





Hospital Mental Universitario de Risaralda

RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

HOMERIS

MARZO 2026



CAPACIDAD FINANCIERA

Capacidad Financiera

Hospital Mental de Risaralda tiene hoy capacidad financiera real para operar sin riesgo de desabastecimiento, suspensión de servicios o acumulación de pasivos en los próximos 12 meses, es necesario dar claridad que el hospital atraviesa un contexto financiero retador. Actualmente, la estabilidad institucional depende en gran medida del comportamiento del recaudo de cartera, el cual se ha visto afectado por la situación estructural del sistema de salud en el país. Un porcentaje significativo de los ingresos proviene de la venta de servicios a las EPS, varias de las cuales enfrentan procesos de intervención o dificultades de liquidez, como es el caso de la Nueva EPS, Asmet Salud, SOS EPS y Coosalud, entre otras, lo que impacta directamente la oportunidad en los pagos y genera un aumento progresivo de la cartera vencida, especialmente aquella clasificada como de difícil recaudo.



Capacidad Financiera

Es importante precisar que el presupuesto de gastos del hospital se programa en función del comportamiento esperado de los ingresos por concepto de venta de servicios, tomando como referencia el recaudo efectivo y la ejecución presupuestal de la vigencia anterior. Es decir, la planeación financiera de cada año se estructura con base en proyecciones técnicas de ingreso. Sin embargo, cuando el recaudo real se desacelera o no corresponde a lo proyectado, se genera una presión inmediata sobre el flujo de caja. en retrasos en pagos a proveedores, limitaciones para realizar inversiones necesarias, o mayores esfuerzos administrativos para garantizar la continuidad de los servicios. A ello se suman los cambios normativos en los procesos de facturación, auditoría y reconocimiento de cuentas, que en algunos casos prolongan los tiempos de giro por parte de las EPS y aumentan la incertidumbre financiera.



Capacidad Financiera



El hospital viene implementando medidas concretas para mitigar estos riesgos, entre ellas la adopción de modelos de contratación como el Pago Global Prospectivo (PGP) u otros mecanismos de contratación, que permite mayor previsibilidad en los ingresos, reduce la incertidumbre frente a glosas y facilita una mejor planeación presupuestal. Asimismo, la ejecución efectiva de proyectos gestionados a nivel departamental y nacional, junto con el fortalecimiento de fuentes de financiación como la Estampilla Pro hospitales, pueden contribuir significativamente a mejorar el flujo de caja.

La operación es sostenible siempre que el flujo de recursos mantenga un comportamiento razonable y que las estrategias de gestión financiera continúen consolidándose. La capacidad financiera existe, pero está condicionada a variables externas que hoy presentan inestabilidad, lo que obliga a una vigilancia permanente, una gestión activa del recaudo y un manejo prudente del gasto para garantizar la continuidad del servicio durante los próximos 12 meses



CARTERA EPS

Hospital Mental Universitario de Risaralda

El total de la cartera por venta de servicios de salud del Hospital es de **\$ 14.647.513.714** al cierre el año fiscal 2025, sobre la cual **\$ 9.395.351.653,50** es mayor a 360 días, partida que representa el **64,13%** del total de la cartera. del cual **\$ 6.350.040.087** correspondiente el **(67%)** pertenece a entidades en liquidación y liquidadas.

La mayor concentración de la cartera del Hospital se encuentra en los Regímenes Subsidiado y Contributivo con el 97.%.

Para el hospital, las obligaciones laborales constituyen una prioridad absoluta. El pago oportuno de salarios, honorarios y demás compromisos relacionados con el talento humano se mantiene como un principio institucional.

Actualmente el presupuesto de gastos del hospital se programa de acuerdo al comportamiento de los ingresos por venta de servicios que es principal ingreso del hospital.

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera sin vencer

FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A (FOMAG)	\$ 1,545,943
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	\$ 10,851,976
E.P.S SANITAS	\$ 151,400
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017	\$ 35,800
EPS SURAMERICANA S.A	\$ 2,999,688
SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 71,605,800
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	\$ 151,400
TOTAL	\$ 87,342,007

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera 0-60

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	\$ 145,232,459
E.P.S SANITAS	\$ 13,166,439
GOBERNACION DE RISARALDA	\$ 22,990,018
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3	\$ 73,653,386
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 1,101,772,177
PIJAOS SALUD EPSI	\$ 21,324,437
ESM BATALLON DE ASPC NO. 8 "CACIQUE CALARCA" (NIVEL 1)	\$ 451,400
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 466,800
EPS SURAMERICANA S.A	\$ 47,845,676
NUEVA EPS S.A	\$ 350,020,506
SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 235,998,247
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	\$ 35,052,630
FAMISANAR EPS LTDA- CAFAM - COLSUBSIDIO	\$ 7,268,760
TOTAL	\$ 2,055,242,935

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera 61-90

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	\$ 33,900,486
E.P.S SANITAS	\$ 1,028,700
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3	\$ 2,476,000
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 558,135,824
PIJAOS SALUD EPSI	\$ 27,791,322
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 21,761,005
EPS SURAMERICANA S.A	\$ 24,667,216
NUEVA EPS S.A	\$ 177,473,935
SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 55,433,264
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	\$ 3,825,169
FAMISANAR EPS LTDA- CAFAM - COLSUBSIDIO	\$ 13,224,389
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A	\$ 18,700,000
TOTAL	\$ 938,417,310

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera 91-180

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	\$ 348,671
E.P.S SANITAS	\$ 8,321,053
GOBERNACION DE RISARALDA	\$ 17,880,278
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 74,283,924
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017	\$ 7,878,182
PIJAOS SALUD EPSI	\$ 147,805,827
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 154,381,002
EPS SURAMERICANA S.A	\$ 29,984,844
NUEVA EPS S.A	\$ 462,662,832
SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 43,671,640
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	\$ 4,531,293
FAMISANAR EPS LTDA- CAFAM - COLSUBSIDIO	\$ 129,229
TOTAL	\$ 951,878,775

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera 181-360

FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A (FOMAG)	\$ 22,569,508
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	\$ 116,451,304
E.P.S SANITAS	\$ 97,567,682
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3	\$ 10,909,030
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 4,550,400
PIJAOS SALUD EPSI	\$ 55,585,481
ESM BATALLON DE ASPC NO. 8 "CACIQUE CALARCA" (NIVEL 1)	\$ 6,572,448
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 142,615,955
EPS SURAMERICANA S.A	\$ 38,381,973
NUEVA EPS S.A	\$ 561,469,378
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	\$ 43,127,345
SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 59,209,238
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	\$ 60,271,292
TOTAL	\$ 1,219,281,034

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera >360

FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A (FOMAG)	\$ 51,833,459
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	\$ 3,859,608
SALUD VIDA EPS	\$ 5,473,283
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	\$ 123,496,575
E.P.S SANITAS	\$ 87,962,156
GOBERNACION DE RISARALDA	\$ 293,289,437
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA (ASMET)	\$ 57,782,188
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3	\$ 28,160,121
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 733,734,549
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	\$ 1,975,394
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017	\$ 4,317,325
CAPITAL SALUD EPS-S	\$ 3,631,937
EPS UNICAJA COMFACUNDI	\$ 3,120,313
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPAF	\$ 4,971,929
SALUDCOOP	\$ 1,013,475,823
SECCIONAL DE SANIDAD DE ANTIOQUIA	\$ 582,554
MEDIMAS EPS	\$ 3,049,281,784
CAFESALUD	\$ 1,786,154,640
COOSALUD E.S.S	\$ 7,360,600
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	\$ 11,147,719
GOBERNACION DEL QUINDIO	\$ 3,861,645
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA	\$ 8,454,862
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA- CUNDINAMARCA	\$ 4,968,810
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	\$ 32,198,575
PIJAOS SALUD EPSI	\$ 70,291,358

Hospital Mental Universitario de Risaralda



Cartera >360

EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.	\$ 2,280,030
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA	\$ 809,460
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	\$ 17,646,124
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 243,495,260
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	\$ 89,204
CAJACOPI	\$ 59,600
ESM BATALLON DE ASPC NO. 8 "CACIQUE CALARCA" (NIVEL 1)	\$ 41,175,145
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 305,736,144
EPS SURAMERICANA S.A	\$ 123,395,414
NUEVA EPS S.A	\$ 1,142,120,221
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	\$ 7,918,868
SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 103,758,748
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA-COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	\$ 14,753,391
SAVIA SALUD E.P.S	\$ 143,000
FAMISANAR EPS LTDA- CAFAM - COLSUBSIDIO	\$ 584,400
TOTAL	\$ 9,395,351,654



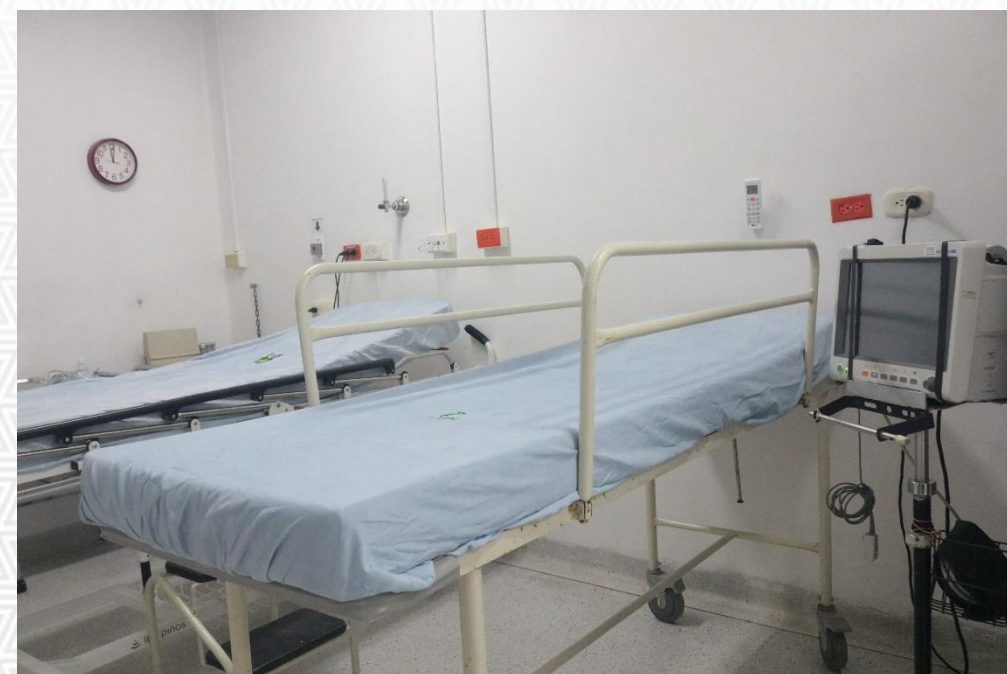
INFRAESTRUCTURA FÍSICA

INFRAESTRUCTURA FÍSICA

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda se encuentra adelantando las acciones necesarias para el cumplimiento de los requisitos exigidos como puerta de entrada al proceso de acreditación en alta calidad en salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Actualmente el hospital cuenta con equipos biomédicos funcionales y en buen estado operativo, los cuales permiten garantizar la prestación de los servicios habilitados, No obstante, resulta prioritario, en el mediano plazo, fortalecer las condiciones institucionales, especialmente en lo relacionado con infraestructura hospitalaria y dotación biomédica y asistencial, a fin de dar cumplimiento integral a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En materia de infraestructura, la institución cuenta con un proyecto de adecuaciones menores debidamente estructurado y visibilizado ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual ya fueron allegados los documentos requeridos, incluyendo certificación bancaria, número de cuenta oficial y demás soportes necesarios para el giro de los recursos destinados a su ejecución. Este proyecto constituye un componente estratégico para el fortalecimiento de las condiciones físicas y funcionales del hospital, en coherencia con los estándares de habilitación y acreditación vigentes.

De acuerdo con las directrices impartidas por el Ministerio, una vez se surta y finalice el proceso de adjudicación de la licitación pública correspondiente, la institución podrá avanzar en la presentación de los proyectos de dotación, etapa fundamental para complementar las adecuaciones de infraestructura y asegurar el cumplimiento integral de los criterios de calidad, seguridad del paciente, gestión del riesgo clínico y humanización de la atención.



INFRAESTRUCTURA FÍSICA

En este contexto, se ha identificado como necesidad prioritaria la adquisición de la siguiente dotación, indispensable para garantizar la atención oportuna de emergencias, la seguridad del paciente y el adecuado funcionamiento de los servicios asistenciales:

Cuatro (4) carros de paro debidamente dotados, cada uno con su respectivo desfibrilador, balas de oxígeno, laringoscopios y demás insumos y dispositivos médicos necesarios para la atención de eventos críticos.

Cuarenta (40) camas hospitalarias tipo paciente psiquiátrico, que cumplan con los criterios de seguridad, resistencia y diseño especializado para este tipo de población.

Dos (2) sillas reclinomatic para uso asistencial.

Dos (2) bombas de infusión.

La incorporación de esta dotación resulta esencial para fortalecer la capacidad resolutive institucional, mejorar los tiempos de respuesta ante situaciones de urgencia y garantizar condiciones adecuadas de hospitalización, en concordancia con los estándares de calidad, seguridad y humanización exigidos en el proceso de acreditación.



INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Es importante señalar que la no materialización de estos procesos dentro de los plazos previstos generaría una afectación económica significativa para la entidad, representada en la imposibilidad de alcanzar la acreditación en alta calidad, así como en el riesgo de pérdida del desembolso de los recursos provenientes de la estampilla Pro Hospital, los cuales constituyen una fuente esencial de financiación para el fortalecimiento institucional.

En consecuencia, se hace necesario continuar impulsando de manera articulada y oportuna las gestiones administrativas, financieras y contractuales requeridas, garantizando el adecuado uso de los recursos y el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, con el propósito de consolidar el posicionamiento del Hospital Mental Universitario de Risaralda como una institución prestadora de servicios de salud con estándares superiores de calidad, seguridad y sostenibilidad.





RELACIÓN COSTO – INGRESO

RELACIÓN COSTO- INGRESO

Lo primero que debemos tener claro es que la gerencia encontró que la ESE, no tiene un proceso de costos hospitalarios bien consolidado, que permita determinar los costos variables e indirectos de manera precisa. Sin embargo, teniendo en cuenta las necesidades institucionales que permita su autosostenibilidad es necesario promover el fortalecimiento para la implementación de un sistema de costos que se ajuste a las verdaderas necesidades institucionales, que garanticen la medición de la rentabilidad de cada servicio.

En general la gran mayoría de los servicios de la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda son favorables en una relación costo-ingreso, con la medición de los costos que actualmente está disponible. Se puede decir que los servicios con una relación costo-ingreso desfavorable son:

Consulta Externa: Los motivos de esta relación desfavorable son:

Elevado porcentaje de incumplimiento de las citas, que para el año 2024 se encontraba en un 25% y que para el año 2025 se encontró en un 17%, que sigue siendo alto, pero que ha venido disminuyendo por la implementación de varias estrategias:

- Atenciones ambulatorias extramurales en fundaciones de ICBF y adultos mayores, que mejora las barreas de acceso.
- Implementación de atención directamente en los municipios y a través de teleconsulta, mejorando las barreras de accesibilidad.
- Canal de comunicación directa con los usuarios, designando un funcionario para realizar recordatorios de las citas un día antes, educando a la comunidad en la importancia de cancelar las citas a través de WhatsApp.
- Reprogramación de citas incumplidas.
- Seguimiento de cohortes de pacientes con patologías crónicas de mayor prevalencia, tales como depresión, Intento Suicidio, esquizofrenia, Patología Dual (spa), Trastorno Afectivo Bipolar (TAB).
- Correo para atención exclusiva de EPS.



RELACIÓN COSTO-INGRESO

Urgencias: Los motivos de esta relación desfavorable son:

Servicio disponible las 24 horas del día, con altos costos operativos. Sin embargo, por ser un servicio de puerta de entrada para las internaciones, debe mantenerse abierto, para resolver los problemas de salud mental agudos que se presentan en las diferentes IPS del Departamento. Para contrarrestar estas dificultades, se implementaron las siguientes estrategias:

- Programar las recepciones y valoraciones de urgencias de los usuarios referidos de los municipios.
- Designación de medico psiquiatra para valoraciones prioritarias.
- Fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Capacitación a los médicos generales de los municipios, frente a la adecuada atención inicial de urgencia y la adecuada referenciación del paciente con patología mental aguda.





GLOSAS

GLOSAS

En 2025, las glosas generaron inicialmente \$831.572.261, equivalentes al 19,5% de la facturación anual; sin embargo, tras la gestión de respuesta y conciliación, el impacto financiero real para el hospital fue de \$33.034.676, correspondiente al 4% del valor glosado, aunque el volumen de glosas es alto en términos generales, el impacto económico anual es bajo gracias a una gestión efectiva de recuperación por parte del hospital.

Hospital Mental Universitario de Risaralda



MESES AÑO 2025	# DE EPS MES QUE GENERAN GLOSA	# DE FACTURAS GLOSADAS	VALOR TOTAL DE LAS FACTURAS CON GLOSA	# TOTAL DE GLOSAS	VALOR GLOSA	VALOR SOPORTADO	VALOR ACEPTADO E.S.E	% DE ACEPTACIÓN PRESTADOR	VALOR CONCILIADO EN EL PERIODO	GLOSAS CONCILIADAS Y LEVANTADAS 2025
ENERO	7	288	\$ 429,324,412	535	\$ 56,389,205	\$ 55,935,946	\$ 453,259	1%	\$ 25,478,824	\$ 25,478,634
FEBRERO	8	121	\$ 279,759,438	260	\$ 23,723,914	\$ 23,558,580	\$ 165,034	1%		
MARZO	5	57	\$ 300,302,401	231	\$ 13,798,157	\$ 13,375,640	\$ 422,517	3%	\$ 22,940,573	\$ 19,827,515
ABRIL	6	472	\$ 138,986,741	533	\$ 40,156,262	\$ 39,982,094	\$ 174,168	0.5%	\$ 71,500	\$ 35,800
MAYO	5	114	\$ 266,998,589	189	\$ 108,049,424	\$ 107,371,793	\$ 677,631	0.6%	\$ 8,235,822	\$ 7,622,506
JUNIO	5	96	\$ 135,091,521	277	\$ 30,269,633	\$ 28,919,500	\$ 1,350,133	4.5%	\$ 4,022,988	\$ 3,938,168
JULIO	7	384	\$ 299,509,992	689	\$ 65,461,827	\$ 61,203,685	\$ 4,258,142	6.5%	\$ 465,840	\$ 457,000
AGOSTO	7	319	\$ 362,053,196	617	\$ 66,471,969	\$ 61,126,440	\$ 5,345,529	8%	\$ 415,272,669	\$ 407,949,968
SEPTIEMBRE	6	389	\$ 474,561,539	732	\$ 59,239,254	\$ 50,687,178	\$ 8,552,076	14%	\$ 826,139	\$ 468,639
OCTUBRE	6	520	\$ 734,406,200	1948	\$ 169,418,199	\$ 161,778,721	\$ 7,639,478	4.5%		
NOVIEMBRE	6	891	\$ 639,644,934	2111	\$ 165,163,956	\$ 161,969,097	\$ 3,194,859	1.9%	\$ 36,241,258	\$ 36,241,958
DICIEMBRE	7	438	\$ 196,782,889	595	\$ 33,430,461	\$ 32,628,611	\$ 801,850	2.4%		
TOTALES		4089	\$ 4,257,421,852	8717	\$ 831,572,261	\$ 798,537,285	\$ 33,034,676	4%	\$ 513,555,613	\$ 502,020,188



IMPACTO FINANCIERO DERIVADO DE LA MORBILIDAD

IMPACTO FINANCIERO

El impacto financiero anual derivado de la morbilidad, los eventos adversos, las estancias hospitalarias prolongadas, las glosas y los procesos judiciales asociados a resultados clínicos potencialmente evitables se clasifica como moderado y controlado, sin comprometer la sostenibilidad financiera de la institución.

En el análisis institucional se evidencia que:
La morbilidad se encuentra acorde con el perfil epidemiológico en salud mental y no genera sobrecostos significativos adicionales a los previstos en la operación.

COD_GRUPO_DX	GRUPO_DX
F31	Trastorno Afectivo Bipolar
F41	Otros Trastornos De Ansiedad
F20	Esquizofrenia
F19	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Multiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas
F11	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Opiaceos
F71	Retraso Mental Moderado
F43	Reaccion Al Estrés Grave Y
F32	Trastornos De Adaptacion
F33	Episodio Depresivo
F33	Trastorno Depresivo Recurrente
F12	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides



IMPACTO FINANCIERO

En relación con la morbimortalidad, es importante precisar que la población atendida en la institución corresponde en su mayoría a pacientes con patología mental crónica, lo que implica una condición de alta vulnerabilidad clínica y social que requiere seguimiento continuo y adherencia estricta al tratamiento farmacológico y terapéutico.

Uno de los principales factores que incide en la descompensación clínica y en el consecuente ingreso hospitalario es la **no adherencia al tratamiento**, la cual se presenta por múltiples causas:

- Factores económicos y sociales.
- Dificultades en la red de apoyo.
- Falta de conciencia de enfermedad.
- Incumplimiento de citas de control.
- Suspensión voluntaria del tratamiento.
- Barreras administrativas o problemas en el acceso oportuno a medicamentos por parte de la EPS.

Dado que estos pacientes requieren uso continuo y sostenido de psicofármacos, la interrupción del tratamiento genera descompensación aguda, crisis conductuales o recaídas, que obligan al ingreso al servicio de hospitalización.



EVENTOS ADVERSOS

EVENTOS ADVERSOS

En relación con las estancias hospitalarias prolongadas, es importante precisar que, en la mayoría de los casos, estas no obedecen a la condición clínica aguda del paciente, sino a determinantes sociales y familiares que dificultan su egreso oportuno.

Entre las principales causas identificadas se encuentran:

Debilidad o ausencia de red de apoyo familiar.

Condiciones socioeconómicas que impiden el cuidado en domicilio.

Pacientes crónicos con deterioro funcional o cognitivo que no pueden permanecer solos.

Falta de disponibilidad o demora en asignación de cupos en centros de cuidado permanente por parte de la EPS.

Se han presentado casos con estancias superiores a 200 días, en pacientes clínicamente compensados, a la espera de ubicación en institución de cuidado crónico, debido a que la familia no puede asumir su cuidado y la EPS no ha garantizado oportunamente una alternativa extrahospitalaria.



EVENTOS ADVERSOS



Los eventos adversos reportados corresponden principalmente a riesgos inherentes a la atención en salud mental (conductas autolesivas, agitación, caídas), los cuales son gestionados mediante el Programa de Seguridad del Paciente, minimizando su impacto económico.

Durante el año 2025 se reportaron:

39 incidentes y 50 eventos adversos. De estos, únicamente 2 fueron clasificados como graves, ambos relacionados con administración de medicamentos. Es relevante precisar que ninguno de estos eventos generó prolongación de la estancia hospitalaria, ni representó gastos adicionales significativos para la institución.

El evento adverso con mayor prevalencia corresponde a **caídas**, asociadas principalmente a:

Tipología del paciente con trastorno mental.

Uso de psicofármacos que generan somnolencia, alteración del estado de alerta o compromiso del equilibrio.

Condiciones de infraestructura, especialmente en duchas con drenaje insuficiente que ocasiona salida de agua hacia habitaciones y pasillos, generando superficies húmedas.

Características del mobiliario hospitalario: debido a la tipología del paciente psiquiátrico y al riesgo de autoagresión, algunas camas no cuentan con barandas, lo cual, aunque responde a criterios de seguridad clínica en salud mental, genera una oportunidad de caída desde la cama durante el sueño o bajo efectos de sedación.

A la fecha, ninguna caída reportada ha sido clasificada como grave ni ha generado incremento en días de estancia hospitalaria.

Las estancias hospitalarias prolongadas representan el principal factor de presión financiera, debido a barreras externas como demoras en autorizaciones, dificultades en la referencia y limitaciones en redes de apoyo familiar o social.



IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

- En términos financieros, el impacto no se deriva tanto de eventos adversos intrahospitalarios, sino de:
- Incremento en ingresos hospitalarios evitables.
- Ocupación prolongada de cama.
- Consumo continuo de recursos asistenciales.
- Disminución de la rotación de camas.

Considerando que la meta institucional de estancia promedio es de 20 días por paciente hospitalizado, cada ingreso por descompensación representa:

- Costo día-cama (talento humano, alimentación, medicamentos, servicios generales).
- Uso de medicamentos de ajuste o contención.
- Intervenciones interdisciplinarias intensivas.
- Posible reingreso si no se logra continuidad ambulatoria efectiva.

Si el paciente reincide en descompensación por falta de adherencia, se genera un ciclo de rehospitalización que impacta directamente la sostenibilidad financiera y la capacidad instalada del hospital.



IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

Desde la perspectiva de gestión del riesgo y sostenibilidad financiera, el mayor impacto económico potencial no se encuentra actualmente en la severidad de los eventos adversos reportados, sino en:

- Rehospitalizaciones prevenibles.
- Fallas en continuidad del tratamiento ambulatorio.
- Barreras administrativas en acceso a medicamentos.

Por tanto, fortalecer estrategias como:

- Seguimiento post egreso.
- Articulación activa con EPS para garantizar suministro continuo.
- Educación al paciente y red de apoyo.

Las estancias prolongadas generan una afectación económica significativa debido a:

- Ocupación de cama hospitalaria sin justificación clínica activa.
- Disminución de la rotación de camas.
- Pérdida de oportunidad de ingreso de nuevos pacientes.
- Consumo continuo de alimentación, servicios generales y talento humano.
- Uso permanente de recursos asistenciales básicos.

Si la meta institucional de estancia promedio es de 20 días, un paciente con estancia de 200 días representa el equivalente a 10 ciclos promedio de hospitalización, afectando directamente la eficiencia operativa.



IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

En términos financieros, esto implica:

- Incremento del costo operativo sin incremento proporcional de ingresos.
- Sobrecarga presupuestal.
- Reducción en productividad del servicio.
- Riesgo de déficit financiero estructural

Las estancias prolongadas en la ESE HOMERIS, se dan por diversas circunstancias, tales como:

- Falta de verificación de los datos del paciente y su núcleo familiar en facturación y urgencias, en cuanto, al momento de egreso se realizan las llamadas a los números registrados en el sistema, pero no son reales o actualizados, por tanto, no hay una adecuada posibilidad de contactar a la familia; así mismo ocurre con los datos de dirección de domicilio al momento de acompañar al paciente a su casa.
- Familias resistentes: Estas circunstancias de no aceptación de los pacientes en el seno de su hogar dificulta la reincorporación del paciente a la familia y no acceden a acompañar el egreso del paciente.
- Red de apoyo agotada o cuidador quemado: En cuanto al acompañamiento del egreso del paciente, los familiares aducen dificultades de convivencia con su paciente, dadas las patologías y estados de alteración comportamental, por tal motivo, no aceptan de manera oportuna el llamado de acompañamiento del egreso hospitalario, así mismo, muchos cuidadores son adultos mayores, sin empleo con dificultades socioeconómicas que les impide hacer presencia oportuna al llamado institucional para el egreso. (la mayor proporción de usuarios de la ESE es del régimen subsidiado).

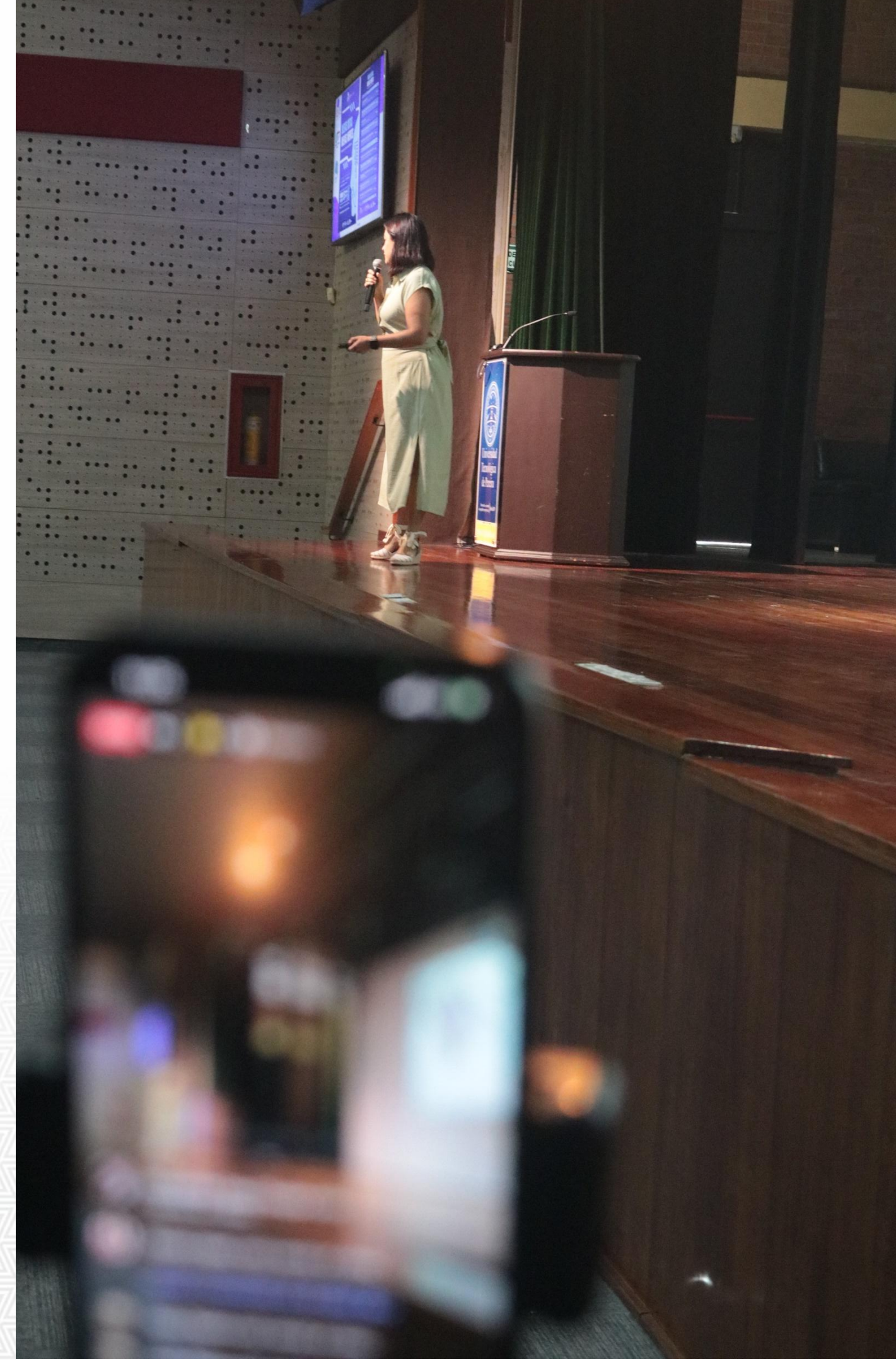


IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

- Patologías por trastorno de uso de sustancias psicoactivas. La problemática de salud pública mundial por el uso y consumo de sustancias psicoactiva ha llevado a que los núcleos familiares se desintegren y desistan del apoyo de acogida de sus pacientes, dadas las conductas agresivas en contra de la familia.
- Las estancias prolongadas también se derivan de la atención de usuarios de municipios lejanos o zonas veredales de alta complejidad de desplazamiento, aunado al factor económico que les imposibilita realizar a tiempo los egresos.
- Las estancias prolongadas de pacientes que, según criterio médico, deberían ser beneficiarios de instituciones para pacientes crónicos, son de responsabilidad de las EAPB, pero dados acuerdos interadministrativos, permanecen en la ESE hospitalizados en larga estancia.
- Dadas las patologías de uso de sustancias psicoactivas y pobres adherencia al tratamiento farmacológico descrito y reincidencia en el consumo de spa, se generan estados de descompensación reiterados y frecuentes que hacen reingresos y estancias más prolongadas.
- Las condiciones de calle de algunos pacientes y falta de cupos en las instituciones del estado para albergar a dicha población, dificulta la reincorporación a la sociedad.
- Las condiciones del adulto mayor con patologías mentales impiden se tengan adecuados centros de atención de esta población y por ende, no son recibidos en las que actualmente existen, vulnerando sus derechos y generando largas estancias al hospital.

IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

- Situaciones legales irresueltas, algunas terminan en in imputabilidad, otras no, ejemplo caso Juan Carlos López Naranjo.
- Negación de servicios y falta de entrega oportuna de medicamentos por parte de algunas EAPB, lo cual genera descompensaciones en los pacientes que requieren atención por servicio de urgencias, en algunos casos con consecuente hospitalización.
- Incumplimiento por parte de las EAPB, de conductas o medidas definidas por los especialistas y avaladas por entes de control en casos específicos de pacientes que ameritan otras modalidades de atención, específicamente fundaciones para casos crónicos. Ejemplos Luisa María González y Julián Alexander Aguirre de la Cuesta.
- Complejidad del trastorno mental y pobre respuesta farmacológica, lo cual en algunos casos genera necesidad de realizar sesiones de procedimiento TECAR de manera intra hospitalaria
- Eventualmente abandono total por parte de familias o acudientes, traen el paciente, no regresan y no dejan contactos reales. Con más frecuencia pacientes que están en condición de calle, porque son de otros territorios y se desubican o porque se desligaron de sus vínculos afectivos primarios, desde tiempo Atrás. En ambos casos, trabajo social realiza gestión con redes sociales de apoyo para ubicarlos en albergues, fundaciones o centros de adulto mayor, según el caso.



IMPACTO FINANCIERO ASOCIADO

- Resistencias familiares para llevarse al paciente cuando es dado de alta, dada la carga emocional e impotencia que les genera su cuidado.
- Personas, especialmente menores de edad institucionalizados en operadores de Bienestar Familiar que presentan crisis recurrentes, al parecer porque no hay mecanismos de contención y acompañamiento efectivo, desencadenando hospitalizaciones frecuentes.
- Resistencias familiares a llevarse al paciente cuando es dado de alta, dada la carga emocional e impotencia que genera su cuidado.
- Falta de consciencia y aceptación de enfermedad mental y por ende, adherencia al tratamiento farmacológico y terapéutico, tanto por parte del paciente como por familia y cuidadores que no efectúan adecuadamente el acompañamiento a éste.
- En términos generales, el impacto anual estimado por estos factores corresponde a un riesgo financiero bajo a moderado, el cual es mitigado mediante estrategias de gestión del riesgo clínico, fortalecimiento de la seguridad del paciente, auditoría concurrente, gestión de estancias y seguimiento permanente a glosas y contingencias jurídicas, sin afectar la continuidad ni la viabilidad financiera del Hospital.





PROCESOS JUDICIALES

Hospital Mental Universitario de Risaralda



DEMANDANTE	DESCRIPCION DE PROCESO	TIPO	% PROBABILIDAD DE CONDENA	VALOR DE LAS PRETENCIONES
JAQR	FALLA MEDICA	ASISTENCIAL	22.00%	455,039,640.00
AMGG	FALLA MEDICA	ASISTENCIAL	22.00%	898,505,860.00
NDSE	FALLA MEDICA	ASISTENCIAL	82.00%	139,801,935.00
NCO	CONTRATO REALIDAD	ADMINISTRATIVA	90.00%	39,698,563.00
JRSO	CONTRATO REALIDAD	ADMINISTRATIVA	90.00%	10,642,371.00
JJVT	CONTRATO REALIDAD	ADMINISTRATIVA	90.00%	69,752,604.00
SCB	CONTRATO REALIDAD	ASISTENCIAL	90.00%	20,555,230.00
BAS	FALLA MEDICA	ASISTENCIAL	90.00%	925,275,000.00

TOTAL DE LAS PRETENSIONES

2,559,271,203.00

**DURANTE LA VIGENCIA 2025 SE REALIZARON PAGOS DE SENTENCIAS POR CONCEPTO DE FALLOS DE SEGUNDA INSTANCIA
CONDENATORIOS POR VALOR DE \$ 82.853.124, CORRESPONDIENTES A 3 DEMANDAS ADMINISTRATIVAS POR CONTRATO REALIDAD**

