

## INFORME DE RENDICION DE CUENTA VIGENCIA 2025

### 1. Introducción y Contexto Institucional

#### 1.1. Propósito de la Rendición de Cuentas y Marco Normativo

El propósito fundamental del proceso de rendición de cuentas en la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia es promover la apertura de la información, la transparencia y el diálogo constante con los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y los organismos de control. Este ejercicio busca informar, explicar y dar a conocer los resultados de la gestión gerencial, administrativa, financiera y asistencial desarrollada durante la vigencia 2025, garantizando el derecho ciudadano a la participación y al control social de la administración pública.

Para el diseño, desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y la estructuración del presente informe, nuestra entidad, en estricto apego al principio de legalidad, fundamenta sus actuaciones en la siguiente normatividad colombiana vigente:

- **Constitución Política de Colombia (1991):** Artículos 268 y 270, los cuales consagran los fundamentos constitucionales del control fiscal y la participación ciudadana en la vigilancia de la gestión pública.
- **Ley 489 de 1998:** Específicamente en su Capítulo Octavo, Artículos 32 y 33, referentes a la democratización de la administración pública y la obligación que asiste a las entidades de convocar y realizar audiencias públicas.
- **Documento CONPES 3654 de 2010:** Emitido por el Departamento Nacional de Planeación, mediante el cual se consolida la Política Nacional de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los ciudadanos.
- **Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción):** En su Artículo 78, impone como deber ineludible que todas las entidades y organismos de la Administración Pública rindan cuentas de manera permanente a la ciudadanía, en concordancia con los lineamientos del Gobierno Nacional.
- **Ley 1757 de 2015:** Estatuto de Participación Democrática. Su Artículo 48 define jurídicamente la rendición de cuentas como el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras y prácticas, estableciendo que dicha rendición es una obligación permanente de las entidades y los servidores públicos durante todas las etapas de la gestión.
- **Circular Externa 008 de 2018 (Superintendencia Nacional de Salud):** Documento de orden técnico-jurídico que imparte directrices específicas y perentorias a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) para la ejecución y presentación del proceso de rendición de cuentas en el sector salud.

## 1.2. Descripción y Contexto de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia

- La Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Local Ismael Roldán Valencia es una entidad pública descentralizada del orden municipal, de categoría especial, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su creación jurídica se materializó mediante el Acuerdo Municipal N° 016 del 5 de diciembre de 1997, emanado del Honorable Concejo de Quibdó, y se encuentra orgánicamente adscrita a la Secretaría de Salud Municipal de Quibdó.
- Desde la perspectiva jurídica y normativa, la institución está sometida al régimen previsto para las Empresas Sociales del Estado en la normatividad colombiana, fundamentando su operación en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus correspondientes decretos reglamentarios. Asimismo, su estructura y gobierno interno se rigen por el Acuerdo N° 008 de 1999 y el Acuerdo N° 001 de 1999 del Concejo Municipal de Quibdó, por medio de los cuales se establecieron y adoptaron los estatutos de la entidad.
- En el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la E.S.E. opera como la única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) pública de primer nivel de atención en el municipio de Quibdó, consolidando un modelo organizacional orientado a la baja complejidad, con habilitación de algunos servicios de mediana complejidad. El enfoque misional de la entidad está dirigido de forma prioritaria a garantizar el acceso a la salud de la población pobre y vulnerable de la región.
- Operativa y territorialmente, la institución cuenta con una red de servicios y capacidad instalada que abarca tanto el área urbana como rural. En la cabecera municipal hace presencia en las seis (6) comunas a través de un (1) hospital (sede principal) y tres (3) centros de salud ubicados de manera estratégica. En la zona rural, su cobertura se extiende a veintisiete (27) corregimientos mediante la atención permanente de promotoras de salud.

## 1.3. Portafolio de Servicios de Salud Habilitados

Desde la óptica del Control Interno y en estricto cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) y la normatividad vigente de habilitación (Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social), la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia oferta sus servicios debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) ante la Secretaría Departamental de Salud del Chocó.

De acuerdo con el documento de "Ajuste al Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de la Red Pública Departamental" modificado en 2024, la institución está categorizada con la tipología PPC. Esta tipología lo define

como un punto de atención facultado para proveer servicios intramurales, extramurales y telemedicina como prestador remitidor, garantizando además el apoyo programado y sistemático de especialidades básicas no quirúrgicas.

El portafolio de servicios habilitados de baja complejidad se estructura bajo las siguientes modalidades:

- **Servicios Exclusivamente Intramurales (Baja Complejidad):**

- Urgencias.
- Hospitalización Adultos y Hospitalización Pediátrica.
- Laboratorio Clínico y Toma de muestras de laboratorio clínico.
- Imágenes diagnósticas.
- Laboratorio citologías y Toma de muestras de cuello uterino.
- Atención del Parto.
- Transporte asistencial básico.

**Servicios con Modalidad Intramural y Extramural (Baja Complejidad):**

- Enfermería.
- Medicina General.
- Nutrición y Dietética.
- Odontología General.
- Psicología.
- Vacunación.
- Fisioterapia.

Además de los servicios mencionados en la tabla de habilitación, el portafolio integral incluye servicios de terapia ocupacional, terapia respiratoria, trabajo social, detección temprana, protección específica y servicio farmacéutico

#### **1.4. Capacidad Instalada (Sede Principal y Centros de Salud)**

Para efectos del seguimiento administrativo y en concordancia con los registros reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) conforme a la Resolución 3100 de 2019, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia soporta su operación asistencial a través de la siguiente capacidad instalada formal:

**Sede Central (Principal)** La sede principal concentra la mayor capacidad resolutoria, distribuida estructuralmente de la siguiente manera:

- **Hospitalización y Obstetricia:** Cuenta con catorce (14) camas para adultos y una (1) cama de aislamiento. El área pediátrica dispone de siete (7) camas. Para la atención materna, se cuenta con una (1) sala de partos, dos (2)

camas de Trabajo de Parto y Recuperación (TPR) y dos (2) camas para trabajo de parto.

- **Urgencias:** Está dotada con cuatro (4) camas de observación pediátrica, cinco (5) camas de observación hombres, siete (7) camas de observación mujeres y seis (6) camas en sala de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). Incluye, además, una (1) sala de reanimación, una (1) sala de procedimientos, un (1) consultorio de triage y tres (3) consultorios médicos de urgencias.
- **Consulta Externa:** Dispone de cuatro (4) consultorios de medicina general y un (1) consultorio respectivo para enfermería, odontología, psicología y nutrición, además de un (1) área de vacunación.
- **Apoyo Diagnóstico y Transporte:** El área incluye dos (2) puestos para toma de muestras de laboratorio clínico, un (1) puesto para toma de citologías, cuatro (4) camas para fisioterapia y una (1) sala de Rayos X. La capacidad móvil se compone de tres (3) ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB) y una (1) unidad móvil.

**Centros de Salud** La infraestructura descentralizada en el área urbana se distribuye en tres puntos de atención:

- **Centro de Salud Medrano:** Cuenta con un (1) consultorio de medicina, un (1) consultorio de enfermería, un (1) consultorio de odontología y un (1) puesto para toma de citología.
- **Centro de Salud San Vicente:** Posee dos (2) consultorios de medicina, un (1) consultorio de enfermería, un (1) consultorio de odontología, un (1) área de vacunación, un (1) puesto para toma de muestras de laboratorio y un (1) puesto de toma de citología.
- **Centro de Salud Reposo:** Su capacidad es idéntica a la del Centro San Vicente, disponiendo de dos (2) consultorios de medicina, un (1) consultorio de enfermería, un (1) consultorio de odontología, vacunación (1), puesto de toma de muestra de laboratorio (1) y toma de citología (1).

## 2. Estrategia y Desarrollo del Proceso de Rendición de Cuentas

- **2.1. Estrategia de Rendición de Cuentas Vigencia 2025**
- En cumplimiento de los mandatos legales sobre participación ciudadana y control social, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia estructuró e implementó formalmente la "Estrategia de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, Periodo Ene - Dic 2025".
- Desde la perspectiva del control interno y la garantía de acceso a la información pública (Ley 1712 de 2014), el documento rector de dicha estrategia fue publicado y puesto a disposición de la comunidad a través de los canales digitales oficiales de la entidad, específicamente en el portal web institucional dentro del micrositio de planeación.
- La ejecución de esta estrategia se materializó siguiendo el procedimiento interno institucional denominado "Estrategia rendición de cuentas a la

ciudadanía". Este documento interno constituye el estándar de actuación mediante el cual la E.S.E. asegura el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Constitución Política de Colombia (artículos 268 y 270), la Ley 489 de 1998 (artículos 32 y 33) y los lineamientos del Gobierno Nacional y la Superintendencia Nacional de Salud para la realización de audiencias públicas.

## 2.2. Mecanismos de Convocatoria (Redes Sociales, Página Web, Cartelera)

En observancia del principio de publicidad y con el objetivo de materializar el derecho a la participación ciudadana consagrado en la Ley 1757 de 2015, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia estructuró y ejecutó una convocatoria multicanal para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025, evento programado para el 3 de julio de 2026 a las 10:00 a.m.

Para asegurar una difusión amplia e incluyente, la administración empleó los siguientes mecanismos formales y canales de comunicación:

- **Comunicaciones Escritas (Oficios):** Se enviaron invitaciones formales documentadas y con constancia de recibo a los principales actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, autoridades locales y organismos de control. Entre los destinatarios figuran: el Alcalde, la Secretaría de Salud, la Junta Directiva de la E.S.E., la Personería, la Contraloría General y Departamental, la Procuraduría, medios de comunicación (Radio Universidad), representantes sindicales (ANTHOC), la Veeduría Ciudadana, y los representantes de las asociaciones de usuarios de diversas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- **Redes Sociales (Facebook e Instagram):** La institución diseñó y publicó piezas gráficas informativas en sus perfiles oficiales de Facebook e Instagram. Estas publicaciones especificaron la fecha, la hora, la modalidad virtual (Facebook Live) y enfatizaron la importancia de la participación comunitaria para el control social.
- **Página Web Institucional:** Se publicó un aviso destacado en el sitio web de la entidad, alojado dentro del micrositio de Transparencia, bajo la sección de "Planeación y Control". En este espacio digital, se habilitó el anuncio "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2025", informando a la ciudadanía general sobre la presentación de resultados, la metodología de la audiencia y la forma de participar y enviar preguntas.
- **Cartelera Institucional:** Como mecanismo de difusión física y presencial, garantizando el acceso a la información a los usuarios intramurales y al personal, se fijó el afiche de invitación en la cartelera principal del hospital.



### 2.3. Participación Ciudadana y Desarrollo de la Audiencia Pública (Canales y Asistencia)

En el marco de la ejecución de la política de transparencia y acorde con los lineamientos del Gobierno Nacional para el uso de tecnologías de la información en la gestión pública, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para la vigencia 2025 se desarrolló el día 03 de julio de 2026, a las 10:00 a.m., bajo una modalidad estrictamente virtual mediante la plataforma de transmisión Facebook Live. La presentación del informe estuvo a cargo de la Gerente de la E.S.E. y el Equipo Administrativo y Asistencial

Para facilitar la intervención ciudadana, el control social y la recepción de preguntas, sugerencias o recomendaciones, la entidad dispuso de los siguientes canales:

- **Correos electrónicos institucionales:** Se habilitaron y publicitaron las cuentas [gerencia@hospitalismaelroldan.gov.co](mailto:gerencia@hospitalismaelroldan.gov.co) y [planeacion@hospitalismaelroldan.gov.co](mailto:planeacion@hospitalismaelroldan.gov.co).
- **Interacción en tiempo real:** Se mantuvo activa y monitoreada la sección de comentarios de la plataforma Facebook Live durante toda la transmisión.
- **Línea telefónica:** Se dispuso de atención telefónica para recibir inquietudes.

Frente a la asistencia y el alcance del evento, la transmisión digital documentó un total de 33 reproducciones en la plataforma. No obstante, debido a la naturaleza abierta y digital del medio utilizado, no era posible identificar con claridad el total de personas y organizaciones que actuaron como receptoras o espectadores de la audiencia.

Durante el desarrollo de la rendición de cuentas, la participación ciudadana efectiva (medida en formulación de preguntas o requerimientos) fue nula. La administración certificó que no se recibieron llamadas telefónicas, no ingresaron comunicaciones a los correos electrónicos dispuestos, y no se presentaron interacciones en la sección de comentarios que exigieran una respuesta oficial; limitándose las manifestaciones del público a expresiones de agradecimientos y felicitaciones.

### 2.4. Respuestas, Aclaraciones y Compromisos Adquiridos con la Ciudadanía

En el marco de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y el ejercicio del control social, el análisis del acta institucional evidencia que no se registraron inquietudes, sugerencias, peticiones de información adicional ni preguntas de fondo por parte de la ciudadanía a través de los canales dispuestos para tal fin (correos electrónicos, comentarios en la transmisión o línea telefónica).

En consecuencia, la administración del hospital no tuvo el deber legal de formular respuestas oficiales, emitir aclaraciones posteriores, ni publicar anexos explicativos complementarios al informe de gestión, dado que las únicas manifestaciones documentadas por parte del público se limitaron a mensajes de agradecimiento y felicitación.

Frente al componente de acuerdos y pactos ciudadanos, elemento fundamental en la normatividad de participación ciudadana (Ley 1757 de 2015), la E.S.E. certificó formalmente que no se adquirieron compromisos operativos, administrativos, asistenciales o de mejora continua con la comunidad u otras entidades durante el desarrollo del evento rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2025

### **3. Dirección, Gerencia y Planeación Estratégica**

#### **3.1. Avance y Cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA)**

Desde la perspectiva de la planeación y el control interno, el Plan Operativo Anual (POA) constituye el instrumento gerencial primario para la planificación de la inversión, permitiendo a la alta dirección priorizar y ejecutar los programas y proyectos enmarcados en el presupuesto de la vigencia.

Para el año 2025, el POA de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia se estructuró metodológicamente sobre un conjunto de 32 indicadores de gestión. Estos indicadores fueron distribuidos de manera transversal en cinco áreas o componentes estratégicos:

- Desempeño Institucional: 10 indicadores.
- Prestación de Servicios: 7 indicadores.
- Talento Humano: 7 indicadores.
- Finanzas: 6 indicadores.
- Gestión Ambiental e Infraestructura: 2 indicadores.

Al evaluar la ejecución al cierre de la vigencia, la entidad reportó un desempeño global del 97% en el cumplimiento de las metas trazadas en el POA, logrando una calificación institucional de nivel "Satisfactorio".

El análisis desagregado del cumplimiento por áreas evidencia un comportamiento altamente efectivo en la mayoría de los ejes, alcanzando un 100% de ejecución en Desempeño Institucional, Prestación de Servicios, Talento Humano y Finanzas. No obstante, se advierte una brecha operativa en el componente de Gestión Ambiental e Infraestructura, el cual alcanzó únicamente el 50% de las metas programadas.

### 3.2. Evaluación del Plan de Gestión Institucional y Gerencial

En el marco del Plan de Gestión Institucional 2024-2027 aprobado por la Junta Directiva, y en estricto cumplimiento de la Resolución 408 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se evalúan anualmente los compromisos asumidos por el Representante Legal de la entidad. Para las E.S.E. de primer nivel de complejidad, este plan estructura sus metas mediante indicadores distribuidos en tres áreas de gestión normativas con pesos porcentuales definidos: Dirección y Gerencia (20%), Financiera y Administrativa (40%), y Gestión Clínica o Asistencial (40%).

Para la vigencia 2025, el Plan de Gestión Gerencial del Hospital Local Ismael Roldán Valencia se fundamentó en 17 indicadores: tres (3) correspondientes a Dirección y Gerencia, ocho (8) a la dimensión Financiera y Administrativa, y seis (6) a Gestión Clínica y Asistencial. Al cierre de la vigencia, la evaluación gerencial arrojó un cumplimiento consolidado del 81%, lo que equivale a una calificación ponderada de 4,05 puntos sobre un máximo de 5,00, ubicando la gestión institucional en un nivel general calificado como "Satisfactorio"

El análisis detallado del desempeño por áreas desde el componente de auditoría evidencia marcados contrastes:

- **Dirección y Gerencia:** Alcanzó un cumplimiento del 100%, obteniendo una calificación perfecta de 5,0 (aportando 1,0 al ponderado final)
- **Gestión Clínica o Asistencial:** Alcanzó igualmente un cumplimiento óptimo del 100%, con calificación de 5,0 en sus seis indicadores (aportando 2,0 al ponderado final)
- **Financiera y Administrativa:** Presentó un rezago significativo, alcanzando apenas un 52,5% de cumplimiento, con una calificación de 3,0 (aportando solo 1,05 al ponderado final). Este bajo desempeño financiero fue el factor determinante que impactó negativamente la calificación global de la gerencia.

### 3.3. Avance en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

Desde la dimensión de planeación estratégica y control, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia adoptó y se encuentra implementando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en acatamiento al Decreto 1499 de 2017. Este modelo se erige como el marco de referencia obligatorio para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión institucional.

A nivel operativo e institucional, el desarrollo del MIPG en el hospital está bajo la responsabilidad del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, operando a través de las siete (7) dimensiones y diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño que define la norma.



El seguimiento y la medición formal de este modelo se ejecutan mediante el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión (FURAG). Para la evaluación reportada en la vigencia 2025 (la cual evalúa el desempeño consolidado de la vigencia inmediatamente anterior, 2024), la institución obtuvo un Índice de Desempeño Institucional del 58.3%.

Como estrategia de mejora continua, la entidad sustentó sus planes de acción del periodo 2024 y 2025 en los resultados de los autodiagnósticos de las políticas de MIPG, empleando los instrumentos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

#### **4. Gestión Asistencial y Prestación de Servicios de Salud**

##### **4.1. Indicadores Trazadores de Oportunidad y Calidad en la Atención**

La evaluación de la gestión clínica durante el año 2025 en la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia estuvo condicionada por una fuerte presión asistencial externa, derivada del cierre de otras IPS en el departamento del Chocó. A pesar de esta "fatiga del sistema" que impactó críticamente el tercer trimestre, la institución logró estabilizar y recuperar su capacidad de respuesta operativa y eficacia clínica hacia el cierre de la vigencia.

El comportamiento de los indicadores trazadores de calidad y oportunidad, evaluados desde la Oficina de Planeación y Calidad, se detalla a continuación:

##### **Oportunidad en la Atención**

- **Oportunidad en Consulta de Medicina General:** La meta institucional era asignar la cita en menos de tres (3) días. El hospital mantuvo un estado "Óptimo", cerrando el cuarto trimestre con un promedio de espera de tan solo 1.26 días.
- **Oportunidad en Triage II (Urgencias):** La meta para la atención médica tras la clasificación Triage II es menor a 30 minutos. El hospital superó esta meta alcanzando un estado "Excelente", logrando su mejor nivel en el cuarto trimestre con un tiempo promedio de respuesta de 9.5 minutos, lo que representó una optimización del 17.53% frente al periodo inmediatamente anterior.

##### **Eficacia Clínica**

- **Reingreso a Urgencias (antes de 72 horas):** La meta establecida es una tasa inferior al 1.4%. Durante el tercer trimestre, debido a la crisis de la red departamental, el indicador superó críticamente la meta llegando al 1.91%

Sin embargo, gracias a la estabilización de los procesos, el cuarto trimestre cerró en 1.17% (59 casos de 5,049 atenciones), logrando un estado de cumplimiento.

- **Reingreso Hospitalario (antes de 15 días):** La meta es inferior al 1.5%. La institución mantuvo un estado "Óptimo", cerrando el año con un 0.69% en el cuarto trimestre y sin registrar reingresos (0%) durante el tercer trimestre.

## Seguridad del Paciente

- **Eventos Adversos (EA):** En el primer semestre se detectó un riesgo crítico de "infrarreporte" al registrarse cero (0) eventos. Esta alerta motivó una campaña de búsqueda activa y fomento de una cultura no punitiva. Como logro institucional, el reporte maduró sustancialmente: en el tercer trimestre se notificaron y analizaron 55 eventos, y 25 en el cuarto trimestre (100% analizados). El reto para la próxima vigencia es que estos Análisis de Causa Raíz (ACR) disminuyan la frecuencia absoluta de los errores.

## 4.2. Análisis de Producción de Servicios (Medicina, Odontología, Urgencias, Apoyo Diagnóstico)

Desde la óptica de auditoría operativa y control de gestión, el análisis comparativo de la producción de servicios entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia una dinámica mixta que refleja una transformación estructural en el modelo de atención de la entidad, orientándose hacia la Atención Primaria en Salud (APS) y el fortalecimiento de las intervenciones preventivas y extramurales.

El comportamiento de los servicios evaluados arroja los siguientes resultados significativos:

- **Servicios con Crecimiento Estratégico (2024 vs 2025):**
  - **Atención de Partos:** Presentó el incremento más representativo con un 195.80%, pasando de 24 partos en 2024 a 71 en 2025, concentrando su pico productivo en el tercer trimestre.
  - **Controles de Promoción y Prevención (PyP):** Evidenciaron un aumento del 49.9%, subiendo de 8,572 a 12,857 atenciones. Este comportamiento se apalancó drásticamente en el tercer trimestre con 7,205 atenciones, en directa correlación con la labor de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
  - **Imágenes Diagnósticas:** Experimentaron un crecimiento del 16%, pasando de 5,681 a 6,578 estudios.
  - **Consulta Externa de Medicina General:** Mostró un crecimiento leve pero estable del 2.55% (de 54,899 a 56,302 atenciones).

- **Servicios con Desaceleración o Contracción (2024 vs 2025):**
  - - **Egresos Hospitalarios:** Sufrieron una contracción del -50%, cayendo de 6,051 a 2,972 egresos.
    - **Consulta Odontológica (Valoraciones):** Disminuyó un -33%, pasando de 14,916 a 9,940 valoraciones.
    - **Laboratorios Clínicos:** Reflejaron una reducción del -30%, descendiendo de 207,604 a 144,444 exámenes.
    - **Consulta Urgente de Medicina General:** Disminuyó un -11% en el acumulado anual (de 29,938 a 26,639); no obstante, el análisis trimestral advierte una tendencia creciente en el segundo semestre (cerrando con 7,640 atenciones en el IV trimestre), absorbiendo la demanda por el cierre de otras instituciones de urgencias en el departamento.

**Impacto Operativo de los Equipos Básicos en Salud (EBS):** La implementación y despliegue territorial de los Equipos Básicos de Salud generó una descongestión intramural evidente, logrando una productividad anual de 33,638 atenciones extramurales. La distribución de estas atenciones fue: Enfermería (32.4%), Medicina (31.3%), Psicología (14.5%), Odontología (11.0%) y Trabajo Social (10.8%). Este comportamiento convalida financieramente la reducción de la estancia hospitalaria y subraya el éxito de la política de APS enfocada en la detección temprana.

#### 4.3. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y Enfoque de Riesgo

Desde la perspectiva del control interno y en estricta observancia de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y la Resolución 3280 de 2018 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia estructura su prestación de servicios basándose en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con un marcado enfoque de riesgo.

Las RIAS constituyen un conjunto organizado, coordinado y complementario de intervenciones, actividades y procedimientos de salud, definidos a partir de las necesidades poblacionales, con el propósito fundamental de mejorar el acceso, la calidad y la continuidad del cuidado. En nuestra institución, estas rutas se estructuran operativamente en tres niveles normativos:

1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
2. Rutas específicas por curso de vida (niñez, adolescencia, adultez, vejez).
3. Rutas para grupos poblacionales o condiciones de salud específicas (Ruta materno perinatal, enfermedades crónicas, salud mental).

El enfoque de riesgo adoptado por la administración implica que las acciones en salud se ajustan de manera proporcional y técnica al nivel de vulnerabilidad de cada

individuo o grupo poblacional, garantizando que la atención no sea genérica, sino priorizada, eficiente y justa. Para ello, la entidad evalúa tres tipos de riesgo:

- **Riesgo individual:** Asociado a edad, sexo, antecedentes familiares, hábitos de vida y enfermedades preexistentes.
- **Riesgo colectivo o poblacional:** Derivado de las condiciones del entorno, determinantes sociales, nivel socioeconómico y acceso efectivo a servicios.
- **Riesgo en el curso de vida:** Adaptación de la atención según las necesidades y vulnerabilidades de la etapa vital.

La correcta implementación de este enfoque en la E.S.E. arroja beneficios directos auditables, tales como: la optimización en el uso de los recursos del sistema de salud, la focalización de intervenciones oportunas, la reducción de inequidades en la atención, el fortalecimiento de la coordinación entre niveles y una mejora sustancial en los resultados de salud pública del municipio. A modo de ejemplo, pacientes en la Ruta Materno Perinatal con gestación múltiple o edad avanzada reciben un tamizaje específico y controles más frecuentes, mientras que aquellos en la Ruta de Enfermedades Crónicas (hipertensión, diabetes, obesidad) son objeto de un seguimiento intensivo y educación en autocuidado

#### 4.4. Actividades de Promoción, Prevención y Mantenimiento de la Salud por Curso de Vida

En estricta observancia de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia implementó durante 2025 intervenciones preventivas orientadas al autocuidado, la detección temprana y la protección específica, abarcando todos los ciclos vitales.

Desde la perspectiva de control interno, el monitoreo a estas actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) arrojó los siguientes resultados normativos y epidemiológicos:

- **Ruta Materno Perinatal:** Se evidenció un aumento significativo en las gestantes activas en control prenatal, pasando de 147 en 2024 a 246 en 2025. El hospital mantuvo en cero (0) la tasa de mortalidad materna. No obstante, se detectaron 8 casos de sífilis gestacional, de los cuales 6 culminaron su tratamiento; lamentablemente, 2 casos derivaron en sífilis congénita. La captación temprana de gestantes (antes de la semana 10) fue de 89 usuarias.
- **Ruta de Primera Infancia (0 a 5 años) e Infancia (6 a 11 años):** La cobertura de atención por medicina general o enfermería para la primera infancia aumentó al 60% (1,724 atenciones). Se logró un cumplimiento del 100% en la proporción de niños con desarrollo esperado según la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD). La cobertura de vacunación con esquema completo se sostuvo en un nivel óptimo del 95%. Frente al riesgo nutricional, se diagnosticaron 16 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años,

- mostrando un aumento en la detección frente a 2024. Para la etapa de infancia (6-11 años), la cobertura de atención subió al 60% (1,102 usuarios).
- **Ruta de Adolescencia (12 a 17 años) y Juventud (18 a 28 años):** Apoyado en servicios amigables y jornadas extramurales, el hospital logró incrementar la cobertura de atención de adolescentes al 50% (1,035 atendidos) y de jóvenes al 60% (2,724 atendidos). Es importante resaltar el tamizaje de hemoglobina para la detección de anemia en mujeres de 10 a 17 años, indicador que subió al 70% de cumplimiento (456 tamizadas), impulsando procesos educativos en estilos de vida saludable.
  - **Ruta de Adultez (29 a 59 años) y Vejez (60 años o más):** Para la adultez, se mantuvo una cobertura de atención del 70% (5,745 usuarios evaluados). En cuanto a la vejez, la cobertura se sostuvo en el 66% (2,962 usuarios). A pesar de los esfuerzos, se reporta que ambas rutas presentan una baja cobertura general respecto a las metas poblacionales totales esperadas, por lo que la administración activó planes de choque como mensajes masivos y cruce de agendas.

#### 4.5. Perfil Epidemiológico y Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)

El perfil epidemiológico de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia, correspondiente a la vigencia 2025, se estructuró con base en la información clínica generada y notificada entre el 1 de enero y el 31 de diciembre, en estricto cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) regulado por el Instituto Nacional de Salud.

La vigilancia epidemiológica y la notificación obligatoria de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) evidenciaron el siguiente comportamiento en la carga de la enfermedad.

- **Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV):** Se presentó una alta y crítica prevalencia endémica, liderada por la Malaria con 1,506 casos confirmados, consolidándose como el evento de mayor impacto en la institución, seguido del Dengue con 32 casos notificados.
- **Otros Eventos de Notificación Obligatoria:** El sistema captó y gestionó 16 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años; 14 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; 11 casos de VIH/SIDA (incluyendo mortalidad); 9 casos de vigilancia en violencia de género e intrafamiliar; 9 casos de intento de suicidio; 8 casos de sífilis gestacional; 5 casos de Tuberculosis y 4 casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua (ETA).
- **Morbilidad General:** La demanda de atención médica estuvo altamente concentrada en afecciones respiratorias (neumonía, bronquitis, rinofaringitis e infecciones no especificadas) y afecciones intestinales (infecciones virales, bacterianas, parasitosis y disenterías).



Desde el análisis sociodemográfico de los casos notificados a SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 52, se identificó una afectación mayor en el sexo masculino con 902 casos frente a 731 en el sexo femenino. A nivel de aseguramiento, el 85% de la morbilidad notificada impactó directamente a la población del régimen subsidiado (1,487 casos).

Aplicando el enfoque diferencial ordenado por la normatividad colombiana, la caracterización étnica de los eventos en salud pública afectó predominantemente a la población Afrodescendiente con 1,061 casos y a la población Indígena con 502 casos. En cuanto a la distribución espacial, los casos procedieron de la cabecera municipal (609), centros poblados (554) y rural disperso (470).

#### 4.6. Caracterización Sociodemográfica de la Población Usuaría

Para garantizar el enfoque diferencial y la correcta planeación de la prestación de los servicios en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia consolidó la caracterización sociodemográfica de su población usuaria durante la vigencia 2025.

El análisis del perfil poblacional arroja los siguientes determinantes de la demanda asistencial:

- **Estructura Etaria (Ciclos de Vida):** La carga asistencial institucional se concentra prioritariamente en la población adulta. El grupo de Adultez (29 a 59 años) registró la mayor afluencia con 4,710 usuarios, seguido de la Vejez (mayores de 60 años) con 3,102 usuarios, y la Juventud (18 a 28 años) con 2,724. En cuanto a la población pediátrica y juvenil, la Primera Infancia (0 a 5 años) representó 2,115 usuarios, la Adolescencia (12 a 17 años) 1,812 usuarios, y la Infancia (5 a 11 años) 1,234 usuarios.
- **Género y Motivos de Consulta:** La distribución por género es equilibrada en la institución, evidenciando una ligera predominancia de mujeres debido al volumen de consultas asociadas a salud sexual, reproductiva y atención materno-infantil. Los motivos clínicos más frecuentes de asistencia están anclados al control de enfermedades crónicas (1,118 usuarios), planificación familiar (1,345 usuarios), programas de primera infancia (1,324 usuarios) y atención de gestantes (245 usuarias).
- **Condiciones Socioeconómicas y Aseguramiento:** La población usuaria pertenece, en su inmensa mayoría, a los estratos socioeconómicos 1 y 2, reafirmando la vulnerabilidad económica de la comunidad atendida. Lo anterior tiene correlación directa con el aseguramiento en salud, donde la E.S.E. opera de manera predominante para el Régimen Subsidiado (concentrando más de 369,000 atenciones en todos los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio), siendo mínima la participación del Régimen Contributivo, vinculados y particulares.
- **Ubicación Geográfica:** La mayor concentración de usuarios reside en la cabecera municipal de Quibdó, lo cual obedece a la facilidad de acceso a la

sede principal. No obstante, mediante programas de descentralización y atención extramural, la institución garantiza la cobertura a habitantes de los centros poblados y la zona rural dispersa del municipio.

## 5. Gestión Administrativa, Financiera y Contratación

### 5.1. Evolución y Estado de los Procesos de Contratación con la Red (EAPB)

Desde el ámbito jurídico y de control interno, la contratación de servicios de salud se rige por los postulados del Decreto 441 de 2022 (acuerdos de voluntades en salud) y la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011). Bajo este marco, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia sustentó su operatividad comercial en la vigencia 2025 mediante la ejecución de contratos bajo la modalidad de pago por capitación con cuatro (4) Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) principales: Comfachoco, Nueva EPS, Sanitas y Coosalud.

El estado y evolución de estos procesos contractuales se detalla a continuación:

- **COMFACHOCO:** La relación contractual se estructuró a través de dos contratos de capitación consecutivos durante el año (enero-abril y mayo-diciembre). Para el primer periodo, se asignó una población de 12,664 usuarios con una UPC de \$20,685 (que incluía recuperación punto fijo, RIAS y vacunación), además de un componente para jornadas extramurales con UPC de \$5,357. En el segundo periodo, la población base se ajustó a 12,297 usuarios con una UPC de \$21,760. Se advierte una contingencia administrativa, ya que esta EPS presentó una disminución mensual sostenida de su población asignada, lo cual impactó negativamente el valor mensual a pagar a favor de la E.S.E.
- **NUEVA EPS:** Se ejecutaron dos contratos de capitación claramente diferenciados. El primer contrato cubrió a una población general de 17,262 usuarios con una UPC de \$29,177. El segundo contrato se suscribió con enfoque diferencial para una población indígena de 2,508 usuarios, con una UPC de \$6,154. La ejecución conjunta de estos acuerdos representó un promedio mensual de facturación de \$516,724,269.
- **COOSALUD:** La formalización contractual con esta entidad abarcó múltiples rubros capitados, gestionando una población base de 6,906 usuarios en el régimen subsidiado (divididos en cápitas de diferentes UPC: \$8,250 y \$10,710, además de una cápita PYM de \$4,290). Asimismo, se garantizó la cobertura asistencial para 1,520 usuarios del régimen contributivo (UPC de \$10,710). El comportamiento de esta EAPB arrojó un promedio mensual liquidado de \$157,220,321.
- **SANITAS EPS:** La suscripción de acuerdos con esta aseguradora se dividió operativamente en dos contratos para el régimen subsidiado. El primero, destinado a la atención médica, abarcó 13,188 usuarios con una UPC de \$22,391; el segundo, exclusivo para atención odontológica, cubrió a 13,376

usuarios con una UPC de \$4,051. En conjunto, generaron un promedio mensual de \$372,877,195.

## 5.2. Análisis de Ejecución Presupuestal (Ingresos, Gastos y Recaudo)

Desde la perspectiva del control fiscal y financiero, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia contó para la vigencia 2025 con un presupuesto definitivo de setenta y cuatro mil cincuenta y cinco millones trescientos ocho mil doscientos veinte pesos (\$74.055.308.220), el cual sirvió de base para la ejecución de los programas y compromisos institucionales.

El comportamiento financiero se desglosa en los siguientes componentes:

- **Presupuesto de Ingresos, Reconocimiento y Recaudo:**
  - **Disponibilidad Inicial:** Presentó un valor definitivo de \$20.828.741.810 (28% de participación en el presupuesto), con un reconocimiento de \$20.828.741.810 (31%) y un recaudo efectivo equivalente a \$20.828.741.810 (33%), representando los saldos en bancos acumulados al cierre de la vigencia anterior.
  - **Venta de Servicios de Salud:** Constituyó la principal fuente de ingresos operacionales con un presupuesto definitivo de \$25.173.628.210 (34%), un valor reconocido de \$23.522.212.102 (34%) y un recaudo efectivo de \$17.803.309.518 (28%), fundamentado primordialmente en la atención al régimen subsidiado.
  - **Aportes y Transferencias Corrientes:** Registraron un presupuesto definitivo de \$22.753.189.751 (31%), con un reconocimiento y recaudo idéntico de \$21.627.418.376 (equivalente al 32% del reconocido y al 35% del recaudo total), correspondientes a recursos de destinación específica para programas estratégicos.
  - **Cuentas por Cobrar de Otras Vigencias:** Ascendieron a un presupuesto definitivo de \$5.031.248.449 (7%), con un reconocimiento y recaudo de \$2.213.258.075.
  - **Ingresos de Capital y Otros Ingresos Corrientes:** Tuvieron una participación marginal del 0%, registrando recaudos por rendimientos financieros de \$15.435.308 y otros ingresos de \$22.439.608.
  - **Total Consolidado de Ingresos:** El presupuesto reconocido cerró en \$68.229.505.279 y el recaudo total efectivo alcanzó los \$62.510.602.695.
- **Presupuesto de Gastos (Compromisos, Obligaciones y Pagos):**
  - El total de compromisos de la vigencia ascendió a \$55.369.067.841, frente al presupuesto definitivo de gastos de \$74.055.308.220. Las obligaciones totales sumaron \$49.277.266.856 y los pagos totales alcanzaron los \$43.793.731.539.

- **Gastos de Personal:** Representaron el mayor impacto presupuestal con \$45.173.997.519 definitivos, generando compromisos por \$33.657.848.047 (51% de participación), obligaciones por \$30.805.980.695 y pagos por \$28.125.071.358.
- **Gastos Generales:** Contaron con un presupuesto definitivo de \$15.543.578.295, un nivel de compromisos de \$10.140.231.254 (12%), obligaciones por \$8.678.776.479 y pagos por \$7.053.226.055.
- **Inversión:** Presentó un presupuesto definitivo de \$3.781.777.308, compromisos por \$3.749.017.454 (21%), obligaciones por \$1.989.541.598 y pagos por \$1.362.943.639.
- **Cuentas por Pagar (Rezago de Vigencias Anteriores):** Registraron compromisos por \$5.951.113.353 (13%), obligaciones por \$5.941.913.352 y pagos por \$5.570.235.109.
- **Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios:** Alcanzaron compromisos por \$1.793.428.867 (3%), obligaciones por \$1.783.625.866 y pagos por \$1.664.826.512.
- **Transferencias Corrientes:** Acumularon compromisos y obligaciones por \$77.428.866 (1%), con pagos por \$17.428.866.
- **Excedente Operativo Corriente:**
  - Al contrastar los ingresos totales recaudados (\$62.510.602.695) frente a los compromisos de gastos totales (\$55.369.067.841), la entidad reflejó un superávit u operación corriente positiva de \$7.141.534.854. No obstante, el informe de gerencia aclara que este excedente es producto de las transferencias y aportes de destinación específica (Gobierno Nacional y municipal), más que de excedentes libres por la venta de servicios.

### 5.3. Información sobre la Gestión del Riesgo Financiero

Desde la perspectiva de la gestión del riesgo financiero y fiscal, la situación de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia al 31 de diciembre de 2025 continúa siendo compleja debido a la categorización de **Riesgo Alto** emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha condición se ha mantenido de forma sostenida desde el año 2012, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 mediante la Resolución 2249 de 2018.

Para hacer frente a esta contingencia, la entidad adoptó un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) para el periodo 2018-2024, el cual fue aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo N° 003 de septiembre de 2019 y viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público bajo el radicado N° 2-2019-038828. Los aspectos estructurales que delimitan la gestión de este riesgo comprenden:

- **Ejecución y Avance del PSFF:** El programa fiscal se estructuró inicialmente con pasivos a diciembre 31 de 2018 por valor de \$13.014.693.418. A la fecha de corte del informe, la institución ha cancelado pasivos por un total de

\$8.546.886.070, lo que representa un avance del 70% del pasivo inicial del programa, quedando un saldo pendiente por pagar de \$4.467.807.338.

- **Naturaleza Sistémica del Riesgo:** El riesgo fiscal de la E.S.E. no responde a deficiencias de administración interna, sino a un riesgo de carácter sistémico y externo. La alta eficiencia clínica de la entidad se constató al alcanzar un cumplimiento del 155% en su meta de Unidades de Valor Relativo (UVR) durante 2024, operando por encima de su capacidad instalada programada.
- **Ahogamiento Financiero y Tarifario:** La iliquidez e inviabilidad financiera bajo las condiciones actuales de mercado se derivan de tarifas de contratación deficitarias impuestas por las EAPB, sumadas a la pesada carga de carteras perdidas e incobrables heredadas de aseguradoras liquidadas (tales como CAPRECOM, COMPARTA y BARRIOS UNIDOS).
- **Reestructuración No Aprobada:** Dado que el horizonte temporal del PSFF original venció al cierre de 2024, en septiembre de 2025 la E.S.E. presentó ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la modificación y reestructuración del plan para ampliar los plazos de saneamiento de pasivos (\$17.285.366.460); no obstante, a la fecha del informe dicha solicitud no fue aprobada por el Ministerio, dejando a la institución en una situación crítica.

#### 5.4. Estados Financieros

Desde la perspectiva del control contable y financiero, la presentación de los estados financieros al cierre de la vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia refleja la realidad económica de la institución bajo los marcos normativos de la Contaduría General de la Nación. A continuación, se detallan los componentes principales del balance y la situación contable:

- **Efectivo y Equivalentes al Efectivo (Depósitos en Instituciones Financieras):**
  - Al cierre de 2025, la entidad registró un saldo total en depósitos de instituciones financieras (cuentas corrientes) por valor de \$17.451.352.652, lo que representa una disminución del 20% en comparación con los \$20.886.554,095 reportados al cierre de 2024.
  - Se identifica un rubro de efectivo de uso restringido por valor de \$342.244.078, correspondiente a recursos de la cuenta de ahorros de infraestructura de vacunación en Bancolombia que se encuentran embargados por proveedores debido a acreencias no canceladas del PSFF.
  - La permanencia de saldos considerables en cuentas bancarias a pesar de la crisis financiera se explica por el carácter de destinación específica de los recursos girados por el Ministerio de Salud, el departamento y el municipio para la ejecución de programas específicos (como EBAS, PAPSIVI, Colvoi, Discapacidad y Camad).



- **Cuentas por Cobrar (Cartera):**
  - La cartera total radicada y facturada asciende a \$9.723.144.625.
  - Un porcentaje crítico del 44% de la cartera corresponde a vigencias anteriores de entidades que ya se encuentran liquidadas o en proceso de liquidación (tales como Caprecom EPS-S, Comparta, Saludcoop, entre otras).
  - Las cuentas por cobrar de difícil recaudo totalizan \$1.938.166.058, concentradas mayoritariamente en entidades liquidadas (ej. Caprecom EPS-S con \$1.818.105.462, que representan el 93.81% de este rubro).
  - La cartera vencida no deteriorada (entre 61 y 180 días) se sitúa en \$2.004.228.668.
- **Inventarios:**
  - El saldo final en almacén por concepto de materiales y suministros se ubicó en \$947.488.167 (un incremento del 17% frente a los \$784.616,235 de 2024).
  - Este rubro incluye medicamentos (\$417.549.134), materiales médico-quirúrgicos (\$139.113), reactivos de laboratorio (\$159.300.262), materiales odontológicos (\$128.995.156) y materiales para educación, entre otros. Se aplicó un deterioro acumulado por daños de factor climático por valor de -\$23.033.741.
- **Propiedades, Planta y Equipo:**
  - Los activos no corrientes registraron un saldo de \$15.197.225.611, evidenciando una variación positiva del 10% frente al periodo anterior (\$13.679.010.393), soportado en bienes depreciables (edificios, maquinaria, equipos médicos, de cómputo y de transporte).
- **Pasivos Totales y Corrientes:**
  - Los pasivos totales de la E.S.E. disminuyeron en un 36%, pasando de \$29.292.857.315 en 2024 a \$21.581.754,488 al cierre de 2025.
  - Los pasivos corrientes se ubicaron en \$18.289.611.278 (destacándose cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios nacionales por \$2.745.992.433 y beneficios a empleados por \$2.027.974,705).
  - Los pasivos no corrientes totalizaron \$3.292.143.210, representados en ingresos diferidos por subvenciones condicionadas.
  - El saldo pendiente por pagar del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) se mantiene en \$4.467.807.338.
- **Pasivos Contingentes y Cuentas de Orden:**
  - La institución registra un total de 212 procesos judiciales en su contra (cuantías iniciales estimadas en \$70.517.668.377), de los cuales la mayor proporción corresponde a demandas de reparación directa (\$39.929.102.507) y ejecutivos contractuales (\$17.166.122.299).
- **Patrimonio:**
  - El patrimonio institucional se incrementó en un 30%, situándose en \$15.423.730,000 (el capital fiscal y los resultados de ejercicios

anteriores/excedentes acumulados reflejan el impacto de las transferencias de capital y resoluciones de apoyo de entes nacionales)

## 6. Participación Social y Satisfacción del Usuario

### 6.1. Comportamiento y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS)

Desde la perspectiva del control interno, la medición y gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) constituyen un indicador fundamental de la calidad percibida por los usuarios y de la capacidad de respuesta administrativa de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia.

El comportamiento comparativo y la gestión de las PQRS entre vigencias evidencian los siguientes resultados:

- **Vigencia 2024:** Se instauraron y gestionaron un total de veintitrés (23) PQRS. El análisis trimestral mostró una concentración en el primer trimestre con 16 casos (8%), el segundo trimestre con 4 casos (46% acumulado proporcional), el tercer trimestre con 1 caso (0%) y el cuarto trimestre con 2 casos (46%). Los atributos institucionales más afectados fueron la oportunidad y la humanización. El incremento reportado en dicho año obedeció a una mayor afluencia de usuarios externos y a una contingencia técnica temporal asociada a la salida de servicio del equipo de rayos X. Todas las PQRS fueron resueltas, cumpliendo con la meta institucional del 100%.
- **Vigencia 2025:** Se presentaron y gestionaron un total de diez (10) PQRS, reflejando una disminución significativa frente al periodo anterior. La distribución trimestral se comportó de la siguiente manera: I Trimestre con 3 casos (30%), II Trimestre con 4 casos (40%), III Trimestre con 2 casos (20%) y IV Trimestre con 1 caso (10%). Los atributos afectados en esta vigencia giraron en torno a la oportunidad, humanización, accesibilidad y seguridad. Todas las peticiones fueron resueltas en su totalidad, alcanzando la meta del 100% de cumplimiento.

Las lecciones aprendidas y las situaciones reportadas en el ciclo 2024 permitieron a la gerencia y a los líderes de procesos implementar acciones de mejora correctivas, las cuales se tradujeron de forma directa en una reducción del volumen de reclamos y en un aumento notable de los reconocimientos (felicitaciones) por parte de la comunidad durante la vigencia 2025.

### 6.2. Mecanismos de Atención Prioritaria para Personas con Derechos a Atención Prioritaria Preferencial

En cumplimiento de los mandatos legales sobre inclusión y derechos de los usuarios, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia mantiene institucionalizados procesos, procedimientos e instrumentos orientados a garantizar una atención preferencial y humanizada a poblaciones con características de vulnerabilidad o protección constitucional reforzada.

Los mecanismos de atención prioritaria operativamente establecidos comprenden:

- **Ventanilla y Espacio Preferencial:** La institución cuenta con un punto especial debidamente habilitado para priorizar la atención de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, reclusos y pacientes de alto costo (enfermedades huérfanas). Este mecanismo busca asegurar una atención oportuna, eficiente y caracterizada por el buen trato.
- **Ajustes Razonables e Infraestructura Accesible:** Se dispone de soportes físicos de accesibilidad tales como rampas de acceso y ascensor. Adicionalmente, opera la sala de rehabilitación funcional para la atención integral del paciente y su núcleo físico, mental y social.
- **Oficina de Atención al Usuario (SIAU):** Funciona como el puente directo de articulación entre los usuarios y las diferentes dependencias del hospital, velando permanentemente por la garantía y defensa de los derechos de los pacientes.
- **Instancias de Participación Social:** La entidad articula su gestión con los mecanismos de participación comunitaria, tales como la Asociación o Liga de Usuarios.
- **Equipos PAPSIVI y Certificación de Discapacidad:** Se cuenta con la integración de equipos del Programa de Atención Psicosocial y Integral a Víctimas (PAPSIVI) —impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social para mitigar el sufrimiento emocional del conflicto armado— y con dos equipos certificadores de discapacidad avalados ministerialmente.

### 6.3. Trabajo Conjunto con la Asociación de Usuarios (Logros y Acciones Vigentes)

Desde la perspectiva del control social y la participación comunitaria, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia mantiene una articulación permanente con la Asociación o Liga de Usuarios, concebida como el mecanismo social conformado por afiliados del régimen contributivo y subsidiado que velan por la defensa de los derechos de los pacientes y la calidad de los servicios prestados.

La estructura oficial de la Asociación de Usuarios vigente para el periodo se encuentra conformada por los siguientes dignatarios y comités:

- **Elver Augusto Rentería Rentería:** Presidente de la Asociación de Usuarios.
- **Elcy del Carmen Perea Blandón:** Representante de los Usuarios ante la Junta Directiva.

- **Jenny Rentería Córdoba:** Secretaria.
- **Rosa Elena Gamboa Mena:** Integrante del Comité de Quejas y Reclamos.
- **Fredy Medina Delgado y Deily Natalia Palomeque Rentería:** Integrantes del Comité de Ética Hospitalaria.
- **Henry Serna Moreno y Leormandi Córdoba:** Vocales.

Como producto del trabajo conjunto entre la administración institucional y esta instancia de participación, se destacan los siguientes logros y acciones operativas desarrolladas durante la vigencia:

- **Acompañamiento y Veeduría Institucional:** La asociación realiza visitas periódicas a las instalaciones del hospital, brindando acompañamiento directo en la Oficina de Atención al Usuario (SIAU).
- **Control de Transparencia:** Ejerce veeduría mediante la apertura de los buzones de sugerencias, garantizando la pulcritud y transparencia de los procesos de recepción de peticiones.
- **Seguimiento a PQR:** Realiza veeduría y validación para asegurar que todas las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones interpuestas por los usuarios sean resueltas de manera oportuna dentro de los términos legales establecidos.
- **Educación Comunitaria:** Apoya de forma activa las capacitaciones personalizadas dirigidas a los pacientes y acompañantes sobre el reconocimiento de sus deberes y derechos en el sistema de salud.
- **Asesoría en Libre Elección:** Asesora de manera permanente a la población en los procesos de libre elección de EPS y en la identificación de los paquetes de servicios a los que tienen derecho

#### **6.4. Resultados de Encuestas de Satisfacción y Experiencia Global del Servicio**

Con el propósito de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios prestados por la E.S.E. Hospital Ismael Roldán Valencia durante la vigencia 2025, la institución aplicó la herramienta metodológica de la encuesta de satisfacción institucional. Esta herramienta permite a la alta gerencia y a los líderes de procesos medir la percepción sobre la atención, la información, la oportunidad, la comodidad y el estado de la infraestructura física.

Para este periodo se seleccionó una muestra representativa de **1.514 encuestas** aplicadas a usuarios pertenecientes a distintas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB):

- **NUEVA EPS:** 488 encuestados.
- **SANITAS:** 441 encuestados.
- **COMFACHOCO:** 373 encuestados.
- **COOSALUD:** 198 encuestados.
- **SAVIA SALUD Y OTROS:** 14 encuestados.

**Evaluación de la Experiencia Global:** Ante la pregunta "*¿Cómo calificaría usted su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la E.S.E.?*", los resultados consolidaron una percepción altamente favorable:

- **Muy buena:** 1.263 respuestas, equivalentes al **83%**.
- **Buena:** 228 respuestas, equivalentes al **15%**.
- **Regular:** 23 respuestas, equivalentes al **2%**.
- **Mala / Muy mala / No responde:** 0%.

**Índice de Recomendación Institucional:** Frente a la interrogante "*¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?*", los resultados mostraron un sólido respaldo de la comunidad:

- **Definitivamente sí:** 1.367 respuestas, correspondientes al **90%**.
- **Probablemente sí:** 145 respuestas, correspondientes al **10%** (con un registro marginal de 2 respuestas en la categoría de probablemente no).
- **Definitivamente no / No responde:** 0%.

**Planes de Mejoramiento Derivados:** El porcentaje restante ubicado en los rangos de calificación regular, buena o probable no fue descartado; por el contrario, la administración activó planes de mejoramiento fundamentados en la estrategia **IECP** (Información, Educación, Comunicación y Participación). Estas acciones permitieron concertar un mayor apoyo del personal de facturación, optimizar la asignación de citas presenciales e instaurar la modalidad de citas telefónicas para mitigar las aglomeraciones y racionalizar los tiempos de espera.

## 7. Gestión Ambiental y Sanitaria

### 7.1. Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRASA) y Condiciones Internas

Desde la perspectiva del control ambiental y sanitario, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia cuenta con condiciones ambientales internas que favorecen de manera adecuada la prestación de los servicios de salud y el manejo integral de los residuos hospitalarios, todo ello en estricta concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRASA).

Las principales características de las condiciones internas y de gestión ambiental comprenden:

- **Condiciones Físico-Sanitarias de las Áreas:** Las zonas asistenciales, administrativas y de apoyo disponen de adecuadas condiciones de ventilación e iluminación, lo que permite el desarrollo seguro de las actividades y facilita la correcta separación de los residuos en la fuente.
- **Limpieza, Desinfección y Control de Vectores:** Las labores de limpieza y desinfección se ejecutan de forma periódica, contribuyendo al control de



agentes patógenos, a la reducción de riesgos biológicos, al control de olores y a la prevención de la proliferación de vectores, especialmente en las áreas de almacenamiento temporal.

- **Espacios de Almacenamiento Interno:** El acopio interno de los residuos se realiza en espacios definidos y debidamente señalizados, dotados de superficies de fácil limpieza y acceso restringido para minimizar la exposición del personal, los pacientes y los visitantes.
- **Grupo de Gestión Ambiental:** La institución cuenta con un Grupo de Gestión Ambiental responsable de planificar, coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y al PGIRASA. Este grupo está conformado de manera interdisciplinaria por los siguientes cargos:
  - Gerente.
  - Subgerente administrativa.
  - Enfermeras jefas.
  - Control interno.
  - Supervisor de Saneamiento Ambiental.
  - Responsable de mantenimiento.
  - Coordinador de laboratorio.

## 7.2. Segregación en la Fuente, Almacenamiento y Movimiento Interno

Desde la perspectiva del manejo operativo del Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRASA), la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia estructura esta fase bajo los siguientes componentes técnicos:

- **Segregación en la Fuente:**
  - Constituye una etapa fundamental para reducir riesgos sanitarios y ambientales, optimizar el manejo y minimizar la generación de residuos peligrosos.
  - El personal de salud realiza la separación en el lugar de generación utilizando el código de colores establecido para bolsas de color rojo, blanco y negro.
  - Se ha identificado institucionalmente que en ocasiones ocurren prácticas inadecuadas de segregación que elevan los volúmenes de residuos peligrosos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las capacitaciones y sensibilizaciones.
  - Los usuarios internos y externos disponen de recipientes y rótulos adecuados conforme a lo establecido en la Resolución 0591 de 2024 y la normatividad vigente.
- **Características de los Recipientes:**
  - Los recipientes localizados en las áreas asistenciales están actualizados en su totalidad con el código de colores de la Resolución 2184 de 2019.

- Las ambulancias del hospital cuentan con contenedores específicos para garantizar la bioseguridad durante el traslado de pacientes.
- Los recipientes son livianos, resistentes a golpes, cónicos o cilíndricos, con tapa de pedal, superficies lisas de fácil lavado y desinfección, y debidamente rotulados.
- Para los residuos cortopunzantes se emplean guardianes de seguridad rígidos, impermeables, resistentes a la corrosión, con tapa hermética de seguridad y sistema expulsor de agujas.
- **Almacenamiento Central:**
  - El almacenamiento central se localiza al interior de la institución de forma estratégica para aislarlo de las áreas de prestación de servicios asistenciales.
  - Durante la vigencia se priorizó un plan de acción para optimizar la infraestructura física, los acabados, la ventilación, la iluminación, la dotación de contenedores y la actualización de la señalización y equipos de emergencia (extintores y kits de derrames).
- **Movimiento Interno y Rutas de Evacuación:** \* El traslado interno de los residuos se efectúa mediante rutas y mapas institucionales debidamente señalizados para minimizar el riesgo de contaminación cruzada. \* La evacuación sigue una programación horaria establecida que abarca turnos específicos en las áreas asistenciales, de consulta externa y de administración.

### 7.3. Gestión Externa y Disposición Final de Residuos (Peligrosos y No Peligrosos)

Desde la perspectiva del control ambiental y la normatividad sanitaria colombiana, la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia ejecuta la gestión externa y disposición final de sus residuos mediante alianzas con operadores autorizados y empresas de servicios públicos, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento del PGIRASA.

La gestión externa se estructura bajo los siguientes componentes operativos:

- **Residuos Ordinarios e Inertes:** Su recolección y disposición final están a cargo de la Empresa Pública de Quibdó (E.P.Q.), la cual realiza el servicio directamente en la sede principal y en la red de centros de salud con una frecuencia de tres (3) veces por semana (martes, jueves y sábados).
- **Residuos Reciclables:** Los materiales aprovechables son donados y entregados a organizaciones de recicladores de oficio y promotores ambientales, diligenciando un formato de entrega firmado para asegurar la trazabilidad y el control institucional.

- **Residuos Peligrosos (RESPEL):** La gestión externa y tratamiento están contratados con la empresa REATECH, con sede en Quibdó y debidamente autorizada para la recolección, transporte y disposición final. El esquema comprende la incineración de cortopunzantes y anatomopatológicos, la desactivación de alta eficiencia con autoclave para residuos biosanitarios, y el tratamiento de residuos químicos en rellenos de seguridad.
- **Efluentes Líquidos y Emisiones Atmosféricas:** La red sanitaria de la institución —que comprende un total de 106 unidades sanitarias entre lavamanos y sanitarios— se encuentra conectada de forma directa al sistema de alcantarillado público del municipio de Quibdó. Las emisiones atmosféricas por fuentes móviles (parque automotor y ambulancias) se controlan mediante la exigencia de la revisión técnico-mecánica vigente.
- **Gestión en Zonas Extramurales (Rural y Brigadas):** En los 27 corregimientos atendidos por promotoras de salud y brigadas, los residuos biodegradables se entregan a la comunidad para actividades agrícolas/animales, los reciclables se remiten a la sede principal, y los anatomopatológicos —ante la inviabilidad logística de transporte— son sometidos a inactivación química y confinamiento *in situ* bajo protocolos controlados

#### 7.4. Análisis de Indicadores de Gestión Ambiental (IDd, IDRS, IDR, IDI)

Desde la perspectiva del control de gestión ambiental y el cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRASA), la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia cuantificó y evaluó el comportamiento de su carga residual durante la vigencia 2025, alcanzando un volumen total de generación de **20.204,65 kg** de residuos hospitalarios.

A partir de la cuantificación de esta masa residual, la institución calculó los siguientes indicadores ambientales de destinación:

- **Indicador de Destinación para Desactivación de Alta Eficiencia (IDd):** Se situó en el **55,51%**. Este porcentaje representa un total de 11.214,81 kg de residuos biosanitarios sometidos a procesos de inactivación de carga patógena mediante sistemas de autoclave provistos por el operador externo.
- **Indicador de Destinación para Relleno Sanitario (IDRS):** Se ubicó en el **25,02%**. Corresponde a 5.056,20 kg de residuos ordinarios y comunes que no pudieron ser aprovechados y se dispusieron de manera final en el relleno sanitario municipal a través de la Empresa Pública de Quibdó (EPQ).
- **Indicador de Destinación para Reciclaje (IDR):** Alcanzó el **10,77%** Este indicador refleja la efectividad de la segregación en la fuente y la economía circular institucional, logrando recuperar y reincorporar a cadenas productivas un total de 2.177,0 kg de material aprovechable (cartón, papel y plástico), equivalente a un promedio de 181,42 kg.
- **Indicador de Destinación para Incineración (IDI):** Se reportó en el **3,93%** Agrupa a 795,07 kg de residuos de alta peligrosidad (que comprenden los

cortopunzantes, anatomopatológicos y químicos), los cuales recibieron tratamiento térmico externo especializado para la destrucción total de agentes de riesgo biológico y químico.

La relación observada de 1,8 a 1 entre residuos peligrosos y no peligrosos demuestra la naturaleza eminentemente asistencial, de urgencias e internación de la E.S.E., evidenciando que los protocolos de control y la ruta sanitaria se encuentran dimensionados para procesar un promedio mensual de 1.683,72 kg bajo estrictos estándares de bioseguridad y protección ambiental del ecosistema chocoano.

## 8. Sistema de Control Interno y Mejoramiento Institucional

### 8.1. Acompañamiento, Monitoreo y Auditorías de Gestión

Desde la perspectiva del marco normativo institucional y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia se fundamenta en los lineamientos legales de la Ley 87 de 1993 y la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

- **Rol de la Oficina de Control Interno:** El acompañamiento y el monitoreo continuo de la gestión institucional corresponden a la Oficina Asesora de Control Interno, cuya misión es evaluar de manera independiente la eficiencia, eficacia y economía de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.
- **Auditorías de Gestión:** Las revisiones operativas se estructuran bajo un plan enfocado en la verificación del cumplimiento de los objetivos institucionales, la gestión de los riesgos de corrupción y operativos, y la adherencia a los manuales de procedimientos.
- **Monitoreo Preventivo:** Las acciones de control interno buscan privilegiar un enfoque preventivo por encima del sancionatorio, propiciando la retroalimentación a los líderes de proceso para la optimización de los servicios.

### 8.2. Planes de Mejoramiento Institucional y Acciones Correctivas

Desde la perspectiva del control gerencial y la gestión de la calidad, los planes de mejoramiento institucional constituyen la herramienta fundamental para subsanar las desviaciones detectadas tanto en las auditorías internas como en las revisiones efectuadas por los entes de control externos.

- **Formulación y Seguimiento:** Los planes de mejoramiento se estructuran de manera articulada entre la Oficina Asesora de Control Interno, la Oficina de

Planeación y Calidad, y los líderes de cada proceso institucional, estableciendo acciones correctivas, preventivas y de mejora continua.

- **Articulación con el MIPG:** En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las acciones correctivas buscan impactar de forma directa en las dimensiones de control interno, gestión del talento humano, información y comunicación, y evaluación de resultados.
- **Enfoque de Acciones:** Las medidas implementadas se han priorizado en áreas críticas de la E.S.E., tales como la oportunidad en la asignación de citas, el fortalecimiento del reporte y análisis de eventos adversos (buscando superar el infrareporte histórico), y la trazabilidad en la gestión de cuentas por cobrar y contratación.

## 9. Conclusiones y Recomendaciones Estratégicas

Como síntesis integral de la gestión desarrollada por la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia durante el periodo evaluado, se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones orientadas a la alta gerencia, la junta.

### 9.1. Conclusiones Principales

- **Consolidación del Modelo de Atención Primaria (APS):** La implementación y el despliegue territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS) demostraron una alta efectividad operativa, logrando descongestionar el servicio intramural y ampliar significativamente la cobertura preventiva con más de 33,000 atenciones extramurales orientadas a los sectores más vulnerables del municipio.
- **Vulnerabilidad Financiera Estructural:** A pesar de haber alcanzado un excedente operacional corriente impulsado por transferencias de destinación específica, la E.S.E. se mantiene clasificada en Riesgo Alto, una condición condicionada históricamente por tarifas de contratación deficitarias impuestas por las EAPB, carteras incobrables de entidades liquidadas y la falta de aprobación de la reestructuración del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) por parte del Ministerio de Hacienda.
- **Carga Epidemiológica Crítica:** El perfil de morbilidad está fuertemente marcado por la alta endemia de enfermedades tropicales, destacándose 1,506 casos confirmados de malaria, lo que exige una capacidad de respuesta permanente y un suministro constante de insumos farmacológicos.
- **Excelente Percepción y Satisfacción Comunitaria:** La evaluación de la experiencia global del servicio arrojó un 83% de calificación "muy buena" y un 90% de recomendación institucional, lo que evidencia que el esfuerzo del talento humano en materia de humanización y atención preferencial es valorado positivamente por la comunidad usuaria.



## 9.2. Recomendaciones Estratégicas

- **Sostenibilidad y Negociación Contractual:** Gestionar de manera prioritaria y jurídica ante las instancias del Ministerio de Hacienda y de Salud la revisión y viabilidad de la modificación del PSFF, e intensificar las mesas de conciliación con las EAPB para lograr acuerdos de pago oportunos y tarifas que reflejen los costos reales de prestación.
- **Mitigación del Riesgo Epidemiológico:** Fortalecer las acciones intersectoriales y de campo con los equipos de salud pública para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento efectivo de la malaria y otras patologías transmitidas por vectores en la zona rural dispersa.
- **Defensa Jurídica Institucional:** Consolidar el comité de conciliación y defensa judicial para realizar un seguimiento a los procesos en curso, evaluando el riesgo real de condena con el fin de blindar el patrimonio de la E.S.E. frente a los pasivos contingentes.
- **Optimización del Recurso Físico y Ambiental:** Mantener el cumplimiento del PGIRASA y asegurar el mantenimiento preventivo del sistema de almacenamiento central de residuos para garantizar la bioseguridad institucional.

**NERVI DEL S. BECHARA GÓMEZ**

Jefe Oficina de Control Interno

E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó

|                                          |                    |
|------------------------------------------|--------------------|
| <b>PROCESO: GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN</b> | <b>VERSIÓN: II</b> |
| <b>PROCESO: GESTIÓN DE CUENTAS</b>       | <b>Año: 2025</b>   |

Quibdó, 03 de junio de 2025

Se forma:  
**RONDO UNIVERSIDAD**  
Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Corzo"

Acuerdo: Invitación para audiencia pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2025

Reciba usted cordial saludo,

En el marco de la Democratización y Control Social a la Gestión Pública, de acuerdo con lo establecido en los artículos 32 y 33 del Capítulo VIII de la Ley 489 de 1998, la E.S.E. Hospital Local "Ismael Roldán Valencia" de Quibdó realizará una audiencia pública de Rendición de Cuentas el viernes 03 de julio de 2025, a las 10:00 am en nuestra plataforma de Facebook Live. En tal sentido, nuestra entidad tiene el gusto de invitar a dicho evento, como miembro de la Junta Directiva del Hospital y como Ciudadano. En el evento se presentarán los resultados y logros obtenidos durante el año 2025, y los ciudadanos podrán participar, solicitar aclaraciones y presentar sus propias evaluaciones.

La fecha límite para recibir las preguntas es el viernes 20 de junio de 2025, hasta las 5:00 pm, vía correo electrónico: [gerencia@hospitalismaelroldan.gov.co](mailto:gerencia@hospitalismaelroldan.gov.co) o por correo postal: [gerencia@hospitalismaelroldan.gov.co](mailto:gerencia@hospitalismaelroldan.gov.co).

Respectuosamente,

*Nancy*  
NANCY DECIA ORTIZ USUGA  
Gerente

|                                          |                    |
|------------------------------------------|--------------------|
| <b>PROCESO: GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN</b> | <b>VERSIÓN: II</b> |
| <b>PROCESO: GESTIÓN DE CUENTAS</b>       | <b>Año: 2025</b>   |

Quibdó, 03 de junio de 2025. Se invita a todos los interesados a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2025, a las 10:00 am, en nuestra plataforma de Facebook Live.

|                                          |                    |
|------------------------------------------|--------------------|
| <b>PROCESO: GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN</b> | <b>VERSIÓN: II</b> |
| <b>PROCESO: GESTIÓN DE CUENTAS</b>       | <b>Año: 2025</b>   |

**RELACION DE RECIDOS**

INVITACIÓN AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025  
Hospital Local "Ismael Roldán Valencia" de Quibdó

1. Alcalde - Presidente de la Junta Directiva: *Fernando H. 4-06-2025*
2. Secretaria de Salud: *Yolanda M. 4-06-2025*
3. Representante anterior Junta Directiva: *Andrés B. 4-06-2025*
4. Representante anterior Junta Directiva: *Andrés B. 4-06-2025*
5. Representante anterior Junta Directiva: *J. ANDRÉS MATOSALIA R. 4-06-2025*
6. Radio Universidad: *Nicolás A. 4-06-2025*
7. Radio la Voz del Chocó: *Andrés B. 4-06-2025*
8. Osmarista Stereo: *Andrés B. 4-06-2025*
9. Radio Eco del Anillo: *Andrés B. 4-06-2025*
10. O Radio Eladio: *Andrés B. 4-06-2025*
11. RTV Televisión: *Andrés B. 4-06-2025*
12. Sindicato ANTASIC: *Andrés B. 4-06-2025*
13. Miembros Asociación de Usuarios: *Andrés B. 4-06-2025*
14. Miembros Asociación de Usuarios: *Andrés B. 4-06-2025*
15. Miembros Asociación de Usuarios: *Andrés B. 4-06-2025*
16. Miembros Asociación de Usuarios: *Andrés B. 4-06-2025*
17. Miembros Asociación de Usuarios: *Andrés B. 4-06-2025*
18. Defensoría del Pueblo: *Andrés B. 4-06-2025*
19. Procuraduría General de la Nación: *Andrés B. 4-06-2025*
20. Contraloría General de la República: *Andrés B. 4-06-2025*
21. Contraloría General del Depto. del Chocó: *Andrés B. 4-06-2025*

## Convocatoria a través de la página web institucional

<https://hospitalismaelroldan.gov.co/planeacion/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas-2025-2/>

hospitalismaelroldan.gov.co/planeacion/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas-2025-2/



Atención al usuario:

+57 (604)-6710101

[Inicio](#) [Contacto y citas](#) [Servicios](#) [Noticias](#) [Transparencia](#)

Search

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

[Inicio / Planeación y Control / AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025](#)

En el marco de la Democratización y Control Social a la Gestión Pública, de acuerdo con lo establecido en los artículos 32 y 33 del Capítulo VIII de la Ley 489 de 1998, la E.S.E. Hospital Local "Ismael Roldán Valencia" de Quibdó realizará una audiencia pública de Rendición de Cuentas el viernes 03 de julio de 2025, a las 10:00 am, a través de la plataforma de Facebook Live.

En tal sentido, nuestra entidad tiene el gusto de invitar a la comunidad en general. En el evento se presentarán los resultados y logros obtenidos durante el año 2025, los ciudadanos podrán participar, solicitar aclaraciones y presentar sus propias evaluaciones.

AUDIENCIA VIRTUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

### Noticias recientes

- ✓ CONSULTA LA CONTRATACION SECOP II
- ✓ AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

## A través de la cartelera institucional



### Hospital Ismael Roldán Valencia

Información de IA • 6 días •

¡La transparencia y la participación ciudadana nos fortalecen!

La E.S.E. Hospital Local Ismael Roldán Valencia invita a toda la comunidad a participar en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas – Vigencia 2026, un espacio donde compartiremos los resultados, logros y avances alcanzados durante la vigencia 2025.

Fecha: 03 de julio de 2026  
Hora: 10:00 a.m.  
Modalidad: Facebook Live

Tu participación es fundamental para construir una gestión más transparente, cercana y comprometida con nuestra comunidad.

¡Conéctate y sé parte de este ejercicio de diálogo, transparencia y control social!

#RendiciónDeCuentas2026  
#HospitalIsmaelRoldánValencia #Transparencia  
#ParticipaciónCiudadana #Quibdó #SaludParaTodos

### ... Todas las publicaciones

Hospital Ismael Roldán... está transmitiendo...  
en vivo — en Hospital Ismael...  
52 min •

Conéctate y conoce los avances, logros y acciones desarrolladas en beneficio de nuestra comunidad. La transparencia y la participación ciudadana son fundamentales para seguir construyendo una mejor atención en salud.

¡Te esperamos!



30

1 comentario 1 vez compartido

### Enlace video rendición de cuenta:

<https://www.facebook.com/share/v/1BERJXJ1DZ/?mibextid=wwXlfr>









