INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS

2024

ESE HOSPITAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA DE QUIBDÓ

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS

VERSIÓN 1
2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA

NAUDY CECILIA ORTEGA ÚSUGA
Gerente

Abril, 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6

DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO 7

AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN 8

1. Planeacion 8

1.1. Avance Plan de Desarrollo 8

1.2. Avance Plan de Gestión Gerencial 9

1.3. Avance MIPG 11

2. Prestación de Servicios de Salud 12

2.1. Indicadores de Oportunidad y calidad de la atención en salud 12

2.2. Servicios Prestados 17

2.3. Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud desarrolladas durante la vigencia 20

2.4. Actividades de Salud Pública Implementadas durante la vigencia en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente 35

2.5. Información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud 37

3. Contratación 40

3.1. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red 40

3.2. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo 44

4. Aspectos Financieros 45

4.1. Condiciones Financieras de la entidad y la gestión de los recursos del Sistema 45

4.2. Análisis de la ejecución presupuestal..... 45

4.3. Información sobre la gestión del riesgo financiero..... 54

4.4. Presentación y análisis del balance general y el estado de resultados..... 56

5. Satisfacción de Usuarios 62

5.1. Análisis comparative del comportamiento del total de la PQR presentadas..... 62

5.2. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas 63

5.3. Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud 64

5.4. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritaria preferencial 64

5.5. Número de acciones de usuarios vigentes..... 65

5.6. Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto entre la administración y las alianzas, asociaciones de usuarios y demás instancias de participación de la Entidad 66

5.7. Informe de las encuestas de satisfacción..... 66

6. Gestión Ambiental..... 69

7. Control Interno..... 74

INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Ismael Roldán Valencia de Quibdó es una institución reconocida por su compromiso con la prestación de servicios de salud, la excelencia en la atención y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, orientados al bienestar de sus grupos de interés.

Se presenta el siguiente informe de gestión, vigencia 2024, con el propósito de exponer los avances, logros y estrategias implementadas en las principales áreas de gestión: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, y Gestión Clínica o Asistencial.

Durante este periodo, la ESE HLIRV a través de la actualización de su direccionamiento estratégico definió la plataforma estratégica y se oficializó el Plan Estratégico "Hacia Una Salud Más Humana Eficiente y Sostenible" mediante Acuerdo de Junta No. 001 del 30 del 15 de mayo de 2024. Esta actualización fortalece la optimización de recursos, la planificación institucional y la consolidación de la ESE HLIRV como un referente en salud pública, humanización y seguridad del paciente en la región.

A lo largo del informe encontrarán los avances y resultados de la gestión con enfoque en derechos humanos, en primer lugar, en lo referente a la planeación institucional, los indicadores que muestran la evolución de la gestión institucional, avances del plan de desarrollo y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. En el segundo componente del informe se presenta lo relacionado con la atención en salud, indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud, y los servicios prestados (Producción), las actividades de salud pública implementadas durante la vigencia, información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud y el informe de gestión del programa de seguridad del paciente. Finalmente se muestran los asuntos de contratación, gestión financiera, satisfacción de usuarios y las actividades se evaluación de control interno.

El Informe de Gestión y Resultados de la vigencia 2024, presenta los correspondientes indicadores financieros y asistenciales, así como otras gestiones realizadas para el logro de los objetivos institucionales, demostrando con ello el esfuerzo, el trabajo en equipo y las mejores prácticas organizacionales para lograr una eficaz y eficiente gestión institucional.

DESCRIPCIÓN DE CONTEXTO

La ESE Hospital Local "Ismael Roldán Valencia" de Quibdó, fue creada mediante Acuerdo Nº 016 del 5 de diciembre de 1997, por el Concejo Municipal de Quibdó, como una Empresa Social del Estado, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Municipal de Quibdó y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios y al Acuerdo # 008 de 1999 expedido por el Honorable Concejo de Quibdó – Chocó, y por Acuerdo N° 001 de 1999 del Concejo Municipal de Quibdó, se establecieron y se adoptaron los estatutos de la misma.

La Empresa Social del Estado Ismael Roldán Valencia de Quibdó es una institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) con un modelo organizacional de atención en salud de baja complejidad y algunos de mediana complejidad. Es la única IPS pública de primer nivel de atención en salud del municipio de Quibdó, y cuenta con una red de servicios y capacidad instalada para dar cumplimiento real y efectivo en atención en salud a la población de Quibdó, cuyos servicios están dirigidos prioritariamente a la población pobre y vulnerable, tanto en las seis (6) comunas de su cabecera municipal – la ciudad de Quibdó, que en la actualidad cuenta con tres (3) centros de salud y un (1) Hospital, situados estratégicamente, y en la zona rural hace presencia en los veintisiete (27) corregimientos del municipio, con la atención permanente de una promotora de salud.

La ESE se encuentra ubicada en el municipio de Quibdó, en el departamento del Chocó, dista de la sede pública de II Nivel en aproximadamente 3 kilómetros. Con relación a los sitios de referencia por fuera del Departamento la ESE se encuentra a unos 234 Km de distancia con la capital del departamento de Antioquia, Medellín, con seis horas de recorrido aproximadamente; a 250 Km de distancia con la capital del departamento de Risaralda, Pereira, 7 horas de recorrido; a 424 Km de distancia con la capital del departamento del Valle, Cali, 9 horas y 25 minutos de recorrido.

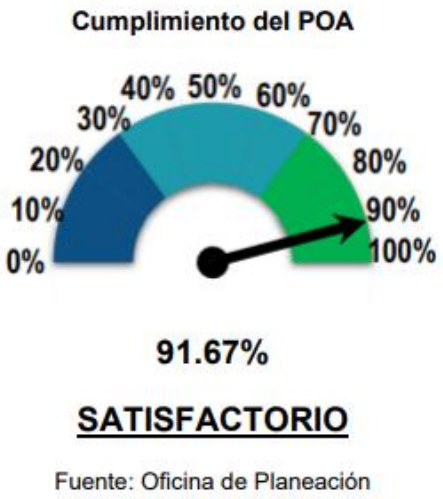
AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN

1. Planeacion

1.1. Avance Plan de Desarrollo

El Plan Operativo Anual – POA, es una de las herramientas de planificación de la inversión, que le permite a la alta gerencia determinar cuál es el conjunto de planes, programas y proyectos que de manera prioritaria se incorporarán en la ejecución del presupuesto de la vigencia y que ayudan al cumplimiento de la visión de la Institución.

Para la vigencia 2024 el POA de la E.S.E Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó lo constituyeron 24 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Desempeño Institucional (8), Prestación de Servicios (6) Infraestructura (2), Talento Humano (3), Finanzas (5). Durante la vigencia 2024, el plan operativo obtuvo un cumplimiento del 91,67% obteniendo un nivel de cumplimiento Satisfactorio.



En cuanto al cumplimiento por componente estratégico, se puede observar que en general se obtuvo un cumplimiento en promedio del 92%, donde 22 de los indicadores tienen un cumplimiento mayor al 90%, es decir, satisfactorio, finalmente dos indicadores obtuvieron porcentaje insatisfactorio, lo que impidió el cumplimiento de la meta planteada.

Cumplimiento por área*

COMPONENTE ESTRATÉGICO	PROMEDIO PONDERADO
Desempeño Institucional	100%
Prestación de Servicios	100%
Infraestructura	50%
Talento Humano	100%
Finanzas	80%

Fuente: Oficina de Planeación

1.2. Avance Plan de Gestión Gerencial

El Plan de Gestión Institucional 2024 - 2027 de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó aprobado por los miembros de la Junta Directiva contiene los logros a alcanzar durante el periodo 2024 - 2027, se establecen los compromisos y actividades a realizar para cumplir con las metas establecidas en la resolución 408 del 2018 y serán evaluadas anualmente mediante indicadores de gestión por cada área definida en la normatividad actual.

El Plan de Gestión del Gerente, constituye el documento que refleja los compromisos que el Representante Legal de la entidad establece ante la Junta Directiva, los cuales deben incluir como mínimo metas y actividades en las áreas de: Dirección y Gerencia (20%), Financiera y Administrativa (40%) y Gestión Clínica y Asistencial (40%), estas a su vez, tienen un peso porcentual que al final de la evaluación permite calcular el nivel del cumplimiento de este.

Para la E.S.E Hospital Local Ismael Roldán Valencia, el Plan de Gestión Gerencial lo constituyen 17 indicadores distribuidos de la siguiente forma: Dirección y Gerencia tres (3), Financiera y Administrativa ocho (8) y Gestión Clínica y Asistencial seis (6).

Durante la vigencia 2024, el plan de gestión del gerente obtuvo un cumplimiento del 79% obteniendo un nivel Satisfactorio. El plan de gestión de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó establece metas anuales por cada uno de los indicadores aplicables a las entidades de nivel I de complejidad los cuales están distribuidos en tres áreas de gestión:

1. Dirección y Gerencia 20%

2. Financiera y Administrativa 40%

3. Gestión clínica o asistencial 40%

Cumplimiento del Plan de Gestión

79%

SATISFACTORIO

Fuente: Oficina de Planeación

Si revisamos el cumplimiento por área, se puede observar que la que la que obtuvo un cumplimiento más bajó fue Financiera y administrativa con el 57.5%, mientras que el área Gestión Clínica o Asistencial alcanzó un 100% al igual que el área de Dirección y Gerencia con un 100%. El promedio de calificación del área de Dirección y Gerencia es de 5, debido a que sus tres (3) indicadores obtuvieron una calificación de cinco (5). Mientras que el área Asistencial su promedio de calificación es de 5, debido a que, sus seis (6) indicadores, tienen calificación cinco (5).

Cumplimiento por área

ÁREA	CALIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO	% CUMPLIMIENTO
Dirección y Gerencia 20%	5.0	1.0	100%
Financiera y Administrativa 40%	3.0	1.15	57.5%
Gestión Clínica o asistencial 40%	5.0	2.0	100%
Cumplimiento		4.15	83%

Fuente: Oficina de Planeación

En general, el 76.47% de los indicadores obtuvo un cumplimiento optimo, es decir, calificación cinco (5), mientras que solo el 16.64% alcanzo una calificación de cero (0), es decir, no se logró con su cumplimiento.

1.3. Avance MIPG

El Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual se define un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. El modelo funciona mediante tres (3) componentes: la institucionalidad, la operación y la medición.

La institucionalidad está representada en las entidades por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La operación de MIPG se hace través de siete (7) dimensiones: 1) Talento Humano, 2) Direccionamiento Estratégico y Planeación, 3) Gestión con valores para resultados, 4) Evaluación de resultados, 5) Información y comunicación, 6) Gestión del conocimiento y la innovación, 7) Control Interno. Cada una de las dimensiones agrupa una o varias políticas de gestión y desempeño institucional las cuales permiten implementar y poner en funcionamiento el modelo de manera adecuada. En total son 19 políticas de MIPG distribuidas en las dimensiones mencionadas.

La medición del modelo cuenta con dos instrumentos fundamentales:

• Medición del desempeño institucional, a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG, realizado anualmente, que para la vigencia 2024 donde se evalúa el 2023 fue de 51.5%.

• Herramienta de autodiagnóstico a través de los instrumentos dispuestos por la Función Pública que permite a cada entidad conocer el estado de las políticas.

De acuerdo con lo anterior la E.S.E Hospital Local Ismael Roldán Valencia ha estado realizando la implementación de MIPG a través de las políticas partiendo de los autodiagnósticos realizados en el año 2023, para los cuales se formularon planes de acción que se han venido ejecutando durante la vigencia 2024.

2. Prestación de Servicios de Salud

2.1. Indicadores de Oportunidad y calidad de la atención en salud

Se realiza un análisis comparativo de los resultados obtenidos para varios indicadores de calidad en los años 2023 y 2024, contrastándolos también con el estándar o meta establecido por la RES 256 de 2016 MSPS.

A continuación, se presenta el análisis detallado por indicador:

- **Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación**

  Análisis: Se observa una mejora significativa en 2024 (44%) en comparación con 2023 (21%). Sin embargo, el resultado de 2024 sigue estando considerablemente por debajo del estándar del 90%.

- **Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización**

  Análisis: En ambos años, 2023 y 2024, se cumplió plenamente el estándar del 0%, indicando que no se reportaron caídas de pacientes en el servicio de hospitalización.

- **Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización**

  Análisis: Al igual que con las caídas, en 2023 y 2024 se alcanzó el estándar del 0%, lo que sugiere que no hubo eventos adversos reportados relacionados con la medicación en hospitalización en ninguno de los dos años.

- **Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas**

  Análisis: En 2024 se cumplió el estándar del 0%. En 2023, el resultado fue del 0.70%, superando el estándar. Esto representa una mejora en 2024 respecto a 2023.

- **Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días**

  Análisis: Similar al indicador anterior, en 2024 se cumplió el estándar del 0%. El resultado de 2023 fue del 0.10%, por encima del estándar. Esto también indica una mejora en 2024.

- **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general**

  Análisis: El estándar para este indicador es de 3 días. En 2023, el tiempo promedio fue de 5.10 días, superando el estándar. En 2024, el tiempo promedio se redujo a 2.2 días, lo que cumple o supera el estándar (un menor tiempo es mejor). Este indicador muestra una mejora considerable en el tiempo de espera para 2024.

- **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general**

  Análisis: El estándar es de 3 días. En 2023, el tiempo de espera fue de 4.40 días, por encima del estándar. En 2024, se redujo a 2.5 días, lo que cumple o supera el estándar. Similar al indicador de medicina general, hay una mejora significativa en el tiempo de espera para citas de odontología en 2024.

- **Tiempo de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II**

  Análisis: El estándar es de 30 minutos. Tanto en 2023 (6.10 minutos) como en 2024 (12.50 minutos) se cumplió ampliamente el estándar. El tiempo de espera en 2024 fue mayor que en 2023, pero aún se mantuvo muy por debajo del límite máximo.

- **Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS**

  Análisis: Ambos años cumplieron o superaron el estándar del 90% de satisfacción. El resultado de 2023 (95%) fue ligeramente superior al de 2024 (90%).

- **Proporción de eventos adversos gestionados**

  Análisis: En ambos años, se alcanzó el 100%, cumpliendo plenamente el estándar. Esto significa que la totalidad de los eventos adversos reportados fueron gestionados.

- **Proporción de pacientes hipertensos controlados**

  Análisis: El estándar es del 100%. Tanto en 2023 (48%) como en 2024 (53%) los resultados están muy por debajo del estándar. Se observa una ligera mejora en 2024 respecto a 2023 (un aumento de 5 puntos porcentuales).

En resumen, el análisis de los indicadores muestra áreas de fortaleza constante, como la ausencia de caídas y eventos adversos relacionados con medicamentos en hospitalización, y la gestión del 100% de los eventos adversos reportados, todos ellos cumpliendo el estándar del 0% o 100%. Se observan mejoras significativas en los tiempos de espera para citas de

medicina general y odontología, así como una reducción a 0% en las tasas de reingreso a urgencias y hospitalización en 2024, cumpliendo el estándar en esos indicadores. La proporción de gestantes con control prenatal temprano también mejoró, aunque sigue lejos del estándar. La satisfacción global de usuarios se mantuvo en o por encima del estándar, aunque ligeramente menor en 2024 que en 2023. Finalmente, la proporción de pacientes hipertensos controlados mejoró ligeramente, pero sigue siendo un área con una brecha importante respecto al estándar del 100%.

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas

Unidad: Relación porcentual
Estándar/Meta: 0%

Resultados: 2023: **0.70%** 2024: **0.00%**

2023	2024	Estándar
0.70%	0.00%	0%

Análisis:
En 2024 se cumplió el estándar del 0%. En 2023, el resultado fue del 0.70%, superando el estándar. Esto representa una mejora en 2024 respecto a 2023.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

Unidad: Relación porcentual
Estándar/Meta: 0%

Resultados: 2023: **0.10%** 2024: **0.00%**

2023	2024	Estándar
0.10%	0.00%	0%

Análisis:
Similar al indicador anterior, en 2024 se cumplió el estándar del 0%. El resultado de 2023 fue del 0.10%, por encima del estándar. Esto también indica una mejora en 2024.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

Unidad: Días
Estándar/Meta: 3 días

Resultados: 2023: **5.10 días** 2024: **2.20 días**

2023: 5.1 Días
2024: 2.2 Días
Meta: 3 Días

Análisis:
El estándar para este indicador es de 3 días. En 2023, el tiempo promedio fue de 5.10 días, superando el estándar. En 2024, el tiempo promedio se redujo a 2.2 días, lo que cumple o supera el estándar (un menor tiempo es mejor). Este indicador muestra una mejora considerable en el tiempo de espera para 2024.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general

Unidad: Días
Estándar/Meta: 3 días

Resultados: 2023: **4.40 días** 2024: **2.50 días**

2023: 4.4 Días
2024: 2.5 Días
Meta: 3 Días

Análisis:
El estándar es de 3 días. En 2023, el tiempo de espera fue de 4.40 días, por encima del estándar. En 2024, se redujo a 2.5 días, lo que cumple o supera el estándar. Similar al indicador de medicina general, hay una mejora significativa en el tiempo de espera para citas de odontología en 2024.

Tiempo de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II

Unidad: Minutos
Estándar/Meta: 30 min

Resultados: 2023: **6.10 min** 2024: **12.50 min**

2023: 6.1 Minutos
2024: 12.5 Minutos
Meta: 30 Minutos

Análisis:
El estándar es de 30 minutos. Tanto en 2023 (6.10 minutos) como en 2024 (12.50 minutos) se cumplió ampliamente el estándar. El tiempo de espera en 2024 fue mayor que en 2023, pero aún se mantuvo muy por debajo del límite máximo.

Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS

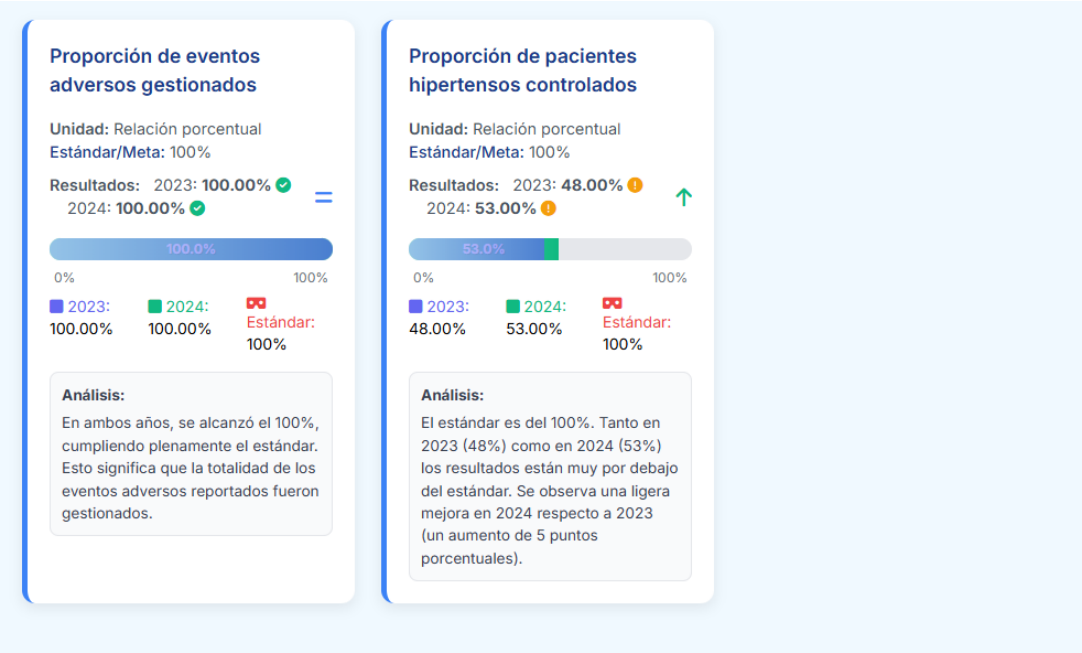
Unidad: Relación porcentual
Estándar/Meta: 90%

Resultados: 2023: **95.00%** 2024: **90.00%**

95.0%
0% 100%

2023:	2024:	Estándar:
95.00%	90.00%	90%

Análisis:
Ambos años cumplieron o superaron el estándar del 90% de satisfacción. El resultado de 2023 (95%) fue ligeramente superior al de 2024 (90%).



Consolidado Anual Indicadores De Calidad

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESTANDAR O META - RES 256 DE 2016 MSPS	2023	2024
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Relación porcentual	90%	21,00%	44,00%
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización	Relación porcentual	0%	0,00%	0,00%
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Relación porcentual	0%	0,00%	0,00%
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Relación porcentual	0%	0,70%	0,00%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Relación porcentual	0%	0,10%	0,00%

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Días	3	5,10	2,2
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Días	3	4,40	2,5
Tiempo de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Minutos	30	6,10	12,50
Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	Relación porcentual	90%	95%	90%
Proporción de eventos adversos gestionados	Relación porcentual	100%	100%	100%
Proporción de pacientes hipertensos controlados	Relación porcentual	100%	48%	53%

Fuente: Oficina de Calidad

2.2. Servicios Prestados

La ESE Hospital Ismael Roldán Valencia cuenta con los siguientes Servicios: consulta externa de medicina general, atención odontológica, atención de urgencia del primer nivel, hospitalización de baja complejidad, laboratorio clínico de baja complejidad, radiología e imágenes diagnósticas de baja complejidad, servicio farmacéutico, fisioterapia, terapia ocupacional y respiratoria, psicología, nutrición y dietética, trabajo social, detección temprana, protección específica, vacunación, transporte asistencial básico, enfermería, atención del parto.

Según el documento "AJUSTE AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL" modificado en 2024 El Hospital Local Ismael Roldán Valencia, hospital de primer nivel de atención de la ciudad capital, es un hospital de tipología PPC, "Punto de atención en donde se proveen servicios intra y extra mural, telemedicina como prestador remisor, para la atención de baja y mediana complejidad, que se oferta de manera programada, y que incluye los servicios de consulta externa por medicina general, enfermería, psicología, nutrición y dietética, terapia respiratoria, vacunación y odontología general; toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, toma e interpretación de radiologías odontológicas, toma de muestras de cuello uterino, atención del parto de bajo riesgo y la garantía de la hospitalización de baja complejidad, urgencias de baja complejidad, imágenes diagnósticas ionizantes, servicio de farmacia y transporte asistencial básico. El apoyo programado y

sistemático de especialidades básicas no quirúrgicas en medicina familiar, medicina interna, ginecobstetricia, pediatría".

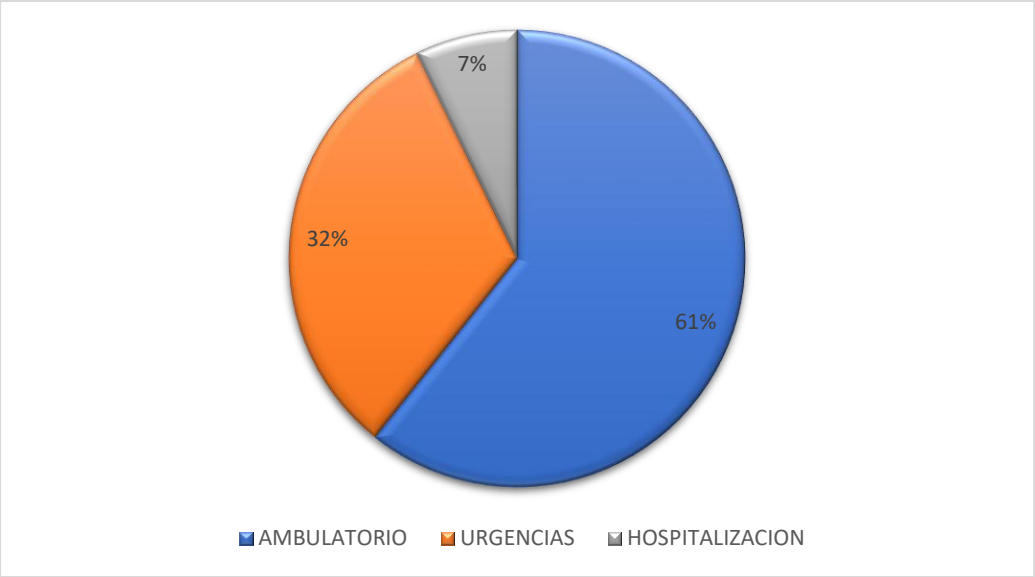
Servicios y Capacidades Instaladas

NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	AMB / HX	NUMERO DE UNIDADES	OFERTA	NUMERO DE CAMAS
101-GENERAL ADULTOS	BAJA	SI	20	20	20
102-GENERAL PEDIÁTRICA	BAJA	SI	10	10	10
112-OBSTETRICIA	BAJA	SI	6	6	6
328-MEDICINA GENERAL	BAJA	SI	12	12	
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA	SI	1	1	
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	BAJA	SI	5	5	
344-PSICOLOGÍA	BAJA	SI	1	1	
359-CONSULTA PRIORITARIA	BAJA	SI	1	1	
501-SERVICIO DE URGENCIAS	BAJA	SI	1	1	
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	BAJA	SI	3	3	
706-LABORATORIO CLÍNICO	BAJA	SI	1	1	
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	BAJA	SI	1	1	
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	BAJA	SI	3	3	
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	BAJA	SI	1	1	
728-TERAPIA OCUPACIONAL	BAJA	SI	1	1	
729-TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA	SI	1	1	
739-FISIOTERAPIA	BAJA	SI	2	2	
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	BAJA	SI	4	4	
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	BAJA	SI	4	4	
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	BAJA	SI	4	4	
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	BAJA	SI	4	4	
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	BAJA	SI	4	4	
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	BAJA	SI	4	4	
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	BAJA	SI	4	4	
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	BAJA	SI	4	4	
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	BAJA	SI	4	4	

NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	AMB / HX	NUMERO DE UNIDADES	OFERTA	NUMERO DE CAMAS
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	BAJA	SI	4	4	
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	BAJA	SI	4	4	
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	BAJA	SI	4	4	

Consultas realizadas de enero a diciembre de 2024, por tipo de atención

Se puede observar que durante la vigencia del 2024 para un 61% dentro de los tipos de atención en el Hospital Local Ismael Roldán Valencia la mayor cantidad de usuarios se presentó en el servicio ambulatorio con 2023 (32%) usuarios atendidos, seguido del servicio de urgencia con 1069 (7%) atenciones y por último el servicio de hospitalización que fue el servicio que meno usuarios atendió.



Fuente: INFOSALUD

Distribución De Las Patologías Más Frecuentes 2024

A continuación, se da a conocer las principales patologías diagnosticadas en la institución durante el periodo del 2024.

ATENCIONES AMBULATORIAS		ATENCION POR URGENCIAS		ATENCION HOSPITALIZCION	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	16,464	FIEBRE. NO ESPECIFICADA	2138	INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO	42
GINGIVITIS AGUDA	5223	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1798	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX. SIN COMPLICACIONES	6
CEFALEA	3618	CEFALEA	1794	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	21
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	3271	INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO	1230	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM FALCIPARUM. SIN OTRA ESPECIFICACION	8
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	2929	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM FALCIPARUM. SIN OTRA ESPECIFICACION	884	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2236	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX. SIN COMPLICACIONES	779	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	7
FIEBRE. NO ESPECIFICADA	2032	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	675	NEUMONIA. NO ESPECIFICADA	1
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1983	MALESTAR Y FATIGA	546	CELULITIS DE OTROS SITIOS	5
OBESIDAD. NO ESPECIFICADA	1790	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	512	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	4
DOLOR EN EL PECHO. NO ESPECIFICADO	1490	DOLOR EN EL PECHO. NO ESPECIFICADO	486	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	2
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	1131	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	388		
DOLOR EN ARTICULACION	1066	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO. SIN OTRA ESPECIFICACION	377		
		GASTRITIS. NO ESPECIFICADA	305		
		DOLOR AGUDO	296		
		INFECCION VIRAL. NO ESPECIFICADA	271		
		DIARREA FUNCIONAL	265		
		AMIGDALITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA	259		
		NAUSEA Y VOMITO	231		
		DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	224		
		ALERGIA NO ESPECIFICADA	202		

Fuente: INFOSALUD

2.3. Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud desarrolladas durante la vigencia

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de nuestros afiliados, La ESE HLIRV desarrolla actividades en el marco de las rutas integrales de atención (RIAS) en salud de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) por medio de actividades de valoración integral, detección temprana, protección específica y de educación dirigidas a toda la población en cada uno de los ciclos vitales Recién nacido, niño, adolescente, Joven adulto y vejez, ruta materno perinatal y RIAS de riesgo y especiales.

Estas actividades, están centradas en el usuario, su familia y comunidad con el objeto de promover estilos de vida saludable, promoviendo el autocuidado por medio de la identificación de riesgos, la detección temprana de las enfermedades y las intervenciones oportunas contribuyendo así a mejorar sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable.

- Tamizaje para la detección temprana de cáncer de colon y recto
- Tamizaje para la detección temprana de cáncer de cérvix, mama y próstata
- Atención en salud para niñas y niños por medicina general o enfermería de acuerdo al esquema definido para la edad de 1 a 5 años

- Atención en salud para niñas y niños por medicina general o enfermería de acuerdo al esquema definido para la edad de 6 a 11 años
- Atención en salud para adolescentes, por profesional de enfermería y medicina de acuerdo al esquema definido para la edad
- Atención en salud para jóvenes, por profesional de enfermería y medicina de acuerdo al esquema definido para la edad.
- Atención en salud para la vejez por medicina general de acuerdo al esquema definido para la edad
- Atención en salud para la adultez por medicina general de acuerdo al esquema definido para la edad
- Atención en salud para cumplimiento de la Cobertura de niños y niñas con esquema completo de vacunación.
- Atención en salud para cumplimiento de la Cobertura de la población en general con atención por salud oral.
- Atención en salud para cumplimiento de la Cobertura de la población en general con atención por odontología
- Cobertura de consulta para la promoción y asesoría de la planificación familiar en adolescentes, jóvenes y población general
- Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 2 meses de edad
- Cobertura de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Captación Temprana de Gestantes antes de la semana 10
- Cumplimiento de personas entre 50 a 75 tamizadas con SOMFi en el año
- Captación Temprana de usuarios para el programa

Rutas Integrales De Atención (RIAS) En Salud – Enfoque en Riesgo

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son un componente clave del modelo de atención en salud en Colombia, que organiza las acciones y servicios de salud según el enfoque de riesgo, buscando mejorar el acceso, la calidad y la continuidad del cuidado.

Las RIAS son un conjunto organizado, coordinado y complementario de intervenciones, actividades, procedimientos y servicios de salud, definidos con base en las necesidades de salud de la población. Estas rutas se estructuran en tres niveles:

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Rutas específicas por curso de vida (niñez, adolescencia, adultez, vejez, etc.).

Rutas para grupos poblacionales o condiciones de salud específicas (embarazo, enfermedades crónicas, salud mental, etc.).

El enfoque en riesgo significa que las acciones de salud no son iguales para todos, sino que se ajustan al nivel de riesgo de cada persona o grupo poblacional. Esto permite que los servicios se prioricen de manera más eficiente y justa.

Tipos de riesgo considerados:

Riesgo individual: según edad, sexo, antecedentes familiares, hábitos de vida, enfermedades preexistentes, etc.

Riesgo colectivo o poblacional: condiciones del entorno, determinantes sociales, nivel socioeconómico, acceso a servicios.

Riesgo en el curso de vida: se adapta la atención a las necesidades y vulnerabilidades según la etapa vital (niños, gestantes, adultos mayores, etc.).

Ejemplo de RIAS con Enfoque en Riesgo

Ruta RIAS	Riesgo Considerado	Intervención
Ruta materno perinatal	Edad materna avanzada, gestación múltiple, antecedentes de preeclampsia	Controles prenatales más frecuentes, tamizajes específicos
Ruta para enfermedades crónicas	Paciente con hipertensión, obesidad y diabetes	Seguimiento intensivo, educación en autocuidado, ajuste de tratamiento
Ruta de salud mental	Adolescentes en situación de violencia o consumo de sustancias	Atención psicológica prioritaria, intervención familiar
Ruta de atención en infancia	Niños con bajo peso al nacer o con discapacidad	Atención interdisciplinaria, terapias, seguimiento especializado

Beneficios del Enfoque en Riesgo en las RIAS

- Permite intervenciones oportunas y focalizadas.

- Optimiza el uso de recursos del sistema de salud.
- Mejora los resultados en salud pública.
- Reduce inequidades en la atención.
- Fortalece la coordinación entre niveles de atención.

Ruta Materno Perinatal

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	PERIODOS	
		2023	2024
No GESTANTES EN CONTROL PRENATAL (total- activas)	TOTAL DE GESTANTES NUEVAS/ TOTAL DE GESTANTES ACTIVAS EN CONTROL PRENATAL	100	147
CAPTACION DE GESTANTES CON CAPATACION TEMPRANA ANTES DE LA SEMANA 10 DEGESTACION	No GESTANTES NUEVAS /TOTAL, DE GESTANTES NUEVAS INSCRITAS CON MENOS DE 10 SEMANAS	85	95
No GESTANTES NUEVAS CLASIFICADAS ALTO RIESGO OBSTETRICO	No GESTANTES NUEVAS/ Nº DE GESTANTES NUEVASCLASIFICADAS CON BAJO RIESGO	62	94
NUMERO DE GESTANTES TAMIZADAS CON PERFIL INFECCIOSO (VIH, SIFILIS, HEPATITIS B)	Nº DE GESTANTES EN CONTROL PRENATAL/ NUMERO DE GESTANTES CON RESULTADO DE PERFIL INFECCIOSO	102	140
GESTANTES CON DX DE SIFILIS GESTACIONAL	NUMERO DE GESTANTES CON DX DE SIFLIS GESTACIONAL / NUMERO DE MUJERES EN CONTROL PRENATAL	14	12

Nº GESTANTES CON TRATAMIENTO DE SIFILIS GESTACIONAL TERMINADO	NUMERO DE GESTANTES QUE RECIBIERON LAS TRES DOSIS DEL TRATAMIENTO / NUMERO DE GESTANTES CON DX DE SIFILIS GESTACIONAL	5	9
NUMERO DE GESTANTES CON SIFILIS GESTACIONAL QUE TERMINARON EN SIFILIS CONGENITA	NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA/ NUMERO DE CASOS DE SIFLIS GESTACIONAL	4	1
NUMERO DE MUERTES MATERNAS	número de gestantes con muerte materna/ número de gestantes inscritas en el control prenatal	0	0

Seguimiento a Sífilis Congénita

En cuanto al seguimiento de SC (Sífilis Congénita), en el 2024 de los 12 casos, de estos 9 con criterio de curación terminaron tratamiento, 2 con Perdida en el seguimiento el cual fue reportado al ICBF para restitución de sus derechos,1 no adherente al cual se le brindo nuevamente información sobre la patología y sus complicaciones además de la importancia del tratamiento.

AÑO	# CASOS	CURADO	PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	NO ADHERENTE	TRASLADO DE IPS
2023	14	5	4	2	0
2024	12	9	2	1	0

Primera Infancia

La Primera infancia es la etapa del desarrollo que comprende desde la gestación hasta los 6 años de edad, y es fundamental para el crecimiento físico, cognitivo, emocional y social de los niños y niñas.

Estas edades son los momentos del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer oportunamente las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

PRIMERA INFANCIA E INFANCIA		PERIODO			
NOMBRE DEL INDICADOR	**FORMULA**	**2024**	**%**	**2023**	**%**
Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o enfermería de acuerdo al esquema definido para el menor de 8 días a 5 años	número de niños y niñas atendidos en consulta de primera infancia con médico o enfermería/ población total de menores de 0 a 5 años	1120	50%	1.050	50%
Cumplimiento de valoración integral en la primera infancia	número de niños y niñas atendidos en consulta de primera infancia /niños y niñas citados para la consulta de primera infancia	332	80%	332	80%
Proporción de niñas y niños en primera infancia con desarrollo esperado o normal para la edad (EAD)	número de niños y niñas con valoración de escala abreviada del desarrollo (EAD) / número de niños y niñas atendidos en consulta de primera infancia	1,284	100%	1,284	100%
Cobertura de niñas y niños con atención por medicina general o enfermería al esquema definido para el menor de 6 a 11 años	número de niños y niñas atendidos en consulta de primera infancia con médico o enfermería/ población total de menores de 5 a 11 años	237	40%	145	30%
Cumplimiento de valoración integral en la infancia	número de niños y niñas atendidos en consulta de infancia /niños y niñas citados para la consulta de primera infancia	189	27%	101	20%
Proporción de niñas y niños en primera infancia valorados con escala abreviada del desarrollo, (EAD)	número de niños y niñas con valoración de escala abreviada del desarrollo (EAD) / número de niños y niñas atendidos en consulta de primera infancia	1,284	70%	1,145	70%

En la cobertura de atenciones realizadas por RIA de primera infancia se evidencia un aumento significativo correspondiente a un % mayor , comparado con los periodos evaluados de los años anteriores, demostrando así un impacto positivo en la ejecución de diferentes estrategias tales como demanda inducida por los diferentes medios de difusión con lo que cuenta la ESE HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA, capacitación médica, remisión de otros programas, seguimiento a base de datos para captación de usuarios a la ruta.

En la cobertura de atención de la ruta infancia se evidencia un aumento entre el año 2024 para el año 2025 se retoman y amplían las estrategias de los anteriores años logrando un incremento de puntos porcentuales, por lo que se siguen fortaleciendo las actividades realizadas dentro de las cuales están demanda inducida por llamada telefónica, seguimiento a base de datos, mensajes de texto ,actividades extramurales; además de ello, hacer énfasis en la educación a profesionales de la salud y a los cuidadores de los menores sobre las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280/2018.

PRIMERA INFANCIA E INFANCIA		PERIODO			
NOMBRE DEL INDICADOR	**FORMULA**	**2024**	**%**	**2023**	**%**
Cobertura de vacunación con esquema completo < 1 A 5 años con biológicos trazadores	número de niños vacunados de 6 meses a 5 años con biológicos trazadores / número de niños vacunados de 6 meses a 5 años con esquema completo	4,023	95%	3.850	92%
taza de desnutrición	número de niños menores de 5 años diagnosticados con de desnutrición/ número de niños menores de 5 años atendidos en la ESE	12	90%	15	90%

Se puede observar un cumplimento adecuado con relación a la cobertura de vacunación en los años de 2024 y el 2025 la cual se ha mantenido entre un 95 y 98 % garantizando la cobertura vacunal de estos niños.

Con respecto a la desnutrición en menores de 5 años se percibe que hubo una baja en la detección de los casos para el año 2024 con respecto al año 2025 en el cual se observa un notable aumento de la detección o diagnostico oportuno, por lo cual, se continuará realizando sensibilización a los profesionales médicos en la correcta clasificación de los casos, de la misma manera, las jornadas de educación para fortalecer los temas en desnutrición, su identificación y tratamiento. A la par se realizarán acciones de mejora que fortalezcan las educaciones desde la consulta para prevención de la DNT y en el seguimiento para lograr la recuperación nutricional de los menores.

RIA Adolescencia Y Juventud

En la Ruta adolescencia (va de 12 años a 17 años 11 meses y 29 días) y juventud (va desde los 18 años hasta los 28 años 11 meses y 29 días) se busca Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables como elemento protector para toda la vida.

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD		PERIODO			
NOMBRE DEL INDICADOR	**FORMULA**	**2024**	**%**	**2023**	**%**
Cobertura de atención de adolescentes	N° de Adolescentes (12 a 17 años) Atendidos en el periodo/Número de adolescentes Programados en el año	420	30%	525	40%
Cobertura de atención de jóvenes	número de jóvenes (18 a 28 años) atendidos en el periodo /número de adolescentes	2,265	40%	2,115	55%
Proporción de mujeres de 10 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y se detectó anemia	Número de mujeres de 10 a 17 años a quienes se les realizó tamizaje para hemoglobina; con resultado inferior a 12 g/dL para mujeres de 10 a 14 años; o inferior a 13 g/dL para mujeres de 15 a 17 años / número total de mujeres atendidas entre las edades de 10 a 17 años	118	50%	100	45%

Se observa baja cobertura en atenciones de adolescente, pero se presenta un aumento en 2025 respecto al año anteriores 2024. Por lo que se refuerzan acciones de demanda inducida para mejorarlas mediante el apoyo de servicios amigables y jornadas extramurales priorizando instituciones educativas. Es evidente la baja cobertura en atenciones de juventud teniendo en cuenta la frecuencia de uso de la ruta de atención. Por lo que se continúa fortaleciendo acciones de demanda inducida para la mejora de estos.

Una actividad importante es la tamización para anemia con hemoglobina-hematocrito de mujeres entre los 10-17 años de edad que se realizaron se evidencia un aumento en el dx de anemia por lo cual se vienen realizando diferentes actividades de educación en estilos de vida saludable y al personal de la salud se está realizando constantemente sensibilización de la importancia del ordenamiento y para que a su vez eduque al usuario por medio de procesos educativos sobre la importancia de realizarse el tamizaje así como llamadas de seguimiento con la Nominal entregada desde el área de gestión del dato.

ADULTEZ Y VEJEZ		PERIODO			
NOMBRE DEL INDICADOR	**FORMULA**	**2024**	**%**	**2023**	**%**
Cobertura de personas con atención por medicina general o familiar de acuerdo al esquema definido en adultez	Número de usuarios que asiste a citas de adultes entre los 29-59 años según el esquema establecido/ total de pacientes atendidos en el programa de adultez	4,112	70%	3.745	55%
Cobertura de personas con atención por medicina general o familiar de acuerdo al esquema definido en vejez	Número de usuarios que asiste a citas de adultes entre los 60 años y mas según el esquema establecido/ total de pacientes atendidos en el programa de vejez	2,255	66%	2725	80%

Se observa una baja cobertura en atenciones de la ruta adultez respecto a la meta de usuarios que se esperaba atender en este año, el periodo de 2024 ingresó en ruta 70 % de usuarios hasta ahora captados para esa población total, dentro de las acciones realizadas se replicó agendas de otras especialidades para verificar que usuarios no están en ruta e ingresarlos, se está realizando mensajes masivos de texto para la población no conocida para que accedan a los servicios de salud.

Se observa una baja cobertura en atenciones de la ruta vejez respecto a la meta de usuarios que se esperaba atender en un año, pero se presenta un aumento en 2025 respecto a los años anteriores, se ingresó en ruta 85 % de usuarios hasta ahora captados para esa población total, y se realizan las mismas actividades descritas anteriormente.

El presente informe tiene como objetivo analizar los eventos de salud pública reportados en el año 2024, con base en la información registrada sobre número de casos por tipo de evento. Este análisis permite identificar prioridades sanitarias y orientar intervenciones en salud pública en la E.S.E Hospital Ismael Roldan Valencia.

Principales Resultados

Evento de mayor incidencia

La malaria encabeza la lista con un total de 2,469 casos, consolidándose como el principal problema de salud pública en la región. Su elevada frecuencia sugiere la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y control.

- Dengue: Con 70 casos, representa una amenaza importante, aunque de menor magnitud que la malaria.
- VIH/SIDA y sífilis gestacional: Se registraron 10 y 9 casos respectivamente, lo que evidencia la importancia de reforzar los programas de salud sexual y reproductiva.
- Tuberculosis: Con 4 casos, continúa siendo una enfermedad activa que requiere vigilancia constante.

Otros eventos relevantes

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia: 13 casos.
- Intentos de suicidio: 5 casos, señalando posibles problemáticas en salud mental.
- Intoxicaciones: 4 casos.
- Exposición a flúor: 3 casos, posiblemente por factores ambientales o de consumo.

Casos aislados

Se reportaron 1 caso de los siguientes eventos:

- Accidente ofídico
- Leishmaniasis cutánea
- Leptospirosis
- Mortalidad integrada

Aunque su frecuencia es baja, estos eventos también deben considerarse en los planes de respuesta sanitaria.

Es importante tener en cuenta que el perfil epidemiológico análisis revela que la malaria constituye el principal reto en salud pública durante 2024, acompañada por otras enfermedades infecciosas como el dengue y el VIH. También se evidencian situaciones relacionadas con el entorno y la salud mental que requieren atención integral.

Distribución de Eventos de Interés En Salud Pública Notificados por la E.S.E Hospital local Ismael Roldan Valencia 2024

AÑO	EVENTO	CASOS
2024	MALARIA	2469
	DENGUE	70
	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	13
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	10
	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	10
	SIFILIS GESTACIONAL	9
	INTENTO DE SUICIDIO	5
	INTOXICACIONES	4
	TUBERCULOSIS	4
	EXPOSICIÓN A FLÚOR	3
	ACCIDENTE OFIDICO	1
	LEISHMANIASIS CUTANEA	1
	LEPTOSPIROSIS	1
	MORTALIDAD INTEGRADA	1

Comportamiento De la malaria, Notificado por la ESE Hospital Ismael Roldan Valencia, 2024

La gráfica analizada muestra la evolución semanal de los casos de malaria durante un periodo de 51 semanas epidemiológicas, Se observa una alta incidencia de casos en el primer semestre del año.

El número máximo de casos se presenta en la semana 18, con un pico cercano a 140 casos. A partir de la semana 21, se evidencia una disminución sostenida de casos, con cifras generalmente inferiores a los 60 casos semanales.

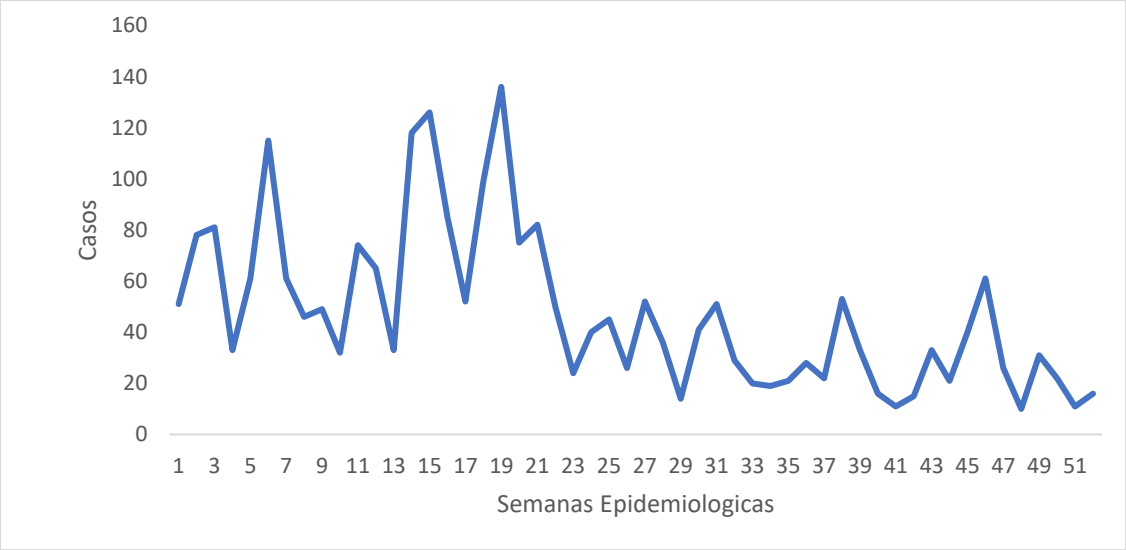
En el segundo semestre se registran picos aislados, sin alcanzar la magnitud del primer semestre.

El comportamiento observado sugiere una transmisión estacional de la malaria, influenciada por factores climáticos y ambientales, especialmente la presencia de lluvias que favorecen la reproducción del vector Anopheles.

La reducción en la segunda mitad del año puede reflejar una menor densidad vectorial o la eficacia de medidas de control implementadas.

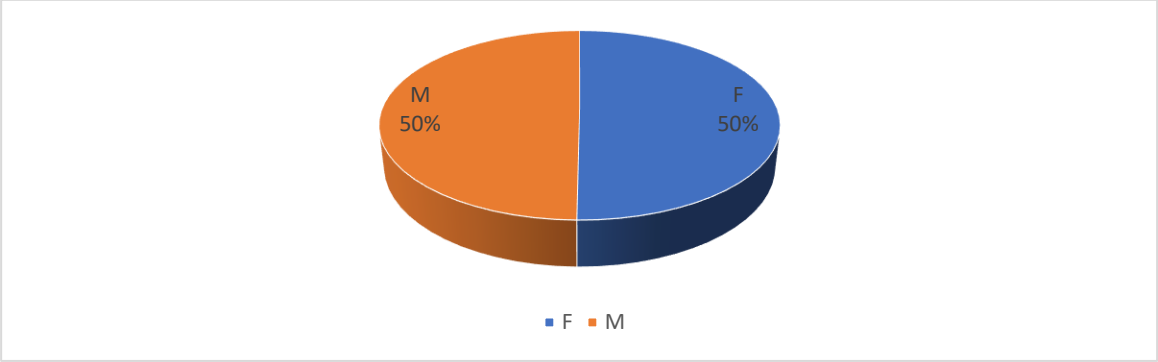
Los picos intermitentes del segundo semestre podrían deberse a focos residuales o brechas en las intervenciones.

Comportamiento De la malaria, Notificado por la ESE Hospital Ismael Roldan Valencia, 2024



Esta igualdad sugiere que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto al riesgo de contagiarse de malaria en esta población. Ambos sexos parecen estar expuestos de manera similar a los factores que favorecen la transmisión de la enfermedad.

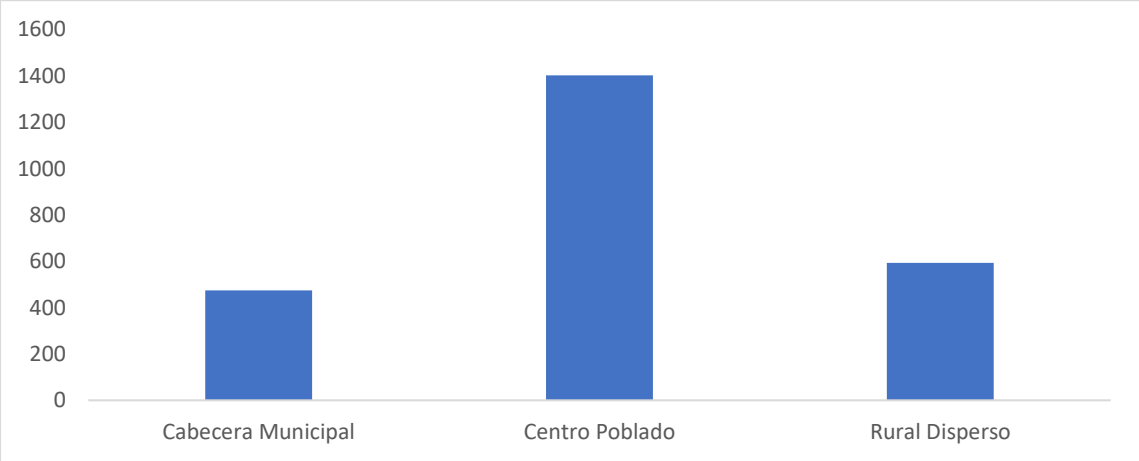
Distribución de casos según el sexo evento malaria, Hospital Ismael Roldan Valencia 2024



La gráfica muestra cómo se distribuyen los casos de malaria en distintas zonas. Se observa que el Centro Poblado presenta la mayor cantidad de casos, con más de 1,400 reportes. En cambio, tanto en la Cabecera Municipal como en las zonas de Rural Disperso, el número de casos es considerablemente menor y muy parecido entre sí, rondando los 450 casos.

Esto indica que las personas que viven en los centros poblados son las más afectadas por la malaria, posiblemente debido a factores como una mayor densidad de población, menor acceso a servicios de salud o deficiencias en la prevención del vector. Las otras dos zonas, aunque también reportan casos, lo hacen en una proporción mucho menor, lo que podría reflejar diferentes condiciones de exposición o mejor cobertura de medidas preventivas.

Distribución de casos según el área de residencia evento malaria, Hospital Ismael Roldan Valencia 2024

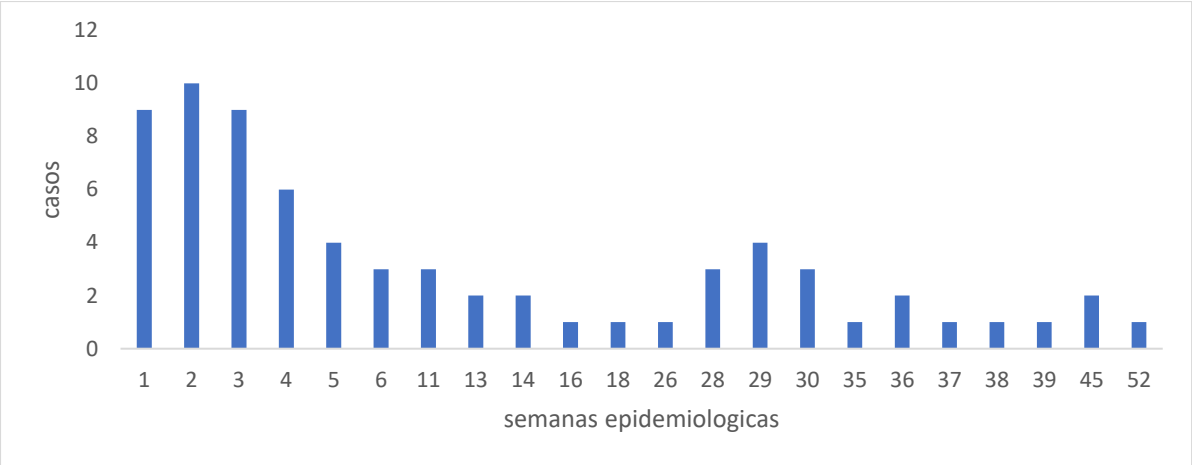


Comportamiento De la Dengue, Notificado por la ESE Hospital Ismael Roldan Valencia, 2024

En la siguiente grafica observa un pico importante durante las primeras semanas, especialmente en la semana 2, donde se registran alrededor de 10 casos, seguido de una disminución progresiva hasta la semana 6

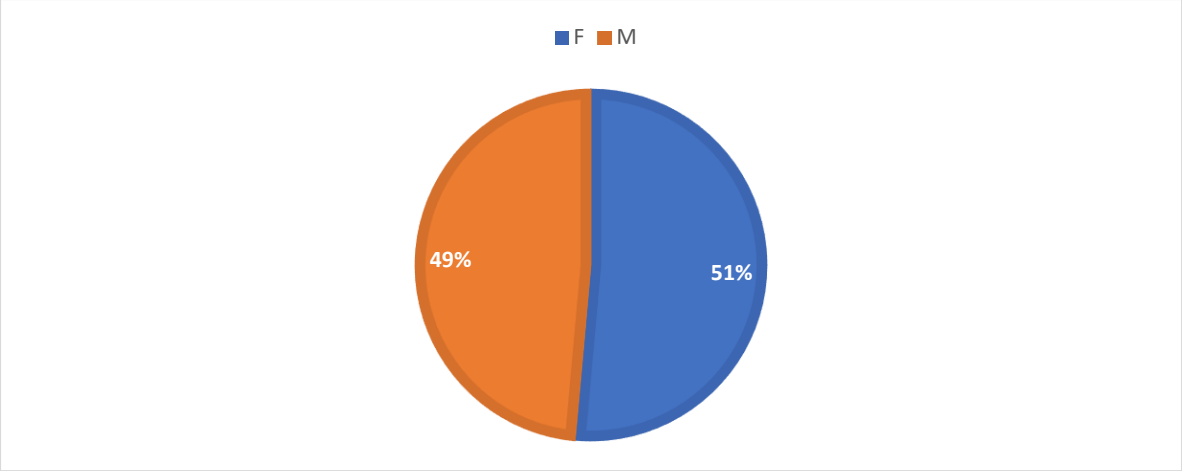
Desde la semana 11 en adelante, los casos se mantienen relativamente bajos y dispersos, con ligeros aumentos en las semanas 28 a 30, y algunas fluctuaciones menores en semanas como la 35 y 39. Al finalizar el año (semana 52), los casos siguen siendo bajos.

Este patrón sugiere que la mayor transmisión del dengue ocurre a inicios del año, posiblemente por condiciones climáticas favorables para el mosquito vector (como lluvias y humedad). La disminución posterior podría estar relacionada con acciones de control, cambios en el clima o comportamiento estacional del vector.



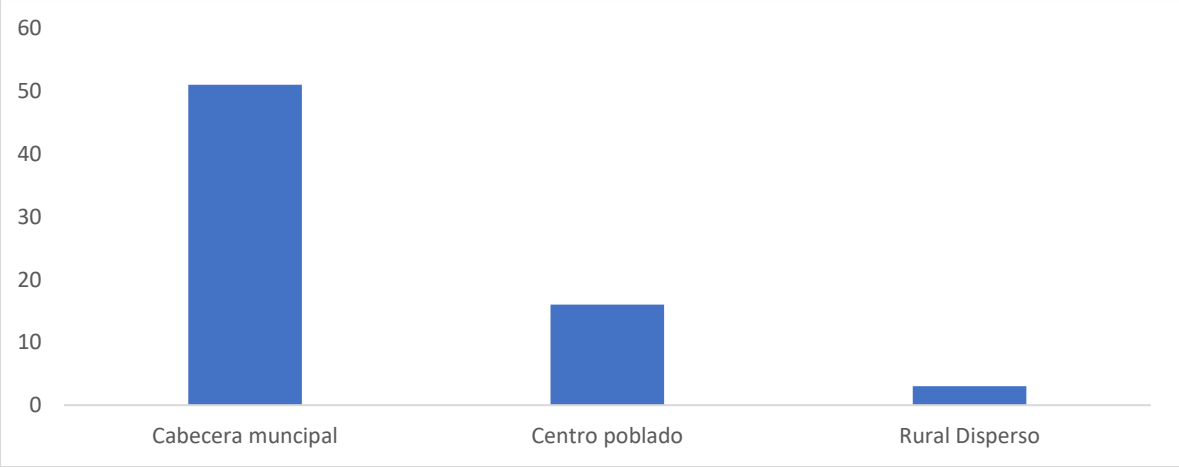
La distribución de los casos de dengue por sexo evidencia una afectación similar entre hombres y mujeres. Según la gráfica, el 51% de los casos corresponde al sexo femenino y el 49% al masculino, lo cual refleja una diferencia mínima. Esto sugiere que ambos géneros presentan un riesgo comparable frente al dengue, sin predominancia clara de uno sobre otro.

Distribución de casos según el sexo evento Dengue, Hospital Ismael Roldan Valencia 2024



El mayor número de casos de dengue se concentra en la cabecera municipal, seguida por el centro poblado y, en menor medida, en zonas rurales dispersas. Esto indica que las áreas urbanas son las más afectadas, posiblemente debido a factores como la densidad poblacional y condiciones que favorecen la proliferación del mosquito transmisor.

Distribución de casos según el área de residencia evento Dengue, Hospital Ismael Roldan Valencia 2024



2.4. Actividades de Salud Pública Implementadas durante la vigencia en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente

En la ESE HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, se implementaron una gran variedad de actividades orientadas a mejorar la salud pública y el bienestar de las comunidades. A continuación, se destacan algunas de estas actividades:

Promoción de estilos de vida saludables:

- Fomentando la práctica regular de ejercicio para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la salud mental, Promoción del consumo de frutas, verduras y una dieta balanceada para combatir la malnutrición y enfermedades relacionadas la cual se realiza durante la consulta en los programas de crónicos y control prenatal y educación en salas de espera.

- Educación sobre la lactancia materna e implantación de programas para detección temprana de alteraciones nutricionales con el apoyo de la UNICEF.

Vigilancia epidemiológica: Monitoreo de enfermedades transmisibles como

- Tuberculosis; se tiene un programa que cuenta con un equipo multidisciplinario en el cual participan médico, enfermeras, auxiliar de enfermería, bacterióloga, nutricionista, psicóloga y trabajador social.
- En articulación con los técnicos de ETV de la secretaria de salud departamental se realiza **sensibilización a los usuarios** sobre la prevención, signos de alarma y cuando consultar por enfermedades transmitidas por vectores

- asistencia técnica a los médicos sobre algoritmo de manejo contra de dengue

- Articulación con los EBS en la toma de muestra de malaria en los diferentes micro territorios asignados

- Mediante la resolución 2283 se implementa la estrategia de colaboradores voluntarios en 5 municipios del departamento Nuqui, Quibdó, Atrato, bahía Solano y Lloró, donde establecieron puntos de diagnóstico rápido para poder captar y tratar los sintomáticos febriles oportunamente.

- Prevención del cáncer cérvix y mama (salud rosa)

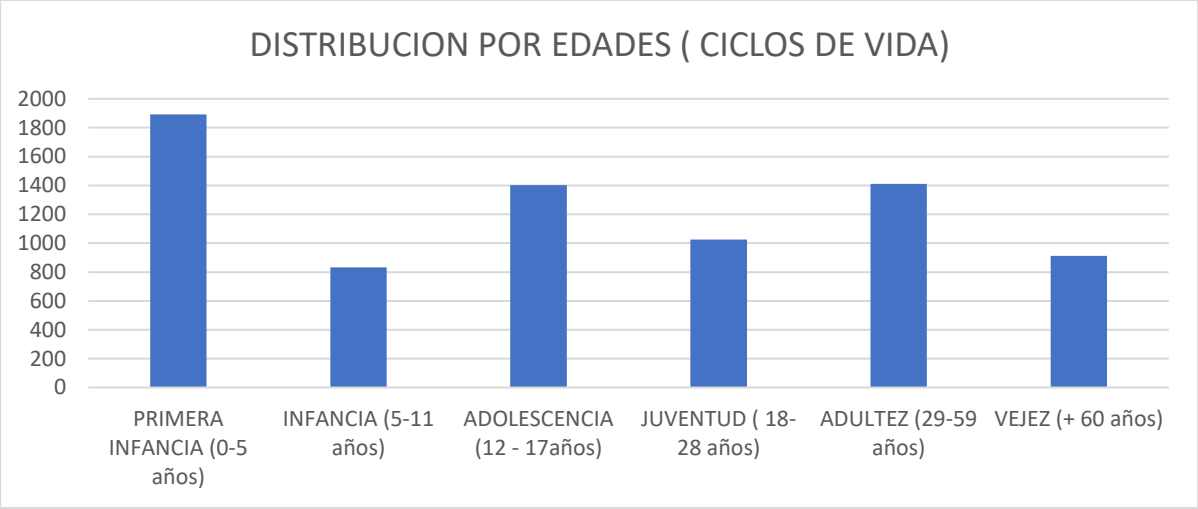
- Jornadas de vacunación

2.5. Información relacionada con la caracterización de los usuarios y la gestión del riesgo en salud

La población atendida por nuestra ESE HOSPITRAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA es diversa y refleja la variedad de necesidades de la comunidad. A continuación, se presenta un resumen de sus principales características:

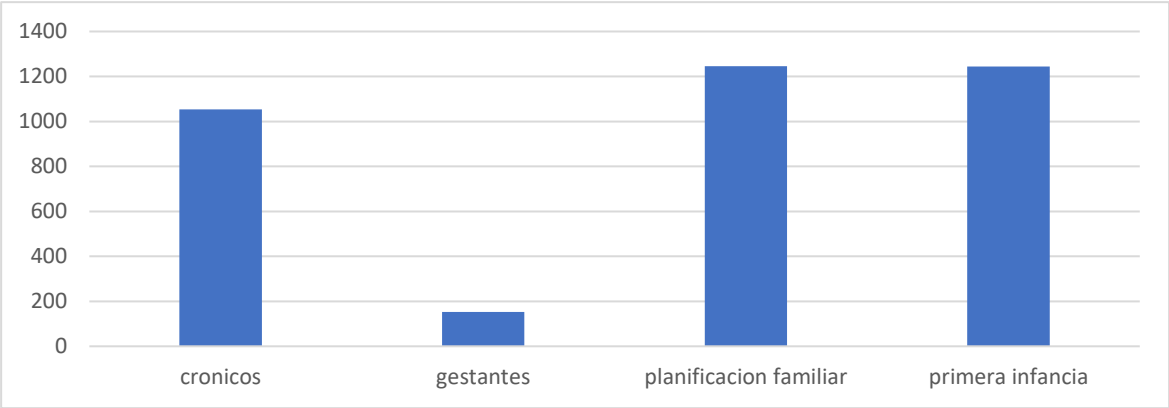
Edad: La mayoría de los usuarios corresponden a la primera infancia niños y niñas entre 0-5 años seguido por adolescencia de 12- 17 años y adultez de 29 a 59 años, aunque también contamos con una significativa presencia de infantes, jóvenes y personas en la vejez La distribución por género es equilibrada, con una ligera predominancia de mujeres, especialmente en servicios relacionados con salud reproductiva y maternidad.

PRIMERA INFANCIA (0-5 años)	1892
INFANCIA (5-11 años)	832
ADOLESCENCIA (12 - 17años)	1401
JUVENTUD (18- 28 años)	1025
ADULTEZ (29-59 años)	1410
VEJEZ (+ 60 años)	912



Condiciones de salud: Los usuarios acuden por diferentes motivos, siendo los más frecuentes las consultas preventivas, control de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, atención de emergencias, y servicios especializados en salud mental y atención materno-infantil.

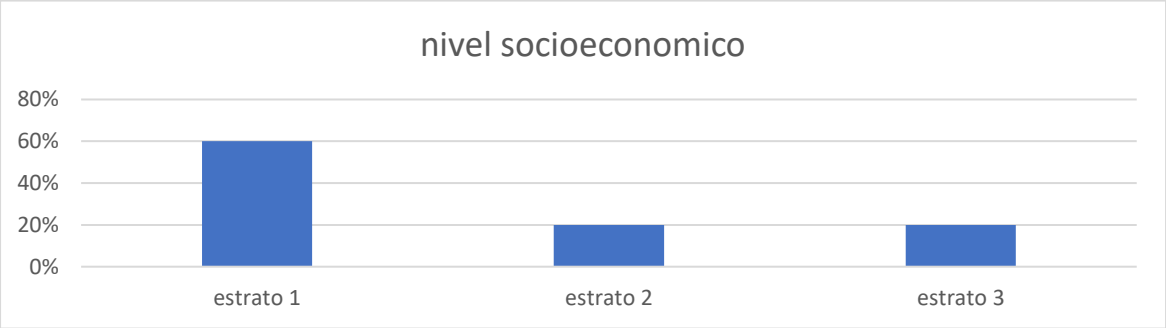
crónicos	1054
gestantes	152
planificación familiar	1245
primera infancia	1244



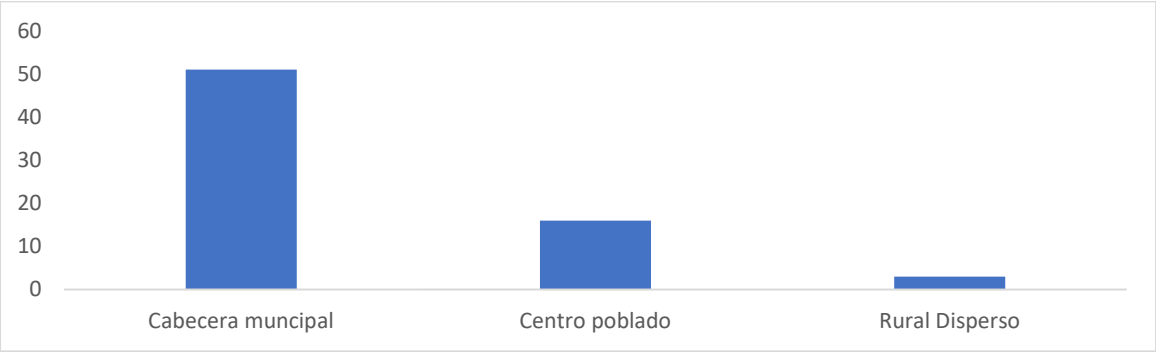
Frecuencia de uso: Un porcentaje importante de pacientes realiza visitas periódicas para controles y seguimiento de condiciones crónicas, mientras que otros acuden en casos de

emergencia o por necesidades puntuales. La mayoría de los usuarios utilizan los servicios de manera regular, demostrando confianza en la atención brindada.

Nivel socioeconómico: La comunidad atendida presenta una variedad en niveles socioeconómicos, aunque predominan aquellos en estratos medios y bajos. Esto influye en la elección de servicios y en la accesibilidad a ciertos procedimientos o medicamentos.



Ubicación geográfica: La mayoría de los usuarios residen en zonas cercanas a la IPS en la cabecera municipal, lo que facilita su acceso y fomenta la continuidad en la atención. Sin embargo, también atendemos a pacientes de áreas rurales y municipios cercanos, gracias a programas de atención descentralizada.



Distribución sociodemográfica hasta semana 52, 2024

Teniendo en cuenta la distribución sociodemográfica se evidencia que el sexo con mayor representatividad es el femenino con una notificación de 1422, en cuanto al área de residencia el centro poblado representa la mayor cantidad en la notificación con 1484 casos, para el tipo de seguridad social el subsidiado tiene el mayor número de casos con 2727 y para la pertenecía étnica la Afro es quien tiene la mayor carga con un reporte de 2210.

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS
SEXO	Femenino	1422
	Masculino	1416
	Indeterinados	179
AREA DE RESIDENCIA	centro poblado	1484
	Rural disperso	828
	cabecera municipal	705
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	Subsidiado	2727
	Indeterminado	161
	No asegurado	84
	Contributivo	45
PERTENECIA ETNICA	Afro	2210
	Indigena	489
	Otros	318

3. Contratación

3.1. Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red

La ESE Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó, cuenta con cuatro contratos por la modalidad de cápita, con la siguiente EAPB: Comfachoco, Nueva EPS, Sanitas y Coosalud.

- **LA EPS COMFACHOCO**, para la vigencia 2023, tuvo una población asignada de 19.280 y una UPC, de $23.732, distribuida de la siguiente manera:
  - ✓ Recuperación punto fijo con una UPC de $5.940
  - ✓ RIAS y Vacunación con una UPC de $11.614

Para esta contratación con esta EAPB, podemos evidenciar que la UPC real es de $17.554 que al multiplicarlo por 19.280 nos da un valor mensual de $338.441.120.

La Jornada extramural tiene una UPC de $4.200 y una población de 1.486.

De acuerdo con la información de los contratos podemos decir que Comfachoco tiene dos contratos con la ESE:

1. Este contrato agrupa la recuperación punto fijo, RIAS y Vacunación con una UPC de $17.554 y un valor mensual de $338.441.120.
2. El segundo contrato de jornada extramural con una UPC de $4.200 y una población de 1.486 para un valor mensual de $6.241.200.

También es importante manifestar que Comfachoco ha disminuido su población mes a mes, afectado el valor mensual a pagar.

La EAPB Comfachoco Para la vigencia 2024, realizó una contratación con una población de 13.412 usuarios y una UPC de $26.042, para un valor mensual de $276.400.000.

La Jornada extramural tiene una UPC de $5.357 y una población de 1.451 usuarios.

La EPS Comfachoco manifiesta que la diferencia que hay es porque muchos usuarios solicitaron traslado a otro prestador, en consecuencia, a esto disminuye la cantidad de usuarios a contratar y valor mensual a pagar para la ESE.

- **LA NUEVA EPS**, tenía dos contratos para la vigencia 2023, los cuales están distribuidos así:

✓ Cápita #1 tiene una población de usuarios $19.040 y UPC de 23.198

Valor mensual: $441.689.920

✓ Cápita #2, tienen una Población indígena $2.386 y UPC de 2.698

Valor mensual: $6.437.428

El valor mensual de la cápita de Nueva EPS en el año 2023 tuvo un promedio de $448.127.348

LA NUEVA EPS, para la vigencia 2024, tenía dos contratos, los cuales están distribuidos así:

✓ Cápita #1 tiene una población de usuarios $17.592 y una UPC de 25.455

Valor mensual: $457.349.985

✓ Cápita #2, tienen una Población indígena $2.070 y una UPC de 5.580

Valor mensual: $12.109.500

El valor mensual de la cápita de Nueva EPS en el año 2024 tuvo un promedio de $469.459.485

- **COOSALUD EPS AÑO 2023**
  - ✓ Cápita #1, cantidad de usuarios $4.616 y UPC de 9.775

    Valor mensual: $45.121.400
  - ✓ Cápita #2, cantidad de usuarios $7.436 y UPC de 7.525

    Valor mensual: $55.955.900
  - ✓ Cápita PYM, cantidad de usuarios $7.436 y UPC de 3.936

    Valor mensual: $29.268.096
  - ✓ Cápita de Servicio Asistencial contributivo, cantidad de usuarios $1.484 y UPC de 9.775

    Valor mensual: $14.506.100

El valor mensual de la cápita de Coosalud EPS en el año 2023 tuvo un promedio de $144.851.496

- **COOSALUD EPS AÑO 2024**
  - ✓ Cápita #1, cantidad de usuarios $4.673 y UPC de 8.257

    Valor mensual: $38.585.802
  - ✓ Cápita #2, cantidad de usuarios $7.210 y UPC de 7.525

    Valor mensual: $70.858.975
  - ✓ Cápita PYM, cantidad de usuarios $7.210 y UPC de 4.318

    Valor mensual: $31.139.773
  - ✓ Cápita de Servicio Asistencial contributivo, cantidad de usuarios $1.402 y UPC de 10.726

    Valor mensual: $15.308.006

El valor mensual de la cápita de Coosalud EPS en el año 2024 tuvo un promedio de $155.622.556

- **SANITAS EPS**

la EPS Sanitas tuvo una población asignada para la vigencia 2023 de 14.150 usuarios y una UPC de $23.279, para un promedio mensual de $329.397.850.

Para la vigencia 2024 tuvo una población asignada de 14.661 usuarios y una UPC de $23.482, para un promedio mensual de $344.269.602.

3.2. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo

EMPRESAS	TIPO DE CONTRATO	No. USUARIOS	$UPCS	No. DE CONTRATOS	VALOR MENSUAL	VALOR CONTRATO	No. DE MESES	VIGENCIA DEL CONTRATO
COMFACHOCO EPSS	Capitación (Recup- Salud)	13.412	7.574	CPSC-005-2024	101.582.488	812.659.904	Prorrogable	01/05/2024 A 31/12/2024
COMFACHOCO EPSS	Capitación (PAI-Vacunación)		13.111	CPSC-005-2024	175.844.732	1.406.757.856	Prorrogable	01/05/2024 A 31/12/2024
COMFACHOCO EPSS	Jornadas Extramurales		5.357	CPSC-005-2024	7.773.007	62.184.056	Prorrogable	01/05/2024 A 31/12/2024
TOTALES		**13.412**	**26.042**		**285.200.227**	**2.281.601.816**		
POLICIA NACIONAL	Por Eventos	Indefinidos	Soat vigente	65-5-20137-24	**11.659.375**	**46.637.500**	4 meses	11/07/2024 A 30/11/2024
FOMAG	Por Eventos	Indefinidos	Soat vigente	Acuerdo de Voluntades-12076-2079-2024	**12.500.000**	**275.826.226**	8 meses	01/05/2024 A 31/12/2024
HOSPITAL LA MARIA	Por Eventos	Indefinidos	Soat vigente	PS 0177-2022	**500.000**	**25.530.000**	Prorrogable	31/07/2022 A 30/11/2022
NUEVA EPSS	Capita (Asistencial - PYP)	17.592	25.455	Acta-2507-2024	457.349.985	5.488.199.820	Prorrogable	01/08/2024 A 01/08/2025
NUEVA EPSS-INDIGENA	Capita (Serv. Asistencial)	2.103	2.280	Acta-2507-2024	12.302.550	147.630.600	Prorrogable	01/08/2024 A 01/08/2025
TOTALES		**19.695**	**27.735**		**469.652.535**	**5.635.830.420**		
COOSALUD EPSS	Capita (Recup I)	4.673	8257	Otrosi001- #SSCH2023CR1A00026495-2024	38.585.802	463.029.624	Prorrogable	01/01/2024 A 31/12/2024
COOSALUD EPSS	Capita (Recup II)	7.210	7525	Otrosi001- #SSCH2023CR1A00026496-2024	70.858.975	850.307.700	Prorrogable	01/01/2024 A 31/12/2024
COOSALUD EPSS	Capita (PYM)	7.210	4318	Otrosi001- #SSCH2023CR1A00026497-2024	31.139.773	373.677.276	Prorrogable	01/01/2024 A 31/12/2024
COOSALUD EPS	Serv. Asistencial Contributivo	1.402	10726	Otrosi001- #SSCH2023CR1A00026498-2024	15.038.006	180.456.072	Prorrogable	01/01/2024 A 31/12/2024
TOTALES			**20.100**		**155.622.556**	**1.867.470.672**		
SANITA EPS	Vacunación por Eventos	Indefinidos	9.000	IMDECU-1134			12 meses	01/03/2024 A 31/03/2025
SANITA EPSS	Capita (Asistencial- PYP)	**15.337**	23.482	Acta-2023	**360.143.434**	**4.321.721.208**	12 meses	01/03/2024 A 31/03/2025
CONTRATOS VIGENTES AÑO 2024					**1.295.278.127**	**14.454.617.842**		

Nota: Los valores mensuales de capita varian de acuerdo a la certificación de la población BD que envia cada EAPB

4. Aspectos Financieros

4.1. Condiciones Financieras de la entidad y la gestión de los recursos del Sistema

La operación del Hospital Ismael Roldán Valencia en la vigencia 2024 ha evidenciado la necesidad urgente de la cooperación gubernamental para poder subsistir financieramente. A pesar de los esfuerzos por generar ingresos a través de la venta de servicios de salud, estos no son suficientes para cubrir los costos de operación y el mantenimiento de una infraestructura adecuada. Por lo tanto, los aportes del gobierno, tanto a nivel nacional, departamental como municipal, son cruciales para asegurar la estabilidad financiera del hospital y su capacidad para ofrecer servicios de salud de calidad. Estos recursos también han sido fundamentales para la financiación de proyectos de infraestructura, adquisición de equipos médicos y programas de atención a sectores vulnerables, lo que demuestra el impacto positivo de los aportes gubernamentales en la sostenibilidad del hospital y en la mejora de la salud pública en la región.

Impacto de los Aportes del Gobierno en la Mejora de los Servicios:

Los diversos aportes del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal a través de las resoluciones, como la adquisición de equipos médicos y la financiación de proyectos específicos, han tenido un impacto directo y positivo en las finanzas del hospital. Estos recursos no solo han contribuido a generar un excedente operativo, sino que también han permitido mejorar la infraestructura y el equipamiento médico, lo cual repercute en una mejor atención a la población. Este apoyo gubernamental demuestra un compromiso con el fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando la capacidad del hospital para enfrentar las demandas de atención médica.

Beneficios Sociales y Potencial de Expansión de Servicios:

El excedente generado por la operación corriente y los aportes gubernamentales permite al hospital seguir expandiendo y mejorando su oferta de servicios. La reinversión en proyectos como la compra de nuevos equipos médicos y la mejora de la infraestructura hospitalaria tiene un impacto directo en la calidad de atención a los pacientes, beneficiando a una población más amplia. Además, la financiación de programas sociales como el proyecto PAPSIVI, equipos básicos de salud y el apoyo a iniciativas de jóvenes de paz refuerzan el papel del hospital en el bienestar social y el acceso equitativo a servicios de salud para sectores vulnerables, garantizando que las mejoras financieras también se traduzcan en beneficios sociales tangibles.

La información Financiera de la ESE a diciembre 31 del 2024 es preocupante, evidenciando un déficit financiero de $ 14.1914 millones, respecto a las cuentas por cobrar exigibles que están en el orden de $ 1,807,327,730 y los pasivos exigibles por valor de $16.720.954.210 que posee la entidad a la fecha de este informe, por la baja contratación sumándole la falta de circularización constante de efectivo equivalente para cumplir con las obligaciones en la operación corriente, de donde se denota el incremento mensual de los pasivos lo cual pone en riesgo el PSFF a sabiendas que una de las medidas y políticas del PSFF es no generar más pasivo. Lo que mes a mes y año tras año no se ha cumplido.

4.2. Análisis de la ejecución presupuestal

Este análisis tiene como propósito explicar en detalle el desempeño presupuestario del Hospital Ismael Roldán Valencia durante la vigencia 2024. Se abordarán las fuentes de ingresos, los gastos comprometidos, los recaudos generados y se destacará el excedente logrado en la operación actual. Este análisis refleja la gestión financiera que deja en evidencia una situación crítica: los recursos propios generados, es decir, la venta de servicios de salud,

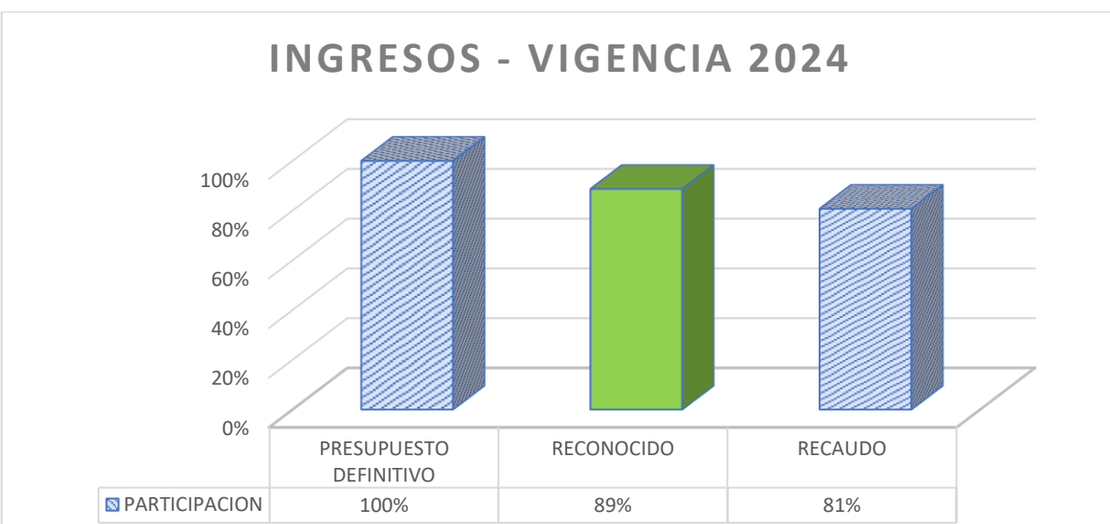
no son suficientes para financiar la operación actual del hospital. En consecuencia, el hospital enfrenta la urgente necesidad de los aportes del gobierno nacional, departamental y municipal para poder mantener su estabilidad económica y continuar mejorando los servicios de salud.

Aunque el hospital ha logrado generar ciertos ingresos a través de la venta de servicios, estos no cubren de manera suficiente los costos operativos y la infraestructura necesaria para ofrecer atención adecuada a la población. Esto resalta la dependencia del hospital de los recursos externos, particularmente aquellos provenientes de los diferentes niveles de gobierno.

Presupuesto de ingresos a diciembre de 2024

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	2.371.197.894	2.371.197.894	2.371.197.894
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	20.697.174.783	20.774.036.376	15.988.029.416
APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	29.650.596.459	26.617.582.786	26.617.582.786
INGRESOS DE CAPITAL	1.535.909.876	1.522.872.039	1.522.872.039
OTROS INGRESOS	192.870.407	176.875.877	176.875.797
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	5.573.805.569	1.782.966.815	1.782.966.815
TOTAL	**60.021.554.988**	**53.245.531.787**	**48.459.524.747**

Fuente: SIHO 2193 con corte a diciembre del 2024

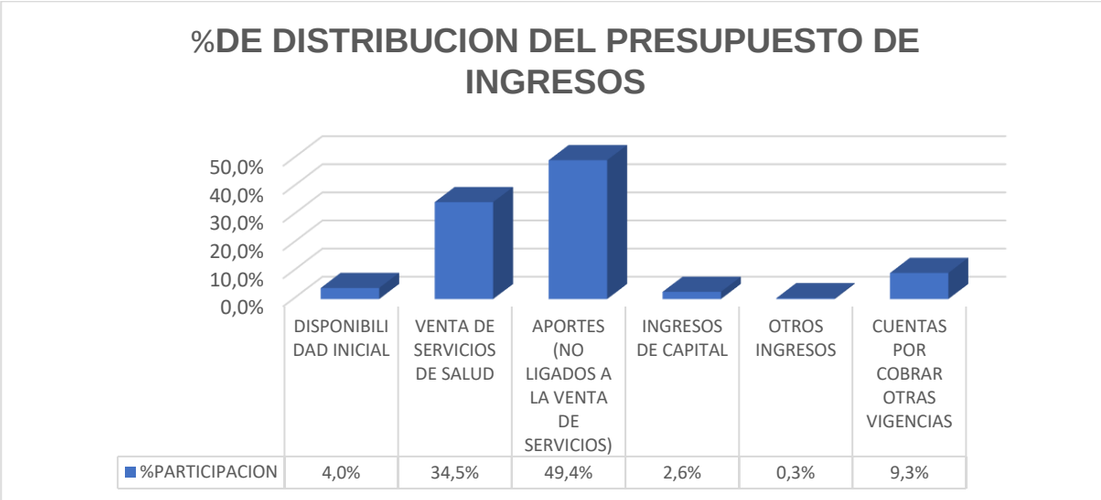


Presupuesto Definitivo

CONCEPTO	DEFINITIVO
DISPONIBILIDAD INICIAL	2.371.197.894
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	20.697.174.783
APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	29.650.596.459
INGRESOS DE CAPITAL	1.535.909.876
OTROS INGRESOS	192.870.407
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	5.573.805.569

TOTAL	**60.021.554.988**

Fuente: SIHO 2193 con corte a diciembre del 2024



La entidad a diciembre de 2024 cuenta con un presupuesto por valor de $60.021.554.988, los cuales están clasificados de la siguiente manera:

- Disponibilidad inicial por valor de $ 2.371.197.894
- Venta de servicios de salud $20.697.174.783
- Aportes no ligado venta de servicios de salud $ 29.650.596.459
- Ingresos de capital $ 1.536.909.876
- Otros ingresos $ 192.870.407
- Cuentas por cobrar $ 5.573.805.569

Afectando positivamente por la venta de servicios de salud como actividad principal de la Ese Hospital Ismael Roldan Valencia por el valor de $ 20.697.174.783 y los aportes de la nación no ligado a la venta de servicios de salud por valor de $ 29.650.596.459, en el marco de los reconocimientos de los equipos básicos, equipos de jóvenes de paz, proyecto papsivi, programa de atención psicosocial y salud integral de víctimas, programa de frisco, fondo para la rehabilitación, inversión social y lucha contra el crimen, los aporte para infraestructura y dotación hospitalaria detallado así, recursos girados a la ESE con destinación especifica discriminado así:

Resolución 1397 equipo básicos	3.980.122.200
Resolución 1184 del 2024 equipo Básicos	11.112.757.600
Resolución 1498 de los 2024 jóvenes de paz	628.000.000
Resolución proyecto PAPSIVI 1912 del 2023, 820 del 2024 y	660.916.525
Resolución 1541 del 2024, proyecto infraestructura	1.808.665.300
Resolución 2289 del 2024, adecuación puesto salud mercedes	331.018.026
Resolución 1832 del 2023 aporte de compra equipo biomédicos	858.016.000
Resolución para la financiación de s ambulancias	1.573.796.158
Resolución FRISCO 1399 del 2024	1.179.976.997

Aporte de la Alcaldía municipal, para apalancar la operación corriente del 2025	1.000.000.000
Resolución 1239 del 2022 proyecto discapacidad	148.981.764
Resolución2283 del 2023 control malario	609.016.000
Resolución 1539 del 2024 discapacidad	61.000.260
Resolución 1540 del 2024 discapacidad	1.276,073,365
Resolución ETCR 981	105,420,737
Resolución 1985 fortalecimiento de urgencias	1.500.000.000
Donación gobierno extranjero	399.250.000

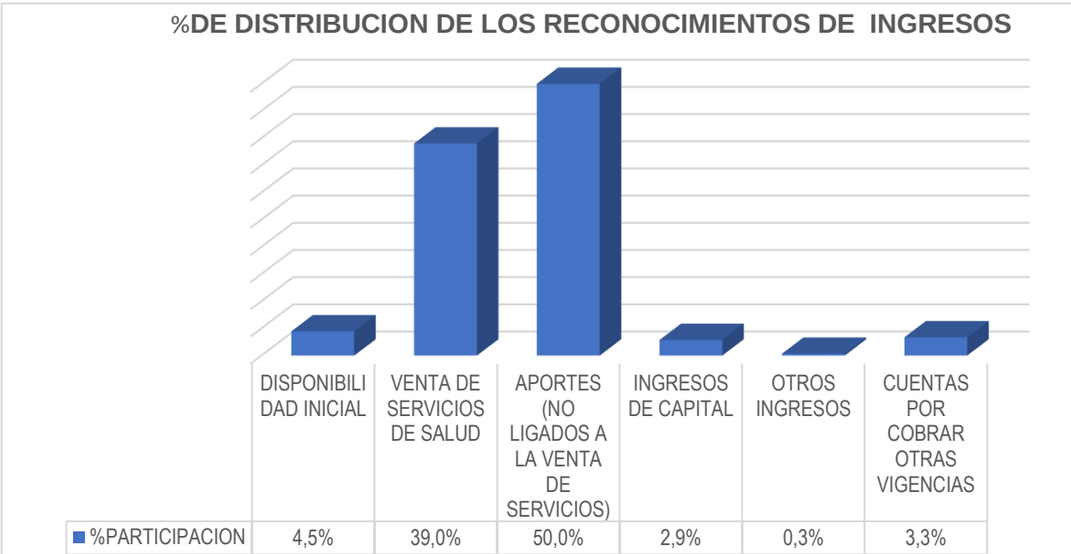
La ESE deben asegurarse de destinar estos fondos a los fines específicos para los cuales fueron otorgados, garantizando el impacto positivo en la salud de la población, el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y la mejora en las condiciones de trabajo para el personal de salud.

Durante la vigencia 2024, la entidad registro reconocimientos por valor de $ 53.245.531.787 discriminados de la siguiente manera.

Reconocimiento

CONCEPTO	RECONOCIDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	2.371.197.894
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	20.774.036.376
APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	26.617.582.786
INGRESOS DE CAPITAL	1.522.872.039
OTROS INGRESOS	176.875.877
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	1.782.966.815
TOTAL	53.245.531.787

Fuente: SIHO 2193 con corte a diciembre del 2024



- **Disponibilidad inicial:** El hospital contaba con una disponibilidad inicial de $2.371.197.894 al inicio del trimestre, lo que proporcionó una base sólida para sus operaciones.
- **Venta de servicios de salud:** La venta de servicios de salud representó la mayor parte de los ingresos, por valor de $20.774.036.376. Este rubro constituye el 39% del total reconocido a diciembre de 2024, lo que refleja la importancia de la prestación de servicios médicos como principal fuente de ingresos del hospital.
- Resolución 763 del 2024 aporte para la financiación de dos ambulancias por valor de $ 583.845.177
- Resolución frisco 1399 del 2024 por valor de $ 1.179.976.997
- **Aportes no ligados a la venta de servicios de salud:** Se reconocieron aportes por un total de $26.617.582.786, lo que contribuyó significativamente al financiamiento de las operaciones del hospital.
- **Otros ingresos:** Se registraron ingresos adicionales por $176.875.877, provenientes de fuentes diversas, lo que demuestra la diversificación de las fuentes de ingresos del hospital. Principal mente la venta de vehículo dando de baja por el comité institucional.
- **Ingresos de capital:** Los ingresos de capital totalizaron $1.522.872.039, indicando posiblemente inversiones o ingresos derivados de activos financieros.
- **Cuentas por cobrar:** Se identificaron cuentas por cobrar por un monto de $1.782.966.815, lo que representa la cantidad pendiente de recibir por servicios prestados o ventas realizadas durante la vigencia 2024.

El análisis financiero revela que la venta de servicios de salud es el principal motor de ingresos del Hospital Ismael Roldan, seguido por aportes externos y otros ingresos.

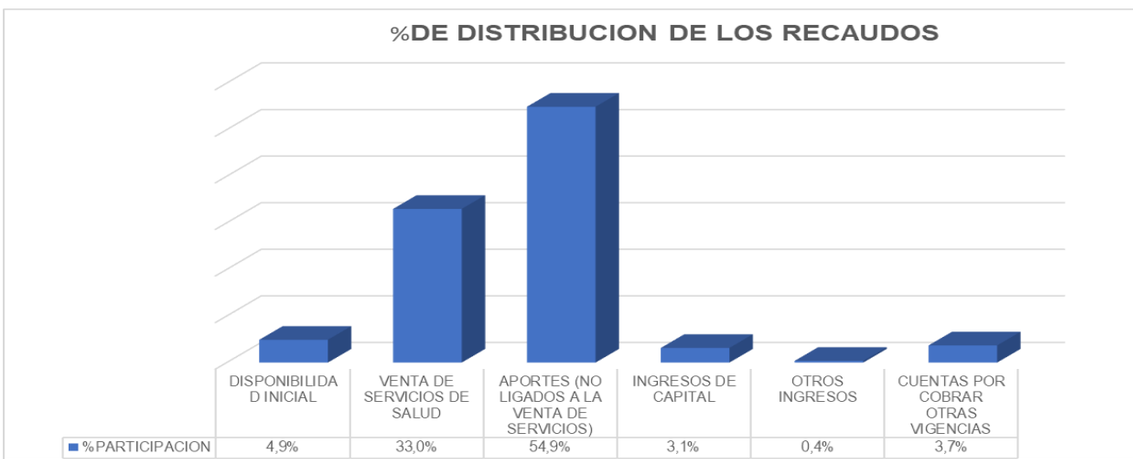
Durante año 2024, el Hospital Local Ismael Roldan Valencia registró un total recaudo de $48.459.524.747. Los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Recaudo

CONCEPTO	RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	2.371.197.894
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	15.988.029.416
APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	26.617.582.786
INGRESOS DE CAPITAL	1.522.872.039
OTROS INGRESOS	176.875.797
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	1.782.966.815
TOTAL	48.459.524.747

Fuente: SIHO 2193 con corte a diciembre del 2024

Recaudo enero a diciembre del 2024



- **Disponibilidad inicial:** El hospital contaba al 31 de diciembre de 2024 con un valor de $2.371.197.894.
- **Venta de servicios de salud:** La venta de servicios de salud generó un total recaudo de $15.988.029.416
- **Total aportes no ligados a la venta de servicios de salud**: Se recibieron aportes por un total de $26.617.582.786
- **Ingresos de capital:** Se registraron otros ingresos por un total de $1.01.298.620, provenientes de diversas fuentes.
- **Otros ingresos:** Se registraron otros ingresos por un total de $1.522.872.039, provenientes de diversas fuentes.
- **Cuentas por cobrar:** Se identificaron cuentas por cobrar por un monto total de $1.782.966.815

Durante la vigencia 2024, se recibieron ingresos por la venta de servicios de salud fue de la suma de $15.968.029.416, discriminada así:

Recaudo por regímenes

CONCEPTO	RECAUDO/PAGADO VIGENCIA ACTUAL	PARTICIPACIÓN
Régimen subsidiado	13.362.454.777	83,58%
Régimen Contributivo	417.296.929	2,61%
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	17.176.715	0,11%
SOAT (Diferentes a ECAT)	13.628.314	0,09%
ADRES (Antes FOSYGA)	3.563.447	0,02%
Plan de intervenciones colectivas	1.079.434.178	6,75%
Otras ventas de servicios de salud	1.094.475.056	6,85%
Total, Ventas de Servicios de Salud	**15.988.029.416**	**100%**

Fuente: SIHO 2193 con corte a diciembre del 2024

Análisis de la Participación por Concepto Total de Ventas de Servicios de Salud: 15.988.029.416 (100%)

Régimen Subsidiado: 13.362.454.777 Participación: 84% la mayor parte de los ingresos por servicios de salud proviene del régimen subsidiado. El Hospital tiene un enfoque significativo en atender a pacientes de sectores vulnerables con énfasis en la contratación capitada, con la **EPS SANITAS, COMFACHOCO, NUEVA EPS, COOSALUD**, con las diferentes EPS como son, quienes están cubiertos por este régimen.

Régimen Contributivo: 417.296.929 participación: 3% una menor proporción de los ingresos proviene del régimen contributivo, es decir, contratos con la EPS, mediante la modalidad del contrato de evento, esta es una participación baja comparada con el régimen subsidiado, a continuación, tiene contrato mediante la modalidad de evento son las siguientes:

COMFACHOCO EPS-S	EVENTO
COMPENSAR EPS	EVENTO
EPS SURAMERICANA	EVENTO
FAMISANAR EPS	EVENTO
NUEVA EPS	EVENTO
SALUD TOTAL	EVENTO
SANITAS EPS S.A	EVENTO
COMFACHOCO EPS-S - - (Evento Quibdo)	EVENTO
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	EVENTO
ASMET SALUD EPS -SAS	EVENTO
COOSALUD EPS	EVENTO
CAPITAL SALUD EPS-S	EVENTO
SANITAS EPS S.A	EVENTO
NUEVA EPS	EVENTO

Atención a Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda: 17.176.715 (0%)

Participación: 0%, Este concepto tiene una participación nula en los ingresos. Esto podría significar que el hospital no está recibiendo financiamiento o recibiendo muy pocos recursos para cubrir a las personas en situación de vulnerabilidad que requieren atención fuera del marco de subsidios formales.

SOAT (Diferentes a ECAT): 13.628.314 (0%), Participación: 0%: La venta de servicios asociados al SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) tiene una participación mínima. esta fuente de recaudo es pequeña en comparación con otras.

ADRES (Antes FOSYGA): 3.563.447 Participación: 0% los ingresos provenientes del ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) tienen una participación muy baja. Esto sugiere que el hospital no depende en gran medida de los recursos o transferencias de esta entidad, o que los servicios prestados bajo este esquema son limitados.

Plan de Intervenciones Colectivas: 1.079.434.178 (7%), corresponde a los recaudos de la contratación de los convenios suscrito con la alcaldía de Quibdó y la gobernación del choco en el marco de la ejecución del plan de intervenciones colectivas, estos ingresos o recaudos suelen incluir campañas preventivas o de salud pública, representan un porcentaje significativo de los ingresos del hospital. Esto podría reflejar un enfoque en la atención preventiva o programas financiados por el Estado para mejorar la salud de la población en general.

Otras Ventas de Servicios de Salud: 1.094.475.056 (7%): Esta categoría representa otra fuente relevante de ingresos para el Hospital. Podría incluir una variedad de servicios como consultas privadas, procedimientos no cubiertos por los sistemas de salud públicos o privados, o servicios adicionales que el hospital ofrece. Corresponden a segmento parece de fuente diversificada de ingresos. A continuación, se relacionan las empresas agrupadas en este concepto,

DISPENSARIO MEDICO -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO - POLICIA NACIONAL SANIDAD CHOCO

FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO FOMAG

La tabla y grafica anterior se evidencia que el recaudo por régimen subsidiado es del 84%, este segmento es el más significativo e indica que la población depende de este régimen para acceder a los servicios de salud. Otras ventas de servicios de salud con el 7% también representa una parte significativa de los ingresos. Régimen contributivo con el 3%

Gastos o compromiso vigencia 2024

COMPROMISOS	VIGENCIA 2024	PARTICIPACIÓN
GASTOS DE PERSONAL	17.464.438.975	51%
GASTOS GENERAL	4.098.603.288	12%
TRANSFERENCIA CORRIENTES	304.032.409	1%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y DE PRESTACION DE SERVICIOS	1.003.580.501	3%
INVERSION	7.214.379.453	21%
CUENTAS POR PAGAR - REZAGO VIGENCIA ANTERIOR	4.472.892.638	13%
Total, compromisos	**34.557.927.264**	**100%**

Fuente SIHO-2193

La tabla anterior muestra el compartimento de los gastos durante la vigencia del 2024, los gastos ascendieron al valor de $ 34.557.927.264, los gastos que presentaron mayor impacto fueron: Gastos de personal 51%, gastos de inversión con 21%, Cuentas por pagar de vigencias anteriores con un 13%, los compromisos de los servicios personales indirectos fueron afectados por las contrataciones del recurso humano de enero diciembre del 2024 (contratación del personal vinculado mediante contrato laboral y orden de prestación de servicios equipo básicos, plan de intervención municipal y departamental, colaboradores voluntarios), que hacen parte de los gastos fijos y variables administrativa y operacionales, estos compromisos están impactando por las contrataciones del recursos humano en el marco

de los proyectos de equipos básicos resolución 1778 del 2023, la resolución de proyecto papsivi 1912 del 2023 y 820 del 2024, resolución 2283 del 28 de diciembre del 2023, para la estrategia del fortalecimiento del programa nacional de prevención, control y eliminación de la malaria, contrataciones del plan de intervenciones colectivas municipal y departamental .

SUPERAVIT FINANCIERO

Déficit/Excedentes operación corriente

INGRESOS	A DICIEMBRE DE 2024
INGRESOS	48.459.524.747
GASTOS	34.557.927.264
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIÓN CORRIENTE (INGRESOS MENOS GASTOS)	**13.901.597.483**

La tabla anterior muestra el escenario financiero de la entidad, con corte a diciembre de 2024, excedentes por $13.901.597.483, contrario a lo reflejado a la vigencia pasada los costos y gastos fueron inferiores a los ingresos, lo anterior debido al recurso que ingresaron con corte a la vigencia (2024), por concepto de los diferentes aportes del Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, para financiaría proyectos y programas a través de las siguientes resoluciones:

- Resolución 1778 equipos básicos por valor de $ 4.842.003.920.
- Resolución 1397 equipo básicos por valor de $ 3.980.122.200.
- Resolución 1184 del 2024 equipo Básicos por valor de $ 11.112.757.600.
- Resolución 1498 de los 2024 jóvenes de paz por valor de $ 628.000.000.
- Resolución proyecto PAPSIVI 1912 del 2023, 820 del 2024 y 1540 del 2024.
- Resolución 1541 del 2024 por valor de $ 1.808.665.300 proyecto infraestructura.
- Resolución 1832 del 2023 aporte de compra equipo biomédicos por valor de $858.016.000.
- Resolución 763 del 2024 aporte para la financiación de dos ambulancias por valor de $ 583.845.177.
- Resolución frisco 1399 del 2024 por valor de $ 1.179.976.997.

Aporte de la alcaldía municipal recibidos al finalizar de vigencia 2024, para apalancar la operación corriente del 2025 por el valor de $ 1.000.000.000.

Ingresos:

Monto total de ingresos: 48.459.524.747 COP

Interpretación: Este es el total de recursos recibidos o reconocidos por el hospital a lo largo del año 2024. Es importante considerar que este monto incluye no solo la venta de servicios de salud, sino también los aportes no ligados a la venta, ingresos de capital y otros ingresos (como los de actividades secundarias). Este es el total disponible para el hospital para cubrir sus gastos operativos y financieros.

Gastos:

Monto total de gastos: 34.557.927.264 COP

Interpretación: Los gastos incluyen todos los costos asociados a las operaciones del hospital, como sueldos del personal, costos de insumos médicos, mantenimiento de la infraestructura, pago de servicios públicos, entre otros. Este monto indica lo que el hospital ha gastado para mantener sus actividades durante el año.

Excedente (Déficit) Operación Corriente:

Excedente Operación Corriente: 13.901.597.483 COP

Interpretación: El excedente operativo es la diferencia entre los **ingresos** y los **gastos**, lo que indica si el hospital está generando ganancias o incursionando en déficit. En este caso, el hospital ha tenido un **excedente positivo** de **13.9 mil millones de COP**, lo que significa que los ingresos han superado los gastos, y el hospital ha tenido un rendimiento operativo favorable.

Análisis de la Sostenibilidad Financiera:

Control de costos: Aunque el hospital tiene un excedente, es crucial que continúe vigilando y optimizando sus **costos operativos** para mantener este nivel de rendimiento.

Diversificación de ingresos: El hospital podría considerar diversificar aún más sus fuentes de ingresos, como explorando nuevas áreas de servicios médicos especializados o colaboraciones con aseguradoras privadas, para aumentar los ingresos en el futuro.

Gestión de cuentas por cobrar: Como se mencionó previamente, si bien los ingresos totales son elevados, el hospital debe asegurarse de que las cuentas por cobrar (por ejemplo, de servicios prestados bajo régimen subsidiado) se gestionen eficientemente, para evitar pérdidas de ingresos en el futuro.

Resumen del Análisis:

Ingresos totales: 48.46 mil millones de COP.

Gastos totales: 34.56 mil millones de COP.

Excedente operativo: 13.90 mil millones de COP.

El hospital presenta un **excedente operativo positivo**, lo que indica una gestión financiera eficiente durante 2024, con los ingresos superando los gastos, lo cual es un buen indicador de su salud financiera en términos operativos. Sin embargo, la clave será mantener este desempeño positivo mientras se optimizan costos y se aseguran nuevas fuentes de ingresos.

4.3. Información sobre la gestión del riesgo financiero

La situación financiera de la E.S.E HLIRV a diciembre 31 del 2024 es preocupante por la categorización de riesgo Alto que se viene presentando des del año 2012 a la fecha, emitido por el ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a lo establecido en el art 80 de ley 1438 mediante Resolución 2249 de 2018, la ESE realizo Programa De Saneamiento Fiscal Y financiero para la vigencia 2018 a probado por la Junta mediante el Acuerdo No 003 de septiembre del 2019; y viabilizado por el ministerio de hacienda con el Radicado No 2-2019-038828, el bajo recaudo de la cartera por el no cumplimiento oportuno del pago de los diferentes EAPB que se les prestan los servicio. En especial las que fueron liquidadas y los diferentes factores económicos que atraviesa la ESE

Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las Empresas Sociales del Estado. Es un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de las empresas sociales del estado y asegurar

la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la metodología definida por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, el cual reglamentará las condiciones de adopción y ejecución correspondientes.

Marco Normativo. Mediante resolución 2249 de 2018, expedida por el ministerio de hacienda y crédito público, se viabilizó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la vigencia 2019 a 2024, aprobado por la Junta mediante acuerdo No. 003 de septiembre del 2019.

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO DE LA ESE			
Variable	Calificación	Estado PSFF* a 30/06/2022	Observaciones
Año 2023 Resolución 851 de 2023 (con información cierre año 2022)	PSFF Viabilizado	PSFF Viabilizado	0
Año 2022	El artículo 6 Resolución 856 de 2020 suspendió plazo para la deteminación del riesgo de las ESE hasta el término de la duración de la emergencia sanitaria (30Jun2022).		
Año 2021			
Año 2020			
Año 2019 Resolución 1342 de 2019 (con información cierre año 2018)	MHCP**		
Año 2018 Resolución 2249 de 2018 (con información cierre año 2017)	Riesgo alto		
Año 2017 Resolución 1755 de 2017 (con información cierre año 2016)	Riesgo alto		
Año 2016 Resoluciones 2184 y 3916 (con información cierre año 2015)	Riesgo medio		
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo medio		
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto		
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto		
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo alto		

*Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero -PSFF

**Se encontraba el PSFF en Minhacienda y por Art. 77 Ley 1955 de 2019 no se categorizó.

La ESE se encuentra en un programa de saneamiento fiscal y financiero hasta el 31 de diciembre del año 2024, con saldos iniciales a diciembre 31 del año 2018 con pasivos por valor de $13.014.693.418,00 y a la fecha se ha cancelado el 68% del pasivo del programa de saneamiento fiscal Inicial, y disminuyo respecto al año inmediatamente anterior el 6%, quedando un saldo por pagar por valor de $4.467.807.338,00. que representa el 85% del total del pasivo de la ESE a diciembre 31 del 2024. Y el 71% respecto al año 2023.

El pasivo del PSFF respecto al pasivo corriente de la ESE al cierre de este informe representa el 27% y el 29% respecto al año 2023, con una variación del 2% como se evidencia en el siguiente cuadro:

COGIGO	DETALLE	SALDO FINAL AÑO 2024	SALDO FINAL AÑO 2023	VARIACION	%
2	**PASIVOS TOTALES**	**29,292,857,315.00**	**16,308,832,787.51**	**12,984,024,527.49**	**0.44**
	PASIVOS DE LA ESE	16,720,954,210.56	16,308,832,787.51	412,121,423.05	0.02
	PASIVOS PSFF	4,467,807,338.00	4,728,051,501.00	-260,244,163.00	-0.06

VARIACION PASIVOS PSFF Y PASIVOS TOTALES	24,825,049,977.00	11,580,781,286.51
	0.85	0.71
VARIACION PASIVOS PSFF Y PASIVOS DE LA ESE	12,253,146,872.56	11,580,781,286.51
	0.73	0.71

4.4. Presentación y análisis del balance general y el estado de resultados

Los estados financieros de la ESE están conformados por:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%
1	ACTIVO	41,071,390,171	24,817,647,372	16,253,742,799	40%
2	PASIVO	29,292,857,315	16,308,832,788	12,984,024,527	44%
3	PATRIMONIO	11,778,532,856	8,508,814,584	3,269,718,272	28%

La ESE cuenta con Activos Totales De $41,071,390,171, los cuales se incrementaron en un 40% respecto al año inmediatamente anterior, el rubro de mayor impacto corresponde al efectivo equivalente, la razón que este rubro sea el de mayor impacto se debe a las transferencias de recursos enviados por el ente nacional para la conformación de equipos básicos de salud y el fortalecimiento de los hospitales y el del menor impacto fue en la propiedad planta y equipo por el desgaste y deterioro de los mismos Como se detalla a continuación en el siguiente cuadro:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%
1	ACTIVO	41,071,390,171	24,817,647,372	16,253,742,799	40%
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	20,888,147,282	7,629,766,355	13,258,380,927	63%
1105	CAJA	1,593,187	1,242,412	350,775	22%
1110	DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	20,886,554,095	7,628,523,943	13,258,030,152	63%
13	CUENTAS POR COBRAR	5,683,659,847	3,716,890,855	1,966,768,991	35%
1319	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	8,151,360,250	6,099,698,604	2,051,661,646	25%
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	0	8,044,833	-8,044,833	-100%
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	1,938,166,058	1,966,008,622	-27,842,564	-1%
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	-4,405,866,462	-4,356,861,204	-49,005,258	1%
15	INVENTARIOS	785,152,015	299,743,586	485,408,429	62%
1514	MATERIALES Y SUMINISTROS	808,185,756	316,857,327	491,328,429	61%
1580	DETERIORO ACUMULADO DE INVENTARIOS	-23,033,741	-17,113,741	-5,920,000	26%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES		27,356,959,144	11,646,400,796	15,710,558,347	57%
16	PROPIEDEDAD PLANTA Y EQUIPO	13,679,010,893	13,104,568,990	574,441,904	4%
1605	TERRENOS	947,810,964	947,810,964	0	0%
1640	EDIFICACIONES	13,887,929,289	13,730,876,856	157,052,433	1%
1645	PLANTAS, DUCTOS Y TÚNELES	304,531,640	304,531,640	0	0%
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	94,047,129	94,047,129	0	0%

1660	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	4,717,277,456	3,810,709,572	906,567,884	**19%**
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	1,084,191,459	1,074,114,459	10,077,000	**1%**
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	798,358,684	701,114,988	97,243,696	**12%**
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	1,547,824,504	1,537,018,504	10,806,000	**1%**
1680	EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	14,789,020	14,789,020	0	**0%**
1685	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	-9,656,706,662	-9,049,401,553	-607,305,109	**6%**
1695	DETERIORO ACUMULADO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	-61,042,590	-61,042,590	0	**0%**
19	**OTROS ACTIVOS**	**35,420,134**	**66,677,586**	**-31,257,452**	**-88%**
1906	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	30,420,134	61,677,586	-31,257,452	**-103%**
1970	ACTIVOS INTANGIBLES	5,000,000	5,000,000	0	**0%**
1970	ACTIVOS INTANGIBLES	5,000,000	5,000,000	0	**0%**
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES		**13,714,431,027**	**13,171,246,576**	**543,184,452**	**4%**
	TOTAL ACTIVOS	**41,071,390,171**	**24,817,647,372**	16,253,742,799	**40%**

Efectivo Equivalente: Representa el valor en dinero que a la fecha posee la entidad, en las cuentas: Caja principal, Caja Menor, Bancos y cuentas de Ahorros por valor de $ 20,888,147,282 que representan el 50.86% de los activos de la entidad, sé presento una variación positiva del 63% respecto al año 2023

Cuentas Por Cobrar: Comprende el valor de las deudas a cargo de terceros por la prestación del servicio de salud, avances y anticipos entregados Los cuales representan el 13.84% de los activos totales, las cuentas por cobrar a diciembre 31 del 2024 obtuvieron una variación positiva del 35%respecto al año 2023.

Detalle De La Cartera Por Régimen

DETALLA	Total Cartera Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Glosas Definitiva	Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar
EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO EN LIQUIDACION	836,594,327	0	0	0	251,400,645
EPS REGIMEN SUBSIDIADO EN LIQUIDACIÓN	3,447,134,987	0	0	0	3,450,814,474
EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO	623,863,559	451,654,364	13,583,342	-	49,005,258
EPS REGIMEN SUBSIDIADO	1,328,147,045	957,324,707	146,920,472	935,935,511	230,074,631

POBLACION POBRE NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	883,157,777	794,427,603	5,558,236	-	-
SOAT ECAT	213,630,986	177,073,694	11,673,836	0	0
OTROS DEUDORES POR VENTAS POR SERVICIOS DE SALUD	54,592,885	-	-	-	-
EPS REGIMEN A.R.L	8,518,698	13,722,687	1,176,640	1,115,932	-
EPS REGIMEN ESPECIAL	120,131,451	179,551,539	2,696,663	4,727,647	-
EPS REGIMEN PRIVADAS	-	-	-	434,600	424,571,454
TOTALES	**7,515,771,715**	**2,573,754,594**	**181,609,189**	**942,213,690**	**4,405,866,462**

Pasivos

Los pasivos de la ESE a diciembre 31 del año 2024 se incrementaron en un 44% respecto al año inmediatamente anterior por las transferencias giradas por el ente de gobierno nacional y departamental. las cuales a diciembre 31 del 2024 están representadas por los programas que se están ejecutando y se encuentran relacionados en la cuenta 2910 Ingresos Recibidos Por Anticipado. Respecto a los pasivos corrientes se incrementaron en un 2%.

Los pasivos totales con corte a 31 de diciembre de 2024 descendieron a $29,292,857,315, con una variación positiva del 44% con respecto al 31 de diciembre del 2023 donde el 57% son pasivos exigibles (no incluye provisiones, ingresos recibidos por anticipado, consignaciones sin identificar e ingresos diferidos por subvenciones condicionadas) que en valor correspondería a $12.572 millones. de donde el rubro de mayor impacto es el de otros pasivos, y en segundo lugar que representan el 20%, seguido de adquisición de bienes y servicios y los Beneficio a los Empleados disminuyeron en un 156%.

Los Otros pasivos por $ 12,571,903,104.00 que representan el 43% restante de los pasivos totales a diciembre del 2024 y su variación fue del 100% respecto del año 2023 Que representan las transferencias realizadas por los entes de Gobierno Municipal, Departamental y Nacional, para el fortalecimiento de las ESE mediante los programas de los EBAS, PIC, Voluntarios de Malarias, COLVOL y ETER entre otras., como se detalla en el siguiente cuadro:

CODIGO	NOMBRE	SALDO FINAL CORRIENTE(Pesos) AÑO 2024	SALDO FINAL CORRIENTE(Pesos) AÑO 2023	VARIACION	%
2	**PASIVO**	**29,292,857,315**	**16,308,832,788**	12,984,024,527	**44%**
23	**PRESTAMOS POR PAGAR**	**0**	**13,283,971**	**-13,283,971**	**-100%**
2313	FINANCIAMIENTO INTERNO DE CORTO PLAZO	0	13,283,971	-13,283,971	**-100%**
24	**CUENTAS POR PAGAR**	**15,096,619,892**	**12,135,424,854**	2,961,195,039	**20%**
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	3,350,064,954	2,622,631,753	727,433,201	**22%**
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	25,018,792	19,043,689	5,975,104	**24%**
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	335,931,500	355,605,259	-19,673,759	**-6%**
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	9,190,983	89,024,539	-79,833,555	**-869%**
CODIGO	**NOMBRE**	**SALDO FINAL CORRIENTE(Pesos) AÑO 2024**	**SALDO FINAL CORRIENTE(Pesos) AÑO 2023**	**VARIACION**	**%**
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	318,172,179	220,199,338	97,972,842	**31%**
2460	CRÉDITOS JUDICIALES	909,068,447	1,119,553,580	-210,485,133	**-23%**
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	10,149,173,037	7,709,366,696	2,439,806,340	**24%**
25	**BENEFICIO A LOS EMPLEADOS**	**1,624,334,318**	**4,160,123,963**	-2,535,789,645	**-156%**
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	1,616,190,217	4,113,743,553	-2,497,553,336	**-155%**
2513	BENEFICIOS POR TERMINACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL O CONTRACTUAL	8,144,101	46,380,410	-38,236,309	**-469%**
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**16,720,954,210**	**16,308,832,788**	**412,121,423**	**0.02**

29	**OTROS PASIVOS**	**12,571,903,104**	**0**	**12,571,903,104**	**100%**
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	12,571,903,104	0	12,571,903,104	**100%**
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		**12,571,903,104**	**0**	**12,571,903,104**	**100%**
TOTAL PASIVOS		**29,292,857,315**	**16,308,832,788**	**12,984,024,527**	**44%**

Patrimonio

El patrimonio de la ESE a diciembre 31 del 2024 se incrementó en un 28% respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior. El rubro que tuvo mayor incremento fue el de utilidades o excedentes acumulados. Incremento que aduce a los recaudos obtenidos por los entes nacionales de acuerdo con los recaudos por las resoluciones expedidas para el apoyo y realización de los programas que se están ejecutando en la ESE, como se detalla en el siguiente cuadro:

CODIGO	NOMBRE	SALDO FINAL CORRIENTE(Pesos) AÑO 2024	SALDO FINAL CORRIENTE(Pesos) AÑO 2023	VARIACION	%
3	**PATRIMONIO**	**11,778,532,856**	**8,508,814,583**	**3,269,718,273**	**0.28**
3.2	**PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS**	**11,778,532,856**	**8,508,814,583**	**3,269,718,273**	**0.28**
3.2.08	**CAPITAL FISCAL**	**25,962,622,828**	**25,484,495,806**	**478,127,022**	**0.02**
3.2.08.01	CAPITAL FISCAL	25,962,622,828	25,484,495,806	478,127,022	0.02
3.2.25	**RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES**	**-16,975,681,223**	**-22,022,567,387**	**5,046,886,164**	**-0.30**
3.2.25.01	UTILIDADES O EXCEDENTES ACUMULADOS	11,387,713,694	6,340,827,530	5,046,886,164	0.44
3.2.25.02	PÉRDIDAS O DÉFICIT ACUMULADOS	-28,363,394,917	-28,363,394,917	0	0.00
3.2.30	**RESULTADO DEL EJERCICIO**	**2,791,591,251**	**5,046,886,164**	**-2,255,294,913**	**-0.81**
3.2.30.01	UTILIDAD O EXCEDENTE DEL EJERCICIO	2,791,591,251	5,046,886,164	-2,255,294,913	-0.81

INGRESOS

Este concepto refleja en forma global los valores facturados o recibidos por la entidad en la venta de servicios de salud del I nivel de complejidad a los diferentes regímenes y EAPB. los cuales tuvieron una variación positiva del 3% respecto al año 2023 detallado en el siguiente cuadro:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%
4	**INGRESOS**	**39,406,343,747**	**29,145,563,014**	**10,260,780,732**	**26%**
43	**VENTA DE SERVICIOS**	**18,956,423,414**	**18,661,955,380**	**294,468,034**	**2%**
4312	SERVICIOS DE SALUD	19,930,342,899	19,240,704,742	689,638,157	**3%**
4395	DEVOLUCIONES REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTAS DE SERVICOPS	-973,919,485	-578,749,362	-395,170,123	**41%**
4300	**INGRESOS POR SERVICIOS DE SALUD**	**18,956,423,414**	**18,661,955,380**	**294,468,034**	**2%**
	INGRESOS OPERACIONALES	**18,956,423,414**	**18,661,955,380**	**294,468,034**	**2%**
4430	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	20,245,650,950	9,800,003,920	**10,445,647,030**	**-100%**
4802	FINANCIEROS	24,646,799	2,219,640	**22,427,158**	**91%**
4808	INGRESOS DIVERSOS	179,622,584	681,384,074	**-501,761,490**	**-279%**

4800	**INGRESOS NO OPERACIONALES**	**20,449,920,333**	**10,483,607,634**	**9,966,312,698**	**49%**
	INGRESOS TOTALES	**39,406,343,747**	**29,145,563,014**	**10,260,780,732**	**26%**

A pesar de la baja contratación y bojo recaudos de la contratación los ingresos totales de la ESE tuvieron una variación positiva del 26% respecto al año 2023 como se evidencia en el cuadro anterior: incremento generado por las transferencias realizadas por el ente de gobierno para desarrollar los diferentes programas que se están ejecutado.

Costos Y Gastos De Administración

los gastos administrativos están limitados a un 10% del presupuesto total de ingresos, que están representados por todas aquellas erogaciones que la entidad adquiere en la prestación de un buen servicio para cumplir con el objeto social. a la fecha de este informe tuvieron una variación ascendente del 8% respecto al año 2023 y los costos decrecieron en un - 23% cómo se detalla continuación:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%
5	**GASTOS**	**18,979,705,484**	**21,491,759,611**	**-2,512,054,127**	**-0.132**
6310	COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD	13,018,713,206	16,027,777,548	**-3,009,064,341**	**-23%**
	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	**13,018,713,206**	**16,027,777,548**	**-3,009,064,341**	**-23%**
5101	GASTOS ADMINISTRATIVOS	5,960,992,277	5,463,982,063	**497,010,214**	**8%**
	TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	**5,960,992,277**	**5,463,982,063**	**497,010,214**	**8%**
	UTILIDAD OPERACIONAL	**20,426,638,263**	**7,653,803,403**	**12,772,834,859**	**63%**
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	0	726,182,852	**-726,182,852**	**-100%**
5350	DETERIORO DE INVENTARIOS	5,920,000	17,820,038	**-725,663,783**	**-122%**
5351	DETERIORO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	0	58,349,086	**-58,349,086**	**-100%**
5360	DEPRECIACION PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	607,305,109	754,562,295	**-147,257,186**	**-24%**
5424	OTRAS SUBVENCIONES POR RECURSOS TRANSFERIDOS A LAS EMPRESAS PÚBLICAS	16,642,477,339	0	**16,642,477,339**	**100%**
5804	FINANCIEROS	179,599,492	109,357,613	**70,241,879**	**39%**
5890	GASTOS DIVERSOS	199,745,072	940,645,355	**-740,900,283**	**-371%**
	TOTAL OTROS GASTOS Y PROVISIONES	**17,635,047,011**	**2,606,917,239**	**15,026,129.773**	**85%**
	EXCEDENTES O PERDIDAS DEL EJERCICIO	**2,791,591,251**	**15,028,129,773**	**-2,255,294,913**	**-81%**

Cuentas De Orden

Están Representadas por los procesos Judiciales en contra de la ESE HLIRV y las glosas que se han generado por la facturación realizada y radicada a las diferentes EAPB por el servicio de salud de primer nivel de complejidad que no se han conciliado, y las acreencias con terceros que todavía no tienen un fallo, ni un valor o cuantía estimada de acuerdo con los procesos expuestos Las cuales se detallan a continuación:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%

8	**CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS**	**0**	**0**	**0**	**0%**
83	**DEUDORAS DE CONTRO**	**181,609,189**	**156,754,568**	**24,854,621**	**14%**
8333	FACTURACION GLOSA EN VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	181,609,189	156,754,568	24,854,621	**14%**
89	**DEUDORAS POR CONTRA(CR)**	**-181,609,189**	**-156,754,568**	**-24,854,621**	**14%**
8915	DEUDORAS CONTROL POR CONTRA(CR)	-181,609,189	-156,754,568	-24,854,621	**14%**
9	**CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS**	**0**	**0**	0	**0%**
91	**PASIVOS CONTINGENTES**	**55,573,042,960**	**50,149,811,985**	5,423,230,975	**10%**
9120	LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIONES DE CONFLICTOS	55,573,042,960	50,149,811,985	5,423,230,975	**10%**
99	**ACREEDORAS POR CONTRA(DB)**	**-55,573,042,960**	**-50,149,811,985**	-5,423,230,975	**10%**
9905	PASIVOS CONTINGENTES POR CONTRA	-55,573,042,960	-50,149,811,985	-5,423,230,975	**10%**

Cuentas De Orden Acreedoras

La ESE tiene al cierre de este informe 205 procesos judiciales, de los cuales 18 tienen sentencia a favor, contablemente se reconocen en cuentas de orden debido a que representan todas las acreencias a favor de terceros que a diciembre 31 del 2024 no tienen un fallo definitivo, y ha incrementado un 10% con respecto a la misma fecha del año 2023 como se detalla en el siguiente cuadro:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%
9	**CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS**	**0**	**0**	0	**0%**
91	**PASIVOS CONTINGENTES**	**55,573,042,960**	**50,149,811,985**	5,423,230,975	**10%**
9120	LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIONES DE CONFLICTOS	55,573,042,960	50,149,811,985	5,423,230,975	**10%**
99	**ACREEDORAS POR CONTRA(DB)**	**-55,573,042,960**	**-50,149,811,985**	-5,423,230,975	**10%**
9905	PASIVOS CONTINGENTES POR CONTRA	-55,573,042,960	-50,149,811,985	-5,423,230,975	**10%**

las cuantías iniciales ascienden a un valor de **$ 55.573.042.960,00** que se incrementaron en un 10% respecto a diciembre 31 del año 2023.

Cuentas De Orden Deudoras

Están representadas por las glosas iniciales generadas por las EAPB que a la fecha de este informe no se han conciliado, respecto al año anterior se incrementaron en 14%, como se detallan a continuación:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	Saldos a 31/Diciembre/2024	Saldos a 31/Diciembre/2023	VARIACION	%
8	**CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS**	**0**	**0**	**0**	**0%**
83	**DEUDORAS DE CONTRO**	**181,609,189**	**156,754,568**	**24,854,621**	**14%**
8333	FACTURACION GLOSA EN VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	181,609,189	156,754,568	24,854,621	**14%**
89	**DEUDORAS POR CONTRA(CR)**	**-181,609,189**	**-156,754,568**	**-24,854,621**	**14%**
8915	DEUDORAS CONTROL POR CONTRA(CR)	-181,609,189	-156,754,568	-24,854,621	**14%**

Flujo de Efectivo

El flujo de efectivo de la ESE a diciembre 31 del año 2024 respecto al año anterior se incrementó en un 3,46% respecto a las actividades de operación de prestación de servicios, y

se aumentó en un 63,47% respecto al efectivo al finalizar el periodo, y al iniciar lo en un 94,80%.

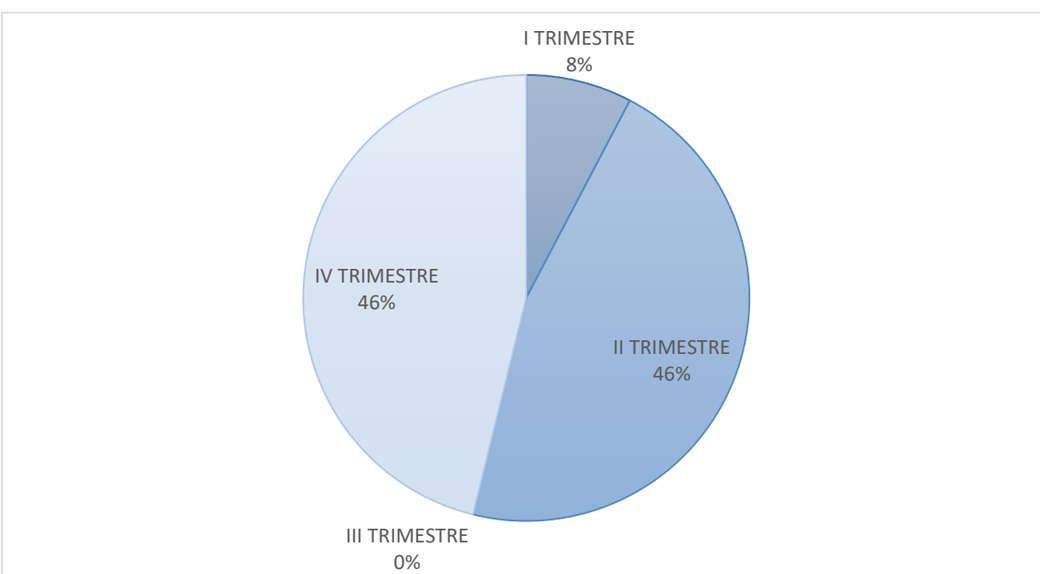
5. Satisfacción de Usuarios

5.1. Análisis comparative del comportamiento del total de la PQR presentadas

En el año 2023 se instauraron y gestionaron un total de 13 PQRS como se observa en el siguiente cuadro:

TRIMESTRE	No. DE PQRS	ATRIBUTO AFECTADO	RESULTADO	META	TOTAL DE PQRS DE LA VIGENCIA DE 2023
I TRIMESTRE	1	OPORTUNIDAD	RESUELTA	100%	13
II TRIMESTRE	6	OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN	RESUELTA	100%	
III TRIMESTRE	0	NINGUNO	RESUELTA	100%	
IV TRIMESTRE	6	OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN	RESUELTA	100%	

Proporción De Porcentajes De PQRS Recibidas Por Trimestre 2023

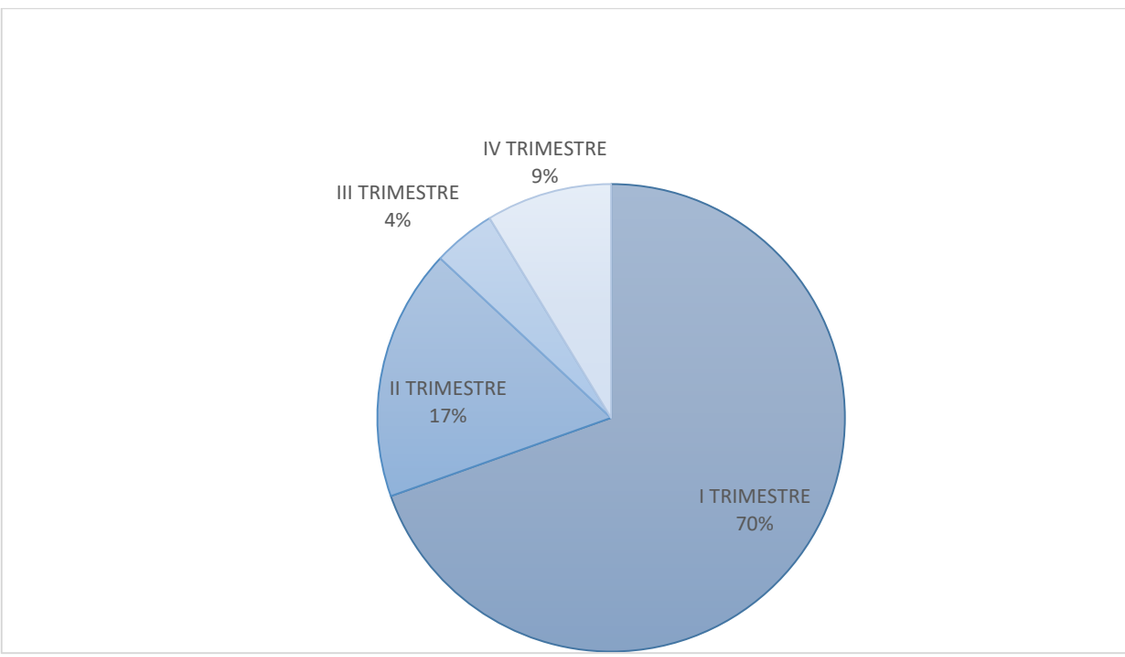


En el año 2024 se instauraron y gestionaron un total de 23 PQRS como se observa en el siguiente cuadro:

TRIMESTRE	No. DE PQRS	ATRIBUTO AFECTADO	RESULTADO	META	TOTAL DE PQRS DE LA VIGENCIA DE 2024

I TRIMESTRE	16	OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN	RESUELTAS	100%	23
II TRIMESTRE	4	OPORTUNIDAD, HUMANIZACIÓN Y PERTINENCIA	RESUELTAS	100%	
III TRIMESTRE	1	HUMANIZACIÓN	RESUELTA	100%	
IV TRIMESTRE	2	HUMANIZACIÓN	RESUELTAS	100%	

Proporción De Porcentajes De PQRS Recibidas Por Trimestre 2024



5.2. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas

En el año 2023 se presentaron menos PQRS, lo anterior debido a que durante el periodo comprendido entre el I Y III trimestre del año hubo un cese de actividades, lo que ocasionó su disminución.

En el año 2024 se incrementaron las PQRS, debido a que hubo mayor afluencia de personal (usuarios externos demandando más servicios, además de que el equipo de rayos X estuvo fuera de servicio parte del tiempo.

Como observamos en los cuadros anteriores la mayor proporción de PQRS son por motivos de oportunidad y humanización de los servicios de salud ofrecidos por la ESE.

5.3. Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud

La actividad litigiosa derivada de acciones constitucionales representada a continuación, indica volumen de mayor proporción en cuanto al acceso de servicios en salud.

CONSECUTIVO DEL REGISTRO	MUNICIPIO EN EL CUÁL FUE INTERPUESTA LA TUTELA	NÚMERO DE RADICADO DE LA ACCIÓN DE TUTELA EN SALUD	FECHA DE RADICADO	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DEL USUARIO
1	QUIBDO	27001310400320230003900	1/08/2023	SUBSIDIADO
2	QUIBDO	27001310700320240001100	6/03/2024	SUBSIDIADO
3	QUIBDO	27001410500120230019500	27/09/2023	CONTRIBUTIVO
4	QUIBDO	27001400300120230039600	24/07/2023	CONTRIBUTIVO
5	QUIBDO	27001400300320240010800	3/04/2024	CONTRIBUTIVO
6	QUIBDO	27001407100120240008500	16/10/2024	SUBSIDIADO
7	QUIBDO	05001400300720240066100	22/04/2024	SUBSIDIADO
8	QUIBDO	27001310700320230003700	26/07/2023	CONTRIBUTIVO
9	QUIBDO	27001310700320240000700	13/02/2024	SUBSIDIADO

TUTELAS EN TOTAL 2024: 9

5.4. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritaria preferencial

La ESE Hospital Local ISMAEL Roldan VALENCIA de Quibdó, se encuentra comprometida en brindar una atención centrada en el usuario, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, así como una atención humanizada y de calidad, para ello se han establecido procesos, procedimientos, instrumentos, canales de comunicación y medios de participación ciudadana, que permiten facilitar la solución de los requerimientos de nuestros usuarios, para ofrecer servicios de salud de alta calidad tanto humana como tecnológica, a todos los usuarios que lo soliciten.

Atención Preferencial o Prioritaria

Hace referencia a la prioridad de atención, que se debe tener con (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con discapacidad, los reclusos(as), personas que sufren de enfermedades huérfanas, (pacientes de alto costo) entre otros, para cualquier trámite referente a la atención en la institución.

- La ESE Hospital Local ISMAEL Roldan VALENCIA de Quibdó, cuenta con una ventanilla o un espacio para la atención preferencial, es decir, un punto especial, en donde se da prioridad a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, las embarazadas, las personas con discapacidad, los reclusos(as), personas que sufren de enfermedades huérfanas, (pacientes de alto costo) entre otros. Con este buscamos garantizar los derechos de nuestros usuarios entre los que se encuentran: Recibir atención humanizada oportuna y eficiente, la orientación y comunicación permanente de manera cordial, recibir atención integral con principios de objetividad y buen trato.

- Cuanta también con apoyos o ajustes razonables entre los cuales podemos mencionar (rampas de acceso, ascensor, entre otros.)

- Cuenta con sala de rehabilitación funcional, en la cual se realiza atención de manera integral al paciente y su núcleo familiar, (abordando las áreas de la salud física, metal y social, de manera holística e integral)

- Cuanta con una oficina de Atención al Usuario, la cual es el puente entre el Usuario y las diferentes áreas o funcionarios que laboran en la institución, donde se vela por la garantía de los derechos de los usuarios y su núcleo familiar y social, entre otros.

- Cuenta con mecanismos de participación social en salud, entre los cuales se encuentran la Asociación o Liga de Usuarios.

- Cuenta con equipos PAPSIVI: Los cuales, a través de un programa del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, brinda atención integral en salud y apoyo psicosocial a las víctimas del conflicto armado, con el cual busca Mitigar el sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental, y a la reconstrucción del tejido social.

- Cuenta con dos equipos certificadores de discapacidad, avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros mecanismos.

  Equipo de Certificación de Discapacidad:

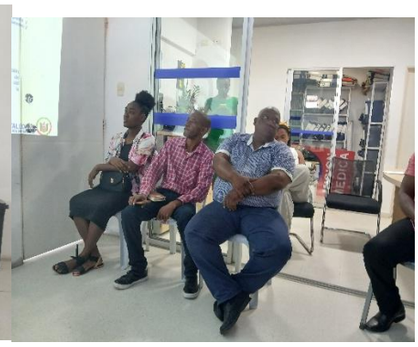
5.5. Número de acciones de usuarios vigentes

Actualmente en la E.S.E Hospital Ismael Roldán Valencia se cuenta con la asociación de usuarios, la cual está conformada de la siguiente manera:

- Rosa Elena Gamboa Mena - Comité Q y R.
- Fredy Medina Delgado - Comité ética Hospitalaria.
- Henry Serna Moreno – Vocal.
- Leormandi Córdoba – Vocal.
- Deily Natalia Palomeque Rentería - Comité de ética Hospitalaria.
- Jenny Rentería Córdoba – secretaria.
- Elver Augusto Rentería Rentería - presidente Asociación de Usuarios.
- Elcy del Carmen Perea Blandón – Representante de los Usuarios ante la Junta Directiva.

La asociación de usuarios apoya a la institución mediante visitas a las instalaciones en las que realiza un acompañamiento a la oficina de Atención al Usuario. Se realiza apertura de los buzones de sugerencias y de esta manera la asociación es veedora de la transparencia del proceso que se efectúa en el Hospital. Con respecto a las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que interponen los pacientes, acompañantes y usuarios en general que son atendidos en la E.S.E la asociación tiene conocimiento y valida que estas manifestaciones sean resueltas en los términos y tiempos establecidos por la Ley. Así mismo, apoyan las capacitaciones que de manera personalizada se le dan a los usuarios sobre los derechos y deberes que tienen cada uno de ellos.

Representantes de la Asociación de Usuarios de la E.S.E. HLIRV en compañía de funcionaria del Área de Trabajo Social -SIAU:



Gerente del Hospital Ismael Roldan Reunida con los Representantes de la Asociación de Usuarios y los líderes de las diferentes áreas:

5.6. Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto entre la administración y las alianzas, asociaciones de usuarios y demás instancias de participación de la Entidad

Uno de los mecanismos de participación social en salud, que tiene institucionalizado La E.S.E. Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó se encuentra la Asociación de Usuarios o Liga de Usuarios.

Es un mecanismo de participación social conformada por personas que hacen uso de los servicios que presta el hospital ya sea del régimen contributivo, subsidiado, los cuales velan por la calidad de los servicios y la defensa de los derechos de los usuarios.

Dentro de sus funciones podemos destacar:

- Asesorar a la población sobre los procesos de libre elección
- Conocer las inquietudes de los afiliados para hacer propuestas a la junta directiva.
- Vigilar que las decisiones que se tomen en la Junta Directiva o Comités de los cuales participan se apliquen según lo acordado.
- Vigilar las tarifas y cuotas de recuperación, ejercer las veedurías en las instituciones del sector
- Elegir representantes ante el comité de ética Hospitalaria, Quejas y Reclamos, Junta Directiva del hospital, entre otros, al igual que asesorar a sus asociados en la identificación y acceso a los paquetes de servicios en salud que tienen derecho.

5.7. Informe de las encuestas de satisfacción

Con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios en los servicios que se prestan en la institución, se emplea la encuesta “Satisfacción de los usuarios”, la cual se ha constituido en una herramienta fundamental del nivel directivo y líderes de procesos, para identificar no solo cuántos se sienten satisfechos con la atención, la información, la oportunidad y la puntualidad recibida del equipo de salud, sino también conocer las inconformidades que

tengan que ver con la eficiencia de los procesos en dichos servicios, la comodidad, el estado del área física y equipos destinados para el quehacer diario.

Se seleccionaron, 1699 encuestas de personas atendidas en la E.S.E. Hospital Ismael Roldan Valencia, dicho personal encuestado pertenecen a empresas como: COMFACHOCO con 328 encuestados, COOSALUD con 279 encuestados, NUEVA EPS con 516 encuestados, SANITAS con 481 encuestados y SAVIA SALUD y OTROS con 95 encuestados, a los cuales se les preguntaron y respondieron sobre:

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" y que debían responder con alternativas de respuesta como: muy buena, buena, regular, mala, muy mala y no responde.

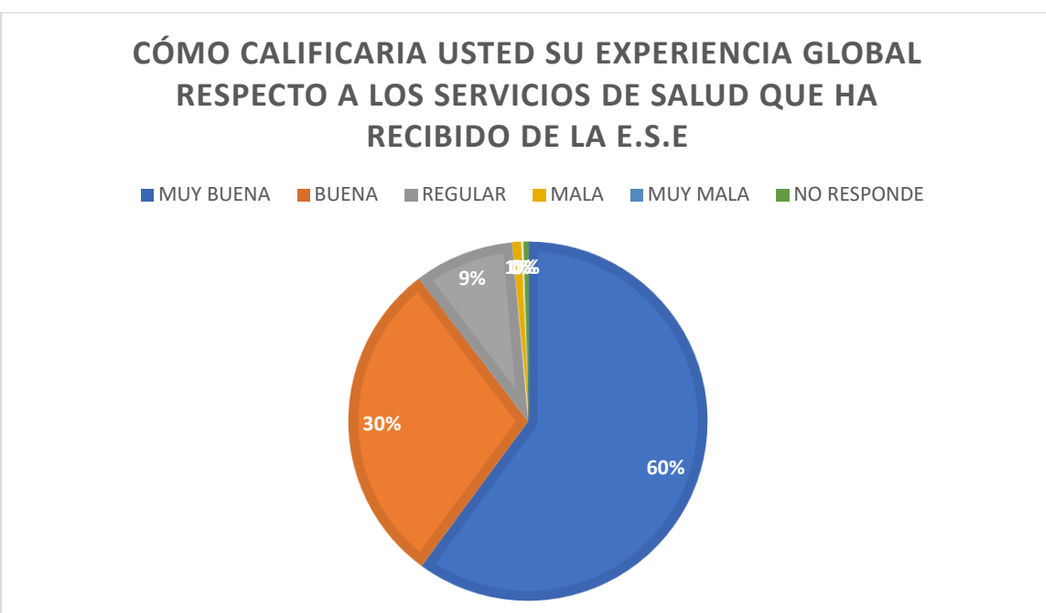
En relación a lo evaluado los resultados obtenidos alcanzaron los siguientes puntajes: muy buena 1021, buena 502, regular 152, mala 13, muy mala 4 y no responde 7.

Además, se les pregunto sobre: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta E.S.E.?", con opciones de respuesta tales como: definitivamente si, probablemente sí, definitivamente no, probablemente no y no responde, obteniendo los siguientes puntajes: definitivamente si 1111, probablemente sí 541, definitivamente no 3, probablemente no 28 y no responde 16.

Resultado global de la encuesta de satisfacción del usuario de la ESE HLIRV del año 2024

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la E.S.E.?"

MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NO RESPONDE
1021	502	152	13	4	7



Al procesar las encuestas se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Número de usuarios que respondieron a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" y que debían responder con alternativas de respuesta como: muy buena, buena, regular, mala, muy mala y no responde.

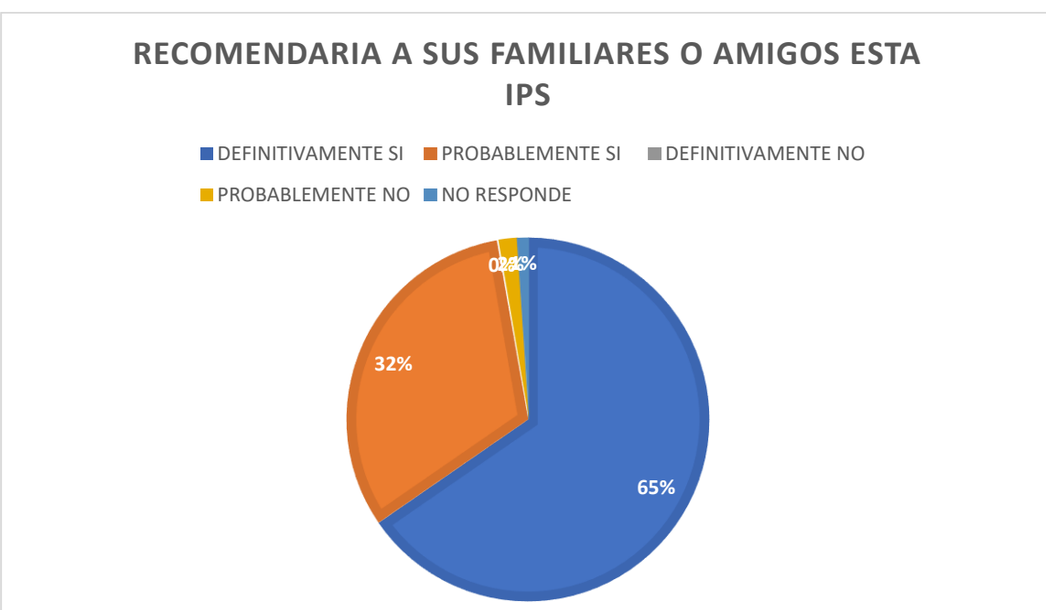
CALIFICACIONES	PORCENTAJE
MUY BUENA	60%
BUENA	30%
REGULAR	9%
MALA	1%
MUY MALA	0%
NO RESPONDE	0%

Se evidencia que es alto el porcentaje de usuarios que se sienten satisfechos con el servicio recibido en el Hospital Ismael Roldan Valencia durante esta vigencia, pues si tomamos como referencia los ítems, muy buena y buena; que son los que alcanzaron los valores más altos, estos sumados nos arrojan un porcentaje del 90%.

El 10 por ciento restante que se encuentran en los rangos de los ítem regular y mala, no quiere decir, que dejan de ser relevantes para el Hospital Ismael, pues para ellos se establecieron planes de mejoramientos, con estrategias trazadas en las cuales se utilizaron como herramientas metodológicas la IECP (INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN) las cuales se convirtieron en herramientas poderosas para posibilitar una mejoría en el proceso de atención al usuario, involucrando a todas las áreas, ya sean asistenciales o administrativas.

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?", con opciones de respuesta tales como: definitivamente si, probablemente sí, definitivamente no, probablemente no y no responde.

DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	DEFINITIVAMENTE NO	PROBABLEMENTE NO	NO RESPONDE
1111	541	3	28	16



Al procesar la anterior información se concluyó que:

Número de usuarios que respondieron a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?", con opciones de respuesta tales como: definitivamente si, probablemente sí, definitivamente no, probablemente no y no responde, expresado en porcentajes fue el siguiente:

CALIFICACIONES	PORCENTAJE
DEFINITIVAMENTE SI	65%
PROBABLEMENTE SÍ	32%
DEFINITIVAMENTE NO	0%
PROBABLEMENTE NO	2%
NO RESPONDE	1%

Es alto el porcentaje de usuarios que recomendarían a sus familiares y amigos la E.S.E. Hospital Ismael Roldan Valencia durante esta vigencia, pues si tomamos como referencia los ítems, definitivamente si y probablemente si, que son los que alcanzaron los valores más altos, estos sumados nos arrojan un porcentaje del 97% lo cual es muy significativo en el proceso de atención al usuario.

No se quiere decir con lo anterior, que el 3% restante deja de ser importante para la E.S.E. pues esto ayudo a que se identificaran puntos en los cuales se realizó mayor énfasis de atención e intervención, lo cual se incluyó en los planes de mejoramiento, donde se logró concertar mayor apoyo en el personal de facturación en la asignación de citas presenciales, al igual que se instauro la asignación de citas telefónicas, lo que ayuda a disminuir en gran medida la aglomeración de usuarios en la institución, al igual que la racionalización del tiempo.

6. Gestión Ambiental

Segregación en la fuente

La separación en la fuente se realizó a través de los funcionarios de salud y los usuarios externos, teniendo en cuenta el código de colores (Rojo, negro, blanco), en algunas áreas aun contamos con canecas verdes y grises (ya que estamos en el proceso de cambio de la totalidad de las canecas verdes y grises (ya que estamos en el proceso de cambio de la totalidad de las canecas al nuevo código de colores).

En la sede principal los usuarios internos y externas contaron con los recipientes necesarios y con los rótulos correspondientes, en las áreas de permanencia para una adecuada segregación.

Ubicación de recipientes en el área asistencial

Los recipientes se ubicaron en cada área del servicio, teniendo en cuenta el tipo de residuos que se genera en ella, tal como se estableció en el PGIRHS de la institución.

Tipo de recipientes

Los recipientes utilizados en el hospital y centros adscritos cumplieron con las especificaciones técnicas descriptas en el manual y las normas ambientales sanitarias.

Almacenamiento Central de Residuos

El almacenamiento central de residuo en la sede principal es un área diseñada según la frecuencia de recolección y el volumen de producción de residuos de la empresa, distribuida por tipo de residuo. Cada compartimiento tiene capacidad de almacenamiento de 3 toneladas y está en proceso de mantenimiento de estructura.

Características del área

- Piso duro antideslizante (granito lavado)
- Aislada del edificio principal
- Buena iluminación y ventilación natural
- Sistema de refrigeración
- La puerta se encuentra en mal estado y estamos en proceso de reparación

Desactivación de los residuos biosanitarios

Los residuos biosanitarios fueron desactivados con hipoclorito a 5000 ppm, aplicado con bombas de aspersión en cada bolsa, las bolsas fueron selladas, rotuladas y almacenadas temporalmente.

Movimiento interno de residuos en el área administrativa

Los movimientos internos, se realizaron con base a la ruta sanitaria o el flujo de evacuación adoptado en la institución y establecidos en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

Disposición Final o Tratamiento

Residuos ordinarios o inertes: El proceso de disposición final de los residuos ordinarios e inertes está a cargo de la Empresa Aguas del Atrato, la cual los recibe en la puerta de cada uno de los centros de salud y la sede principal, con una frecuencia de recolección de 3 veces por semana.

Residuos reciclables: Implementando la economía circular, los residuos reciclables (papel, cartón, plástico y vidrio) fueron donados a la empresa recicladora CORPUS los cuales se encargaron de la recolección.

Residuos infecciosos: La recolección de los residuos peligrosos, está a cargo del gestor externo REATECH S.A.S. ubicada en el municipio de Quibdó.

La gestión externa de los residuos peligrosos hospitalarios consta de los siguientes procesos:

1. Recolección de RESPEL. Transporte.
2. Incineración de residuos cortopunzantes.
3. Incineración de residuos anatomopatológicos. Desactivación de alta eficiencia de Residuos Biosanitarios.
4. Transporte y disposición de residuos.

Efluentes líquidos: Los efluentes líquidos del área asistencial fueron vertidos en la red sanitaria. En el área administrativa estamos en proceso de adecuación de la red sanitaria con el fin de hacer conexión a la red principal.

Emisiones Atmosféricas: Las fuentes atmosféricas de la institución correspondieron a fuentes móviles como son las ambulancias las cuales se encuentran con la revisión tecno mecánica vigente.

Análisis de la Gestión Ambiental

En el año 2024 la generación fue de 21.245kg, estos residuos fueron caracterizados de la siguiente manera:

Residuos peligrosos: Para un total de 14.200kg de residuos peligrosos – infecciosos equivalentes al 66.9% de la generación total.

- Residuos biosanitarios con un total de 13.216kg equivalentes al 62.2% de la generación total.
- Residuos cortopunzantes 800kg equivalentes al 3.8% del total.
- Residuos anatomopatológicos 112.8kg con un 0.5% del total.

- Residuos químicos provenientes de luminarias, medicamentos vencidos y/o deteriorados se generaron 71.4kg con un 0.3% de la generación total.

Residuos No peligrosos: La cantidad de residuos no peligrosos generados en el HLIV es de 7.041kg equivalentes al 33% del total generado.

- Los residuos ordinaries e inertes equivalen al 23,7% de la generación total con 5.037kg.
- Los residuos reciclables equivalen al 9.4% de la generación total con 2.004kg.

CANTIDAD DE RESIDUOS GENERADO EN EL 2024

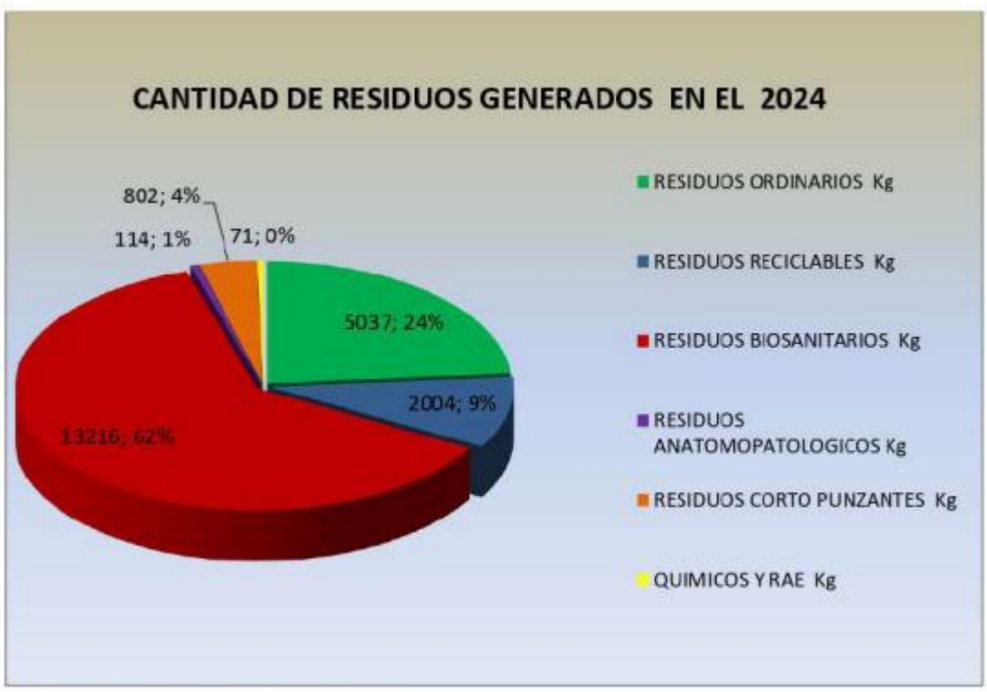
RESIDUOS / MES	RESIDUOS ORDINARIOS	RESIDUOS RECICLABLES	RESIDUOS BIOSANITARIOS	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	RESIDUOS CORTO PUNZANTES	QUIMICOS Y RAE	TOTAL RESPEL	TOTAL NO PELIGROSOS
	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
ENERO	251,0	92,0	900,4	3,2	17,0	2	922,9	343,0
FEBRERO	318,0	102,0	914,8	1,6	76,6	1	994,1	420,0
MARZO	294,0	160,0	980,1	22,4	71,7	0	1074,1	454,0
ABRIL	419,0	180,0	1544,2	30,1	146,7	48	1768,6	599,0
MAYO	397,0	130,0	1004,1	4,9	133,0	0	1141,9	527,0
JUNIO	430,0	170,0	1003,2	29,1	63,7	14	1110,0	600,0
JULIO	652,0	330,0	1498,5	2,2	66,7	5	1572,4	982,0
AGOSTO	560,0	230,0	751,6	2,9	49,7	0	804,1	790,0
SEPTIEMBRE	520,0	190,0	1653,2	2,0	38,5	1	1694,7	710,0
OCTUBRE	405,0	170,0	1084,2	2,0	36,5	0	1122,6	575,0
NOVIEMBRE	516,0	120,0	1124,5	3,2	36,6	0	1164,2	636,0
DICIEMBRE	275,0	130,0	757,2	10,5	66,1	0	833,8	405,0
TOTAL DE RESIDUO	5037	2004	13216	114	802	71	14204	7041
PROMEDIO MENSUAL	420	167	1101	9	67	6	1184	587
valor en porcentaje	23,7%	9,4%	62,2%	0,5%	3,8%	0,3%	66,9%	33,1%
TOTAL DE RESIDUOGENERADO	21.245							

CONSOLIDADO RH1 EN EL PERIODO 2024

RESIDUOS / SEDE	RESIDUOS ORDINARIOS	RESIDUOS RECICLABLES	RESIDUOS BIOSANITARIOS	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	RESIDUOS CORTO PUNZANTES	OTROS	TOTAL RESPEL POR SEDE	TOTAL NO PELIGROSOS POR SEDE
	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
HOSPITAL HIRV	3965	2004	12080	114	686	71	12951	5969
C. S. EL REPOSO	358	0	357	0	18	0	375	358
C. S. SAN VICENTE	368	0	483	0	59	0	542	368
C.S. MEDRANO	107	0	103	0	9	0	112	107
P.S. TUTNENDO	239	0	193	0	31	0	224	239
TOTAL DE RESIDUO EN EL PERIODO	5037	2004	13216	114	802	71	14204	7041
TOTAL DE RESIDUOGENERADO	21.245							

La tabla anterior detalla la cantidad de residuos por corriente generados tanto en el Hospital como en los centros de salud, además se refleja que en el desarrollo de las diferentes actividades de la institución y centros de salud adscritos se generó mayor cantidad de residuos peligrosos que no peligrosos. La generación de residuos peligrosos varía de acuerdo a la población atendida. Siendo el mayor generador la sede principal Hospital Ismael Roldán Valencia, seguido del centro de salud de San Vicente.

Los residuos peligrosos generados en las actividades extramurales y/o puestos de salud están contenidos en el total de los residuos generados en la sede principal.



GESTIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS

TIPO DE RESIDUO	TECNICA DE DASACTIVACIÓN INTERNA	EMP. DE SERVICIO DE RECOLECCIÓN ESPECIAL	EMP. DE GESTIÓN EXTERNA	TRATAMIENTO EXTERNO	TECNICA DE DISPOSICION FINAL
BIOSANITARIOS	Bomba de aspersión utilizando hipoclorito	REATECH	REATECH	Desactivación de alta eficiencia con AUTOCLAVE	Relleno de seguridad
CORTOPUNZANTES	Glutadin solución al 2%	REATECH	REATECH	Incineración	Relleno de seguridad
ANATOMOPATOLOGICOS	Congelamiento	REATECH	REATECH	Incineración	Relleno de seguridad
QUIMICOS MEDICAMENTOS	Desnaturalización por dilución en agua	REATECH	REATECH	Incineración de empaques y/o recipientes	Relleno de seguridad

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA 2024

SEDE	Total de residuos Kg/año	Cantidad incinerados en Kg/año	Residuos reciclados en Kg/año	Residuos dispuestos en relleno sanitario en Kg/año	Cantidad de residuos desactivados Kg/mes	IDd indicadores de destiración para desactivación de alta eficiencia	IDr indicadores de destiración para reciclaje	IDi indicadores de destiración para incineración	IDrs indicadores de destiración para relleno sanitario
HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	18.920	799	2.004	3.965	12.080	64%	11%	4%	21%
C. SALUD EL REPOSO	733	18	0	358	357	49%	0%	2%	49%
C. SALUD SAN VICENTE	910	59	0	368	483	53%	0%	6%	40%
C.SALUD DE MEDRANO	219	9	0	107	103	47%	0%	4%	49%
C.SALUD TUTNENDO	463	31	0	239	193	42%	0%	7%	52%
TOTAL	21.245	**916**	**2.004**	**5.037**	**13.216**	**62%**	**9%**	**4%**	**24%**

7. Control Interno

Desde la Oficina de Control Interno se realiza el acompañamiento y el seguimiento al cumplimiento en la Gestión Administrativo y Fiscal.

La E.S.E., diligencia en línea a través de la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, de esta evaluación el módulo de Planeación es presentado por la Profesional Administrativa y Financiera de la Entidad y el módulo de Control Interno por parte del Jefe de Control Interno o quien hace sus veces, en donde se determina, cuantitativamente el estado de la implementación del Sistema de Gestión Institucional y su articulación con el Sistema de Control Interno, conformando entre los dos, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la E.S.E.

Se presentó oportunamente la Evaluación de Control Interno Contable vigencia 2023 en el 2024 a través del sistema de información CHIP de la Contaduría General de la Nación, con sujeción a lo estipulado en las Resoluciones N°357 del 23 de julio de 2008, N°663 del 30 de diciembre de 2015, N°193 del 05 de mayo de 2016, N°693 del 06 de diciembre de 2016, N°706 del 16 de diciembre 2016 y N°043 del 08 de febrero de 2017, emanadas de la Contaduría General de la Nación – C.G.N, en el último informe de Evaluación de Control Interno Contable vigencia 2023 que se presenta en el 2024, a través del sistema de información CHIP de la Contaduría General de la Nación, obteniendo un puntaje de 4,9 calificación EFICIENTE para la E.S.E.

La evaluación muestra el avance de la implementación del Modelo de Control Interno Contable, conforme a lo estipulado por la Contaduría General de la Nación, con lo cual se orientó el fortalecimiento de la estructura contable de la E.S.E., sin dejar de observar que se requiere una mejora en la consolidación de información con algas áreas, como quedo plasmado en observaciones y debilidades del proceso contable.

El Sistema de Gestión de Control Interno, orienta su trabajo de sensibilización a los funcionarios y contratistas, con el propósito de lograr la aceptación y compromiso en la filosofía de gerencia estratégica, para la autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación, que incluye la implementación a todo nivel del Control Interno bajo el esquema del Modelo Estándar de Control Interno MECI y ahora con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Decreto 1499 de 2017, el cual se lleva a cabo a través de los Diferentes Comité Institucionales en los cuales se abordan los asuntos Administrativos y

Financieros de la Entidad y la Oficina de Control Interno hace seguimiento a los compromisos adquiridos en estos.

En la Auditoría Administrativa y de Gestión realizada de forma presencial en al año 2023 por la Contraloría Departamental del Chocó, a la E.S.E. Hospital Ismael Roldan Valencia de Quibdó, arrojo un Plan de Mejora para 17 hallazgos, así: 3 Administrativos. 6 disciplinarios, 4 Sancionatorios y 4 Fiscales, teniendo en cuanta que esta visita audito la información de 2021 y 2022, a la fecha del presente informe (2024) ya se han subsanados dichos hallazgos.

En la Auditoria de vigilancia y control realizada por la Supersalud en la vigencia 2024, arrojo un Plan de Mejora para 11 hallazgos, a la fecha del presente informe (2024) ya se han subsanados dichos hallazgos.

Se diligencio en la plataforma en línea la Evaluación del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión Pública - FURAG, de acuerdo con la información que ha publicado en la página institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública la evaluación del FURAG vigencia 2023 en el primer trimestre de 2024, de la cual se tiene certificado de diligenciamiento.

El Sistema de Control Interno de la E.S.E., a través del desarrollo del Plan de Auditorias Anuales de la vigencia 2024, realizó la supervisión, revisión y seguimiento mediante las auditorías realizadas a los diferentes procesos, con el fin de disminuir o erradicar el riesgo, al tomar decisiones equivocadas.

Del Plan de Auditoria Anual, se llevaron a cabo las auditorias y seguimientos de las siguientes Áreas: Almacén – Farmacia – Contabilidad – Presupuesto – Tesorería- Sistemas – Ambiental - Atención al usuario y Procesos asistenciales.

Como resultados de estas auditorias se pudo observar lo siguiente:

Fortalezas del sistema:

A través de las diferentes evaluaciones, durante la vigencia evaluada, se infiere que existe el compromiso de la Gerencia, así como el de los líderes de los diferentes procesos para el fortalecimiento del ambiente de control y el avance en la gestión institucional, toda vez que tiene creados los comités institucionales, así como los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Cuenta con comités reglamentarios, como instrumentos de gestión y mejoramiento de los Procesos, así como los diferentes planes institucionales.

La gestión contractual de la entidad está documentada en el Manual de Contratación, está claramente definida la competencia para la adjudicación, celebración, suscripción, liquidación, terminación, modificación, adición y prórroga de los contratos, convenios y demás actos inherentes.

Así mismo, en forma general se observa que existe correspondencia entre lo definido en el presupuesto y los programas, proyectos y objetivos institucionales, toda vez que se diseñó publicó y ejecutó el Plan Anual de Adquisiciones, en coherencia con el presupuesto.

Se realizan los documentos que otorgan el respaldo presupuestal previo y oportuno a la ejecución de los contratos y actos administrativos que afectan el presupuesto y se tienen en cuenta disposiciones en materia de austeridad y eficiencia en el gasto público.

Efectuada la revisión aleatoria en el área de presupuesto, a los documentos tramitados durante la vigencia que se evalúa, se observó que la E.S.E. efectúa los procedimientos requeridos para el pago de los diferentes compromisos dejando la trazabilidad y los respectivos comprobantes de egreso.

De igual forma la información contable se ha venido reportando a la Contaduría General de la Nación de acuerdo con las condiciones establecidas por dicha entidad.

De conformidad con las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, inherentes a la dimensión de Talento Humano, como son: Gestión del Talento Humano e Integridad, la E.S.E. desarrolló y dejo de desarrollar las siguientes acciones.

Se adelantaron actividades para la gestión de Integridad de la E.S.E. enfocados a:

1. Apoyo al cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2023.
2. Se continuó con la socialización del Código de Integridad en las Capacitaciones y procesos de Inducción y Reinducción, con su respectiva acta de compromiso para adoptar los principios éticos de la E.S.E.
3. Los valores y principios éticos se divulgan siempre en las distintas capacitaciones realizadas por la E.S.E.

Se realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento:

La Asesoría de control Interno realizo durante la vigencia el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos.

Para la vigencia fiscal 2024, no se realizó la audiencia de Rendición de Cuentas debido a que la Gerente no contaba con un periodo completo de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente.

Debilidades del sistema:

Frente a los resultados de la auditorías, seguimientos y evaluaciones realizadas, en ejecución del Plan Anual de Auditorias aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se observó que se cuenta con un ambiente de control respaldado y direccionado por la Línea Estratégica para fortalecer y mejorar el Sistema de Control Interno, los controles relacionados con la mitigación integral de los riesgos están en proceso de alcanzar la efectividad requerida.

Se continúa trabajando con esfuerzo en la participación permanente y continua de todas las áreas de la E.S.E. en la Gestión Institucional del Sistema de Gestión de Control Interno.

La E.S.E. continua con el proceso de fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulando este con el modelo de prestación de servicios que actualmente viene desarrollando.

Se debe continuar con el fortalecimiento de las tres (3) de Líneas de Defensa que contribuya en el mejoramiento continuo en lo relacionado con los componentes de Ambientes de Control, Actividades de Control y el Componente de Evaluación del Riesgo, con las acciones de monitoreo continuo y de autocontrol a cargo de la Primera y Segunda Línea de Defensa, quienes deben responsabilizarse en la mitigación de los riesgos institucionales y la prevención de materialización de estos.

Acciones de mejoramiento:

La E.SE. refleja un avance en la construcción y adopción de procesos y procedimientos, políticas de operación, en coherencia con la planeación estratégica, acogiendo los instrumentos emitidos por las diferentes entidades líderes de política, en particular el Departamento Administrativo de la Función Pública, tales como; el Manual Operativo, el Marco General del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y los autodiagnósticos de MIPG, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, sus normas y Decretos reglamentarios, en articulación con lo determinado en el Decreto 1499 de 2017.

Se continua promoviendo por la Gerencia y el equipo directivo, el ambiente propicio para el control y el avance de la gestión, garantizado la comunicación interna y externa, brindar espacios que vinculen al personal para conocer de una manera más amplia, el entorno y el propósito de la E.S.E., la planeación estratégica, su naturaleza jurídica y la estructura administrativa, para avanzar en la socialización y apropiación del Código de Integridad, como instrumento fundamental para la armonía del grupo y la mejora del clima laboral.

Se continúa fortaleciendo los conocimientos sobre la Política de Administración del Riesgo, tanto del personal directivo, como de funcionarios y colaboradores de la E.S.E., para diseñar y reforzar los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, con el propósito de lograr una adecuada prestación de los servicios y una atención apropiada a los ciudadanos.

Para mejorar en los temas relacionados con la Defensa Jurídica de la E.S.E., se tiene en cuenta los Autodiagnósticos de Gestión y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG., Decreto 1499 de 2017, con lo anterior se elabora un Plan de Acción Anual, concerniente la política de Defensa Jurídica.

Con relación a las tecnologías de la información, se continua con la apropiación y fortalecimiento del desarrollo e implementación de la Política de Gobierno y Seguridad Digital, se continúa actualizando los Planes; Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y asignar recursos para la ejecución.

La Gerencia implementó las acciones de mejora necesarias determinadas en la evaluación al Plan de Acción, con respecto a las actividades programadas.

Se continua con el fortalecimiento de las Líneas de Defensa, para lo cual se impulsa la práctica de evaluar y comunicar de forma oportuna las medidas correctivas de los responsables de los procesos, para que realicen las acciones de mejora inmediata.

Se han tomado en cuenta la existencia de controles que surgen en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.

Se ha sensibilizado en los funcionarios y contratistas sobre la importancia y necesidad en la revisión y medición de los procesos de las áreas.

Se ha respaldo la coordinación de las auditorías que están en cabeza del Jefe de Control Interno o quien hace sus veces en la E.S.E., con el apoyo de los líderes de los procesos implementados.

Se priorizan los resultados de las evaluaciones independientes a los componentes, dependiendo de la valoración del riesgo continuo, las autoevaluaciones que realice y seguimiento a los planes de mejoramiento

Hallazgos resultantes del ejercicio de control interno:

Teniendo en cuenta el desarrollo del Sistema de Control Interno y considerando el resultado de los acompañamientos, seguimientos, evaluaciones y auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y los entes externos durante la actual Gerencia, presentamos algunas recomendaciones de los hallazgos resultantes de los aspectos evaluados de acuerdo con los criterios establecidos para el Informe:

- Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y del modelo integrado de integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Socialización oportuna a la alta dirección del total de los informes generados en la vigencia 2024, contribuyendo a la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Como resultado de las alertas socializadas a la alta dirección en el comité de coordinación de control interno, sobre el resultado de seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento, se redujo el número de hallazgos resultantes de la auditoria de gestión realizada.

- Se obtuvo información relevante y confiable, que da soporte al Sistema de Control Interno.
- Se comunicó la información relevante hacia el interior de la E.S.E., para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Se requiere el fortalecimiento de los mecanismos de obtención y consolidación de información al interior de la entidad para rendir informes a los diferentes entes de control.
- Se socializa y actualiza periódicamente el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y se realizan los Comités.
- Se actualizan para la vigencia los planes institucionales establecidos en la norma.
- Se comunicó a los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y se proporcionó información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas.
- Continuar con el fortalecimiento en la actualización de la información institucional en la página web en cumplimiento de transparencia y acceso a la información pública.
- Continuar con el fortalecimiento del MIPG y su articulación con el modelo de prestación de servicios que viene implementando la E.S.E.

Seguimiento a los hallazgos resultantes determinados durante el ejercicio de control interno:

Las acciones de mejora se ejecutaron de acuerdo con lo planificado en su descripción y periodo de ejecución.

Para el seguimiento los responsables de ejecución de la acción de mejora reportan la eventualidad a través de mesas de los Comités y monitoreos entre Control Interno y los responsables de la ejecución.

El seguimiento se realiza para facilitar el monitoreo y control de ejecución de tareas y para generar de manera oportuna, acciones y mecanismos de prevención y de control, en la implementación de los Planes de Mejoramiento.

El seguimiento tiene como objetivo reducir el tiempo requerido para la ejecución de las actividades, que permitan establecer procesos de mejora continua.

Concepto del jefe de la oficina de control interno:

El jefe de Control Interno, a través del presente Informe de Gestión del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Ismael Roldan Valencia" de Quibdó, ha manifestado el interés de la entidad respecto a la implementación del MIPG y por las directrices trazadas desde la Gerencia en los componentes administrativos, financieros, asistenciales y de control, con el fin de mejorar los niveles de confiabilidad y calidad de los procesos, acorde con el nivel de complejidad institucional.

Se evidencia, el acompañamiento de la alta dirección de la E.S.E. Hospital Ismael Roldan Valencia" de Quibdó, en reforzar y fortalecer permanentemente el Sistema de Control Interno, al igual que en darle continuidad y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos y plasmados para el proceso de sostenibilidad y fortalecimiento del MIPG como la Séptima Dimensión (Control Interno).

Durante la actual Gerencia, el Sistema de Gestión de Control Interno direccionó su desempeño y recomendaciones hacia el mejoramiento de los procesos y procedimientos, riesgos e indicadores de las diferentes áreas administrativas y asistenciales, fortaleciendo controles a fin de garantizar el mejoramiento institucional y el cumplimiento de los fines esenciales del estado.

El Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, en su rol de evaluador independiente, desarrolla su gestión con base en el Programa Anual de Auditoría, el cual contiene, de manera cronológica y detallada, todas las actividades ejecutadas en cumplimiento de sus diferentes roles (teniendo en cuenta los riesgos, la ley y las de origen especial), seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos, suscripción de planes de mejoramiento, seguimiento a

indicadores, Comités Institucionales, reuniones de acompañamiento y asesoría, capacitaciones realizadas por el asesor de Control Interno, jornadas de capacitación a las que asistí puntualmente.

Según los informes realizados y la aplicación de las auditorías internas, podemos concluir que durante la actual Gerencia el Sistema de Gestión de Control Interno, tuvo un avance, dinámico y en actualización, esto quiere decir, que la implementación del sistema, la socialización y retroalimentación con el personal no solo quedó plasmado en unos archivos físicos, si no que sirvió como guía para el desarrollo de todas las actividades encomendadas, esta actualización de los productos ayudaron a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos institucionales, con el apoyo de la Asesora de Calidad y la Profesional Administrativa y Financiera, podemos decir que se trabajó conjuntamente para lograr un equilibrio en los sistemas y que estos sirvan de instrumentos de verificación en todos los procesos.

Con el fin de garantizar un sistema eficiente, se recomienda continuar con la actualización que viene adelantando la E.S.E. de los mapas de riesgos, manuales, políticas, procesos, procedimientos, guías, instructivos y protocolos entre otros, que hayan sido implementados, involucrando a cada uno de los responsables de cada proceso para que sea participe en su actualización, fortaleciendo los procesos transversales como son el Sistema de Gestión Documental, los canales de comunicación interna y externa, la administración del riesgo, dejando soporte documental suficiente de toda la información procesada en la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó.

El estado del Sistema de Control Interno durante la actual Gerencia estuvo activo, dinámico, en avance cumpliendo con las normas técnicas de calidad establecidas para el sector salud y para la categoría de baja complejidad, siendo esto un requisito indispensable para la habilitación y prestación de los servicios de salud.

Este avance se debe a que los funcionarios adoptaron con responsabilidad el sistema y todas sus políticas actualizadas, teniendo un autocontrol de sus actividades y asumiendo el sistema con autonomía, logrando entender que la implementación de los manuales, procesos, procedimientos, políticas, instructivos y protocolos administrativos y asistenciales, dan una guía de las actividades que se deben desarrollar, por tanto estas se harán más conscientes y responsables, evitando la materialización de los riesgos.

Se reconoce la disposición de la Gerencia, para subsanar los hallazgos encontrados en las auditorias y que permiten un avance integral de los procesos de la E.S.E.