HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE GESTIÓN

BASADO EN RIPS
PRIMER TRIMESTRE 2025

Se refleja el desempeño y la gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare durante el primer trimestre. Se destacan los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud, el seguimiento de indicadores establecidos por la normativa, y las acciones para garantizar una atención segura y eficiente para los pacientes.

Dr. Germán Amézquita Niño
Gerente

TU SALUD,
NUESTRO COMPROMISO

www.esehospitalguaviare.gov.co

Contenido

1. Gestión Gerencial 6
1.1 Marco Conceptual y estratégico. 6
1.1.2 Junta Directiva y Revisoría Fiscal. 6
1.1.3 Plataforma Estratégica. 7
1.1.4 Objetivos estratégicos 8
1.1.5 Portafolio de Servicios. 9
1.1.6 Estructura organica 9
1.1.7 Resultados plan de acción 10
1.1.8 Gestión de Proyectos 11
1.1.8.1. Proyectos en Desarrollo 11
1.1.8.2 Avance de la ejecución del proyecto de Remodelación Ampliación y Construcción de la E.S.E Hospital San José del Guaviare 16
1.9 Procesos judiciales activos 19
1. 2 Informe de gestión de calidad primer trimestre vigencia 2025 21
1.2.1 Componente: Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud - pamec. 21
1.2.2 Componente: sistema único de habilitación en salud 23
1.2.3 Componente: sistema de información para la calidad 31
1.2.4 Componente: política de fortalecimiento y simplificación de procesos 36
2. Gestión Clínica 53
2.1 Resultados y análisis indicadores de calidad 53
2.1.1 Tasa de caída de pacientes 53
2.1.3 Tasa de caída de paciente en el servicio de urgencias 54
2.1.4 Tasa de caída de paciente en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico 55
2.1.5 Tasa de caída de paciente en el servicio de consulta externa 55
2.1.6 Proporción de reingresos de Pacientes 56
2.1.7 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días 56

2.2.1 Eventos adversos 58
2.2.2 Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias 58
2.2.3 Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalizados. 59
2.2.4 Eventos Adversos Analizados. 61
2.2.5 Proporción de cancelación de cirugías programadas 67
2.3 Oportunidad de la atención en las especialidades básicas. 68
2.3.1 Oportunidad en la atención por Medicina Interna: 68
2.3.2 Oportunidad en la atención por Pediatría 69
2.3.3 Oportunidad en la atención por Ginecología 71
2.3.4 Oportunidad en la atención por Cirugía General 72
2.3.5 Oportunidad en la atención por Obstetricia 73
2.3.6 Oportunidad en la toma de ecografías 74
2.3.7 Oportunidad de la atención luego de la clasificación Triage II 75
2.3.9 Proporción de Usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos 77
2 . 4 R e s u l t a d o s y análisis de indicadores de producción 77
2.5 Re s u l t a d o s y análisis mortalidad intrahospitalaria 79
2.5.1 Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria 79
2.6 Resultados y análisis indicadores resolución 408/201 79
2.6.1 Evaluación de Aplicación de la Guía de Manejo Especifica: Hemorragia del tercer Trimestre o trastornos hipertensivos en el embarazo. 79
2.6.2 Evaluación de Aplicación de Manejo de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad Atendida 80
2.6.3 Oportunidad en la Atención Específica de Paciente con Diagnostico al Egreso del Infarto Agudo de Miocardio. 81
2.6.4 Oportunidad en la realización de apendicetomía 82
3. Gestión Administrativa y Financiera 85
3.1 Gestión presupuestal 85

3.2 Gestión facturación y cartera....90
3.2.1. Gestión de facturación:....90
3.2.2 Gestión Cartera....93
3.3 Gestión de contabilidad....104
3.4 Gestión de costos....112
3.4.1 Indicadores de costos....116
3.5 Gestión de tesorería....118
3.6 Gestión del talento humano....120

INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, cada trimestre realiza un informe ante los miembros de la Junta Directiva de la entidad, aportando los datos y el análisis de la prestación de los servicios de salud ofertados. Análisis en el cual se identifican los factores determinantes y estrategias que permitan garantizar el cumplimiento de nuestra misión institucional.

La Resolución 256/2016 establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud con un enfoque sistémico para el mejoramiento de la calidad en salud, los cuales se encuentran agrupados en los dominios de efectividad, seguridad y experiencia de la atención para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

La Resolución 408/2018 tiene por objeto adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva. Estos indicadores miden la gestión gerencial al evaluar el cumplimiento de algunas patologías representativas por su frecuencia o por su severidad potencial para el paciente.

El análisis de la prestación de los servicios de salud ofertados en la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, se fundamenta en los RIPS, componente esencial para el proceso de radicación de la facturación por concepto de venta de servicios de salud a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), e información emitida por los líderes de los procesos misionales, analizada al interior del hospital para el cumplimiento de metas, contribuyendo a la optimización de los recursos en cumplimiento del objeto social; incluye: todas las actividades, procedimientos o intervenciones de salud que se prestan individualmente en forma ambulatoria o intrahospitalaria, prestados en los servicios de urgencias, Unidad Materno Infantil, Unidad de cuidados intermedios, hospitalización, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico.

Es importante resaltar la continuidad en el fortalecimiento de estrategias para fomentar en el personal asistencial la cultura del reporte de todos los eventos, incidentes y complicaciones, búsqueda activa e identificación constante de las situaciones de riesgo en la atención, lo cual mejora la vigilancia, identificación del foco de riesgos de cara al paciente, análisis de causas para una mejor intervención, en pro del beneficio del paciente y de que la institución sea un entorno seguro.

ALCANCE

Este informe recoge los resultados obtenidos en el proceso de evaluación de los indicadores de calidad, durante el primer trimestre del año 2025, comparados con el mismo periodo del año 2024, reportados por los responsables de los diferentes procesos institucionales y consolidados por la subgerencia de servicios de salud.

METODOLOGÍA

El análisis de los indicadores se realiza a través del monitoreo de los datos recopilados, los cuales son reportados con periodicidades establecidas por las áreas que desarrollan cada una de las actividades que se adelantan en la entidad; esta información es recibida o recolectada por la oficina de estadística donde se aplica la ficha técnica del indicador, se consolidan los datos de cada uno de los indicadores en una sábana de datos de Excel y se reportan en el Sistema de Información Hospitalaria SIHO y el sistema de información interna (ALMERA).

El área de estadísticas emite un informe de la prestación de servicios de salud basado en RIPS de manera trimestral, el cual es analizado por el equipo de trabajo de la Subgerencia de Gestión de Servicios de Salud de la ESE Hospital San José del Guaviare, donde se establecen los factores determinantes y estrategias a implementar, permitiendo tomar medidas con mayor confianza y oportunidad.

FUENTE DE INFORMACIÓN

El presente informe presenta una descripción de los datos relacionados con los indicadores de calidad, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 256 de 2016, resolución 408 de 2018 y la resolución 2193 de 2004, del primer trimestre del año 2025, comparado con el mismo periodo de 2024.
Entre las fuentes de información utilizadas para el presente análisis se encuentran:

- Sistema de información hospitalaria SIHO
- Registro individual de prestación de servicios de salud RIPS
- Trabajo Social
- Sistema de seguridad del paciente
- Sistema de gestión integral (ALMERA).

1. Gestión Gerencial

1.1 Marco Conceptual y estratégico.

Tabla No 1: Informaciòn General

NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	***ESE Hospital San José del Guaviare***
NIT	*832001966-2*
NIVEL DE ATENCIÓN	*Nivel Dos (2) – Mediana Complejidad*
CARÁCTER TERRITORIAL	*Departamental*
DEPARTAMENTO / DISTRITO	*Guaviare*
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	*San José del Guaviare*
DIRECCIÓN Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	*Hospital ubicado en la calle 12 con carrera 20 esquina Barrio la Esperanza.*
CÓDIGO PRESTADOR – REPS	*9500100001*
ACTO DE CREACIÓN DE LA ESE	*Ordenanza No. 002 por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare como entidad pública del departamento del Guaviare.*
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE ESTATUTOS	*Estatutos adoptados mediante acuerdo No.003 de 1998 y acuerdo No. 008 del 29 de agosto de 2016, por medio de la cual se modifican los estatutos Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare.*
INFORMACIÓN GERENTE ACTUAL	*Dr. Germán Amézquita Niño, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.031.820 de Bogotá, Decreto 005 del 14 de enero de 2025 y Acta de posesión No. 1096 del 01 de febrero de 2025.*

1.1.2 Junta Directiva y Revisoría Fiscal.

Tabla No 2. Miembros de la Junta Directiva.

CARGO	NOMBRE	DEPENDENCIA
Gobernador Departamento del Guaviare	Yeison Ferney Rojas Martinez	Gobernación del Guaviare
Secretarío de Salud Departamental	Alexander Hernadez Silva	Secretarío de Salud Departamental
Representante del Estamento Científico de la E.S.E Hospital San José del Guaviare	Ruben Dario Grass Patermina	E.S.E Hospital San José del Guaviare
Representante del Gremio de Producciones	Jhon Fredis Escamilla	Representante del Gremio de Producciones
Representante Alianza de Usuarios	Jairo Perdomo Alvarado	Alianza de Usuarios
Secretario Ejecutivo	Dr. German Amêzquita Niño	E.S.E Hospital San José del Guaviare

Fuente: Oficna de Planeación ESE. Hospital San José del Guaviare

1.1.3 Plataforma Estratégica.

Misión

Somos el Hospital Departamental del Guaviare, que brinda servicios de salud integrales, eficientes, con calidad, enfoque diferencial y calidez humana, aportando a los procesos formativos y comprometidos con el bienestar del usuario y su familia.

Visión

En el 2031 seremos el hospital referente en la región, acreditado, competitivo, con sostenibilidad financiera y cultura organizacional, enfocado en brindar servicios de salud especializados y amigables con el medio ambiente.

Valores Corporativos

- ✓ **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con trasparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

- ✓ **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y contratista, y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ✓ **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, raza, genero, títulos o cualquier otra condición
- ✓ **Confidencialidad:** Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.
- ✓ **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones, actividades y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- ✓ **Puntualidad:** Llego a tiempo a cumplir con nuestros compromisos adquiridos deliberadamente: una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar, una cita médica.
- ✓ **Trabajo en Equipo:** Fomento un clima organizacional saludable donde la colaboración, el respeto mutuo y la diversidad son valorados, contribuyendo a la articulación institucional permitiendo dar soluciones efectivas a las situaciones presentadas.
- ✓ **Innovación:** Impulsamos el uso de nuevas tecnologías, metodologías y procesos creativos que optimicen la prestación de servicios de salud, buscando siempre soluciones eficientes y sostenibles.
- ✓ **Humanización:** Fomentamos un entorno de trabajo y atención que valora la diversidad, asegurando la participación y el acceso equitativo para todos. Priorizamos una atención cálida, empática y centrada en las personas promoviendo el trato digno, la seguridad del paciente y el bienestar integral de nuestros usuarios y colaboradores, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la armonía social dentro de nuestra institución.

1.1.4 Objetivos estratégicos

Tabla No 3 – objetivos estratégicos

1	**Fortalecer la implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.**
2	**Promover el desarrollo y bienestar dirigidos a los colaboradores, fomentando su salud física, emocional y profesional, a través de estrategias innovadoras e inclusivas que mejoren la satisfacción, compromiso y desempeño en pro de brindar servicios humanizados y de calidad.**

3	**Garantizar la gestión administrativa y financiera mediante la optimización de procesos, el fortalecimiento del control financiero y la adopción de tecnologías innovadoras, para mejorar la rentabilidad, sostenibilidad y el crecimiento organizacional.**
4	**Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante la adherencia de la buenas practicas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.**

Fuente: elaboración propia

1.1.5 Portafolio de Servicios.

La E.S.E Hospital San José del Guaviare, cuenta con un portafolio de servicios habilitados de baja y mediana complejidad, distribuidos en los grupos de Internación, Quirúrgicos, Consulta Externa, Urgencias, Transporte Asistencial, Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Protección Específica y Detección Temprana y Procesos. Se realizo la actualización portafolio de servicios de forma digital, en la pagia web de forma impresa mediante un millar de carpetas tipo broshure para divulgar nuestros servicios de forma fisica y digital.

1.1.6 Estructura organica

Grafica No. 1

Fuente: Ordenanza N° 485 del 26 de diciembre de 2022

1.1.7 Resultados plan de acción

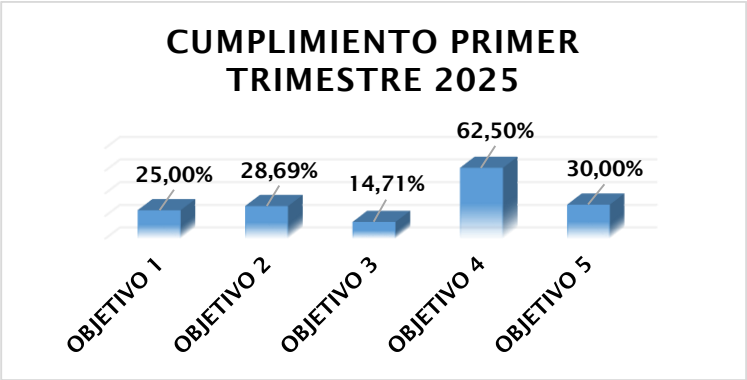
Tabla No 4 – plan de Acción Institucional

EVALUACIÓN I TRIMESTRE PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2025

Objetivo 1. Fortalecer la implementación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.	25,00%
Objetivo 2. Fortalecer estrategias orientadas al bienestar del talento humano con el fin de brindar servicios humanizados generando valor público a nuestros usuarios y su familia.	28,69%
Objetivo 3. Garantizar acciones administrativas y financieras que permitan prestar servicios eficientes, de calidad que contribuyan a la competitividad y la sostenibilidad financiera.	14,71%
Objetivo 4. Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante el incentivo de las buenas prácticas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.	62,50%
Objetivo 5. Establecer estrategias para el uso adecuado y eficiente de las tecnologías de la información, gestionando sus riesgos contribuyendo a la transformación digital de la entidad.	30,00%
Índice de Cumplimiento General 2025	32,18%

Fuente: Oficina de control interno

Gráfica 2. Cumplimiento primer trimestre 2025.



Fuente: Oficina de control interno

De acuerdo a la evaluación realizada, se obtuvo como resultado para el primer trimestre de la vigencia 2025, en cuanto al cumplimiento del Plan de Acción un 32.18%.

1.1.8 Gestión de Proyectos

1.1.8.1. Proyectos en Desarrollo

Durante la vigencia 2025, en coordinación con el equipo técnico y de acuerdo con la oferta de servicios de salud y los servicios de apoyo administrativo, se llevó a cabo la priorización de los proyectos a formular para la vigencia 2025. Esta priorización se realizó en función de las necesidades y objetivos de la ESE Hospital San José del Guaviare, abarcando los siguientes proyectos.

En los últimos meses, la ESE Hospital San José del Guaviare ha experimentado un incremento sustancial en la demanda de servicios de atención en salud. Este fenómeno refleja no solo la creciente población y sus necesidades emergentes, sino también la complejidad adicional de las condiciones que enfrentan nuestros pacientes. Como resultado, se ha identificado una urgentísima necesidad de fortalecer, modernizar, renovar y ampliar la oferta de servicios existentes, con el fin de satisfacer de manera eficiente y efectiva las necesidades de la comunidad.
Proyecciones y nuevos servicios:

Tabla No 5 Relación de Proyectos para la vigencia 2025

N°	Nombre Proyecto	Plan bienal	Área a beneficiar	Valor	Mes de Presentación a la SSDG
1	Dotación de equipo Biomédico (Tomógrafo) para la prestación de servicios de radiología e imágenes diagnosticas en la ESE Hospital San José del Guaviare	SI	Imagenología	$ 1.760.000.000	Primer Semestre 2025
2	Dotación y Renovación de equipos Biomédicos de Imagenología para la ESE Hospital San José del Guaviare	SI	Imagenología	$ 1.265.696.000	Primer Semestre 2025

3	Dotación de una ambulancia Medicalizada para la ESE Hospital San José del Guaviare	NA	Transporte Asistencial	$ 460.000.000	Primer Semestre 2025
4	Fortalecimiento de la dotación Hospitalario del servicio de Urgencias y Emergencias de la ESE Hospital San José del Guaviare (Municipio)	NO	Urgencias - Transporte Asistencial	$ 1.738.430.000	Primer Semestre 2026
5	Reposición de Equipos y Dispositivos Biomédicos de la ESE Hospital San José del Guaviare	NO	Consulta Externa, Urgencias, Internación, Cirugía, Unidad Materno Infantil, Laboratorio Clínico, Terapia Física e Imagenología	$ 3.500.000.000	Primer Semestre 2025
6	Modernización del Mobiliario Hospitalario de la ESE Hospital San José del Guaviare	SI	Consulta Externa, Urgencias, Internación, Cirugía, Unidad Materno Infantil, Laboratorio Clínico, Terapia Física e Imagenología	$ 3.000.000.000	Segundo Semestre 2025
7	Adquisición de equipos Biomédicos y Mobiliario para la habilitación de la Unidad de Cuidados Neonatal Básico e Intermedios	NO	UCI Intermedio Neonatal	$ 1.300.000.000	Segundo Semestre 2025

8	Dotación de Mobiliario Hospitalario para los servicios de Urgencias, depósito de cadáveres, emergencias y consulta Externa para la ESE Hospital San José del Guaviare	NO	Urgencias, depósito de cadáveres, emergencias y consulta Externa (Nuevo Hospital)	$ 8.000.000.000	Segundo Semestre 2025

Fuente Planeación E.S.E. Hospital San José Del Guaviare

Tabla No 6 - Proyectos Radicados en el Ministerio

No	Nombre Proyecto	Área a beneficiar	Valor	Estado Actual
1	Dotación de una ambulancia Medicalizada para la ESE Hospital San José del Guaviare	Transporte Asistencial	$ 410.756.302,52	Radicado al Ministerio
2	Dotación de una ambulancia Medicalizada a la ESE Hospital San José del Guaviare	Transporte Asistencial	$ 411.704.202	Radicado MSPS – Resolución 555 de 2022

Fuente Planeación E.S.E. Hospital San José Del Guaviare

Tabla No 7- Proyectos Viabilizados con Resolución de Recursos

No	Nombre Proyecto	Área a beneficiar	Valor	Estado Actual
1	Fortalecimiento de Equipos Biomédicos y Mobiliario Hospitalario para la ESE Hospital San José del Guaviare	Cuidados Intermedios e Intensivos	$ 1.242.977.253	Espera de giro de recursos – Resolución 0211 del 10 febrero 2025

Fuente Planeación E.S.E. Hospital San José Del Guaviare

Consciente de la situación, la institución ha desarrollado una proyección estratégica para la implementación de nuevos servicios especializados, orientados a ampliar nuestra capacidad de atención y mejorar la calidad del cuidado brindado. Entre las iniciativas previstas se encuentran:

- Instalación y habilitación de servicios de Hemodiálisis: Para atender a pacientes con insuficiencia renal crónica y reducir las remisiones a centros externos.
- Atención a condiciones de inestabilidad mental: Incorporando programas especializados para pacientes con trastornos psiquiátricos y neurológicos, garantizando una atención integral en salud mental.
- Servicios de imágenes diagnósticas especializadas: Incrementando la disponibilidad de tomografías y otros procedimientos diagnósticos de alta complejidad, para una detección temprana y precisa de patologías.
- Cuidado neonatal básico e intermedio: Mejorando la atención a recién nacidos en condiciones que requieren vigilancia especializada y atención intermedia, para reducir la mortalidad materno-infantil y fortalecer la continuidad del cuidado neonatal.

Tabla No 8 - Proyectos Priorizados con el Ministerio Salud y Protección Social

N°	*Metas*	*Tipo de Proyectos*	*Proyectos*
1	Renovar los equipos de **Imagenología**	Dotación	Dotación y Renovación de equipos Biomédicos de Imagenología para la ESE Hospital San José del Guaviare
2	Renovar y ampliar la dotación de los **servicios asistenciales habilitados actualmente**	Dotación	Modernización del Mobiliario Hospitalario de la ESE Hospital San José del Guaviare
		Dotación	Reposición de Equipos y Dispositivos Biomédicos de la ESE Hospital San José del Guaviare
3	Habilitar el Servicio de Imagenología Especializada **(Tomógrafo)**	Infraestructura	Construir el área de Imagenología especializada (Tomografía) en la ESE Hospital San José del Guaviare
		Dotación	Dotación de equipo Biomédico (Tomógrafo) para la prestación de servicios de radiología e imágenes diagnosticas en la ESE Hospital San José del Guaviare
4	Habilitar **UCI Neonatal Básicas e Intermedios**	Infraestructura	Adecuación y ampliación de la Unidad Cuidad Neonatal Básica e intermedios en la ESE Hospital San José del Guaviare
		Dotación	Adquisición de equipos Biomédicos y Mobiliario para la habilitación de la Unidad de Cuidados Neonatal Básico e Intermedios

5	Habilitar **Unidad Renal**	Infraestructura	Adecuación de la Unidad de Renal de la ESE Hospital San José del Guaviare
		Dotación	Dotación de equipos Biomédicos y Mobiliario Hospitalario de la Unidad de Renal de la ESE Hospital San José del Guaviare
6	Habilitar **Unidad Mental**	Infraestructura	Adecuación de la Unidad de Mental de la ESE Hospital San José del Guaviare
		Dotación	Dotación de equipos Biomédicos y Mobiliario Hospitalario de la Unidad de Mental de la ESE Hospital San José del Guaviare

Fuente Planeación E.S.E. Hospital San José Del Guaviare

En el mes de febrero, se emitió la resolución 0211, mediante la cual se asignó un presupuesto de $1.242.977.253. Este monto tiene como finalidad la adquisición y modernización de los equipos biomédicos y mobiliario hospitalario. La inversión persigue objetivos fundamentales, entre ellos:

- Reconvertir la unidad de cuidados intermedios de adulto en una unidad de cuidados intensivos, con capacidades para atender a casos críticos y complejos, elevando significativamente la capacidad resolutiva del hospital.
- Fortalecimiento de infraestructura y tecnología clínica para mejorar la atención y reducir las remisiones a centros especializados externos, disminuyendo así los tiempos de espera y mejorando la atención integral del paciente.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00000211 **DE 2025**

(10 FEB 2025)

Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro *"Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993"*, para la financiación de proyectos de dotación

Fuente: Resolución 0211 de 2025 Ministerio de Salud y la Protección Social

1.1.8.2 Avance de la ejecución del proyecto de Remodelación Ampliación y Construcción de la E.S.E Hospital San José del Guaviare

Tabla No 9 Información General del Proyecto

Modalidad del contrato	Contrato de Obra Publica
Número de contrato	1032 de 2023
Objeto	Remodelación, Ampliación y Construcción de la E.S.E Hospital San José del Guaviare",
Contratante	La Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare
Contratista	Unión Temporal Guaviare SANA
Representante legal	Ing. Yamil de Jesus Hemer Najera
Fecha del contrato	19de diciembre de 2023
Valor del contrato	**($74.617.789.830)** Setenta y Cuatro Mil Seiscientos Diecisiete Millones, Setecientos Ochenta Y Nueve Mil Ochocientos Treinta Pesos M/C
Acta de inicio obra	01 de Abril de 2024
Plazo de ejecución	Sesenta (60) Meses
Fecha de terminación	31 de Marzo de 2029
Supervisor	Ing. Gency Liliana López Sánchez
Estado del proyecto	En ejecución
Interventoría	Unión Temporal GHINTOS
Valor interventoría	Cuatro Mil Veinte Millones Doscientos Ochenta y Cuatro Mil Cien Pesos M/C ($4.020.284.100)
R.I. interventoría	Arq. Jhonnatan Jose Castro Charris
Objeto interventoría	Interventoría Técnica, administrativa, financiera, legal y ambiental para la remodelación, ampliación y construcción de la E.S.E Hospital San José del Guaviare",
Acta de inicio obra	01 de abril de 2024
Plazo de ejecución	Sesenta (60) meses
Fecha de terminación	31 de marzo de 2029
Valor del contrato	**($4,020,284,100)** Cuatro Mil Veinte Millones, Doscientos Ochenta y Cuatro Mil, Cien Pesos M/C,

Fuente: Oficina de Planeación

El alcance del proyecto consiste en la remodelación, ampliación y construcción de la capacidad instalada mediante la construcción de diferentes ambientes de atención según estándar e infraestructura, para un total de 17,282.36 Mt2 construidos de la siguiente manera: Servicio administrativo y de gestión existente, Grupo de Consulta Ambulatoria, Grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Grupo de Hospitalización, Servicios y procesos quirúrgicos, Grupo de atención inmediata, Servicios generales, Servicios complementarios y Circulación.

Avance de la ejecución:

El avance de obra, e interventoría, licencia de construcción, permisos ambientales y supervisión, al 31 de marzo de 2025, el porcentaje de ejecución es 6.96% con un valor de ($5.532.181.511.40) CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES, CIENTO OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS ONCE PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/C.

Control en % de programación por mes de proyecto vs ejecutado, con corte al 31 de marzo de 2025.

Tabla No 9

CONTROL DE PROGRAMACIÓN EN PORCENTAJE POR MES			
AÑO	**MES**	**% PROGRAMADO**	**% EJECUTADO**
2025	**ENERO**	0,23	0,53
	FEBRERO	0,30	0,37
	MARZO	0,48	0,55

Control financiero de programación del proyecto vs ejecutado por mes, con corte a 31 de marzo de 2025.

Tabla No 10

CONTROL DE PROGRAMACIÓN FINANCIERA POR MES			
AÑO	**MES**	**% PROGRAMADO**	**% EJECUTADO**

2025	**ENERO**	$ 181.589.527,37	$ 423.446.897,93
	FEBRERO	$ 239.888.515,13	$ 294.275.833,93
	MARZO	$ 383.197.513,89	$ 433.908.432,93

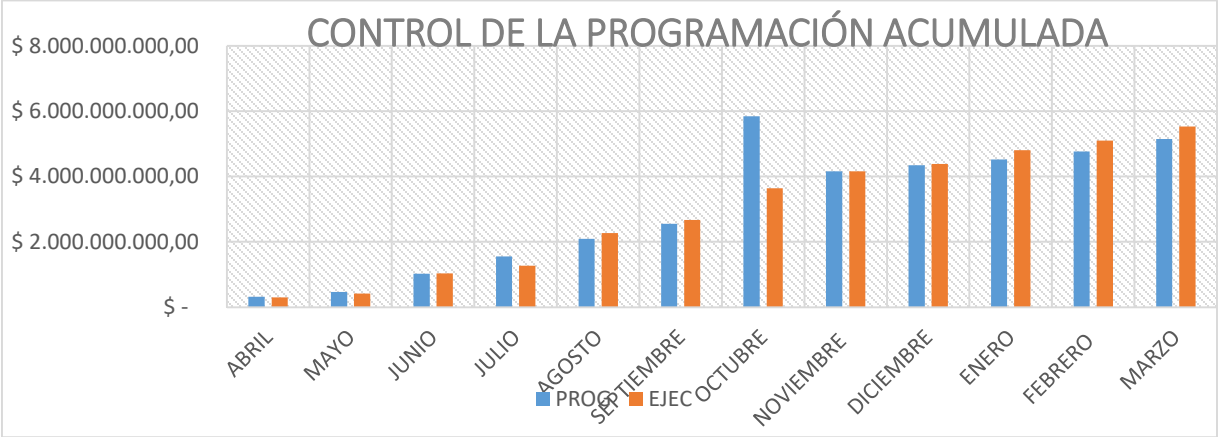
Control en % de programación del proyecto vs ejecutado, al 31 de marzo de 2025.
Tabla No 11

CONTROL DE PROGRAMACIÓN EN PORCENTAJE ACOMULADA			
AÑO	**MES**	**% PROGRAMADO**	**% EJECUTADO**
2025	**ENERO**	5,69%	6,04%
	FEBRERO	5,99%	6,41%
	MARZO	647%	6,96%

Control financiero de programación de proyecto vs ejecutado, al 31 de marzo de 2025.
Tabla No 12

CONTROL DE PROGRAMACIÓN FINANCIERA ACOMULADA			
AÑO	**MES**	**% PROGRAMADO**	**% EJECUTADO**
2025	**ENERO**	$ 4.522.960.217,98	$ 4.803.997.244,54
	FEBRERO	$ 4.762.848.733,11	$ 5.098.273.078,47
	MARZO	$ 5.146.046.247,00	$ 5.532.181.511,40

Grafico No 3



Fuente: oficina de Planeación ESE. Hospital San José del Guaviare

Las actividades de obra realizadas del 01 al 31 de marzo de 2025 corresponden al área de urgencias pediátricas y servicios generales. El avance de obra aprobado por la supervisión es de 0.43% por un valor de **TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/C ($324.357.928,00).**

1.9 Procesos judiciales activos

En la Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE se encuentran actualmente activos 108 procesos detallados así:

Tabla No 13

TIPO DE PROCESO	Activos
Acción de reparación directa	57
Ejecutivos	13
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	25
Ordinarios laborales	5
Acción contractual	2
Controversias contractuales	2
TOTAL	**104**

AL DESPACHO JUDICIAL PARA FALLOS

En la actualidad, se encuentran en el despacho del juez un total de cinco (5) procesos judiciales correspondientes al medio de control de Reparación Directa y un (1) proceso relacionado con Nulidad y Restablecimiento del Derecho, todos en etapa de decisión para la emisión de fallos de primera instancia.

Adicionalmente, permanecen pendientes en los respectivos despachos judiciales veinticuatro (24) decisiones judiciales en segunda instancia, cuya emisión se encuentra en trámite.

Por otra parte, los restantes procesos judiciales cursan las diferentes etapas procesales, incluyendo la programación y desarrollo de audiencias iniciales, la práctica de pruebas, la presentación de alegatos de conclusión, así como la posterior emisión de fallos tanto en primera como en segunda instancia.

Es pertinente destacar las gestiones realizadas por el equipo jurídico de la entidad, orientadas al fortalecimiento de la defensa judicial y al cumplimiento de las políticas institucionales en materia de defensa jurídica. En este sentido, se evidencia una mayor incidencia de procesos relacionados con los medios de control de Reparación Directa y Nulidad y Restablecimiento del Derecho, lo cual ha demandado una atención prioritaria y especializada por parte del equipo defensor.

ETAPA DE JUZGAMIENTO

Para la vigencia 2024, el expediente I-221-2022, se encuentra para fallo de primera instancia.

CONTRATACIÓN VIGENCIA 2025

En cumplimiento de los objetivos institucionales y con el fin de garantizar la adecuada operación y prestación de los servicios de salud, la E.S.E. Hospital San José del Guaviare adelantó, durante el primer trimestre de la vigencia 2025, diversos procesos contractuales orientados a satisfacer las necesidades técnicas, administrativas y asistenciales de la entidad.

Entre las modalidades de contratación implementadas se encuentran: prestación de servicios, suministro de bienes, compraventa, mantenimiento, ejecución de obras e

interventoría. Estos procesos se desarrollaron conforme a los principios de transparencia, eficiencia y eficacia establecidos en el marco normativo vigente.

En atención a lo anterior, nos permitimos presentar a continuación la relación detallada de los procesos de contratación realizados durante el primer trimestre, organizada por modalidad y tipo de contratación.

Tabla No 14

DETALLE	2024	VALOR PRIMER TRIMESTRE - 2024	2 025	VALOR PRIMER TRIMESTRE - 2025
ALQUILER	-	-	1	$13 095 600
ARRENDAMIENTO	-	-	1	$63 600 000
COMPRAVENTA	1	$89 717 278	0	-
LOGISTICA	1	$6 316 900	0	-
MANTENIMIENTO	2	$1 157 561 956	1	$1 026 842 670
PRESTACION DE SERVICIOS	434	$8 726 418 217	594	$13 025 238 647
SERVICIO	9	$927 722 981	10	$92 358 060
SUMINISTRO	16	$5 738 290 575	14	$664 050 554
TOTAL	463	$16 646 027 907	619	**$14 808 489 931**

1. 2 Informe de gestión de calidad primer trimestre vigencia 2025

De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo de calidad vigencia 2025, se relaciona las siguientes actividades para el cumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de la calidad-SOGCS en la E.S.E Hospital San José del Guaviare y se describen a continuación por componentes:

1.2.1 Componente: Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud - pamec.

Dando cumplimiento al enfoque del PAMEC (acreditación) y la metodología de autoevaluación de los grupos de estándares de acreditación, para la institución, establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social se desarrolló la ruta crítica del PAMEC según el Sistema Único de Acreditación.
La autoevaluación de los estándares de acreditación se realiza sistemáticamente de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia 2025 para tal fin, con una

participación de los grupos de auto evaluación correspondientes, permitiendo evidenciar las oportunidades de mejora, formular algunas acciones de mejora enfocadas hacia el mejoramiento continuo, dirigiendo su atención en tres aspectos fundamentales:

- Atención centrada en el usuario.
- Auditoria de la buena práctica profesional.
- Mejoramiento continuo de la calidad.

A continuación, el resultado de la autoevaluación de los estándares de acreditación.

TABLA N°15: CONSOLIDADO DE RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN 2024 VS 2025.

GRUPO DE ESTÁNDARES	2024	2025
Gerencia del Ambiente Físico	2,2	2,4
Atención al Cliente Asistencial	2,4	2,4
Direccionamiento	2,9	3,1
Gerencia	2,9	2,9
Gestión de la Información	2,5	2,6
Gestión de Tecnología	2,0	2,0
Gerencia de Talento Humano	2,4	2,6
Mejoramiento de la Calidad	3,6	3,6
RESULTADO DE EVALUACIÓN	**2,6**	**2,7**

Fuente: Formatos para autoevaluación de PAMEC 2024-2025.

Se observa un aumento de 0.1 punto, del trabajo realizado en el año 2024 reflejado en la autoevaluación del año 2025 producto del mejoramiento continuo, de igual forma se deja claro, que se debe continuar desarrollando cada uno de los estándares priorizados en la vigencia 2024 y que continúan para la vigencia 2025.

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025 no se realiza seguimiento a los estándares de los 8 grupos de estándares de acreditación en salud, ya que aún no se termina de formular las acciones de mejora para los planes de mejoramiento.

En el año 2024, El período de implementación del PAMEC fue de febrero a diciembre, para el primer trimestre del 2024 se realizaron 10 seguimientos a los diferentes planes

de mejoramiento de grupos de estándares de acreditación en salud, 4 en el mes de febrero, y 6 en el mes de marzo.

1.2.2 Componente: sistema único de habilitación en salud

Dentro del componente del SOGCS - Sistema único de habilitación se tiene los siguientes lineamientos con sus actividades:

Verificar el cumplimiento del ciclo de mejoramiento continuo:

Actividad 1. Realizar seguimiento a los planes de auditorías internas para verificar el cumplimiento de los criterios de habilitación en salud vigentes realizadas en la vigencia 2024.

Se cuenta con la programación del seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas realizadas en la vigencia 2024 de las condiciones de habilitación, el cual aún no se ha ejecutado, se tenía programado para el mes de marzo el seguimiento a cirugía el cual no pudo ser posible.

TABLA N°16: SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA DE AUDITORIAS 2024

ITEM	SERVICIO AL QUE SE REALIZA SEGUIMIENTO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	SEGUIMIENTO A CIRUGIA		X									
2	SEGUIMIENTO A SERVICIO DE TERAPIAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN				X							
3	SEGUIMIENTO A IMAGENOLOGIA						X					

Fuente: Cronograma de seguimiento vigencia 2025, a planes de mejora2024.

En el año 2024:

Se desarrolló en el primer trimestre del 2024 dos (2) seguimientos a los planes de mejoramiento del servicio de terapias de tratamiento y rehabilitación (terapia física y terapia respiratoria). Se evidencia un nivel de cumplimiento de cada servicio el cual se muestra a continuación:

TABLA N°17: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORA DE LOS SERVICIOS AUDITADOS

AREAS	TOTAL DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO SUBSANADAS	ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN PROCESO DE SUBSANAR	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PENDIENTES POR EMPEZAR A SUBSANAR.	% CUMPLIMIENTO
Terapia Respiratoria	6	3	1	2	58%
Terapia Física	12	6	3	3	50%

Fuente: Informe de auditoría de seguimiento.

Actividad 2. Realizar auditoria interna de las condiciones de habilitación en salud.

Durante el primer trimestre 2025, no se realiza auditoría interna, se tiene programada para el mes de abril, al servicio de Hospitalizados, según cronograma.

TABLA N°18: AUDITORIAS INTERNAS 2025

ITEM	SERVICIO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	AUDITORIA A HOSPITALIZADOS			X								
2	URGENCIAS									X		
3	SEGUIMIENTO A CONSULTA EXTERNA					X						
4	LABORATORIO CLINICO							X				

Fuente: Cronograma de auditorías internas vigencia 2025.

En el año 2024: No se realiza auditoria interna el primer trimestre, se tiene programada para el mes de mayo, al servicio de Hospitalizados, según cronograma.

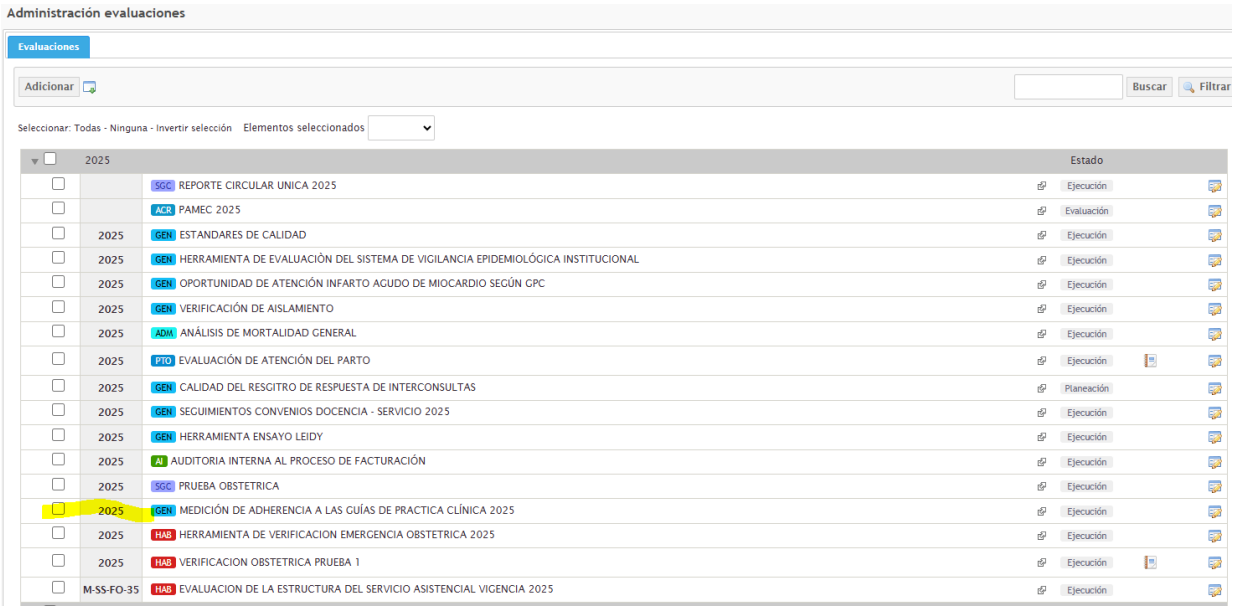
TABLA N°19: AUDITORIAS INTERNAS 2024.

ITEM	SERVICIO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	AUDITORIA A HOSPITALIZADOS				X							
2	AUDITORIA A ESTERILIZACIÓN								X			

Fuente: Cronograma de auditorías internas vigencia 2024.

Actividad 3. Realizar adherencia a GPC, 2 mensuales según la novedad o necesidad evidenciada en los procesos prioritarios.

Se realiza dos veces al mes la adherencia a guías de prácticas clínicas a través de las herramientas establecidas en el software de gestión integral Almera en el Módulo de Evaluaciones MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2025.



Fuente: Software de Gestión Integral Almera

- ✓ **MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2025**

Su objetivo principal es evaluar adherencia a guías de práctica clínica y protocolos establecidos en la institución, se han realizado en el primer trimestre 2025 ocho (8) evaluaciones en lo que tenemos:

- ❖ ADHERENCIA A LA GPC DE MALARIA.
- ❖ ADHERENCIA A GPC DENGUE.
- ❖ ADHERENCIA A GPC APENDICITIS.
- ❖ ADHERENCIA A LA GPC DE TCE.

> Evaluaciones

MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2025

Editar Aplicar transición Seleccione

General | Plan de trabajo | Estadísticas por nivel | Resultados | Plan de mejoramiento

Cuestionario / Unidad	Cumple	No Cumple	No Aplica	Datos Basicos	Nivel de Gestión	%	Reporte
(01) ADHERENCIA A LA GPC DE MALARIA ENERO 2025 (1) (1)	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	
· Urgencias	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	Reporte
(02) ADHERENCIA A LA GPC DE MALARIA ENERO 2025 (2) (1)	6	2	0	4	ACEPTABLE	75,0%	
· Urgencias	6	2	0	4	ACEPTABLE	75,0%	Reporte
(03) ADHERENCIA A LA GPC DE DENGUE ENERO 2025 (1) (1)	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	
· Urgencias	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	Reporte
(04) ADHERENCIA A LA GPC DE DENGUE ENERO 2025 (2) (1)	5	2	1	4	ACEPTABLE	71,4%	
· Urgencias	5	2	1	4	ACEPTABLE	71,4%	Reporte
(05) ADHERENCIA A LA GPC DE TCE FEBRERO 2025 (1) (1)	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	
· Urgencias	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	Reporte
(06) ADHERENCIA A LA GPC DE TCE FEBRERO 2025 (2) (1)	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	
· Urgencias	7	1	0	4	OPTIMO	87,5%	Reporte
(07) ADHERENCIA A GPC APENDICITIS FEBRERO 2025 (1) (1)	3	4	1	4	DEFICIENTE	42,9%	
· Urgencias	3	4	1	4	DEFICIENTE	42,9%	Reporte
(08) ADHERENCIA A GPC APENDICITIS FEBRERO 2025 (2) (1)	6	1	0	4	OPTIMO	85,7%	
· Urgencias	6	1	0	4	OPTIMO	85,7%	Reporte
8 evaluaciones	48	13	2	32			

Fuente: Software de Gestión Integral Almera

En el año 2024: Para el primer trimestre se realizan diez (10) mediciones de adherencia a las siguientes guias de practica clinica:

- ADHERENCIA A LA GPC DE COLECISTITS
- ADHERENCIA A LA GPC DE HOMORRAGIA POSPARTO
- ADHERENCIA A PROTOCOLO DE INGRESO A UCIM
- ADHERENCIA A LA GPC INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
- ADHERENCIA A LA GPC DE INFECCION DE VIAS URINARIAS MARZO
- ADHERENCIA A LA GPC DE LUMBAGO

Evaluaciones

MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2024

Editar

General | Plan de trabajo | Estadísticas por nivel | Resultados | Plan de mejoramiento | Historial

Informes generales

Informe final

MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2024

Cuestionario / Unidad	Cumple	No Cumple	No Aplica	Datos Basicos	Nivel de Gestión	%	Reporte
(01) ADHERENCIA A LA GPC DE COLECISTITS ENERO (1) (1)	7	0	0	5	OPTIMO	100,0%	
· Urgencias	7	0	0	5	OPTIMO	100,0%	Reporte
(02) ADHERENCIA A LA GPC DE COLECISTITS ENERO (2) (1)	7	0	0	5	OPTIMO	100,0%	
· Urgencias	7	0	0	5	OPTIMO	100,0%	Reporte
(03) ADHERENCIA A LA GPC DE HOMORRAGIA POSPARTO ENERO (1)	9	0	8	1	OPTIMO	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	9	0	8	1	OPTIMO	100,0%	Reporte
(04) ADHERENCIA A PROTOCOLO DE INGRESO A UCIM FEBRERO (1) (1)	5	1	0	4	ACEPTABLE	83,3%	
· Unidad de Cuidados Intermedios	5	1	0	4	ACEPTABLE	83,3%	Reporte
(05) ADHERENCIA A PROTOCOLO DE INGRESO A UCIM FEBRERO (2) (1)	5	1	0	4	ACEPTABLE	83,3%	
· Unidad de Cuidados Intermedios	5	1	0	4	ACEPTABLE	83,3%	Reporte
(06) ADHERENCIA A LA GPC INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO FEBRERO (1)	6	1	0	5	OPTIMO	85,7%	
· Urgencias	6	1	0	5	OPTIMO	85,7%	Reporte
(07) ADHERENCIA A LA GPC DE INFECCION DE VIAS URINARIAS MARZO (ADULTO) (1) (1)	7	0	1	4	OPTIMO	100,0%	
· Urgencias	7	0	1	4	OPTIMO	100,0%	Reporte
(08) ADHERENCIA A LA GPC DE INFECCION DE VIAS URINARIAS 02 MARZO (ADULTO) (1)	6	1	1	4	OPTIMO	85,7%	
· Urgencias	6	1	1	4	OPTIMO	85,7%	Reporte
(09) ADHERENCIA A LA GPC DE LUMBAGO MARZO 01 (1)	6	1	1	4	OPTIMO	85,7%	
· Urgencias	6	1	1	4	OPTIMO	85,7%	Reporte
(10) ADHERENCIA A LA GPC DE LUMBAGO MARZO 02 (1)	5	1	2	4	ACEPTABLE	83,3%	
· Urgencias	5	1	2	4	ACEPTABLE	83,3%	Reporte

Fuente: Software de Gestión Integral Almera

Actividad 4. Verificar la aplicación de los protocolos atención medica de emergencias obstétricas, según los casos presentados.

Se realiza verificación de los protocolos de atención médica a emergencias obstétricas través del Software Almera en el Módulo de Evaluaciones HERRAMIENTA DE VERIFICACIÓN EMERGENCIA OBSTETRICA 2025.

- ✓ **HERRAMIENTA DE VERIFICACIÓN EMERGENCIA OBSTETRICA 2025**

Su objetivo principal es realizar seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación de acuerdo a la Resolución 3280 del 2018, mediante esta herramienta de evaluación se realizan análisis de las emergencias obstétricas según casos presentados, en el primer trimestre 2025 se realizan ocho (8) evaluaciones de análisis de verificación de emergencia obstétrica y las listas de verificación que se utilizan son las siguientes:

- ❖ LISTA DE CHEQUEO CRISIS HIPERTENSIVA
- ❖ LISTA DE CHEQUEO DE HEMORRAGIA POSTPARTO
- ❖ LISTA DE CHEQUEO ECLAMPSIA

Administración evaluaciones

Evaluaciones

Adicionar | Buscar | Filtrar

Seleccionar: Todas - Ninguna - Invertir selección Elementos seleccionados

	2025		Estado
		SGC REPORTE CIRCULAR UNICA 2025	Ejecución
		ACR PAMEC 2025	Evaluación
	2025	GEN ESTANDARES DE CALIDAD	Ejecución
	2025	GEN HERRAMIENTA DE EVALUACIÒN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL	Ejecución
	2025	GEN OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN GPC	Ejecución
	2025	GEN VERIFICACIÓN DE AISLAMIENTO	Ejecución
	2025	ADM ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL	Ejecución
	2025	PTO EVALUACIÓN DE ATENCIÓN DEL PARTO	Ejecución
	2025	GEN CALIDAD DEL RESGITRO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTAS	Planeación
	2025	GEN SEGUIMIENTOS CONVENIOS DOCENCIA - SERVICIO 2025	Ejecución
	2025	GEN HERRAMIENTA ENSAYO LEIDY	Ejecución
	2025	AI AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE FACTURACIÓN	Ejecución
	2025	SGC PRUEBA OBSTETRICA	Ejecución
	2025	GEN MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2025	Ejecución
	2025	HAB HERRAMIENTA DE VERIFICACION EMERGENCIA OBSTETRICA 2025	Ejecución
	2025	HAB VERIFICACION OBSTETRICA PRUEBA 1	Ejecución
	M-SS-FO-35	HAB EVALUACION DE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO ASISTENCIAL VIGENCIA 2025	Ejecución

Fuente: Software de Gestión Integral Almera

Evaluaciones

HERRAMIENTA DE VERIFICACION EMERGENCIA OBSTETRICA 2025

Editar Aplicar transición Seleccione

General | Plan de trabajo | Estadísticas por nivel | Resultados | Plan de mejoramiento

Cuestionario / Unidad	Cumple	No Cumple	No Aplica	No Verificable	Nivel de Gestión	%	Reporte
01 Lista de chequeo de hemorragia postparto Enero (1) (1)	8	1	9	1	Cumplimiento Satisfactorio	88,9%	
· Unidad Materno Infantil	8	1	9	1	Cumplimiento Satisfactorio	88,9%	Reporte
02 Lista de chequeo crisis hipertensiva Febrero (1) (1)	6	2	0	3	Cumplimiento aceptable	75,0%	
· Unidad Materno Infantil	6	2	0	3	Cumplimiento aceptable	75,0%	Reporte
04 Lista de chequeo eclampsia Marzo (1) (1)	4	1	0	3	Cumplimiento aceptable	80,0%	
· Unidad Materno Infantil	4	1	0	3	Cumplimiento aceptable	80,0%	Reporte
05 Lista de chequeo de hemorragia postparto Marzo (1) (1)	5	7	6	1	Cumplimiento Insatisfactorio	41,7%	
· Unidad Materno Infantil	5	7	6	1	Cumplimiento Insatisfactorio	41,7%	Reporte
06 Lista de chequeo crisis hipertensiva Marzo (1) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
07 Lista de chequeo crisis hipertensiva Marzo (2) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
08 Lista de chequeo crisis hipertensiva Marzo (3) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte

Fuente: Software de Gestión Integral Almera

En el año 2024, en el primer trimestre, se realizan diez (10) evaluaciones de análisis de verificación de emergencia obstétrica y las listas de verificación que se utilizan son las siguientes:

- LISTA DE CHEQUEO CRISIS HIPERTENSIVA
- LISTA DE CHEQUEO ECLAMPSIA

Evaluaciones

HERRAMIENTA DE VERIFICACIÓN EMERGENCIA OBSTETRICA 2024

Editar | Aplicar transición | Seleccione

General | Plan de trabajo | Estadísticas por nivel | Resultados | Plan de mejoramiento | Historial

Informes generales

INFORME FINAL

HERRAMIENTA DE VERIFICACIÓN EMERGENCIA OBSTETRICA 2024

Cuestionario / Unidad	Cumple	No Cumple	No Aplica	No Verificable	Nivel de Gestión	%	Reporte
01 Lista de chequeo eclampsia PRUEBA (1)	4	1	0	3	Cumplimiento aceptable	80,0%	
· Unidad Materno Infantil	4	1	0	3	Cumplimiento aceptable	80,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 01 (1) (1)	11	0	0	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	11	0	0	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 02 (1) (1)	11	0	0	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	11	0	0	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 02 (2) (1)	9	2	0	0	Cumplimiento aceptable	81,8%	
· Unidad Materno Infantil	9	2	0	0	Cumplimiento aceptable	81,8%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 05 (1) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 05 (2) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 05 (3) (1)	6	2	0	3	Cumplimiento aceptable	75,0%	
· Unidad Materno Infantil	6	2	0	3	Cumplimiento aceptable	75,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 05 (4) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 06 (1) (1)	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	0	3	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 08 (1) (1)	6	1	3	0		85,7%	
· Unidad Materno Infantil	6	1	3	0		85,7%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 08 (2) (1)	8	0	3	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	8	0	3	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte
Lista de chequeo crisis hipertensiva semana 10 (1) (1)	7	0	3	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	
· Unidad Materno Infantil	7	0	3	0	Cumplimiento Satisfactorio	100,0%	Reporte

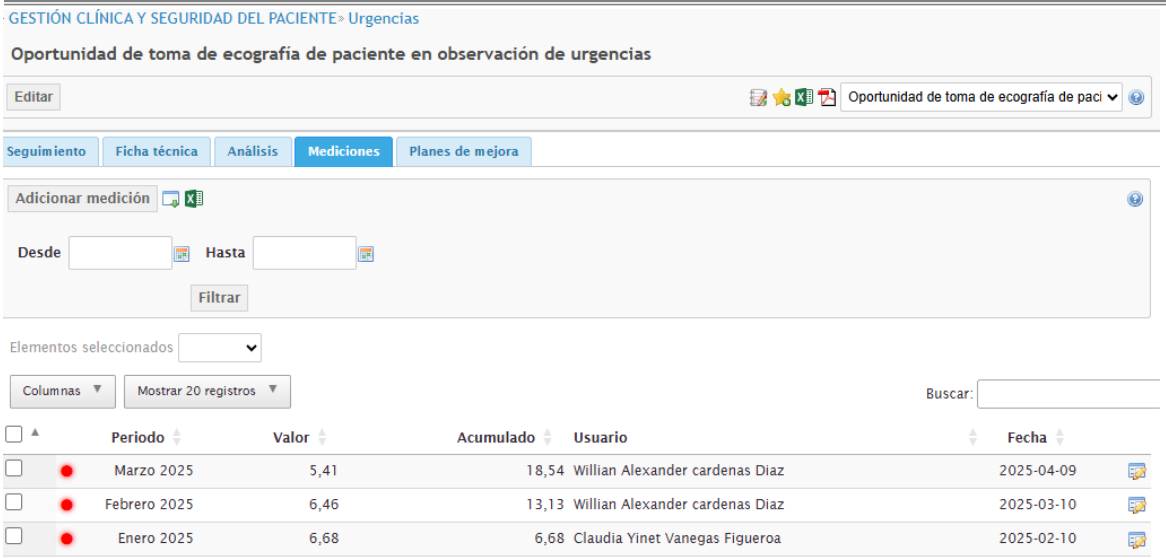
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Fuente: Software de Gestión Integral Almera

Actividad 5. Auditar servicios de prestación en salud tercerizados.

En el primer trimestre del 2025, se realiza auditoria al servicio tercerizado (ecografías) el cual se reporta a través de los indicadores en el software almera.

Indicador de oportunidad de toma de ecografía de pacientes en observación de urgencias.



Fuente: Software de Gestión Integral Almera

En el año 2024, no se realizó seguimiento a ningún servicio tercerizado en el primer trimestre.

Actuaciones de los Entes Territoriales en Salud.

Actividad 1. Recibir las visitas de asistencias técnicas de la Secretaria de Salud Municipal y Departamental y otras entidades.

En el primer trimestre de la vigencia 2025, no se recibe asistencia técnica, están programadas para el mes de abril.

En el año 2024 para el primer trimestre no se recibe asistencia técnica, se programan para el siguiente trimestre.

Actividad 2. Recibir las visitas de IVC de la Secretaria de Salud Departamental.

En el primer trimestre vigencia 2025, no se reciben visitas de Inspección, Vigilancia y Control.

En el año 2024, no se reciben visitas de Inspección, Vigilancia y Control para el primer trimestre.

Actualización de portafolios de servicios en REPS.

Actividad 1. Hacer novedades en el REPS que se requieran para la prestación de servicios de salud, según solicitud de la Subgerencia de Servicios de Salud.

A continuación, se describen las novedades presentadas en el REPS durante el primer trimestre vigencia 2025:

- **10 de febrero 2025:** Cambio de representante legal.
- **21 de marzo del 2025:** Apertura del Servicio de ambulancia medicalizada.
- **31 de marzo 2025:** Apertura de medicina interna y pediatría modalidad extramural.

Fuente: Novedades en la plataforma REPS

En el año 2024, para el primer trimestre se realizaron novedades ante el REPS.

- **04 de enero del 2024:** Cierre temporal del servicio de diagnóstico vascular.
- **01 de febrero del 2024:** Reactivación del servicio de diagnóstico vascular.

Fuente: Novedades en la plataforma REPS

1.2.3 Componente: sistema de información para la calidad

Dentro del componente del SOGCS - Sistema de Información se tiene los siguientes lineamientos con sus actividades:

Seguimiento al cargue de datos y análisis de indicadores de la resolución 256 del 2016.

Actividad 1. Elaborar informe trimestral de la verificación del cargue de los datos y análisis de los indicadores de la resolución 256 del 2016.

Se realizan informes trimestrales de verificación del cargue de los datos de medición y análisis en el software Almera, de los indicadores del decreto 2193 del 2004, resolución 256 del 2016 como gestión de los procesos y la resolución 408 del 2018.

Se tiene como evidencia de soporte en el correo institucional ***enfermera_calidad@esehospitalguaviare.gov.co*** en la carpeta compartida de Calidad.

Actividad 2. Recolección del análisis de gestión de los indicadores de la resolución 256 del 2016 (acta de reunión, plan de mejora, evidencias de las acciones del plan de

mejora, análisis de gestión de los indicadores) y envió por correo electrónico institucional a la Secretaria de Salud Departamental.

Se realiza recolección del cargue del resultado y análisis de los indicadores de la resolución 256 del 2016. Además de consolidar y enviar por correo electrónico la gestión correspondiente a los indicadores de la resolución 256 del 2016 del primer trimestre del 2025 al correo electrónico de la secretaria de Salud Departamental.

Como evidencia a través del correo institucional ***enfermera_calidad@esehospitalguaviare.gov.co*** en la carpeta compartida de Calidad.

Seguimiento a la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas en los servicios de internación y urgencias.

Actividad 1. Verificar según registros en historia clínica la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas en los servicios de internación y urgencias, cargar los datos y análisis de los mismos en software de SGI Almera.

Para el primer trimestre de la vigencia 2025 se realiza verificación los indicadores de la resolución 3100 de 2019, la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas, los cuales están cargados en el software Almera:

- **Análisis de la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas de los servicios de urgencias 2025.**

El profesional que más se demoró en la respuesta de la interconsulta en los servicios de urgencias durante el primer trimestre se describe de la siguiente manera: **Nutrición con 31 horas**, **seguido de trabajo social con 16 horas**, anestesiología y psicología 2 horas, ortopedia 1 hora, las demás especialidades no presentaron demoras en el trimestre evaluado.

TABLA N°20: Oportunidad de respuesta de interconsulta de especialidades en el servicios de urgencias.

Especialidad	Tiempo promedio de respuesta de la interconsulta	Tiempo establecido según protocolo institucional	Tiempo promedio de demora
Nutrición	37 horas	6 horas	31 horas
Trabajo social	22 horas	6 horas	16 horas
Anestesiología	7 horas	6 horas	2 horas

Ortopedia	7 horas	6 horas	1 hora
Psicología	8 horas	6 horas	2 horas
Pediatría	5 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Medicina interna	5 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Ginecología	6 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Cirugía general	4 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre

Fuente: Datos registrados en el software Almera- informe por Laura Herrera-Enfermera de apoyo a calidad.

- **Análisis de la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas de los servicios de Internación 2025.**

El profesional que más se demoró en la respuesta de la interconsulta en los servicios de internación durante el primer trimestre se describe de la siguiente manera: **Nutrición 24 horas, Trabajo social 21 horas**, las demás especialidades no presentaron demoras en el trimestre evaluado.

TABLA N°21: Oportunidad de respuesta de interconsulta de especialidades en los servicios de internación.

Especialidad	Tiempo promedio de respuesta de la interconsulta	Tiempo establecido según protocolo institucional	Tiempo promedio de demora
Nutrición	38 horas	6 horas	32 horas
Trabajo social	26 horas	6 horas	20 horas
Psicología	9 horas	6 horas	3 horas
Ortopedia	6 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Anestesiología	5 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Pediatría	4 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Ginecología	6 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Cx general	2 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Medicina interna	4 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre

Fuente: Datos registrados en el software Almera- informe por Laura Herrera-Enfermera de apoyo a calidad.

En el año 2024, se realiza la verificación los indicadores de la resolución 3100 de 2019, la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas, los cuales están cargados en el software Almera.

- **Análisis de la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas de los servicios de urgencias 2024.**

El profesional que más se demoró en la respuesta de la interconsulta en los servicios de urgencias durante el primer trimestre se describe de la siguiente manera: Nutrición con 20 horas, seguido de trabajo social con 12 horas, ortopedia 4 horas, anestesiología 2 horas, las demás especialidades no presentaron demoras en el trimestre evaluado.

TABLA N° 22: Oportunidad de respuesta de interconsulta de especialidades en los servicios de urgencias.

Especialidad	Tiempo promedio de respuesta de la interconsulta	Tiempo establecido según protocolo institucional	Tiempo promedio de demora
Nutrición	26 horas	6 horas	20 horas
Trabajo social	18 horas	6 horas	12 horas
Ortopedia	10 horas	6 horas	4 horas
Anestesiología	8 horas	6 horas	2 horas
Psicología	6 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Medicina interna	5 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Cirugía general	4 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Pediatría	5 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre
Ginecología	4 horas	6 horas	No hay demora para el trimestre

Fuente: Datos registrados en el software Almera- informe por Laura Herrera-Enfermera de apoyo a calidad.

- **Análisis de la oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas en el primer trimestre 2025.**

El profesional que más se demoró en la respuesta de la interconsulta durante el primer trimestre se describe de la siguiente manera: Trabajo social con 9 horas, seguido de Nutrición con 8 horas, anestesiología con 1 hora, ortopedia con 1 hora, las especialidades de pediatría, ginecología, cirugía general, medicina interna y psicología no presentaron demoras en el trimestre evaluado trimestral.

TABLA No 23: Oportunidad de respuesta de interconsulta de Especialidades en los servicios de Internación.

Especialidad	Tiempo promedio de respuesta de la interconsulta	Tiempo establecido según protocolo institucional	Tiempo promedio de demora
Trabajo social	21 horas	12 horas	9 horas
Nutrición	20 horas	12 horas	8 horas
Anestesiología	13 horas	12 horas	1 hora
Ortopedia	13 horas	12 horas	1 hora
Cirugía general	4 horas	12 horas	No hay demora para el trimestre
Psicología	8 horas	12 horas	No hay demora para el trimestre
Ginecología	2 horas	12 horas	No hay demora para el trimestre
Medicina interna	6 horas	12 horas	No hay demora para el trimestre
Pediatría	4 horas	12 horas	No hay demora para el trimestre

Fuente: Datos registrados en el software Almera- informe por Laura Herrera-Enfermera de apoyo a calidad.

Conclusión:
En conclusión, el seguimiento oportuno de las interconsultas por especialidades es esencial para asegurar una atención médica integral y eficiente. Esto no solo beneficia

a los pacientes al proporcionarles diagnósticos y tratamientos más rápidos, sino que también optimiza los recursos de salud, mejora la comunicación interdisciplinaria y cumple con estándares de calidad. En última instancia, el seguimiento adecuado de las interconsultas contribuye significativamente a la mejora de la atención en salud en la E.S.E Hospital san José del Guaviare.

Tomado de la Fuente de la información del seguimiento a los indicadores de oportunidad de respuesta de interconsulta de médicos especialistas en los servicios de internación y urgencias es de los datos registrados en Almera e informe realizado por Laura Herrera - Enfermera de apoyo a calidad.

1.2.4 Componente: política de fortalecimiento y simplificación de procesos

Teniendo en cuenta las estrategias formuladas de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos se tiene como avance para cada estrategia lo siguiente:

ESTRATEGIA 1. Identificar y revisar procesos internos para eliminar redundancias y simplificar las operaciones, buscando mejorar la eficiencia, y reducir los tiempos de espera, a través de la metodología de los círculos de calidad

- **PROCESOS ADMINISTRATIVOS**.

Durante el primer trimestre del año 2025 se realiza:

En el proceso de Calidad se realiza actualización de la **Guía para la elaboración de documentos** con código **E-CL-GU-01**, se actualiza la estructura del documento, se documenta la caracterización del proceso sistemas integrados de calidad el cual está en espera de socializar en comité de gestión y desempeño, con el fin de realizar la transición al nuevo mapa de proceso aprobado a través de la resolución 1117 del 24 de septiembre del 2024.

Se apoya al proceso de planeación en la revisión del **instructivo para la presentación de proyectos de inversión pública** con código **E-PL-IN-04**, el cual se crea por primera vez el documento y en el **formato para planes estratégicos** con código **E-PL-FO-**12, el cual se crea, documentos aprobados a través del acta n°01 de la mesa de trabajo de calidad el día 27 de enero de 2025.

Se apoya en el proceso de Jurídica en la revisión y documentación del Instructivo para el pago de sentencias laudos arbitrales y conciliaciones judiciales código A-JR-IN-01

aprobado a través del acta n°02 de la mesa de trabajo de calidad el día 04 de febrero de 2025.

Se apoya al proceso de Servicios Generales en la creación del **formato de control de insumos de lavado de ropa** Código **A-SG-FO-04**, con el fin de llevar el registro de los insumos al momento del lavado de la ropa, aprobado a través del acta n°03 de la mesa de trabajo de calidad el día 17 de febrero de 2025.

Se apoya en el proceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en la documentación del **Protocolo de prevención y actuación síndrome de agotamiento laboral " BURNOUT"** código **E-SST-PT-05**, documento que se crea con el objetivo de tener estructurado los lineamientos en la identificación, prevención manejo y seguimiento del síndrome de agotamiento "burnout, aprobado a través del acta n°03 de la mesa de trabajo de calidad el día 17 de febrero de 2025, se apoya en la documentación del **Formato de evento del accidente de trabajo** con código **E-SS-FO-14**, aprobado a través del acta n°07 de la mesa de trabajo de calidad el día 14 de marzo de 2025.

Se apoya en el proceso de presupuesto actualizando el **procedimiento de ejecución de gastos presupuestales**, con código **A-PS-PR-03** a su versión 3.0, aprobado a través del acta n°04 de la mesa de trabajo de calidad el día 24 de febrero de 2025.

Se trabaja con el proceso de jurídica, Almacén y presupuesto los cuales se articulan en el **procedimiento de contratación directa de bienes, servicios, obra, suministro, mantenimiento y logística**, el cual se actualiza a su versión 5.0, con código **A-JU-PR-02**, aprobado a través del acta n°05 de la mesa de trabajo de calidad el día 03 de marzo de 2025.

Se apoya al proceso de Talento Humano, en la actualización del **Instructivo para la declaración y verificación de conflicto de interés**, el cual se cambia el nombre a **protocolo para la declaración y gestión de conflicto de interés e impedimentos y reacusaciones**, cambiando su codificación a código **A-TH-PT-02**, aprobado a través del acta n°05 de la mesa de trabajo de calidad el día 03 de marzo de 2025.
Se apoya en la creación del **Protocolo de imagen y vestimenta institucional**, código A-TH-PT-03, aprobado a través del acta n°11 de la mesa de trabajo de calidad el día 25 de abril de 2025.

- **PROCESOS ASISTENCIALES.**

También, se apoya en los procesos asistenciales en la revisión y actualización de documentación y Guías de Práctica Clínica las cuales se encuentran en el software de gestión integral Almera.

Se apoya al servicio de Unidad Materno Infantil en la actualización del **Manual de plan de aceleración para la reducción de la morbi-mortalidad materna** con código **M-UM-MA-01**, Se agregan funciones de anestesiología el ítem 10 seguimiento. Se crea Indicador **Numero de emergencias obstétricas analizadas** con código **M-UM-ID-41**. , se crea Indicador **Caso de emergencia obstétrica socializado del 50% de casos analizados en el periodo evaluado** con código **M-UM-ID-42**, aprobados a través del acta n°01 de la mesa de trabajo de calidad el día 27 de enero de 2025.

Se apoya al servicio farmacéutico en la actualización del **formato de entrega de cilindro de gases medicinales vacías al proveedor** con código **M-FR-FO-05**, Se unifica y modifica formatos con código M-FR-FO-05 y formato código M-FR-FO-03, lo anterior teniendo en cuenta cambios establecidos en reunión del servicio farmacéutico 05 de noviembre del 2024, aprobado a través del acta n°02 de la mesa de trabajo de calidad el día 04 de febrero de 2025.

Se apoya al programa de seguridad del paciente en la revisión del **formato de socialización de evento adverso**, código **M-SP-FO-26,** con el fin de tener registro de la socialización de los eventos adversos, aprobado a través del acta n°02 de la mesa de trabajo de calidad el día 04 de febrero de 2025.

Se apoya al servicio de urgencias en la creación del **Instructivo para la administración de medicamentos ambulatorios por urgencias** Código **M-UR-IN-01**, documento que se crea con el fin de describir el proceso de solicitud, transporte, preparación, administración de medicamentos ambulatorios de uso especial en el servicio de urgencias, previniendo complicaciones asociadas al procedimiento, aprobado a través del acta n°03 de la mesa de trabajo de calidad el día 17 de febrero de 2025.

Se apoya al servicio unidad materno infantil en la documentación, revisión y aprobación de los siguientes documentos

- **Consentimiento informado para la administración de penicilina en pacientes con sífilis,** código **M-UM-OT-09** Se crea documento con el fin de tener la trazabilidad en el tratamiento.
- **Formato solicitud parto con acompañante**, código **M-UM-FO-12**, se crea formato con el fin de tener estructurada la solicitud de acompañante en el parto.

- **Protocolo de intervención del riesgo,** Código **M-UM-PT-15,** Se actualiza el formato en su estructura y contenido a su versión 2.0.
- **Protocolo de profilaxis oftálmica del recién nacido**, código **M-UM-PT-05**, Se actualiza documento realizando verificación de GPC del recién nacido del ministerio de salud y resolución 3280 del 2018 a su versión 3.0.
- **Protocolo de atención al puerperio**, Código **M-UM-PT-13**, Se actualiza el documento en forma y contenido a su versión 2.0.
- **Protocolo de toma de monitoreo fetal**, Código **M-UM-PT-12,** Se realiza la actualización del procedimiento de acuerdo a ejecución actual del mismo, cambiando a su versión 2.0.
- **Protocolo de atención segura binomio madre e hijo**, Código **M-UM-PT-07**, Se actualiza el formato en su ítem de definiciones y conceptos del procedimiento, cambiado a su versión 3.0.
- **Protocolo de toma de tamizaje neonatal**, Código **M-UM-PT-14**, Se realiza la actualización según resolución 207 de 2024- Lineamientos técnicos y operativos para el programa de tamizaje Neonatal versión 3.0.

Estos documentos, se aprueban a través del acta n°04 de la mesa de trabajo de calidad el día 24 de febrero de 2025.

Se apoya en la creación del **Programa integral de detección y atención temprana de canceres priorizados**, código **M-SS-OT-52**, el cual se crea para dar cumplimiento a la ruta establecida por la resolución 3280 de 2028, documentando el servicio que ofrece la entidad, aprobado a través del acta n°06 de la mesa de trabajo de calidad el día 07 de marzo de 2025.

Se apoya al proceso de consulta externa en la creación del **Instructivo para la realización de prueba de apetito de FTCL en consulta externa,** con código **M-CE-IN-01**, aprobado a través del acta n°07 de la mesa de trabajo de calidad el día 14 de marzo de 2025

Se apoya en la creación del **Instructivo para ruta de atención paciente herido,** Con código **M-SS-IN-15**, aprobado a través del acta n°07 de la mesa de trabajo de calidad el día 14 de marzo de 2025.

Se apoya en la actualización del I**nstructivo de valoración y manejo especializado de clínica de heridas**, con código **M-SS-IN-13**, ha sido actualizado en cuanto a su alcance y aplicación en los procesos intrahospitalarios y ambulatorios, aprobado a través del acta n°08 de la mesa de trabajo de calidad el día 04 de abril de 2025.

Se apoya en la creación del **Protocolo de la ruta integral para la atención de niños con desnutrición aguda** código **M-SS-PT-78**, se crea para dar cumplimiento

normativo, aprobado a través del acta n°10 de la mesa de trabajo de calidad el día 14 de abril de 2025.

NOTA: Toda la documentación nombrada anteriormente que ha sido aprobada se encuentra cargada al software de gestión integral Almera la cual puede ser consultada con su respectivo código o por su respectivo proceso al que pertenece.

En la actualidad se cuenta con los siguientes macroprocesos, procesos y procedimientos, los cuales están en proceso de transición a la estructura del nuevo mapa de procesos, aprobado a través de la resolución 1117 de septiembre 2024.

TABLA No 24: PROCESOS DOCUMENTADOS DE LA INSTITUCIÓN VIGENCIA 2025.

TIPOS DE PROCESO	MACROPROCESOS	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
EXTRATEGICOS	GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	3	10
	GESTIÓN DE MERCADEO	1	3
	GESTIÓN DE LA CALIDAD	3	4
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1	2
MISIONAL	GESTIÓN CLINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	16	48
	GESTIÓN SOCIAL	2	6
APOYO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	13	45
	GESTIÓN DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	1	2
	GESTIÓN JURÍDICA	1	5
EVALUACIÓN Y CONTROL	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	1	3
	GESTIÓN DE AUDITORÍAS	2	3

TOTAL	**44**	**131**

Fuente: Listado maestro de documentos y Software Almera

Teniendo en cuenta lo anterior, se cuenta con avance de revisión de procesos internos, actualización y simplificación de los procesos de Calidad, Seguridad y salud en el trabajo, Gestión Documental, Contabilidad, Tesorería, presupuesto, Jurídica y Contratación, Talento Humano, Activos fijos que se une con Almacén, laboratorio clínico, urgencias, cirugía, terapias de tratamiento y rehabilitación, consulta externa, imagenologia, UMI, para un total de 17 procesos en revisión, actualización y simplificación, de 44 procesos en la Entidad, es decir un avance del **39%** en la revisión, actualización y simplificación de procesos.

En el año 2024, para el primer trimestre se contaba con los siguientes procesos, a continuación, se mencionan:

TABLA No 25: PROCESOS INSTITUCIONALES DOCUMENTADOS VIGENCIA 2024.

TIPOS DE PROCESO	MACROPROCESOS	PROCESOS
MISIONAL	GESTIÓN CLINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	17
	GESTIÓN SOCIAL	2
APOYO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	15
	GESTIÓN DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	1
	GESTIÓN JURÍDICA	1
EVALUACIÓN Y CONTROL	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	1
	GESTIÓN DE AUDITORÍAS	2
EXTRATEGICOS	GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	3
	GESTIÓN DE MERCADEO	1
	GESTIÓN DE LA CALIDAD	3
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1
TOTAL		47

Fuente: Listado maestro de documentos y Software Almera

Para el primer trimestre del 2024, se realiza un inicio de revisión, actualización y simplificación de procesos, en primera revisión el proceso de gestión documental, y

tratamiento de tratamiento y rehabilitación, por lo cual era un avance de actualización del **5 %.**

- **MESAS DE TRABAJO DE CALIDAD**

Las mesas de trabajo de calidad se realizan cada viernes con el fin de verificar, codificar y aprobar la documentación enviada al área de Calidad durante la semana, para su respectiva validación y aprobación.

Durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se realizan 7 mesas de trabajo de calidad en donde son aprobados 30 documentos entre procedimientos, instructivos, manuales, protocolos, formatos, listas de chequeo, otros, 4 indicadores fueron creados, y 1 documentos fue anulado por no utilización. Esta información puede ser consulta en el software de Almera o en oficina de calidad.

En el año 2024, en el primer trimestre se realizaron 8 mesas de trabajo de calidad en donde fueron aprobados 53 documentos, entre formatos, listas de chequeo, manuales, protocolos, procesos y procedimientos. Esta información puede ser consulta en el software de Almera o en oficina de calidad institucional.

ESTRATEGIA 2. Ajustar el mapa de procesos según necesidades de la institución para optimización de procesos.

En el primer trimestre 2025 se realiza un avance de actualización de los procesos para la transición al nuevo mapa de procesos de la entidad, empezando con el proceso de sistemas integrados de gestión de calidad, el cual abarca gestión ambiental, gestión de la calidad, sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, se tiene documentado la caracterización del proceso, el cual está en proceso de presentarse al comité institucional de gestión y desempeño para su aprobación, y así empezar la transición al nuevo mapa de procesos de la entidad.

De igual modo se cuenta con cronograma para la realización de mesas de trabajo para la actualización y caracterización de los procesos del nuevo mapa de procesos de la entidad, con el fin de realizar la transición al mismo.

Tabla No 26

CRONOGRAMA DE MESAS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS 2025

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES QUE RECOJE	AREA INVOLUCRADA	LIDER DEL PROCESO E INVOLUCRADOS	RESPONSABLES DE LA ACTUALIZACIÓN	MES			
							MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ESTRATEGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DISEÑO Y DESARROLLO ESTRATEGICO FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES	E-PL-CA-01 - Planeación E-ES-CA-01 - Estadistica	Oficina de Planeación	**Viviana Mejía** - Jefe Oficina de Planeación. **Alvaro Penagos** - Coordinador de estadistica	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.				
		GESTIÓN COMERCIAL	E-ME-CA-01 - Mercadeo Comunicaciones	Oficina de Planeación	**Viviana Mejía** - Jefe Oficina de Planeación. **Jairo Torres** - Profesional de apoyo a Mercadeo y planeación. **Yeimy Estefany Reyes** - Comunicadora Social.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.				
		GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	A-TH-CA-01 - Talento Humano	Oficina de Talento Humano	**Dora Cuadrado** - Profesional universitario Talento Humano. **Erika Reyes** - Ingeniera de apoyo a Talento Humano.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.				
		SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	E-CL-CA-01 - Calidad E-GA-CA-01 - Gestion Ambiental E-SST-CA-01 - SG-SST	Oficina de Calidad	**Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad. **Diana Saenz** - Ingeniera Ambiental. **Ricardo Almario Mejia** - SG-SST	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.				

Fuente: Propio Cronograma de mesas de trabajo actualización de procesos 2025.

Tabla 27

CRONOGRAMA DE MESAS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS 2025

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES QUE RECOJE	AREA INVOLUCRADA	LIDER DEL PROCESO E INVOLUCRADOS	RESPONSABLES DE LA ACTUALIZACIÓN	MES					
							MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
APOYO	GESTIÓN JURÍDICA Y DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	GESTION DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS Y/O CID	A-CD-CA-01 - Control Interno Disciplinario	Oficina de Control Interno Disciplinario	**Daniela Ramirez** - Jefe Oficina Control Interno Disciplinario.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		JURIDICA	A-JU-CA-01 - Juzgamiento A-JR-CA-01 - Jurídica y Contratación	Oficina de Juridica y Contración	**Carolina Ospina** - Jefe de Oficina Juridica.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						

Fuente: Propio Cronograma de mesas de trabajo actualización de procesos 2025.

Tabla No 28

CRONOGRAMA DE MESAS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS 2025

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES QUE RECOJE	AREA INVOLUCRADA	LIDER DEL PROCESO E INVOLUCRADOS	RESPONSABLES DE LA ACTUALIZACIÓN	MES					
							MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
APOYO	GESTION DE APOYO INSTITUCIONAL	GESTIÓN FINANCIERA	A-PS-CA-01 - Presupuesto A-TE-CA-01 - Tesorería A-CO-CA-01 - Contabilidad A-CR-CA-01 - Cartera A-CS-CA-01 - Costos A-SA-CA-01 - Almacén General (A-AS-CA-01 - Activos Fijos) A-FA-CA-01 - Facturación (GESTIÓN DE VENTA DE SERVICIOS) C-AM-CA-01 - Auditoría de Cuentas Médicas	Subgerencia Administrativa y Financiera	**Luz Bellanide Sanchez** - Subgerente Administrativa y Financiera. **Marcos Rojas** - Tecnico Presupuesto. **Deicy Manosalva** - Profesional Universitario Tesorería. **Yency Rico** - Profesional Universitario Contabilidad. **Mauricio Rivera** - Profesional Cartera, Facturación auditorías cuentas. **Oscar Rodriguez** - Cartera. **Angela David** - Almacenista general. **Anlly Hernandez** - Coordinador auditoría cuentas medicas. **Thelma Hernandez** - Jefe Coordinadora de auditoría cuentas medicas.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		GESTIÓN DOCUMENTAL	A-AC-CA-01 - Gestión Documental	Subgerencia Administrativa y Financiera	**Luz Bellanide Sanchez** - Subgerente Administrativa y Financiera. **Lorena Cabra** - Tecnico administrativo Gestión documental. **Magslaris Castro** - Auxiliar administrativo Gestión Documental. **Liliana Gaitan** - Auxiliar administrativo Ventanilla única.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		TECNOLOGIA E INFORMATICA	A-IS-CA-01 - Tecnología Informática E-GL-CA-01 - Gobierno en Linea	Subgerencia Administrativa y Financiera	**Luz Bellanide Sanchez** - Subgerente Administrativa y Financiera. **Alexis Paz** - Coordinador de Tecnología Informatica. **Santiago Moreno** - Tecnico en sistemas gobierno en linea.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y TRANSVERSALES	A-SG-CA-01 - Servicios Generales A-AL-CA-01 - Servicio de Alimentación A-MN-CA-01 - Mantenimiento	Subgerencia Administrativa y Financiera	**Luz Bellanide Sanchez** - Subgerente Administrativa y Financiera. **Milena Lesmes** - Coordinadora servicios Generales. **Luz Mirgam Meneses** - Nutricionista líder Servicio alimentación. **Erika Lopez** - Tecnico Administrativo Mantenimiento	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tarifa** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						

Fuente: Propio Cronograma de mesas de trabajo actualización de procesos 2025.

Tabla No 29

CRONOGRAMA DE MESAS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS 2025

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES QUE RECOJE	AREA INVOLUCRADA	LIDER DEL PROCESO E INVOLUCRADOS	RESPONSABLES DE LA ACTUALIZACIÓN	MES					
							MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MISIONALES	GESTIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	GESTIÓN DE PROCESOS TRANSVERSALES	M-EP-CA-01 - Epidemiología M-SP-CA-01 - Seguridad del paciente Gestión Biomedica M-ET-CA-01- Esterilización M-US-CA-01 - SIAU M-TS-CA-01 - Trabajo social	Subgerencia de Servicios de Salud	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Duffag Gonzales** - Líder de Epidemiología. **Sirley Bautista** - Enfermera de apoyo a seguridad del paciente. **Cesar Palacios** - Gestión Biomedica **Kelis Mercado** - Coordinadora de Esterilización. **Mariela Rojas** - Trabajo Social. **Katherine Pulido** - Trabajadora Social SIAU.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		GESTIÓN DE INTERNACIÓN	M-HO-CA-01 - Hospitalización -Etnopabellon -Pediatria -M-UC-CA-01-Unidad de Cuidados Intermedios-UCIM -M-UM-CA-01 - Unidad Materno Infantil (Hospitalización Ginecobstetrica)	Subgerencia de Servicios de Salud	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Hugo Rosania** - Coordinador Pediatría. **Richard Pardo** - Coordinador Hospitalizados, UCIM, Etnopabellón. **Ana Ortiz** - Coordinador UMI	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		GESTIÓN DE URGENCIAS	M-UR-CA-01 - Urgencias M-UM-CA-01 - Unidad Materno Infantil (Urgencias Ginecobstetrica)	Subgerencia de Servicios de Salud	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Hugo Rosania** - Coordinador urgencias **Ana Ortiz** - Coordinador UMI	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	M-RF-CA-01 - Referencia y Contra Referencia M-TA-CA-01 - Transporte Asistencial	Subgerencia de Servicios de Salud	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Fabian Caceres** - Coordinador Referencia y contra referencia, Transporte Asistencial.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		ATENCIÓN QUIRÚRGICA	M-CI-CA-01 - Cirugía	Subgerencia de Servicios de Salud	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Kelis Mercado** - Coordinadora de Esterilización.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
		SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	M-IM-CA-01 - Imagenología M-CE-CA-01 - Consulta Externa M-TR-CA-01 - Terapia de tratamiento y rehabilitación M-LC-CA-01 - Laboratorio Clínico M-ST-CA-01 - Servicio Gestión Pre Transfusional	Subgerencia de Servicios de Salud	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Tatiana Pineda** - Coordinadora consulta externa, terapias de tratamiento y rehabilitación, Imagenologia. **Alexandra Bonilla** - Coordinadora Laboratorio Clínico, Servicio Gestión Pre Transfusional.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						

Fuente: Propio Cronograma de mesas de trabajo actualización de procesos 2025.

Tabla No 30

CRONOGRAMA DE MESAS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS 2025

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES QUE RECOJE	AREA INVOLUCRADA	LIDER DEL PROCESO E INVOLUCRADOS	RESPONSABLES DE LA ACTUALIZACIÓN	MES					
							MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
EVALUACIÓN Y CONTROL	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	C-CG-CA-01 - Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno Gestión	**Lucedy Trujillo** - Jefe Oficina Control Interno. **Angela Parrado** - Profesional de apoyo a Control Interno de Gestión. **Catherine Gallo** - Profesional de apoyo a Control Interno de Gestión.	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						
	GESTIÓN DE AUDITORIA	GESTIÓN DE AUDITORIA (AUDITORIA CONCURRIENTE)	C-AR-CA-01 - Auditoría Concurrente	Auditoria Concurrente	**Miguel Angel Cerón** - Subgerente de Servicios de Salud. **Diana Salas** - Médico Concurrente	Lider del proceso e involucrados **Angie Duarte** - Ingeniera de apoyo a planeación. **Claudia Vanegas** - Jefe Oficina de Calidad **Leidy Tariña** -Ingeniera de apoyo a calidad. **Lina Quezada** - Ingeniera de apoyo a calidad.						

Fuente: Propio Cronograma de mesas de trabajo actualización de procesos 2025.

Según la actualización del Mapa de Procesos de la Entidad, que fue trabajada en conjunto con el área de planeación, se reducen los procesos de la Institución **de 45 a 18 procesos**, propuesta que fue aprobada a través del acta n°14 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y adoptada a través de la resolución 117 del 24 de septiembre de 2024.

En el año 2024, en el primer trimestre se realizan mesas de trabajo calidad – planeación para la nueva estructura de los procesos institucionales y formular así mismo el nuevo

mapa de procesos, se inició revisando algunos procesos, su caracterización del proceso, procedimientos y demás documentación relacionada

ESTRATEGIA 3. Definir mecanismos de evaluación continua de los procesos, utilizando indicadores clave de desempeño, listas de chequeo, medición de adherencias, encuestas, para identificar áreas de mejora y ajustar estrategias según sea necesario.

Como avance para esta estrategia se establecieron los siguientes mecanismos de evaluación continua de los procesos de atención prioritarios, guías de práctica clínica y encuestas a través del software de Gestión Integral Almera:

En el software de Gestión Integral Almera, a través del módulo de Evaluaciones se encuentra las siguientes herramientas:

- MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA 2025
- HERRAMIENTA DE VERIFICACIÓN EMERGENCIA OBSTETRICA 2025
- CALIDAD DEL REGISTRO DE RESPUESTA DE INTERCONSULTAS.
- EVALUACIÓN DE ATENCIÓN DEL PARTO.
- OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN GPC.
- VERIFICACIÓN DE AISLAMIENTO.
- ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL
- ESTANDARES DE CALIDAD.
- HERRAMIENTA DE EVALUACIÒN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL.
- PAMEC 2025.
- REPORTE CIRCULAR UNICA 2025.
- AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE FACTURACIÓN.
- SEGUIMIENTOS CONVENIOS DOCENCIA - SERVICIO 2025.
- EVALUACION DE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO ASISTENCIAL VIGENCIA 2025.

Del mismo modo en el módulo de Mecanismos de Integración se tiene:
Mesa de trabajo: Mejoramiento de procesos.

En el primer trimestre 2025 se tiene que; se hace medición de adherencia a guías de práctica clínica, se alimenta la herramienta de verificación de emergencia obstétrica, se hace evaluación de GPC a través de las diferentes herramientas de evaluación formuladas, se formula el PAMEC vigencia 2025, se formula el reporte de circular única 2025, se formula la herramienta de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica institucional.

Se define mecanismos de evaluación a través del software Almera, en el módulo de encuestas la encuesta **Solicitud para registro de insumos en Historia Clínica**.

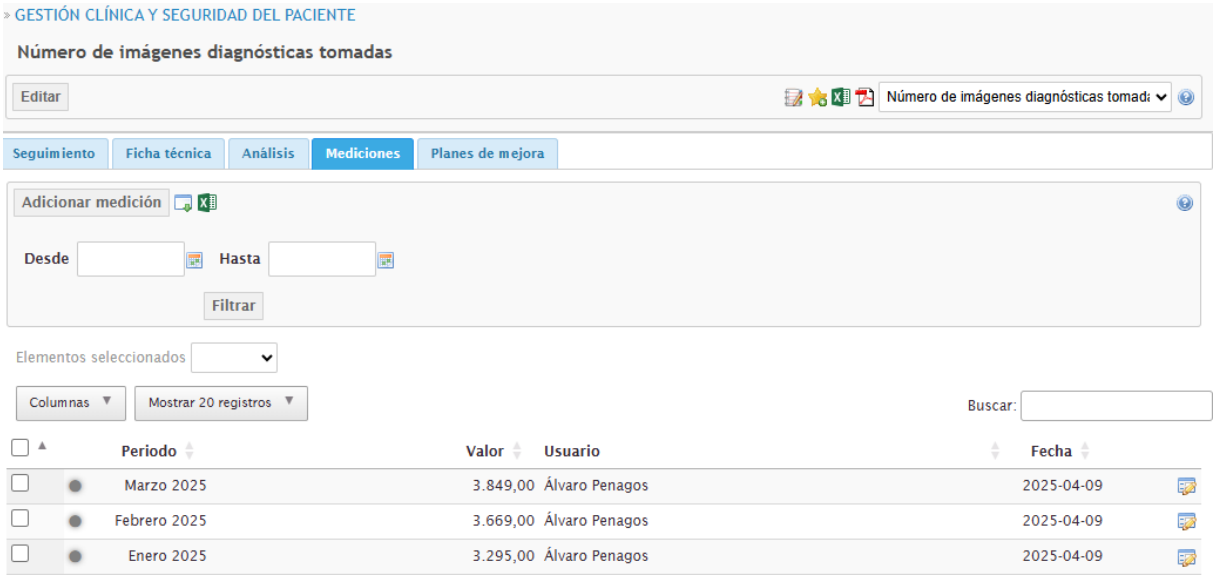
Estrategia 4. Aplicar la metodología para la implementación del modelo de atención en salud de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, el cual consiste en tener un diagnóstico inicial identificando demoras o fallas en el proceso, priorizar las fallas, identificar las causas de las fallas, formular acciones de mejora y realizar seguimiento a las acciones correctivas.

En el primer trimestre del 2025, se realiza circulo de calidad para verificación del censo hospitalario, del cual se identifican mejoras en el proceso, entre estos, la marcación de las camas en todos los servicios.

En el año 2024, en el primer trimestre se desarrollaron tres (3) círculos de calidad que ha permitido evaluar, ajustar, actualizar los procesos en la institución como atención de urgencias, archivo, unidad de cuidados intermedios, dando cumplimiento a la evaluación del modelo de atención en salud institucional.

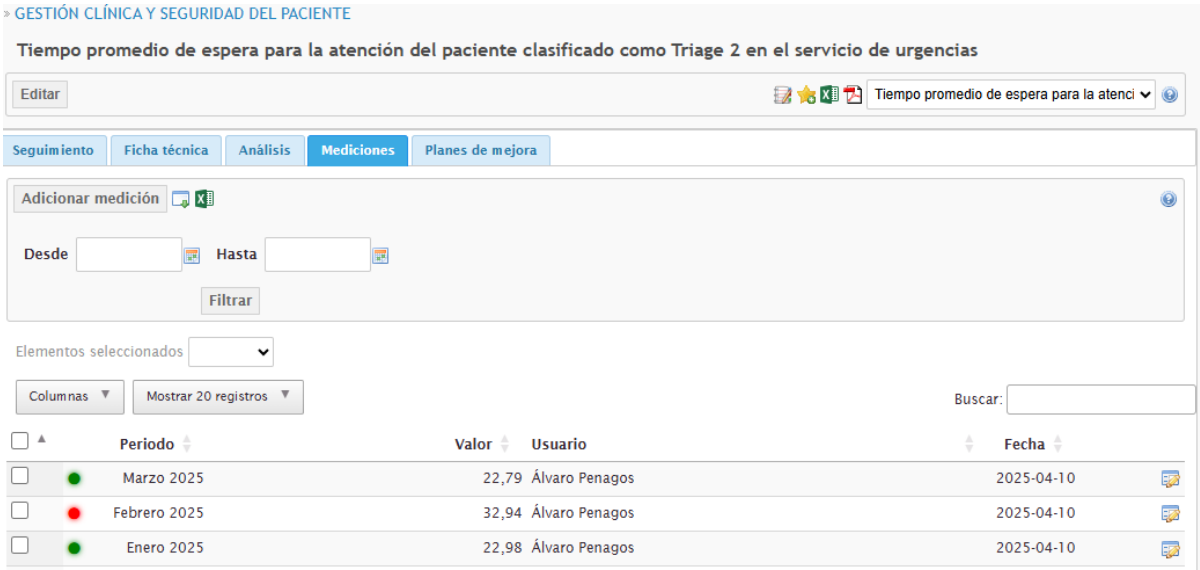
Por otro lado, para dar cumplimiento a la estrategia se tiene como avance la verificación y análisis de indicadores propios de los procesos, como, por ejemplo:

- ✓ Indicador de numero de imágenes diagnosticas tomadas, en el cual se mide el total de imágenes diagnosticas tomadas en el mes.



Fuente: Software de gestión Integral Almera.

- ✓ Indicador de Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias, el cual mide la sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.



Fuente: Software de gestión Integral Almera.

Estos indicadores se encuentran en el **software de gestión integral Almera**, con estos resultados se toman acciones correctivas por el líder del proceso si es el caso.

Estrategia 5. Implementar sistemas de información y tecnologías que faciliten la automatización de tareas rutinarias, mejoren la gestión de datos y contribuyan a una atención más ágil y eficiente.

Se tiene a través del Software de Gestión Integral Almera en el módulo de encuestas la **Solicitud para registro de insumos en Historia Clínica**, la cual se realiza con el fin de tener un registro en la solicitud de insumos en la historia clínica.

Solicitud para registro de insumos en Historia Clínica

Nueva muestra | Editar encuesta | Tabulación | Filtrar

Muestras | Estadísticas

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

Usuario	Fecha	NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO DEL SOLICITANTE	USUARIO DE DINAMICA DEL SOLICITANTE	FECHA Y HORA DE SOLICITUD	HISTORIA CLINICA	NUMERO DE INGRESO	MOTIVO DE LA SOLICITUD	OBSERVACIÓNES	Estado
Externa Anonimo	2025-05-05	JESSICA FERNANDA JIMENEZ MARTINEZ	1241	05-05-2025	25058010143906	875094	MEDICAMENTOS VENCIDOS PACIENTE CON EGRESO		Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-05	KATTY JULIEHT MONSALVE GONZALEZ	188	05-25-2025	1006701211	869451	NOTA DE PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACION	N/A	Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-05	Sandra lucia rodriguez	494	5/5/2025	1120571794	04/05/2025	Salida	Registrar medicamentos	Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-05	Sandra lucia rodriguez m	494	5/5/2025	1120571257	873237	Salida	Registrar medicamentos	Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-05	Sandra lucia rodriguez	494	5/05/2025	17649673	869768	Cargar medicamentos	Paciente con remision	Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-04	Marly Gissela sandoval Orozco	305	3/05/2025. A las 22:10	1006701862	875129	Para modificar dosis administrada		Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-04	maday Camila quevedo	1859	4-5-25	3280594	873686	Auditar hc	Descargar medicamentos del día 2 y 3 abril del 2025	Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-02	Lesly Daniela Muñoz Bojacá	Lesly. muñoz	2/05/2025	1006723721	873626	Paciente quien se encuentra en salas de cx, para salida, con tinsumos vencidos y sin cargar, trasladado del área de Urgencias	Paciente quien se encuentra en salas de cx, para salida, con tinsumos vencidos y sin cargar, trasladado del área de Urgencias	Cerrada
Externa Anonimo	2025-05-02	Alejandra Morales Barbosa	1401	10+ 00 1-5-25	1148950725	873968	Descargar medicamenton para entregar a paciente indigena		Cerrada

Fuente: Software de gestión Integral Almera.

Por otro lado, se apoya en la estructura de la matriz de riesgos en el software de gestión integral Almera a través del módulo de riesgos.

Sistemas de referencia

Adicionar sistema | Adicionar sistema desde XML

Columnas | Mostrar 10 registros | Buscar:

ID	Nombre	Fecha	Activo	Default procesos	Default proyectos	Privilegios
55	ACTUARIAL 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
54	GRUPO 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
49	SALUD 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
52	SARC 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
51	SARL 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
50	SARLAFT 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
53	SARM 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
32	SARO 2024 (Riesgos: 33, Controles: 36)	2024-01-01	✗	✗	✗	
48	SARO 2025 (Riesgos: 34, Controles: 37)	2025-01-01	✓	✗	✗	
31	SICOF 2024 (Riesgos: 14, Controles: 15)	2024-01-01	✗	✗	✗	

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 11 registros — Primero | Anterior | 1 | 2 | Siguiente | Último

Fuente: Software de gestión Integral Almera.

SICOF 2025

Editar | Buscar | Exportar | Filtrar

Sistema: SICOF 2025
Unidad de riesgo: 1 seleccionados
Clasificación del riesgo: Seleccione
Zona de Riesgo: Baja | Moderada | Alta | Extrema
Generar matrices | Agrupación: 10

Riesgo absoluto | Riesgo residual | Exposición | Distribución de escenarios | Plan de acción

PROBABILIDAD	Moderado - 60%	Mayor - 80%	Catastrófico - 100%
Muy Alta- 100%			
Alta - 80%			
Media - 60%			
Baja - 40%		C-CG-CA-01	
Muy Baja - 20%			

IMPACTO

0 - 0,0% Baja | 1 - 100,0% Moderada | 0 - 0,0% Alta | 0 - 0,0% Extrema
Total escenarios: 1

Moderada:100.00 %

Elementos seleccionados

Columnas | Mostrar 15 registros | Buscar:

Unidad de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Tratamiento del Riesgo	Controles
Control Interno de Gestión	Posibilidad de sanciones, pérdida de credibilidad y confiabilidad en los informes de Auditorías Internas de Control Interno, por manipulación en la gestión de las auditorías y sesgos en los informes finales, con el fin de beneficiar o desfavorecer a un Proceso y/o Subproceso de la Entidad.	Baja - 40%	Mayor - 80%	Moderada	Evitar	1

Fuente: Software de gestión Integral Almera.

Se apoya en la estructuración para el seguimiento del plan estratégico de talento humano a través del software Almera, en el módulo de planeación estratégica, para el proceso de Talento Humano vigencia 2025.

Editar | PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO 2025

Planes de Acción

Nombre		Avance	
		Planeado	Real
Talento Humano		0,00%	0,00%
Programa	PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS	32,54%	26,42%
Programa	PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	31,51%	9,98%
Programa	PLAN DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	33,80%	8,33%
Programa	PLAN ANUAL DE VACANTES	33,55%	31,82%
Programa	PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS	31,05%	27,50%

Hospital San José del Guaviare
Almera - Sistema de Gestión Integral
2025 - San José del Guaviare, Colombia
Página generada en 0.0864 segundos / 2025-05-05 04:01:35

Fuente: Software de gestión Integral Almera.

CONCLUSIONES

Se debe continuar con la mejora continua en la institución a través de la revisión de procesos, ajuste, medición, evaluación y manteniendo, con el fin de contribuir a la calidad de los servicios prestados.

Gestión Clínica

Dr. Miguel Ángel Cerón
Subgerente de Servicios de Salud

2. Gestión Clínica

Indicadores de calidad, producción y morbilidad

La ESE Hospital San José del Guaviare de segundo nivel, tiene estructurados indicadores de calidad, los cuales sirven para analizar el volumen de prestación de servicios, la calidad en la prestación del servicio y patologías atendidas en la institución.

Los indicadores de calidad nos permiten identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad, igualmente proveer información que sea trazadora de la calidad de la atención en el sistema y permita el referenciación a nivel nacional y/o internacional.

Para efectos de visualizar cambios entre un periodo y otro se realizará una comparación entre los mismos periodos de 2025 y 2024, cabe anotar que analizar los comparativos entre los dos periodos es necesario tener en cuenta que existen variables externas, de mercado, de administración y especialmente del sector salud que generan distorsiones en las mediciones o estas no siguen un patrón predecible.

2.1 Resultados y análisis indicadores de calidad

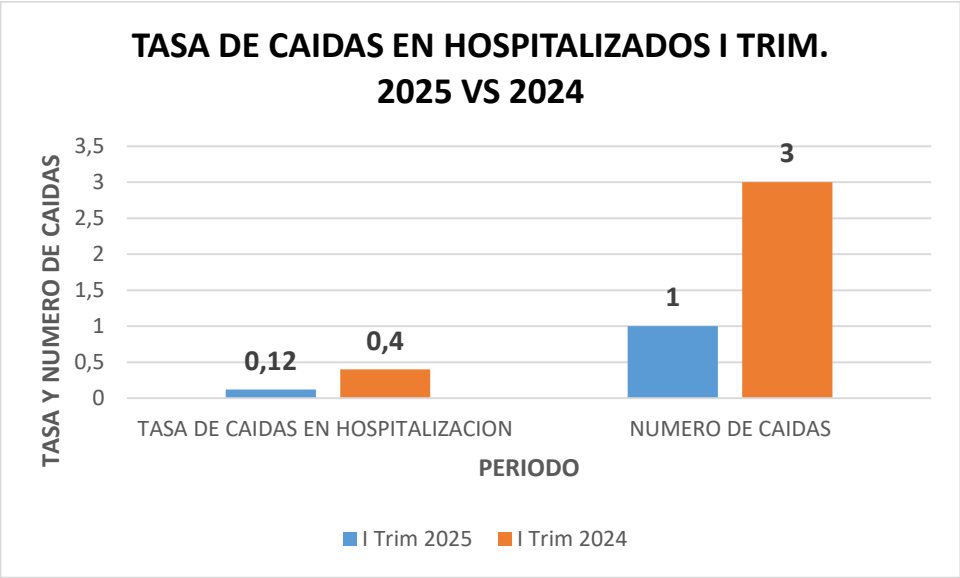
2.1.1 Tasa de caída de pacientes

La caída de los pacientes dentro de la instalación intrahospitalaria, por su frecuencia y potencial gravedad para los pacientes se convierte en una de las principales mediciones para evaluar la seguridad de la atención ofrecida a nuestros usuarios.

2.1.2 Tasa de caída de paciente en el servicio de hospitalizados

En el primer trimestre del año 2025 se presentó un (1) caso de caídas, dando como resultado del indicador de 0.12 caídas x 1.000 pacientes atendidos en el servicio de hospitalización y en el mismo periodo del año 2024 se presentaron tres (3) casos, dando como resultado del indicador de 0,2 caídas x 1.000 pacientes atendidos. Se cumple el estándar establecido de < 0.48 x 1.000, para el 2025 y el 2024

Gráfica N°4 Tasa de caídas en el servicio de hospitalización primer trimestre 2025 vs 2024

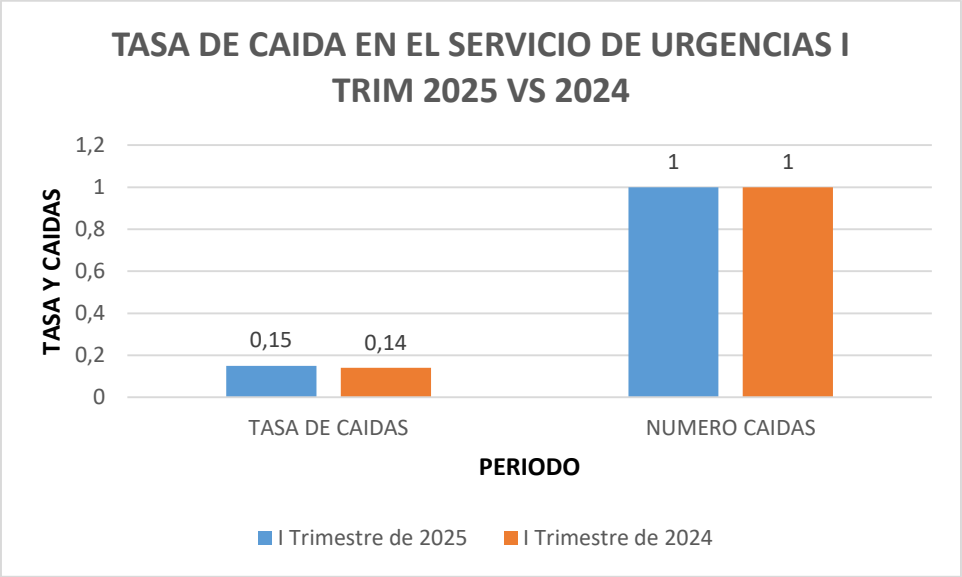


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

2.1.3 Tasa de caída de paciente en el servicio de urgencias

En el primer trimestre del año 2025 se presentó una (1) caída de pacientes, dando como resultado del indicador de 0.15 caídas x 1.000 pacientes atendidos en urgencias, y en el mismo periodo del año 2024 se presentó 1 caída, con un resultado de 0.14 caídas x 1.000 usuarios atendidos en urgencias. Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de <1.3 x 1000 en el primer trimestre de 2025 y 2024.

Gráfica N°5 Tasa de caídas en el servicio de urgencias, primer trimestre 2025 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

2.1.4 Tasa de caída de paciente en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico

En los periodos analizados no se presentaron caídas en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Se evidencia un cumplimiento con el estándar establecido de <1.3 x 1000 en los dos periodos evaluados.

2.1.5 Tasa de caída de paciente en el servicio de consulta externa

En los periodos comparados de los años 2025 y 2024, no se presentaron caídas de pacientes en los servicios de consulta externa. Estándar del indicador es <0 caídas por mil. Se cumple con el indicador.

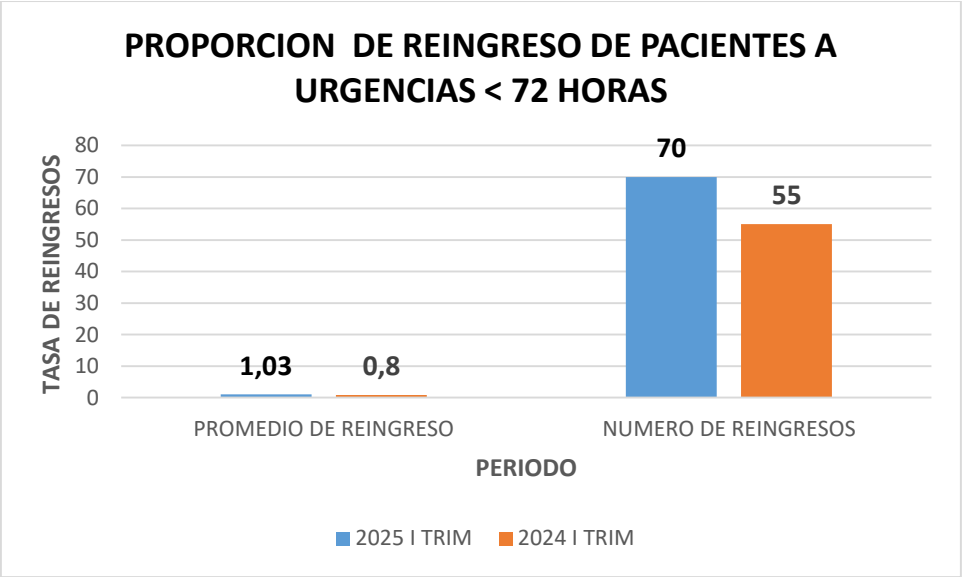
Causas y/o factores:

Tasa de caída de paciente en el servicio de hospitalizados, urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico: En su mayoría son pacientes de edad avanzada con edades entre 50 a 90 años, con acompañante permanente, con diagnósticos que afecta el sistema neurológico, en su mayoría se cae de su propia altura, cae en el baño y/o al bajar de la cama, paciente no solicita ayuda para que le asista la movilización, por parte del personal de enfermería o familiar.

2.1.6 Proporción de reingresos de Pacientes

Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: Durante el primer trimestre del año 2025 se reportaron 70 reingresos al servicio de urgencias (1.03%) y en el mismo periodo del año 2024 se presentaron 55 reingresos (0.8%). Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de ≤1.2 %, en los dos periodos evaluados.

Gráfica N°6 Proporción de reingreso en urgencias antes de 72 horas primer trimestre 2025 vs 2024



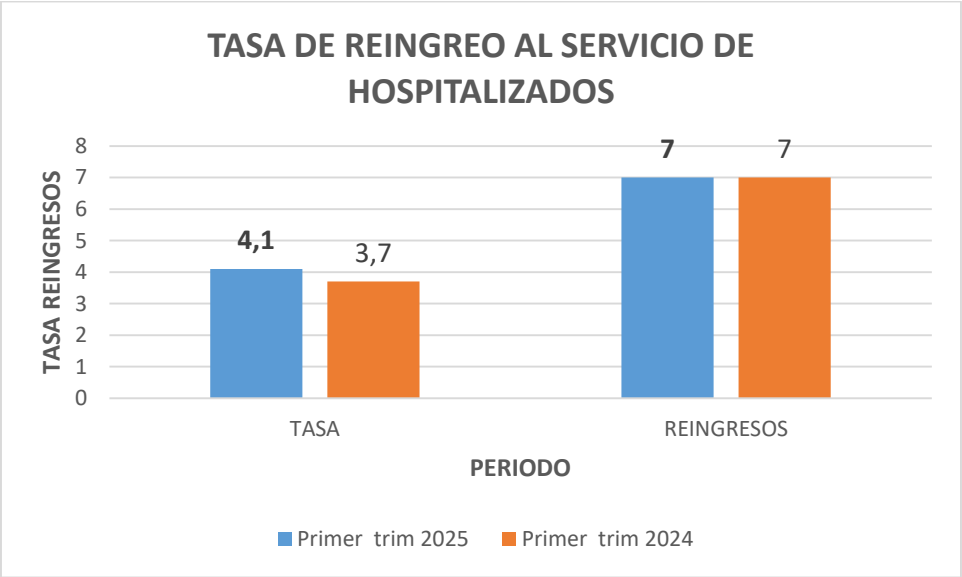
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

2.1.7 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

En el primer trimestre de 2025, se presentaron 7 casos (4.1 x 1.000) por cada mil hospitalizados y en mismo periodo del 2024 se presentaron 7 casos (3.7 x1000),

evidenciándose un aumento significativo de los casos de pacientes que reingresan a hospitalizados en menos de 15 días**.** No se cumple con el estándar establecido para el indicador de <0.13 x mil para los periodos comparados.

Gráfica N°7 Tasa de reingreso a hospitalizados antes de 15 días primer trimestre 2025 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Causas y factores

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: Los factores están relacionados con: No toma de medicamentos luego del egreso por no disponibilidad en sus EPS, Paciente en Tratamiento ambulatorio fallido, persistencia de síntomas, falta de educación en salud (conocer el curso de la enfermedad y efecto del tratamiento) las patologías de mayor reingreso son: dolor abdominal, infecciones urinarias, enfermedades endémicas como paludismo y dengue, entre otras.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.

El factor contributivo se relaciona con paciente complejidad de la enfermedad, los diferentes casos de reingresos en el Hospital de San José del Guaviare, evidencia que las principales causas generales de retorno de los pacientes al servicio están relacionadas con la **condiciones crónicas no controladas**, **factores sociales** y **dificultades en la adherencia al tratamiento y seguimiento ambulatorio**.

En particular, se destacan las siguientes situaciones comunes:

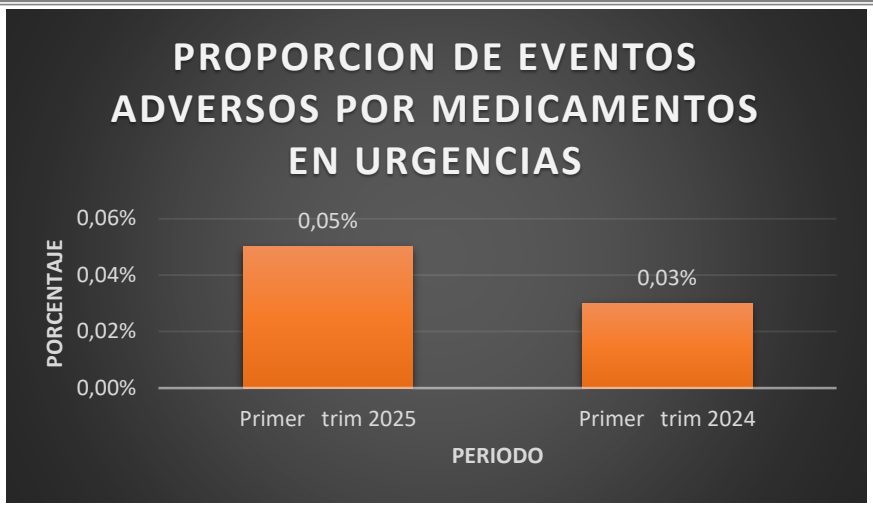
- **Falla en la estabilidad clínica** tras el egreso previo, relacionado con la gravedad de la enfermedad de base, la no adherencia al tratamiento y la progresión natural de la enfermedad.
- **Falta de continuidad del tratamiento** o de seguimiento ambulatorio efectivo, como se evidenció en los pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, migraña o patologías infecciosas.
- **Factores sociales determinantes**, incluyendo pertenencia a comunidades rurales dispersas e indígenas, que afectan la adherencia al tratamiento, la asistencia a controles médicos y el cumplimiento de recomendaciones.
- **Educación insuficiente al paciente y su familia** frente a signos de alarma, manejo en casa y controles posteriores.

2.2.1 Eventos adversos

2.2.2 Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias

En el primer trimestre del año 2025 se presentaron cuatro (1) casos en urgencias (0.05%) y en mismo periodo del año 2024 se presentaron dos (2) casos (0.03%). Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de ≤0.03 en el 2024 y un no cumplimiento en el 2025.

Gráfica N°8 Porcentaje de eventos por medicamentos en urgencias. Primer trimestre 2025 vs 2024

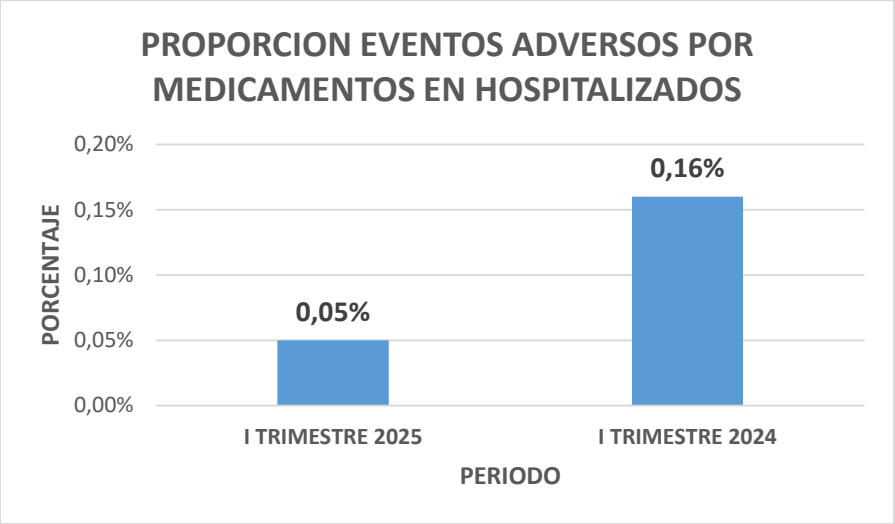


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

2.2.3 Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalizados.

En el primer trimestre de 2025, se presentó un caso relacionado con administración de medicamentos (0.05%), en el mismo periodo del 2024 se presentaron 3 casos (0.16%). Se cumple el estándar nacional establecido en ≤ 0.1% para el primer trimestre de 2025.

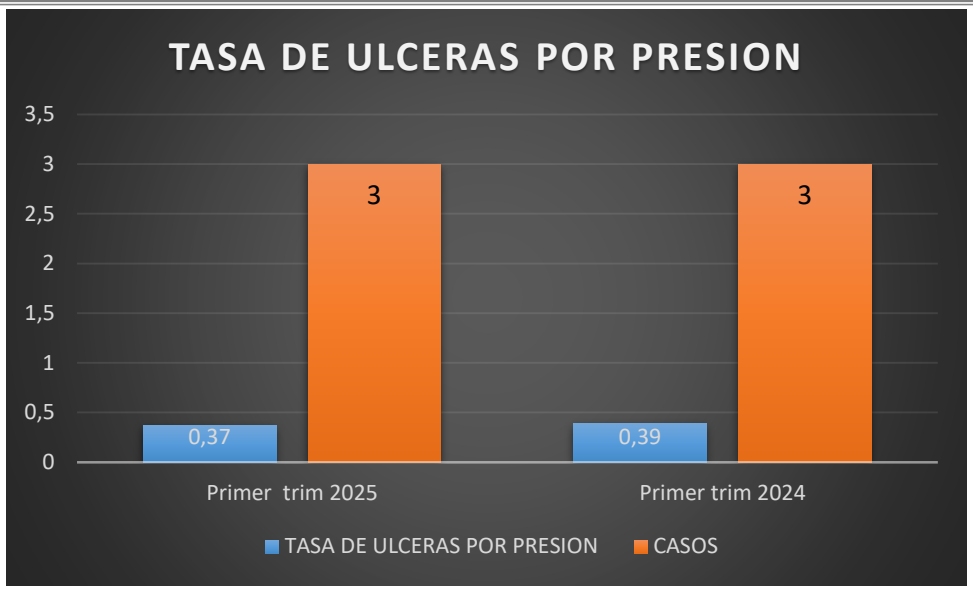
Gráfica N°9 Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos en el servicio de hospitalizados Primer trimestre 2025 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Tasa de ulcera por presión en el servicio de hospitalizados. En el primer trimestre de 2025, se presentaron tres casos de ulceras por presión por mil pacientes hospitalizados (tasa de 0.37 x mil) y en el mismo periodo del año 2024 se presentaron 3 caso (tasa de 0.39 x mil), evidenciándose una tasa similar para los dos periodos examinados.

Gráfica N°10 Tasa de ulceras por presión. Primer trimestre 2025 vs 2024.



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG.

Causas y/o factores:

Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias y hospitalizados: Las causas y factores de eventos adversos corresponden pacientes que requerían suero antiofídico, pero no se cuenta con la disponibilidad, error en dosis, paciente y vía correcta por alta demanda de paciente que genera estrés, incumplimiento del manual institucional de administración de medicamentos.

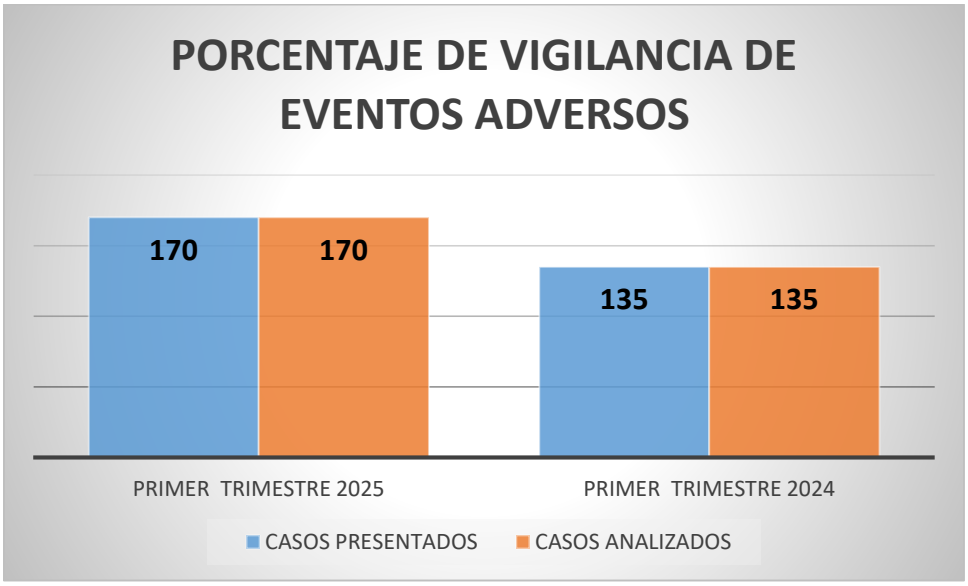
Tasa de ulceras por presión: Las causas corresponden a pacientes en estado crítico, con ventilación asistida, de difícil movilización, alguno de estos pacientes con estancia en urgencias.

2.2.4 Eventos Adversos Analizados.

En el transcurso del primer trimestre del 2025 gestionaron 170 incidentes y eventos, lo cual corresponde al 100% de los eventos reportados y detectados. En el mismo trimestre del 2024 se gestionaron 135 eventos, corresponde al 100% de los eventos reportados y detectados; esto como resultado del reporte voluntario y búsqueda activa,

gestión, clasificación, priorización y análisis de las acciones inseguras reportadas a través del software ALMERA institucional por parte del equipo de seguridad del paciente.

Grafica N°11. Eventos adversos reportados y analizados, comparación primeros trimestres 2025-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Comparando el total los eventos adversos reportados y analizados en el 1er trimestre de 2024 y el 1°er trimestre del año 2025, se puede evidenciar un incremento porcentual del 26 %, esto debido al trabajo del equipo de seguridad del paciente y los diferentes líderes asistenciales para incentivar la cultura de reporte de eventos adversos y la búsqueda activa a través de rondas de seguridad del paciente y auditorias de historias clínicas.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS.

ESTRATEGIA: EDUCACIÓN CONTINUADA EN PRÁCTICAS SEGURAS, PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS).

Herramienta de verificación de proceso de limpieza y desinfección del personal de servicios generales.

Metodología: A través de ronda de inspecciones de seguridad del paciente y/o inspección de seguridad, se verifica el cumplimiento de las condiciones de aislamiento, utilizando el formato diseñado para tal fin, cargado en la página web Outlook forms del correo institucional de seguridadpte@esehospitalguaviare.gov.co. Se hace las observaciones correctivas según los hallazgos evidenciados a los funcionarios responsables del procedimiento.

Evidencia y resultado: Con el fin de evaluar y tomar acciones correctivas a los procesos implementados en la institución, que contribuyan a disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud, se aplican formatos de verificación correspondientes, dando como resultado:

Tabla No 31 : Evaluación de adherencia del proceso de limpieza y desinfección de responsabilidad del personal de servicios generales del mes de enero 2025.

MES	CANTIDAD DE EVALUACIONES	SERVICIO EVALUADO	RESULTADO PROMEDIO DE LA EVALUACION
ENERO	1	CONS. EXT.	95%
	1	HOSPITALIZADOS	83%
	1	U.C.I.M	80%
	1	LABORATORIO	95%
	1	U.M.I	95%
	1	PEDIATRIA	95%
	1	URGENCIAS	90%
	1	CIRUGIA	84%
	1	LAV. Y ROP.	95%
	1	ADMINISTRACION	100%
	1	FISIOTERAPIA	85%
TOTAL	**11**		**90,63%**

Fuente: Resultado de lista de chequeo cargada al correo institucional de gestionambiental@esehospitalguaviare.gov.co al aplicativo forms.

Tabla No 32: Evaluación de adherencia del proceso de limpieza y desinfección de responsabilidad del personal de servicios generales de febrero del 2025

MES	CANTIDAD DE EVALUACIONES	SERVICIO EVALUADO	RESULTADO PROMEDIO DE LA EVALUACION
FEBRERO	1	FISIOTERAPIA	100%
	1	URGENCIAS	85%
	1	U.M.I	90%
	1	CIRUGIA	100%
	1	LABORATORIO	95%
	1	HOSPITALIZADOS	95%
	1	PEDIATRIA	100%
	1	LAV Y ROP	95%
	1	CONS EXT	95%
	1	ADMINISTRACION	100%
	1	U.C.I.M	90%
TOTAL	**11**		**94,54%**

Fuente: Resultado de lista de chequeo cargada al correo institucional de gestionambiental@esehospitalguaviare.gov.co al aplicativo forms.

Tabla 33: Evaluación de adherencia del proceso de limpieza y desinfección de responsabilidad del personal de servicios generales del marzo del 2025.

MES	CANTIDAD DE EVALUACIONES	SERVICIO EVALUADO	RESULTADO PROMEDIO DE LA EVALUACION
MARZO	1	FISIOTERAPIA	100%
	1	URGECIAS	95%
	1	U.M.I	95%
	1	CIRUGIA	95%
	1	LABORATORIO	85%
	1	U.C.I.M	95%
	1	HOSPITALIZADOS	100%
	1	PEDIATRIA	95%

	1	LAV. ROP	95%
	1	CON. EXTE	78%
	1	ADMINISTRACION	100%
TOTAL	**11**		**93,90%**

Fuente: Resultado de lista de chequeo cargada al correo institucional de gestionambiental@esehospitalguaviare.gov.co al aplicativo forms.

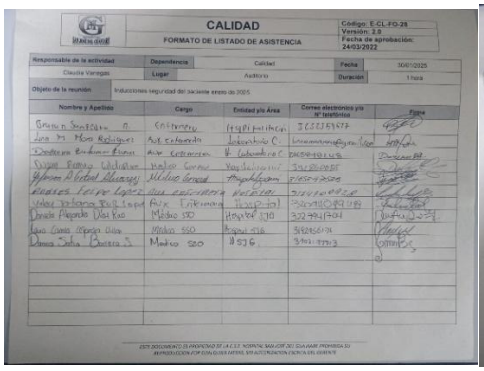
- **ESTRATEGIA: CAPACITACIÓN SOBRE EVENTOS ADVERSOS, SU PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA A TODO EL PERSONAL CON EL FIN DE FAVORECER LA "CULTURA DEL REPORTE".**

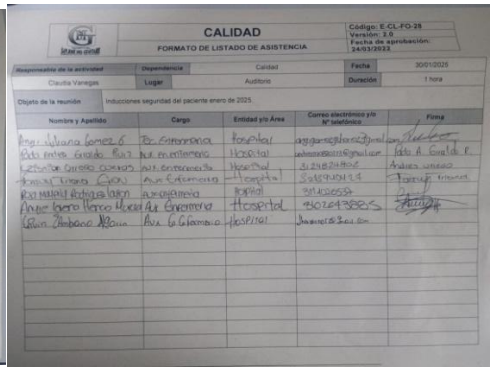
Metodología: A través de las inducciones y reinducciones programadas por el área de talento humano, se realizan capacitaciones a cerca de los conceptos básicos de la seguridad del paciente los cuales son: Evento adverso, incidente, acciones inseguras, seguridad del paciente, política de la seguridad del paciente, protocolo de Londres, riesgos relacionados en la atención.

Evidencia y resultado: El equipo de seguridad del paciente realiza Inducción y reinducciòn, sobre las estrategias y programas anexos. Durante el primer trimestre del 2025 se llevaron a cabo 3 ejercicios que se mencionan a continuación las evidencias.

PRESENTACIÓN INDUCCIÓN Y REINDI

Reinducción Marzo 2025.pdf





Pretest: Con promedio de aciertos de 87,1

Total de punt	Comentarios	Hora de la últ	FECHA	Puntos: FECH	Comentarios:	NOMBRE CO	Puntos: NOM	Comentarios:	SELECCIONE	Puntos: SELE	Comenta
0			1/30/2025						AUX. DE ENFERMERIA		
64			2/28/2025			Diego Armando Arias Rojas			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			Camilo Andres Blanco Teheran			MEDICO GENERAL		
64			2/28/2025			Karen mena			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			Karen Abril C.			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			Laura Alejandra Valbuena Moreno			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			FRANZ LEONARDO SÁNCHEZ HERRERA			ENFERMERO PROFESIONAL		
36			2/28/2025			Misely Sofía villafaña herazo			ENFERMERO PROFESIONAL		
36			2/28/2025			Neil Sneyder Martinez Echeverry			ENFERMERO PROFESIONAL		
36			2/28/2025			Rubén Dario Grass Paternina			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			Sandra Milena Méndez			AUX. DE ENFERMERIA		
36			2/28/2025			Paola Andrea ceballos			ENFERMERO PROFESIONAL		
64			2/28/2025			Oscar Darío Ariza Montoya			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			John Schneider Gutiérrez Casallas			MEDICO GENERAL		
36			3/1/2025			Oscar Darío Ariza Montoya			MEDICO GENERAL		
36			2/28/2025			Daniela Londoño Arcila			ENFERMERO PROFESIONAL		
64			2/28/2025			Sandra Milena Méndez Pinzón			AUX. DE ENFERMERIA		
64			3/20/2025			Luis Ángel Romero Pardo			MEDICO GENERAL		
36			3/20/2025			Jaime Lara Romero			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Leidy yohanna rios castaño			AUX. DE ENFERMERIA		
64			3/20/2025			Carmen Karina Lafaurie Beltrán			MEDICO GENERAL		
64			3/20/2025			Yenny Angelica Antury Avila			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Gadiel Rogelio Franco Torres			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Diego camilo agudelo garcia			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Rikelme López Dagua			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Julieth Sarmiento Gallego			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			María Stella velandia			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Kenny Ordóñez Arcos			MEDICO GENERAL		
36			3/20/2025			Martha Bohórquez			AUX. DE ENFERMERIA		
64			3/20/2025			Liz Dari vasquez			AUX. DE ENFERMERIA		
64			3/20/2025			Alix sanchez			ENFERMERO PROFESIONAL		
36			3/20/2025			Alberto sampedro lopez			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Olga lopez			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Carmen Karina Lafaurie Beltrán			MEDICO GENERAL		
36			3/20/2025			Yenny Angelica Antury Avila			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Sara moreno jimenez			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Liliana Cárdenas Díaz			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Rosalba suarez melo			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			FELIX RAMIREZ VELANDIA			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Lesly Paola carrillo palacios			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Miguel Ramos Filigrama			MEDICO GENERAL		
36			3/20/2025			Luz dary mendez			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Alejandra mina			AUX. DE ENFERMERIA		
64			3/20/2025			Leidy Gamboa Patiño			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Gabriel Cárdenas			ENFERMERO PROFESIONAL		
36			3/20/2025			Esther Julia Valdez			AUX. DE ENFERMERIA		
36			3/20/2025			Juan Manuel Manjarrés Cárdenas			MEDICO GENERAL		

Post test: Con promedio de aciertos de 91,1

F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Total de punto	Comentarios d	Hora de la últi	FECHA	Puntos: FECH	Comentarios:	NOMBRE CON	Puntos: NOMB	Comentarios:	SELECCIONE	Puntos: SELE
100			2/28/2025			Camilo Andres Blanco Teheran			MEDICO GENERAL	
100			2/28/2025			Karen Abril C			MEDICO GENERAL	
100			2/28/2025			Diego Armando Arias Rojas			MEDICO GENERAL	
100			2/28/2025			Laura Alejandra Valbuena Moreno			MEDICO GENERAL	
100			2/28/2025			Misely Sofía villafaña herazo			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			2/28/2025			Paola Andrea ceballos castaño			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			2/28/2025			Mayra Alejandra Torrenegra correa			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			2/28/2025			Oscar Darío Ariza Montoya			MEDICO GENERAL	
100			2/28/2025			Karen mena			MEDICO GENERAL	
32			2/28/2025			FRANZ LEONARDO SÁNCHEZ HERRERA			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			2/28/2025			Jhon Schneider Gutiérrez Casallas			MEDICO GENERAL	
100			2/28/2025			DANIELA LONDOÑO ARCILA			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			2/28/2025			Neil Sneyder Martinez Echeverry			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			2/28/2025			Rubén Dario Grass Paternina			MEDICO GENERAL	
68			2/28/2025			Sandra Milena Méndez Pinzón			AUX. DE ENFERMERIA	
68			3/20/2025			Miguel Ramos			MEDICO GENERAL	
100			3/20/2025			Liliana Cárdenas Díaz			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Carmen Karina Lafaurie Beltrán			MEDICO GENERAL	
68			3/20/2025			Julieth Sarmiento Gallego			AUX. DE ENFERMERIA	
68			3/20/2025			Diego camilo agudelo garcia			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Lesly Paola carrillo palacios			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Esther Julia Valdez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Gadiel Rogelio Franco Torres			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Yenny Angelica Antury Avila			AUX. DE ENFERMERIA	
0			3/20/2025			Rikelme López Dagua			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Luz Dari vasquez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Diego camilo agudelo garcia			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Sara moreno jimenez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/21/2025			Jaime Lara Romero			AUX. DE ENFERMERIA	
68			3/20/2025			Leidy yohanna rios castaño			AUX. DE ENFERMERIA	
68			3/20/2025			Alix Yosbleydy Sánchez Sánchez			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			3/20/2025			Rosalba Suárez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Martha Bohorquez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Felix Esneider Ramirez Velandia			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			María Stella Velandia			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Alejandra mina			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Albeiro sampedro lopez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Rikelme López			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Olga lopez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Luz Dary Mendez			AUX. DE ENFERMERIA	
100			3/20/2025			Gabriel Cárdenas			ENFERMERO PROFESIONAL	
100			3/20/2025			Leidy Gamboa Patiño			AUX. DE ENFERMERIA	

Creación de usuario de Almera:
El equipo de seguridad del paciente ha continuado con su compromiso en el fortalecimiento de la cultura del reporte de eventos adversos en la institución, por esto, durante el primer trimestre del año 2025 se ha llevado a cabo la creación de 18 usuarios de almera del personal asistencial ha ingresado o se ha desactivado el usuario por falta de uso , ademas se ha explicaciòn del modulo de acciones inseguras del software Almera para el reporte de los eventos, a continuación, se adjunta la evidencia:

Tabla 34

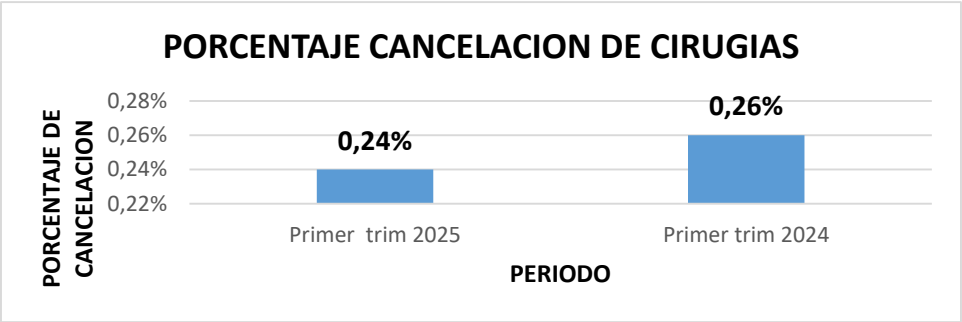
LOGIN	CÓDIGO	DOCUMENTO NI	NOMBRES	ESTADO	ROL	EMAIL	CARGO (Nombre)
edilma.barragan	edilma.barragan	1120562656	Edilma Barragan Pulido	A	Usuario	regente@esehospitalguaviare.gov.co	
duvan.caldas	duvan.caldas	1073176813	Duvan Ramiro Caldas Rivera	A	Usuario	duvancaldas4@gmail.com	Medico(a) General
lesly.carillo	lesly.carillo		Lesly Paola Carrillo P	A	Usuario		Técnico Auxiliar en enfermería
Alba.Mantilla	Alba.Mantilla	32755508	Alba Ledys Mantilla Trujillo	A	Usuario	albamantillat@hotmail.com	Pediatra
sergio.cardozo	sergio.cardozo	79800389	Sergio Leonardo Cardozo Avendaño	A	Usuario	seleon76@hotmail.com	
nasly.henao	nasly.henao	1006721488	Nasly Henao Silva	A	Usuario	naslysilva15@gmail.com	Auxiliar de enfermería - Laboratorio Clíni
Rosa.Garcia	Rosa.Garcia	1140815244	Rosa Maria Garcia Arroyave	A	Usuario	rochypooh@hotmail.com	Pediatra
Olga.lopez	Olga.lopez		Olga Lopez	A	Usuario		Técnico Auxiliar en enfermería
Carlos.Perez	Carlos.Perez	9659886	Carlos Amaury Perez Guerra	A	Usuario		Ortopedista
Mario.Torres	Mario.Torres	1127060236	Mario Jose Torres Caceres	A	Usuario	mtorres.trm84@gmail.com	Ortopedista
Kevin.Mendoza	Kevin.Mendoza	1122402234	Kevin Enrique Mendoza Lima	A	Usuario	internahsjg@gmail.com	Medicina Interna
Rodolfo.Aun	Rodolfo.Aun	12556166	Rodolfo Antonio Aun Dau	A	Usuario	rodolfoaun@hotmail.com	Cirujano (a)
Carla.Guevara	Carla.Guevara	1126706812	Carla Marión Guevara Vasquez	A	Usuario	carlaguevara79@hotmail.com	Anestesiólogo (a)
Javier.Pertuz	Javier.Pertuz	8703362	Javier Enrique Pertuz Pinzón	A	Usuario	japepi46@gmail.com	Cirujano (a)
Jenny.Hernandez	Jenny.Hernandez	52517046	Jenny Alexandra Hernandez Garavito	A	Usuario	jalexandrah22@gmail.com	radiólogo (a)
neil.martinez	neil.martinez	1121870112	Neil Sneyder Martinez Echeverry	A	Usuario	neil.martinez.echeverry@unillanos.edu.co	Enfermera(o)
katty.monsalve	katty.monsalve	1143404661	Katty Julieth Monsalve González	A	Usuario	monsalvegonzalezkatty@gmail.com	Enfermera(o)

2.2.5 Proporción de cancelación de cirugías programadas

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO: Para el primer trimestre de 2025, se cancelaron dos cirugías de 830 programadas (0.24%), y, para el mismo periodo de 2024 se cancelaron 3 cirugías de 1.154 programadas

(0.26%). Se observa una disminución de la cancelación de cirugías, pero se cumple el indicador de <7.4%. en los dos periodos analizados.

Grafica N°12. Proporción de cirugías canceladas. Primer trimestre 2025-2024



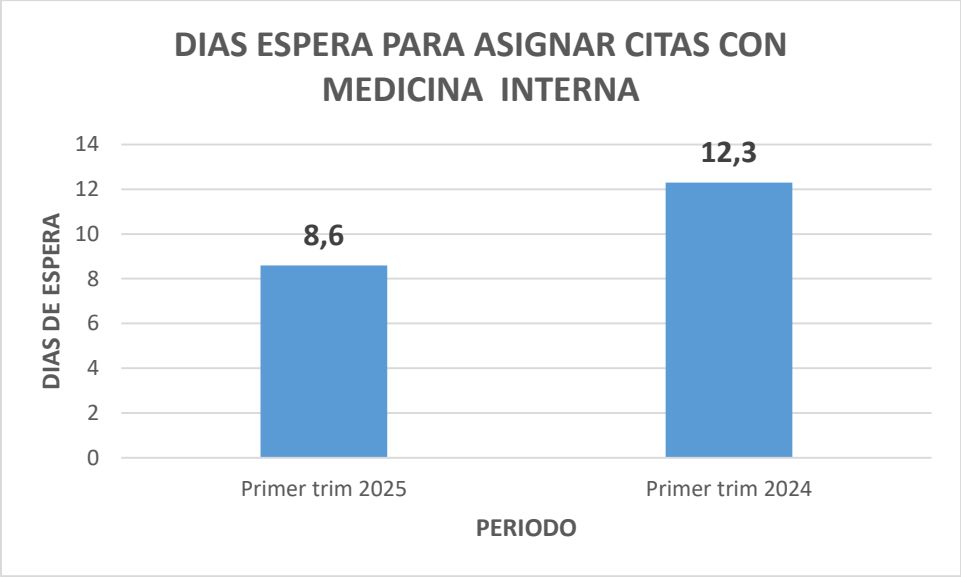
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Causas y/o factores:
Adaptación y cumplimiento a nueva estrategia en jornadas de 6 horas por especialidad o 12 horas según necesidad de la misma
Estrategias implementadas
Articular con el área de almacén, la farmacia para garantizar las necesidades permanentes del área de cirugía, y continuar con los canales de comunicación asertiva con los especialistas con el fin de garantizar todo lo requerido en los pacientes.

2.3 Oportunidad de la atención en las especialidades básicas.

2.3.1 Oportunidad en la atención por Medicina Interna:

Gráfica N°13. Oportunidad en días para atención por Medicina Interna. Primer trimestre 2025-2024

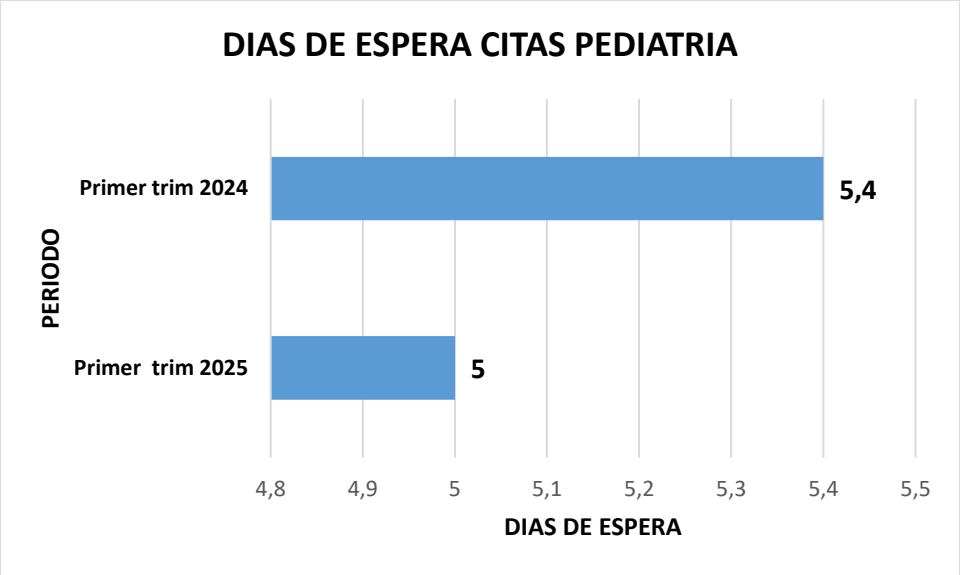


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO:
Aunque en ambos periodos se cumple con el estándar nacional de < 15 días para la atención por esta especialidad, se observa una notoria diferencia de cuatro dias menos de espera en el primer trimestre de 2025

2.3.2 Oportunidad en la atención por Pediatría

Gráfica N°14 Oportunidad en días para atención por Pediatrita.
Primer trimestre 2025-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO:

En el primer trimestre de los años 2025 y 2024 se evidencia un cumplimiento para el periodo de 2025 y un incumplimiento en el mismo periodo de 2024.

Causas y/o factores:

Dificultad para la consecución de especialista en Pediatría para que labore en la consulta externa, los últimos diez dias de cada mes

Estrategias implementadas

Cambio en el modelo de contratación de Pediatría, consulta externa a pago por dia laborado

2.3.3 Oportunidad en la atención por Ginecología

Gráfica N°15. Oportunidad en días para atención por Ginecología. Primer trimestre 2025-2024

Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Para el primer trimestre de 2025 se observa un aumento de dos días en el tiempo para acceder a la cita con la especialidad, Se cumple con el indicador establecido en <8 días, para el 2024 y para el 2025 un no cumplimiento.
periodo de 2025 y un incumplimiento en el mismo periodo de 2024.

Causas y/o factores:

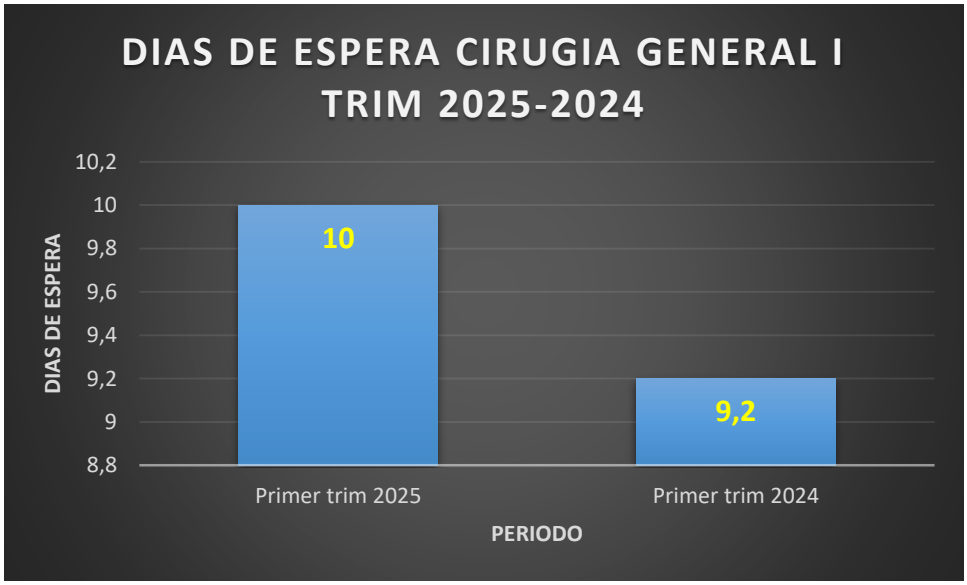
Aumento de la demanda de la especialidad por cierre de este servicio en otras IPS.

Estrategias implementadas

Vigilar y hacer seguimiento a este indicador para tomar decisiones sobre aumento en las horas contratadas de esta especialidad.

2.3.4 Oportunidad en la atención por Cirugía General

Gráfica N°16. Oportunidad en días para atención por Cirugía General. Primer trimestre. 2025-2024



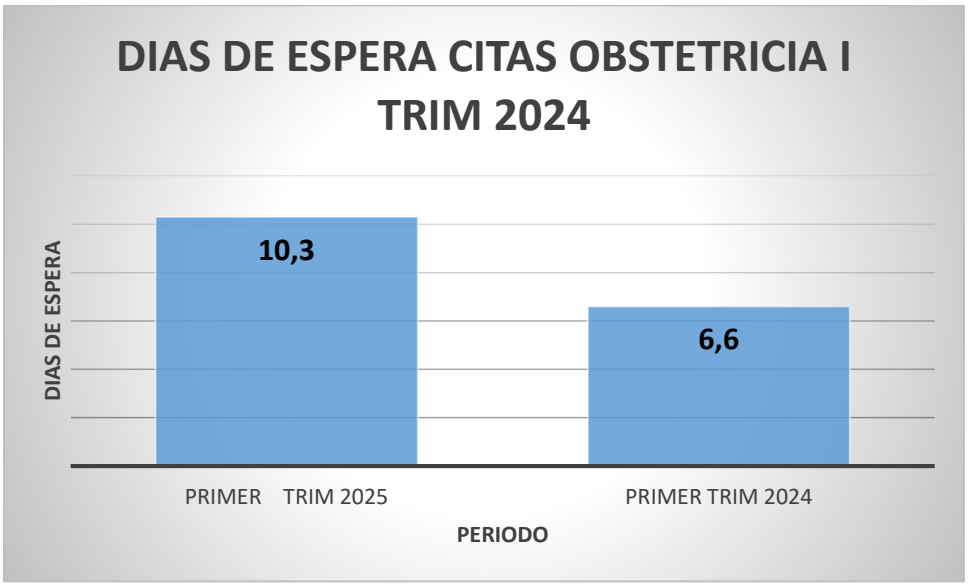
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO:

En la gráfica anterior se evidencia un aumento leve de 0.8 dias en la asignación de citas de cirugía general, en el primer trimestre de 2024. Se cumple con el estándar nacional de <15 días, en los dos periodos observados.

2.3.5 Oportunidad en la atención por Obstetricia

Gráfica N°17. Oportunidad en días para atención por Obstetricia. Primer trimestre 2025-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Para el primer trimestre de 2025 se observa un aumento en el tiempo para asignar citas con la especialidad de obstetricia mejora de 3.7 dias, a consecuencia de una mayor demanda. El estándar nacional es de <8 días, no se cumple en 2025.

Causas y/o factores:

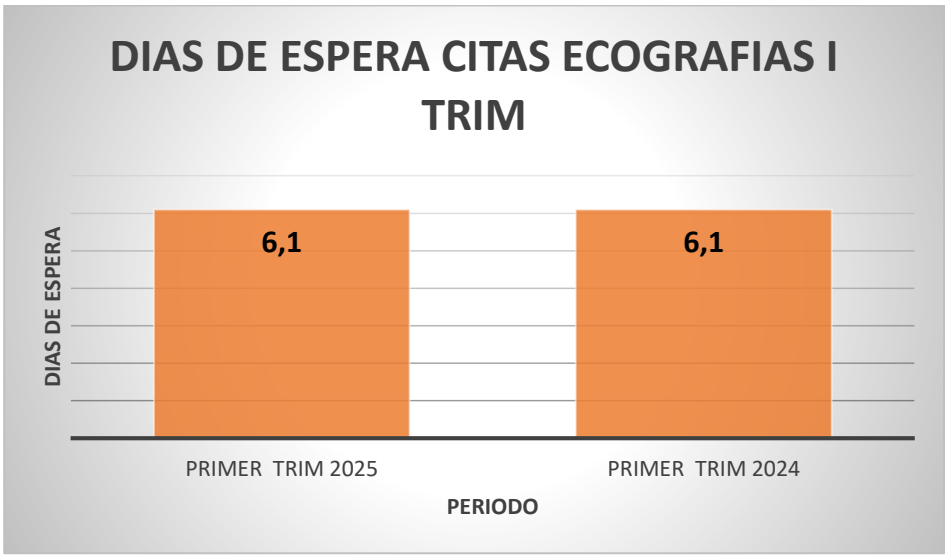
Aumento en la demanda de esta especialidad, por cierre de servicios en otras IPS

Estrategias implementadas

Vigilar y realizar seguimiento al indicador para tomar decisiones sobre aumento de horas contratadas para consulta externa de esta especialidad.

2.3.6 Oportunidad en la toma de ecografías

Gráfica N°18. Oportunidad en días para toma de ecografías. Primer trimestre 2025-2024



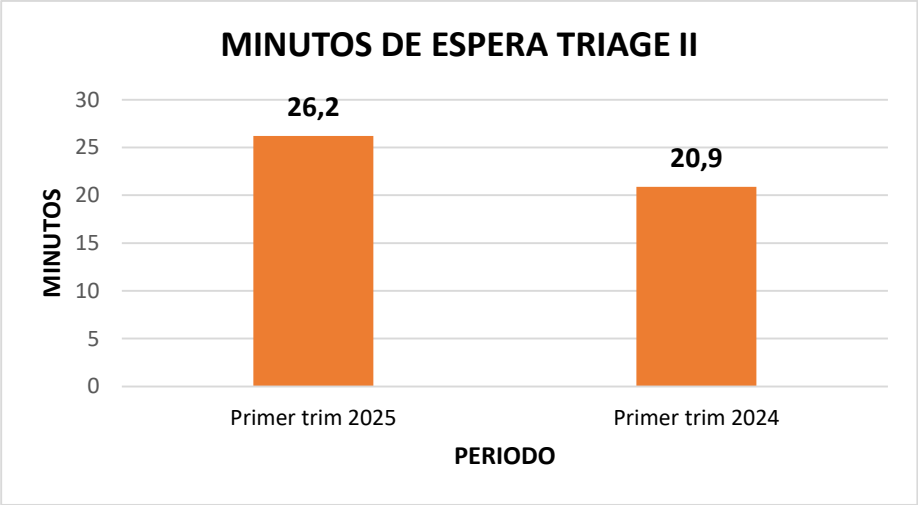
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO:

En el primer trimestre del año 2024 se evidencia un comportamiento similar para la oportunidad en la toma de ecografías, se cumple con el estándar de < 15 dias.

2.3.7 Oportunidad de la atención luego de la clasificación Triage II

Gráfica N°19 Oportunidad de atención Triage II, primer trimestre 2024-2025



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Durante el primer trimestre del año 2025, se observó que el tiempo promedio de atención para los pacientes clasificados como Triage II en el servicio de urgencias se mantuvo dentro de los límites establecidos por la normativa legal nacional, al igual que en el cuarto trimestre del año 2024. En los meses de enero y marzo se cumplió con el objetivo de brindar atención oportuna a estos pacientes, con tiempos de espera inferiores a los 30 minutos estipulados.

Específicamente, el tiempo promedio de espera registrado en este primer trimestre de 2025 fue de 26.2 minutos, cumpliendo con el objetivo, aunque representando un aumento de 5.33 minutos en comparación con el primer trimestre del 2024 (20.9 minutos).

Esto representa un incremento del 20.2% en el tiempo promedio de espera frente al primer trimestre del 2024, pero también una disminución del 22.85% respecto al mismo periodo del 2023 y del 33.4% en comparación con el 2022.

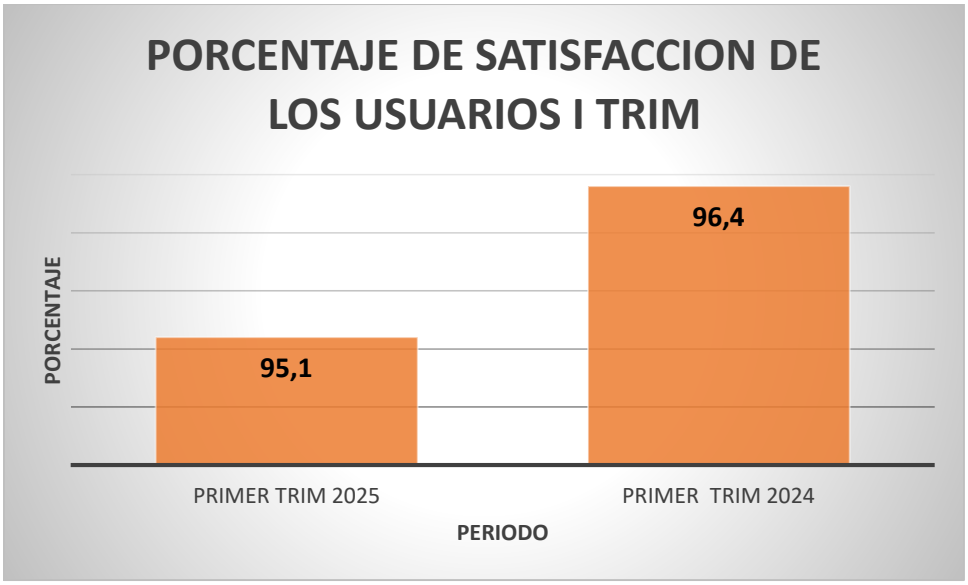
En cuanto al cumplimiento mensual, en enero y marzo se logró mantener los tiempos dentro de los parámetros legales. No obstante, en febrero se registró una desviación de 2.94 minutos por encima del límite permitido. Tras una revisión de las historias clínicas, se identificó que en varios casos la atención médica fue realizada oportunamente, pero

se vio afectado por demoras en el tiempo de guardar la historia clínica ya que se priorizo la atención del paciente por medio de nota retrospectiva.

Se proyecta que los tiempos promedio de atención se mantendrán por debajo de los 30 minutos durante el resto del año 2025, con el objetivo de seguir reduciéndolos. Esto permitirá garantizar una valoración oportuna, minimizando el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad en los pacientes que acuden al servicio de urgencias. Se promueve así una atención integral, oportuna y de calidad, con un enfoque humanizado centrado en las necesidades de los pacientes.

2.3.8 Satisfacción del usuario

Gráfica N° 20 Porcentaje de satisfacción de los usuarios. Primer trimestre 2025-2024

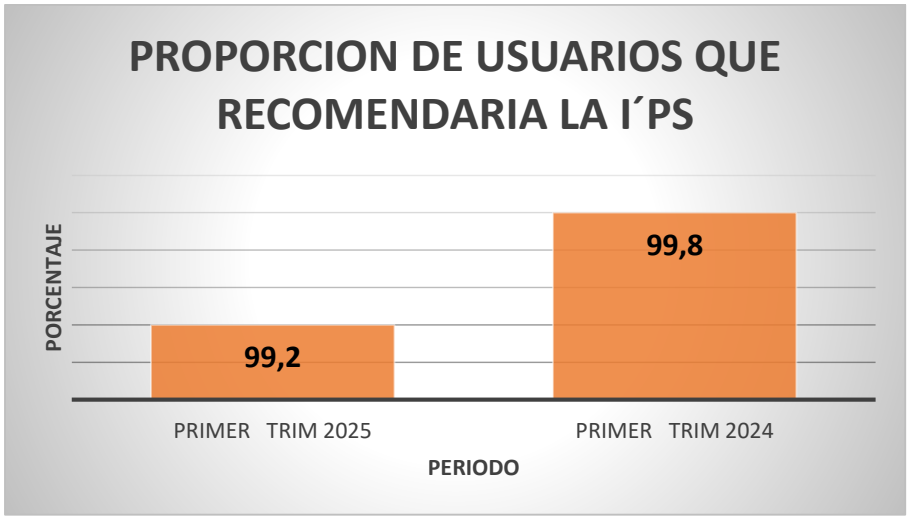


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Se observa una disminución de un punto porcentual en la opinión favorable de los pacientes, manteniéndose una gran favorabilidad en la percepción, en temas como el servicio en que fue atendido, la alimentación y otros.

2.3.9 Proporción de Usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

Gráfico N° 21: Porcentaje de Usuarios que recomienda su IPS a familiares y amigos. Primer trimestre 2025 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Para los dos trimestres analizados el comportamiento de este indicador es prácticamente igual en la percepción de los usuarios hacia los servicios y atención ofrecida por la institución, lo que conlleva a que, de cada 100 usuarios, 99 lo recomiendan a amigos y familiares.

2 . 4 R e s u l t a d o s y análisis de indicadores de producción

Tabla No 35 Indicadores de productividad hospitalaria. Resolución 2193/2004. Primer trimestre 2025 2024

PRODUCTIVIDAD ESE HSJG PRIMER TRIMESTRE 2024 VS 2025

TIPO	I Trimestre 2024	I Trimestre 2025	Variación	Porcentaje
Imágenes Diagnósticas	9.775	10.813	1.038	10,6
Laboratorio Clínico	48.652	72.465	23.813	48,9
Parto Vaginal	158	135	-23	-14,6
Parto Cesárea	106	90	-16	-15,1

Cirugías realizadas (Sin partos ni cesáreas)	2.196	1.831	-365	-16,6
Egresos obstetricos (partos, cesareas y otros	281	245	-36	-12,8
Egresos quirúrgicos (sin partos, cesareas u otros obstetricos)	363	381	18	5,0
Egresos no quirúrgicos (sin salud mental,partos, cesareas u obstetricos)	1.196	1.011	-185	-15,5
Egresos salud mental	50	18	-32	-64,0
Total de Egresos	1.890	1.655	-235	-12,4
Pacientes en observación	3.210	4.526	1.316	41,0
Pacientes en UCIN	158	164	6	3,8
Total dias de estancia de los egresos	7.689	7.228	-461	-6,0
Total dias cama ocupadas	7.720	8.050	330	4,3
Total dias cama disponibles	8.281	8.190	-91	-1,1
Promedio días estancia	4	4,3	0	7,5
Giro cama	20,7	18,1		
Consulta especializadas urgentes	1.976	2.878	902	45,6
Consulta especializadas electivas	10.512	9.650	-862	-8,2
Consulta Medicina General urgentes	6.637	6.699	62	0,9

Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO. Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO: En general se observa un aumento de la productividad en, laboratorio clínico, con un 48.9% de aumento con respecto al mismo periodo del 2024. Lo siguen: consultas especializadas urgentes (45.6%), pacientes en observación (41%), y las imágenes diagnósticas con aumento de (10.6%). Descenso en la producción se observa en egresos hospitalarios, egresos de salud mental, cirugías realizadas y partos,
En cuanto al promedio de día de estancia se evidencia un leve aumento, con una disminución relacionada en el giro cama.

Causas y/o factores: Aumento de la demanda en el laboratorio clínico por el convenio interadministrativo para toma de exámenes en los municipios del departamento y el cierre de servicios de laboratorio de otras IPS a la Nueva EPS, que son atendidos

actualmente en el hospital. Los servicios de urgencias se han incrementado por la demora o falta de oportunidad en las IPS de primer nivel.

.

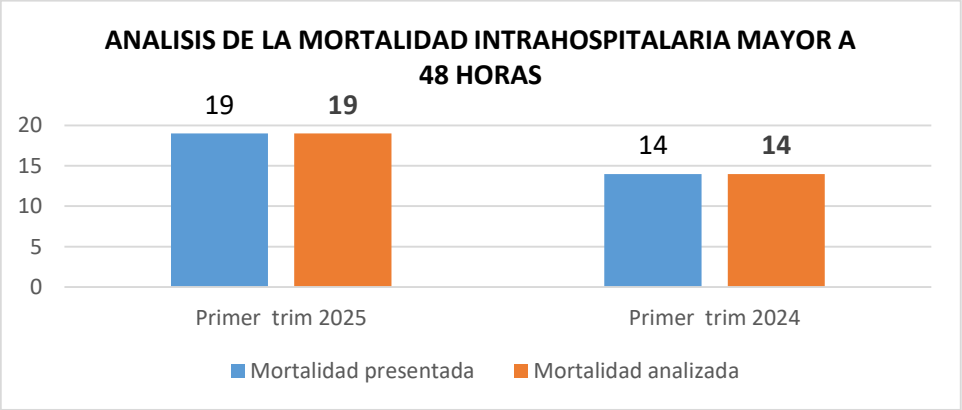
Estrategias implementadas: Apertura de servicios de las subespecialidades médicas. Autogestión en laboratorio clínico. Ampliación de servicios de laboratorio.

2.5 Re s u l t a d o s y análisis mortalidad intrahospitalaria

2.5.1 Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria

Durante el primer trimestre del año 2025 se presentaron 19 muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas, de las cuales se analizaron el 100%, obteniendo un resultado de 1.0, lo que indica cumplimiento de acuerdo con el estándar nacional establecido en la norma (≥0.9). Para el trimestre de 2024 se analizaron todas las muertes mayores a 48 horas de estancia para un cumplimiento del 100%.

Gráfica N°22 Análisis de la Mortalidad intra-hospitalaria mayor de 48 horas. Primer trimestre 2025-2024

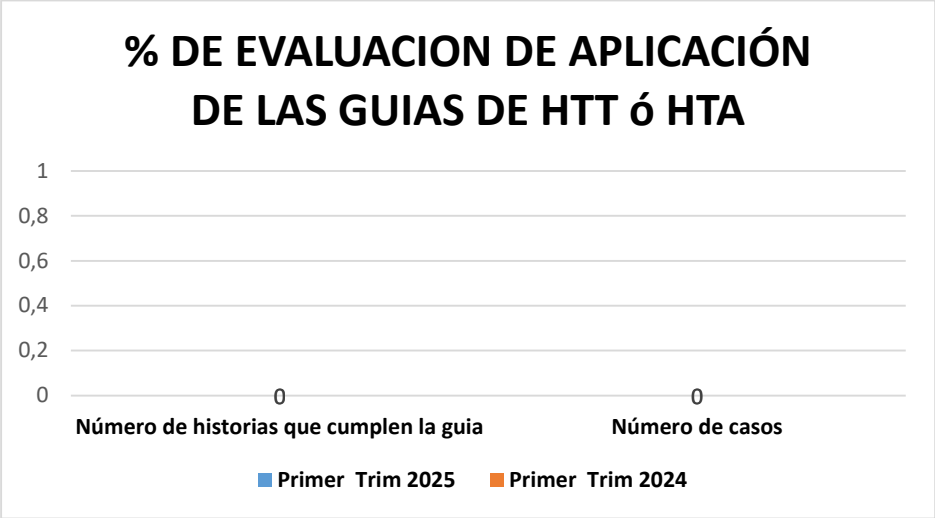


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

2.6 Resultados y análisis indicadores resolución 408/201

2.6.1 Evaluación de Aplicación de la Guía de Manejo Especifica: Hemorragia del primer trimestre o trastornos hipertensivos en el embarazo.

Grafica N° 23. Porcentaje de evaluación de aplicación de las guías de hemorragias del primer trimestre del embarazo (HTT) o de hipertensión en el embarazo (HTA).

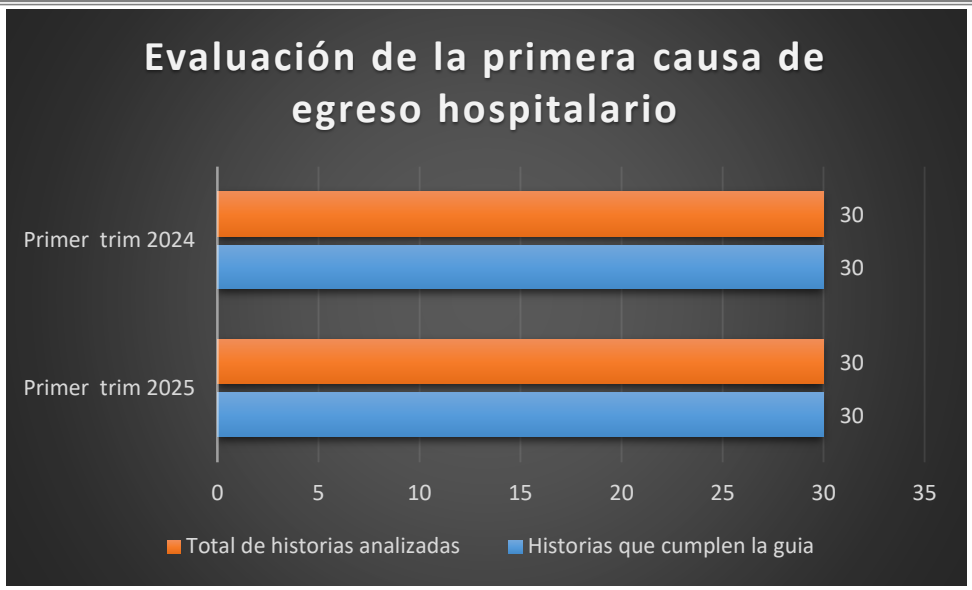


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

No se presentaron casos para evaluar.

2.6.2 Evaluación de Aplicación de Manejo de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad Atendida

Gráfica N°24 Evaluación de la primera causa de egreso hospitalario. Primer trimestre 2025-2024



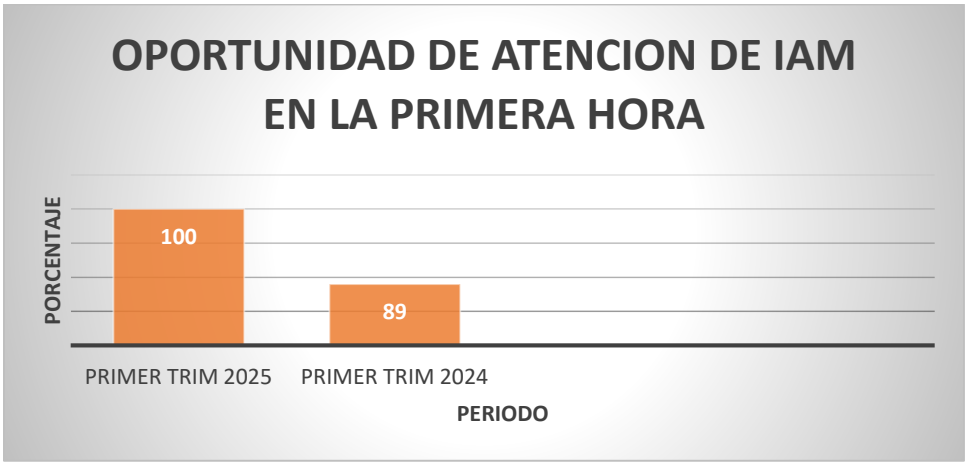
Fuente: Indicador de software Almera

Se analizaron 30 historias clínicas en el primer trimestre del año 2025, durante el análisis de la historia clínica se evidencia adherencia de las guías de práctica clínica del 100%, estos resultados nos indican una medición optima, sin embargo, se enfatiza al comité la importancia de continuar con las socializaciones al personal asistencial, para dar cumplimiento al proceso instaurados por el área de calidad.

2.6.3 Oportunidad en la Atención Específica de Paciente con Diagnostico al Egreso del Infarto Agudo de Miocardio.

Durante el primer trimestre del año 2025 se presentaron 6 casos de infarto agudo de miocardio según lo reportado por estadística, de los cuales se atendieron 6 (100%) en la primera hora luego de realizado el diagnostico. Para el primer trimestre de 2024 se presentaron 9 casos y se atendieron en la primera hora 8 (89%).

Gráfico N° 25: Evaluación de la oportunidad en la Atención Específica de Paciente con Diagnostico al Egreso del Infarto Agudo de Miocardio. Primer trimestre 2025 vs 2024

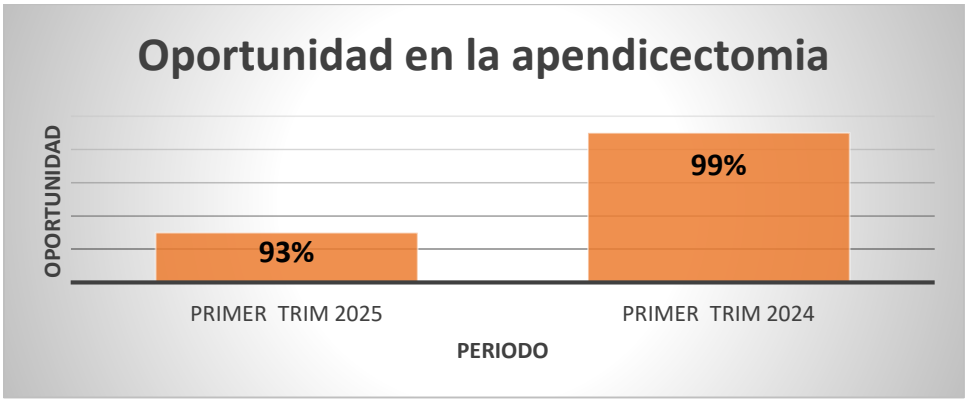


Fuente: Indicador de software ALMERA

Una vez realizado los análisis de las historias clínica con diagnóstico de IAM se evidencia oportunidad en el inicio de la terapia establecida en las guías de práctica clínica para el primer trimestre de 2025. Para el primer trimestre de 2024 la oportunidad fue del 89%. Se cumple el estándar establecido de >0.9 para el primer trimestre de 2025.

2.6.4 Oportunidad en la realización de apendicetomía

Gráfica N° 26 Oportunidad en la realización de apendicetomía primer trimestre 2025-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN EL PERIODO EVALUADO: Comparativamente durante el periodo del primer trimestre de los años 2025 y 2024 se puede observar que, en los trimestres evaluados, se cumplió con el estándar nacional de > o igual a 0.9. Sin embargo, el indicador en el 2025, primer trimestre, está cerca del límite por lo que se le debe hacer seguimiento constante.

Gestión Administrativa y Financiera

Dra. Luz Bellanide Sánchez Rincón
Subgerente Administrativa y Financiera

3. Gestión Administrativa y Financiera

COMPARATIVO 31 DE MARZO 2025 Y 31 DE MARZO 2024

3.1 Gestión presupuestal

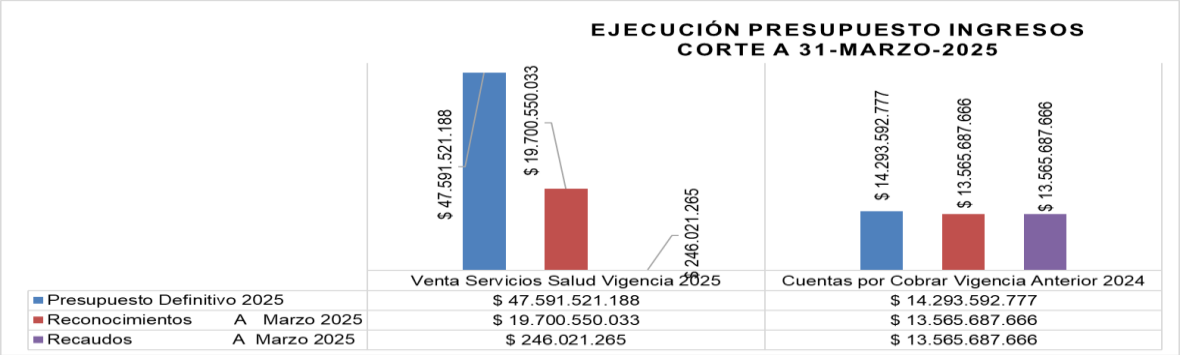
La ESE Hospital San José del Guaviare, considerando los ingresos proyectados para la vigencia fiscal 2025, efectúa la apropiación inicial del presupuesto de ingresos y gastos por valor de **CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CINCO MIL DOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($51.278.005.232) MCTE.**, aprobado mediante acto administrativo por los miembros de la Junta Directiva de la entidad, a través del Acuerdo No 11 de fecha 29 de octubre de 2024, e igualmente el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) del departamento del Guaviare, a través de la Resolución No. 15 del 30 de octubre de 2024, aprobó el presupuesto general para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, de igual manera se efectuó adición al mismo por la suma de **CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($53.092.879.034.40) MCTE.**, con el Acuerdo No. 002 del 22 de enero de 2025, incorporación mediante adición al presupuesto de los saldos de caja y bancos a 31 de diciembre de 2024, en los cuales se encuentran incluidos los aportes de la nación y del departamento, para el proyecto “remodelación, ampliación y construcción de la ESE HSJG, así mismo las cuenta por cobrar y cuentas por pagar de la vigencia anterior (2024), y además el fortalecimiento de los rubros de gastos de la operación corriente, para un valor total o definitivo del presupuesto por la suma de **CIENTO CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($104.370.884.266,40) MCTE.**, y con corte a 31 del mes de marzo de la vigencia fiscal de 2025, presenta la siguiente gestión o ejecución presupuestal así:

Tabla No. 36: Ejecución Presupuesto a 31 de marzo de 2025

EJECUCION PRESUPUESTO INGRESOS (DEFINITIVO-RECONOCIMIENTOS-RECAUDOS)					
	Presupuesto Definitivo 2025	Reconocimientos A Enero 2025	% Ejec (Def-Reco)	Recaudos A Enero 2025	% Reca
Venta Servicios Salud Vigencia 2025	$ 47.591.521.188	$ 19.700.550.033	41%	$ 246.021.265	1%
Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior 2024	$ 14.293.592.777	$ 13.565.687.666	95%	$ 13.565.687.666	95%
Otros Ingresos	$ 42.485.770.301	$ 40.503.873.455	95%	$ 40.503.873.455	95%
Total Presupuesto Ingresos (Corte a 31 de Marzo de 2025)	**$ 104.370.884.266**	**$ 73.770.111.154**	**71%**	**$ 54.315.582.386**	**52%**

1. Fuente: informe de gestión área presupuesto

Grafica No. 27



Fuente: informe de gestión área presupuesto

Se observa en los componentes (venta de servicios de salud vigencia 2025 y cuentas por cobrar vigencia anterior) del presente cuadro del presupuesto de ingresos de la vigencia fiscal 2025, que presentan un porcentaje de ejecución frente al definitivo del 41% en los reconocimientos por facturación generada en ventas de servicios de salud y del 95% en la recaudación de las cuentas por cobrar de vigencia anterior (2024). Por otro lado, se incorporó al presupuesto general en un capítulo independiente, recursos sin situación de fondos provenientes del Sistema General de Regalías como aporte del departamento del Guaviare por valor de $10.000 millones para el bienio 2025 – 2026; en el componente de otros ingresos, se encuentran incluidos la disponibilidad inicial que son los saldos de caja y bancos a 31 de diciembre de 2024, los recursos provenientes del convenio con la Gobernación del Guaviare/Secretaria de Salud para

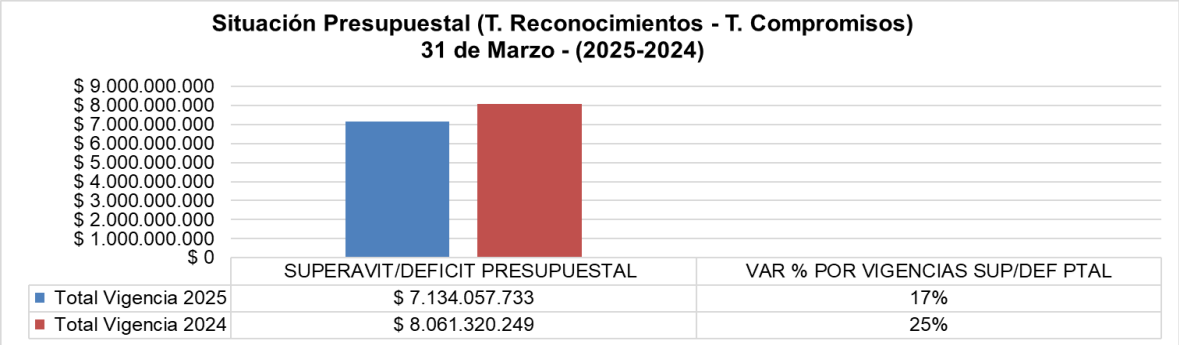
la atención de *la población no asegurada del departamento, con cargo al subsidio a la oferta y también recursos* percibidos por incapacidades.

Tabla.37: SITUACION PRESUPUESTAL – (Reconocimientos vs Compromisos)

SITUACION PRESUPUESTAL (SUPERAVIT/DEFICIT CORTE A 31 DE MARZO (2025-2024) TOTAL RECONOCIMIENTOS/TOTAL COMPROMISOS				
Concepto	**Total Vigencia 2025**	**Total Vigencia 2024**	**Variación Absoluta**	**Var Rel**
TOTAL RECONOCIMIENTOS - Disponibilidad Inicial+Aportes+Venta Servicios Salud Vigencia+Uso Suelo Vigencia (Operación Corriente)+Cuentas por Cobrar (Vigencia Anterior 2024)+Recuperación de Cartera	$ 40.848.142.629	$ 32.703.178.098	$ 8.144.964.531	25%
TOTAL COMPROMISOS - Gastos de Compromisos (Operación Corriente)+Cuentas por Pagar (Vigencias Anteriores 2024 y Otras)	$ 33.714.084.896	$ 24.641.857.849	$ 9.072.227.047	37%
SUPERAVIT/DEFICIT PRESUPUESTAL	**$ 7.134.057.733**	**$ 8.061.320.249**	**$ 927.262.517**	
VAR % POR VIGENCIAS SUP/DEF PTAL	**17%**	**25%**		**42%**

Fuente: informe de gestión área presupuesto

Gráfico No 28



Fuente: informe de gestión área presupuesto

El comparativo de las vigencias (2025–2024) en el análisis hecho respecto del total de reconocimientos, frente al total de los gastos de compromisos al corte 31 de marzo, muestra la situación presupuestal en las dos vigencias analizadas las cuales presentan superávit del 25% en la vigencia 2024 y del 17% en la vigencia 2025, disminuyendo éste en 8% en la presente anualidad, manifestando que los recursos provenientes de la nación y del departamento no se incluyen en las cifras analizadas, así las cosas la ESE HSJG puede dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas con terceros (talento

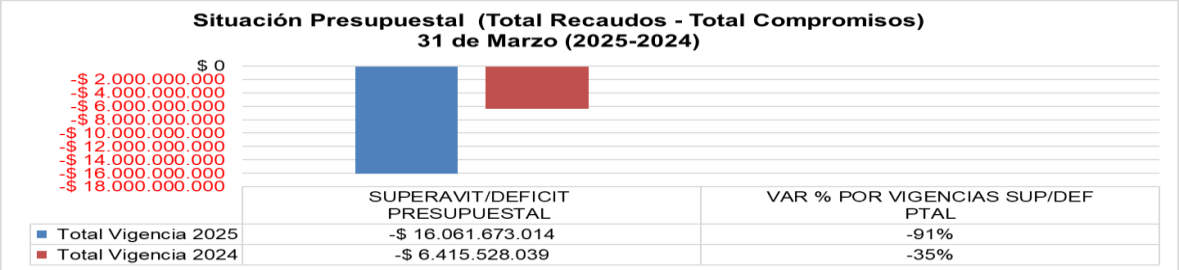
humano y proveedores de insumos y suministros como de bienes y servicios), garantizando así la prestación de los servicios de salud a los usuarios, en cumplimiento a su objeto social por la cual la entidad fue creada y con sostenibilidad financiera.

Tabla No. 38: SITUACIÓN PRESUPUESTAL – (Recaudos vs Compromisos)

SITUACION PRESUPUESTAL (SUPERAVIT/DEFICIT CORTE A 31 DE MARZO 2025-2024) TOTAL RECAUDOS/TOTAL COMPROMISOS				
Concepto	**Total Vigencia 2025**	**Total Vigencia 2024**	**Variación Absoluta**	**Var Rel**
TOTAL RECAUDOS - Disponibilidad Inicial+Aportes+Venta Servicios Salud Vigencia+Uso Suelo Vigencia (Operación Corriente)+Cuentas por Cobrar (Vigencia Anterior 2024)+Recuperación de Cartera	$ 17.652.411.882	$ 18.226.329.809	-$ 573.917.928	-3%
TOTAL COMPROMISOS - Gastos de Compromisos (Operación Corriente)+Cuentas por Pagar (Vigencias Anteriores 2024 y Otras)	$ 33.714.084.896	$ 24.641.857.849	$ 9.072.227.047	37%
SUPERAVIT/DEFICIT PRESUPUESTAL	**-$ 16.061.673.014**	**-$ 6.415.528.039**	**$ 9.646.144.975**	
VAR % POR VIGENCIAS SUP/DEF PTAL	**-91%**	**-35%**		**56%**

Fuente: informe de gestión área presupuesto

Grafica No. 29



Fuente: informe de gestión área presupuesto

Con relación a la situación presupuestal analizados el total de los recaudos frente al total de los gastos de compromisos de las dos vigencias al corte 31 de marzo, se evidencia un déficit presupuestal por recaudos del 91% en la presente anualidad y del

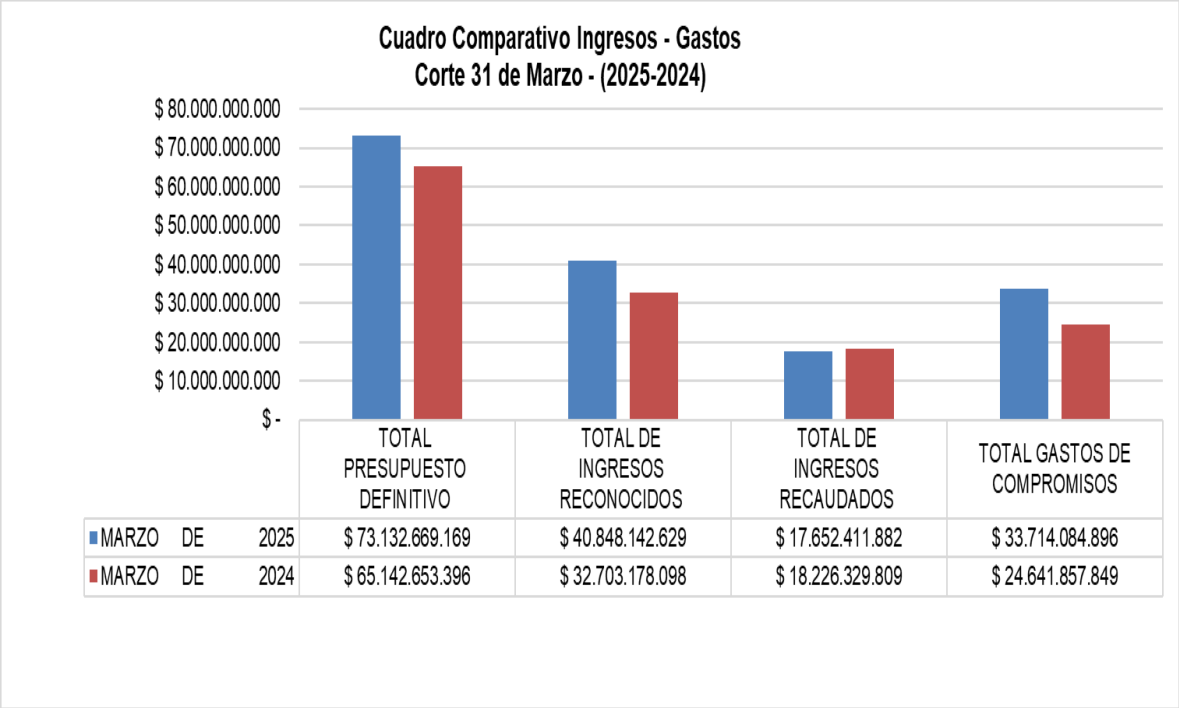
-35% en la vigencia 2024, reflejando un aumento del déficit presupuestal por recaudo del 56% en el 2025 frente a la vigencia 2024.

Tabla No. 39: - (Comparativo Ingresos vs Gastos)

CUADRO COMPARATIVO INGRESOS VS GASTOS (Corte A 31 de Marzo 2025 -2024)					
	CONCEPTO	MARZO DE 2025	MARZO DE 2024	VARIACION ABSOLUTA	VAR REL
1	TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO	$ 73.132.669.169	$ 65.142.653.396	$ 7.990.015.773	12%
2	TOTAL DE INGRESOS RECONOCIDOS	$ 40.848.142.629	$ 32.703.178.098	$ 8.144.964.531	25%
3	TOTAL DE INGRESOS RECAUDADOS	$ 17.652.411.882	$ 18.226.329.809	$ (573.917.928)	-3%
4	TOTAL GASTOS DE COMPROMISOS	$ 33.714.084.896	$ 24.641.857.849	$ 9.072.227.047	37%

Fuente: informe de gestión área presupuesto

Grafica No.30



Fuente: informe de gestión área presupuesto

Se evidencia en el cuadro comparativo del presupuesto de ingresos y gastos de las vigencias 2025 vs 2024 sin incluir los recursos con destinación específica provenientes de la nación y del departamento del Sistema General de Regalías sin situación de fondos, para financiar el proyecto Remodelación, Ampliación y Construcción de la ESE HSJG, al corte lo siguiente: en el presupuesto definitivo se observa un aumento del 12%, en los ingresos reconocidos 25%, que obedece al incremento de la facturación en atenciones de salud a los usuarios, que se presenta como resultado de la adaptación del proceso de facturación a la productividad de la entidad entre otras causas, en cuanto a la disminución del recaudo -3%, el impacto lo genera el poco recaudo de la presente vigencia frente a la inmediatamente anterior (2024), de allí que se sugiere se efectúen las acciones a que haya lugar, para que se eleven los ingresos por este concepto, para el segundo trimestre de la presente anualidad.
Ahora con relación al componente de gastos de compromisos se refleja un aumento del 37% que obedece al mayor pago de cuentas por pagar de vigencia anteriores, en la presente anualidad frente a las canceladas en la vigencia 2024, y contratación de personal de apoyo a la gestión, especialista y de proveedores de bienes y servicios para el normal funcionamiento del Hospital para la presente vigencia.

3.2 Gestión facturación y cartera

3.2.1. Gestión de facturación:

Tabla No. 39. Comparativo Facturación a 31 de marzo 2025-2024

COMPARATIVO FACTURACION	2.024	2.025	DIFERENCIA	%
ENERO	4.618.061.933	5.272.953.855	654.891.922	14,18%
FEBRERO	6.176.412.317	6.867.656.817	691.244.500	11,19%
MARZO	6.109.294.787	7.360.010.926	1.250.716.139	20,47%
SUBTOTAL	**16.903.769.037**	**19.500.621.598**	**2.596.852.561**	**15,36%**

VALOR COPAGO	28.256.499	27.155.200	-1.101.299	-3,90%
TOTAL, FACTURADO	**16.932.025.536**	**19.527.776.798**	**2.595.751.262**	**15,33%**
GLOSAS	-21.951.389	-47.173.898	-25.222.509	114,90%
INGRESOS ABIERTOS	402.442.508	219.947.133	-182.495.375	-45,35%
TOTAL, PARA PRESUPUESTO	**17.312.516.655**	**19.700.550.033**	**2.388.033.378**	**13,79%**

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

La facturación comparativa al corte 31 de Marzo de las vigencias 2024 y 2025 muestra un aumento del 13.79 %, aumento que es 8 puntos porcentuales mayor al incremento tarifario promedio ordenado en Resolución 2717 de 2024 UPC (5.2 %) (aplicación de Articulo 10), igualmente frente a factores que afectan el incremento tarifario en otras prestaciones, se encuentra muy por encima, al incremento del SMLV del 9.5 % (Factor que ya no interviene en la tarifa) y de la UVT 5.81%, que son factores que afectan el valor tarifario en 2025.

Lo cual evidencia continuidad en el aprovechamiento de la capacidad productiva intra y extramural de la entidad compitiendo con las IPS privadas en crecimiento, lo anterior en evidencia de la adaptación del proceso de facturación a la productividad de la entidad, el entendimiento del mercado, y al registro oportuno de los servicios prestados.

Pese a que existe un incremento respecto a la vigencia anterior de $ 2.388 millones hay una desaceleración en el crecimiento evidenciado en las vigencias anteriores, esto habla de un tope y estabilización de la oferta física de la entidad, de esta manera es importante el mejoramiento de los canales de atención y la oferta de atención domiciliaria y en municipios con la posibilidad de apertura de sedes satélites que nos permitan seguir ampliando nuestra capacidad instalada y aún más con la incidencia de la construcción y adecuaciones de la nueva infraestructura en el corto plazo.

Tabla No. 40 Facturación por régimen Comparativo 2024-2025

								Diferencia
ENTIDAD	**2.024**	**Promedio Mes**	**%**	**2.025**	**Promedio Mes**	**%**	**2023-2024**	**%**
CONTRIBUTIVO	3.091.084.843	1.030.361.614	17,85%	3.007.465.159,00	1.002.488.386,33	15,27%	-83.619.684	-2,71%
SUBSIDIADO	12.108.533.537	4.036.177.846	69,94%	14.328.823.981,80	4.776.274.660,60	72,73%	2.220.290.445	18,34%
MEDICINA PREPAGADA	0	0	0,00%	0	-	0,00%	0	0,00%
IPS PRIVADAS	200.219.969	66.739.990	1,16%	0	-	0,00%	-200.219.969	-100,00%
IPS PUBLICAS	0	0	0,00%	2.204.000,00	734.666,67	0,01%	2.204.000	100,00%
COMPAÑIAS ASEGURADORAS	1.105.500	368.500	0,01%	410.700,00	136.900,00	0,00%	-694.800	-62,85%
REGIMEN ESPECIAL	483.836.674	161.278.891	2,79%	821.825.641,00	273.941.880,33	4,17%	337.988.967	69,86%
PARTICULARES	23.959.626	7.986.542	0,14%	37.327.170,00	12.442.390,00	0,19%	13.367.544	55,79%
SOAT	649.898.708	216.632.903	3,75%	957.749.672,00	319.249.890,67	4,86%	307.850.964	47,37%
POBLACION POBRE NO ASEGURADA (VENEZOLANOS)	251.528.789	83.842.930	1,45%	231.861.379,00	77.287.126,33	1,18%	-19.667.410	-7,82%
ARL	83.370.896	27.790.299	0,48%	45.554.034,00	15.184.678,00	0,23%	-37.816.862	-45,36%
ADRES	418.978.114	139.659.371	2,42%	267.328.296,00	89.109.432,00	1,36%	-151.649.818	-36,20%
Comparativo 2025-2024	**17.312.516.656**	**5.770.838.885**	**100%**	**19.700.550.032,80**	**6.566.850.010,93**	**100,00%**	**2.388.033.377**	**13,79%**

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

Como se evidencia en el cuadro anterior la entidad incrementa su facturación en un 13.79%, respecto a la vigencia anterior un total de **$2.388.033.377**, con aumentos significativos en la prestación principalmente en el **Régimen Especial**, dado el cambio de operador y la descentralización de los prestadores privados el FOMAG y la ruta de atención preferencial, aumenta la facturación en un 69.86% respecto a la vigencia 2024, consolidándose como uno de los regímenes con mayor incremento, seguido de **PARTICULARES** con un aumento 55.79%; el **SOAT** con el 47.37 % y el **Subsidiado** con 18.34 %, estos dos regímenes incrementan su facturación de acuerdo a los ajustes en la oferta de servicios; los demás regímenes muestran caídas en sus promedios, y obedece directamente a regímenes que dependen del acceso y de rutas preferenciales que permitan su ejecución, es el caso de ARL, Ips privadas y medicina prepagada.

Tabla No.41 Facturación Nueva EPS

NUEVA EPS		2.025		2.024		Comparativo	
CUENTA	**REGIMEN**	**NUEVA EPS**	**PROMEDIO 2025**	**NUEVA EPS**	**PROMEDIO 2024**	**Diferencia**	**%**
13190101	CONTRIBUTIVO	2.887.695.324	962.565.108	12.321.423.038	1.026.785.253	-64.220.145	-6,25%
13190301	SUBSIDIADO	13.474.908.195	4.491.636.065	48.600.643.831	4.050.053.653	441.582.412	10,90%
TOTAL, NUEVA EPS		**16.362.603.519**	**5.454.201.173**	**60.922.066.869**	**5.076.838.906**	**377.362.267**	**7,43%**
PARTICIPACION		**83,06%**		**82,50%**			

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

La EPS durante las dos últimas vigencias contribuye un 82.50% en el 2024 y 83.06 en el 2025 en los ingresos de prestación de servicios de la entidad, y presenta un incremento de la facturación del 7.43% frente al promedio total de la vigencia anterior.

Con lo cual la entidad confirma su dependencia mayoritaria en la EPS con cobertura regional y su ampliación al municipio de puerto concordia, Mapiripan y a otras zonas espéciales donde el hospital geográficamente es la IPS con mayor acceso.

3.2.2 Gestión Cartera

Tabla No. 42 Comparativo de cartera 2022-2025

Concepto	2022	2023	2024	2025	Sin EPS en Liquidación	2025	%

CONTRIBUTIVO	3.609.234.409	3.456.332.219	7.881.316.094	9.229.403.743	117.206.155	9.112.197.588	**16,92%**
SUBSIDIADO	9.591.242.880	8.618.092.905	31.800.073.355	36.227.430.932	284.199.389	35.943.231.543	**66,73%**
SOAT ECAT	1.780.643.437	2.242.777.625	4.832.990.744	5.319.925.171		5.319.925.171	**9,88%**
VINCULADOS	2.738.780.229	2.864.172.398	699.622.667	928.819.204		928.819.204	**1,72%**
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	10.011.234.644	9.176.457.712	9.983.991.676	10.088.426.650	7.812.263.553	2.276.163.097	**4,23%**
CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	1.074.678.597	701.765.508	5.990.071	286.623.578		286.623.578	**0,53%**
TOTAL CARTERA	**28.805.814.196**	**27.059.598.367**	**55.203.984.607**	**62.080.629.278**	**8.213.669.097**	**53.866.960.180**	**100%**
DISMINUCION		-0,061	1,04	12%	13,23%	-2,42%	

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

El estado de cartera muestra un incremento del 12% un total de $7 mil millones respecto al cierre a 31 diciembre de la vigencia 2024, el cual evidencia una acumulación que supera el incremento de facturación, lo anterior dado a que a la fecha la entidad NUEVA EPS, entro en intervención y ceso las actividades de recuperación de las vigencias anteriores y condiciono el giro de los recursos al valor radicado en un 80%, por lo tanto la acumulación es debida al valor que esta EPS mantiene en verificación de vigencias anteriores, y acumula el 20% adicional en procesos de gestión de glosas y devoluciones que no subsana en el corto plazo, por lo tanto la entidad ha venido acumulando este valor.

Desde el 2024 como se evidencia en el cuadro comparativo, existe desaceleración de las condiciones de recuperación, dados los inconvenientes sectoriales que generan dificultades a la recuperación, a la fecha las intervenciones forzosas para administrar corresponden al 68.53% de la cartera, detalladas de la siguiente manera:

Tabla No 43

ENTIDADES INTERVENIDAS	TOTAL GENERAL	%
NUEVA EMPRESA DE SALUD S.A	41.660.666.986,31	98%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	239.526.104,67	1%
ASMET SALUD EPS SAS	211.728.454,93	0%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S – EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	175.720.418,00	0%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	109.995.603,00	0%
CAPRESOCA EPS	89.418.908,00	0%
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S	55.351.109,00	0%
TOTAL ENTIDADES INTERVENIDAS	**42.542.407.583,91**	**100%**

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

Igualmente, la cartera para efectos de tramite corriente es compleja respecto a los inconvenientes del sector y está dividida por medidas de intervención de la siguiente manera:

Tabla No 44

	Valor	%
TOTAL, CARTERA AL CORTE	**62.080.629.277,58**	

TOTAL, ENTIDADES INTERVENIDAS	**42.542.407.583,91**	**68,53%**
TOTAL, ENTIDADES LIQUIDADAS	**8.213.669.097,23**	**13,23%**
TOTAL, CARTERA ENTIDADES SIN MEDIDA	**11.324.552.596,44**	**18,24%**

Como se evidencia anteriormente, tan solo el 18,24% de la cartera corresponde a entidades sin ninguna medida que genere inconvenientes de acceso normativos, lo cual ha venido generando la necesidad de fortalecer el esquema jurídico de la entidad, dado que existe la posibilidad cercana del inicio de procesos de liquidación.

Pese a lo anterior la entidad ha venido generando mejoras en promedios de recaudo dada la dinámica misma del aumento de facturación y radicación, de esta manera a podido mantener el flujo de recursos suficiente para mantener la capacidad operativa, dada la sobre productividad del costo evidenciado, sin embargo existe un alto riesgo de pérdida de la ganancia obtenida en la venta de servicios, por lo cual es necesaria la adecuación de medidas jurídicas que busque blindar a la entidad para efectos de recuperar anticipadamente a los procesos de liquidación estos recursos.

Tabla No. 45 Entidades en Liquidación

ENTIDADES LIQUIDADAS	TOTAL AL CORTE
MEDIMÁS	2.440.267.288,38
CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	2.343.952.943,71
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM	1.994.606.306,68
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP EN LIQUIDACION	1.087.394.536,96
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS CONVIDA	152.152.910,00
COMPARTA EPS-S	74.593.885,60

COOMEVA E.P.S. S.A.	36.625.059,00
ARS UNICAJAS CONFACUNDI	30.217.326,00
EMDISALUD	28.081.536,00
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS	14.865.214,00
COMFACOR "CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA"	6.092.290,90
COMFAMILIAR NARIÑO	4.819.800,00
TOTAL ENTIDADES LIQUIDADAS	**8.213.669.097,23**

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

Actualmente se refleja en el estado de cartera con una participación del 13.23% del total del estado de cartera, y el 82.26% de la cartera no corriente, frente a la cual se deben generar medidas administrativas y judiciales que evidencien la gestión pertinente, en comité se realizó la recomendación de entregar a un profesional o firma jurídica los procesos para realizar la gestión y evitar procesos disciplinarios o fiscales,

La acumulación del estado de cartera ha generado un aumento significativo de las provisiones de cartera y afecta los indicadores de recuperación y de eficiencia de la entidad, actualmente y durante la última vigencia la entidad cuenta con $3.048 millones en estudio de acreencia, dentro de los cuales el mayor es **MEDIMAS EPS**, seguido de la **EPS CONVIDA** y otras tres **EPS** más que han entrado en el proceso de liquidación, de las cuales se prevé la generación de reconocimiento, sin embargo no preside una alta probabilidad de recuperación dada la dinámica actual de los procesos de liquidación quienes en su mayoría se han declarado en desequilibrio financiero, vulnerando los derechos de los acreedores, afectando la estabilidad financiera de nuestra entidad, es importante generar medidas de contención frente a los potenciales procesos de liquidación.

Es importante reforzar la generación de procesos jurídicos para acceder a recursos oportunamente, dada la inestabilidad del sector y la posibilidad de entrada en liquidación de gran cantidad de entidades durante los siguientes dos años de vigencia.

Tabla No 46 Principales Inconvenientes del Estado de Cartera

NOMBRE DE LA EPS	DETALLE
COMPENSAR	Procesos de radicación, que implementan cruces entre auditoría externa y EPS, que afecta el flujo de recursos.
	Autorización, inactivan servicios de urgencias, cuando hay servicios complementarios, desconocimiento del proceso de autorizaciones (hablan de autorización integral) y al radicar RIPS, inactivan las autorizaciones de urgencias y no autorizan la hospitalaria- y se demoran en la repara metrización de atención hospitalaria.
	demoras de trámite de validación y respuesta de correo de más de un mes para soporte de plataforma
GOBERNACIÓN DEL GUAVIARE	* venezolanos: acumulación de la cartera por demoras en la asignación de los recursos de parte de la nación, demoras de hasta 18 meses
	* Nukak: Saldo de cartera, sin disponibilidad presupuestal de la entidad departamental a cargo, se iniciarán las acciones jurídicas correspondientes.
SANITAS EPS	legalización de pagos con inconsistencia, en cumplimiento normativo afecta la realidad de la cartera realizan ajuste de cartera al 50%, sin embargo, se demoran hasta 30 días para realizar el ajuste en plataforma, lo cual genera doble causación e irrealidad del estado de cartera.
	* Problemas de Afiliación: respecto al trámite de usuarios suspendidos, no autorizan ni permiten la movilidad al régimen subsidiado, ni permiten acuerdo de pago por parte del paciente, afectando la remisión y el recobro especifico de los servicios.
ADRES	* Tramite de las pruebas COVID, con las distintas eps, requieren autorización complementaria, cuando está inmersa en la prestación de urgencia y/o Hospitalización. Tramite de recobro que demora hasta un año sin mención de trámite por parte de la EPS que se desliga del trámite de cobro, SALUD TOTAL, SANITAS EPS.
	*Demoras en procesos de auditoría, no cumplen con términos, pero si se condiciona el tiempo de respuesta y el número de veces.

	*glosa inducida, para efectos de tramites en colisión de vehículo involucrado con SOAT vigente.
	*Glosa inducida, por nombre de CUPS Y Homologación al SOAT
	* Glosas inducida por ajuste a la centena de tarifas SOAT
	* Soporte insuficiente para efectos de depuración de cartera y acceso a conciliación de motivos de glosas.
	* No admiten la creación de los códigos que no se encuentran en el decreto 2423, aunque en el mismo lo permite el articulo 87
	* No reconoce incremento de zona para derechos de sala, estando especificado en el artículo 86.
	* realizan glosa total de afectación parcial por tarifa, (100 pesos) por ajuste a la tarifa 2423
	* Glosa inducida por fecha de egreso en servicios ambulatorios.
	* No se reconoce la atención por SSO, glosa inducida
	* No recepcionan facturas nuevas hasta el agotamiento del tope de seguro, lo cual demora el trámite de radicación y flujo de recursos.
CAPITAL SALUD EPS	* Anexo 09 remisión de pacientes administrativa por no convenio para servicios habilitados, para el trámite de autorización de servicios hospitalarios
	* Capital salud demora contestar entre 1 y 2 horas llamada en línea el call center responde, pero indica que solo tienen autorizado generar de 2 a 3 autorizaciones de urgencias por llamada
	* Problemas de afiliación con recién nacidos, y activación, solicitan que familiar o cabeza de familia se acerque a la oficina más cercana para legalizar la afiliación, lo cual afecta la garantía de la prestación de servicios y complica los procesos de remisión de los mismos.
	* Afectación de flujo de recursos por legalización de hasta tres meses para aportar relación de facturas pagadas
	* problemas de acceso a autorizaciones y tramites dilatorios que generan demoras en la radicación y afectación al flujo de recursos.
COOSALUD EPS	* Anexo 09 remisión de pacientes administrativa por no convenio para servicios habilitados, para el trámite de autorización de servicios hospitalarios
SALUD TOTAL EPS	* requiere autorización para eventos COVID PRUEBAS resolución 1630 y tramites demorados de pago

	* Pacientes inactivos por Mora demoras para la autorización, se debe hacer tramite con Supersalud y demora entre 30 y 60 días)
Entidades en liquidación o liquidadas	*Tramites de pago que afectan la estabilidad financiera de las entidades, $8,401 millones retenidos lo que corresponde al 30% de las carteras generales, tramites de liquidación y pago que duran entre 3 y 5 años, y los cuales, en su mayoría, se materializa el desequilibrio financiero perdiendo la capacidad de generar recaudo.
CAJACOPI EPS	*Demoras en procesos de autorización que afectan el recobro de las atenciones, hasta de 180 días que han venido afectando la radicación.
	* Demoras en pagos de facturas. Por auditoria tardía y depuración de cartera sin cumplimiento de acuerdos circular 030.
	* Afectación de flujo de recursos por legalización de hasta mes y medio para aportar relación de facturas pagadas.
	* No existe un direccionamiento administrativo oportuno que garantice el acceso a sus usuarios en el departamento del meta.
NUEVA EPS	*Legalización de pagos tardía, NUEVA EPS, de pagos que afectan la realidad de la cartera entre 3 y seis meses
	* Demoras en la activación de usuarios
	*Dificultad de acceso a recursos de intervención
PREVISORA	* Dificultad de acceso al proceso de conciliación de glosas que condiciona el flujo de recursos y la radicación a ADRES, Con hasta 180 días para acceder a un proceso de conciliación de glosas.
AXA COLPATRIA	*Demora en agendamientos de mesa de trabajo de valores objetados parcial o total hasta de un año,
	*Demora en la respuesta de circularizaciones de cartera

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

Tabla No. 47 Estado de la Contratación

NIT	N.º de Contrato	Nombre de la Entidad	MODALIDAD	Estado actual
900.156.264-2	832001966	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."	EVENTO	Vigente

900.156.264-2	02-01-02-00606-2016	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."	EVENTO	Vigente
900.156.264-2	01-03-02-00223-2019	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."	PAI	Vigente
900.156.264-2	02-03-02-00189-2019	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."	PAI	Vigente
900407224-6	PN RASES N°7 84-5-20098-23	LA NACION - POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAVIARE	EVENTO	Vigente
901541154-5	N°270-DIGSA/DMORI-2023	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE - DMORI	EVENTO	Vigente-vigencias futuras
860011153-6	626/2019	POSITIVA ARL	EVENTO	Vigente

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

En el cuadro anterior se describe la contratación vigente, es importante para esta vigencia fortalecer el esquema contractual, garantizando tarifas competitivas que nos permitan garantizar una mayor contratación y recuperar servicios ambulatorios de consulta externa por medio de rutas diferenciales para población de medicina

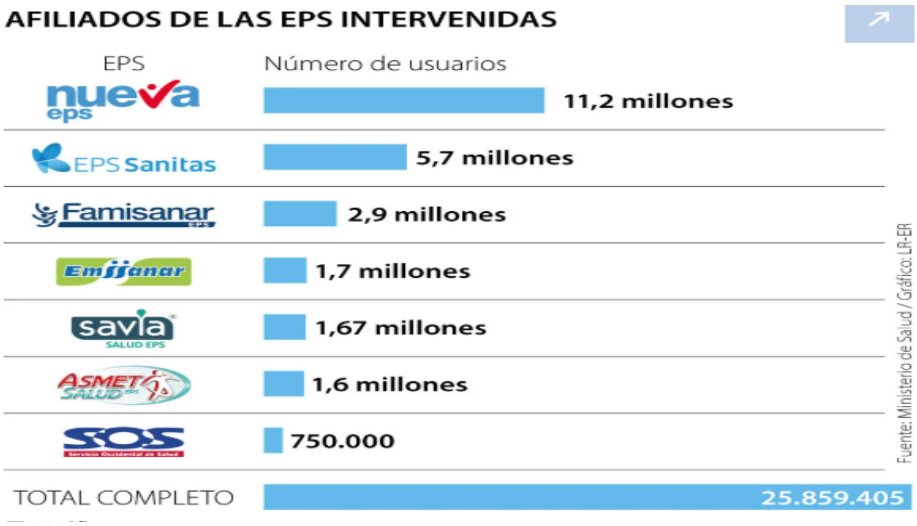
prepagada, y EPS con cobertura en el meta y departamentos circunvecinos, con la finalidad de aumentar la facturación actual.

Tabla No. 48 Recaudo Comparativo

Informe de Recaudo Comparativo				
ENTIDAD	**Recaudo 2024**	**%**	**Recaudo 2025**	**%**
REGIMEN CONTRIBUTIVO	6.976.420.370	13%	1.048.985.186	5%
REGIMEN SUBSIDIADO	34.611.997.191	62%	11.148.622.547	68%
SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE	7.199.999.057	13%	1.658.917.818	12%
SOAT	2.195.615.037	4%	760.715.056	4%
OTROS	4.511.189.249	8%	899.055.522	10%
TOTAL, RECAUDO	**55.495.220.904**	**100%**	**15.516.296.129**	**100%**
PROMEDIO	**4.624.601.742,00**		**5.172.098.710**	
VARIACION NETA	**547.496.967,68**			
% VARIACION	**11,84%**			

Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

El recaudo de la vigencia comparativo 2024-2025, muestra un aumento respecto a la vigencia anterior del 11.84%, un incremento cercano al aumento significativo de la facturación, sin embargo es un buen comportamiento respecto a los inconvenientes sectoriales que afectan al 50.4% de los usuarios del sistema y las EPS Mayoritarias como se muestra a continuación:



En donde nuestra EPS con mayor frecuencia a mostrado un gran incremento en facturación debido al cierre de su red privada y una alta acumulación de la cartera por efecto de su proceso de intervención.

Sin embargo, el crecimiento de la facturación ha venido generando estabilidad respecto al valor de los costos de la entidad, dado que es evidenciable que las entidades intervenidas están generando medidas dilatorias que le permitan solo cancelar el 80% obligatorio y dilata el pago de los excedentes anteriores a la intervención y el 20% restante.

Tabla No. 49 Deterioro de Cartera Semestral 2024-2025

Cuenta	Detalle	2024	2025	Variación 2024/2025	%
13860901	Deterioro por riesgo (general)	3.841.670.649	4.245.617.900	403.947.251	11%

13860902	Difícil recaudo Deterioro al 100%	7.823.288.396	7.821.106.773	-2.181.623	0%
Total		**11.664.959.045**	**12.066.724.673**	**401.765.628**	**3,44%**

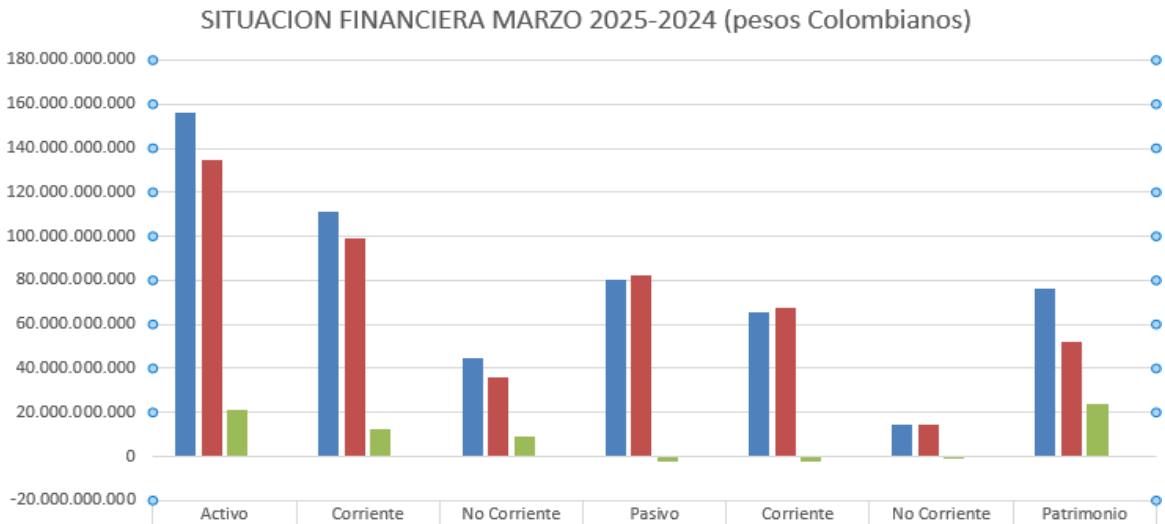
Fuente: informe de gestión área facturación, cartera y auditoría de cuentas medicas

La entidad aumenta el deterioro acumulado en un 3.44 % respecto al cierre 31 de diciembre de 2024, lo anterior generado por el comportamiento sectorial que incremento los procesos de liquidación de las EPS y el estancamiento de la cartera de la NUEVA EPS, las demoras generadas por los cambios normativos de ADRES para el esquema de facturación de los SOAT de bajo costo que impactan directamente en la recuperación del ramo SOAT Y ADRES estos tres factores elevaron el deterioro de la cartera, y se están trabajando en acciones de depuración y cobro jurídico que permitan recuperar y depurar estos recursos que vienen impactando las finanzas institucionales.

3.3 Gestión de contabilidad

Grafica No. 31: Estado de Situación Financiera Comparativo marzo 2025-2024 (Cifra en Pesos)

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA



	Activo	Corriente	No Corriente	Pasivo	Corriente	No Corriente	Patrimonio
mar-25	155.933.054.204	111.154.191.295	44.778.862.909	79.973.747.858	65.262.717.850	14.711.030.008	75.959.306.346
mar-24	134.453.623.570	98.783.872.660	35.669.750.910	82.384.109.784	67.638.766.519	14.745.343.265	52.069.513.786
$	21.479.430.634	12.370.318.635	9.109.111.999	-2.410.361.926	-2.376.048.669	-34.313.257	23.889.792.560
%	16%	13%	26%	-3%	-4%	0%	46%

Fuente: Estado Situación Financiera/Dinámica Gerencial/contabilidad

El total del activo a marzo del 2025, presentó un aumento del 16% con relación al mismo periodo del 2024. Lo anterior obedece a un incremento significativo en el total de las “cuentas por cobrar” por prestación de servicios de salud, en un 64% representado en $20.981 respecto al primer trimestre del 2024 debido al aumento en la facturación. El total de la cartera se encuentra distribuido en el activo corriente con $37.697 millones y en el activo no corriente $12.319 millones. Dentro de la cartera se encuentran pagos no identificados (giro para abono en cartera) por valor de $37.018 millones con un aumento de $27.860 millones frente al primer trimestre del 2024.

La cartera de difícil recaudo está en $7.821 millones, con un leve incremento del 1%, La entidad cuenta con un envejecimiento de cartera que se evidencia mayor en la cartera de vigencias anteriores acumuladas en su mayoría por ocasión de las entidades en liquidación: Cafesalud, Medimas, Saludcoop y Caprecom

En la cuenta de “Efectivo y Equivalente al efectivo” se presentó un incremento del 47% respecto al trimestre anterior, representado principalmente a los giros realizados por la Gobernación del Guaviare en el marco del convenio 1330/24 por valor de $1.658 millones cuyo objeto es cofinanciar los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios de la operación corriente para la prestación de servicios de salud, como

también los recursos desembolsados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 2290/24 2024 cuyo objeto es el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud por valor de $299 millones.

La propiedad planta y equipo a corte 31 de marzo del 2025, refleja un saldo en libros de $31.873 con una mínima disminución del -3%, frente al 2024 del mismo periodo, correspondiente a depreciaciones y equipos en mantenimiento.

En "otros activos" se presenta un leve aumento del 3% frente al corte 31 de marzo 2024, en esta cuenta esta registrado el valor de los $60.000 millones del Proyecto "REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE y los anticipos realizados a los contratistas que están ejecutando la obra (UNION TEMPORAL GINTHOS y UNION TEMPORAL GUAVIARE SANA)

En el primer trimestre de 2025, según informes y soportes de extractos bancarios y transferencias expedido por FIDUCOLDEX, se generaron rendimientos financieros por valor de $502.648.161,83 de los cuales la suma $ 332.047.854,62 fueron transferidos por FIDUCOLDEX a la Dirección de Tesoro Nacional cuentas indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, quedando al corte 31 de marzo de 2025 por transferir los rendimientos generados en el mismo mes por valor de $ 170.600.307,21

En cuanto al total del pasivo se observa una disminución del 3%, a raíz de los valores ejecutados y legalizados correspondiente al recurso desembolsado por la gobernación del Guaviare con cargo al proyecto REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. (recurso de regalías)

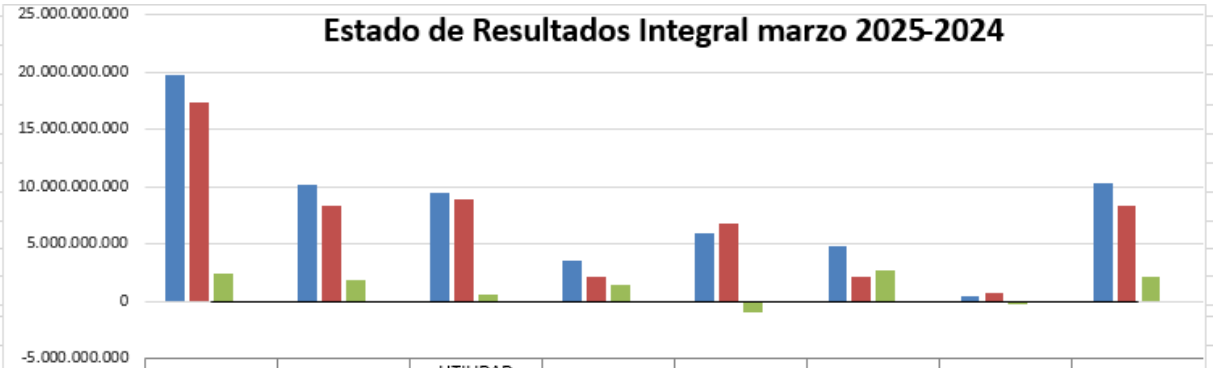
En el pasivo corriente se evidencia un incremento en las cuentas por pagar, de $356 millones frente al primer trimestre del 2024, a raíz de las cuentas de la vigencia anterior pendientes por legalizar, las cuales no radicaron a tiempo los contratistas para su respectivo tramite de revisión, causación y pago. Como también algunas que radicaron sin el lleno de los requisitos para proceder a realizar el respectivo desembolso.

En la cuenta de provisiones (litigios y demandas) se observa una leve disminución de $22 millones frente al I trimestre del 2024, quedando en la actualidad un registro de $14.247 millones discriminado de la siguiente manera: civiles $169 millones, administrativos $13.409 millones y laborales $669 millones aproximadamente. Estos valores hacen parte del pasivo no corriente.

En cuanto a "Otros Pasivos" se mantiene el pasivo por subvenciones por valor de $60.000 millones del Proyecto "REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE", como también los recursos de la ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA RESOLUCIÓN N° 1275 DE 2024 con un saldo $312 millones provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social.

El patrimonio se incrementó en un 46%, como resultado del ejercicio anterior y para este primer trimestre del 2025 la empresa tuvo un superávit de $10.321 millones de pesos, $2.000 millones por encima del I trimestre/2024.

Grafica No. 32 Estado de Resultados Comparativo marzo 2025- 2024
(Cifra en Pesos)



	Ingresos Operacionales	Costos de Venta	UTILIDAD BRUTA OPERACIONAL	Gastos Operacionales	Resultado Operacional	Otros Ingresos	Otros Gastos	RESULTADO DEL EJERCICIO
mar-25	19.700.550.03	10.203.045.51	9.497.504.517	3.582.535.546	5.914.968.971	4.785.269.550	379.206.955	10.321.031.56
mar-24	17.312.516.65	8.364.673.622	8.947.843.032	2.128.938.754	6.818.904.278	2.145.834.213	708.916.578	8.255.821.913
Variación $	2.388.033.379	1.838.371.894	549.661.485	1.453.596.792	-903.935.307	2.639.435.337	-329.709.623	2.065.209.653
Variación %	14%	22%	6%	68%	-13%	123%	-47%	25%

Fuente: Estado de Resultado Integral/Dinámica gerencial/contabilidad

Como se puede observar en la gráfica anterior, se tuvo una utilidad bruta en la operación de $9.497 millones frente a la del 2024 de $8.947 millones de pesos con un incremento del 6%, pero con la carga administrativa, otros ingresos y costos se tiene como resultado operacional del trimestre $10.321 millones, frente a $8.256 millones del 2024 para una variación positiva total del 25%. Al igual que para la vigencia anterior se tiene un resultado operacional positivo, ya que se venía manejando un resultado negativo, dónde el costo era más alto que los ingresos por venta de servicios. Dentro de este ejercicio el área de contabilidad y costos lideran análisis de la productividad con los coordinadores asistenciales de forma trimestral con el apoyo del área de facturación y cartera, trabajo que se ve reflejado en los informes de productividad.

Tabla No. 50 Comportamiento de los Ingresos

ESE Hospital San José del Guaviare Nit: 832.001.966-2 Comparativo Ingresos a Marzo 2025-2024				
SERVICIOS	2025	2024	VARIACIÓN	%
Urgencias Consultas y procedimientos	$ 796.191.990	$ 848.816.546	-$ 52.624.556	-6%
Urgencias Observación	$ 1.424.404.470	$ 352.063.364	$ 1.072.341.106	305%
Consulta Externa y Procedimientos	$ 264.016.056	$ 82.941.044	$ 181.075.011	218%
Consulta Externa Especializada	$ 879.902.286	$ 796.144.385	$ 83.757.901	11%
Hospitalizados	$ 1.863.437.079	$ 2.236.693.682	-$ 373.256.603	-17%
Hospitalización Cuidados Intermedios	$ 317.704.987	$ 473.087.567	-$ 155.382.580	-33%
Pediatria	$ 180.272.500	$ 665.530.924	-$ 485.258.424	-73%
Quirofanos	$ 3.239.354.126	$ 3.335.670.091	-$ 96.315.965	-3%
sala de Partos	$ 567.082.490	$ 569.982.492	-$ 2.900.002	-1%
Laboratorio	$ 4.728.541.449	$ 2.952.183.827	$ 1.776.357.622	60%
Rayos X	$ 554.996.817	$ 476.190.606	$ 78.806.211	17%
Ecografias	$ 1.367.284.550	$ 1.251.934.205	$ 115.350.345	9%
Nutrición	$ 15.226.500	$ 17.669.400	-$ 2.442.900	-14%
Rehabilitación y Terapias Fisica	$ 89.340.785	$ 99.125.983	-$ 9.785.198	-10%
Rehabilitación y Terapias Respiratoria	$ 45.027.130	$ 40.836.100	$ 4.191.030	10%
Farmacia	$ 2.488.549.092	$ 2.210.952.692	$ 277.596.400	13%
Ambulancias	$ 358.722.929	$ 343.621.283	$ 15.101.646	4%
Etnopabellon	$ 152.000	$ 38.729.668	-$ 38.577.668	-100%
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	$ 520.342.797	$ 520.342.797	$ -	0%
TOTAL GENERAL	**$ 19.700.550.033**	**$ 17.312.516.655**	**$ 2.388.033.377**	**14%**

Fuente: Gestión de Contabilidad

Los ingresos en general con corte a Marzo de 2025 con respecto a la vigencia 2024 aumentaron un 14%, hubo una variación real del (8.2%) para el Hospital, ya que las tarifas para la vigencia 2025 aumentaron en un (5.8%), de acuerdo a la Resolución No.193 del 4 diciembre de 2024 del valor de la UVT; También se evidencian unos ingresos por servicios de salud prestados por pago global prospectivo realizado con la Nueva EPS, por la contratación de las especialidades por jornadas presenciales y por telemedicina. *(información suministrada por el área de costos)*

Dentro de los ingresos no operacionales se tuvo un incremento del 123%, dónde su mayor representación son las transferencias de recursos del Convenio 1330/2024 con la Gobernación del Departamento del Guaviare, como también los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 2290/24 2024 cuyo objeto es el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud por valor de $299 millones.

Tabla No. 51 Comportamiento de los costos

ESE Hospital San José del Guaviare Nit: 832.001.966-2 Comparativo de Costos a Marzo 2025-2024				
CENTRO DE COSTOS	**2025**	**2024**	**VARIACIÓN**	**%**
Urgencias Consultas y procedimientos	$ 1.161.164.354	$ 1.147.958.546	$ 13.205.807	1%
Urgencias Observación	$ 718.367.922	$ 227.914.353	$ 490.453.569	215%
Consulta Externa y Procedimientos	$ 89.980.398	$ 93.393.162	-$ 3.412.763	-4%
Consulta Externa Especializada	$ 648.631.010	$ 441.069.980	$ 207.561.030	47%
Hospitalizados	$ 812.072.181	$ 797.030.856	$ 15.041.325	2%
Hospitalización Cuidado Intermedio	$ 443.217.913	$ 396.797.025	$ 46.420.888	12%
Pediatria	$ 418.866.536	$ 309.068.313	$ 109.798.224	36%
Quirofanos	$ 1.822.485.281	$ 1.399.720.001	$ 422.765.281	30%
sala de Partos	$ 694.116.020	$ 707.220.667	-$ 13.104.646	-2%
Laboratorio	$ 1.261.153.572	$ 704.001.131	$ 557.152.442	79%
Rayos X	$ 145.008.180	$ 102.013.802	$ 42.994.379	42%
Ecografías	$ 203.368.537	$ 212.738.183	-$ 9.369.646	-4%
Nutrición	$ 24.465.544	$ 21.620.115	$ 2.845.429	13%
Rehabilitación y Terapias Fisica	$ 175.090.232	$ 99.282.471	$ 75.807.761	76%
Rehabilitación y Terapias Respiratoria	$ 38.720.482	$ 41.990.565	-$ 3.270.083	-8%
Farmacia	$ 1.371.585.199	$ 1.177.074.568	$ 194.510.631	17%
Ambulancias	$ 174.470.023	$ 162.996.307	$ 11.473.716	7%
Etnopabellon	$ 282.130	$ 322.783.578	-$ 322.501.448	-100%
TOTAL GENERAL	**$ 10.203.045.516**	**$ 8.364.673.621**	**$ 1.838.371.895**	**22%**

Fuente: Gestión de Contabilidad

En cuanto al costos de venta se observa un aumento del 22% que equivale a $1.838. Entre las áreas con mayor incremento podemos observar Urgencias Observación: aumentó en un 215%; Laboratorio Clínico: aumentó en un 79%, Consulta Externa Especializada aumentó en un 47%, Rayos X con 42%.

Por otro lado, el gasto de administración y operación aumentó en un 21%, Los gastos generales obtuvieron un incremento del 33%, y el costo en un 22%, esto en relación con el ingreso a mayor ingreso también se incrementa el gasto y costo para la prestación de un servicio con calidad y oportunidad.

Quedando así un resultado operacional positivo de $10.321.031.566

Tabla No. 52 Indicadores Financieros a marzo del 2025 (cifras en pesos col.)

INDICADORES FINANCIEROS		mar-25	mar-24	Interpretación
INDICADORES DE LIQUIDEZ				
Capital de Trabajo	Activo Corriente-Pasivo Corriente	45.891.473.445	31.145.106.141	Este indicador establece que la ESE Hospital SJG, está en capacidad de cubrir todo su pasivo corriente con el activo corriente disponible, esto nos muestra que para la fecha de análisis la ESE Hospital no tiene problemas de liquidez a corto plazo. (su activo corriente es superior de forma considerable sobre su pasivo corriente)
Indíce de solvencia	Activo Corriente/ Pasivo Corriente	1,70	1,46	La entidad a Marzo de 2025, posee una razón corriente de 1.70% es decir, que por cada peso que la empresa debe en el corto plazo, este posee en sus activos corrientes 1,70 pesos para respaldar sus deudas o pasivos exigibles a corto plazo inmediatas, este respaldo indica buena solvencia para la institución.
Prueba Ácida	Activo Corriente-Inventario /Pasivo Corriente	1,69	1,44	La prueba ácida es un indicador que determina la capacidad de la empresa para generar flujos de efectivo en el corto plazo, excluyendo los inventarios. La prueba ácida determina la capacidad de pago de la empresa sin la necesidad de realizar sus inventarios o sus activos fijos, es decir, sin venderlos. En marzo año 2025 la empresa no tendría que

				liquidar parte de sus inventarios para poder cumplir, ya que cuenta con un indicador favorable de 1,69 ,la entidad cuenta con capacidad para enfrentar las deudas que se tienen.
INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO Y SOLVENCIA				
Concentración del Pasivo	Pasivo Cte/Pasivo Total	0,82	0,82	Podemos analizar que el pasivo corriente sólo tiene una participación del 0,82 sobre el pasivo total la mayoría se encuentra concentrado en el NO corriente especialmente por la probabilidad de pérdida de demandas en contra de la entidad
INDICADORES DE RENTABILIDAD				
Margen de Utilidad Operacional	Utilidad Operacional/Ingresos de Ut. Ordinarias	30%	39%	podemos observar que el Hospital para el año 2024 muestra un indicador del 30% frente al 39% en el 2024, se refleja una variación significativa evidenciándose una disminución en nuestra utilidad como negocio. principalmente originado por el aumento en los gastos y costos. De acuerdo al resultado operacional para este corte la entidad sigue siendo viable financieramente.

Fuente: Gestión de Contabilidad

3.4 Gestión de costos

A marzo 31 de 2025, la ESE Hospital San José del Guaviare cuenta con 53 centros de costos, los cuales se clasifican en 33 administrativos y 20 asistenciales creados por las resoluciones Nros. 0556 de 31/07/2015 y 0870 del 20/09/2016.

Con respecto a los costos, gastos e ingresos, me permito informar que esta fue tomada de la información suministrada por el área de contabilidad con corte a marzo de 2025-2024.

El comportamiento en general del aumento de los costos con corte a marzo de 2025 de los diferentes servicios asistenciales con respecto a la vigencia del 2024, fue de $1.838.371.896, equivalente al 22%, correspondiente al incremento salarial en la vigencia 2024 y el IPC para la vigencia 2024 quedó en 5,2% el cual se aplicó para tener en cuenta en los análisis que se realizan para la contratación del 2025.

Tabla No. 53 Costo de ventas de servicios

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
6.3	**Db**	**COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS**	**$ 10.203.045.517**	**$ 8.364.673.621**	**$ 1.838.371.896**
6.3.10	**Db**	**SERVICIOS DE SALUD**	**$ 10.203.045.517**	**$ 8.364.673.621**	**$ 1.838.371.896**
6.3.10.01	Db	Urgencias - Consulta y procedimientos	$ 1.161.164.354	$ 1.147.958.546	$ 13.205.807
6.3.10.02	Db	Urgencias - Observación	$ 718.367.922	$ 227.914.353	$ 490.453.569
6.3.10.15	Db	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	$ 89.980.398	$ 93.393.162	-$ 3.412.763
6.3.10.16	Db	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	$ 648.631.010	$ 441.069.980	$ 207.561.030
6.3.10.25	Db	Hospitalización - Estancia general	$ 812.072.181	$ 797.030.856	$ 15.041.325
6.3.10.27	Db	Hospitalización - Cuidados cuidados intermedios	$ 443.217.913	$ 396.797.025	$ 46.420.888
6.3.10.31	Db	Hospitalización - Otros cuidados especiales	$ 418.866.536	$ 309.068.313	$ 109.798.224
6.3.10.35	Db	Quirófanos y salas de parto - Quirófanos	$ 1.822.485.281	$ 1.399.720.001	$ 422.765.281
6.3.10.36	Db	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	$ 694.116.020	$ 707.220.667	-$ 13.104.646
6.3.10.40	Db	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	$ 1.261.153.572	$ 704.001.131	$ 557.152.442
6.3.10.41	Db	Apoyo diagnóstico - Imagenología	$ 348.376.717	$ 314.751.984	$ 33.624.733
6.3.10.43	Db	Apoyo diagnóstico - Otras unidades de apoyo diagnóstico	$ 24.465.544	$ 21.620.115	$ 2.845.429
6.3.10.50	Db	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y terapias	$ 213.810.715	$ 141.273.036	$ 72.537.679
6.3.10.56	Db	Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalarios	$ 1.371.585.199	$ 1.177.074.568	$ 194.510.631
6.3.10.66	Db	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	$ 174.470.023	$ 162.996.307	$ 11.473.716
6.3.10.67	Db	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	$ 282.130	$ 322.783.578	-$ 322.501.448

Fuente: Informe de Gestión del área de Costos

Las áreas que tuvieron una variación significativa fueron: **Urgencias Observación:** aumentó en un 215%; Se evidencia en Generales, mayor distribución de servicios públicos, mayor legalización de elementos de aseo, en servicios Técnicos: Mayor distribución e ingreso de personal asistencia; entre ellos Auxiliares de enfermería,

facturadores, asignación de citas, en honorarios: mayor distribución e ingresa personal asistencial (médicos enfermeros y especialistas de apoyo), en servicios de aseo: mayor distribución y en Recargos: Ingreso de personal asistencial por nombramiento provisional en junio de 2024 y aumento salarial; **Laboratorio Clínico:** aumentó en un 79%, mayor solicitud de material de pedidos para el servicio, en generales: se evidencia mayores valores legalizados de patologías y laboratorios especializados, en honorarios: aumentó por la legalización de laboratorios tomados y procesados por la empresa Salud Family, se evidencia más personal de aseo en el servicio, aumento en salarios y recargos: Ingreso del personal a la planta por nomina un Auxiliar de enfermería y aumento salarial; **Rehabilitación y Terapia Física:** aumentó en un 68%, mayor solicitud de material de pedidos para el servicio, en Generales: aumento y mayor distribución en tarifa de los servicios públicos, en honorarios: aumentó la distribución del personal, sueldo: por aumento salarial; **Consulta Externa Especializada** aumentó en un 47%, debido a solicitud de pedidos para las jornadas subespecialidades, mayor solicitud de elementos de aseo y distribución en servicios públicos, en honorarios mayor legalización de especialistas, ingreso de auxiliares de asignación de citas y de enfermería de contrato, sueldo y horas extras: se evidencia aumento por la distribuyen los sueldos en el 2025 del centro de costos 7310 y aumento salarial; **Rayos X:** aumentó en un 40%, debido a solicitud mayor solicitud de pedidos, mayor distribución en tarifa de los servicios públicos, mayor distribución de servicios técnicos del personal, ingreso de auxiliares administrativos (facturadores) y en sueldos por el aumento salarial, **Pediatría:** Aumentó un 36%, mayor solicitud de pedidos para el servicios (oxígeno medicinal), mayor legalización de especialistas, el ingreso de médicos y personal asistencial proporcionales al servicio por suspensión del área del Etnopabellon e septiembre de 2024, aumento en salarios y recargos por el ingreso del personal a la planta por nómina de auxiliares de enfermería y aumento salarial, **Quirófano:** Aumentó en un 30%, por mayor pedido materiales e insumos par a la prestación de servicios, mayor distribución y aumento de tarifas en servicios públicos, aumento del personal asistencial por contrato y de planta; **Farmacia:** Aumentó un 17%, mayor solicitud de materiales, por el aumento en la distribución y aumento de los servicios públicos; **Rehabilitación y Terapia Respiratoria:** aumentó en un 13%, mayor solicitud de pedidos, mayor distribución en tarifa de los servicios públicos y aumento salarial, **Nutrición:** aumentó en un 13%, mayor solicitud de pedidos, mayor distribución en tarifa de los servicios públicos y aumento salarial; **Hospitalización Cuidado Intermedio:** Aumentó un 12%, debido a mayor solicitud de suministro a pacientes, pedidos para el servicio, elementos de aseo, distribución de raciones alimentarias y servicios públicos,

mayor distribución de honorarios e ingreso de personal asistencial a la nómina de planta; **Ambulancia** aumentó un 7%, debido a la mayor solicitud de medicamentos, oxígeno y dispositivos médicos para el carro de paro y pacientes en remisión, aumento en honorarios y aumento salarial; **Hospitalizados:** aumentó en un 2%; Se evidencia Solicitud de más pedidos para la prestación del servicio , oxígeno medicinal y demás materiales para la prestación del servicio mayor distribución de servicios técnicos; ingreso de auxiliares de enfermería, mayor distribución de auxiliares administrativos, **Urgencias Procedimientos:** aumentó en un 1%; Se evidencia en el aumento salarial.

Tabla No. 54 Rentabilidad con corte a marzo 2025-2024:

ESE Hospital San José del Guaviare Nit: 832.001.966-2 Rentabilidad a Marzo 2025				
SERVICIO	**INGRESOS**	**COSTOS**	**RESULTADO DEL EJERCICIO**	**%**
Urgencias Consultas y procedimientos	$ 796.191.990	$ 1.161.164.354	-$ 364.972.364	-46%
Urgencias Observación	$ 1.424.404.470	$ 718.367.922	$ 706.036.548	50%
Consulta Externa y Procedimientos	$ 264.016.056	$ 89.980.398	$ 174.035.657	66%
Consulta Externa Especializada	$ 879.902.286	$ 648.631.010	$ 231.271.276	26%
Hospitalizados	$ 1.863.437.079	$ 812.072.181	$ 1.051.364.898	56%
Hospitalización Cuidado Intermedio	$ 317.704.987	$ 443.217.913	-$ 125.512.926	-40%
Pediatría	$ 180.272.500	$ 418.866.536	-$ 238.594.036	-132%
Quirófanos	$ 3.239.354.126	$ 1.822.485.281	$ 1.416.868.845	44%
sala de Partos	$ 567.082.490	$ 694.116.020	-$ 127.033.530	-22%
Laboratorio	$ 4.728.541.449	$ 1.261.153.572	$ 3.467.387.877	73%
Rayos X	$ 548.370.484	$ 143.301.620	$ 405.068.864	74%
Ecografias	$ 1.373.910.883	$ 205.075.098	$ 1.168.835.785	85%
Nutrición	$ 15.226.500	$ 24.465.544	-$ 9.239.044	-61%
Rehabilitación y Terapia Física	$ 89.340.785	$ 166.485.687	-$ 77.144.902	-86%
Rehabilitación y Terapia Respiratoria	$ 45.027.130	$ 47.325.027	-$ 2.297.897	-5%
Farmacia	$ 2.488.549.092	$ 1.371.585.199	$ 1.116.963.893	45%
Ambulancias	$ 358.722.929	$ 174.470.023	$ 184.252.906	51%
Etnopabellon	$ 152.000	$ 282.130	-$ 130.130	-86%
SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	$ 520.342.797	$ -	$ 520.342.797	100%
TOTAL GENERAL	**$ 19.700.550.033**	**$ 10.203.045.517**	**$ 9.497.504.516**	**48%**

Fuente: Informe de Gestión del área de Costos

La rentabilidad con corte a marzo de 2025 se mantuvo en general en un 48%, en donde se puede evidenciar que las áreas que mostraron rentabilidad fueron: Ecografías con un 85%, Rayos X con un 74%, Laboratorio con 73%, Consulta Externa y Procedimientos con un 66%, Hospitalizados con un 56%, Ambulancias con el 51%, Urgencias Observación con un 50%, farmacia con un 45%, Quirófanos con el 44%, Consulta

externa especializada con 26%.
Las áreas restantes tuvieron una rentabilidad negativa y a pesar de que algunas tuvieron pérdida en este primer trimestre 2025, se evidencia que han sido un poco más eficientes con respecto a la vigencia anterior.

Otras actividades que se han realizado desde el área de costos hospitalarios, es la verificación de las cuentas por pagar versus lo facturado y su rentabilidad mes a mes, con respecto SERHSALUD (toma de ecografías y lecturas de ecografías y rayos X), especialistas básicos (cirugía General, ginecología, pediatría, anestesiología, ortopedia, medicina interna y radiología); subespecialidades por jornada (urología, otorrinolaringología, dermatología, gastroenterología, fisiatría, reumatología, neumología, neurología, psiquiatría, endocrinología, y por telemedicina), Rodriangel (material de osteosíntesis), Unidad de diagnóstico (estudio de patologías); Synlab (Procesamiento de pruebas de exámenes especializados), en las cuales se dejan observaciones de tarifas, servicios no facturados e ingresos abiertos y se envían a los supervisores para que se verifique y corrijan estos hallazgos con el área de Facturación.

Se realizan mesas de costos con cada uno de los coordinadores de los servicios asistenciales, en donde se les socializa la rentabilidad trimestral del servicio que tiene a cargo para establecer estrategias de disminuir costos y ofertar servicios.

3.4.1 Indicadores de costos

Tabla No. 55 margen de utilidad bruta a marzo 2024-2025

MARGEN DE UTILIDAD A MARZO 2024 - 2025				
VIGENCIA	**INGRESO OPERACIONAL**	**COSTOS**	**UTILIDAD BRUTA**	**MARGEN DE UTILIDAD BRUTA**
2024	17.312.516.655	8.364.673.621	8.947.843.035	52%
2025	19.700.550.033	10.203.045.517	9.497.504.516	48%
TOTAL	2.388.033.377	1.838.371.896	549.661.482	23%
VARIACIÓN %	14%	22%	6%	

Fuente: Informe de Gestión del área de Costos

Se toma como referencia a Marzo comparativo 2024-2025, en donde se evidencia una variación del 23% en el margen de utilidad bruta, los ingresos operacionales de ventas aumentaron para la vigencia 2025 en un 14%, para la vigencia 2025 aumentaron en un cinco punto ocho (5.8%), de acuerdo a la Resolución No.193 del 4 diciembre de 2024 del valor de la UVT; con respecto a los costos también hubo un aumento del 22%, debido a la aplicación del IPC del 5,2% para los contratos de bienes y servicios, también

se evidencia mayor legalización en honorarios en especialidades básica por prestación de nuevos servicios y por jornadas realizadas a diferentes municipios del Guaviare.

Tabla No. 56 margen de utilidad operacional marzo 2024-2025

VIGENCIA	UTILIDAD BRUTA	GASTOS ADMINISTRATIVOS/ OPERACIONALES	UTILIDAD OPERACIONAL	INGRESOS OPERACIONALES	MARGEN OPERACIONAL
2024	8.947.843.035	1.979.208.496	6.968.634.538	17.312.516.655	40%
2025	9.497.504.516	2.393.684.240	7.103.820.276	19.700.550.033	36%
TOTAL	549.661.482	414.475.744	135.185.738	2.388.033.377	6%
VARIACIÓN %	6%	21%	2%	14%	

Fuente: Informe de Gestión del área de Costos

La Margen de utilidad operacional con corte a Marzo comparativo 2024-2025, se evidencia una variación del 6% en el margen operacional, los gastos administrativos aumentaron un 21%; **Sueldos de Personal:** aumentó un 21% de acuerdo al Creación de cargos nuevos y vacantes en la vigencia de 2024,(profesional en infraestructura, auxiliares administrativos y técnico administrativo) los cuales se proveer estos cargos en junio de 2024; **Vigilancia y Seguridad**: aumentó en un 31% mayor distribución e incremento en tarifas del servicio; **Mantenimiento:** aumentó en un 196% mayor legalización por adecuación de áreas para la contingencia de la construcción del hospital y contratación de mantenimientos; **Servicio de energía eléctrica:** aumentó en un 75% por aumento en el consumo y en las tarifas de la empresa de energía, por adecuación de nuevas áreas y arrendamiento, se causa una cuenta más del consumo de noviembre de 2024; **Empresa de Servicio Ambientar:** aumentó en un 55% se acusó una cuenta de la vigencia anterior y aumento de tarifas; **Acueducto y Alcantarillado**: aumentó en un 227%, Solo se causan tres (3) cuentas en la vigencia 2024 y en el 2025 se causan seis (6) entre ellas 3 del consumo de 2024 , Aumento de tarifas en la vigencia 2025, consumo de arrendamiento de local para gestión documental, aumento en consumo en lavandería y economato derivado a la venta de servicios de una vigencia a la otra; **Impresos, Publicaciones, Suscripciones y Afiliaciones:** aumentó un 297% por mayor legalización de caja menor y suministro de bienes para el desarrollo de la estrategia de rehabilitación Psicológica; **comunicación y transporte:** aumentó un 246% mayor legalización de caja menor, la resolución 1275 del 19 de julio de 2024 para la implementación de la estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición y mayor comisiones

dentro y fuera del departamento; **Servicios de Aseo:** aumentó en un 224% se evidencia mayor distribución: dos auxiliares de aseo más que en la vigencia anterior y una funcionaria de tiempo completo en lavandería; **Intangibles Seguros:** aumentó en un 12% por el aumento en el precio de las pólizas y porque se evidencia que en la vigencia anterior, se legalizó solo una cuenta de certicámaras; **Honorarios:** aumentó el 82% por mayor legalización de honorarios en la vigencia 2025 del personal de apoyo. Con respecto a la utilidad operacional aumentó tan solo en un 2%, por el aumento de los ingresos con respecto a la vigencia anterior.

3.5 Gestión de tesorería

Tabla No. 57 Pagos realizados I trimestre 2025.

CONCEPTO	PAGOS	PART
PAGO POR BENEFICIOS A EMPLEADOS	$ 3.979.283.310	28%
PAGO POR HONORARIOS Y SERVICIOS	$ 6.038.626.233	43%
PAGO A PROVEEDORES	$ 2.431.475.285	17%
PAGO POR IMPUESTOS	$ 999.114.243	7%
PAGO POR SERVICIOS PUBLICOS	$ 363.295.133	3%
PAGO POR AVANCE VIATICOS Y ASISTENCIA MEDICA	$ 64.335.827	0%
PAGO POR SEGUROS	$ 46.994.990	0%
PAGO POR PROYECTOS DE INVERSION	$ 85.155.787	1%
PAGO POR DEVOLUCIONES	$ 202.100	0%
TOTAL	**$ 14.008.280.808**	**100%**

Fuente: Informe de gestión tesorería.

Como se observa en el cuadro anterior, se detallan los pagos realizados durante el primer trimestre de 2025, por concepto de las diferentes obligaciones que adquirió el hospital para su normal funcionamiento. Los datos han sido organizados por categorías de pagos, con el fin de brindar una visión clara y detallada del período. Destacándose el pago de las obligaciones laborales del recurso humano que presta sus servicios en la E.S.E Hospital San José del Guaviare las cuales representan un 71% del total de los pagos realizados, Seguido por el pago a proveedores (17%). Quedando al corte del trimestre con el pago de nómina, seguridad social y parafiscales al día lo que demuestra un buen manejo financiero.

Durante el período correspondiente, el hospital cumplido con la presentación y pago oportuno de las obligaciones tributarias y fiscales correspondientes al trimestre.

Tabla No. 58. Comparativo de Cuentas por pagar total (Vigencia 2025 vs 2024)

Concepto	31/03/2025	31/03/2024	Variación %
BIENES	$ 1.425.010.035	$ 798.233.470	79
SERVICIOS	$ 419.533.819	$ 81.751.065	413
BIENES POR COMPRA DE ACTIVOS	$ -	$ 72.818.590	- 100
LICENCIA REMODELACION HOSPITAL	$ -	$ 225.000.000	- 100
SENTENCIAS	$ 30.000.000	$ 177.311.010	- 83
VIATICOS Y ASISTENCIA MEDICA	$ -	$ 3.875.085	- 100
TELEFONO	$ 324.360	$ -	100
SERVICIO DE ASEO	$ 8.662.100	$ 34.511.600	- 75
HONORARIOS	$ 631.209.697	$ 490.484.307	29

SERVICIOS TECNICOS	$ 481.019.771	$ 454.329.790	6
CESANTIAS ANUALIZADAS	$ 189.429.736	$ 158.736.014	19
CESANTIAS RETROACTIVAS	$ -	$ 12.044.541	- 100
INTERESES A LAS CESANTIAS	$ 200	$ 26.700	- 99
NOMINA POR PAGAR	$ 6.546.829	$ 6.798.950	- 4
SEGURIDAD SOCIAL	$ -	$ 959.800	- 100
RET EN LA FUENTE	$ 78.914.000	$ 67.772.000	16
IMP DEPARTAMENTALES	$ 197.308.500	$ 226.521.500	- 13
IMP MUNICIPALES (ICA)	$ 12.147.831	$ 13.059.563	- 7
	$ 3.480.106.878,00	**$ 2.824.233.985,00**	**23%**

Fuente: Informe de gestión tesorería.

Como se aprecia en el cuadro anterior, como resultado del análisis comparativo de las cuentas por pagar del hospital al cierre del I trimestre de las vigencias 2025 y 2024. Estas presentan un incremento del 23% respeto al mismo corte del año inmediatamente anterior, pasando de $ 2.824.233.985,00 en 2024 a $ 3.480.106.878,00 en 2025, destacándose las cuentas por pagar que han experimentado un aumento en relación con el período anterior, con el fin de identificar las áreas que podrían requerir atención adicional y planeación financiera como son: bienes, servicios, honorarios, servicios técnicos, cesantías anualizadas, entre otros.

Pese al incremento de las cuentas por pagar al corte del trimestre analizado, se cuenta con superávit tesoral con lo que se evidencia que el hospital ha logrado mantener una posición de tesorería estable al cierre del primer trimestre de la vigencia 2025.

3.6 Gestión del talento humano

Tabla No. 59 comparativa planta de personal por nivel jerárquico primer trimestre 2025 vs 2024.

NIVEL DEL CARGO	No CARGOS		VARIACIÓN	
	2025	2024	RELATIVA	ABSOLUTA
Directivo	8	8	0	0%
Técnico	12	12	0	0%
Profesional	50	49	1	2%
Asistencial	77	72	5	7%
TOTAL	147	141	6	4%

Fuente: Informe de gestión área de Talento Humano

El análisis comparativo de la planta de personal al 31 de marzo muestra un crecimiento en la vigencia 2025, con un aumento de 141 a 147 empleos, lo que refleja una tendencia ascendente en la capacidad operativa de la entidad.

Tabla No. 60 gastos de personal

CONCEPTOS	DEVENGADOS PRIMER TRIMESTRE 2025	DEVENGADOS PRIMER TRIMESTRE 2024	VARIACION RELATIVA	VARIACION ABSOLUTA
SUELDO	$ 1.926.512.518	$ 1.565.936.167	$ 360.576.351	23%
INCAPACIDAD MEDICA	$ 22.615.641	$ 22.085.650	$ 529.991	2%
AUX_ALIMENTACION	$ 4.693.784	$ 4.311.278	$ 382.506	9%
AUX_TRANSPORTE	$ 10.115.333	$ 8.089.200	$ 2.026.133	25%
BONIF_SERVICIOS_PRESTADOS	$ 68.810.278	$ 55.619.370	$ 13.190.908	24%
BONIF_RECREACION	$ 7.250.958	$ 8.743.561	-$ 1.492.603	-17%
PRIMA_SERVICIOS	$ 11.321.798	$ 7.428.188	$ 3.893.610	52%
PRIMA_VACACIONES	$ 57.382.815	$ 69.818.467	-$ 12.435.652	-18%

PRIMA_NAVIDAD	$ 5.174.628	$ 2.907.659	$ 2.266.969	78%
INDEMNIZACION_VACACIONES	$ 32.076.560	$ 29.287.113	$ 2.789.447	10%
VACACIONES_POR_PERIODO	$ 36.859.511	$ 79.806.270	-$ 42.946.759	-54%
TOTAL DE SUELDOS Y PRESTACIONES SOCIALES	**$ 2.182.813.824**	**$ 1.854.032.923**	**$ 328.780.901**	**18%**

Fuente: Informe de gestión área de Talento Humano

Al comparar el consolidado de salarios y prestaciones sociales del primer trimestre entre las vigencias 2024 y 2025, para los servidores públicos de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, se evidencia una tendencia ascendente del 18%, equivalente a un incremento de $328.780.901. Esta variación obedece, principalmente, a los ajustes salariales entre vigencias y a la vinculación de cuatro (4) supernumerarios durante las ausencias temporales de los titulares de cargo, lo que incrementó los costos de personal.

Adicionalmente, durante la vigencia 2024 se crearon cinco (5) cargos del nivel asistencial y uno (1) del nivel profesional, lo cual también impactó el crecimiento del gasto. El análisis muestra, además, variaciones significativas en los rubros de Prima de Servicios y Prima de Navidad, derivadas de liquidaciones proporcionales, por retiro definitivo de la entidad.

En este contexto, se recomienda realizar un seguimiento estricto a la evolución del gasto en personal, así como evaluar la viabilidad financiera de futuras vinculaciones y creaciones de cargo. La sostenibilidad presupuestal debe estar alineada con la capacidad operativa y fiscal de la entidad, garantizando que el fortalecimiento del talento humano se realice bajo criterios de eficiencia, necesidad institucional y disponibilidad de recursos.

Tabla No. 61 Recargos y Horas Extras

CARGO	RECARGOS Y HORAS	RECARGOS Y HORAS	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA

	EXTRAS 2025	EXTRAS 2024		
Auxiliar Administrativo	$ 5.820.531	$ 4.261.889	$ 1.558.642	37%
Auxiliar Area De La Salud	$ 113.889.333	$ 100.912.391	$ 12.976.942	13%
Bacteriología	$ 2.153.480	$ 2.184.930	-$ 31.450	-1%
Enfermero	$ 30.733.074	$ 25.733.623	$ 4.999.451	19%
Fisioterapeuta	$ 2.560.623	$ 1.052.003	$ 1.508.620	143%
Instrumentador Quirúrgico	$ 2.972.251	$ 9.310.229	-$ 6.337.978	-68%
Médico General	$ 59.659.511	$ 41.652.395	$ 18.007.116	43%
Nutricionista	$ 1.065.524	$ -	$ 1.065.524	100%
Operario	$ 1.985.758	$ 1.443.268	$ 542.490	38%
Profesional Servicio Social Obligatorio Bacteriología	$ 3.720.206	$ 5.919.975	-$ 2.199.769	-37%
Profesional Servicio Social Obligatorio Enfermería	$ 9.015.427	$ 9.396.454	-$ 381.027	-4%
Profesional Servicio Social Obligatorio Medicina	$ 60.432.054	$ 38.641.336	$ 21.790.718	56%
Técnico Administrativo	$ -	$ 2.454.103	-$ 2.454.103	-100%
Técnico Área de la Salud	$ 5.743.468	$ 7.316.756	-$ 1.573.288	-22%
Terapeuta Respiratoria	$ 5.249.109	$ 4.715.807	$ 533.302	11%
Trabajador Social	$ 5.350.051	$ 6.287.743	-$ 937.692	-15%
TOTAL, RECARGOS Y HORAS EXTRAS	**$ 310.350.400**	**$ 261.282.902**	**$ 49.067.498**	**19%**

Fuente: Informe de gestión área de Talento Humano

El análisis del gasto por concepto de horas extras, dominicales, festivos y recargos nocturnos muestra una variación significativa del 19%, equivalente a un incremento de $49.067.498. Esta variación está directamente relacionada con la Operación Comercial y recae principalmente sobre los Profesionales en Servicio Social Obligatorio en medicina, Médicos Generales y Auxiliares del Área de la Salud, quienes representan el 56%, 43% y 13% del total de este gasto, respectivamente. Dado que este rubro tiene un impacto representativo en el presupuesto de la Entidad, se hace necesario fortalecer los mecanismos de control y seguimiento a través de los líderes de área, con el fin de garantizar una ejecución eficiente y ajustada a las necesidades reales del servicio.

Tabla No. 62 análisis comparativo comportamiento de viáticos por nivel jerárquico
primer trimestre 2025 vs. 2024.

NIVEL	2025	2024	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
Asistencial	$6.531.576	$8.286.061	-$1.754.485	-21%
Directivo	$6.014.946	$6.036.473	-$21.527	0%
Profesional	$11.234.118	$5.144.600	$6.089.518	118%
Técnico	$6.995.985	$5.179.813	$1.816.172	35%
Total	$30.776.625	$24.646.947	$6.129.678	25%

Fuente: Informe de gestión área de Talento Humano

Como se evidencia en el cuadro anterior, el mayor crecimiento del gasto por concepto de viáticos se presenta en el Nivel Profesional, con un incremento del 118%, lo que refleja una apuesta institucional por el fortalecimiento del componente técnico del talento humano. En contraste, el nivel Asistencial registra una disminución del 21%, atribuible a la reducción de actividades presenciales relacionadas con la gestión de depuración de cartera, funciones operativas que requieren monitoreo continuo. En términos generales, el gasto total en viáticos experimenta un aumento del 25% respecto al mismo periodo del año anterior, consolidando una tendencia al alza en la inversión en movilidad institucional.

Tabla No. 63 análisis comparativo comportamiento de viáticos por objeto
primer trimestre 2024 vs. 2025.

OBJETO	2025	2024	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
Asociaciones Sindicales	$12.486.679	$7.737.322	$4.749.357	61%
Capacitación	$9.424.550	$7.648.575	$1.775.975	23%
Depuración de Cartera	$3.635.690	$3.000.426	$635.264	21%
Gestión Propia del Cargo	$2.339.140	$0	$2.339.140	100%
Jornada de Salud	$2.008.213	$1.631.539	$376.674	23%
Mantenimiento Ambulancia	$882.353	$898.276	-$15.923	-2%
Total	$30.776.625	$20.918.162	$9.230.986	44%

Fuente: Informe de gestión área de Talento Humano

Se destaca el incremento por concepto de viáticos a Asociaciones Sindicales, con un crecimiento del 61%, así como en el rubro de Gestión Propia del Cargo, que registra un aumento del 100%, este último vinculado a gestiones estratégicas adelantadas ante el **Ministerio de Salud,** como fue la definición del área física para el servicio de TAC**.** Por su parte, los conceptos de Capacitación y Jornadas de Salud presentan incrementos sostenidos del 23%, evidenciando una orientación institucional hacia el fortalecimiento del talento humano y la consolidación de actividades extramurales. El único rubro con comportamiento negativo corresponde a Mantenimiento de Ambulancia, con una disminución marginal del 2%.

Presentado por:

DR. German Amézquita Niño
Gerente

Elaboro: Miguel Ángel Cerón Molina / Subgerente Servicios de Salud
Luz Bellanide Sánchez Rincón / Subgerente Administrativa y Financiera
Carolina Ospina / Jefe de Contratación y Judicial
Claudia Vanegas Figueroa / Jefe de Calidad
Viviana Andrea Mejía Pérez / Jefe de Planeación