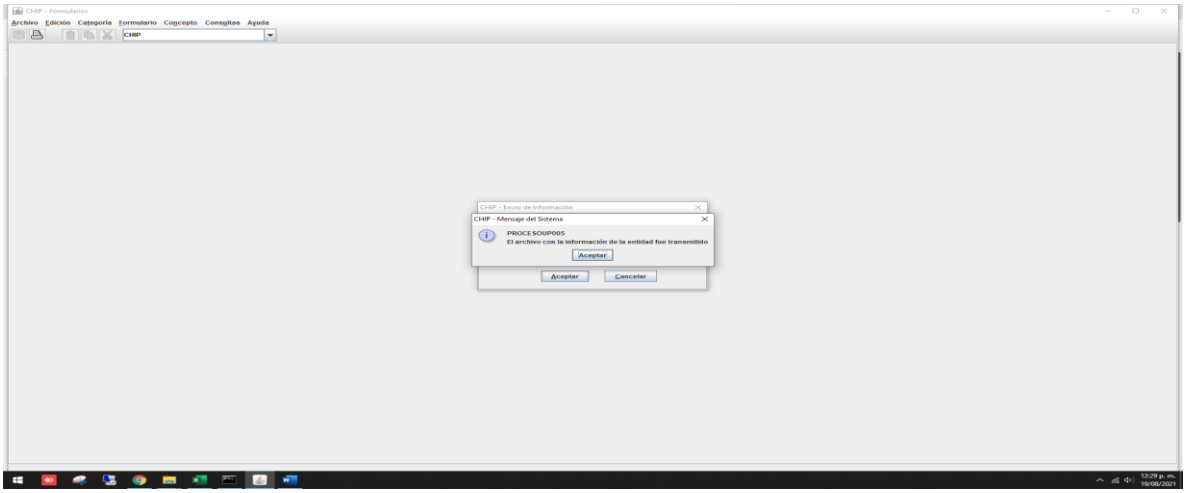
SubEstado: NINGUNO

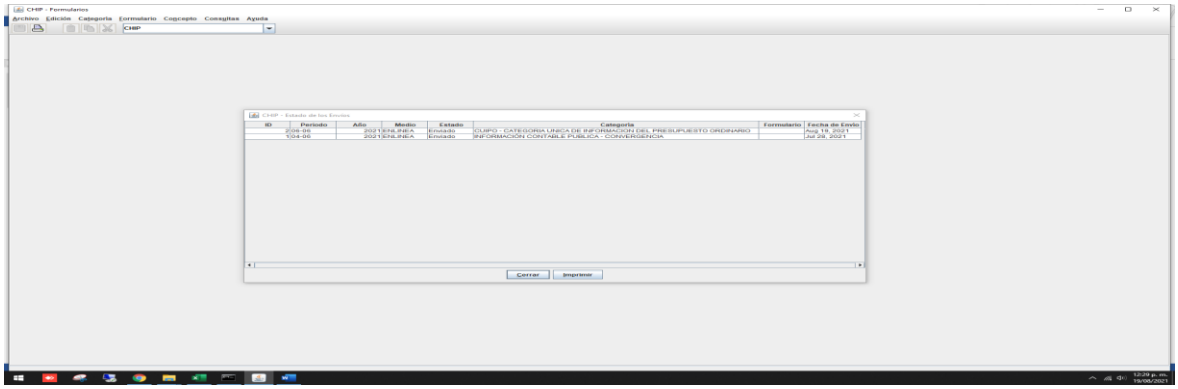
Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
CUIPO - CATEGORIA UNICA DE INFORMACION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO	2021-03-03	A_PROGRAMACION_DE_INGRESOS	2021-07-26 23:23:40.0	2021-07-26 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-03-03	B_EJECUCION_DE_INGRESOS	2021-07-26 23:23:40.0	2021-07-26 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-03-03	C_PROGRAMACION_DE_GASTOS	2021-07-26 23:23:40.0	2021-07-26 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-03-03	D_EJECUCION_DE_GASTOS	2021-07-26 23:23:40.0	2021-07-26 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-03-03	E_ID_SECCIONES_PRESUPUESTALES_ADICIONALES	2021-07-26 23:23:40.0	2021-07-26 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria

SEGUNDO TRIMESTRE (ABRIL- JUNIO 2021)

Por cambios generados en la plataforma, para este este periodo el plazo fue ampliado hasta el 31 de julio de 2021

CUIPO PRESUPUETAL JUNIO 2021
HOSPITAL CARISMA
NIT 890.985.405 – CODIGO CGN 123305000





Histórico de Envios

123305000 - E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia

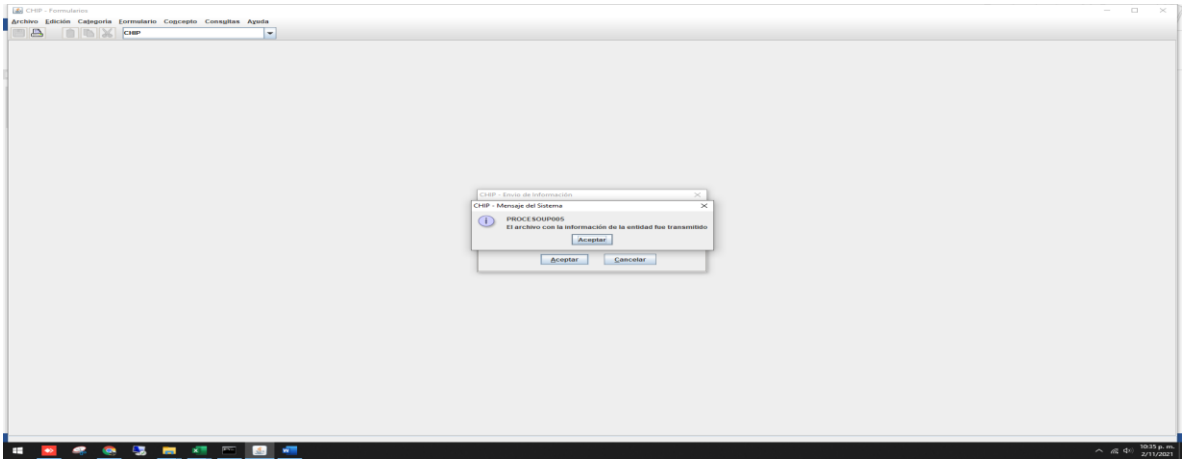
Estado: ACTIVO

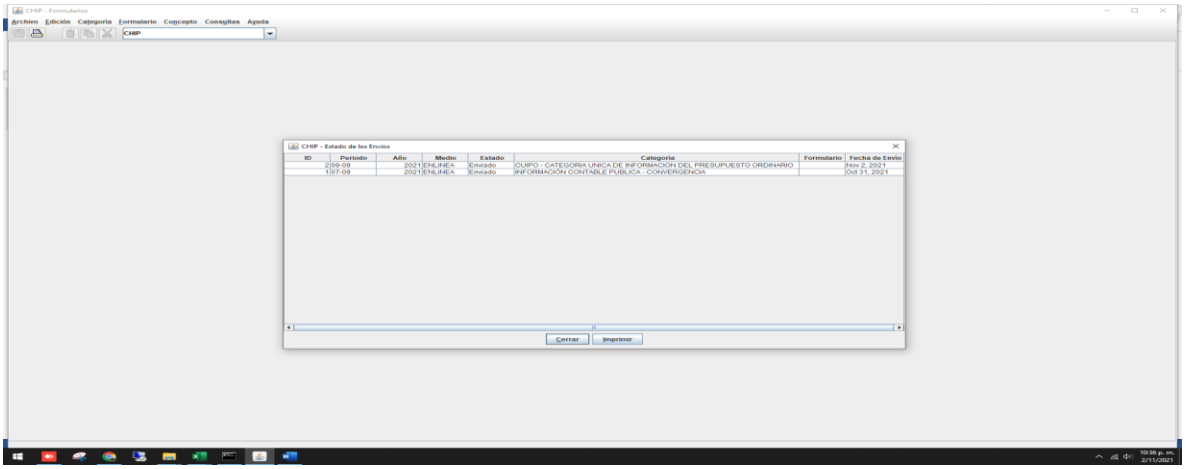
SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
CUIPO - CATEGORIA UNICA DE INFORMACION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO	2021-06-06	A_PROGRAMACION_DE_INGRESOS	2021-08-19 12:29:14.0	2021-08-19 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-06-06	B_EJECUCION_DE_INGRESOS	2021-08-19 12:29:14.0	2021-08-19 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-06-06	C_PROGRAMACION_DE_GASTOS	2021-08-19 12:29:14.0	2021-08-19 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-06-06	D_EJECUCION_DE_GASTOS	2021-08-19 12:29:14.0	2021-08-19 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-06-06	E_ID_SECCIONES_PRESUPUESTALES_ADICIONALES	2021-08-19 12:29:14.0	2021-08-19 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria

TERCER TRIMESTRE (JULIO-SEPTIEMBRE 2021)

CUIPO PRESUPUETAL SEPTIEMBRE 2021
HOSPITAL CARISMA
NIT 890.985.405 – CODIGO CGN 123305000





Histórico de Envios

123305000 - E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia

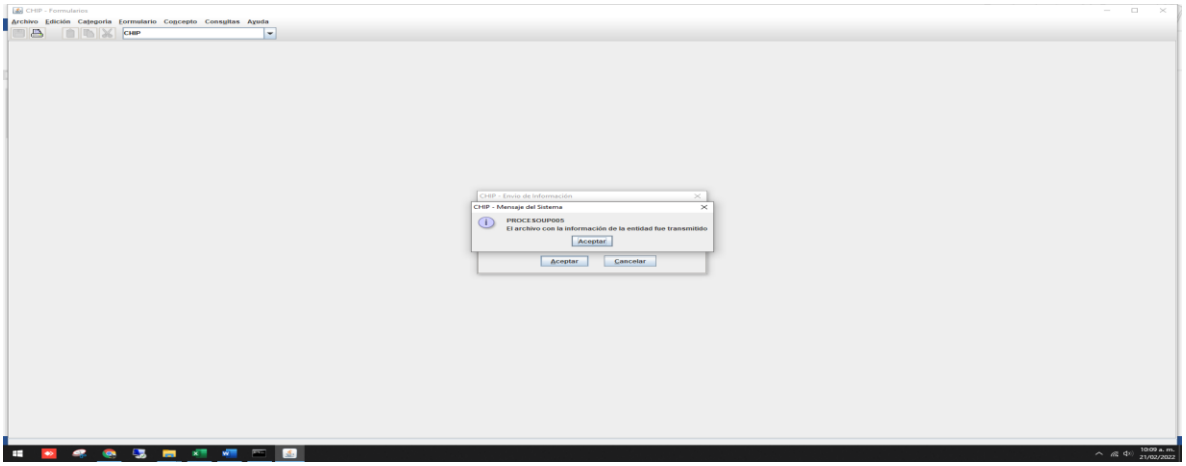
Estado: ACTIVO

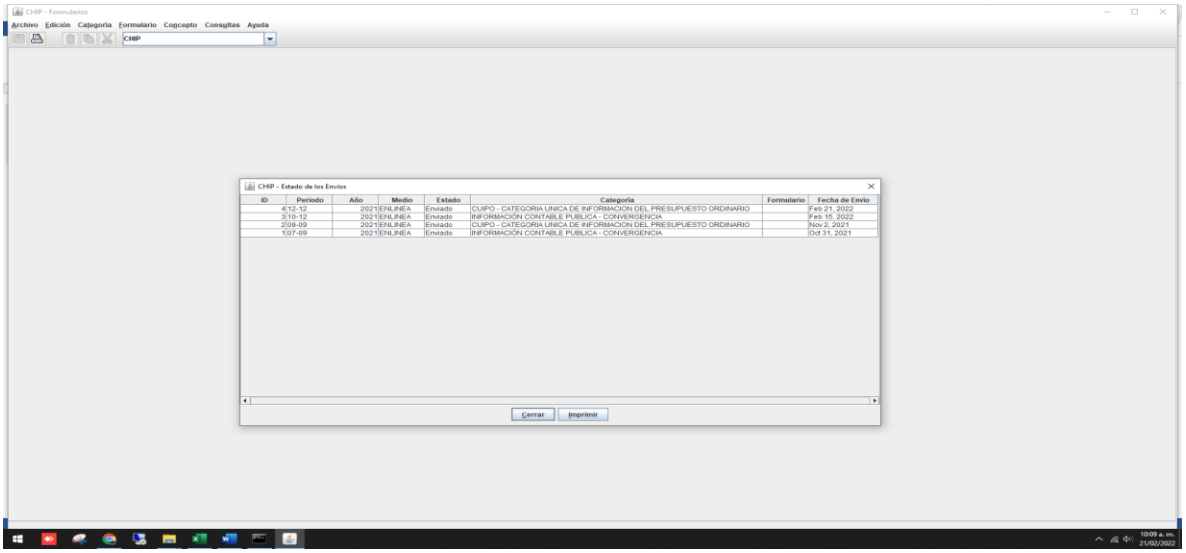
SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
CUIPO - CATEGORIA UNICA DE INFORMACION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO	2021-09-09	A_PROGRAMACION_DE_INGRESOS	2021-11-02 22:34:03.0	2021-11-02 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-09-09	B_EJECUCION_DE_INGRESOS	2021-11-02 22:34:03.0	2021-11-02 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-09-09	C_PROGRAMACION_DE_GASTOS	2021-11-02 22:34:03.0	2021-11-02 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-09-09	D_EJECUCION_DE_GASTOS	2021-11-02 22:34:03.0	2021-11-02 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-09-09	E_ID_SECCIONES_PRESUPUESTALES_ADICIONALES	2021-11-02 22:34:03.0	2021-11-02 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria

CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE-DICIEMBRE 2021)

CUIPO PRESUPUETAL DICIEMBRE 2021
HOSPITAL CARISMA
NIT 890.985.405 – CODIGO CGN 123305000





Histórico de Envios

123305000 - E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
INFORMACIÓN CONTABLE PUBLICA - CONVERGENCIA	2021-10-12	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA	2022-02-15 20:46:49.0	2022-02-15 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-10-12	CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA	2022-02-15 20:46:49.0	2022-02-15 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-10-12	CGN2018C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS	2022-02-15 20:46:49.0	2022-02-15 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria
	2021-10-12	CGN2020_004_COVID_19	2022-02-15 20:46:49.0	2022-02-15 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoria

FENIBER YANETH DURANGO RUA
Asesora contratista presupuesto

GESTIÓN FACTURACION Y CARTERA

a. Facturación por venta de servicios de salud

Valor Facturado

Regimen	2020	2021	% Variación	Recaudo	% Recaudo
PARTICULARES	64,290,481	69,791,817	8.56%	69,791,817	100.00%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	513,450,279	553,625,762	7.82%	458,494,654	82.82%
REGIMEN SUBSIDIADO	5,158,971,819	5,197,138,499	0.74%	4,077,620,819	78.46%
REGIMEN ESPECIAL	15,128,393	59,227,058	291.50%	17,026,643	28.75%
DEPARTAMENTO VINCULADOS	84,937,097	16,294,958	-80.82%	15,624,333	95.88%
IPS PRIVADAS	31,032,276	23,085,492	-25.61%	22,976,492	99.53%
Total general	**5,867,812,365**	**5,919,165,607**	**0.88%**	**4,661,534,758**	**78.75%**
Diferencia 2020 vs 2021		**51,353,242**			

El incremento de facturación entre el año 2020 y el 2021 fue de $ 51.353.242 equivalente al 0.88%
Se realizaron más actividades durante el 2021 pero a una tarifa más económica ya que durante todo el 2020 la tarifa contratada fue SOAT vigente menos el 10%, para el 2021 los primeros 7 meses fue SOAt vigente menos el 25% y los últimos 5 meses de SOAT vigente menos el 17%
Con respecto al régimen especial el aumento es significativo debido a que se atendieron varias hospitalizaciones del programa UDEA en relación al 2020 y se dio inicio a contratado con el ejército Nacional
La disminución en PPNA se debe a que cada vez, se aumentan más las coberturas para esta población y se incluyen en el régimen subsidiado, además no autorizaron ninguna hospitalización en esta vigencia
Se recaudaron de esta vigencia $ 4.661.534.758 que equivalen al 78.75% de esta facturación

b. Facturación Proyectos.

Proyectos	2020	2021	% Variación
ENTIDADES PARTICULARES	11,414,540	47,768,720	318.49%
CONVENIO ENTIDADES DEL ESTADO	600,000,000	500,000,000	-16.67%
CONVENIOS CON EL DEPARTAMENTO	1,883,047,880	4,048,333,340	114.99%
Total general	2,494,462,420	4,596,104,081	84.25%

Se obtuvo un aumento en facturación desde el área de proyectos por $2.101.641.661 equivalente al %84.25
De esta facturación se recaudaron $4.223.620.844 correspondiente al 84.60%
Facturación cuotas partes.

Cuotas partes	2020	2021	% Variación	Recaudo	% Recaudo
CUOTAS PARTES	62,689,648.00	65,570,878.00	4.60%	41,176,847	62.80%
Total general	**62,689,648.00**	**65,572,899.00**			

Durante el 2021 se facturaron $2.883.251 de más en relación al 2020, de estos se recaudan durante la vigencia $41.176.847.
Se empezaron a realizar gestiones de cobro con ayuda jurídica de la Dra. Miryam Mena para recuperar unas cuotas partes que se tienen en rezago del 2017 al 2020 con el SENA, Colpensiones y Ferrocarriles.

c. Gestión de cartera.

Cartera vencimientos a Diciembre 31 : 2020 Vs 2021				
Año	0 a 180 días	181 - 360 Vnc.	> 360 Vnc.	SALDO CLIENTE
2,020	1,609,420,049	186,193,912	1,586,407,249	3,382,021,210
2,021	1,155,338,894	139,648,964	1,512,969,527	2,828,555,352
Disminución o Aumento 2020 vs 2021	**-454,081,155**	**-46,544,948**	**-73,437,722**	**-553,465,858**
Variación porcentual 2020 vs 2021	**-28.21%**	**-25.00%**	**-4.63%**	**-16.36%**

En el comparativo de cartera con corte al 31 de diciembre entre 2020 y 2021 tuvimos una disminución de $553.465.858 equivalente a un -16.36%
Con los acercamientos y conciliaciones realizados con las EPS del régimen contributivo se recaudan durante el 2021 $187.914.411 de vigencias anteriores y se logra disminuir la cartera en $42.451.394 equivalentes a un -39.20%
Con los acercamientos y conciliaciones que hicimos con la Savia salud EPS se recaudaron $1.241.785.025 de vigencias anteriores y se redujo en el total de la cartera $216.958.127 equivalente a un -11.94%.
Durante la vigencia 2021 se recuperan de las EPS en liquidación la suma de $ 22.214.048
De los $1.512.969.527 correspondientes a cartera de más de 360 días $926.462.185 corresponden a las EPS del grupo SALUDCOOP de las cuales la ESE hace parte de la masa liquidatoria, y se está a la espera de próximos pagos.

GESTIÓN SARLAFT

Durante el año 2021 se realizó la debida implementación del Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, aprobado por la Junta Directiva de la entidad mediante el Acuerdo 9 del 22 de diciembre de 2020.

Se actualizaron los procedimientos de Contratación y Compras incluyendo el diligenciamiento de los nuevos formularios de conocimiento del cliente/proveedor persona jurídica y natural y activando la consulta y validación de los contratistas en la lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y otras listas de sanciones administradas por la OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de Los Estados Unidos) en el link https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/.

Se reportó oportunamente a la UIAF a través del SIREL los reportes de operaciones en efectivo de Procedimientos, Proveedores y Operaciones Sospechosas, es de anotar que hasta el mes de diciembre todos los reportes fueron negativos porque no se presentaron operaciones sospechosas en la entidad.

En la Junta directiva del 30 de agosto se aprobó el acuerdo 1 nombrando a Paola Andrea Ossa Franco como Oficial de Cumplimiento Suplente, conforme a la Circular Externa 00009 de 2016.

ESTADO DE CARTERA POR SERVICIOS DE SALUD Y CUOTAS PARTES PENSIONALES A 31 DE DICIEMBRE DE 2021

RESUMEN CARTERA

Cartera por servicios de salud y cuotas partes	3.598.889.594

Servicios de salud aseguradoras activas

Entidad	Corriente	No Corriente	Total	Margen / Cartera
Savia Salud	1.177.076.391	474.999.410	**1.652.075.801**	71%
Otros	886.321.587	14.409.027	**900.730.614**	
Total	**2.063.397.978**	**489.408.437**	**2.552.806.415**	

Servicios de salud aseguradoras en **LIQUIDACIÓN**

Entidad	Contributivo	Subsidiado	Total	Margen / Cartera
Saludcoop	197.592.197	30.032.732	**227.624.929**	28%
Cafesalud	282.517.562	105.749.543	**388.267.105**	
Cruz Blanca	278.840.935	31.729.216	**310.570.151**	
Medimas	97.098.905	0	**97.098.905**	
Total	**856.049.600**	**167.511.491**	**1.023.561.090**	

Cuotas partes pensionales

Entidad	Corriente	No Corriente	Total	Margen / Cartera
Gobernación de Antioquia	3.447.390	0	**3.447.390**	1%
Otras entidades	19.074.699	0	**19.074.699**	
Total	**22.522.089**	**0**	**22.522.089**	

CARTERA DETALLADA POR ENTIDADES

		70 - REGIMEN CONTRIBUTIVO	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	**NIT**	**TERCERO**	**POR RADICAR**	**RADICADA**	**DIFICIL COBRO**
Liquidación	800.140.949	CAFESALUD EPS	0,00	0,00	282.517.561,98
Liquidación	830.009.783	CRUZ BLANCA E P S	0,00	0,00	278.840.935,24
Liquidación	800.250.119	SALUDCOOP EPS	0,00	0,00	197.592.197,11
Savia Salud	900.604.350	SAVIA SALUD EPS	6.791.139,00	6.851.280,70	38.439.612,00
Otros	800.251.440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	17.378.553,00	48.465.640,00	0,00
Otros	890.904.996	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN	2.250.592,00	52.400,00	0,00
Liquidación	901.097.473	MEDIMAS EPS	0,00	0,00	97.098.905,30
Otros	800.130.907	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	1.252.244,00	282.390,00	812.695,00
		TOTAL CONTRIBUTIVO	**27.672.528,00**	**55.651.710,70**	**895.301.906,63**

		71 - REGIMEN SUBSIDIADO	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	**NIT**	**TERCERO**	**POR RADICAR**	**RADICADA**	**DIFICIL COBRO**
Liquidación	800.140.949	CAFESALUD EPS-S	0,00	0,00	105.749.542,60
Liquidación	830.009.783	CRUZ BLANCA E P S-S	0,00	0,00	31.729.216,00
Liquidación	800.250.119	SALUDCOOP EPS-S	0,00	0,00	30.032.732,00
Savia Salud	900.604.350	SAVIA SALUD EPS	198.436.573,00	964.997.398,26	436.559.797,75
Otros	817.000.248	ASMET SALUD EPSS	0,00	0,00	1.440.181,00
Otros	832.000.760	ECOOPSOS EPS	0,00	0,00	5.250.664,00
Otros	800.251.440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	3.218.286,00	0,00	0,00
Otros	900.298.372	CAPITAL SALUD EPS-S	52.400,00	0,00	0,00
		TOTAL SUBSIDIADO	**201.707.259,00**	**964.997.398,26**	**610.762.133,35**

		73 - REGIMEN ESPECIAL	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	NIT	TERCERO	POR RADICAR	RADICADA	DIFICIL COBRO
Otros	890.980.040	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	15.968.965,00	0,00	0,00
Otros	830.039.670	DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	19.352.700,00	6.878.750,00	0,00
		TOTAL ESPECIAL	**35.321.665,00**	**6.878.750,00**	**0,00**

		75 - IPS PUBLICAS	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	NIT	TERCERO	POR RADICAR	RADICADA	DIFICIL COBRO
Otros	890.980.814	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	1.200.000,00	0,00	0,00
		TOTAL ESPECIAL	**1.200.000,00**	**0,00**	**0,00**

		78 - ENTIDADES PARTICULARES	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	NIT	TERCERO	POR RADICAR	RADICADA	DIFICIL COBRO
Otros	890.900.842	C.C.F. COMFENALCO ANTIOQUIA	1.460.000,00	0,00	0,00
Otros	890.980.040	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	40.000.000,00	0,00	0,00
		TOTAL SOAT	**41.460.000,00**	**0,00**	**0,00**

		79 - DEPARTAMENTO VINCULADOS	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	NIT	TERCERO	POR RADICAR	RADICADA	DIFICIL COBRO
Otros	890.900.286	DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	727.928.494,00	471.173,00	6.905.487,00
		TOTAL SOAT	**727.928.494,00**	**471.173,00**	**6.905.487,00**

		87 - IPS PRIVADAS	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	NIT	TERCERO	POR RADICAR	RADICADA	DIFICIL COBRO
Otros	900.033.371	SUMIMEDICAL	109.000,00	0,00	0,00
		TOTAL SOAT	**109.000,00**	**0,00**	**0,00**

		86 - CUOTAS PARTES	CARTERA	CARTERA	CARTERA
Clasificaicón	NIT	TERCERO	POR RADICAR	RADICADA	DIFICIL COBRO
Cuotas partes	890.905.166	E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA	1.817.532,00	0,00	0,00
Cuotas partes	890.900.286	GOBERNACION DE ANTIOQUIA CUOTAS PARTES	3.447.390,00	0,00	0,00
Cuotas partes	899.999.034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	17.257.167,00	0,00	0,00
		TOTAL SUBSIDIADO	**22.522.089,00**	**0,00**	**0,00**

TOTAL	**1.057.921.035,00**	**1.027.999.031,96**	**1.512.969.526,98**

Jhonatan Fabián Cardona M.
JHONATAN FABIÁN CARDONA MÚNERA
Asesor Contable
T.P. 250533-T

Gestión de Almacén y Bienes

La gestión del Almacén y bienes en cumplimiento de sus funciones y atendiendo a los requerimientos de la institución, contrato con una nueva empresa Netamente SAS logrando resultados controlables, auditables y medibles, con garantías de transacción e intercambio de datos de forma rápida y segura.
El trabajo se orientó, hacia la austeridad, motivando en los solicitantes ser amigables con el medio ambiente, el uso adecuado de los materiales y la racionalización en cantidades necesarias para los servicios solicitados, entre ellas las resmas de papel, que se constituye en uno de los más altos consumos de la institución.

El valor transado durante el año 2021 fue de ciento ochenta millones, novecientos noventa y cuatro mil quinientos treinta y siete pesos (180.994.537) con un ahorro de cincuenta y ocho millones, quinientos noventa y cuatro mil, ochocientos sesenta y dos pesos (58.594.862).

En el área de los bienes también se realizaron actividades de registro y verificación de placas de los bienes asignados a cada servidor, lo que nos ayudó a confirmar los responsables de cada uno y el estado de estos.

No se realizó compra de activos y según acta N°19 del 11 de noviembre de 2021 se le dieron de baja a 133 activos que se encontraban el mal estado, obsoletos y sin funcionamiento.

Gestión Tesorería

BOLETIN AL DIA 31 DE DICIEMBRE DE 2021
ESE HOSPITAL CARISMA NIT.890.985.405-5

No. DE CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
	CUENTAS HOSPITAL				
010-153612-02	E.S.E. CARISMA-CORRIENTE	1,777,113.91	-	1,064,437.90	712,676.01
010-713365-29	CTA DE AH. RECUROS PROPIOS	16,441,033.77	545,497.76	41,133.46	16,945,398.07
1018-2579915	CTA DE AHORROS FUNCIONAMIENTO	20,086,777.50	20,212.25	-	20,106,989.75
1018-2640311	CTA DE AHORROS BIENESTAR	1,802,424.63	6,681.19	-	1,809,105.82
010-000012-56	BANCOLOMBIA 010-000012-56 AHORROS	(0.00)	-	-	(0.00)
97	BASE FACTURACION	100,000.00	-	100,000.00	-
	BASE FACTURACION SEDE ALTERNA	100,000.00	-	100,000.00	-
98	CAJA PRINCIPAL	44,185.34	139,164.66	183,350.00	(0.00)
	SUBTOTAL	**40,351,535.15**			**39,574,169.65**
	CUENTAS PROYECTOS				
310-000028-69	BANCOLOMBIA AHORROS TELEMEDICINA	130,596,180.00	31,132	0	130,627,311.85
010-28631088	CTA AHORROS CONVENIO INTER SECRETARIA MUJER	488,307,503.85	117,821.39	1,761,066.40	486,664,258.84
010304125-98	CTA AHORROS PROY MINJUSTICIA	164,019,387.94	52,021.25	594,081.68	163,477,327.51
010-89322371	CTA AHORROS COMITÉ 2016	1,576,445.06	939.45	-	1,577,384.51
010-000014-11	BANCOLOMBIA 010-000014-11 HABITANTES DE CALLE	82,718,717.70	30,040.76	147,387.09	82,601,371.37
010-000014-12	BANCOLOMBIA 010-000014-12 COMUNIDADES QUE SE CUIDAN	31,185,971.04	6,325.83	822,248.24	30,370,048.63
10182649410	CTA. AHORROS PROYECTO ENCUESTA ESCOLARES	(0.00)	-	-	(0.00)
560-126435	AHORRO APORTES PATRONALES SGP	382.00	-	-	382.00
560-127870	AHORRO PAGADORA SGP	10,675.00	-	-	10,675.00
	SUBTOTAL	**898,415,262.59**			**895,328,759.71**
SALDO EN LIBROS		**938,766,797.74**		**TOTALES**	**934,902,929.36**
	CAJA MENOR FUNCIONAMIENTO	**2,200,000.00**	**-**	**2,200,000.00**	**-**

MARIA CRISTINA RUIZ CARO
Elaboró

GESTIÓN AREA RECURSOS FISICOS

En el proceso de mejora de la capacidad instalada para la prestación del servicio, desde el área de Recursos Físicos, se han ejecutado actividades dirigidas principalmente a prevenir averías, realizar cambios y adecuación de la planta física para la prestación de los servicios en forma segura y con el objetivo de dar cumplimiento a requerimientos de estándares de habilitación en lo referente a las instalaciones y la dotación hospitalaria.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA PLANTA **FÍSICA MEDIANTE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

Aseo y desinfección de espacios interiores y exteriores.
Recolección y manejo de residuos.
Servicio de lavandería: con personal de servicios generales y contrato con empresa externa.
Desatasco y limpieza de tuberías y cajas de inspección de la red de alcantarillado, con personal de mantenimiento.
Limpieza y mantenimiento de cubiertas, con empresa externa.
Poda, abono y control de plagas, en zonas verdes y jardines.
Limpieza y mantenimiento de vías, andenes, malla de cerramiento, caminos, placa deportiva.
Resanes y pintura en muros y cielos interiores y de fachada, puertas, ventanas y rejas.
Fumigación en todas las áreas de la sede hospitalaria y sede ambulatoria.
Instalación de barras de seguridad en baños para uso de personas con movilidad reducida.
Mantenimiento correctivo de manera permanente, para atender solicitudes de todas las dependencias, en elementos, como aparatos sanitarios, griferías, chapas, puertas, ventanas, rejas, pasamanos, red eléctrica y aparatos eléctricos, red y puntos de voz y datos, red de acueducto, gabinetes, lámparas, mobiliario, equipos de gimnasio, pisos.
Reconstrucción de muro de cerramiento colapsado en zona tres de bloque hospitalario.
Demolición de muro de fachada en parte posterior, el cual presentaba riesgo de colapso.
Construcción de rampa en acceso al servicio de almacén.
Se acondicionó el antiguo almacén como consultorio para el ingreso de pacientes.
Adecuaciones en servicio de farmacia, se independizó el acceso al rack para que no transiten personas de otras dependencias por el acceso de la farmacia, se instaló nueva puerta de ingreso al rack por zona de recepción.

Sede ambulatoria:

Adecuación de espacio para traslado de servicio de admisiones y separarlo de facturación.
Traslado del servicio de dispensación de metadona para otro espacio acondicionado con lavamanos y baño.
Adecuación de antiguo espacio de dispensación de metadona para que funcione como consultorio.
Adecuación de sala de espera para servicio de dispensación de metadona.
Resanes y pintura en muros interiores y cielos, puertas, ventanas, pasamanos.
Reparaciones en la red eléctrica, lámparas y aparatos eléctricos.
Reparaciones en instalaciones hidrosanitarias de lavaplatos, lava traperas, baños, aparatos sanitarios.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERIÓDICO A LOS EQUIPOS INDUSTRIALES Y MÁQUINAS, MEDIANTE CONTRATOS CON EMPRESAS EXTERNAS:

EQUIPOS Y MÁQUINAS:

Planta eléctrica.
Sistema de bombeo y tanques de reserva de agua. (mantenimiento preventivo y correctivo)
Equipos lavandería.
Equipos de refrigeración y aire acondicionado.
Dispositivos de llamado de pánico
Equipos de seguridad (Extintores)..
Cámaras.
Electrodomésticos.

HERRAMIENTA: guadañadoras, tijera eléctrica, compresor, soldador, sopladora, báscula, pulidoras, taladros eléctrico e inalámbrico.

Se realiza mantenimiento a la herramienta con personal interno.

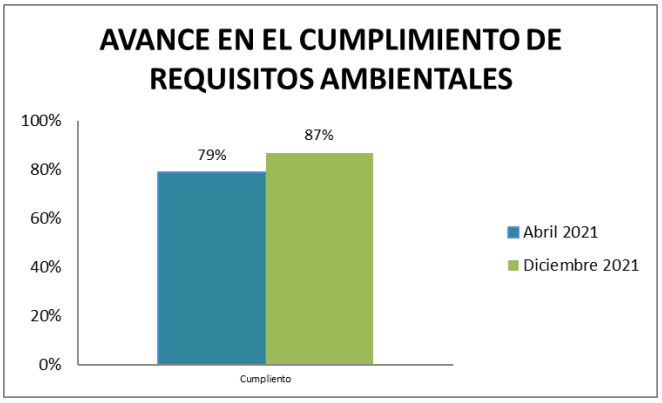
MANTENIMIENTO DE AUTOMOTORES: revisión, aseo y mantenimiento interno con conductores, mantenimientos periódicos, revisión tecnicomecanica y de gases y mantenimientos correctivos con empresas externas.

GESTION REALIZADA PARA EJECUCION DE TRABAJOS FUTUROS:
La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia otorgó viabilidad a proyecto presentado para mantenimiento de la infraestructura, se programará la ejecución de las actividades una vez desembolsen los recursos, se invertirá en trabajos de reparaciones de las cubiertas en general, adecuación de las redes de alcantarillado, hidráulica y eléctrica, cielos falsos, y equipos de aire acondicionado.
Se definió con Seguridad y Salud en el Trabajo, acondicionar en la sede ambulatoria el cuarto aledaño a la oficina de admisiones como cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos, con cumplimiento de norma.
Se solicitó cotizaciones para embellecimiento de muro en fachada posterior y adecuación de la cubierta en la zona de demolición de muro con riesgo de desplome, se contratará la prestación del servicio para realizar los trabajos,

Se tiene programado con personal de mantenimiento acondicionar ventanas de consultorios de la sede ambulatoria para permitir mayor flujo de aire y mejorar las condiciones ambientales de los funcionarios y pacientes.
Se solicitó cotizaciones para reparaciones en servicio de alimentación para cumplimiento de normatividad del sector, se contratará la prestación del servicio para realizar los trabajos, incluye cambio de puerta de acceso, reemplazo de muros en drywall por superboard, zócalos en media caña, instalación de lavamanos con sistema sin contacto, instalación de cubierta traslúcida en el acceso, cambio y adecuación de lámparas.
Cotización y planeación para ejecutar trabajos de reparación y cambio de la carpintería en madera, puertas de ludoteca, gimnasio, entre otras.
Se tiene programada la construcción de cárcamo para recolección de aguas lluvias en pasillo de zona de almacén.

Se tiene programada la construcción de rampa en acceso a comedor de pacientes, bloque hospitalización.

GESTION AMBIENTAL (SGA)
Se hace un análisis de resultados comparando los resultados del diagnóstico del SGA realizado en el mes de abril 2021 donde se obtuvo un resultado del 79% de cumplimiento, con respecto a los resultados de avance obtenidos a diciembre 31 de 2021 con un 87% de cumplimiento.



Los ítems que se cumplieron fueron:

Se cuenta con el Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) actualizado a agosto 2021 de acuerdo a la resolución 1344 del 24 de diciembre de 2020.

Se cuenta con el plan de capacitación actualizado y se gestiona su cumplimiento.

En todas las áreas de la institución se tienen instalados recipientes para el depósito inicial de residuos, debidamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se van a depositar en ellos.

Se tiene el diagrama de flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta de la sede Hospitalización, se actualiza con los nuevos colores y se realizar el diagrama de flujo sobre un esquema de distribución de la sede Ambulatoria.

CUMPLIMIENTO NORMATIVO AMBIENTAL ABRIL 2021					
No.	COMPONENTES	% Obtenido	Calificación	# ITEM EVALUADOS	META
1	CRITERIOS RESOLUCION 1164 DE 2002	31%	MALO	13	75%
2	CRITERIOS DECRETO 351 DE 2014	67%	REGULAR	3	
3	CRITERIOS DECRETO 4741 DE DICIEMBRE 30 DE 2015	100%	EXCELENTE	3	
3	CRITERIOS DECRETO 948 DE 1995	100%	EXCELENTE	1	
4	CRITERIOS DECRETO 4728 DE 2010	100%	EXCELENTE	1	
TOTAL		79%	BUENO	21	
PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO		79%			
CALIFICACION GLOBAL		BUENO			

CUMPLIMIENTO NORMATIVO AMBIENTAL DICIEMBRE 2021					
No.	COMPONENTES	% Obtenido	Calificación	# ITEM EVALUADOS	META
1	CRITERIOS RESOLUCION 1164 DE 2002	69%	REGULAR	13	75%
2	CRITERIOS DECRETO 351 DE 2014	67%	REGULAR	3	
3	CRITERIOS DECRETO 4741 DE DICIEMBRE 30 DE 2015	100%	EXCELENTE	3	
3	CRITERIOS DECRETO 948 DE 1995	100%	EXCELENTE	1	
4	CRITERIOS DECRETO 4728 DE 2010	100%	EXCELENTE	1	
TOTAL		87%	BUENO	21	
PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO		87%			
CALIFICACION GLOBAL		BUENO			

Se realiza el plan de trabajo del SGA para el año 2021 teniendo en cuenta los ítems que no cumplen en el diagnóstico. Donde se obtiene un resultado de cumplimiento del plan de trabajo a diciembre del 89.6%.

ACTIVIDADES	RESPOSABLE	DIRIGIDO A	FECHA DE PLANEADAS Y EJECUTADAS												META	
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Planeadas y Ejecutadas	% Cumplimiento
			1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5		
CONVENCIONES	# Actividades PLANEADAS		4 0 1 0 1	2 0 0 1	2 0 0 0 1	2 0 2 1	3 0 0 1	2 1 0 2	3 0 0 1 1	2 1 0 0 2	2 0 0 0 1	3 0 1 1	3 0 3 4	2 0 0 0 2	58	90%
Departamento Sistemas de Gestion Ambiental	# Actividades EJECUTADAS		4 0 1 0 0	2 0 0 1	2 0 0 0 1	2 0 2 1	3 0 0 1	2 1 0 2	3 0 0 1 1	2 1 0 0 2	2 0 0 0 1	3 0 1 1	3 0 3 1	2 0 0 0 0	52	
Para actualizar el cronograma, digite P si es una actividad PLANEADA	# Actividades PENDIENTES		0 0 0 0 #	0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 #	0 0 0 0 #	-6	0%
Para actualizar el cronograma, Digite E, si es una actividad EJECUTADA	% Cumplimiento		83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	50%	0	

Se realiza el plan de capacitación del SGA para año 2021.
De 8 actividades programadas para el año 2021, se cumple con 8 temas de capacitación al mes de diciembre de 2021. Con un porcentaje de cumplimiento del 100%

Se realiza el inventario de las canecas existentes en la ESE Hospital Carisma con el fin de saber que se requiere para dar cumplimiento al nuevo código de colores.

Se hace visita a la sede Ambulatoria en compañía de la señora Claudia Osorio de Recursos Físicos, con el fin de definir el lugar para el almacenamiento de los Residuos Biológicos y las adecuaciones respectivas.

Se actualizan los planos de evacuación de Residuos peligrosos tanto de la sede Hospital como la sede Ambulatoria.

Se actualiza el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades (PGIRASA) y se divulga al Comité de Gestión Ambiental.

Se envía a Prosalud el correo solicitando completar el esquema de vacunación de Hepatitis B y tetano para el personal de Servicios Generales y Mantenimiento.

Con el apoyo del personal de Servicios Generales se hace la distribución y marcación de las canecas negras, como cumplimiento al nuevo código de colores tanto en la sede Hospital como en la sede Ambulatoria.

ANTES

DESPUES

Se elabora y divulga al Comité de Gestión Ambiental el procedimiento documentado para la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales significativos.

Se realizan las actividades del procedimiento documentado para la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales significativos dando como resultado

La matriz de actividades, donde se Identificaron las actividades que se realizan en la ESE Hospital Carisma.

Identificación del impacto Ambiental, donde se identifican los residuos y el impacto que se genera en cada una de las actividades que se realizan en la ESE Hospital Carisma

Matriz de evaluación de aspectos e impactos ambientales, donde se valora el impacto ambiental directos e indirectos, producidos en situaciones planificadas normales o anormales, o no planificadas como son incidentes y emergencias relacionadas con las actividades que se identificaron. Y se valora cada aspecto e impacto ambiental de acuerdo a la tabla de valoración.

Se identificaron los dos impactos ambientales significativos a los cuales se le debe implementar un plan de Mejora como son:

Residuos Biológico
Residuos Biodegradables

Se realiza mensualmente el Comité de Gestión Ambiental donde se dan a conocer los avances del Sistema con un porcentaje de cumplimiento del 83%.

Se realiza inspección en las áreas de la ESE Hospital Carisma donde se almacenan y utilizan productos químicos. De acuerdo a las recomendaciones que arrojo el informe se actualiza la matriz de riesgos y se deben implementar acciones de mejora las cuales serán en incluidas en el plan de trabajo vigente y del año 2022.

Se realiza el Reporte de Residuos al Formulario RH1 de la Alcaldía de Medellín correspondiente al año 2021.

Se realiza el Reporte de Residuos al RESPEL del Área Metropolitana correspondiente al año 2021.

SISTEMA DE GESTIÓN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
Política

La ESE Hospital Carisma es una empresa social del estado del orden departamental que brinda servicios integrales y especializados de salud mental con énfasis en farmacodependencia y conductas adictivas, comprometida con la promoción, prevención, asesoría, capacitación e investigación en el tema de las drogas, para el mejoramiento de la salud de la población colombiana, se compromete a propiciar el mejoramiento de las condiciones de trabajo, salud y seguridad a funcionarios, contratistas, practicantes, usuarios y partes interesadas mediante el desarrollo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo incluyendo todos los niveles y sedes de nuestra organización.

El sistema, está orientado al desarrollo de un proceso lógico, por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, planificación, organización, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo en cada una de sus sedes.

La ESE Hospital Carisma asume la responsabilidad de proteger la salud y la seguridad de todos los trabajadores independientemente de su vinculación laboral en los diferentes ambientes de trabajo, por tanto, mantiene unas condiciones seguras y saludables en los lugares de trabajo, también cuenta con el Protocolo de Bioseguridad para la emergencia sanitaria COVID-19 que cumple con los requisitos del ministerio de salud, para la protección de contagio de tanto de los funcionarios como usuarios y demás personas que acceden a la institución; además se cuenta con el plan de prevención y preparación ante las emergencias.

El responsable asignado por la empresa para liderar el desarrollo del sistema de seguridad y salud en el trabajo, cuenta con el apoyo de la alta gerencia, del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, del Comité de Convivencia, de la Brigada de Emergencias y los funcionarios en general, mediante el compromiso de los mismos con las actividades de seguridad y salud en el trabajo.

Hay un firme Compromiso para cumplir con la Legislación Colombiana en seguridad y salud en el trabajo establecida por el Ministerio del Trabajo y de otra índole que haya suscrito la ESE Hospital Carisma.

Para el cumplimiento de esta Política y el logro de los objetivos propuestos, permanentemente se orientarán esfuerzos y destinaran los recursos físicos, financieros , tecnológicos y de talento humano requeridos para la oportuna identificación, valoración e intervención de los peligros que puedan generar accidentes de trabajo, enfermedades laborales y emergencias, así como lo requerido para el desarrollo efectivo de actividades, garantizando el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a todo el personal con respecto a dicho sistema.

Esta política fue revisada por el COPASST, y se divulgará a todos los niveles de la organización, los funcionarios y partes interesadas.
Fecha de Revisión y aprobación, 05 de marzo de 2021

Objetivos del SGSST

Informe detallado y actualizado de Marzo 2021 a Diciembre 15 de 2021

OBJETIVOS	META 2021	NOMBRE INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA DE ANÁLISIS	RESULTADO	RECOMENDACIÓN
Intervenir los peligros identificados en Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de riesgos valorados como no Aceptables	Intervención del 40% de los peligros y riesgos identificados en la matriz como no aceptables	Intervención de peligros y riesgos	**IP=**# de peligros intervenidos / # de peligros identificados en la MIPVER NO ACEPTABLES * 100	Semestral	44%	En la matriz ningún riesgo se tiene clasificado como NO ACEPTABLE, se propone modificar la formula del indicador, ya que se tienen 9 riesgos clasificados como No Aceptable o Aceptable con Control Especifico entre ellos (Biologico, Biomecanico, Físico (Altas temperaturas), Fenomenos naturales, Quimico, Público, Transito, Trabajo en alturas, Covid-19).

Establecer la frecuencia ocasionada por los accidentes de trabajo en la E.S.E Hospital Carisma	<= 2 AT mensuales indice de frecuencia	Indice de Frecuencia de los accidentes de trabajo (AT)	**Frecuencia** (# de AT que se presentaron en el mes	Mensual	7	Se propone modificar la meta, ya que en el mes de marzo cuando se establecio no se tenia claro el comportamiento del indicador.
Establecer la severidad ocasionada por los accidentes de trabajo en la E.S.E Hospital Carisma	<= 8 dias de severidad de la accidentalidad	Indice de Severidad de los accidentes de trabajo (AT)	**Severidad=**(# de días incapacidad por AT en el mes	Mensual	62	Se propone modificar la meta, ya que en marzo cuando se establecio no se tenia claro el comportamiento del indicador.
Establecer la prevalencia de la enfermedad laboral originada en la E.S.E Hospital Carisma	Mantener en 0 casos de enfermedad laboral	Prevalencia de la enfermedad laboral	**Prevalencia EL. =** (No. De enfermedades laborales en el periodo Z/ promedio de funcionarios en el periodo Z) x 100.000	Mensual	0	Cambiar la palabra incidencia por prevalencia según Resolucion 0312/2019

Sugerencias de impacto para los documentos públicos

Se propone modificar la política con el fin de hacerla más corta y especifica.

Propuesta de modificación.

La E.S.E. Hospital Carisma comprometida en la protección de todos sus trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación laboral, promueve y mantiene la seguridad y el bienestar físico, mental y social de cada uno de ellos, para ello y a través de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y su mejora continua, realiza en todos sus centros de trabajo una identificación, evaluación y control de los factores de riesgo que puedan producir accidentes de trabajo y enfermedad Laboral.

La empresa se compromete a cumplir con la legislación nacional vigente en temas de riesgos laborales.

La Gerencia general de la empresa destinará el talento humano y los recursos financieros, técnicos y tecnológicos para el mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a todo el personal con respecto a dicho sistema.

RESULTADO DE LOS INDICADORES

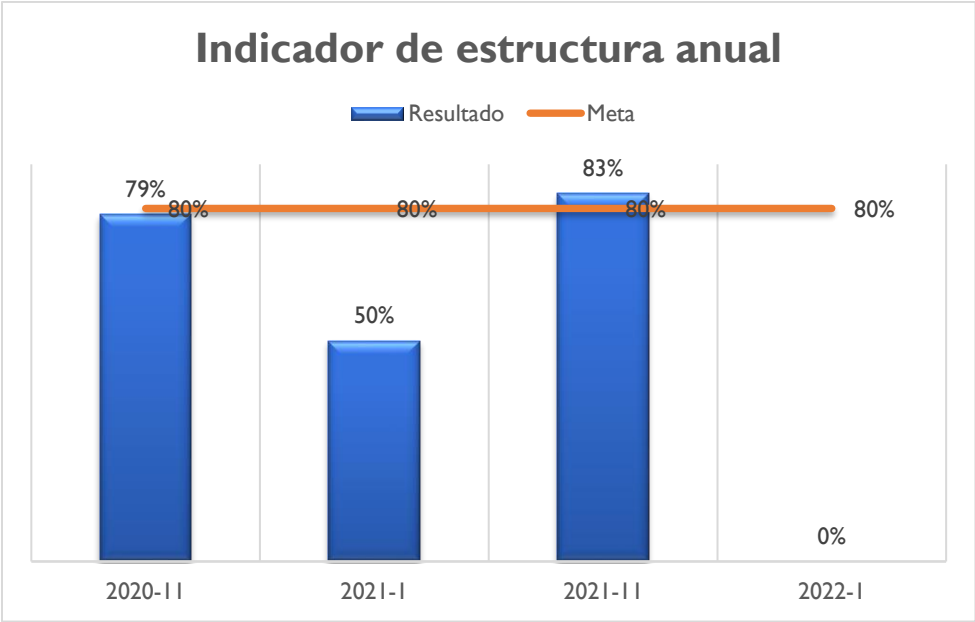
Los datos estadísticos de los indicadores son con fecha de corte a diciembre 15 de 2021.

INDICADORES DE ESTRUCTURA.

Objetivo: Evaluar la estructura del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

DATOS DE MEDICIÓN				
Ítem	**Aspecto evaluado**	**SI**	**NO**	**CALIF**
1	Se cuenta con política de SST actualizada y firmada	X		1
2	Se tienen objetivos y metas del SG-SST	X		1
3	La política se encuentra socializada a los trabajadores	X		1
4	Hay documentado un plan de trabajo anual del SG-SST esta firmado	X		1
5	Se asignaron responsabilidades SST a todos los niveles		X	0
6	Se encuentra asignación de recursos físicos, humanos, financieros, tecnológicos) para SST	X		1
7	Existe una metología para identificar los peligros, para evaluar y calificarlos riesgos	X		1
8	Esta conformado y en funcionamiento el COPASST	X		1
9	Documentación del SG-SST	X		1
10	Existe diagnóstico de condiciones de salud	X		1
11	Se cuenta con plan de emergencias actualizado		X	0
12	Hay plan de capacitación en SST	X		1
TOTAL CALIFICACION				**10**
INDICADOR				**83%**

PARÁMETROS	2020-11	2021-1	2021-11
Ítems Cumplidos	11	6	10
Ítems Totales	14	12	12
Resultado	79%	50%	83%
Meta	80%	80%	80%



Puntos críticos del indicador de Estructura

1. Se encuentran definidas las responsabilidades en todos los niveles, está pendiente la incluir las responsabilidades en el Manual de funciones y su divulgación.

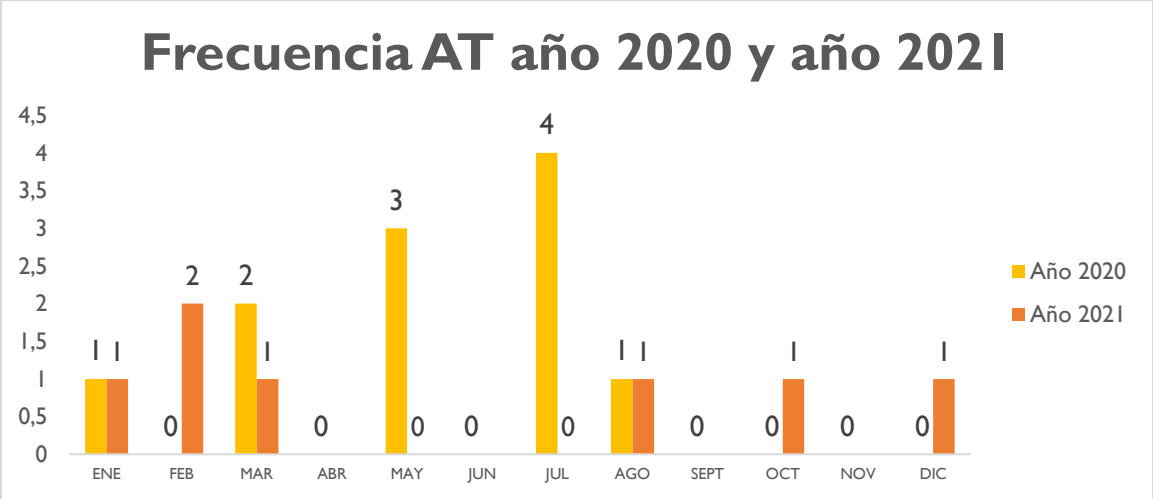
2. El Plan de Emergencias se encuentra en proceso de actualización del análisis de vulnerabilidad, planos de evacuación y el sistema de alarma y emergencia.

INDICADORES MINIMOS SST (Res. 0312 de 2019)

Frecuencia

Objetivo: Establecer la frecuencia ocasionada por los accidentes de trabajo en la E.S.E Hospital Carisma.

AÑO 2021													
PARÁMETROS	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEPT**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**TOTAL 2021**
Número de trabajadores	59	59	59	58	56	53	53	53	53	53	53	53	55,17
Número de (AT)	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	**7**
Indice de Frecuencia	1,69	3,39	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	1,89	0,00	1,89	12,69
Meta	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**



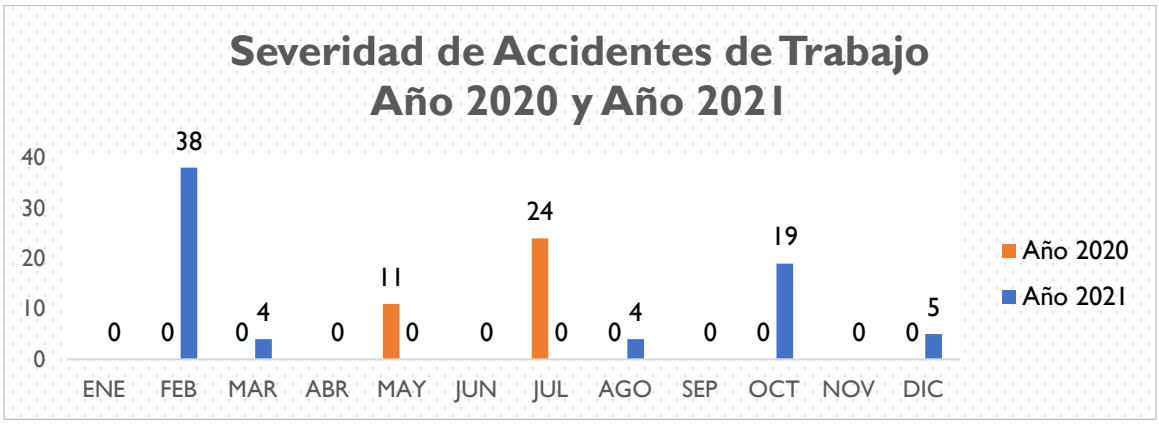
El el año 2021 se presentaron 7 accidentes de trabajo.

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CAUSA
Andres Gallego	Covid-19
Maria Alejandra Florez	Golpe
Ana Maria Zapata	Luxacion rodilla
Laura Torres	Conmocion o trauma interno
Cristian Castrilon	Golpe
Monica Lopez	Fractura de hueso del metatarso
Jhona Ramirez	Traumatismos superficiales multiples de la cabeza

Severidad

Objetivo: Establecer la severidad ocasionada por los accidentes de trabajo en la E.S.E Hospital Carisma

AÑO 2021													
PARÁMETROS	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**TOTAL 2021**
Número de trabajadores	59	59	59	58	56	53	53	53	53	53	53	53	**55**
Número eventos (AT)	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	**7**
Días de Ausencia o perdidos AT	0	**38**	4	0	0	0	0	4	0	**19**	0	5	**70,00**
Indice de Severidad	0,00	64.41	6,78	0,00	0,00	0,00	0,00	7,55	0,00	35,85	0,00	9,43	126,89
Meta	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**	**10**



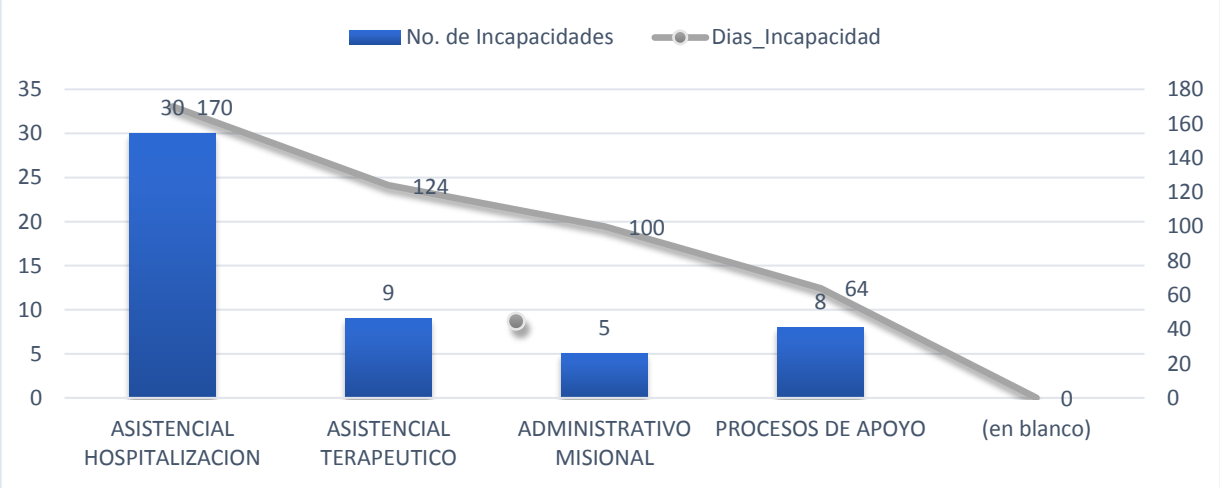
1. Se considera un punto crítico la severidad de los accidentes del año 2021, el cual tuvo menor número de eventos comparado con el año 2020, pero con un mayor número de días de incapacidad.
2. Los procesos que más aportaron al aumento de este indicador por Accidente de Trabajo fueron: Almacén con la señora Mónica López con un total de 38 días por fractura de metatarso y Enfermería, el señor Cristian Castrillón con un total de 19 días por sobre esfuerzo en mano izquierda que tuvo Rx por tenorrafia hace 5 años.

Ausentismo

Objetivo: Establecer el ausentismo laboral en la E.S.E Hospital Carisma

Los datos del ausentismo administrativo e incapacidades son con corte a noviembre 30 de 2021.

Incapacidades



AUSENTISMO POR CAUSA COMUN		
Diagnostico (CIE-10)	**No. de Incapacidades**	**Dias_Incapacidad**
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	5	99
Luxación de la articulación acromioclavicular	4	90
COVID-19 (virus no identificado)	17	48
COVID-19 (virus identificado)	9	40
Fractura de hueso del metatarso	2	38
Traumatismo del tendón del manguito rotatorio del hombro	1	30
Fractura de la epífisis superior del húmero	1	30
Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	3	19
Colecistitis aguda	1	15
Miopía	1	10
Infección debida a Coronavirus, de sitio no especificado	1	10
Esguinces y torceduras de la articulación del hombro	1	8
Neuralgia del trigémino	2	6
(Osteo)artrosis erosiva	1	5
Contusión de la rodilla	1	4
Esguinces y torceduras de dedo(s) de la mano	1	3
Vértigo paroxístico benigno	1	3
(en blanco)	0	0
	52	**458**

Ausentismo Administrativo

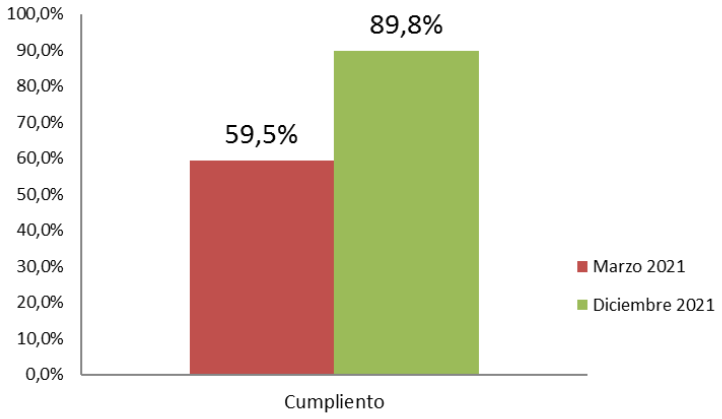
Grupo y Motivo	No. de Registro	Horas Ausencia	Horas. Remuneradas.
Permiso Médico	**92**	**202,67**	**4,50**
Consulta Médica	41	93,67	4,50
Consulta Especialista	19	48,75	0,00
Consulta Odontológica	17	30,25	0,00
Terapia Física	10	19,50	0,00
Examen De Rayos X	3	7,50	0,00
Examen De Laboratorio	2	3,00	0,00
Personal	**47**	**131,58**	**0,00**
Diligencias Personales	46	128,08	0,00
Calamidad Familiar	1	3,50	0,00
Laboral	**5**	**22,50**	**18,50**
Compensatorios	5	22,50	18,50
Legal	**1**	**8,50**	**8,50**
Temas Legales	1	8,50	8,50
(en blanco)			
(en blanco)			
Total general	**145**	**365,25**	**31,50**

La mayor causa de ausentismo administrativo son: Permiso médico con 63% y diligencias personales con un 32%.

INDICADORES DE PROCESO DEL SG-SST

Evaluación Inicial del SG-SST

Objetivo: Establecer el nivel de cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo los parámetros establecidos en el Artículo 27 de la resolución 0312 de 2019.



CONVENCIONES

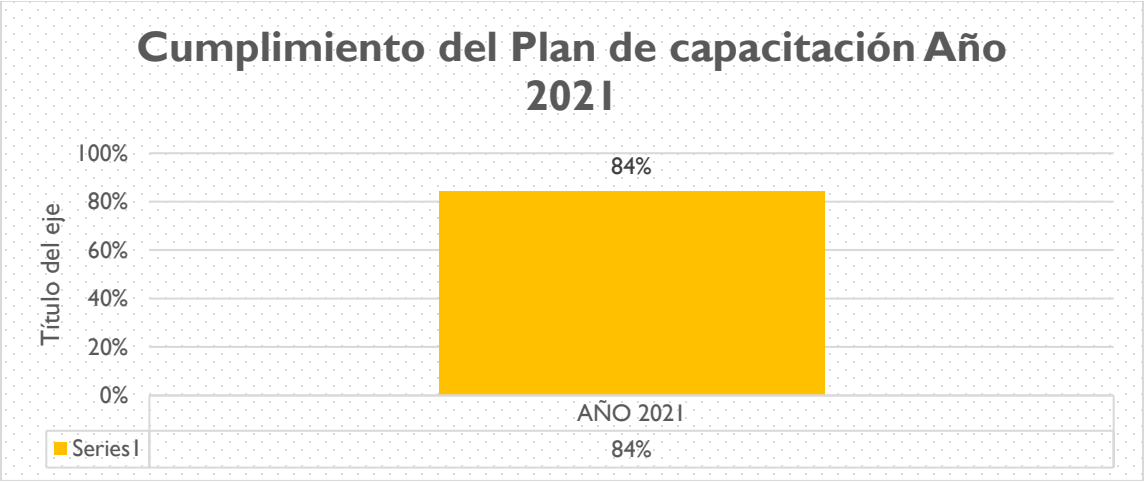
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	**CRÍTICO**
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	**MODERADAMENTE ACEPTABLE**
Si el puntaje obtenido es mayor al 85%	**ACEPTABLE**

Tomando como punto de partida el resultado de la revisión inicial realizada en el mes de marzo de 2021 se ha obtenido un avance del 30,3% donde se pasa de una valoración CRITICA según los criterios de valoración de la resolución 0312 de 2019, a una valoración ACEPTABLE con un 89,8%.

Plan de capacitación

Objetivo: Determinar el grado de cumplimiento del plan de capacitación en Seguridad y Salud en el trabajo de la E.S.E Hospital Carisma.

DATOS DE MEDICIÓN													
AÑO 2021													
PARÁMETROS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Totales
Capacitaciones Ejecutadas	0	0	3	8	4	2	3	4	3	4	7	0	38
Capacitaciones Programadas	0	0	6	8	6	3	4	4	3	4	7	0	45
Indicador capacitaciones	0%	0%	50%	100%	67%	67%	75%	100%	100%	100%	100%	0%	84%



En el año se cumplio con 84% de las capacitaciones programadas donde se incluyen las actividades de SG-SST y Ambiental.

Intervencion de peligros

Objetivo: Intervenir los peligros identificados en Matriz de Identificación de Peligros y valorados como no Aceptables.

DATOS DE MEDICIÓN	
PARÁMETROS	**2021**
# de peligros intervenidos	**4**
# de peligros identificados en la MIPVER NO ACEPTABLES o ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	**8**
Indicador de Peligros	50%

1. Los riesgos que se tienen identificados en la matriz de peligro como NO ACEPTABLES o ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO son: R. Biologico, R. Biomecanico (Desorden Musculo Esqueletico), R. Fisico (Alta temperatura), R. Quimico, R. Público, Condiciones de seguridad (Accidentes de transito), R. Trabajo en Alturas y R. Covid-19, de los cuales se tienen controles específicos para el R. Biologico, R. Biomecanico, R. Trabajo en Alturas y R. Covid-19.

2. Esta en proceso de aprobación el Plan Integral de Seguridad para la Prevención del Riesgo Público.

3. Se realizo el diagnóstico del Plan Estrategico de Seguridad Vial (PESV).

Condiciones de Salud

Objetivo: Asegurar la ejecución de actividades de prevención y promoción de la salud de los trabajadores producto de los informes de condiciones de salud.

Con base en la información recopilada mediante la realización de exámenes clínicos por médico de medicina del trabajo y exámenes paraclínicos, que permiten conceptuar sobre la aptitud de las personas para realizar un determinado oficio y elaborar un diagnóstico de salud de la población empresarial evaluada, con el fin de implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que éste se desarrolla.

Los exámenes periódicos son un insumo para el seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo para ayudar al desarrollo de programas de rehabilitación integral, proceso de calificación de origen, de pérdida de capacidad laboral según el caso de los pacientes evaluados y/o a los sistemas de vigilancia de acuerdo a los riesgos de la empresa.

Recomendaciones Generales resultado de los exámenes periódicos realizados en septiembre de 2021:

1. Implementar el sistema de vigilancia de Conservación visual
2 . Implementar sistema de vigilancia epidemiológico para conservación auditiva.
3. Control de la dislipemia (colesterol, triglicéridos o ambos), la eliminación del tabaquismo, el control de la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el sedentarismo; todo lo anterior requiere múltiples interacciones entre los actores (paciente - empresa – EPS – ARL).

Plan de Emergencia

Objetivo: Implementar el plan de emergencias de la organización por medio de la planeación y ejecución de simulacros para la atención de estas situaciones.

1. EL Plan de Emergencias se encuentra en proceso de actualización en cuanto al análisis de vulnerabilidad, planos de evacuación y definir un sistema de alarma y emergencia que sea seguro y confiable.
2. Durante el año 2021 se realiza 2 simulacros de evacuación, uno con el Comité Hospitalario de emergencia donde se realizó un simulacro prueba escritorio y en noviembre se realizó el segundo simulacro de manera práctica con el apoyo de la Brigadad de emergencia.

INDICADORES DE RESULTADO

Cumplimiento de requisitos Legales

Objetivo: Garantizar el cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales en E.S.E Hospital Carisma.

Se cuenta la matriz de requisitos legales actualizada, está pendiente validar el cumplimiento de dichos requisitos y su evidencia.

Plan de Trabajo

Objetivo: Determinar el grado de ejecución del plan de trabajo anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desarrollado por la E.S.E Hospital Carisma

DATOS DE MEDICIÓN													
PARÁMETROS	**Ene**	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Sep**	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**TOTAL**
Actividades del plan de trabajo ejecutadas	**5**	**4**	**17**	**12**	**15**	**11**	**6**	**13**	**11**	**13**	**10**	**1**	**118**
Total actividades del plan de trabajo	**5**	**4**	**18**	**13**	**16**	**11**	**6**	**13**	**16**	**21**	**14**	**11**	**148**

Indicador plan de trabajo SG-SST	100 %	100 %	94 %	92 %	94 %	100 %	100 %	100 %	69 %	62 %	71 %	9%	**80%**
Meta	85%	85%	85 %	85 %	85 %	85%	85%	85%	85 %	85 %	85 %	85 %	

El plan de trabajo del SG-SST durante el año 2021, se cumple con el 80% de las actividades programadas.

Actividades que quedaron pendientes por realizar:

- **Diseño del programa de Riesgo Público:** El cual se encuentra en proceso de revisión por parte del Comité Hospitalario de emergencia (CHE) para su aprobación.
- **Diseño e implementación del plan estratégico de seguridad vial (PESV):** Se realizó el diagnóstico del PESV.
- **Rendición de cuentas:** Realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del SG-SST, que incluya a todos los niveles de la empresa.
- **Adquisiciones:** Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST.
- **Gestión del cambio:** Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el SG-SST.
- **Condiciones de salud en el trabajo:** Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros).
- **Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias:** Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias.
- **Gestión y resultados del SG-SST**: Planificación auditorías con el COPASST.

SVE Biológico COVID-19

Objetivo: Determinar el grado de ejecución de las actividades de prevención para evitar el contagio y la propagación del COVID19.

DATOS DE MEDICIÓN				
PARÁMETROS	**2020-1**	**2020-2**	**2021-1**	**2021-2**
Actividades prevención COVID ejecutadas	**5**	**5**	**18**	**10**
Total actividades COVID programadas	**5**	**5**	**18**	**12**
Indicador de actividades COVID19	100%	100%	100%	83%
Meta	85%	85%	85%	85%

Actividades realizadas:

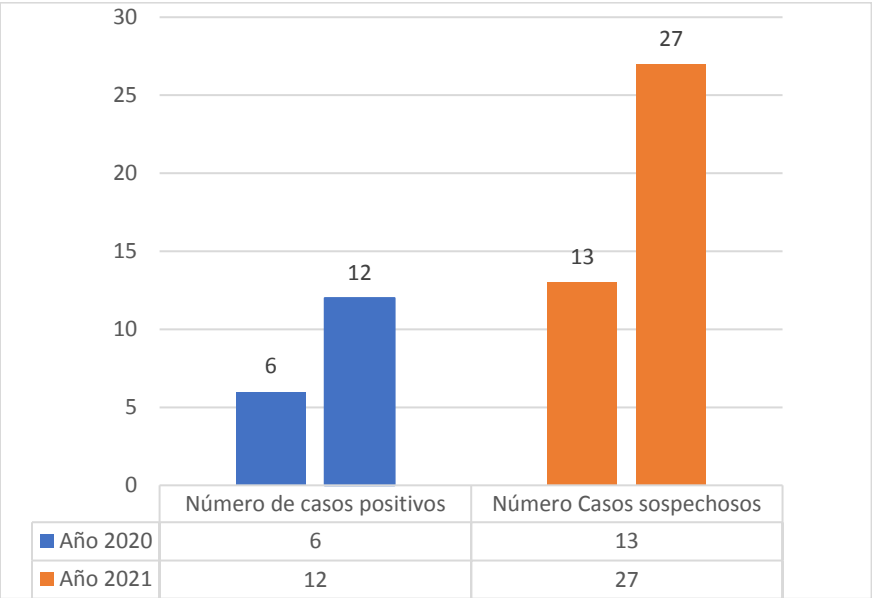
- Actualizacion y Divulgar protocolo
- Realizar cronograma de capacitación en temas de prevenciòn de COVID-19
- Asignación de recursos para la implementación del protocolo
- Adquisiciòn de Elementos
- Entrega de Elementos a empleados
- Reuniones comité Epidemiologico
- Supervisiòn constante de cumplimiento del protocolo
- Instalaciòn de información en lugares estratégicos
- Encuesta de sintomatología
- Gestionar la vacunacion del pesonal I y II dosis
- Gestionar la vacunacion del pesonal III dosis
- Protocolo en caso de sospecha

COVID-19 CASOS POSITIVOS

Objetivo: Establecer la frecuencia ocasionada por los casos positivos presentados en la E.S.E Hospital Carisma.

AÑO	Número Casos sospechosos	Número de casos positivos
2020	12	6
2021	27	13

CASOS POSITIVOS COVID-19 VS CASOS SOSPECHOSOS



INDICADORES DE GESTION DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

Plan de Trabajo del COPASST

Objetivo: Determinar el grado de ejecución del plan de trabajo del COPASST dentro del SG-SST de la E.S.E Hospital Carisma

1. Se cumple con el 91% de las reuniones programadas del COPASST

2. Se programa capacitación virtual con la ARL colmena en el curso de las 50 horas sobre el SG-SST y se certificaron las señoras Dora Lilia Ríos y Astrid Guiral.

INDICADORES DE GESTION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL (COCOLA)

Plan de Trabajo del Comité de Convivencia Laboral (COCOLA)

Objetivo: Determinar el grado de ejecución del plan de trabajo del Comité de Convivencia Laboral dentro del SG-SST de la E.S.E Hospital Carisma

DATOS DE MEDICIÓN				
PARÁMETROS	**2020-1**	**2020-2**	**2021-1**	**2021-2**
Actividades del plan de trabajo ejecutadas COCOLA	**5**	**0**	**4**	**1**
Total actividades del plan de trabajo COCOLA	**9**	**0**	**5**	**3**
Indicador plan de trabajo COCOLA	56%	0%	80%	33%
Meta	80%	80%	80%	80%

Casos Presunto Acoso Laboral

Objetivo: Garantizar que los casos de presunto acoso laboral identificado en la E.S.E Hospital Carisma sean tratados de forma oportuna.

	Asistencial	**Administrativo**
LIDERAZGO	**62**	**77**
ESTILO DE DIRECCIÓN	58	75
ESTÍMULO A LA EXCELENCIA	71	85
ESTÍMULO AL TRABAJO EN EQUIPO	63	68
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	58	82
MOTIVACIÓN	**55**	**72**

REALIZACIÓN PERSONAL	74	85
RECONOCIMIENTO DE APORTES	39	64
RESPONSABILIDAD	48	56
ADECUADAS CONDICIONES DE TRABAJO	61	82
PARTICIPACIÓN	**56**	**71**
APLICACIÓN AL TRABAJO	75	79
CUIDADO DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL	79	86
RETRIBUCIÓN	29	49
EQUIDAD	43	71
RECIPROCIDAD	**49**	**75**
COMPROMISO CON LA PRODUCCIÓN	49	79
COMPATIBILIDAD DE INTERESES	54	77
COMUNICACIÓN O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	37	69
INVOLUCRACIÓN AL CAMBIO	56	75
TOTAL	**56**	**74**

El estudio de clima organizacional permite identificar aspectos que se pueden convertir en factores de riesgos desde el punto de vista psicosocial intralaboral, por tanto brinda elementos para organizar planes de intervención que se orienten a fortalecer la calidad al interior de las organizaciones, así como a prevenir los riesgos identificados y con ello la disminución de fenómenos como el ausentismo, la accidentalidad y la sintomatología asociada a situaciones conflictivas.

Durante el año 2021 no se presentaro reportes de acoso laboral, sin embargo en general el clima organizacional de la entidad amerita intervención en las subvariables que obtuvieron calificación más bajas en la encuesta de clima realizada en el mes de julio de 2021 al personal de planta, con el fin de disminuir el riesgo psicosocial asociado al clima organizacional.

Es importante tener en cuenta que para intervenir el Clima Organizacional se deben vincular aspectos fundamentales:

- Ajustes en políticas administrativas, en este caso es importante que la Gerencia y su equipo directivo revisen política de incentivos y reconocimientos, equidad en los procesos, nivel de exigencia, participación del personal en los procesos y los canales de información.
- Los líderes deben revisar y fortalecer la distribución de tareas al personal, seguimiento y acompañamiento a los grupos, evaluación de desempeño, comunicación con el grupo, equidad en la administración del personal.
- Es importante revisar el plan de comunicaciones internas con el fin de realizar ajustes que permitan fortalecer el intercambio de información.

- Los Directivos y jefes inmediatos de los grupos deben revisar el estilo de dirección, principalmente lo relacionado con la equidad en los procedimientos de administración de personal, comunicación con el grupo, acercamiento al mismo y reconocimientos.
-

GESTIÓN DOCUMENTAL

El Sistema general de Archivo de la entidad presenta las siguientes situaciones:

La ESE Hospital Carisma, enfoca el procedimiento de Gestión Documental de forma tal que permita aplicar los conceptos para implementar y aplicar la normatividad archivística en cumplimiento de las técnicas administrativas y operativas para la gestión documental en todas las etapas del ciclo vital del documento en Archivo de Gestión (Administrativo y Clínico), Archivo Central (Administrativo y Clínico) y Archivo Histórico de la E.S.E Hospital. Lo anterior en concordancia con la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos.

Dando cumplimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por el cual se establecen los lineamientos para la integración de la Planeación y la Gestión para las entidades del Estado, la entidad debe articular las diferentes estrategias, políticas y planes orientadas al cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos en cumplimiento de la Política de Gestión Documental, que está encaminada al desarrollo sistemático de la gestión documental y administración de archivos en cuanto a la planificación, procesamiento, manejo y organización de los documentos desde su origen hasta su destino final.

Durante el año 2021, se realizó implementación del Plan de Acción del autodiagnóstico de MIPG de cada una de las dimensiones, Ubicándose la Gestión Documental en la Dimensión número 5 – Información y Comunicación, (5.1 Gestión Documental), la cual en el transcurso de la vigencia 2021 arrojo una calificación total del 61.4%. Adicionalmente se desarrolló el Plan de mejoramiento dejado por la auditoria interna realizada por Control Interno:

- ✓ Actualización del Programa de Gestión Documental.
- ✓ Elaboración del Manual de Sistema Integrado de Conservación Documental-SIC.
- ✓ Actualización del Plan institucional de Archivos-PINAR.
- ✓ Elaboración y/o actualización de los Procedimientos de Gestión Documental.
- ✓ Contrato de Prestación de Servicios para Almacenamiento de información física y medios magnéticos del archivo central, optimizando el espacio de la entidad.
- ✓ Capacitación en temas de Gestión Documental a los funcionarios de la ESE Hospital Carisma.

OTRAS ACTIVIDADES

- ✓ Se gestionó contrato de Prestación de Servicios para Almacenamiento de información física (cajas del archivo central que su consulta no es frecuente) y medios magnéticos (copias de seguridad de la información de Xenco y el SAIA), optimizando el espacio de la entidad; con ello se logró liberar espacio en el archivo central para la conservación de la documentación transferida de los archivos de gestión de cada área.

- ✓ Se realizado el 95% de las transferencias documentales de los Archivos de Gestión al Archivo Central.
- ✓ Autorización por parte del comité de Archivo para eliminación de las historias clínicas que ya cumplieron su vida útil.
- ✓

GESTION TALENTO HUMANO

1. **BIENESTAR, ESTÍMULOS E INCENTIVOS:** Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- ✓ Uso del tiempo libre: Disfrute de dos horas para la realización de actividades deportivas y recreativas. (2 funcionarios)

- ✓ Días clásicos y fechas especiales.

- ✓ Actividad recreativa con hijos de los funcionarios entre 0 y 18 años (se realizó en reemplazo del día de Halloween y la actividad con los jóvenes). (27 personas)

- ✓ Bienvenida navideña. 53 funcionarios

- ✓ Informe de Gestión. 53 funcionarios

- ✓ Cursos informales: decoración navideña, loncheras saludables, maquillaje, etc. (4 funcionarios)

- ✓ Publicación sobre programas de vivienda ofrecidas por el Fondo Nacional de Ahorro y las Cajas de Compensación Día de la familia (cumplimiento a la Ley 1857 de 2017).

- ✓ Media Jornada Laboral por el día del cumpleaños. (53 funcionarios)

- ✓ Tiquetera emocional: bono spa, bono para helado y media jornada para compartir con un ser querido. (53 funcionarios)

Actividades planeadas para el segundo semestre 2021: 17

Actividades pendientes por realizar: 6

% de cumplimiento para el para la vigencia 2021 es de 64.7%

2. **CAPACITACIÓN:**

- ✓ **Funcionarios capacitados:** 54 funcionarios, correspondiente el 96.58% del personal de planta a 31 de diciembre de 2021. (número de personas que recibieron al menos una capacitación en el año)

- ✓ **Personal administrativo capacitado:** 30 funcionarios.

- ✓ **Personal asistencial capacitado:** 24 funcionarios

Temas de Capacitación.

TEMA
Diversidad Sexual y de Género
Trabajo en equipo - Crecer en la Aventura
Seminario Taller Nacional de Contratación de Servicios de Salud
Asesoría y asistencia técnica PAMEC
PAMEC
Masculinidades Corresponsables
Higiene de Manos
Auditoria de Calidad
Aprendizaje organizacional
Evaluación Desempeño Institucional
Curso Virtual sobre políticas de drogas y salud pública
Integridad, transparencia y lucha anticorrupción
Soporte Vital Avanzado
Soporte Vital Básico
Curso Virtual políticas de alcohol y salud pública
Aplicación del paquete ASSIST-DIT de detección e intervención breve para consumo riesgoso y nocivo de sustancias.
Funciones del Copasst en tiempos de Covid-19
Curso Virtual mhGAP Humanitario
La Gestión del Riesgo en Salud en una EPS
Atención a víctimas de violencia sexual y género
Diplomado en Excel
Ingles
Diplomado Seguridad del Paciente
Diplomado en Gestión Estratégica

3. **Inducción y Reinducción:** Durante la vigencia no se realizó inducción al personal nuevo, la reinducción se realiza cada dos años, está prevista para realizarse en la vigencia 2022

GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS

Desde el área de Gestión de Tecnologías de información y comunicaciones, se cuenta actualmente con el PETI que es el plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el cual tiene planteados los siguientes proyectos para ejecutar en un periodo de 4 años entre 2020 y el 2023, los cuales se exponen a continuación con cada uno de sus avances:

PROYECTADO	REALIZADO
Renovación de 50 equipos de cómputo, con Windows 10 y Office 2019.	Se realiza proyecto en MGA para renovación de infraestructura tecnológica, que busca la renovación de 90 equipos de cómputo, cambio del cableado de red a categoría 6A, adquisición de UPS para energía regulada en los puestos de trabajo y mejoramiento de la seguridad informática de la ESE. El proyecto quedo con viabilidad técnica, pendiente de gestión de recursos.
Renovación de la licencia de Antivirus para 120 equipos.	Se realizó contrato con la empresa VIVECOMP para la renovación de la licencia de antivirus durante la vigencia 2021 y se proyectaron estudios de necesidad para la renovación del licenciamiento en la vigencia 2022
Realizar el soporte y mantenimiento al sistema (Gestión Documental). de la Organización a partir de contrato que permita cubrir las parametrizaciones y adecuaciones requeridas contrato de soporte de SAIA.	No se cuentan con avances significativos en este punto, sin embargo, el sistema es funcional y esta parametrizado a las necesidades de la organización.
Fortalecimiento del soporte y mantenimiento al sistema ERP de la Organización a partir de contrato que permita cubrir las parametrizaciones y adecuaciones requeridas contrato de soporte del ERP (XENCO versión Advance).	Se realizó renovación del contrato de XENCO S.A para garantizar el acceso a las actualizaciones y del profesional Carlos Muñoz como asesor para contar con soporte presencial y configuración de informes personalizados. Se dejó proyectados estudios previos para la renovación de ambos contratos en la vigencia 2022
Ampliación del sistema de videovigilancia de la entidad.	Se implementaron 2 cámaras adicionales, sin embargo luego de descargas eléctricas finalizando el año, se daño el DVR y 8 cámaras.
Implementación de una nueva intranet, que cumpla con los requerimientos de gobierno digital	Se realizó el diseño, parametrización y carga de contenidos iniciales, quedó pendiente revisión final y creación de usuarios para publicar y socializar.
PROYECTADO	REALIZADO
Implementar nuevos desarrollos en la WEB institucional para cumplir con los lineamientos	Se hace levantamiento de requerimientos de criterios de accesibilidad AA, se revisan con la

de accesibilidad y usabilidad estipulados en el manual de gobierno Digital.	empresa Gulupa, de dejan estudios previos para contrato vigencia 2022 para cumplir con dichos desarrollos
Implementar software de mesa de ayuda, que permita optimizar los recursos y generar indicadores que permitan evaluar el servicio y trazabilidad de los eventos.	Se trabaja actualmente por medio del Spark, esta pendiente la gestión e implementación del software de mesa de ayuda.
Implementar servicios de telemedicina, teleconsulta y teleasistencia.	Se realizó proyecto MGA, el cual fue viabilizado técnicamente y los recursos fueron asignados finalizando el año para su posterior ejecución en la vigencia 2022.
Implementar en la página WEB de la entidad el módulo de pago en línea de trámites.	Sigue pendiente
Contratar un servicio de Back Up en la nube para fortalecer la seguridad de la información.	Se cuenta actualmente con backup físico en discos duros y en la NAS, no se ha logrado implementación en la nube.

GESTIÓN ASISTENCIAL
PQESF

PQRSF - 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2021

	NUMERO PQRSF	SEDE HOSPITALARIA	SEDE AMBULATORIA	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
ENERO	2		2					2
FEBRERO	12	4	8	2	5	1		4
MARZO	6	5	1		3	1		2
ABRIL	7	5	2			4	2	1
MAYO	19	7	12	10	5	3		1
JUNIO	10	4	6		7	3		
JULIO	19	2	17	1	12		4	2
AGOSTO	8	4	4	2	3	1		2
SEPTIEMBRE	8	5	3	2	4	1		1
OCTUBRE	11	8	3	1	4	5		1
NOVIEMBRE	3	3			1	1		1
DCIEMBRE	4	3	1	2	2			
	109	50	59	20	46	20	6	17

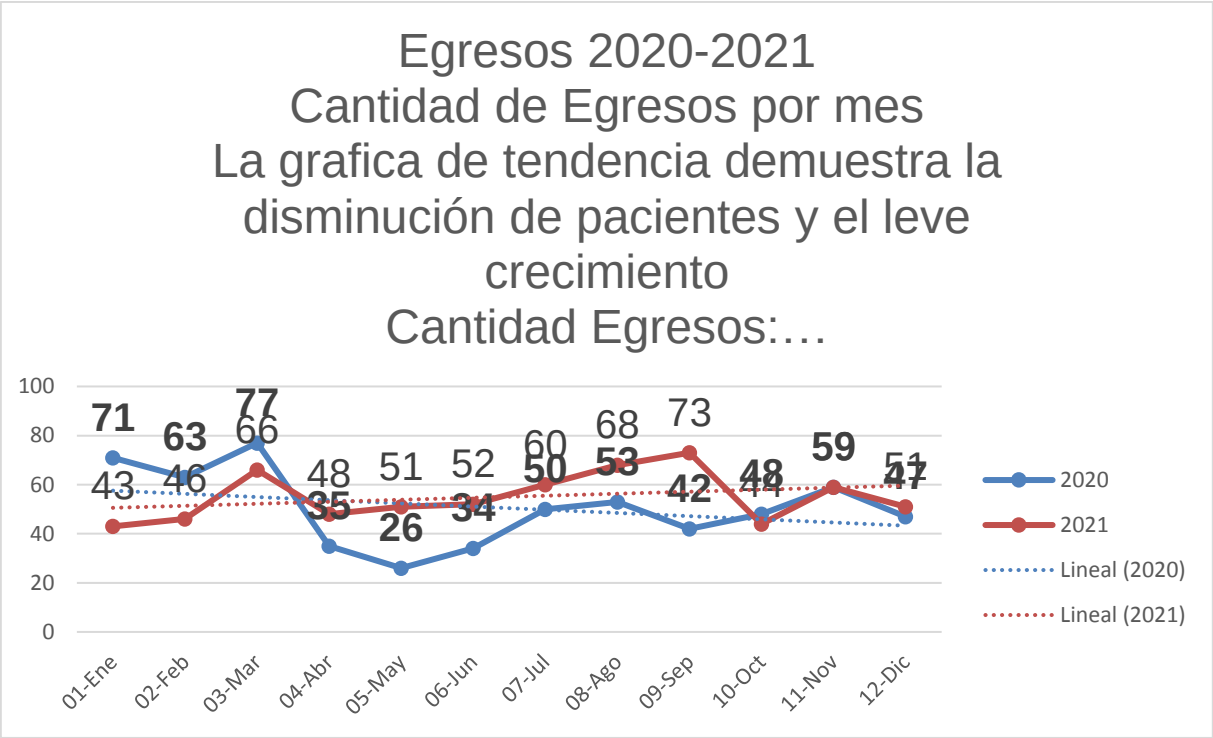
El total de PQRSF en el año 2021 fue de 109, con un promedio de 9 por mes, de las cuales el 46% tuvieron origen en la sede de belencito y el 54% en la de Calasanz. Del total de PQRSF EL 18% corresponde a peticiones, el 42% a quejas, el 18% a reclamos, el 6% a sugerencias y el 16% a felicitaciones.

CAUSAS DE QUEJAS

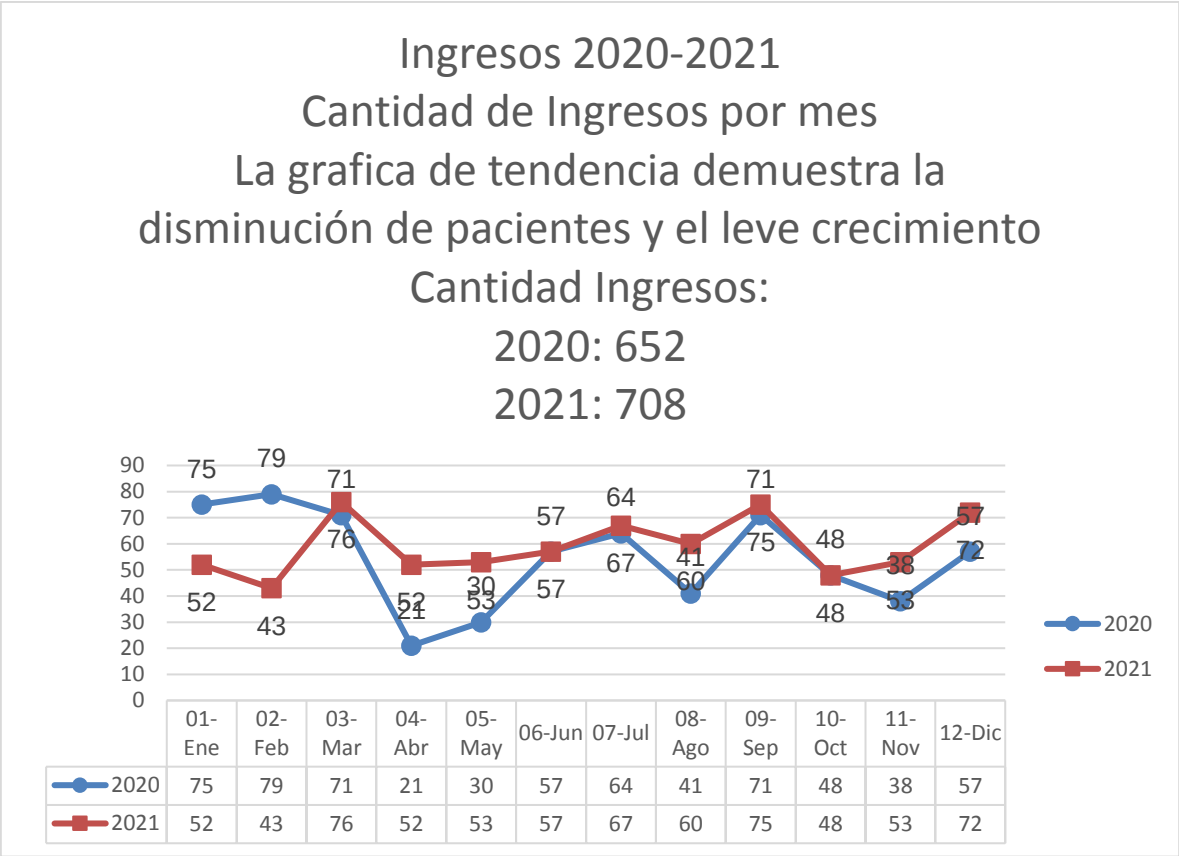
MALA ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL	54%
MALA ATENCION POR PARTE DE VIGILANTES SEDE AMBULATORIA	12%
DIFICULTAD PARA QUE CONTESTEN EL CONMUTADOR	7%
NO DEJAN ENTRAR ACOMPAÑANTE A CONSULTA	7%
NO ENTREGAN LA METADONA	5%
PORCIONES DE ALIMENTACION PEQUEÑAS	2%

Esta situación se ha estado revisando con cada uno de los funcionarios involucrados en la queja, donde se le envía para que esté enterado, se le pide explicación y un plan de mejora para evitar repetición.

En relación con la mala atención de los vigilantes se han realizado reuniones con los supervisores para mejorar esta situación y se han realizado capacitaciones a los vigilantes sobre la forma de intervención y el comportamiento de ellos en su labor. Para subsanar las dificultades manifestadas por los pacientes y sus familias en la dificultad de comunicarse con la institución se tomó la decisión de que la persona que contesta el conmutador no asigne citas directamente por que esta situación crea una “cola” de llamadas en espera, si no que documente en un drive creado cada una de las llamadas, con identificación del usuario, número telefónico y la necesidad, posteriormente una de las funcionarias de admisiones devuelve la llamada al usuario para atender su requerimiento. La queja de no dejar acompañante en consulta se generó los primeros meses del año por cumplimiento de medidas por infección covid.

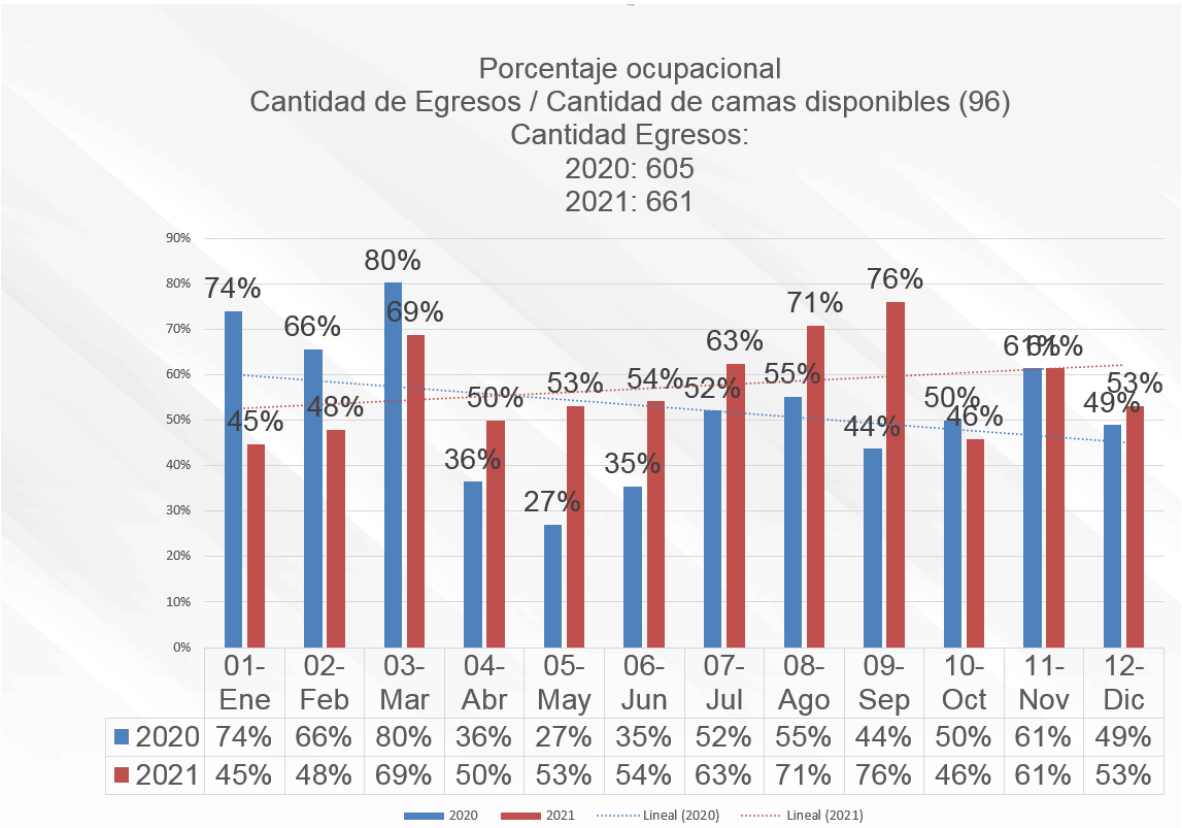


Se observa que con el inicio de la pandemia de covid en marzo de 2020 empezó a disminuir el número de ingresos al servicio de hospitalización en cumplimiento de las medidas de aislamiento y cumplimiento de protocoles nacionales. Esta disminución en el número de ingresos afectó directamente el de egresos. A partir de marzo de 2021 empezó el incremento de egresos dado por el mayor número de ingresos que coincide con el inicio de la disminución de las cifras en Colombia de infección y mortalidad por este virus, el inició la aplicación de biológicos al personal de la salud y a las personas en riesgo y la actualización de protocolos institucionales y nacionales. Se observa un incremento constante desde abril de 2021 hasta septiembre de 2021 con una leve disminución en el último trimestre dada por la disminución de horas especialista en consulta externa. La cifra total de egresos es mayor en 2021 frente al 2020 por las razones expuestas.

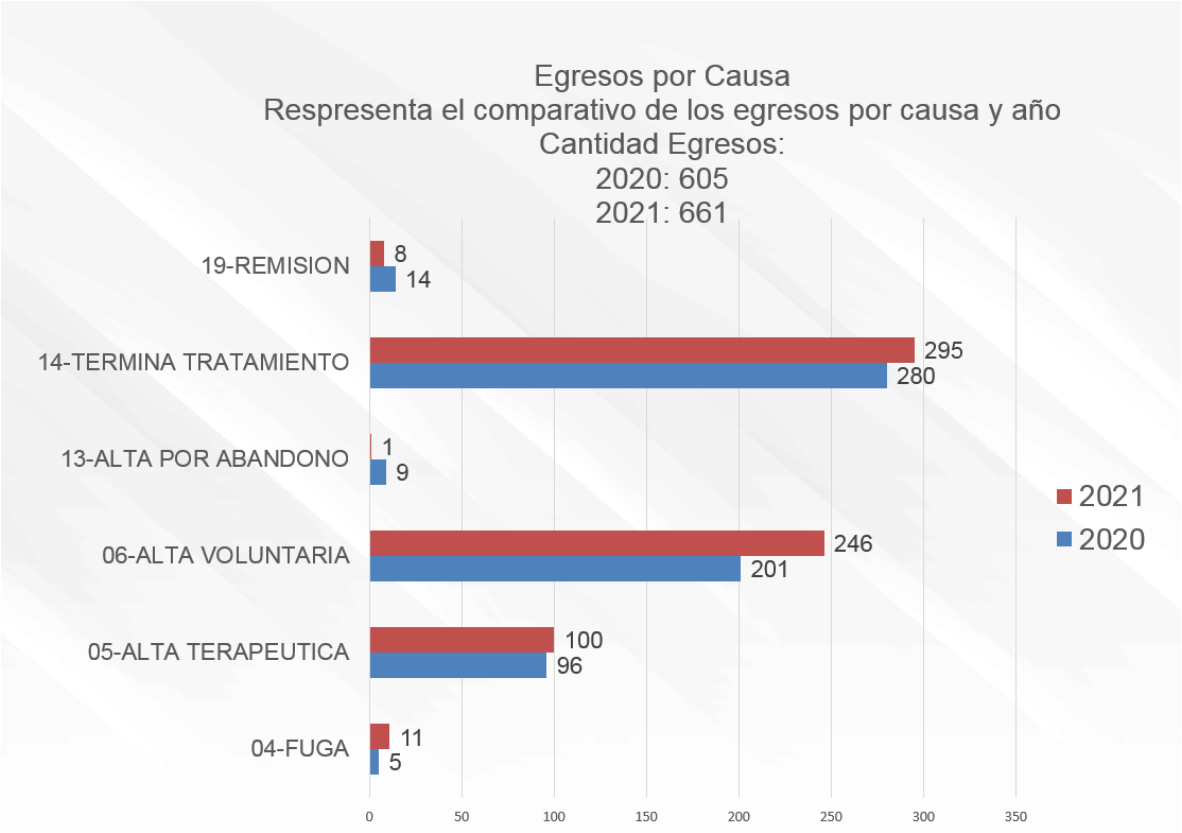


	01-Ene	02-Feb	03-Mar	04-Abr	05-May	06-Jun	07-Jul	08-Ago	09-Sep	10-Oct	11-Nov	12-Dic
2020	75	79	71	21	30	57	64	41	71	48	38	57
2021	52	43	76	52	53	57	67	60	75	48	53	72

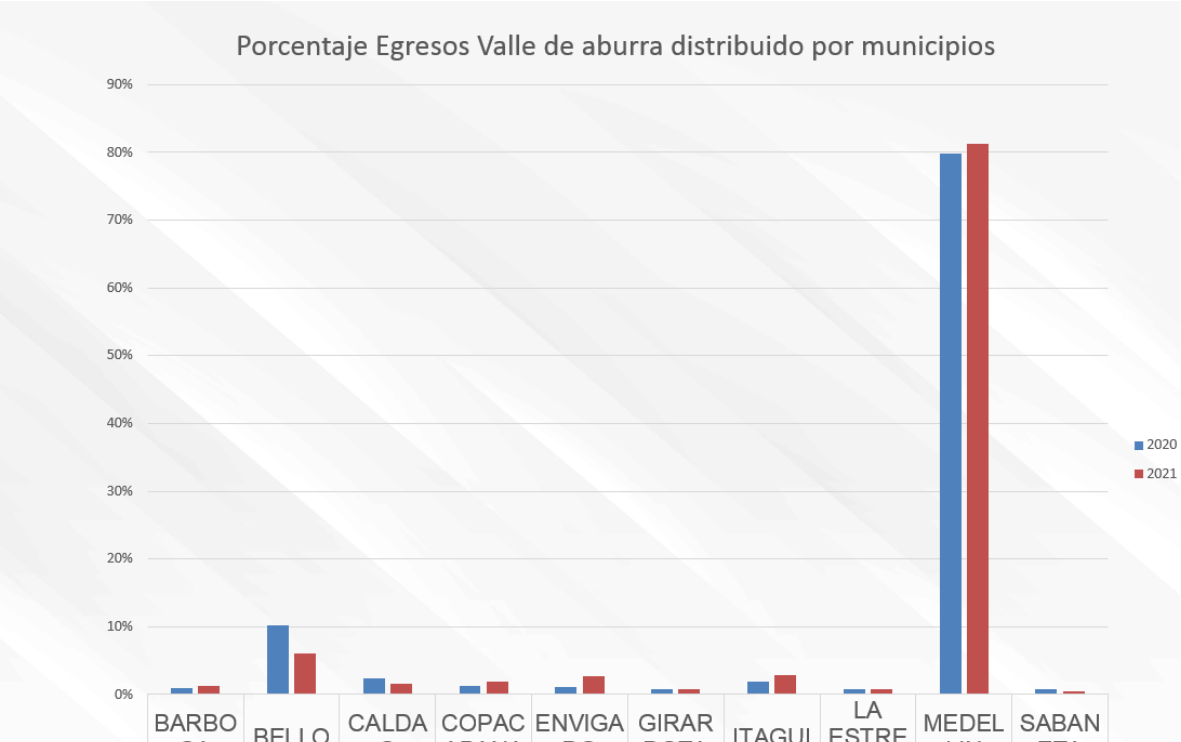
Se observa que con el inicio de la pandemia de covid en marzo de 2020 empezó a disminuir el número de ingresos al servicio de hospitalización en cumplimiento de las medidas de aislamiento y cumplimiento de protocoles nacionales. A partir de marzo de 2021 empezó el incremento de ingresos que coincide con el inicio de la disminución de las cifras en Colombia de infección y mortalidad por este virus, el inició la aplicación de biológicos al personal de la salud y a las personas en riesgo y la actualización de protocolos institucionales y nacionales. Se observa un incremento constante desde abril de 2021 hasta diciembre de 2021. La cifra total de ingresos es mayor en 2021 frente al 2020 por las razones expuestas.



Se observa que con el inicio de la pandemia de covid en marzo de 2020 empezó a disminuir el porcentaje ocupacional en el servicio de hospitalización por la disminución de ingresos en cumplimiento de las medidas de aislamiento y cumplimiento de protocoles nacionales. A partir de marzo de 2021 empezó el incremento de la ocupación de camas que coincide con el inicio de la disminución de las cifras en Colombia de infección y mortalidad por este virus, el inició la aplicación de biológicos al personal de la salud y a las personas en riesgo y la actualización de protocolos institucionales y nacionales. Se observa un incremento constante desde abril de 2021 hasta octubre de 2021 con una leve disminución en el último trimestre dada por la disminución de horas especialista en consulta externa. Las cifras de ocupación son mayores en 2021 frente al 2020 por las razones expuestas.

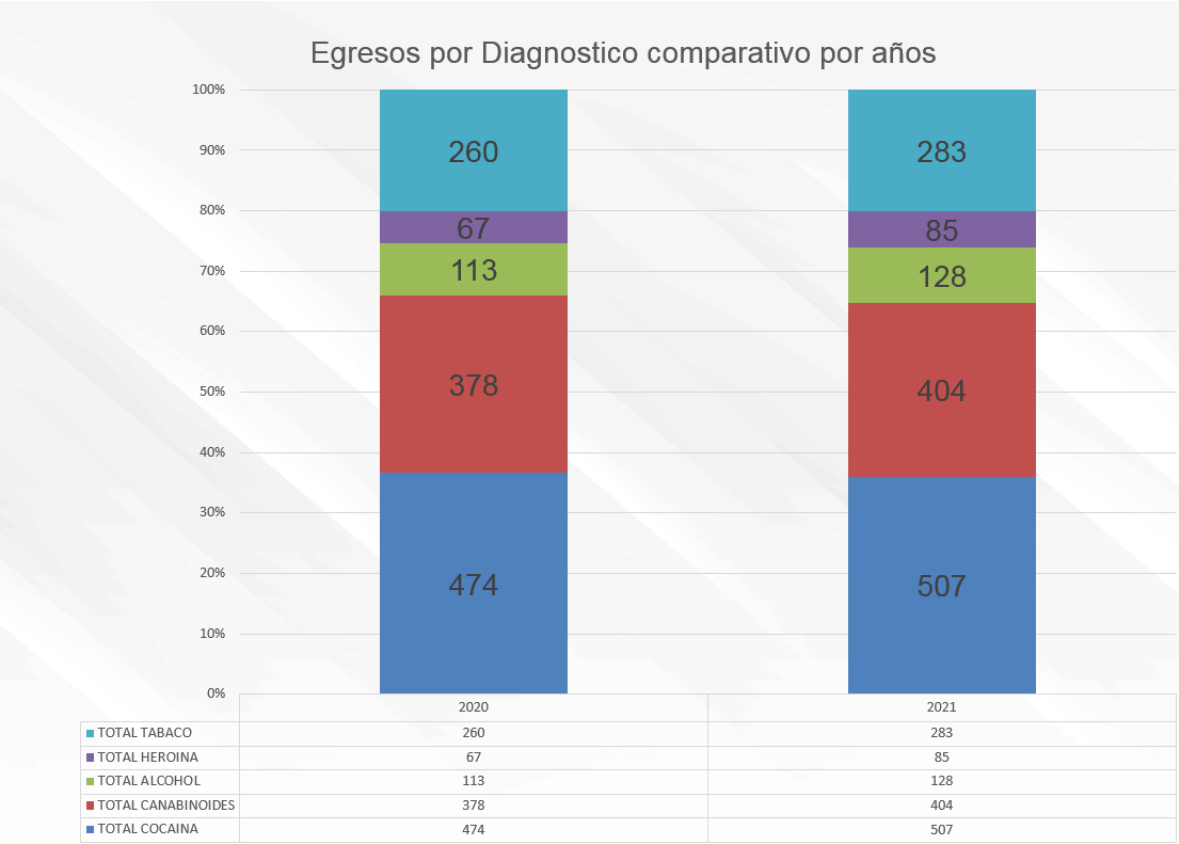


El ítem con el mayor número de pacientes es TERMINA TRATAMIENTO en ambos años, en el año 2020 fueron 280 pacientes que lo terminaron y en el año 2021 fueron 295. Estas cifras indican que del total de pacientes que ingresaron en el año 2020 solo el 46% de ellos termino toda la fase del tratamiento hospitalario ordenado, y en 2021 fue del 45% una cifra similar al año anterior. Este porcentaje podría considerarse bajo, ya que indica que por cada 2 pacientes que se ingresan solo 1 realiza el tratamiento completo, pero dado las características de nuestros pacientes y su voluntariedad en cuanto al ingreso y su permanencia no son cifras tan negativas, aunque se debe seguir insistiendo y ajustando el modelo para lograr un mayor porcentaje de pacientes que termine la totalidad del tratamiento hospitalario ordenado. Las variables que más afectan la no terminación son las altas voluntarias con el 33% en el año 2020 y el 37% en 2021, las altas terapéuticas con el 16% en el año 2020 y 15% en 2021. Las fugas y las remisiones son porcentajes menores del 1%.

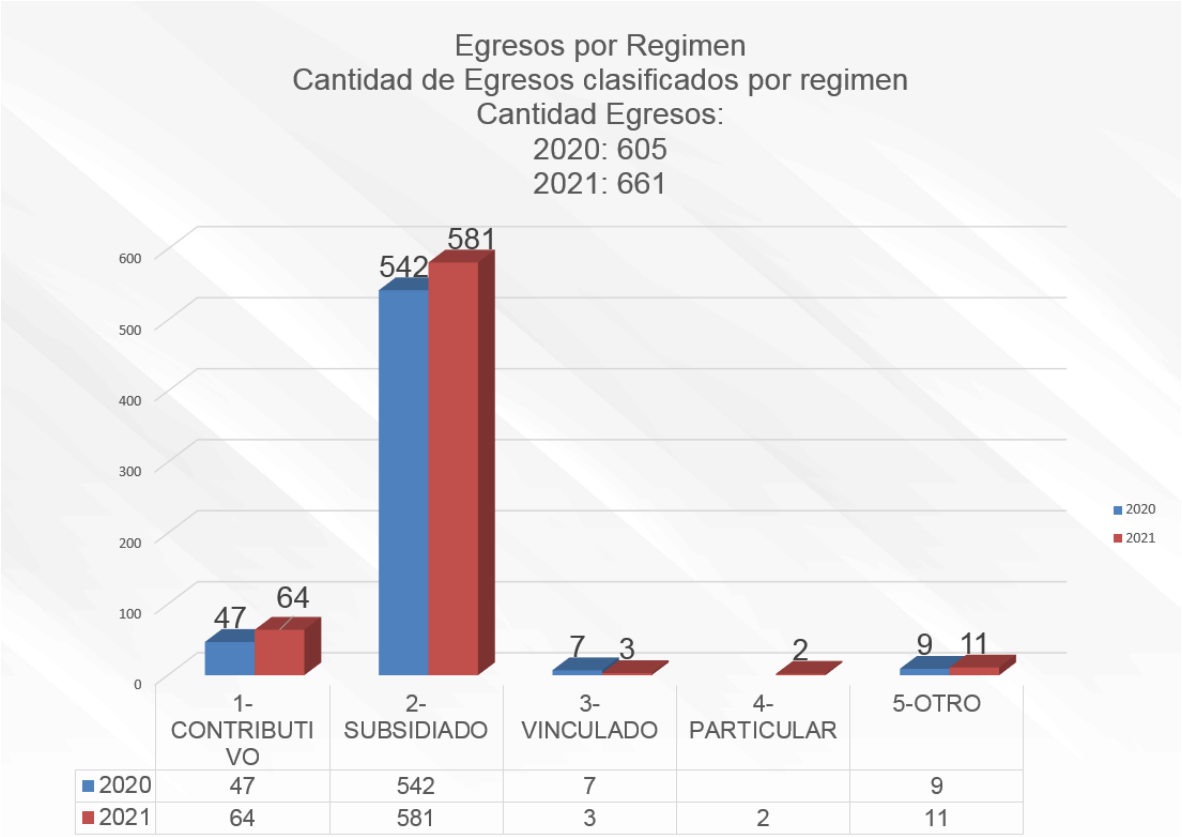


	BARBOSA	BELLO	CALDAS	COPACABANA	ENVIGADO	GIRARDOTA	ITAGUI	LA ESTRELLA	MEDELLIN	SABANETA
2020	1%	10%	2%	1%	1%	1%	2%	1%	80%	1%
2021	1%	6%	2%	2%	3%	1%	3%	1%	81%	1%

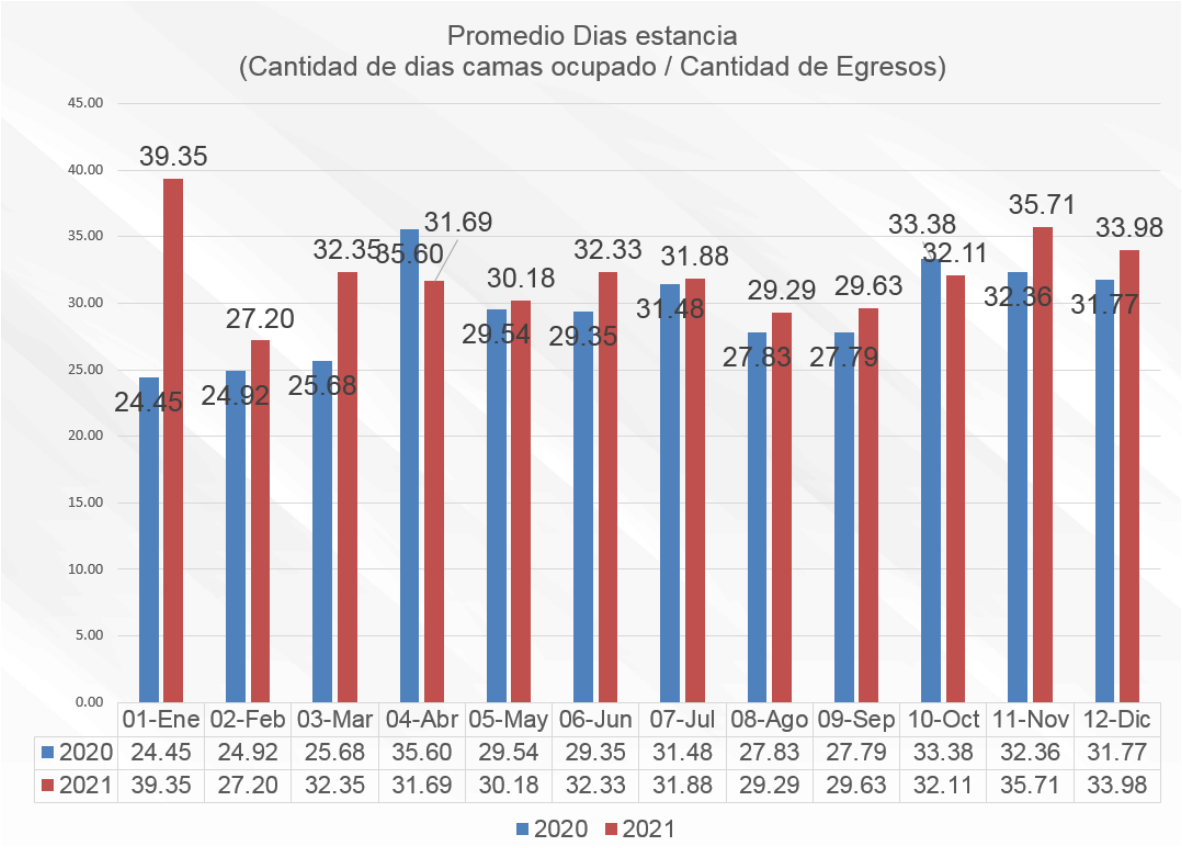
El mayor número de pacientes del Valle de Aburra que egresan del servicio de hospitalización son residentes en el municipio de Medellín. Esto es consecuente porque en ese municipio reside la mayoría de la población de esta zona, en la cual hay el mayor índice de problemas de adiciones y disfuncionalidad familiar, y a su vez mayor acceso por cercanía a los servicios de salud de nuestra IPS.



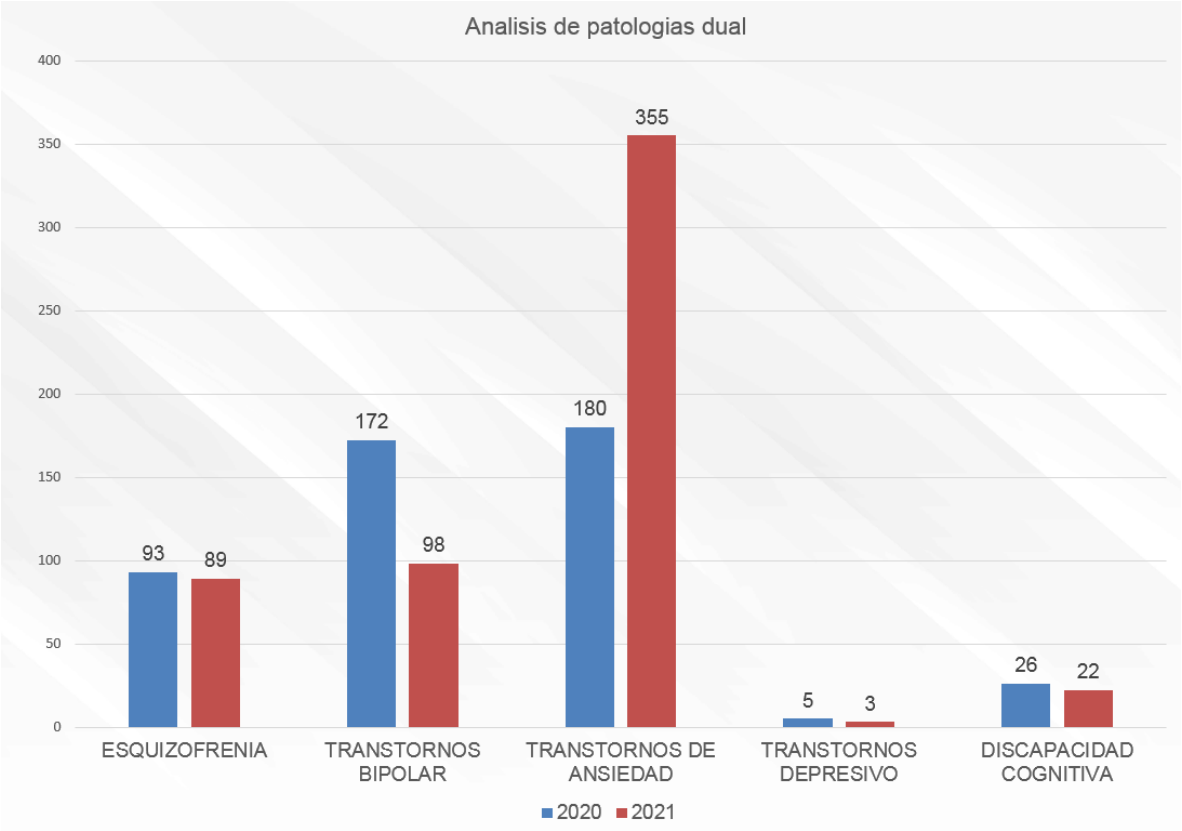
De todos los diagnósticos asignados por los médicos tratantes a los pacientes que egresaron el mayor porcentaje fue por consumo de cocaína fue del 37% en 2020 y del 36% en 2021, en segundo lugar el consumo de cannabinoides que fue del 29% en 2020 y del 29% en 2021. El consumo de tabaco fue el 20% en 2020 y 20% en 2021. El consumo alcohol 9% en 2020 y 9% en 2021. Consumo de heroína 5% en 2020 y del 6% en 2021. Se observa que estos resultados de ambos años son muy similares lo que indica que se mantienen como el mayor consumo la cocaína consumida en diferentes formas. Es bueno aclarar que en la mayoría de los casos los pacientes son poli consumidores.



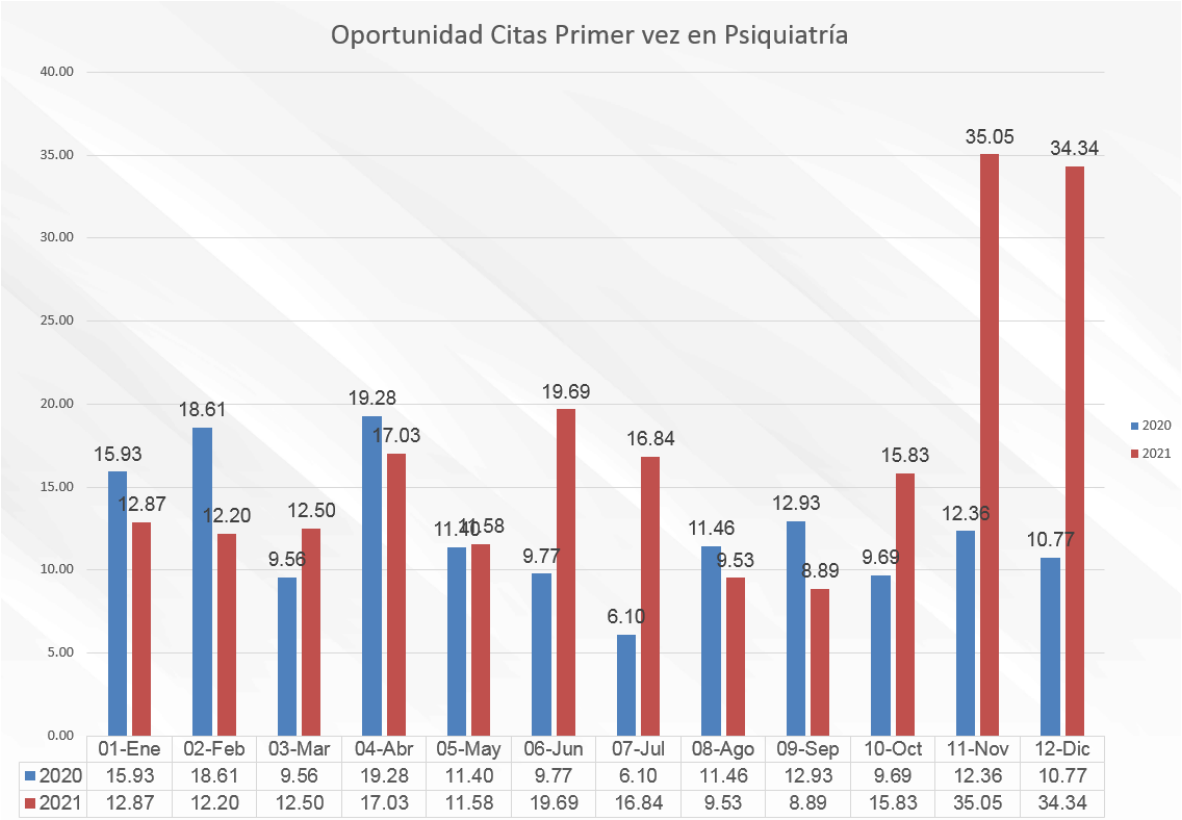
El 90% de los pacientes egresados en 2020 pertenecían al Régimen Subsidiado y en 2021 fue del 88%. Para el Régimen Contributivo fue del 8% para el 2020 y del 10%. Esta situación se presenta por que el mayor contrato que tiene la IPS es con la aseguradora Savia Salud la cual tiene su mayor población de afiliados en el Régimen Subsidiado. Las cifras de Contributivo la soportan los afiliados de Sanitas EPS y Savia Salud. El ligero aumento en el Contributivo se relaciona con mayor gestión con Sanitas para que envíen más ordenes de hospitalización.



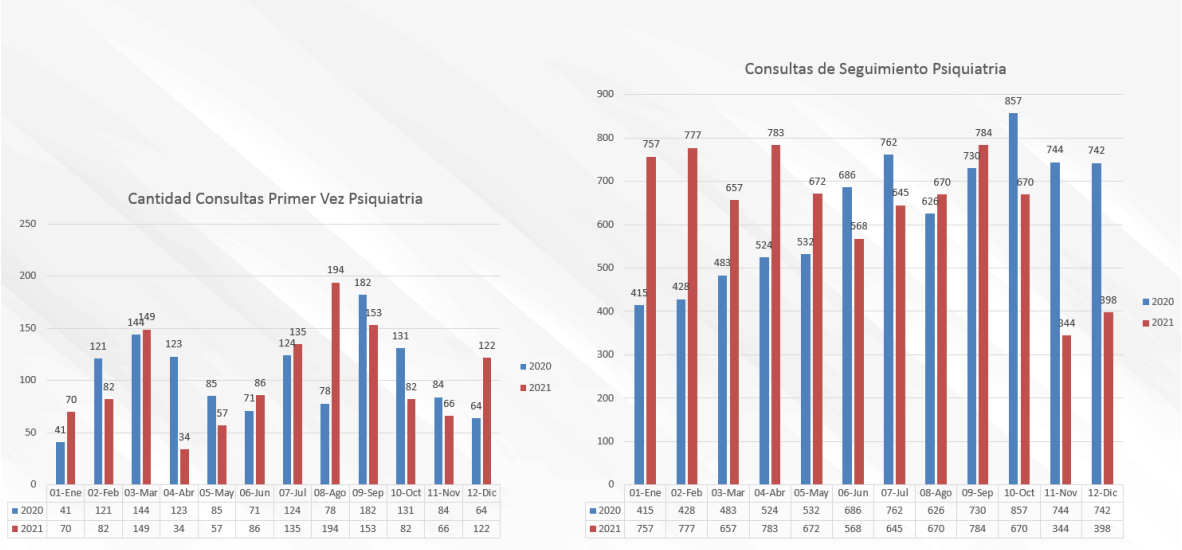
El promedio día estancia fluctuó el año 2020 entre 24 días y 36 días en 2020, y en el año 2021 fluctuó entre 27 días y 39 días. El promedio días estancia para el año 2020 fue de 29 días y para el año 2021 de 32 días. La duración del tratamiento en el servicio de hospitalización es de 50 días por lo tanto en el 2020 en promedio alcanzaron a realizar el 58% del total del tratamiento, y en el 2021 alcanzó el porcentaje del 64%. Por lo tanto, en el año 2021 se logró “retener” o “contener” más a los pacientes hospitalizados mediante mayor acompañamiento y acciones educativas que permitieron motivarlos a evitar pedir altas voluntarias.



La patología con mayor número de diagnósticos en el año 2020 fue el trastorno de ansiedad representando el 38% dentro de los pacientes duales, le sigue con el 36% el trastorno bipolar, sigue el 20% la esquizofrenia y el 5% la discapacidad cognitiva y el 1% la depresión. Para el 2021 el mayor número de diagnóstico del paciente dual fue los trastornos de ansiedad con el 63%, le siguen el trastorno bipolar con el 17%, esquizofrenia con el 16%, discapacidad cognitiva con el 4% y depresión con el 0,5%. Llama la atención el incremento significativo del trastorno de ansiedad que pasó del 38% en el año 2020 al 63% en el año 2021, esta situación puede explicarse por los efectos de la pandemia a través de la afectación en salud d pacientes y/o familiares, el aislamiento, el encierro, la disminución de eventos sociales, colectivos o lúdicos y la disminución de visitas a familiares a amigos.

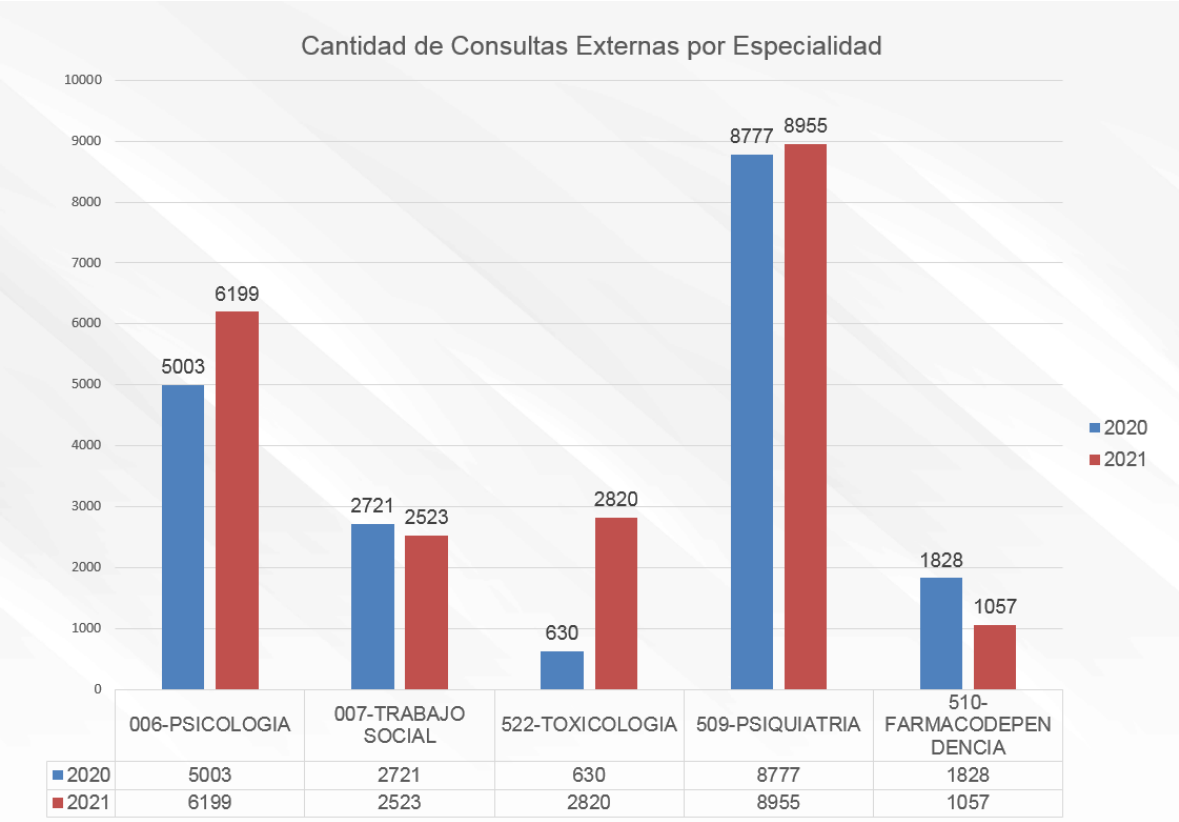


La oportunidad de citas de primera vez por siquiatría en el año 2020 fue en promedio de 12 días, cifra superior al estándar deseado por el Ministerio que es de 10 días. Para el año 2021 fue de 19 días para todo el año, encontrándose que de enero a septiembre fue de 13 días, pero de octubre a diciembre fue de 28 días, esta situación se generó por disminución de horas ofertadas de consulta externa de siquiatría a partir de octubre de 2021 que renunciaron 2 siquiatras.



En 2020 se realizó 1.248 consultas de primera vez y en 2021 fueron 1.230 encontrándose unas cifras similares

entre ambos años. Para la consulta de seguimiento se realizó 7.529 en 2020 y 7.725 en 2021 lo cual representó un incremento de 196 consultas más en 2021 situación lograda a pesar de contar desde octubre de 2021 con menos horas ofertadas de siquiatría para consulta externa.



Al comparar el 2020 con el año 2021 encontramos que la consulta de sicología se incrementó en un 24% por aumento de eficacia en las agendas asistenciales, la consulta de trabajo social se decreció solo en un 7% a pesar de la incapacidad por 5 meses de 1 trabajadora social, la consulta de toxicología se incrementó en un 350% por mayor número de horas contratadas de esta especialidad y por eficiencia de las agendas, consulta de siquiatría creció en un 2% a pesar de la disminución de horas asistenciales de esta especialidad, consulta de farmacodependencia decreció en 42% por necesidad de programar al único profesional en esta especialidad en labores de apoyo administrativo en el servicio de hospitalización.

GESTIÓN PROYECTOS Y MERCADEO

RESOLUCIÓN DE TRANSFERENCIA S20210600204486 DEL 23 DE FEBRERO DE 2021-COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA

Valor Inicial: $ 831.608.000
Valor final ejecutado: $ 777.269.393
Fecha Inicio: febrero 28 de 2021
Fecha Terminación: enero 15 de 2022

Acciones realizadas:

- Redes Territoriales conformadas: 22 Rede (1 por municipio objeto de Intervención)
- Grupos Cualificados: 137 grupos, 1.685 participantes cualificados.
- Acciones de Prevención universal realizadas: 246 acciones, 6.711 participantes.
- Acciones de Canalización a rutas de atención: 63 canalizaciones, 42 en salud, 21 otros servicios de oferta institucional.
- Participación en mesas territoriales (COVE, Salud Mental, violencias, entre otros): 156 acciones de participación en mesas, 1.442 participantes.
- Acciones de respuesta a emergencias: emergencias invernales 8 eventos en 6 municipios, 4 eventos de orden público (desplazamiento) en 4 municipios.

Total de población beneficiada: 9.901 personas

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
PROGRAMA DE SEGUIMIENTO JUDICIAL AL TRATAMIENTO DE DROGAS SRPA
CONVENIO INTERDMINISTRATIVO 0554 DE 2021

Valor Inicial: $ 500.000.000
Valor prorrogado: $ 491.600.000
Fecha Inicio: agosto 11 de 2021
Fecha Terminación: diciembre 30 de 2021

Acciones realizadas:

- Territorios Priorizados para la ejecución: 9 (Caldas, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá, Atlántico, Casanare, Meta, Quindío y Antioquia)
- Asistencia técnica para la socialización y sensibilización territorial: 1 territorio (Antioquia), 4 acciones, 14 actores territoriales capacitados.
- Asistencia técnica para el alistamiento territorial: 4 territorios (Risaralda, Caldas, Valle del Cauca, Bogotá D.C.) 32 acciones, 120 actores territoriales capacitados.
- Asistencia técnica para la implementación territorial: 4 territorios (Quindío, Atlántico, Casanare, Meta)32 acciones, 100 actores territoriales capacitados
- Jornadas de Intercambio de experiencia y saberes: 6 territorios participantes: (Risaralda, Caldas, Valle del Cauca, Quindío, Bogotá D.C.) 2 jornadas, 144 actores territoriales capacitados.
- Adolescentes graduados del Programa: 17 (se entiende por adolescentes graduados, quienes habiendo cumpliendo los objetivos del Programa se les extingue por parte del juez, la sanción penal) 9 del departamento de Casanare y 8 de Bogotá D.C.
- Total Población Beneficiada: 395 actores de los territorios de Antioquia, Risaralda, Caldas, Valle del Cauca, Bogotá, Quindío, Atlántico, Casanare y Meta.

- Instituciones participantes: Ministerio de Justicia y del Derecho, Consejo Superior y Seccionales de la Judicatura, Embajada de Estados Unidos en Colombia, ICBF, Fiscalía General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud y Protección Social, EPS e IPS con presencia en cada uno de los territorios y diversas instituciones públicas y privadas que por competencia, misionalidad o mandato constitucional, atienden la población adscrita al Programa de Seguimiento Judicial y Tratamiento de Drogas en el SRPA.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
COMUNIDADES QUE SE CUIDAN CONTRATO No. 4600012523

Valor inicial: $1.300.000
Valor ejecutado: $ 692.262.265
Fecha Inicio: octubre 08 de 2021
Fecha Terminación: diciembre 29 de 2021

Acciones realizadas:

"Desarrollar procesos de participación comunitaria en temas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y reducción del daño en el departamento de Antioquia, mediante la implementación de modelos y metodologías basadas en la evidencia"

- Implementación del modelo internacional de prevención comunitaria denominada "Comunidades que se cuidan" en 51 municipios en 7 de las subregiones del Departamento de Antioquia
- Identificación de 1.423 gestores comunitarios que recibieron formación en coaliciones comunitarias, atención primaria en salud, activación de rutas en el tratamiento para la deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas.
- Caracterización de 581 entre instituciones públicas y privadas que ofertan servicios deportivos, culturales, recreativos, juveniles y de buen uso de tiempo libre como factores de protección.

- Caracterización de 115 instituciones de atención a personas farmacodependientes y que ofrecen servicios en la modalidad de atención residencial, ambulatoria, grupos de autoayuda, dispensación de metadona y laboratorios clínicos
- Identificación de 391 lugares identificados como factores de riesgo para la población de niños, adolescentes, jóvenes frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Creación de un aplicativo basado en la web www.comunidadesquesecuidan.com con módulos para la sistematización de los gestores comunitarios, la caracterización municipal, la identificación de los factores de riesgo y de protección, la caracterización de la oferta institucional, además de contener un aula virtual para la formación continuada de los profesionales de territorio.
- Realización del "Foro Abordaje de la Prevención en el contexto comunitario" con la asistencia de más de 100 profesionales de la salud mental oriundos de los diferentes municipios del departamento de Antioquia. Se expusieron 4 experiencias provenientes de la Ciudad de Bogotá, Cali, Rionegro y la Ciudad de Medellín, además de socializar la experiencia "Comunidades que se cuidan" por 4 profesionales territoriales.
- Creación de 51 estrategias de prevención para mitigar los factores de riesgo identificados en la caracterización municipal y estrategias de promoción para fortalecer los factores de protección, siendo entregados a las secretarias de salud municipal o referente asignado por la administración municipal

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

HABITANTE DE CALLE CONTRATO No. 4600012261

Valor inicial: $340.000.000
Valor ejecutado: $ 215.644.453
Fecha Inicio: agosto 26 de 2021
Fecha Terminación: diciembre 15 de 2021

Acciones realizadas:

- Revisión de fuentes secundarias (rastreo de estudios e investigaciones sobre el tema en el departamento, así como las caracterizaciones con las que se cuenta sobre el fenómeno de habitanza en calle).
- Análisis de involucrados, identificación de los sectores que deben acompañar la implementación de la política pública social y/o el modelo de atención, realizado en articulación con el equipo profesional.
- Levantamiento del directorio de entidades e instituciones que atienden a la población habitante de la calle en el orden territorial.
- Formulación de estrategias para la caracterización de población en habitanza en calle, en las subregiones de oriente y suroeste (desarrollo del sistema de información).
- Acciones de identificación, caracterización, restablecimiento de derechos y/o acceso a oferta institucional (acciones de cobertura de aseguramiento en salud) en las subregiones de oriente y suroeste (implementación del sistema de información).
- Desarrollo de procesos de sensibilización y prevención de habitanza en calle de los NNA y grupos de especial protección, en las subregiones de Oriente, Suroeste, Urabá y Magdalena Medio, propiciando acciones orientadas a la implementación de la política en fases posteriores de la ejecución.

Total actividades realizadas: **53 Asesorías y 6 asistencias técnicas.**
Porcentaje de cumplimiento: **81.4%**
Total municipios asesorados: **53**

Total de población caracterizada: 218 personas

LOGROS

- Realizar un rastreo de información y diagnostico actual de cada subregión priorizada en la ejecución.
- Se identifican 110 contactos para las regiones del departamento, que están en relación directa con la población o que fueron delegados por las administraciones municipales para hacerse cargo de ello y la referente a nivel a nivel nacional del Ministerio de Salud y protección social que son los directamente encargados de la formulación de la PPSDHDC.
- Se consolida directorio institucional, que permitirá tener claridad de los enlaces en territorio.

- Se construyó el formulario de caracterización de la población, basado en lo establecido por la política pública social de habitante de calle, desde el Ministerio de Salud y la Protección Social; teniendo en cuenta además aquellos criterios necesarios según sean las dinámicas del departamento y las buenas prácticas de realizadas desde otros municipios.
- Se realizan ajustes pertinentes al sistema de información y se logra tener la App para la recolección de la información en los municipios.
- Participar de encuentros con diferentes regiones, permitiendo dar a conocer el estado actual de la implementación de la Política Publica Social en el departamento.
- Se realizan 53 asesorías y 6 asistencias técnicas en los municipios de las subregiones de Oriente, Suroeste, Urabá y Magdalena Medio.
- Se avanzo en dar a conocer la ruta establecida para la intervención con los NNA habitantes de calle.
- Se avanza en conocer los procesos de caracterización que se han llevado a cabo en los municipios priorizados y en dar a conocer las herramientas y pautas de como indica la política pública social de habitante de calle a aquellos que no lo han implementado.
- Se logro realizar encuentros presenciales en el suroeste y oriente Antioqueño, que permitió dar a conocer las buenas prácticas que se vienen desarrollando en pro de la implementación de la política pública social del habitante de calle.
- Se realiza caracterización de 218 personas habitantes de calle en los diferentes municipios priorizados.
- Se verificó el estado de la afiliación de la población caracterizada en la Base de Datos Única de afiliados con corte a 09 de diciembre de 2021 encontrando un porcentaje de afiliación del 77,9% con mayor representación del régimen subsidiado, seguido del contributivo, la mayoría en estado activo.

DIFICULTADES

- 10 municipios no dieron respuesta para recibir las asesorías y asistencias técnicas, pese a los múltiples llamados que se les hicieron.
- No existen claridades en los municipios frente al manejo y requisición de recursos que les permita implementar la PPSHC.
- Algunos municipios que no tienen habitantes de calle se muestran reacios frente a la implementación de la PPSHC, a pesar de haber sido asesorados frente a la importancia de prevenir.

- Los procesos de prevención que se desarrollan en los municipios no están siendo enfocados específicamente a prevenir la habitanza en calle.

- Falta de credibilidad en los procesos que se inician desde la gobernación por su intermitencia o no continuidad.

- Se realizaron los últimos llamados convocando vía mail, llamadas, WhatsApp, oficios, con la intención de que los municipios que no hubieran dado respuesta pudieran conocer la iniciativa del proyecto y que puedan acceder a las asesorías que se están realizando para ellos; a pesar de esto los municipios que no dieron respuesta pese a los múltiplos llamados fueron:
  De la subregión de Oriente San Vicente, Guarne.
  De la Subregión del Suroeste Amaga, Jericó, Valparaíso, Hispania, Santa Barbara y Venecia
  De la subregión de Urabá Necoclí.
  Magdalena Medio Puerto Nare
  Sin embargo, se anexan al directorio los contactos de las diferentes secretarias de estos municipios, para que, en la siguiente ejecución y seguimiento, se pueda iniciar con estos datos como base.

RETOS

- Es de suma importancia darle continuidad al proceso, teniendo en cuenta que la respuesta en la mayoría de los municipios fue de interés frente al proceso de acompañamiento en la implementación de la PPSHC.

- Generar espacios de encuentros subregionales de manera periódica, donde se puedan dar a conocer las buenas prácticas, logros y dificultades Enel desarrollo de las acciones de intervención a la población objeto.

- Crear un sitio web que pueda ser consultado en todo el departamento, para conocer el acceso a servicios que ha tenido cada ciudadano con habitanza en calle y se logre una atención integral y efectiva.

- Consolidar un modelo de atención departamental que permita dar orientación a cada uno de los municipios del departamento según sean las características particulares.

- Crear un módulo de atención a las redes de apoyo de las personas habitantes de calle, que permitan fortalecerse y encaminar la intención de apoyo y ayuda a las personas que se encuentran en esta situación.

- Acompañar a los municipios que requieran asistencias técnicas e iniciar asesorías con los municipios de las demás subregiones.

- Crear un comité de buenas prácticas en la implementación, conformado por representantes de los municipios que tengan intervenciones exitosas, que puedan

convertirse en referentes para los demás municipios y acompañen los encuentros regionales que se den de manera periódica, además de promover pasantías.

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA – GERENCIA DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

FAMILIAS CON EQUIDAD No. 4600012105

Valor inicial: $2.000.000.000
Valor ejecutado: $ 1.614.608.238
Fecha Inicio: julio 12 de 2021
Fecha Terminación: diciembre 27 de 2021

Acciones realizadas:

"Prestar servicios de atención integral a familias vulnerables del Departamento de Antioquia, para el fortalecimiento de sus capacidades que generen condiciones de bienestar social y mejoramiento de la calidad de vida."

Se cuenta con un programa estructurado desde la Gobernación de Antioquia "Familias con Equidad" que tiene el propósito de acercar a las poblaciones en el municipio a la institucionalidad. Además, se cuenta con familias en cada territorio que han participado del proyecto.

Se identifica gran cantidad de oportunidades públicas, para que las familias puedan acceder a la salud, la educación, a la justicia, oportunidades que están directamente conectadas con el ente administrativo lo que significa que se puede lograr un trabajo de articulación entre administración municipal y Gobernación por la Equidad para las familias del municipio.

La oferta institucional en las alcaldías se encuentra identificada y actualizada a la fecha. Lo que significa que se puede comunicar información veraz y oportuna para las familias acerca de las oportunidades que se tienen en el municipio.

En la mayoría de los municipios reconocen la importancia del programa y su incidencia en el bienestar de las familias.

En el trabajo realizado con las familias se identificaron las dimensiones que para cada grupo familiar son prioridad y alcanzaron a visualizar todas aquellas actividades que les gustaría compartir en familia, a partir de las actividades y visitas realizadas se conocen las necesidades de los grupos familiares.

Las 2006 familias cuentan con la caracterización, lo que permite tener un diagnóstico inicial de sus necesidades, para proceder a realizar la intervención en las 10 dimensiones del desarrollo.

Se entregaron 1.000 kits pedagógicos familiares, como una herramienta para el abordaje de las temáticas.

Se diseñaron e implementaron diferentes estrategias comunicacionales que impactaron a las familias como los mensajes web, en los cuales se enviaban tips de salud mental y convivencia familiar.

Los encuentros de salud mental, fueron espacio de articulación en el territorio con diferentes actores en donde se reflexiona sobre la importancia de la salud mental familiar, y en algunos municipios se establecieron compromisos para la implementación eficiente de las rutas de atención.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA – OCTUBRE 2021

Valor inicial: $40.000.000
Valor ejecutado: $40.000.000

Desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica, mediante metodología E-Learning, orientadas a generar capacidades de intervención básica en consumo de sustancias psicoactivas y adiciones no

químicas, orientadas a profesionales de salud no especializados y personal que interviene en todo el proceso de atención primaria, mejorando el acceso y calidad de los servicios, desde un enfoque técnico y contextualizado.

GRUPO AUNA – OCTUBRE 2021

Mediante la alianza estratégica con el grupo AUNA, se van a desarrollar programas de promoción y prevención de la salud mental e intervención individual, grupal y familiar en problemáticas asociadas con la salud mental para los empleados del Grupo.

LABORATORIO MEDICO LAS AMERICAS S.A.S.	**$1.512.000**
PROMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS S.A.	**$20.697.000**
INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA S.A.S.	**$3.920.000**

E.S.E. HOSPITAL DE ANDES – OCTUBRE 2021

Valor inicial: $1.379.350
Valor ejecutado: $1.379.350

Asistencia técnica en el municipio de Andes, en la que participaron representantes del personal médico, miembros del consejo, medios de comunicación, comunidad académica, representantes de la comunidad y profesionales de los diferentes programas relacionados con la Salud mental.

Se aclaran los conceptos relacionados con el suicidio, la ideación suicida, intentos de suicidio, además los mitos y las realidades asociadas con estos conceptos, se habló acerca de los primeros auxilios psicológicos, los elementos a tener en cuenta para la prestación de los mismos, cuales son algunas de las reglas y quienes pueden brindarlos.

Otro elemento que se abordó en este espacio fueron las cifras de suicidio e intentos de suicidio que se presentan tanto a nivel de país, como del departamento de Antioquia, haciendo especial énfasis en la subregión y en el municipio de Andes.

COMFENALCO

Valor del servicio: $7.580.000

Mediante la alianza estratégica establecida con la caja de compensación familiar, se dieron a conocer los servicios que presta la ESE Hospital Carisma, en especial, capacitaciones enfocadas a la prevención y mantenimiento de la salud mental, prevención de las conductas adictivas, talleres sobre la valoración del otro, temáticas que van en beneficio de la calidad de vida de los participantes a los encuentros.

Se trabajó con las siguientes empresas:

- Zemer
- I.E. Campo Amor
- I.E. Fundadores
- I.E. La Sierra
- I.E. Ciudadela Las Américas
- El Rancherito
- I.E. Don Bosco
- I.E. Jesús Rey
- I.E. San Vicente
- I.E. Luis López de Mesa
- Videc
- Dlineantes
- I.E. La Esperanza
- I.E. Francisco Antonio Zea
- I.E. Federico Carrasquilla
- Finca Buenos Aires
- Nexarte Servicios Temporales
- I.E. Lusitania Paz
- Finca Edén
- Finca La Ceja
- Finca La Mónica
- Finca Tikal
- Finca Yerbabuena
- Finca Agua 1
- Finca Agua 2
- Finca Juanca
- Agaval
- A-Hora
- Print and Colors
- Covitec
- Fondo de Empleados Grupo Central
- Tiempos
- Seminario Menor Arquidiócesis de Medellín
- I.E. Carlos Obando
- Núcleo Educativo Milagrosa

PROPUESTAS ENVIADAS

- Pasantías Gerencia de Municipios.
- Fábrica de Licores de Antioquia
- Almacenes la Media Naranja
- Empresa Prodia
- Universidad de Antioquia
- Institución Educativa Colegio VID.
- Colegio Calasanz
- Municipio de la Ceja

WILLIAM ÁNDRES ECHAVRRÍA BEDOYA
Gerente

E.S.E. HOSPITAL
CARISMA

SEDE PRINCIPAL: Carrera 93 No. 34 AA - 01 Barrio Belencito - Medellín.

SEDE AMBULATORIA: Carrera 81 No. 49 - 23 Barrio Calasanz -

Medellín Línea Única de Atención: 604 605 02 33 - Correo Electrónico:
esecarisma@esecarisma.gov.co www.esecarisma.gov.co