



INFORME DE GESTION Y RESULTADOS 2025

**OMAR ENRIQUE GENES
NEGRETTE
GERENTE**

JUNTA DIRECTIVA

NAVONAZAR GONZALEZ TORDECILLA
Alcalde Municipal
Presidente de Junta Directiva

NATALIA ORTIZ NEGRETE
Secretaria de Salud Municipal

DEIVIS DEL CARMEN ACOSTA PEREZ
Representante Asociación de Usuarios

ANA MERCEDES SEQUEDA MONTIEL
Representante Estamento Científico

SARAMY HERRERA JULIO
Representante Área Administrativa

EQUIPO LÍDER RENDICIÓN DE CUENTAS

NOMBRE	CARGO	AREA / DEPENDENCIA
Omar Enrique Genes Negrette	Gerente	Gerencia
Bernardo Murillo Sevilla	Jefe de Talento Humano	Talento Humano
Jairo Andres Negrette González	Técnico Operativo T. H	Talento Humano
Seina Isabel Narváez	Enfermera Jefe	PyM
Millis Mantilla Mezquida	Enfermera Jefe	PyM
Luz Marina Acuña	Asesora de Calidad	Calidad
Rosa Arteaga Arteaga	Asesora Cuentas y Contratación	Contratación EPS
Katherine Paternina Oliveros	Coordinadora Adm. y Financiera	Financiera
Saramy Herrera Julio	Jefe de Presupuesto	Financiera
Fredy Genes Madera	Asesor Financiero	Financiera
Silvia María Mercado Ricardo	Contadora	Financiera
Jennifer Manjarrez	Coordinadora SIAU	SIAU
Ivonne Otero Vega	Jefe de Control Interno	Control Interno
José Garrido Ramírez	Contratista	PyM

CONTENIDO

INTRODUCCION

ASPECTOS NORMATIVOS

ASPECTOS INSTITUCIONALES

INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTION

1. PLANEACION

1.1. Ejecución del Plan de Desarrollo

2. ATENCION EN SALUD

2.1. Indicadores de Oportunidad y Calidad de la Atención en Salud

2.2. Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud desarrolladas durante la vigencia 2025

2.3. Actividades de Salud Pública implementadas o desarrolladas durante la vigencia 2025, Coberturas de vacunación.

2.4. Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Salud

3. CONTRATACION CON LAS EPS

4. ASPECTOS FINANCIEROS

4.1. Estado de Situación Financiera

4.2. Estado de cambios en el Patrimonio

4.3. Estado de Resultado Integral

4.4. Indicadores Financieros

4.5. Riesgo Fiscal y Financiero

5. SATISFACCION DE USUARIOS

5.1. Gestión de las PQRSD – Análisis comparativo del comportamiento de las PQRSD presentadas vigencia 2025 vs 2024

5.2. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias durante la vigencia 2025

5.3. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derecho de atención prioritaria o preferencial utilizados en la ESE durante la vigencia 2025.

5.4. Numero de Asociaciones o Alianzas de usuarios vigentes en la ESE

5.5. Informe de logros obtenidos como producto del trabajo en equipo entre la ESE y la alianza de usuarios

5.6. Medición de la Satisfacción de usuarios

INTRODUCCION

La rendición de cuentas es un mecanismo de participación ciudadana mediante el cual las entidades públicas del orden nacional y territorial informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión. Este proceso se dirige a la ciudadanía, la sociedad civil, otras entidades públicas y los organismos de control, promoviendo espacios de diálogo que fortalecen la relación entre la administración pública y la comunidad.

Su propósito principal es garantizar la transparencia en la gestión pública, así como fomentar la aplicación de principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y responsabilidad en el ejercicio de la función administrativa.

En este contexto, la E.S.E. Hospital San José de San Bernardo del Viento, en su calidad de Empresa Social del Estado encargada de la prestación de servicios de salud como un servicio público esencial y como integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumple con su deber de informar a la comunidad y a los diferentes grupos de interés sobre su gestión institucional.

En cumplimiento de lo establecido en la Circular 008 de 2018, la entidad presenta el informe de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia fiscal 2024, atendiendo las disposiciones allí señaladas.

En consecuencia, a continuación, se expone el informe que contiene los resultados de la gestión y las actividades desarrolladas por la E.S.E. Hospital San José durante la vigencia 2025.

ASPECTOS NORMATIVOS

La rendición de cuentas está enmarcada en:

➤ Artículos 48, 49 y 50 de la Ley 1757 de 2015 ***“Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”***. En los mencionados artículos se indica:

Artículo 48. Definición rendición de cuentas. Por rendición de cuentas se entiende el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.

Artículo 49. Principios y elementos del proceso de Rendición de Cuentas. Los principios básicos que rigen la rendición de cuentas de las entidades públicas nacionales y territoriales, proceso que se constituye en una actitud permanente del servidor público, son: continuidad y permanencia, apertura y transparencia, y amplia difusión y visibilidad. Así mismo, se fundamenta en los elementos de información, lenguaje comprensible al ciudadano, diálogo e incentivos.

Artículo 50. Obligatoriedad de la Rendición de cuentas a la ciudadanía. Las autoridades de la administración pública nacional y territorial tienen la obligación de rendir cuentas ante la ciudadanía para informar y explicar la gestión realizada, los resultados de sus planes de acción y el avance en la garantía de derechos. La rendición de cuentas incluye acciones para informar oportunamente, en lenguaje comprensible a los ciudadanos y para establecer comunicación y diálogo participativo entre las entidades de la rama ejecutiva, la ciudadanía y sus organizaciones.

Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

ARTÍCULO 78. Democratización de la Administración Pública.

Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública. Documento CONPES 3654 de 2010, da a conocer los lineamientos de política para consolidar la rendición de cuentas como proceso permanente entre la rama ejecutiva y los ciudadanos.

Circular Externa No. 006 del 31 de marzo de 2020 y Circular Externa No. 008 del 14 de septiembre de 2018.

2. ASPECTOS INSTITUCIONALES

2.1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

La ESE Hospital San José identificada con NIT No. 891000499-4, está ubicada en el Kilómetro 1 de la cabecera municipal en la vía que conduce al municipio de Lórica, es única institución pública que presta los servicios de salud las 24 horas del día a los habitantes del municipio, su código de prestador según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) es el 236750070201.

La ESE Hospital SAN JOSÉ es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad orientada a la promoción y mantenimiento de la salud en las diferentes etapas de la vida, comprometidos con la prestación de servicios de alta calidad, la confianza y el respeto hacia nuestros usuarios, adaptando permanentemente las innovaciones tecnológicas para obtener mejores resultados.

Se tiene como Misión el bienestar y seguridad de los pacientes, el entorno de trabajo para nuestros empleados y sus familias, ligados al mejoramiento continuo de nuestro talento humano y la efectividad al momento de realizar acciones en pro del derecho de la salud, son nuestra razón de existir.

Dentro de su Visión se proyecta para el año 2030 que será identificada como una institución líder y de referencia en el departamento de Córdoba en la prestación de servicios de salud de baja complejidad; por garantizar un alto grado de calidad, generando satisfacción en nuestros usuarios, proveedores del sistema de salud, con recurso humano y tecnológico apropiados para brindar servicios de salud con excelencia, calidad y seguridad, alto profesionalismo y calidad humana, que mejoren la vida de nuestros usuarios.

INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTION DURANTE LA VIGENCIA 2025

1. PLANEACIÓN.

1.1. PLAN DE DESARROLLO

El actual Gerente de la E.S.E. Hospital San José, doctor Omar Enrique Genes Negrette, formuló el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2025–2027, con la participación activa de los funcionarios de la entidad. Este proceso se llevó a cabo con el propósito de reflejar de manera objetiva la realidad institucional y, a partir de un análisis participativo, identificar las fortalezas, debilidades y necesidades de mejoramiento existentes.

Como resultado de dicho ejercicio, se priorizaron las principales necesidades institucionales, las cuales fueron definidas como metas estratégicas a alcanzar durante el periodo establecido. Estas metas se estructuraron a través de líneas estratégicas que constituyen la base para el fortalecimiento institucional y la mejora continua en la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la E.S.E. Hospital San José.

Las líneas estratégicas formuladas se encuentran debidamente articuladas con instrumentos de planificación de orden nacional, departamental y municipal, tales como el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 “Avanzando juntos hacia la equidad en salud”, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia de la Vida”, el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 “Córdoba lo tiene todo para estar a otro nivel” y el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 “Todo por mi Pueblo”.

El Plan de Desarrollo Institucional contiene la planeación estratégica de la entidad para el periodo 2025–2027, mediante la cual se establecen los objetivos prioritarios y las estrategias más adecuadas para su cumplimiento. Su implementación está orientada a optimizar la gestión institucional y a garantizar una respuesta efectiva a las necesidades en salud de la comunidad del municipio de San Bernardo del Viento.

El componente estratégico del Plan de Desarrollo, se encuentra definido mediante Líneas Estratégicas que permitan la consecución de las metas y objetivos que tiene la E.S.E Hospital San José en el periodo 2025 - 2027.

Las seis (6) Líneas Estratégicas que se han definido en el Plan de Desarrollo de la E.S.E Hospital San José para el periodo 2025 - 2027 son las siguientes:

- **LINEA ESTRATEGICA 1.** Garantizar Talento Humano competente y comprometido con una cultura de servicio y mejora continua.

Objetivo: Fomentar el desarrollo integral del Talento Humano de la ESE, con el fin de potenciar las competencias y habilidades de los servidores públicos en el ciclo de vida laboral, fomentando la calidad en la prestación del servicio, en concordancia con los objetivos institucionales.

Estrategias:

1. Establecer y ejecutar el Programa de Bienestar Social e Incentivos
2. Efectuar el desarrollo del Plan Anual de Capacitación ajustado a las necesidades de cada área, para enriquecer y fortalecer los conocimientos y capacidades del talento humano
3. Diseñar y ejecutar el Programa de Humanización
4. Diseñar y ejecutar el Programa de Intervención de clima organizacional y riesgo psicosocial
5. Ejecutar el Programa de Inducción y Reinducción anualmente
6. Desarrollar y mantener en funcionamiento el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
7. Diseñar el Plan Anual de vacantes
8. Diseñar anualmente el Programa de Previsión de Recursos Humanos

- **LINEA ESTRATEGICA 2.** Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.

Objetivo: Garantizar y procurar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud en la ESE, brindando servicios seguros y oportunos.

Estrategias:

1. Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
2. Monitorear y evaluar los resultados de los atributos de la calidad – Indicadores de Calidad (Sistema de información para la Calidad)
3. Promover, desarrollar y fomentar una cultura de Seguridad del Paciente en la ESE mediante la gestión de eventos adversos, gestión del riesgo y la medición de adherencia a guías y protocolos clínicos

- **LINEA ESTRATEGICA 3.** Mejorar la Infraestructura física Hospitalaria, mobiliaria y dotación

Objetivo: Efectuar las adecuaciones, el mantenimiento y el mejoramiento de la infraestructura física hospitalaria, mobiliaria y dotación acorde con los lineamientos y requisitos legales establecidos.

Estrategias:

1. Formular y gestionar proyectos que permitan conseguir recursos para mejorar la infraestructura hospitalaria y dotación de equipos
2. Establecer un plan de acción para el mejoramiento y adecuación de infraestructura física y mobiliaria de la ESE.
3. Diseñar y ejecutar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE

- **LINEA ESTRATEGICA 4.** Fortalecer la prestación de los servicios de salud ofrecidos en la ESE

Objetivo: Garantizar la calidad y oportunidad de la atención mediante la mejora continua en la prestación de los servicios de salud que ofrece la ESE, con el fin de brindar servicios seguros, oportunos y accesibles.

Estrategias:

1. Implementar estrategias y ejecutar actividades de Atención Primaria en Salud – APS
2. Desarrollar y ejecutar los programas de promoción y mantenimiento de la salud manteniendo los indicadores de cumplimiento

- **LINEA ESTRATEGICA 5.** Garantizar la tecnología biomédica segura, mediante renovación tecnológica continua, de equipos biomédicos, dispositivos, equipos de cómputo, y otros equipos necesarios para el normal funcionamiento de las operaciones y actividades de la ESE.

Objetivo: Efectuar inversión para la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos biomédicos, muebles y enseres, y equipos de oficina que faciliten la calidad en la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de las actividades de gestión administrativa de la ESE

Estrategia:

1. Gestionar y efectuar la Adquisición de Tecnología biomédica
2. Efectuar los procesos de compra o Adquisición de muebles y enseres, equipos de oficina.

- **LINEA ESTRATEGICA 6.** Lograr la autosostenibilidad financiera por concepto de la venta de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de mecanismos de control para uso eficiente de los recursos y austeridad en el gasto público.

Objetivos: Establecer mecanismos de control con el fin de efectuar un uso eficiente de los recursos, mejoramiento de los procesos de facturación, recaudos y radicación de cuentas médicas.

Estrategias:

1. Racionalizar el gasto de funcionamiento y operación
2. Diseñar y ejecutar un programa de austeridad del gasto manteniendo las condiciones de calidad de la prestación de los servicios de salud.
3. Fortalecer los procesos de radicación de cuentas o facturas médicas, y el levantamiento de glosas.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San José ejecutó las actividades priorizadas en el marco de su Plan de Desarrollo Institucional, estructuradas bajo los ejes estratégicos definidos. Este proceso se desarrolló con un énfasis especial en la planeación, como elemento fundamental para orientar la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para la vigencia 2025 fueron priorizadas 33 actividades de sus seis (6) Líneas Estratégica, las cuales se detallan a continuación:

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	ACTIVIDADES	META VIGENCIA 2025	META OBTENIDA VIGENCIA 2025	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
1. Programa anual de Bienestar Social e incentivos	Diseñar, elaborar, aprobar y ejecutar el Programa Anual de Bienestar Social e Incentivos	≥90%	100%	SI
2. Plan o Programa anual de Capacitación	Diseñar, elaborar, aprobar y ejecutar el Plan anual de capacitación suscrito de acuerdo a las necesidades de cada área	≥90%	100%	SI
3. Programa de Humanización	Diseñar y ejecutar el Programa de Humanización en salud	≥90%	100%	SI
4. Programa de Intervención de Clima Organizacional y Riesgo Psicosocial	Diseñar y adoptar un Plan de intervención de clima organizacional y riesgo psicosocial	≥80%	100%	SI
5. Programa de Inducción y Reinducción	Ejecutar el Programa de inducción y reinducción anualmente con el propósito de mejorar el rendimiento de los servidores y colaboradores.	≥90%	100%	SI
6. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SGSST	Desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SGSST y ejecución de las actividades programadas anualmente	≥90%	90%	SI
7. Plan Anual de Vacantes	Diseñar, elaborar y adoptar el Plan Anual de Vacantes	≥90%	100%	SI

8. Programa anual de Previsión de Recursos Humanos	Diseñar, elaborar y adoptar anualmente el Programa de Previsión de Recursos Humanos	≥90%	100%	SI
9. Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad - PAMEC	Ejecutar anualmente el Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC	≥85%	100%	SI
10. Indicadores de Calidad aplicables a la ESE	Seguimiento, y evaluación de resultados de indicadores de calidad aplicables a la ESE	≥80%	100%	SI
11. Gestión de eventos adversos	Efectuar actividades de gestión de eventos adversos y gestión del riesgo	≥90%	100%	SI
12. Adherencia a Guías y Protocolos Clínicos	Efectuar la medición de la adherencia a guías y protocolos clínicos – seguimiento, evaluación y socialización	≥90%	91,3%	SI
13. Formulación, Gestión y radicación de proyectos para mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación de equipos	Formular y gestionar proyectos que permitan conseguir recursos para mejorar la infraestructura hospitalaria y la dotación de equipos para el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad y habilitación de servicios.	100%	100%	SI
14. Adecuación y mantenimiento de la infraestructura de las sedes o puestos de salud de las diferentes zonas rurales	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	33%	100%	SI
15. Adecuación y Mantenimiento de la infraestructura física y mobiliario de la sala de hospitalización adultos y pediátrica (baños, ventanas, mobiliarios, otros)	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	33%	100%	SI
16. Adecuación y mejoramiento de la sala de Rayos X	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	100%	100%	SI

17. Digitalización, actualización y adecuación del Equipo de Rayos X	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	100%	100%	SI
18. Reparación, Mantenimiento y adecuación de la Planta eléctrica de la ESE	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	100%	100%	SI
19. Adecuación, mejoramiento y mantenimiento de techos, cubiertas y cielo rasos	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	100%	100%	SI
20. Adecuación y mantenimiento de la sala de urgencias y observación (Consultorios, baños, mobiliario, cambio de sillas en sala de espera, puerta de ingreso, otros)	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	33%	100%	SI
21. Plan de Mantenimiento Hospitalario	Diseñar, adoptar y ejecutar el Plan de Mantenimiento Hospitalario anualmente	100%	72%	NO
22. Ejecución de Actividades del Programa de Atención Primaria en Salud	Ejecutar actividades de Atención Primaria en Salud	90%	100%	SI
23. Programa de Valoraciones integrales (6 cursos o momentos de vida)	Desarrollar y ejecutar actividades de cada uno de los programas de PYM	85%	100%	SI
24. Programa de Vacunación (Coberturas de Vacunación)	Desarrollar y ejecutar actividades de cada uno de los programas de PYM	85%	97%	SI
25. Programa de ruta materno-perinatal – control prenatal	Desarrollar y ejecutar actividades de cada uno de los programas de PYM	85%	94%	SI

26. Programa Cervico-uterino (Citología)	Desarrollar y ejecutar actividades de cada uno de los programas de PYM	85%	87%	SI
27. Programa de Odontología (6 cursos o momentos de vida)	Desarrollar y ejecutar actividades de cada uno de los programas de PYM	85%	91%	SI
28. Adquisición de compresor para sala de odontología para el funcionamiento de equipos odontológicos	Gestionar y efectuar procesos de compras y/o adquisición para renovación y/o reemplazo de tecnología biomédica y otros equipos necesarios para la prestación de los servicios de salud	100%	100%	SI
29. Adquisición de Horno de esterilización	Gestionar y efectuar procesos de compras y/o adquisición para renovación y/o reemplazo de tecnología biomédica y otros equipos necesarios para la prestación de los servicios de salud	100%	100%	SI
30. Adquisición y/o compra de muebles, enseres, equipos de oficina	Efectuar procesos de Adquisición de sillas ergonómicas para puestos de trabajo para la sede principal y centros de salud rurales, sillas ergonómicas para salas de espera en los diferentes servicios, archivadores, equipos de cómputo, impresoras multifuncionales, discos duros, scanner para digitalización documental, entre otros.	100%	100%	SI
31. Racionalización de gasto de funcionamiento y operación durante la vigencia evaluada	Diseño estrategias y ejecución acciones que ayuden a minimizar y racionalizar el gasto de funcionamiento y operación para evaluar la optimización de recursos y garantizar el rendimiento y la eficiente gestión financiera	<90	2,22	NO
32. Programa de Austeridad del gasto publico	Diseño de un programa de austeridad del gasto público al inicio de cada vigencia fiscal con el objetivo de crear e impulsar una cultura de ahorro, que permita reducir el gasto público de forma moderada y sencilla sin que afecte el funcionamiento de la entidad.	100%	100%	SI
33. Oportunidad en la radicación de la facturación y porcentaje de glosas levantadas	Efectuar los procesos de radiación de cuentas o facturas mensuales dentro de los tiempos establecidos. Efectuar los procesos para el levantamiento de las glosas y la recuperación de recursos.	100%	100%	SI

De las 33 metas o actividades programadas, 31 alcanzaron el cumplimiento, y 2 no alcanzaron lo planeado, obteniendo de esta manera un resultado de cumplimiento aplicando la formula del indicador del **93,93% = 94%**

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025								
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE								
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	META VIGENCIA 2025	RESPONSABLE	INDICADOR	RESULTADO	OBSERVACIONES
Línea Estratégica 1. Garantizar Talento Humano competente y comprometido con una cultura de servicio y mejora continua	Fomentar el desarrollo integral del Talento Humano de la ESE, con el fin de potenciar las competencias y habilidades de los servidores públicos en el ciclo de vida laboral, fomentando la calidad en la prestación del servicio, en concordancia con los objetivos institucionales.	1. Establecer y Ejecutar el programa Anual de Bienestar Social e Incentivos buscando aumentar la productividad laboral, elevando los niveles de eficiencia y satisfacción y desarrollo de los empleados en el desempeño de su labor y contribuir al logro de los objetivos.	Diseñar, elaborar, aprobar y ejecutar el Programa anual de Bienestar Social e Incentivos.	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Programa Anual de Bienestar Social e Incentivos. Porcentaje de Cumplimiento del Plan anual de Bienestar Social e Incentivos (Número de actividades realizadas del Plan de bienestar social e incentivos durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de actividades programadas del Plan de bienestar social e incentivos a realizar durante la vigencia objeto de evaluación) x 100%	100%	De acuerdo con el informe remitido y certificado por el jefe de talento humano de la entidad, se evidencia un porcentaje de cumplimiento del Programa anual de Bienestar social para la vigencia 2025 del 100% , cumpliendo la meta establecida para la vigencia fiscal 2025. Se adjuntan las evidencias que soportan el resultado del mismo al presente informe, el cual hará parte integral de los anexos de este Plan Operativo.
		2. Efectuar el desarrollo del Plan Anual de Capacitación ajustado a las necesidades de cada área, para enriquecer y	Diseñar, elaborar, aprobar y ejecutar el Plan Anual de Capacitación suscrito de acuerdo a las necesidades de cada área	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Plan o Programa Anual de Capacitación Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación Institucional	100%	Para la vigencia 2025, este indicador correspondiente al cumplimiento del programa anual de Capacitación tuvo un cumplimiento del 100% . Como evidencia de ello, se adjunta al presente Plan el informe de resultados emitido
		fortalecer los conocimientos y capacidades del talento humano				(Número de Áreas que recibieron capacitación durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de áreas programadas para recibir capacitación en la vigencia objeto de evaluación) x 100%		y certificado por el jefe de Talento Humano de la entidad
		3. Diseñar y ejecutar el Programa de Humanización con el propósito de respetar la dignidad de las personas y sus derechos en el estado de la enfermedad, velar por preservar su vida, y cuidar la salud.	Diseñar y ejecutar el programa de Humanización en salud.	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Programa de Humanización. Porcentaje de ejecución del Programa de Humanización (Número de actividades del programa de humanización realizadas durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de actividades del programa de humanización a realizar durante la vigencia objeto de evaluación) x 100%	100%	De acuerdo con el informe remitido y certificado por el jefe de talento humano de la entidad, se observa que, en referencia al programa de humanización, este se encuentra diseñado, aprobado y ejecutado para la vigencia 2025, el cual muestra unos resultados de cumplimiento del 100% , resultados que permiten alcanzar la meta establecida para la vigencia objeto de evaluación. Como evidencia se adjunta al presente informe los soportes documentales de cumplimiento del mismo.
		4. Diseñar y ejecutar el Programa de Intervención de clima organizacional y riesgo psicosocial con el objetivo de crear vínculos que	Diseñar y adoptar un Plan de Intervención de clima organizacional y riesgo psicosocial	≥80	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Programa de Intervención de Clima Organizacional y Riesgo Psicosocial. Porcentaje de satisfacción del cliente interno (funcionarios de la ESE)	100%	En cuanto al programa de Intervención de clima organizacional y riesgo psicosocial este muestra un cumplimiento del 100% de acuerdo a las evidencias e información suministrada por los responsables. La ESE evidencia el programa

		ayuden tanto al crecimiento institucional como al personal de cada servidor o colaborador fundamentales para la salud y el bienestar de los mismos.				(Número de funcionarios de la ESE satisfechos / Total de funcionarios a quienes se les aplicó la evaluación) x 100%		documentado y las actividades efectuadas durante la vigencia fiscal 2025
		5. Ejecutar el Programa de Inducción y Reinducción anualmente	Ejecutar el Programa de Inducción y Reinducción anualmente con el propósito de mejorar el rendimiento de los servidores y colaboradores, facilitar el aprendizaje de las funciones a desempeñar y procesos de adaptación.	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Programa de Inducción y Reinducción. Porcentaje de funcionarios con inducción y/o reinducción institucional (Número de funcionarios con inducción en el periodo objeto de evaluación / número total de funcionarios que ingresaron en el periodo objeto de evaluación) x 100% (Número de funcionarios con reinducción en el periodo objeto de evaluación / número total de funcionarios de la ESE) x 100%	100%	Este indicador tuvo un resultado del 100% para la vigencia 2025 alcanzando la meta establecida. Se adjunta como evidencia informe certificado por la oficina de talento humano de la entidad.
		6. Desarrollar y mantener en funcionamiento el Sistema de Seguridad y Salud	Desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo – SGSST	90%	El desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo durante la vigencia fiscal 2025 muestra
		Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, con el fin de prevenir riesgos laborales reduciendo la posibilidad de accidentes e incidentes por condiciones de trabajo, promover el bienestar físico, mental y social de los servidores, y reducir el ausentismo laboral por enfermedad.	en el trabajo – SGSST Ejecución de las actividades programadas anualmente.			documentado e implementado. Porcentaje de Ejecución del SGSST (Número de actividades del SGSST realizadas durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de actividades del programa de SGSST a realizar durante la vigencia objeto de evaluación) x 100%		un cumplimiento del 90%, alcanzando la meta establecida para la vigencia objeto de evaluación.
		7. Diseñar el Plan Anual de Vacantes con el fin de planificar, administrar y actualizar la información relacionada con los empleos de carrera administrativa que se encuentren en vacancia definitiva y su forma de provisión.	Diseñar, elaborar y adoptar el Plan Anual de vacantes	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Plan Anual de Vacantes Porcentaje de cumplimiento al seguimiento del Plan Anual de Vacantes (Número de Informes de Ejecución del Plan, remitidos a la gerencia trimestralmente) / Número de Informes remitidos a la gerencia durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de informes de ejecución a presentar durante la vigencia objeto de evaluación) x 100%	100%	Para la vigencia 2025, el ESE contó con Plan anual de vacantes diseñado y adoptado, así mismo se evidencian los seguimientos realizados en la vigencia en mención. El resultado de este indicador muestra un cumplimiento del 100% de acuerdo a la certificación expedida por la oficina de talento humano.

		8. Diseñar anualmente el Programa de Previsión de Recursos Humanos con el fin de establecer estrategias de planeación anual, técnica, y económica que permita establecer la disponibilidad de personal en capacidad para desempeñar los empleos o cargos.	Diseñar, elaborar y adoptar anualmente el Programa de Previsión de Recursos Humanos	≥90%	Jefe de Talento Humano - Gerencia	Documento Programa Anual de Previsión de recursos humanos Porcentaje de cumplimiento al seguimiento del Programa de previsión de recursos humanos (Número de Informes de Ejecución del Plan, remitidos a la gerencia trimestralmente) Número de informes remitidos a la gerencia durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de informes de ejecución a presentar durante la vigencia objeto de evaluación) x 100%	100%	Para la vigencia 2025, el ESE contó con Plan de Previsión de recursos humanos diseñado y adoptado, así mismo se evidencian los seguimientos realizados en la vigencia en mención. El resultado de este indicador muestra un cumplimiento del 100% de acuerdo a la certificación expedida por la oficina de talento humano.
Línea Estratégica 2. Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad	Garantizar y procurar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud en la ESE, brindando servicios seguros y oportunos.	9. Ejecutar el Programa de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), con el fin de garantizar la calidad y la seguridad en la atención, identificar y corregir falencias o deficiencias, asegurar el cumplimiento de la normativa que regula la	Ejecutar Anualmente del Programa de auditoría para el Mejoramiento continuo de la Calidad (PAMEC)	≥85%	Garantía de Calidad	Porcentaje de cumplimiento del programa de auditoría PAMEC (Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditorías registradas en el PAMEC) x 100%	100%	El Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC fue ejecutado al 100% durante la vigencia fiscal 2025. Como evidencia de lo anterior se adjunta todo el despliegue que tuvo este programa superando la meta establecida.
		prestación de los servicios de salud, y mejorar la satisfacción de los usuarios						
		10. Monitorear y evaluar los resultados de los atributos de calidad – Indicadores de calidad, con el fin de mantener niveles predeterminados de calidad en la ESE en todos los servicios ofrecidos	Seguimiento, y evaluación de resultados de Indicadores de calidad	≥80%	Garantía de Calidad	Porcentaje de cumplimiento de Indicadores de calidad aplicables a la ESE según normativa. (Número de indicadores de calidad que cumplen con las metas establecidas a nivel Interno / Total de indicadores de calidad aplicables a la ESE) x 100%	100%	Los indicadores de calidad aplicables a la ESE para la vigencia fiscal 2025 arrojaron resultados de cumplimiento favorables durante la vigencia objeto de evaluación. El indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general se mantuvo en 1,2 días teniendo un rango límite de 3 días, así mismo el de tiempo promedio para asignación de cita de odontología en 1,1, tiempo promedio de espera para la toma de muestra de laboratorio clínico en 1, servicio de imágenes diagnósticas en 1 día, y así los otros que se evidencian en el presente informe, obteniendo de esta manera un resultado del 100% de cumplimiento teniendo en cuenta que todos los indicadores se mantuvieron dentro del rango permitido para la atención y cumplimiento de ellos.
		11. Promover, desarrollar y fomentar una cultura de Seguridad del Paciente en la ESE	Efectuar actividades de gestión de Eventos adversos y gestión del Riesgo	≥90%	Garantía de Calidad	Porcentaje de cumplimiento de gestión de eventos adversos. (Número de eventos adversos reportados y	100%	Durante la vigencia fiscal 2025 la ESE realizó el registro , seguimiento y gestión de los riesgos institucionales y eventos asociados a la atención en salud, conforme a

		mediante la gestión de eventos adversos, gestión del riesgo, y medición de adherencia a guías y protocolos clínicos				gestionados durante el periodo objeto de evaluación / Número total de eventos adversos reportados durante el periodo objeto de evaluación) x 100%		los lineamientos del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. En la vigencia en mención se reportaron 962 riesgos, de los cuales 946 fueron gestionados, alcanzando un indicador de gestión del 98,34%. Así mismo se reportaron 19 eventos asociados a la atención en salud los cuales fueron analizados en su totalidad logrando un 100% de su gestión y análisis. Como evidencia de lo anterior se adjuntos los soportes documentales que sustentan los resultados de este indicador.
		12. Adherencia a Guías y Protocolos Clínicos	Efectuar la medición de la Adherencia a Guías y Protocolos Clínicos - Seguimiento y evaluación a socialización y adherencia de guías y protocolos	≥90%	Garantía de Calidad	Porcentaje de cumplimiento de la adherencia a guías y protocolos clínicos (Número de guías socializadas en la vigencia o periodo objeto de evaluación / Número total de guías a socializar en la vigencia o periodo objeto de evaluación) x 100% (número de guías y protocolos adoptados que presentan adherencia / Número total de guías y protocolos clínicos implementados en la entidad) x 100%	91,3%	En cuanto a la medición de la Adherencia a las Guías y Protocolos clínicos, su seguimiento y su socialización, se tienen los siguientes resultados para la vigencia 2025: Resultados de la medición de adherencia a las guías y protocolos clínicos el 86,2% y la socialización de las mismas obtuvo un 100% de cumplimiento. Así las cosas, promediando el cumplimiento de la socialización, evaluación y medición se obtiene para la vigencia fiscal 2025 un cumplimiento del 91,3% para el indicador
Línea Estratégica 3. Mejorar la infraestructura física Hospitalaria, mobiliaria y dotación.	Efectuar las adecuaciones, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura física hospitalaria, mobiliaria y dotación acorde con los lineamientos y requisitos legales establecidos	13. Formular y gestionar proyectos que permitan conseguir recursos para mejorar la infraestructura hospitalaria y la dotación de equipos para el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad y habilitación de servicios.	Efectuar la formulación, gestión y radicación de proyectos para mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación de equipos ante las diferentes estancias superiores a nivel nacional, departamental y/o municipal	100%	Gerencia	Documentos que evidencien la formulación, gestión, tramite y/o consecución de recursos para mejoramiento de infraestructura hospitalaria y dotación.	100%	Se evidencia que la gerencia de la entidad ha gestionado los siguientes proyectos ante el ministerio de salud y protección social: Fortalecimiento del parque automotor para el mejoramiento de la prestación del servicio de transporte asistencial de la ESE Hospital san José, Dotación equipos biomédicos para le ESE hospital san José de san Bernardo del viento
		14. Establecer un plan de acción para el mejoramiento y adecuación de la infraestructura física y mobiliaria de la ESE	Diseñar Plan de acción de mejoramiento y adecuación de infraestructura física hospitalaria y mobiliaria	33%	Gerencia	14. Adecuación y mantenimiento de la infraestructura de las sedes o puestos de salud de las diferentes zonas rurales	100%	La ESE durante la vigencia 2025 ha efectuado la adecuación y mantenimiento de infraestructura de la sede principal y mejoramiento de los puestos de salud de la zona rural, como evidencia de cumplimiento reposan los contratos celebrados, así como las facturas que soportan la inversión y las diferentes evidencias fotográficas como soporte de cumplimiento de este indicador cumpliendo con el 100% de lo presupuestado para la vigencia, así como los soportes también de cumplimiento del indicador 15 y 19

				33%	Gerencia	15. Adecuación y mantenimiento de la infraestructura física y mobiliario de la sala de hospitalización adultos y pediátrica (baños, ventanas, mobiliario, otros)	100%	La ESE durante la vigencia 2025 efectuó adquisición de mobiliario para salas de hospitalización como muebles reclinables, así como mejoramiento y mantenimiento de infraestructura física. como evidencia de cumplimiento reposan los contratos celebrados, así como las facturas que soportan la inversión y las diferentes evidencias fotográficas como soporte de cumplimiento de este indicador cumpliendo con el 100% de lo presupuestado para la vigencia
				100%	Gerencia	16. Adecuación y mejoramiento de la sala de Rayos X	100%	La ESE realizó la reestructuración y adecuación de la sala de rayos x, así como efectuó la compra de un nuevo equipo de Rayos X cumpliendo al 100% con este indicador. Se adjuntan los soportes documentales que evidencian el cumplimiento
				100%	Gerencia	17. Digitalización, actualización y adecuación del equipo de Rayos X	100%	La ESE realizó la reestructuración y adecuación de la sala de rayos x, así como efectuó la compra de un nuevo equipo de Rayos X cumpliendo al 100% con este indicador. Se adjuntan los soportes documentales que evidencian el cumplimiento
				100%	Gerencia	18. Reparación, mantenimiento y adecuación de la planta eléctrica de la ESE y remodelación del cuarto de ubicación.	100%	La ESE durante la vigencia fiscal 2025 realizó mantenimiento, adecuación y reparación de la planta eléctrica dentro del plan de mantenimiento hospitalario como mantenimiento correctivo y preventivo del equipo. Como evidencia de lo anterior se observa contrato efectuado bajo este objeto y evidencias fotográficas del mantenimiento y reparación efectuado.
				100%	Gerencia	19. Adecuación, mejoramiento y mantenimiento de techos, cubiertas y cielo rasos	100%	La ESE durante la vigencia 2025 ha efectuado la adecuación y mantenimiento de techos y cubiertas de la sede principal y mejoramiento de los puestos de salud de la zona rural, como evidencia de cumplimiento reposan los contratos celebrados, así como las facturas que soportan la inversión y las diferentes evidencias fotográficas como soporte de cumplimiento de este indicador cumpliendo con el 100% de lo presupuestado para la vigencia. En el indicador numero 14 se encuentran los soportes documentales.

				33%	Gerencia	20. Adecuación y mantenimiento de la sala de urgencias y observación (consultorios, baños, mobiliario, cambio de sillas en sala de espera, puerta de ingreso, otros)	100%	En la vigencia 2025, la ESE efectuó la adquisición de mobiliario para la sala de ERA en el servicio de urgencias, cambio en mobiliario (Sillas en sala de espera, cortinas en el servicio de urgencias, entre otras adecuaciones, las cuales pueden verse reflejados en la celebración de contratos, facturas electrónicas de compra y evidencias fotográficas. En los soportes del indicador numero 14 se evidencian todas las facturas y en este indicador se adjuntan otros soportes y evidencias que garantizan el cumplimiento del indicador del 100% según lo presupuestado.
		21. Diseñar y ejecutar el Plan de Mantenimiento hospitalario de la ESE con el objetivo de garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes y la eficiencia y continuidad operativa en cada uno de los servicios.	Diseñar, adoptar y ejecutar el Plan de Mantenimiento Hospitalario anualmente	100%	Calidad, Área de Mantenimiento o apoyo logístico - Gerencia	21. Documento Plan de Mantenimiento Hospitalario adoptado. Porcentaje de cumplimiento del Plan de mantenimiento Hospitalario de la ESE (Número de actividades realizadas registradas en el plan de mantenimiento hospitalario durante el periodo objeto de evaluación / Número total de actividades programadas a realizar en el plan de mantenimiento)	72%	Para la vigencia 2025, la ESE Hospital San José conto con documento elaborado denominado Plan de Mantenimiento Hospitalario aprobado para la vigencia en mención. Así mismo de acuerdo con lo certificado por el responsable de la oficina de seguridad y salud en el trabajo, este plan tuvo un cumplimiento del 72%. Las evidencias de la ejecución de este plan reposan en carpetas de la oficina de seguridad y salud en el trabajo que por volumen documental no se adjuntan al mismo, sino que están sujetas a verificación de
						hospitalario durante el periodo objeto de evaluación) x 100%		las partes interesadas. En este indicador se adjunta el documento Plan de Mantenimiento Hospitalario y la ejecución del cumplimiento.
Línea Estratégica 4. Fortalecer la prestación de los servicios de salud ofrecidos en la ESE	Garantizar la calidad y oportunidad de la atención mediante la mejora continua en la prestación de los servicios de salud que ofrece la ESE, con el fin de brindar servicios seguros, oportunos y accesibles	22. Implementar estrategias y Ejecutar Actividades de Atención Primaria en Salud – APS con el fin de mejorar la salud de la población del municipio especialmente en las zonas rurales.	Ejecutar actividades de Atención primaria en Salud	90%	Gerencia	22. Porcentaje de cumplimiento de las actividades del programa de APS. (Número de actividades del programa de APS realizadas durante la vigencia objeto de evaluación / Número total de actividades del programa de APS a realizar durante la vigencia objeto de evaluación) x 100%	100%	Durante la vigencia 2025, el hospital desarrolló y ejecutó de manera integral las actividades correspondientes a la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se garantizó la prestación de servicios enfocados en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación, priorizando la atención de la población en condición de vulnerabilidad y el enfoque diferencial. Este indicador muestra un porcentaje de cumplimiento del 100%. Se adjuntan los soportes correspondientes.
		Desarrollar y ejecutar los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud manteniendo los indicadores de cumplimiento con	Desarrollar y ejecutar actividades de cada uno de los programas de PYM	85%	Jefe de enfermería coordinadora del Programa de PyM - Gerencia	23. Porcentaje de cumplimiento del programa de valoraciones integrales (6 cursos o momentos de vida) (Despliegue y soporte de actividades,	100%	Durante la vigencia 2025, el hospital garantizó la ejecución de las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), en cumplimiento de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados

		el fin de generar salud y bienestar, basados en la ejecución de actividades de autocuidado y autocontrol dirigidas a los usuarios y familias para identificar riesgos y detectar tempranamente enfermedades y así brindar un tratamiento oportuno.				evidencias, certificados de cumplimiento)		a la gestión integral del riesgo en salud y al fortalecimiento del cuidado individual, familiar y colectivo. Las intervenciones se desarrollaron bajo el enfoque de curso de vida, asegurando la atención integral de la población en los diferentes momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. En el marco de PyM, se llevaron a cabo las siguientes acciones: Valoraciones integrales en salud: Se realizaron atenciones individuales por curso de vida, incluyendo valoración médica, de enfermería, salud oral, nutrición y salud mental, de acuerdo con las rutas integrales de atención en salud (RIAS).
				85%	Jefe de enfermería coordinadora del Programa de PyM - Gerencia	24. Porcentaje de cumplimiento del programa de vacunación (coberturas de vacunación) (Despliegue y soporte de actividades, evidencias, certificados de cumplimiento)	97%	Durante la vigencia fiscal 2025, la ESE garantizó la aplicación del esquema regular de vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), contribuyendo al control de enfermedades prevenibles, alcanzando para este indicador un resultado de cumplimiento del 97%
				85%	Jefe de enfermería coordinadora del Programa de PyM - Gerencia	25. Porcentaje de cumplimiento del programa de Ruta materno-perinatal – control prenatal) (Despliegue y soporte de actividades, evidencias, certificados de cumplimiento)	94%	Durante la vigencia 2025, el hospital garantizó la implementación y cumplimiento de las actividades definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a la atención integral, oportuna y de calidad de la gestante, el recién nacido y el binomio madre-hijo. Las acciones desarrolladas se enmarcaron en el enfoque de gestión del riesgo, curso de vida y atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, asegurando la continuidad del cuidado desde la etapa preconcepcional, gestacional, parto, puerperio y período neonatal. En el marco de esta ruta, se ejecutaron las siguientes actividades: Captación temprana de gestantes: Se garantizó la identificación y vinculación oportuna de mujeres en estado de gestación, promoviendo el inicio del control prenatal en el primer trimestre. Control prenatal integral: Se realizaron controles prenatales conforme a la

							normatividad vigente, incluyendo valoración médica, de enfermería y apoyo diagnóstico, con seguimiento a factores de riesgo obstétrico y clasificación del riesgo. Tamizajes y laboratorios: Se efectuaron pruebas de laboratorio y tamizajes establecidos (VIH, sífilis, hepatitis B, hemoglobina, glicemia, uroanálisis, entre otros), asegurando la detección temprana de condiciones que puedan afectar la salud materna y perinatal. Educación a la gestante y su familia: Se brindó educación continua en temas como signos de alarma, lactancia materna, planificación familiar, preparación para el parto y cuidados del recién nacido. Entre otras. Como evidencia se soportan los documentos que acreditan el cumplimiento del indicador que arrojó resultados del 94% para la vigencia en mención.
				85%	Jefe de enfermería coordinadora del Programa de PyM - Gerencia	26. Porcentaje de cumplimiento del programa Cervicouterino (Citología)	87% Durante la vigencia 2025, el hospital garantizó la ejecución de las actividades del programa de detección temprana de cáncer de cuello
						(Despliegue y soporte de actividades, evidencias, certificados de cumplimiento)	uterino, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a la identificación oportuna de lesiones precursoras y la disminución de la morbilidad y mortalidad asociada a esta patología. Las acciones se desarrollaron bajo el enfoque de gestión del riesgo y curso de vida, dirigidas a la población femenina en edades objeto de intervención, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). En el marco del programa, se ejecutaron las siguientes actividades: Demanda inducida y captación de usuarias: Se implementaron estrategias de búsqueda activa para la captación de mujeres en edad objetivo, promoviendo la realización periódica de la citología cervicouterina. Toma de citologías: Se garantizó la realización de citologías de acuerdo con los lineamientos técnicos, asegurando calidad en la toma de la muestra, oportunidad en la atención y cobertura en la población asignada. Procesamiento y lectura de muestras: Se aseguró el envío oportuno de las muestras a los laboratorios habilitados, así

								como la adecuada lectura e interpretación de los resultados. Entrega de resultados: Se garantizó la entrega oportuna de los resultados a las usuarias, promoviendo la adherencia al seguimiento según los hallazgos. Seguimiento a resultados anormales: Se realizó el seguimiento activo a las usuarias con resultados alterados, garantizando la remisión oportuna a servicios especializados (colposcopia, biopsia u otros procedimientos requeridos). Educación para la salud: Se desarrollaron actividades educativas orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, importancia del tamizaje periódico y vacunación contra el VPH. Registro y calidad de la información: Se garantizó el adecuado registro de las atenciones en los sistemas de información institucionales, permitiendo el monitoreo de coberturas, oportunidad y calidad del programa. Como resultado, la institución evidenció un cumplimiento satisfactorio de las metas establecidas para el programa del 87%, cuya meta
				85%	Jefe de enfermería coordinadora del Programa de PyM - Gerencia	27. Porcentaje de cumplimiento del programa de Odontología (6 cursos o momentos de vida)	91%	programa fue de 1.793 citologías y se lograron efectuar 1553 citologías durante la vigencia 2025 Durante la vigencia 2025, el hospital garantizó la ejecución de las actividades de salud oral, en el marco de la Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM), en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a la prevención de enfermedades bucales y al fortalecimiento de hábitos de autocuidado en la población. Las intervenciones se desarrollaron bajo el enfoque de curso de vida y gestión del riesgo, asegurando la atención integral de los usuarios en los diferentes grupos poblacionales. Este indicador muestra un resultado de cumplimiento del 91%.
Línea Estratégica 5. Garantizar la tecnología biomédica segura, mediante renovación tecnológica continua, de equipos	Efectuar inversión para la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos biomédicos, muebles y enseres, y equipos	1. Gestionar y efectuar la adquisición de tecnología biomédica para mejorar la calidad en la prestación de los	Gestionar y efectuar procesos de compras y/o adquisición para renovación y/o reemplazo de tecnología biomédica y otros equipos	100%	Gerencia	28. Adquisición de compresor para sala de odontología para el funcionamiento de equipos odontológicos	100%	La ESE ha dado cumplimiento a este indicador efectuando la compra de compresor para la sala de odontología garantizando el funcionamiento de equipos odontológicos. Se adjunta como evidencia factura de compra de dicho equipo y en

biomédicos, dispositivos, equipos de cómputo, y otros equipos necesarios para el normal funcionamiento de las operaciones y actividades de la ESE.	de oficina que faciliten la calidad en la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de las actividades de gestión administrativa de la ESE	servicios con el objetivo de diagnosticar, y tratar enfermedades con mayor precisión y eficiencia.	necesarios para la prestación de los servicios de salud					el área de recursos físicos (almacén) reposa en Kardex de ingreso y kardex de salida el registro del equipo adquirido y donde se encuentra ubicado y funcionando
				100%	Gerencia	29. Adquisición de Horno de esterilización	100%	La ESE ha dado cumplimiento a este indicador efectuando la compra del horno de esterilización. Se adjunta como evidencia factura de compra de dicho equipo y en el área de recursos físicos (almacén) reposa en Kardex de ingreso y kardex de salida el registro del equipo adquirido y donde se encuentra ubicado y funcionando
		30. Efectuar los procesos de compra o adquisición de muebles, enseres, equipos de oficina	Efectuar procesos de Adquisición de sillas ergonómicas para puestos de trabajo para la sede principal y centros de salud rurales, sillas ergonómicas para salas de espera en los diferentes servicios, archivadores, equipos de cómputo, impresoras multifuncionales, discos duros, scanner para digitalización	100%	Gerencia	30. Evidencias de cumplimiento de las compras o adquisiciones efectuadas durante la vigencia objeto de evaluación	100%	La ESE durante la vigencia fiscal 2025 ha efectuado la adquisición de sillas ergonómicas para puestos de trabajo para la sede principal y centros de salud rurales, sillas ergonómicas para salas de espera en los diferentes servicios, archivadores, equipos de cómputo, impresoras multifuncionales, discos duros, scanner para digitalización documental, entre otros. Como evidencia de la anterior se adjunta contrato celebrado para compra de mobiliario y dotación, así como facturas y registros fotográficos.
			documental, entre otros.					
Línea Estratégica 6. Lograr la autosostenibilidad financiera por concepto de la venta de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de mecanismos de control para uso eficiente de los recursos y austeridad en el gasto público.	Establecer mecanismos de control con el fin de efectuar un uso eficiente de los recursos, mejoramiento de los procesos de facturación, recaudos y radicación de cuentas médicas.	31. Racionalizar el gasto de funcionamiento y operación	Diseño estrategias y ejecución acciones que ayuden a minimizar y racionalizar el gasto de funcionamiento y operación para evaluar la optimización de recursos y garantizar el rendimiento y la eficiente gestión financiera	<0,90	Gestión financiera, Presupuesto, Tesorería y Contabilidad.	Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida ((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior).	2,22	Este indicador financiero no alcanza la meta establecida para la vigencia 2025, obteniendo un resultado de 2,22 de acuerdo a los resultados arrojados en la ficha técnica 2025 y 2024 del Ministerio.
		32. Diseñar y ejecutar un programa de austeridad del gasto manteniendo las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de salud	Diseño de un programa de austeridad del gasto público al inicio de cada vigencia fiscal con el objetivo de crear e impulsar una cultura de ahorro, que permita reducir el gasto público de forma moderada y	100%	Gestión financiera, Presupuesto, Tesorería y Contabilidad.	Programa de austeridad del gasto público implementado y ejecutado	100%	La ESE durante la vigencia fiscal 2025 conto con la implementación del Programa de Austeridad y eficiencia del gasto público, así como la oficina de control interno trimestral efectuó informes de austeridad y eficiencia del gasto durante la vigencia en mención, así como las recomendaciones realizadas en cada trimestre. Se adjunta a la presente los soportes

			sencilla sin que afecte el funcionamiento de la entidad.				documentales antes mencionados, obteniendo un resultado del 100% para este indicador.
		33. Fortalecer los procesos de radiación de cuentas o facturas médicas y el levantamiento de las glosas generadas	Efectuar los procesos de radiación de cuentas o facturas mensuales dentro de los tiempos establecidos. Efectuar los procesos para el levantamiento de las glosas y la recuperación de recursos.	100%	Facturación, Cartera, Gestión Financiera.	Oportunidad en la radicación (Número de facturas radicadas en los 20 primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio / Numero de facturas generadas en el mes objeto de evaluación) x 100% Porcentaje de glosas levantadas (valor levantado o recuperado en glosas / valor total glosado)	100% La ESE durante la vigencia 2025, efectuó al 100% los procesos de radiación de cuentas o facturas mensuales dentro de los tiempos establecidos. Así mismo, la gestión de procesos para el levantamiento de las glosas y la recuperación de recursos.

2. ATENCION EN SALUD

2.1. Indicadores de Oportunidad y Calidad de la Atención en Salud y los Servicios Prestados – Comparativo con la vigencia anterior.

❖ Sistema de Información para la calidad:

INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO 2024	% DE CUMPLIMIENTO 2025
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	1,4	1,2
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología	1,2	1,1
Tiempo promedio de espera para la toma de muestra de laboratorio clínico	1	1
Promedio de Tiempo para la Atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas Básicas	1	1
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	20,9	13,7
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 3 en el servicio de urgencias	34	19,8
Proporción De Satisfacción Global De Usuarios En La IPS	95	97,1

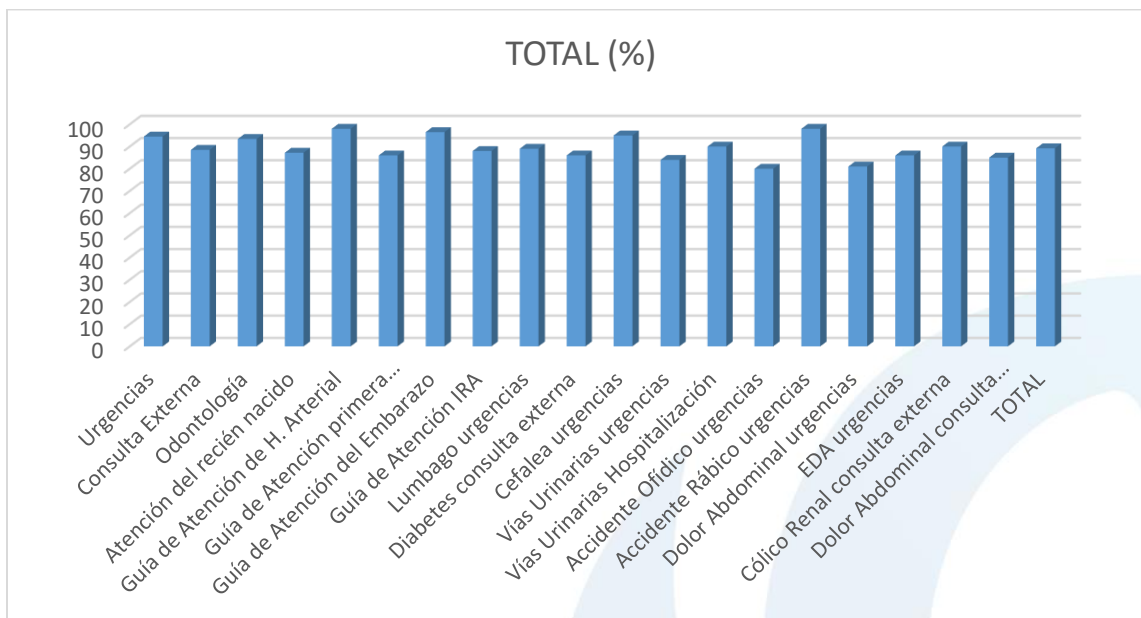
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	97	99,7
Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas	0	0
Tasa de Infecciones intrahospitalarias	0	0
Índice de eventos adversos por caída	0	0
Índice de eventos adversos	0	0
Índice de eventos adversos relacionado con la administración de medicamentos	0	0

❖ Gestión de adherencia a guías y protocolos clínicos

Durante la vigencia 2025, la ESE Hospital San José mostró los siguientes resultados de cumplimiento de adherencia a guías y protocolos clínicos:

GUIAS Y PROTOCOLOS	TOTAL (%)
Urgencias	94,5
Consulta Externa	88,5
Odontología	93,4
Atención del recién nacido	87,2
Guía de Atención de H. Arterial	98
Guía de Atención primera infancia Menor de 10 Años	86
Guía de Atención del Embarazo	96,5
Guía de Atención IRA	88
Lumbago urgencias	89
Diabetes consulta externa	86
Cefalea urgencias	95
Vías Urinarias urgencias	84
Vías Urinarias Hospitalización	90
Accidente Ofídico urgencias	80
Accidente Rábico urgencias	98
Dolor Abdominal urgencias	81
EDA urgencias	86

Cólico Renal consulta externa	90
Dolor Abdominal consulta externa	85
TOTAL	89,2



2.2. Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud desarrolladas durante la vigencia 2025

El sistema de salud colombiano se caracteriza por una marcada fragmentación en la atención en salud, que se hace evidente en la falta de intercambio de la información entre prestadores y aseguradores, en las barreras que enfrentan los pacientes para las remisiones y en la falta de comunicación entre los diferentes prestadores lo cual crea reprocesos.

A partir de la Resolución 3280 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal y tiene como objetivo la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Dentro de la normatividad vigente, se manejan 6 momentos del curso de vida para las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, definidas de la siguiente manera:

PRIMERA INFANCIA (edad de 0-5 años) Año 2025

VALORACION INTEGRAL	Actividades	META PROGRAD A AL AÑO	META EJECUTAD A 2025	% CUMPLIMIENTO
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	Promoción y apoyo a la lactancia materna Tamizaje para hemoglobina 6-23M Aplicación de flúor , profilaxis y remoción de placa bacteriana, Aplicación de sellantes	1695	2009	119%
ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERIA	Vacunación suplementación con micronutrientes	1750	1863	106%
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	Desparasitación intestinal Agudeza visual Educación individual	1200	1161	97%

Fuente: Software Xenco –Año 2025

En el programa de primera infancia para el año 2025 se evidencia que se alcanzaron coberturas óptimas para las valoraciones integrales por enfermería y medicina general. El servicio de odontología alcanzo una buena cobertura del 97% en las actividades. Esto ha logrado a través del fortalecimiento del equipo de promoción y mantenimiento de la salud mediante capacitaciones al talento humano (asistencial, facturadores, promotores, administrativos y demás perfiles) inherentes al proceso con el fin de unificar criterios y mejorar las coberturas de cada programa con las diferentes estrategias propuestas.

INFANCIA (6 a 11 años) AÑO 2025

VALORACION INTEGRAL	Actividades	META PROGRADA AL AÑO	META EJECUTADA 2025	% CUMPLIMIENTO
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	Hemoglobina y hematocrito Aplicación de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana, Aplicación de sellantes	830	1118	135%
ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERIA	Vacunación Agudeza visual Educación individual	790	1070	135%
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA		1402	1211	86%

Fuente: Software Xenco

Se observa para la infancia un cumplimiento óptimo para las actividades de valoración por medicina general y enfermería. En cuanto a las valoraciones por odontología se logró el 86% de cumplimiento en las actividades. El trabajo en equipo juega un papel importante en el cumplimiento de las metas y el seguimiento estricto a las bases de datos de los usuarios para la demanda inducida efectiva que permita lograr los resultados propuestos.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años) AÑO 2025

VALORACION INTEGRAL	Actividades	META PROGRAD A AL AÑO	META EJECUTADA 2025	% CUMPLIMIENTO
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	Prueba rápida treponémica , pruebas rápidas VIH	1400	1225	88%
ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERIA	asesorías pre y post test de vih prueba de embarazo Asesoría en anticoncepción primera vez y control	1450	1118	77%
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	Implante subdérmico(EPS) Suministro de anticonceptivos orales e inyectables suministro de preservativos Hemoglobina y hematocrito Aplicación de flúor , profilaxis y remoción de placa bacteriana, Aplicación de sellantes detartraje Vacunación Agudeza visual Educación individual	1334	1130	85%

Fuente: Software Xenco

Para esta etapa se reflejan más las consultas de medicina general que de enfermería debido a que el paciente es captado a través de consultas de morbilidad y el medico aprovecha la atención para canalizarlo a los diferentes programas según aplique, de igual forma existe una población captada por el programa de planificación familiar, cabe resaltar que esta es una de las poblaciones más renuentes a los programas debido a que este tipo de población son adolescentes escolares , y a través de estos programas buscamos ganar la confianza del adolescente y poder detectar y manejar oportunamente factores de riesgo o enfermedades que afecten la salud del individuo.

JUVENTUD (18 a 28 años) AÑO 2025

VALORACION INTEGRAL	Actividades	META PROGRAD A AL AÑO	META EJECUTADA HASTA JUNIO 2025	% CUMPLIMIENTO
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	Tamizaje de riesgo cardiovascular(glicemia , perfil lipídico , creatinina , uroanálisis)	950	1343	141%
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	prueba rápida treponémica , tamizaje para VIH asesoría pre y post test prueba rápida para Hepatitis B y C prueba de embarazo Citología vaginal Asesoría en anticoncepción primera vez y control Implante subdérmicos(EPS) Suministro de anticonceptivos orales e inyectables suministro de preservativos Profilaxis y remoción de placa bacteriana, detartraje Vacunación Agudeza visual Educación individual	1562	1324	85%

Fuente: Software Xenco

En el momento de vida de la juventud para el año 2025 se alcanzaron las metas propuestas por encima de un 100% de cumplimiento en medicina general; las valoraciones por odontología se mantuvieron en un buen promedio de 85%. Aquí se ha logrado captar usuarios para las diferentes actividades incluida vacunación, citología, planificación familiar, detección temprana de ITS y procedimientos de odontología.

ADULTEZ (29 a 59 años) AÑO 2025

VALORACION INTEGRAL	ACTIVIDADES	META PROGRADA AL AÑO	META EJECUTADA 2025	% CUMPLIMIENTO
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	Citología vaginal Mamografía (50 años C/2 años) valoración clínica de mama anual: 40 años tamizaje cáncer próstata(PSA)a partir de los 50 años anual	3118	3327	107%
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA	Tamizaje de riesgo cardiovascular(glicemia , perfil lipídico , creatinina , uroanálisis) prueba rápida treponémica , tamizaje para VIH asesoría pre y post test VIH prueba rápida para Hepatitis B y C prueba de embarazo Asesoría en anticoncepción primera vez y control Implante subdérmicos(EPS) Suministro de anticonceptivos orales e inyectables suministro de preservativos Profilaxis y remoción de placa bacteriana, detartraje Vacunación Agudeza visual Educación individual	2249	2300	102%

Fuente: Software Xenco

VEJEZ (60 y mas) AÑO 2025

VALORACION INTEGRAL	Actividades	META PROGRADA AL AÑO	META EJECUTADA 2025	% CUMPLIMIENTO
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	Citología vaginal Mamografía (50 años C/2 años) valoración clínica de mama anual: 40 años	1194	1779	149%

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	tamizaje cáncer próstata(PSA)a partir de los 50 años anual Tamizaje de riesgo cardiovascular(glicemia , perfil lipídico , creatinina , uroanálisis) prueba rápida treponémica , tamizaje para VIH asesoría pre y post test VIH prueba rápida para Hepatitis B y C Asesoría en anticoncepción primera vez y control (POB MASCULINA) suministro de preservativos (MASCULINO) Profilaxis y remoción de placa bacteriana, detartraje Vacunación Agudeza visual educación individual	1006	920	91%
---	--	------	-----	-----

Fuente: Software Xenco

Durante la etapa de adultez y vejez se evidencia un cumplimiento por encima del 90% en las valoraciones integrales, esta etapa configura un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo de las personas, siendo capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este curso de vida se realizan una serie de tamizajes para detectar el riesgo cardiovascular: diabetes o hipertensión arterial, de igual forma se incluyen los tamizajes para infecciones de transmisión sexual: VIH, pruebas rápidas treponémica, hepatitis B y C- tamizajes para cáncer de cérvix, mama y próstata. Esto debido a los cambios típicos de la etapa evidenciándose debilitamiento y afecciones en la visión y audición, disminución de la sensibilidad, presencia de algunos cánceres , dificultades para mantener la concentración y la retentiva) que afectan directamente el funcionamiento cotidiano, el estado de ánimo y la conducta de la personas adultas mayores sanas y con patologías crónicas, son funciones que se pueden mantener conservadas si se detecta oportunamente el riesgo y se entrenan como parte de la atención integral de la vejez.

TAMIZAJE CANCER DE CERVIX -CITOLOGIAS AÑO 2025

TAMIZAJE CANCER DE CERVIX	2024	2025
CITOLOGIAS	2619	1573
CITOLOGIAS POSITIVAS	53	50

Fuente: Software Xenco

Con respecto al programa cérvico uterino se viene trabajando con las bases de datos georreferenciadas de las diferentes EPS-S para demanda inducida.

Adicionalmente con las auxiliares de zona rural se viene desarrollando un cronograma de brigadas de citología extramural, y actividades de perifoneo para lograr mejorar las coberturas. En el año 2025 se inició en la Institución el proceso de toma de ADN VPH con la EPS Mutual ser, el cual es otra técnica de detección más efectiva para el cáncer de cérvix, donde cambia la frecuencia anual y se viene educando a la comunidad en la nueva periodicidad del tamizaje.

RUTA DE ATENCION MATERNO PERINATAL

RUTA MATERNO PERINATAL	ACTIVIDAD	2024	2025
	INGRESOS PRENATALES	229	322
	CONTROLES PRENATALES	1162	1446
	PARTOS	16	7
	CONTROL POST PARTO	21	46

Fuente: Software Xenco

La ruta de atención materno perinatal incluye una serie de actividades que van desde la atención del cuidado preconcepcional, (atención antes del embarazo) atención prenatal, atención en salud bucal, interrupción voluntaria del embarazo, curso de preparación para la maternidad y paternidad, atención del parto, atención del puerperio y recién nacido.

Durante el año 2025 se ha venido fortalecido el seguimiento a las gestantes, se reactivó el curso de preparación para la maternidad y paternidad, activación del comité IAMI (instituciones amigas de la mujer y la infancia) para fomentar y mantener el cuidado del binomio madre e hijo.

Para el cumplimiento de la ruta materno perinatal existe un instrumento para unificar criterios y evaluar la adherencia a la guía, sumado a esto se realizan controles post partos a la madre y recién nacido.

Desde la oficina de promoción y mantenimiento de la salud se viene desarrollando un trabajo institucional a través del fortalecimiento de estrategias, para lograr el cumplimiento de las metas propuestas por parte de las diferentes E.P.S.; dentro de las cuales se encuentra el trabajo articulado con el equipo , conformación del equipo extramural de brigadas, contratación y capacitación continua del Talento Humano, fortalecimiento del Software que genera información (Xenco), revisión y depuración de base de datos, coordinación con los diferentes agentes educativos de las E.P.S para fortalecer la demanda inducida mediante las valoraciones integrales , visita casa a casa tanto en zona urbana como rural, articulando las acciones para el logro de objetivos.





2.3. Actividades de Salud Pública implementadas o desarrolladas durante la vigencia 2025, Coberturas de Vacunación, etc.

Programa Ampliado de Inmunización PAI

COBERTURAS DE VACUNACION, E.S.E HOSPITAL SAN JOSE, SAN BERNARDO DEL VIENTO – CÓRDOBA_ AÑO 2024-2025

BIOLOGICOS	2024	2025
BCG	79%	90%
POLIOMIELITIS	80%	88%
PENTAVALENTE	80%	89%
ROTAVIRUS	82%	87%
NEUMOCOCO	83%	88%
TRIPLE VIRAL(SRP)	84%	84%
ANTIAMARILICA	93%	83%
HEPATITIS A	85%	83%
NEUMOCOCO R1	85%	83%
VARICELA	90%	84%
DPT R1	93%	82%
TRIPLE VIRAL R1	92%	84%
DPT R2	96%	97%

Fuente: Coberturas vacunación diciembre Departamento 2024-2025

Como se puede observar en la tabla para el año 2024, las coberturas de vacunación alcanzaron un porcentaje por debajo del 95% para los biológicos aplicados a los niños menores de 1 año y de 1 año mientras que para las coberturas de niños de 5 años el porcentaje a corte de diciembre 2025 se encuentra optimo con un 97% de cumplimiento.

Durante el año 2024 el esquema de vacunación nacional presento varias modificaciones, además que se evidencia que en el municipio hay mucha movilidad de los niños menores de 1 año, hacia el interior del país, y realizando un análisis se

ha identificado disminución del 14% en los nacimientos con respecto al año anterior 2024.

Igualmente para el año 2024, el ministerio de salud realizó unos ajustes a la meta programática, de acuerdo al histórico y a la población real de cada municipio..

Durante el año 2025 se recibió varias asistencias técnicas por parte de la referente del departamento, donde se revisan las metas mensuales del municipio observando una tendencia hacia la baja, por lo cual es necesario la articulación con los diferentes actores claves del sistema (Juntas de acción comunal, comisaria de familia, programa renta ciudadana, policía de infancia, secretaria de salud municipal, EPS, entre otros actores para que el próximo año se puedan lograr coberturas óptimas en todos los biológicos, dada la importancia de que los niños se encuentren protegidos contra enfermedades prevenibles.

Dentro de las principales dificultades que como entidad vacunadora se han identificado la baja participación comunitaria, falta de caracterización de la población de San Bernardo del viento, con el fin de establecer cuál es la población susceptible al programa, se viene realizando unos censos de canalización casa a casa para la identificación de población susceptible y saber con qué población contamos realmente. Por otro lado la falta de articulación y compromiso de los actores que hacen parte del programa de vacunación, ha afectado de manera significativa para lograr coberturas óptimas, por ello se reactivó el comité PAI municipal y se está contando con el acompañamiento de la referente departamental de vacunación donde se viene trabajando para fortalecer falencias y aunar esfuerzos para el cumplimiento de la meta municipal y departamental.

La ESE Hospital San José cuenta con un equipo extramural de 3 vacunadoras con sus respectivos vehículos para su transporte y se establecieron unas metas para cada vacunador y cronograma de salidas extramurales para fortalecer las coberturas esperadas.

Las estrategias que se vienen trabajando son: Seguimiento a la cohorte de nacidos vivos y menores de 5 años, Censo de canalización casa a casa (Apoyo de actores), Capacitaciones y entrenamientos, reactivación comité PAI municipal, participación en Jornada Nacionales de vacunación e intensificación, perifoneo en las diferentes jornadas, disponibilidad de servicio de vacunación fines de semana, disposición de biológicos en el puesto de salud rurales, Conformar un grupo de trabajo fortalecido, Contratación fija del talento humano para el programa de Vacunación, Seguimiento estricto de la base de datos, fortalecimiento en la veracidad de la información de los censos realizados, y la implementación de vacunación en todos los puestos rurales de la ESE.

2.4. Seguridad del Paciente y Gestión del riesgo en salud.

En cumplimiento de lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) y en el marco del Programa Institucional de Seguridad del Paciente, la E.S.E. Hospital San José del municipio de San Bernardo del Viento desarrolló durante la vigencia 2025 las actividades de identificación, notificación, análisis, seguimiento y gestión de riesgos institucionales y Eventos Asociados a la Atención en Salud (EAAS).

Durante el periodo evaluado se registraron un total de 962 riesgos institucionales, de los cuales 946 fueron gestionados mediante la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, alcanzando un indicador de gestión del 98,34 %. Este resultado evidencia un adecuado desempeño en la administración del riesgo y en el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Así mismo, se notificaron 19 Eventos Asociados a la Atención en Salud (EAAS), los cuales fueron analizados en su totalidad bajo la metodología institucional adoptada (análisis de causa raíz y herramientas de mejora continua), logrando un 100 % de cumplimiento en su proceso de análisis, formulación de planes de mejora y seguimiento.

Los resultados obtenidos reflejan el compromiso institucional con:

- La gestión integral del riesgo en salud.
- La mejora continua de los procesos asistenciales.
- La implementación de acciones orientadas a la prevención de eventos adversos.
- El fortalecimiento de la cultura de reporte y aprendizaje organizacional.

La E.S.E. Hospital San José reafirma su compromiso con la calidad, la seguridad del paciente y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud.

		FORMATO DE EVALUACION AL SEGUIMIENTO DE EVENTOS ASOCIADOS A LA ATENCION EN SALUD											VERSION 01	
		E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ											6/10/2020	
													MI-EV-FO-01	
		OFICINA DE CALIDAD											PAGINA 1 DE 1	
	VIGENCIA 2025													
NO.	Seguridad del Paciente -Gestion	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	No. eventos Mes	0	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	18
2	No. eventos analizados	0	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	18
3	% cumplimiento	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

EVENTOS ASOCIADOS A LA ATENCION EN SALUD 2025	CANTIDAD
INCIDENTES	10
AVENTOS ADVERSOS	5
REACCION ADVERSA	4
TOTAL	19

3. CONTRATACION CON LAS EPS

INFORME DE CONTRATACION

Durante la vigencia 2025 la ese Hospital San José celebró los siguientes Contratos cápitas con las EPS: MUTUAL SER, COOSALUD, CAJACOPI, Y NUEVA EPS por un monto general de **\$ 8.525.265.853** descritos a continuación:

Tabla. Relación de contratación vigencia 2025

EPS-S	N° CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DEL CONTRATO	SERVICIOS CONTRATADOS / OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DE UPC	No DE AFILIADOS
MUTUAL SER	22262	01/04/2025-31/03/2026	\$ 1.513.847.242	CE ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA, LABORATORIO, FARMACIA, TOMA DE MUESTRAS	\$ 5.787,05	23418
MUTUAL SER	22263	01/04/2025-31/03/2026	\$ 204.355.827	VACUNACION, IMÁGENES DIGANOTICAS	\$ 687,65	18408
MUTUAL SER	22294	01/04/2025-31/03/2026	\$ 3.044.014.486	ATENCION DEL PARTO, HOSPITALIZACION ADULTO, PEDIATRICA, IMÁGENES DIAGNOSTICA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, URGENCIAS	\$ 10.243,09	23619
MUTUAL SER	22295	01/04/2025-31/03/2026	\$ 2.039.893.658	CE ENFERMERIA, CE, MEDICINA GENERAL, CE ODONTOLOGIA, LABORATORIO	\$ 8.891,68	25186
COOSALUD	CSCO2023CP1T00026911	01/01/2025-31/12/2025	\$ 3.610.080	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	\$ 10.028	30
COOSALUD	CSCO2023CR1T00026910	01/01/2025-31/12/2025	\$ 5.847.120	RECUPERACION DE LA SALUD	\$ 16.242	30
COOSALUD	SSCO2023CP1T00026726	01/01/2025-31/12/2025	\$ 138.506.736	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	\$ 10.028	1151
COOSALUD	SSCO2023CR1T00026725	01/01/2025-31/12/2025	\$ 224.334.504	RECUPERACION DE LA SALUD	\$ 16.242	1151
CAJACOPI	11789	01/01/2025-31/12/2025	\$ 365.483.520	RECUPERACION, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	\$ 26.256	1160
NUEVA EPS	02-02-040043-2023	01/01/2024-31/12/2024	\$ 985.372.680	RECUPERACION, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	\$ 26.035	3154
TOTAL			\$ 8.525.265.853			

El monto contratado en la vigencia 2025 fue de **\$8.525.265.853**; en comparación con la vigencia 2024 el cual fue de **\$ 7.843.996.241**; logrando durante la vigencia 2025 un incremento del 8% que corresponden a **\$681.269.612** en la contratación con las diferentes EPS.

4. ASPECTOS FINANCIEROS

La gestión financiera constituye un componente fundamental en la administración de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en tanto permite garantizar la sostenibilidad, eficiencia y continuidad en la prestación de los servicios a la comunidad. En este sentido, el adecuado manejo de los recursos financieros se convierte en un elemento clave para el cumplimiento de los objetivos institucionales y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.

En el presente apartado se exponen los principales aspectos financieros de la E.S.E. Hospital San José, correspondientes a la vigencia objeto de análisis, con el propósito de brindar información clara, transparente y verificable sobre la ejecución de los recursos, el comportamiento de los ingresos y gastos, así como la situación financiera de la entidad.

Lo anterior permite evidenciar el desempeño económico de la institución y facilita la toma de decisiones orientadas a la mejora continua, en concordancia con los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad en la gestión pública.

Estado de situación Financiera – Balance General

El análisis de la situación financiera de la E.S.E. Hospital San José para la vigencia 2025 se fundamenta en la revisión del Balance General, instrumento contable que refleja la estructura económica de la entidad a una fecha determinada. Este estado financiero permite identificar y evaluar los activos, pasivos y el patrimonio institucional, proporcionando una visión integral sobre la estabilidad y solidez financiera de la organización.

A través de este análisis, se busca evidenciar la capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones, administrar adecuadamente sus recursos y sostener la prestación de los servicios de salud en condiciones de eficiencia y calidad. Asimismo, el Balance General constituye una herramienta clave para la toma de decisiones, el control financiero y el seguimiento a la gestión institucional.

En este contexto, a continuación se presenta el análisis correspondiente a la situación financiera de la E.S.E. Hospital San José durante la vigencia 2025, con el fin de ofrecer información clara, precisa y transparente a los diferentes grupos de interés.

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA	
DICIEMBRE 31 DE 2025	
Nombre concepto	Vigencia Actual
1 Activos	14.542.273.332
Activo corriente	4.726.835.008
11 Efectivo y equivalentes al efectivo	150.877.028
1110 Depósitos en instituciones financieras	150.877.028
13 Cuentas por cobrar	4.165.069.415
1319 Prestación de servicios de salud	4.165.069.415
131902 Plan obligatorio de salud (POS) por EPS - con facturación radicada	488.129.058
131904 Plan subsidiado de salud (POSS) por EPS - con facturación radicada	1.919.144.009
131909 Servicios de salud por IPS privadas - con facturación radicada	-
131915 Servicios de Salud por entidades con régimen especial - con facturación radicada	636.305.768
131918 Atención accidentes de tránsito SOAT por compañías de seguros - con facturación radicada	120.810.625

131920 Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública - con facturación radicada	742.500.000
131922 Atención con cargo al subsidio a la oferta - con facturación radicada	257.302.255
131924 Riesgos laborales (ARL) - con facturación radicada	877.700
131928 Reclamaciones con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - con facturación radicada	-
15 Inventarios	410.888.565
1510 Mercancías en existencia	168.478.029
151060 Medicamentos	-
151090 Otras mercancías en existencia (incluye también las subcuentas no solicitadas anteriormente)	168.478.029
1514 Materiales y suministros	242.410.536
151403 Medicamentos	242.410.536
19 Otros activos	-

Activo no corriente	9.815.438.324
13 Cuentas por cobrar	1.709.152.653
1319 Prestación de servicios de salud	1.709.152.653
131902 Plan obligatorio de salud (POS) por EPS - con facturación radicada	170.873.595
131904 Plan subsidiado de salud (POSS) por EPS - con facturación radicada	309.868.542
131909 Servicios de salud por IPS privadas - con facturación radicada	17.793.100
131915 Servicios de Salud por entidades con régimen especial - con facturación radicada	113.109.624
131916 Servicios de salud por particulares	-
131918 Atención accidentes de tránsito SOAT por compañías de seguros - con facturación radicada	367.085.887

16 Propiedades, planta y equipo	8.106.285.671
1605 Terrenos	1.312.530.718
1640 Edificaciones	2.436.256.885
164001 Edificios y casas	217.307.767
164010 Clínicas y hospitales	2.218.949.118
1660 Equipo médico y científico	1.978.429.298

2 Pasivos	3.105.071.600
Pasivo corriente	1.751.653.907
24 Cuentas por pagar	1.124.810.912
2401 Adquisición de bienes y servicios nacionales	782.688.767
240101 Bienes y servicios	782.688.767
2440 Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	-
2490 Otras cuentas por pagar	342.122.145
249051 Servicios públicos	535.229
249055 Servicios	341.586.916
25 Beneficios a los empleados	626.842.995
2511 Beneficios a los empleados a corto plazo	626.842.995
251101 Nómina por pagar	160.473.023

Pasivo no corriente	1.353.417.693
24 Cuentas por pagar	1.353.417.693
2401 Adquisición de bienes y servicios nacionales	923.522.184
240101 Bienes y servicios	923.522.184
240102 Proyectos de inversión	-
2490 Otras cuentas por pagar	429.895.509
249055 Servicios	429.895.509
3 Patrimonio	11.437.201.732
32 Patrimonio de las empresas	11.437.201.732
3208 Capital fiscal	8.583.040.355
3225 Resultados de ejercicios anteriores	90.128.426
3230 Resultados del ejercicio	2.764.032.951
Total pasivo y patrimonio	14.542.273.332

El Balance General de la E.S.E. Hospital San José con corte a la vigencia 2025 evidencia la estructura financiera de la entidad, reflejando la composición de sus activos, pasivos y patrimonio, así como su comportamiento durante el periodo evaluado.

Activos

Los activos de la entidad representan los bienes y derechos que posee la E.S.E., los cuales son fundamentales para el desarrollo de sus actividades. Durante la vigencia 2025, los activos presentaron un comportamiento estable, explicado principalmente por la variación en rubros como efectivo y equivalentes, cuentas por cobrar, inventarios, propiedad planta y equipo. Se destaca la disminución de las cuentas por cobrar lo cual responde a la recuperación de cartera, lo cual impacta directamente la liquidez de la institución.

Pasivos

Los pasivos corresponden a las obligaciones financieras adquiridas por la entidad. Para la vigencia analizada, estos registraron un comportamiento creciente, asociado principalmente a cuentas por pagar, obligaciones laborales, proveedores, impuestos. Es importante señalar que el nivel de endeudamiento de la E.S.E. refleja una adecuada gestión, en función de su capacidad para cumplir oportunamente con sus compromisos.

Patrimonio

El patrimonio institucional muestra el valor residual de los activos una vez descontados los pasivos. Durante la vigencia 2025, este presentó un comportamiento positivo, influenciado por los resultados del ejercicio y la gestión financiera adelantada por la entidad. Un patrimonio fortalecido indica solidez financiera, orientada a garantizar la sostenibilidad de la institución.

Análisis General

De manera global, la situación financiera de la E.S.E. Hospital San José para la vigencia 2025 evidencia estabilidad, permitiendo concluir que la entidad cuenta con la capacidad suficiente para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo estrategias orientadas a mejorar recaudo de cartera, optimizar el gasto, controlar pasivos, etc., con el fin de asegurar el equilibrio financiero y la sostenibilidad institucional a mediano y largo plazo.

Estado de Cambios en el Patrimonio

El Estado de Cambios en el Patrimonio de la E.S.E. Hospital San José correspondiente a la vigencia 2025 presenta las variaciones ocurridas en las cuentas patrimoniales durante el periodo, permitiendo identificar los factores que incidieron en el aumento o disminución del patrimonio institucional.

Este estado financiero refleja, de manera detallada, los movimientos derivados de los resultados del ejercicio, así como otros ajustes que impactan directamente la estructura patrimonial de la entidad. En este sentido, se constituye en una herramienta fundamental para evaluar la evolución financiera y la sostenibilidad de la institución en el tiempo.

Durante la vigencia 2025, el patrimonio de la E.S.E. Hospital San José registró un comportamiento de incremento, como resultado principalmente de utilidades, ajustes contables, saneamiento financiero, entre otros. El resultado del ejercicio tuvo un impacto significativo en la composición del patrimonio, evidenciando una gestión eficiente de los recursos, lo cual incide directamente en la capacidad de la entidad para consolidar su estabilidad económica.

En términos generales, las variaciones presentadas en el patrimonio reflejan fortalecimiento de la estructura financiera de la E.S.E., lo que requiere mantener y también implementar mas acciones orientadas a garantizar el equilibrio financiero y la sostenibilidad institucional en el mediano y largo plazo

ESE HOSPITAL SAN JOSE			
NIT. No. 891.000.499-4			
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO			
ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2025			
	Saldo Inicial	Incremento	Saldo Final
32. PATRIMONIO INSTITUCIONAL	8.673.168.781	2.764.032.951	11.437.201.732
3208. Capital fiscal	8.583.040.355		8.583.040.355
3225. Resultado de ejercicios anteriores	90.128.426		90.128.426
3230. Resultados del ejercicio	-	2.764.032.951	2.764.032.951

Estado de Resultado Integral

El Estado de Resultado Integral de la E.S.E. Hospital San José, en su análisis comparativo entre las vigencias 2024 y 2025, permite evaluar el desempeño financiero de la entidad a partir del comportamiento de sus ingresos, costos y gastos, así como el resultado obtenido en cada periodo.

Durante la vigencia 2025, los ingresos operacionales presentaron un comportamiento creciente en comparación con el año 2024, lo cual se encuentra asociado a factores como incremento en la prestación de servicios, facturación, contratación con EPS, entre otros. Esta variación evidencia fortalecimiento en la capacidad de generación de recursos de la entidad. En cuanto a los costos y gastos, se observa una variación a la baja. Este comportamiento impacta directamente el resultado operacional de la institución.

Como resultado de lo anterior, la E.S.E. Hospital San José registró un resultado del ejercicio positivo en la vigencia 2025, en comparación con lo obtenido en 2024, lo cual refleja mejoría en el desempeño financiero de la entidad. Adicionalmente, el resultado integral evidencia el efecto de otros componentes que inciden en la situación financiera global, permitiendo una visión más amplia del comportamiento económico de la institución.

En términos generales, el análisis comparativo entre las vigencias 2024 y 2025 permite concluir que la E.S.E. Hospital San José presenta una tendencia favorable, por lo cual se hace necesario mantener y fortalecer las estrategias orientadas a

mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y garantizar la sostenibilidad financiera.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA,			
ECONOMICA Y SOCIAL COMPARATIVO			
ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2025			
	DIC. 31-2025	DIC.31 2024	Variación Relativa
4 INGRESOS	19.791.887.542	13.217.049.887	6.574.837.655
			0
43. VENTA DE SERVICIOS	15.799.806.230	12.483.502.033	3.316.304.197
			0
4312. Servicios de salud	15.799.806.230	12.483.502.033	3.316.304.197
			0
44. TRANSFERENCIAS	3.992.081.312	733.547.854	3.258.533.458
			0
4430. Transferencias y subvenciones	3.992.081.312	733.547.854	3.258.533.458
			0
5 GASTOS	5.751.275.514	7.619.346.601	-1.868.071.087
			0
51. ADMINISTRACION	5.751.275.514	7.619.346.601	-1.868.071.087
			0
5101. Sueldos y salarios	1.779.354.610	2.529.408.666	-750.054.056
5102. Contribuciones Imputadas	0	-	0
5103. Contribuciones efectivas	0	-	0
5104. Aportes sobre nomina	66.614.562	103.395.680	-36.781.118
5107. Prestaciones Sociales	0	-	0

53. DEPRECIACION	0	-	0
			0
6 COSTOS DE VENTA	\$ 11.276.579.077	4.407.685.084	6.868.893.993
			0
6310. Servicios de Salud	\$ 11.276.579.077	4.407.685.084	6.868.893.993
			0
			0
			0
EXCEDENTE (DEFECIT) DEL EJERCICIO	2.764.032.951	1.190.018.202	-1.574.014.749

INDICADORES FINANCIEROS 2025

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA

Variable	2025
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,22
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,97
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,19
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,94
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	36.921,32
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	39.673,01
Gasto de personal por UVR (\$)	25.673,93

Fuente: Ficha Técnica SIHO

Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento

El indicador de equilibrio presupuestal con reconocimiento permite evaluar la relación entre los ingresos reconocidos y los gastos ejecutados por la entidad durante una vigencia fiscal determinada. Este indicador es fundamental para medir la capacidad institucional de financiar sus operaciones con los recursos efectivamente generados, reflejando el nivel de sostenibilidad y disciplina financiera en la gestión presupuestal.

Para la vigencia fiscal 2025, la E.S.E. Hospital San José registró un valor de **1,22** en este indicador, lo que significa que, por cada peso de gasto ejecutado, la entidad reconoció 1,22 pesos en ingresos. Este resultado evidencia una situación favorable, en la medida en que los ingresos superan los egresos, permitiendo un margen positivo en la gestión financiera.

El comportamiento observado indica que la institución logró mantener un adecuado equilibrio presupuestal, respaldado por una gestión eficiente en la generación y reconocimiento de ingresos, así como en el control y ejecución del gasto. Este resultado contribuye al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del hospital y a la garantía de continuidad en la prestación de los servicios de salud.

No obstante, es importante señalar que, si bien el indicador refleja una posición positiva, la entidad debe continuar implementando estrategias orientadas al fortalecimiento del recaudo efectivo, la optimización del gasto y el control de compromisos financieros, con el fin de mantener este equilibrio en el tiempo y prevenir posibles riesgos asociados a la liquidez o acumulación de obligaciones.

En términos generales, el resultado obtenido para la vigencia 2025 posiciona a la E.S.E. Hospital San José en un escenario de estabilidad financiera, evidenciando una gestión presupuestal responsable y alineada con los principios de eficiencia y sostenibilidad en el sector salud.

Equilibrio Presupuestal con Recaudo

El indicador de equilibrio presupuestal con recaudo mide la relación entre los ingresos efectivamente recaudados y los gastos ejecutados durante una vigencia fiscal. A diferencia del indicador con reconocimiento, este refleja la disponibilidad real de recursos líquidos con los que cuenta la entidad para atender sus obligaciones, constituyéndose en una medida clave de la capacidad de pago y la liquidez institucional.

Para la vigencia fiscal 2025, la E.S.E. Hospital San José registró un valor de **0,97** en este indicador, lo que indica que, por cada peso de gasto ejecutado, la entidad recaudó 0,97 pesos. Este resultado evidencia que los ingresos efectivamente percibidos no fueron suficientes para cubrir en su totalidad los compromisos adquiridos durante el periodo, generando una leve brecha financiera.

Este comportamiento puede estar asociado a factores como demoras en el recaudo de cartera, especialmente por parte de las entidades responsables de pago, así como a la dinámica propia del flujo de recursos en el sector salud. En este sentido, aunque la diferencia es marginal, se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos de gestión de recaudo y recuperación de cartera, con el fin de mejorar la liquidez institucional.

No obstante, el indicador cercano a la unidad refleja que la entidad mantiene un nivel de equilibrio relativamente adecuado, lo que sugiere una gestión presupuestal controlada. Sin embargo, es fundamental implementar acciones orientadas a garantizar que los ingresos recaudados respalden de manera efectiva la ejecución del gasto, evitando presiones sobre el flujo de caja y posibles riesgos en el cumplimiento oportuno de las obligaciones.

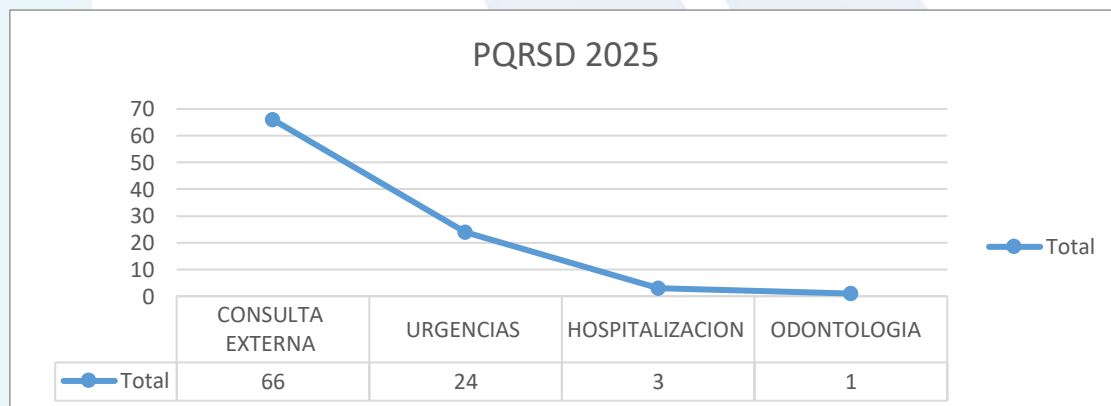
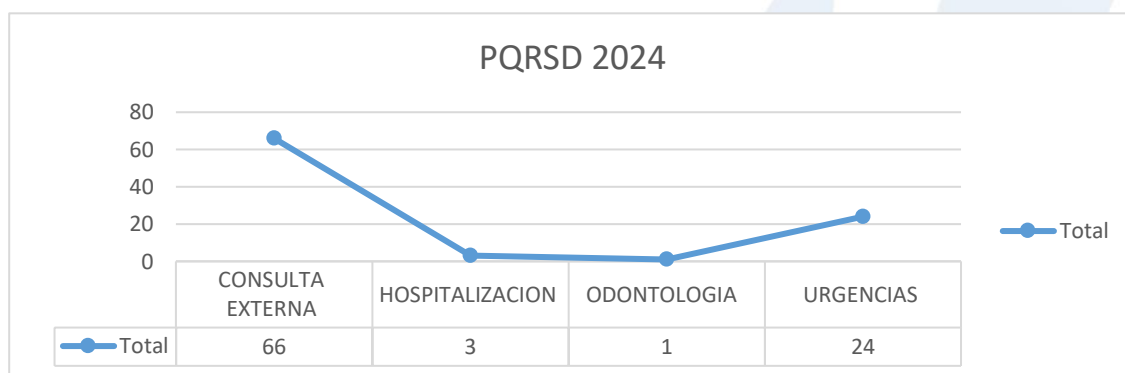
En conclusión, el resultado obtenido para la vigencia 2025 evidencia la importancia de consolidar estrategias financieras que permitan mejorar la oportunidad en el recaudo de los ingresos, fortaleciendo así la sostenibilidad y estabilidad financiera de la E.S.E. Hospital San José.

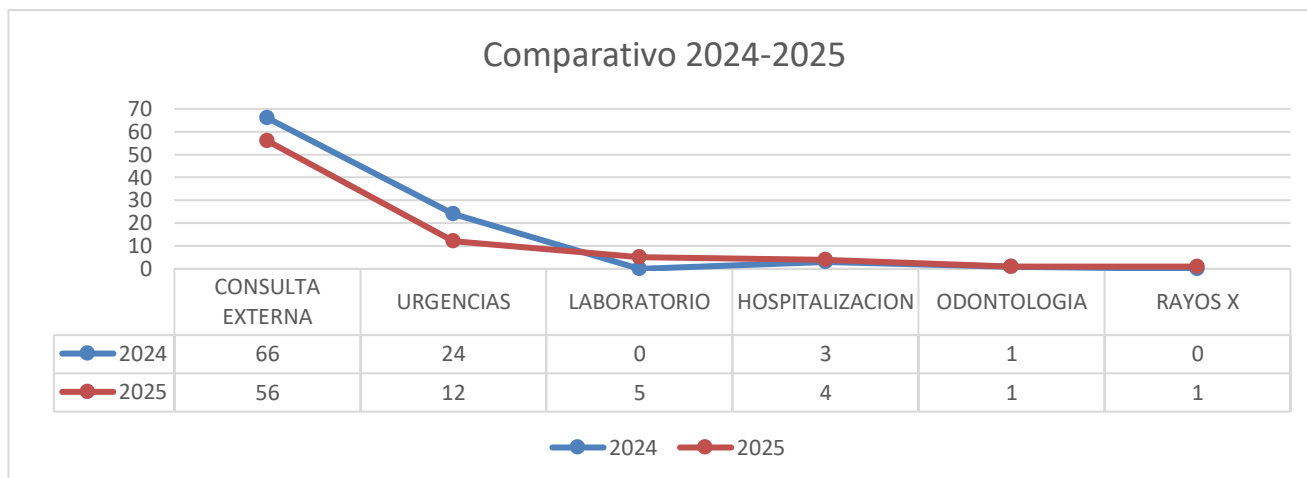
Riesgo Financiero

El Hospital San José de San Bernardo del Viento, con corte al 31 de diciembre de 2025, se encuentra categorizada **Sin Riesgo Fiscal y Financiero**, de acuerdo con lo establecido en la Resolución No.1122 del 30 de mayo de 2025, Anexo Técnico No.5, mediante la cual se efectúa la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial para la vigencia 2025 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

5. SATISFACCION DE USUARIOS

5.1. Gestión de las PQRSD – Análisis comparativo del comportamiento de las PQRSD presentadas vigencia 2025 frente a la vigencia 2024

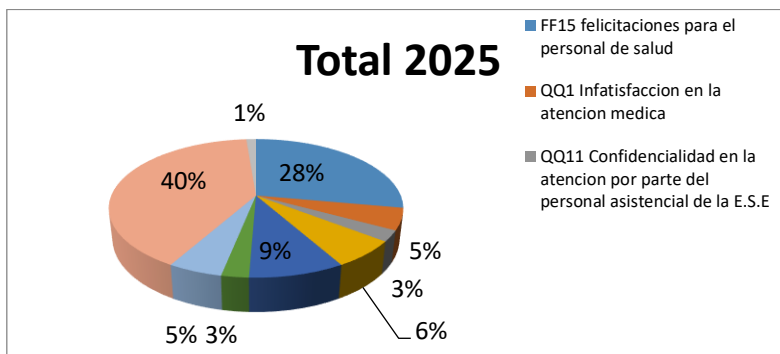




Las quejas recibidas a través del buzón o directamente en la Oficina de Atención al Usuario son analizadas por el **coordinador de SIAU** y remitidas al **coordinador o jefe del área correspondiente**, con el fin de que se realicen las investigaciones y correctivos necesarios. De esta manera, se puede brindar una respuesta adecuada al usuario sobre lo sucedido e **implementar un plan de mejora** que prevenga la repetición de este tipo de situaciones en el futuro.

5.2. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias durante la vigencia 2024





5.3. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derecho de atención prioritaria o preferencial utilizados en la ESE durante la vigencia 2025

En la E.S.E. Hospital San José contamos con un Protocolo de Atención Diferencial y Preferencial, el cual está enmarcado en el reconocimiento de poblaciones con características particulares de marginalidad y vulnerabilidad.

Por tal razón, desde la Gerencia existe un compromiso con la atención y asistencia integral en salud a mujeres, niños, niñas, jóvenes, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos, víctimas de desplazamiento forzado, habitantes de calle o personas en condición social desventajosa.

Dentro del protocolo se establecen mecanismos y estrategias como la capacitación al personal asistencial y administrativo, con el fin de eliminar actos discriminatorios y disminuir las barreras de acceso o cualquier forma de exclusión en la prestación de los servicios de salud.

Así mismo, se cuenta con una ventanilla preferencial en las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital San José y en los puestos de salud.

5.4. Numero de Asociaciones de usuarios vigente en la ESE

La E.S.E. Hospital San José cuenta con un Comité de Alianza de Usuarios.

5.5. Informe de logros obtenidos como producto del trabajo entre la ESE y la alianza o asociación de usuarios

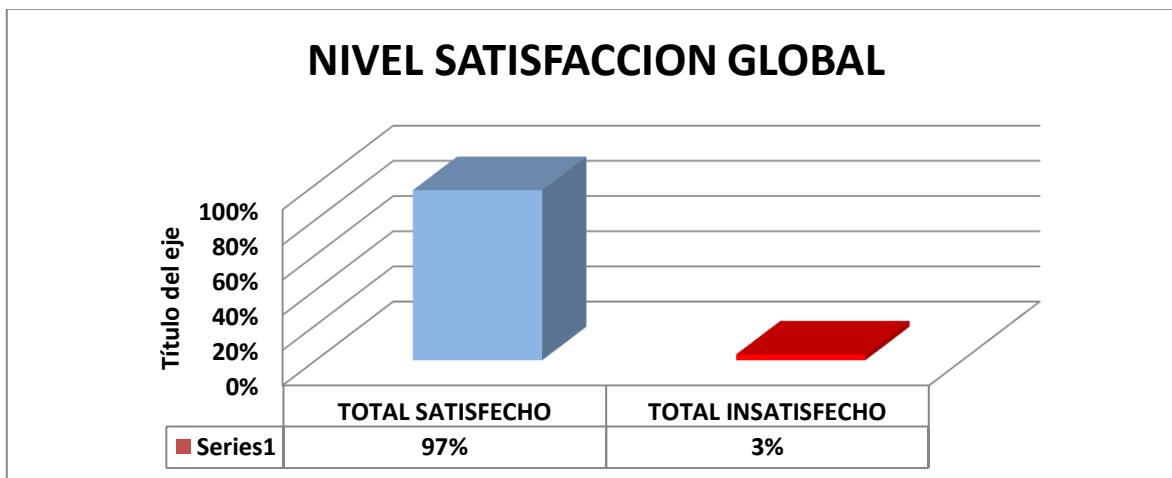
- Se logró articular con entidades territoriales del municipio (secretaría de salud) para trabajar en conjunto por el derecho de la salud de forma integral de todos nuestros usuarios.
- Se otorgaron incentivos económicos o simbólicos como reconocimiento a la participación y al compromiso de cada uno de nuestros integrantes a finales de 2025.
- Se atendieron quejas de los usuarios y vigilaron que se tomaran correctivos del caso en los tiempos establecidos.
- Se logró que los miembros de la Alianza fueran reconocidos como un apoyo valioso en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo así el vínculo entre los usuarios y el personal institucional, y promoviendo una participación más activa y efectiva en los procesos de mejora continua.

5.6. Medición de la satisfacción de los Usuarios - Informes de encuestas de satisfacción

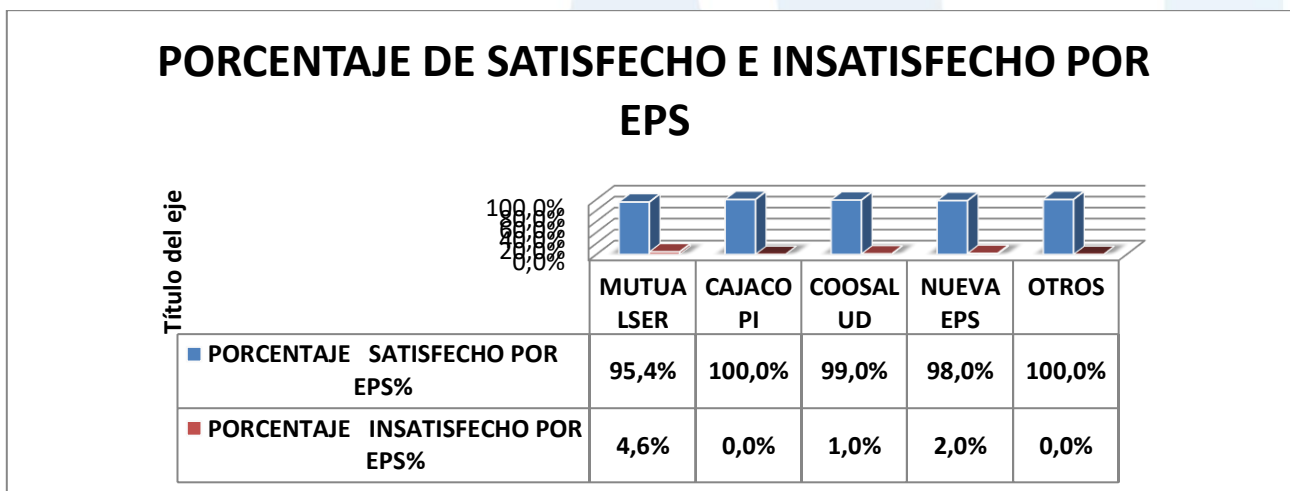
Consolidado de Encuestas de Satisfacción Vigencia 2025

CONSOLIDADO DE ENCUESTAS																									
dic-25																									
EMPRESA	SEXO		ZONA		FIDELIDAD (RECOMIENDA LOS SERVICIOS)				URGENCIAS		HOSPITALIZACI		CONSULTA EXTERNA		LABORATORIO		ODONTOLOGIA		TOTAL SATISF ECHO	TOTAL INSATISFECHO	SUMATORIA POR EPS	PORCENTAJE SATISFECHO POR	PORCENTAJE INSATISFECHO POR		
	FEMENINO	MASCULINO	URBANA	RURAL	SI	NO	SUMATORIA FIDELIDAD EPS	% FIDELIDAD (SI) POR EPS	% FIDELIDAD (NO) POR	SATISFECHO	INSATISFECHO	SATISFECHO	INSATISFECHO	SATISFECHO	INSATISFECHO	SATISFECHO	INSATISFECHO								
MUTUALSER	390	261	355	296	651	0	651	100,0%	0,0%	60	9	34	0	373	19	115	2	36	0	618	30	648	95,4%	4,6%	Insatisfacción de enfermería en e
CAJACIOP	54	45	58	41	99	0	99	100,0%	0,0%	22	0	6	0	38	0	21	0	12	0	99	0	99	100,0%	0,0%	Insatisfacción p Jose Manuel y p
COOSALUD	65	36	57	44	101	0	101	100,0%	0,0%	15	0	6	0	35	1	31	0	14	0	101	1	102	99,0%	1,0%	
NUOVA EPS	131	68	126	73	199	0	199	100,0%	0,0%	25	1	9	0	113	3	36	0	14	0	197	4	201	98,0%	2,0%	
OTROS	5	0	5	0	5	0	5	100,0%	0,0%	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	100,0%	0,0%	
TOTAL GENERAL	645	410	601	454	1055	0				127	10	55	0	559	23	203	2	76	0	1020	35				
TOTAL ENCUESTA DO POR	1055		1055		1055					137		55		582		205		76		1055					
PORCENTAJE			57,0%	43,0%	100%	0%				93%	7%	100%	0%	96%	4%	93%	1%	100%	0%	97%	3%				

- Nivel de Satisfacción Global

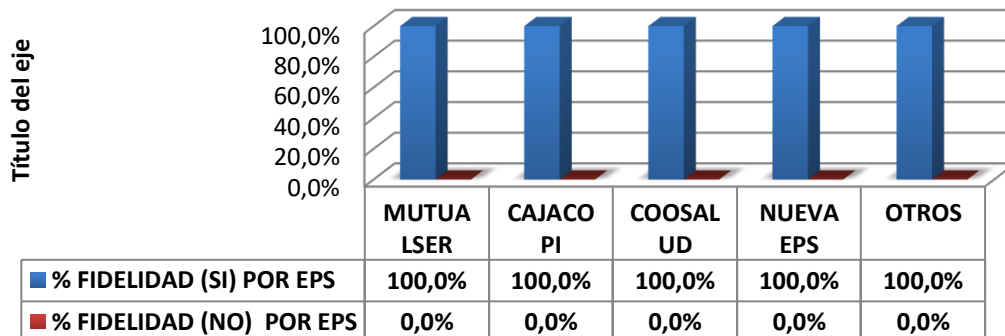


Porcentaje de Satisfacción por EPS Vigencia 2025



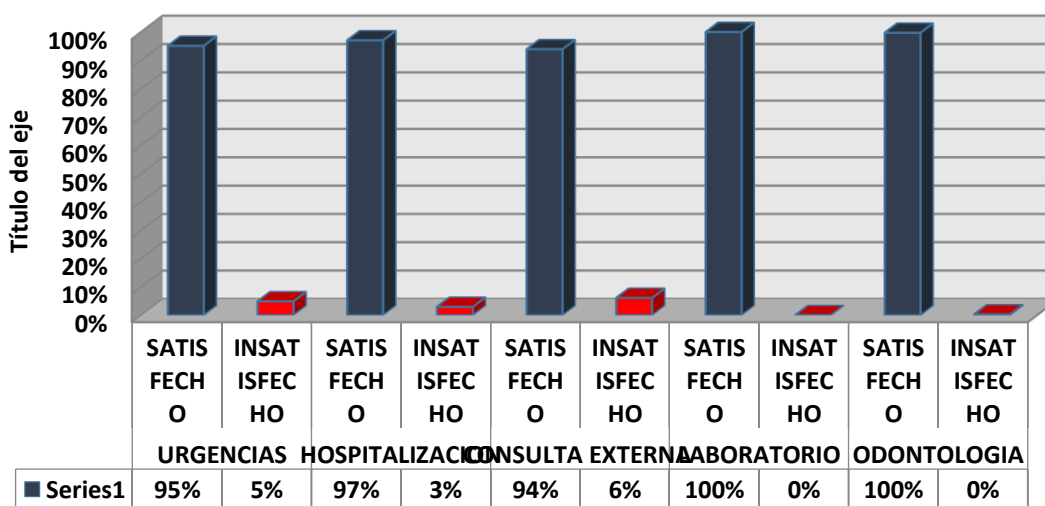
Porcentaje de Fidelidad Vigencia 2025

FIDELIDAD (RECOMIENDA LOS SERVICIOS POR EPS)

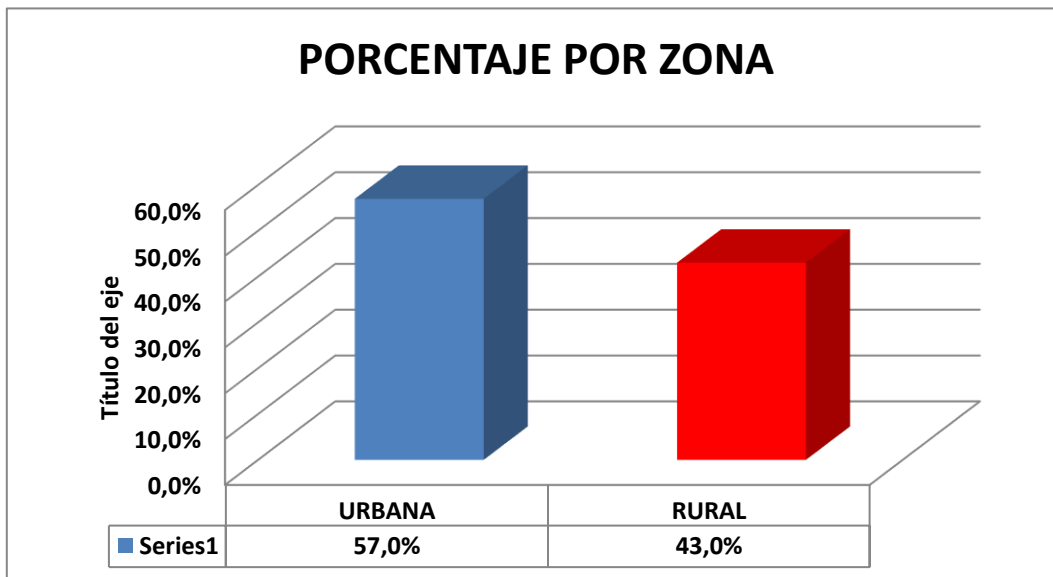


Porcentaje de Satisfacción de Usuarios por Servicios Vigencia 2025

SATISFACION DE USUARIOS POR SERVICIOS



Porcentaje de Fidelidad Vigencia 2025



Durante la vigencia 2025, se aplicaron un total de 1.055. Encuestas de satisfacción a los usuarios de los servicios de la E.S.E. Hospital San José. De estas 1.055 encuestas (97%) reflejaron una percepción mayoritariamente positiva por parte de los usuarios, mientras que 32 encuestas (3%) evidenciaron niveles de insatisfacción, lo que representa una oportunidad para realizar ajustes y mejoras específicas.

Las principales causas de insatisfacción reportadas están relacionadas con los tiempos de espera en los servicios de consulta externa y urgencias, por lo cual se estableció un plan de seguimiento continuo orientado a mantener e incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios.



OMAR ENRIQUE GENES NEGRETTE
Gerente