

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Dr. Luis Torres Castro
AGENTE INTERVENTOR



SEGUIMOS CRECIENDO, SEGUIMOS MEJORANDO

**PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN PARA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN
DE CUENTAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL
MAGDALENA MEDIO
VIGENCIA 2025**

**PRESENTADO POR:
DR. LUIS TORRES CASTRO
AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**

**PRESENTADO A:
ENTES DE CONTROL, VEEDURÍAS CIUDADANAS, COMITÉS DE PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA EN SALUD, ALIANZA DE USUARIOS DE LA E.S.E Y COMUNIDAD EN
GENERAL DE BARRANCABERMEJA Y EL MAGDALENA MEDIO**

Barrancabermeja, mayo 2026

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, en cumplimiento de su responsabilidad institucional y legal, presenta a la ciudadanía en general y entidades del Estado el Informe de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025.

Dando cumplimiento a lo dispuesto por la Circular Externa No. 008 del 14 de septiembre de 2018, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual orienta a las Empresas Sociales del Estado e IPS públicas a implementar mecanismos efectivos de participación ciudadana y transparencia, a través de la publicación de indicadores de gestión, satisfacción de usuarios e informes públicos en sus plataformas digitales.

Cabe destacar que el día 3 de julio de 2024 en cumplimiento de lo ordenado por la resolución 2024420000006716- 6 de 2 de julio de 2024 “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO identificada con NIT 900136865-3” Se adelanta el proceso de toma de posesión e intervención de la entidad hospitalaria, la cual fue prorrogada el día 1 de julio de 2025 mediante la Resolución 2024420000006716-6 del 2 de julio de 2024, por el término de un (1) año hasta el 1 de julio de 2026.

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo diversas acciones enfocadas en robustecer los procesos asistenciales, administrativos y financieros, con énfasis en la mejora continua de la calidad, la seguridad del paciente, la optimización en el uso de los recursos y la articulación institucional, garantizando la prestación de servicios integrales con enfoque humanizado. Asimismo, en el marco de este ejercicio de rendición de cuentas, se destacan los avances en la implementación de estrategias de participación ciudadana, fundamentales para asegurar el acceso de la comunidad a la información, su capacidad de emitir opiniones y el ejercicio de control social sobre la gestión pública en salud.

En este marco, el presente informe se consolida como una herramienta que permite evidenciar tanto los logros obtenidos como los desafíos y oportunidades de mejora identificados en el desarrollo de la gestión institucional. Mediante este ejercicio de rendición de cuentas, la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio reafirma su compromiso con la transparencia, el buen gobierno y la participación ciudadana, principios esenciales para fortalecer la confianza de la comunidad y seguir avanzando en la prestación de servicios de salud oportunos, humanizados y con altos estándares de calidad para la población del Magdalena Medio y su área de influencia.

INFORME DE GESTIÓN A LA CIUDADANÍA Y COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

1. GENERALIDADES DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

1.1 Información de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio.

La E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio es una entidad pública prestadora de servicios de salud de mediana complejidad de carácter regional, comprometida con la atención integral, segura y humanizada de la población de su área de influencia. Como institución adscrita a la red pública hospitalaria, orienta su gestión hacia el mejoramiento continuo de la calidad, la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su portafolio de servicios abarca actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de la comunidad.

Tabla 1. Información general de la ESE HRMM

| DATOS GENERALES | |
|-----------------------------|--|
| Razón Social: | E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO |
| Municipio: | Barrancabermeja |
| NIT: | 900.136.865-3 |
| Acto de creación: | Decreto 41 de 20070228 |
| Código habilitación: | 680810079701 |
| Nivel de atención: | II (Dos) |
| Naturaleza jurídica: | Departamental (Al momento en medida de intervención forzosa para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud). |
| Dirección: | Carrera 17 #57-119 Barrio Pueblo Nuevo |
| Teléfonos: | (607) 6010140- 6010141 |
| Correo electrónico: | gerencia.hrmm@gmail.com – ventanillaunica@esehospital.gov.co |
| Representante legal: | Dr. Luis Torres Castro (Agente especial interventor) |
| Página web: | http://www.esehospitalrmm.gov.co |

1.1.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

1.1.2 Misión

Brindar servicios de salud integrales, seguros y humanizados, con personal competente, comprometido con la calidad, el mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios.

1.1.3 Visión

En el 2026 seremos el principal Centro de Referencia de tercer nivel de la región del Magdalena Medio, por la innovación en la prestación de servicios de salud con atención humanizada y enfoque en calidad de vida.

1.1.4 Valores institucionales

- Respeto
- Compromiso
- Vocación de servicio
- Honestidad
- Humildad
- Responsabilidad
- Solidaridad

1.1.5 Valores de Integridad

- ✓ **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
- ✓ **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ✓ **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ✓ **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- ✓ **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **Solidaridad:** Estoy dispuesto a colaborar en lo que se requiera para superar las dificultades que puedan presentarse a un equipo de trabajo o una persona, anteponiendo las metas e intereses comunes, a mis intereses particulares o personales sin esperar nada a cambio.
- ✓ **Lealtad:** Me identifico con la dependencia a la cual pertenezco, me siento parte y responsable de los logros esperados.

1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE

Tabla 2. Detallado de servicios habilitados

| SEDE | GRUPO SERVICIO | CODIGO SERVICIO | NOMBRE DEL SERVICIO | COMPLEJIDAD | MODALIDAD |
|----------|---|-----------------|---|-----------------|-----------------------|
| ESE HRMM | Internación | 120 | Cuidado básico neonatal | BAJA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Internación | 129 | Hospitalización adultos | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Internación | 130 | Hospitalización pediátrica | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Quirúrgicos | 203 | Cirugía general | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Quirúrgicos | 204 | Cirugía ginecológica | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Quirúrgicos | 207 | Cirugía ortopédica | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 301 | Anestesia | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 304 | Cirugía general | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 312 | Enfermería | BAJA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 316 | Gastroenterología | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 320 | Ginecobstetricia | MEDIANA | INTRAMURAL-EXTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 328 | Medicina general | BAJA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 329 | Medicina interna | MEDIANA | INTRAMURAL-EXTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 333 | Nutrición y dietética | BAJA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 339 | Ortopedia y/o traumatología | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 342 | Pediatría | MEDIANA | INTRAMURAL-EXTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 344 | Psicología | BAJA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 345 | Psiquiatría | MEDIANA | INTRAMURAL-EXTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 355 | Urología | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 356 | Otras consultas de especialidad | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 387 | Neurocirugía | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Consulta Externa | 420 | Vacunación | BAJA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 706 | Laboratorio clínico | SIN COMPLEJIDAD | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 712 | Toma de muestras de laboratorio clínico | SIN COMPLEJIDAD | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 714 | Servicio farmacéutico | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 729 | Terapia respiratoria | SIN COMPLEJIDAD | INTRAMURAL |

| | | | | | |
|----------|---|------|--|-----------------|------------|
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 739 | Fisioterapia | SIN COMPLEJIDAD | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 744 | Imágenes diagnosticas - ionizantes | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 745 | Imágenes diagnosticas - no ionizantes | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 746 | Gestión pre-transfusional | SIN COMPLEJIDAD | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 749 | Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas | SIN COMPLEJIDAD | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Atención Inmediata | 1101 | Atención del parto | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Atención Inmediata | 1102 | Urgencias | MEDIANA | INTRAMURAL |
| ESE HRMM | Atención Inmediata | 1103 | Transporte asistencial básico | BAJA | EXTRAMURAL |
| ESE HRMM | Atención Inmediata | 1104 | Transporte asistencial medicalizado | MEDIANA | EXTRAMURAL |

Fuente: REPS

1.2.1 Capacidad instalada

Tabla 3. Detallado de la capacidad instalada habilitada

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | 2024 | 2025 |
|------------------------|-------------------------------|------|------|
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | Ambulancia medicalizada | 1 | 2 |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | Ambulancia básica | 1 | 1 |
| CAMAS | Cuidado básico neonatal | 10 | 8 |
| CAMAS | Pediátrica | 12 | 11 |
| CAMAS | Adultos | 48 | 48 |
| CAMAS | Incubadora básico neonatal | 6 | 5 |
| CAMILLAS | Observación adultos hombres | 6 | 9 |
| CAMILLAS | Observación adultos mujeres | 7 | 7 |
| CAMILLAS | Observación pediátrica | 4 | 4 |
| CONSULTORIOS | Urgencias | 3 | 3 |
| CONSULTORIOS | Consulta externa | 8 | 9 |
| SALAS | Sala de cirugía | 3 | 3 |
| SALAS | Procedimientos | 1 | 2 |
| SALAS | Partos | 2 | 2 |
| SILLAS | Ambiente transición urgencias | 6 | 8 |

Fuente: REPS

En el marco del fortalecimiento de la capacidad instalada y del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, durante la vigencia 2025 no se presentaron incrementos significativos en la capacidad instalada reportada; sin embargo, se ejecutaron acciones orientadas a optimizar y fortalecer la capacidad operativa existente.

Dentro de las principales acciones desarrolladas, en abril de 2025 se realizó la reapertura y puesta en funcionamiento del quirófano No. 3, el cual permanecía fuera de servicio desde hacía más de diez años. Esta intervención permitió incrementar la capacidad de producción quirúrgica institucional, mejorar la oportunidad en la programación de procedimientos y contribuir a la disminución de los tiempos de espera de los usuarios.

De igual manera, se adelantó un proceso de reorganización locativa de camas y áreas asistenciales, teniendo en cuenta los indicadores de ocupación, giro cama y la depuración de la capacidad instalada reportada frente a la capacidad instalada real de la institución, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y mejorar la gestión hospitalaria.

Asimismo, la contratación de una ambulancia medicalizada fortaleció el proceso de referencia y contrarreferencia, permitiendo dar cumplimiento a los tiempos de oportunidad establecidos y optimizando el flujo de pacientes dentro de la institución. Estas acciones favorecieron la oportunidad en la remisión de usuarios, la reducción de tiempos de espera y el fortalecimiento de los procesos asistenciales, contribuyendo a una prestación de servicios más eficiente, segura y con mayores estándares de calidad.

1.3 ÓRGANOS DE GOBIERNO CON PARTICIPACIÓN SOCIAL

1.3.1 Veedurías Ciudadanas

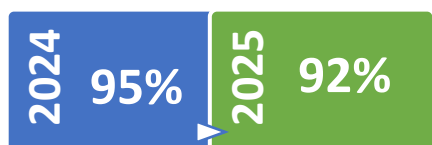
Los Veedores Ciudadanos ejercen una labor dinámica comunitaria en el acompañamiento y reclamos de los derechos de los pacientes, con una interacción y articulación directa con áreas de trabajo social, siau, calidad, subgerencia científica y la oficina del agente especial interventor, para garantizar la participación social en salud.

1.3.2 Alianzas de Usuarios

La E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio cuenta con la Asociación de Usuarios con vigencia 2024-2026, con reuniones mensuales para velar por la calidad en la prestación de los servicios y la protección de los derechos de todos los usuarios adscritos a la ESE.

2. EJE TEMÁTICO: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

2.1 Análisis comparativo de satisfacción.



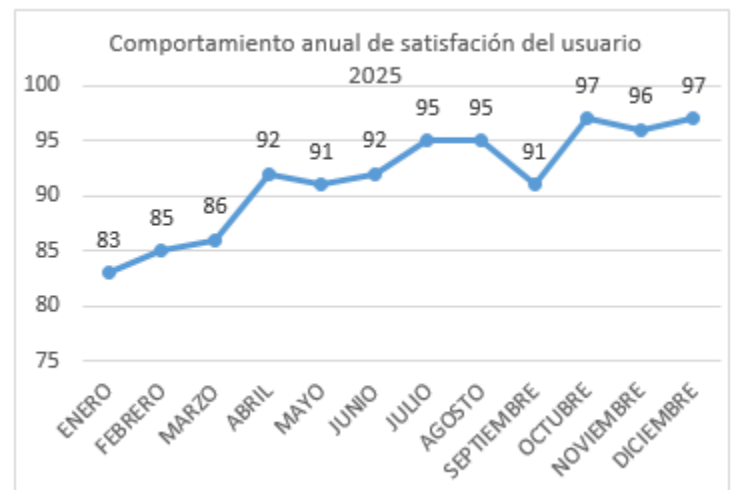
Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio realizó el análisis de satisfacción de los usuarios a través de las encuestas aplicadas en los diferentes servicios institucionales. En total, se registraron 126.750 usuarios atendidos, de los cuales se obtuvo una muestra representativa equivalente al 10% de la población atendida, correspondiente a 11.255 encuestas diligenciadas.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante diferentes estrategias institucionales, entre ellas la aplicación presencial de encuestas en los servicios de atención, la difusión del enlace digital a través de grupos de WhatsApp institucionales y el suministro del enlace mediante códigos QR ubicados en áreas estratégicas de la institución, así como en el servicio de atención de citas por WhatsApp. Adicionalmente, el personal del SIAU realizó actividades de apoyo en salas de espera para fortalecer la participación de los usuarios y garantizar una adecuada captación de la percepción frente a la calidad de los servicios prestados.

Como resultado del análisis comparativo, se evidenció un nivel de satisfacción global del 92% para la vigencia 2025, en comparación con el 95% obtenido en 2024, reflejando una disminución de tres puntos porcentuales. No obstante, el comportamiento mensual del indicador durante 2025 mostró una tendencia estable y favorable, alcanzando porcentajes de satisfacción superiores al 90% en la mayoría de los meses evaluados.

Dentro de los principales aspectos identificados por los usuarios, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas principalmente con la atención en el servicio de urgencias, especialmente frente a los tiempos de espera para la atención médica, así como dificultades en la asignación y oportunidad de citas. De igual manera, algunos usuarios manifestaron inconformidades asociadas con la percepción del trato recibido por parte del personal y con la accesibilidad a los canales de comunicación institucional.

A pesar de lo anterior, los resultados obtenidos permiten concluir que la institución mantiene un nivel favorable de aceptación y satisfacción por parte de los usuarios, lo cual evidencia el compromiso institucional con el fortalecimiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Los hallazgos identificados constituyen una herramienta fundamental para la formulación e implementación de acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada, la oportunidad en la prestación de los servicios y la optimización de los procesos de atención al usuario.



2.2 Actividades realizadas en pro de garantizar la satisfacción de los usuarios.

Se desarrollaron talleres pedagógicos orientados al fortalecimiento de la atención con énfasis en humanización, dirigidos tanto a usuarios como al personal asistencial y administrativo de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio. Asimismo, se realizaron jornadas continuas de socialización sobre la clasificación del triage en el servicio de urgencias, así como la difusión de la carta de derechos y deberes de los usuarios y afiliados.

Con el propósito de mejorar los tiempos de respuesta y fortalecer la accesibilidad a los servicios institucionales, se habilitaron nuevos canales de atención para el área de citas, incluyendo líneas de atención mediante WhatsApp con ChatBot y línea telefónica celular institucional.

Se fortaleció el trabajo articulado entre las áreas de facturación consulta externa, coordinación de citas y SIAU, con el fin de optimizar los procesos de atención al usuario y mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. En el marco de los comités primarios se implementaron medidas de choque orientadas a la mejora continua de la atención.

Desde la Gerencia se adelantaron acciones de mejoramiento de infraestructura y acondicionamiento de las diferentes áreas de la institución, incluyendo la instalación y mantenimiento de sistemas de aire acondicionado, así como el aumento de módulos y sillas en las salas de espera, con el objetivo de brindar mayor comodidad a los usuarios.

- Se ejecutaron talleres pedagógicos dirigidos a los usuarios de la E.S.E. HRMM sobre derechos y deberes en salud, desarrollados de manera periódica como estrategia de fortalecimiento de la participación social y el conocimiento de los mecanismos de atención.
- Se realizaron procesos de capacitación y socialización sobre derechos y deberes de los usuarios dirigidos al personal de salud de la institución, promoviendo una atención centrada en el usuario y el fortalecimiento de la cultura de servicio.
- Se desarrollaron talleres informativos dirigidos al personal interno y a los usuarios sobre el funcionamiento y alcance del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), fortaleciendo el conocimiento de sus funciones y canales de atención.
- Se efectuaron jornadas de socialización relacionadas con la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, promoviendo el acceso oportuno, equitativo y humanizado a la atención institucional.
- Se realizaron actividades de divulgación en salas de espera y diferentes servicios institucionales sobre los mecanismos para la interposición de PQRSF, socializando los canales de atención presencial y virtual, incluida la página web institucional.
- Se fortaleció la divulgación de la información relacionada con la asignación de citas mediante estrategias comunicativas en redes sociales y piezas publicitarias institucionales, facilitando el acceso y orientación a los usuarios.

- Se promovió la participación de la Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio en los diferentes espacios institucionales, fortaleciendo los mecanismos de participación ciudadana y control social.
- Se incorporó el enfoque diferencial en el desarrollo de los espacios de participación social en salud, garantizando la inclusión y participación de los diferentes grupos poblacionales en la definición e implementación de los programas del sector salud.
- Se implementaron estrategias dirigidas al personal asistencial enfocadas en el fortalecimiento de la atención humanizada, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Circular 008 de 2018.
- Se desarrollaron campañas informativas orientadas a la promoción de una cultura de bienestar y salud con enfoque comunitario, fomentando hábitos saludables y la participación activa de la comunidad en temas de salud.





3. EJE TEMÁTICO: GESTIÓN FINANCIERA

3.1 INFORME DE PRESUPUESTO.

3.1.1 Presupuesto aprobado.

Tabla 4. Presupuesto aprobado y definitivo a 31 de diciembre de 2025.

Valores en pesos corrientes

| VIGENCIA | PRESUPUESTO INICIAL 2024 | PRESUPUESTO DEFINITIVO |
|----------|--------------------------|------------------------|
| 2024 | \$20.200.000.000,00 | \$30.780.311.354,00 |
| 2025 | \$24.000.000.000,00 | \$42.946.609.459,00 |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

Bajo la Resolución 165 de 30 de octubre de 2024 la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio fija el presupuesto de rentas y gastos para la vigencia fiscal 2025, el cual fue aprobado por el CONFIS mediante la resolución No. 26448 del 17 de diciembre de 2024, quedando un presupuesto inicial de VEINTI CUATRO MIL MILLONES DE PESOS (\$24.000.000.000,00), a 31 de diciembre de 2025 el presupuesto definitivo fue de \$42.946.609.459,00, correspondiente a las adiciones presupuestales en el presupuesto de ingresos por recuperación de cartera, una adición por mayor reconocimiento en la venta de servicios de salud de los regímenes subsidiado, contributivo y entidades privadas, las transferencias del Ministerio de salud por concepto de las Resoluciones 1980 de 2024, 1010 de 2025 y 2348 de 2025, adicionalmente se adiciona los recursos del convenio con ICBF. En el gasto las adiciones presupuestales se contemplaron para el pago de cuentas por pagar de vigencias anteriores y la adición en cuentas de presupuesto para garantizar la prestación del servicio de personal, servicios públicos, medicamentos y material médico quirúrgico y los gastos directamente relacionados con las partidas que ocasionan el gasto por cada adición.

3.1.1.1 Presupuesto de Ingresos Reconocidos.

Tabla 5. Comparativo Ingresos Reconocidos 2024-20245

Valores en pesos corrientes

| CONCEPTO | 2024 | 2025 | Variación Absoluta | % Var. Reconoc. |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 145.378.380,00 | 605.174.245,00 | 459.795.865,00 | 316% |
| VENTA DE SERVICIOS | 27.799.315.720,00 | 41.524.935.008,00 | 13.725.619.288,00 | 49% |
| OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS | 188.281.352,00 | 246.208.585,00 | 57.927.233,00 | 31% |
| TRANSFERENCIAS Y APORTES | 0,00 | 6.697.979.830,00 | 6.697.979.830,00 | |
| RECURSOS DE CAPITAL | 51.048.900,00 | 55.449.436,00 | 4.400.536,00 | 9% |
| RECUPERACION DE CARTERA | 9.201.936.069,00 | 7.170.883.556,00 | -2.031.052.513,00 | -22% |
| TOTAL INGRESOS | 37.385.960.421,00 | 56.300.630.660,00 | 18.914.670.239,00 | 51% |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

Los ingresos reconocidos aumentaron un 51% entre las vigencias 2024-2025, las cuentas presupuestales con mayor variación corresponden a la disponibilidad inicial de los recursos que quedaron en caja y bancos, en venta de servicios de salud originado de las nuevas contrataciones con Nueva EPS, Transferencias y Aportes no registra reconocimiento para la vigencia 2024 y recursos de capital por un mayor reconocimiento de rendimientos financieros. La recuperación de cartera disminuyó un 22% teniendo en cuenta que las EPS intervenidas cancelan la operación corriente y los ingresos no tributarios por participación en el uso de suelo con Salud vital y Convenio San Camilo aumentaron un 31%.

3.1.1.2 Presupuesto de Ingresos Recaudados

Tabla 6. Comparativo Ingresos Recaudados 2024-2025

Valores en pesos corrientes

| CONCEPTO | 2024 | 2025 | Variación Absoluta | % Var. Reconoc. |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 145.378.380,00 | 605.174.245,00 | 459.795.865,00 | 316% |
| VENTA DE SERVICIOS | 17.847.737.165,00 | 23.995.731.610,00 | 6.147.994.445,00 | 34% |
| OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS | 186.901.278,00 | 201.501.471,00 | 14.600.193,00 | 8% |
| TRANSFERENCIAS Y APORTES | 0,00 | 6.697.979.830,00 | 6.697.979.830,00 | |
| RECURSOS DE CAPITAL | 51.048.900,00 | 55.449.436,00 | 4.400.536,00 | 9% |
| RECUPERACION DE CARTERA | 9.201.936.069,00 | 7.170.833.556,00 | -2.031.052.513,00 | -22% |
| TOTAL INGRESOS | 27.433.001.792,00 | 38.726.720.147,00 | 11.293.718.355,00 | 41% |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

Los recaudos aumentaron un 41% principalmente en la venta de servicios de salud de la vigencia obteniendo un 34% más que en la vigencia 2024, en la vigencia 2025 se recaudaron transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social de las Resoluciones 1980 de 2024 y 1010 de 2025 (fortalecimientos de los servicios de salud y dos (2) equipos Especializados) en otros ingresos no tributarios aumentó un 8% el recaudo por servicios públicos y arrendamiento, los rendimientos financieros aumentaron un 9%

respecto a recuperación de cartera este disminuyo un 22% respecto de la vigencia 20243, en resumen el valor adicional recaudado durante la vigencia 2025 fue de \$11.293.718.355;oo.

3.1.2 Ejecución Presupuestal de gastos

Tabla 7. Ejecución Presupuestal de gasto 2024

Valores en pesos corrientes

| CONCEPTO | Acumulado a 31 de diciembre 2024 | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Presupuesto Definitivo | Compromisos | Obligados | Pagos |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 19.763.317.284,00 | 19.470.203.801,00 | 19.446.194.540,00 | 18.178.223.381,00 |
| GASTOS DE PERSONAL | 14.157.087.018,00 | 14.080.695.785,00 | 14.057.784.472,00 | 13.585.654.329,00 |
| Personal de Planta | 1.230.413.673,00 | 1.225.112.056,00 | 1.225.112.056,00 | 1.125.982.998,00 |
| Indirecto | 12.926.673.345,00 | 12.855.583.729,00 | 12.832.672.416,00 | 12.459.671.331,00 |
| GASTOS GENERALES | 5.606.230.266,00 | 5.389.508.016,00 | 5.388.410.068,00 | 4.592.569.052,00 |
| TRANSFERENCIAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| GASTOS COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN | 5.237.073.920,00 | 5.155.623.330,00 | 5.155.623.330,00 | 4.390.869.733,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CUENTAS CONSTITUIDAS | 5.779.920.150,00 | 4.098.093.520,00 | 4.098.093.520,00 | 4.084.961.558,00 |
| TOTALES | 30.780.311.354,00 | 28.723.920.651,00 | 26.699.911.390,00 | 26.654.054.672,00 |
| % Part. | | 93% | 100% | 93% |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

Tabla 8. Ejecución Presupuestal de gasto 2025

Valores en pesos corrientes

| CONCEPTO | Acumulado a 31 de diciembre 2025 | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| | Presupuesto Definitivo | Compromisos | Obligados | Pagos | % Varia Compromisos |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 30.273.312.590,00 | 27.567.995.033,00 | 27.567.995.033,00 | 27.206.228.728,00 | 41.59% |
| GASTOS DE PERSONAL | 21.852.252.791,00 | 20.110.012.493,00 | 20.110.012.493,00 | 19.839.849.786,00 | 42.82% |
| Personal de Planta | 1.220.515.155,00 | 1.194.006.464,00 | 1.194.006.464,00 | 1.106.256.825,00 | -2.54% |
| Indirecto | 20.631.737.636,00 | 18.916.006.029,00 | 19.916.006.029,00 | 18.733.592.961,00 | 47.14% |
| GASTOS GENERALES | 8.421.059.799,00 | 7.457.982.540,00 | 7.457.982.540,00 | 7.366.378.942,00 | 38.38% |
| TRANSFERENCIAS | | | | | |
| GASTOS COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN | 9.389.763.839,00 | 9.058.102.570,00 | 9.058.102.570,00 | 7.151.962.456,00 | 75.69% |
| GASTOS DE INVERSIÓN | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0.00% |
| CUENTAS CONSTITUIDAS | 3.283.533.030,00 | 2.468.410.403,00 | 2.468.410.403,00 | 2.468.410.403,00 | -39.77% |
| TOTALES | 42.946.609.459,00 | 39.094.508.006,00 | 39.094.508.006,00 | 36.826.601.587,00 | 36.10% |
| % Part. | | 91% | 100% | 94% | |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

El gasto de funcionamiento está representado en los rubros de las cuentas presupuestales de funcionamiento, como gasto de personal de planta, servicios personales indirectos y gastos generales de servicios públicos, pólizas, mantenimiento hospitalario, materiales de papelería entre otros, los gastos de comercialización corresponden a los medicamentos e insumos médicos para la atención de pacientes y las cuentas constituidas son obligaciones de cuentas por pagar de vigencias anteriores.

El gasto de funcionamiento presenta un incremento del 41% con respecto al año anterior en razón la necesidad de garantizar la prestación de servicios de salud derivado de una mayor producción de servicios salud, el incremento al personal de planta y el aumento de las tarifas de servicios públicos y aumento en el mantenimiento hospitalario por adecuaciones físicas.

Importante mencionar que aun cuando la ESE presentó una mayor producción de servicios el gasto de comercialización aumento un 75% en medicamentos, material médico quirúrgico e insumos para laboratorio. En cuentas constituidas los compromisos del 39% en reducción dado que a 3 de julio de 2024 la entidad venia constituyendo cuentas por pagar por el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. A 31 de diciembre de 2025 queda como resultado del equilibrio financiero con recaudo unas cuentas por pagar por presupuesto de \$2.267.906.419 oo es decir que a la operación corriente queda pendiente recaudar un 6% más para alcanzar el equilibrio presupuestal. No obstante, se explica que en caja y banco queda un saldo a 31 de diciembre de 2025 por valor de \$593.486.888, oo lo cual respalda esta cifra pendiente de pago.

Del presupuesto definitivo, se comprometió el 91% y de los compromisos se obligaron el 100% quedando pendiente de pago el 94% de las obligaciones.

3.1.2.1 Situación Presupuestal a 31 de diciembre de 2025

Tabla 9. Comparativo situación presupuestal 2024-2025

Valores en pesos corrientes

| CONCEPTO | 2024 | 2025 | Variación % |
|--|----------------|----------------|-------------|
| Ingreso reconocido total | 37.385.960.421 | 56.300.630.660 | 33.6% |
| Gasto comprometido total | 28.723.920.651 | 39.094.508.006 | 26.5% |
| Relación reconocimiento/compromisos | 1,30 | 1,44 | 0.10% |
| Ingreso recaudo total | 27.433.001.792 | 38.726.720.147 | 29.16% |
| Relación recaudo/compromisos | 0,96 | 0,99 | 0.04% |

Fuente: SIHO

Sintetizando el ejercicio presupuestal de ingresos y gastos para la vigencia 2024, se refleja el equilibrio presupuestal con reconocimiento, teniendo en cuenta que, por cada peso comprometido, se reconoció \$1.30 mientras que el recaudo indica que por cada peso comprometido se recaudaron \$96.

3.2 INFORME DE FACTURACIÓN.

Tabla 10. Comparativo facturación 2024-2025

Valores en pesos corrientes

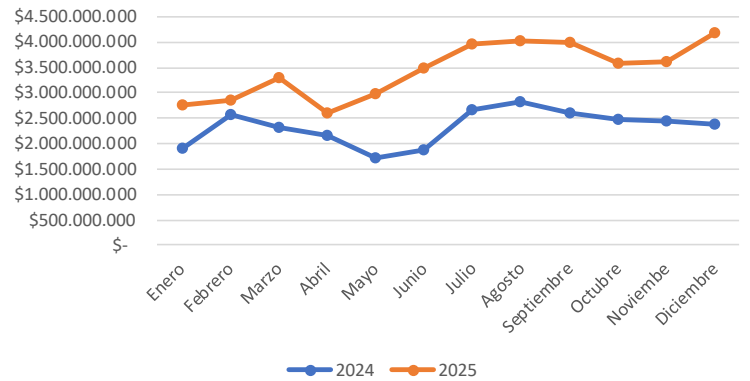
| CONCEPTO | 2024 | 2025 | Variación Absoluta | % Variación |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| FACTURACION ACUMULADA | 25.433.551.064,00 | 39.837.263.271,00 | 14.403.712.207,00 | 56% |
| PROMEDIO MES | 2.119.462.588,67 | 3.319.771.939,25 | 1.200.309.350,58 | 56% |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

| PERIODO | PRODUCCIÓN | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| | 2024 | 2025 |
| Enero | \$ 1.917.624.269 | \$ 2.763.139.968 |
| Febrero | \$ 2.572.731.106 | \$ 2.849.632.612 |
| Marzo | \$ 2.319.439.640 | \$ 3.308.079.526 |
| Abril | \$ 2.153.108.368 | \$ 2.590.862.446 |
| Mayo | \$ 1.722.669.046 | \$ 2.982.698.842 |
| Junio | \$ 1.881.626.365 | \$ 3.496.865.914 |
| Julio | \$ 2.655.546.140 | \$ 3.969.378.380 |
| Agosto | \$ 2.814.893.528 | \$ 4.037.224.697 |
| Septiembre | \$ 2.610.278.850 | \$ 3.998.096.962 |
| Octubre | \$ 2.487.592.611 | \$ 3.565.573.879 |
| Noviembre | \$ 2.431.882.321 | \$ 3.613.662.647 |
| Diciembre | \$ 2.374.507.353 | \$ 4.170.888.759 |
| TOTAL | \$ 27.941.899.597 | \$ 41.346.104.632 |

47,97

**COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN
2024/2025**



La venta de servicios de salud aumentó un 56%, especialmente para el régimen Contributivo a efecto de nuevos contratos con Salud Total, EPS Sanitas y atenciones a Famisanar, en otros pagadores aumenta en razón a contrato de Policía y del Magisterio, lo demás regímenes se mantienen con excepción de Secretaria de Salud Departamental a quien no se facturaron actividades de Plan de Intervenciones y disminución de la población extranjera por aseguramiento.

| PERIODO | FACTURACIÓN | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| | 2024 | 2025 |
| Enero | \$ 2.528.420.532 | \$ 2.530.483.813 |
| Febrero | \$ 1.967.818.806 | \$ 2.498.648.648 |
| Marzo | \$ 1.642.526.393 | \$ 1.528.326.820 |
| Abril | \$ 1.586.008.522 | \$ 4.263.021.984 |
| Mayo | \$ 2.762.493.298 | \$ 3.711.738.421 |
| Junio | \$ 2.230.919.809 | \$ 3.061.871.813 |
| Julio | \$ 2.121.651.543 | \$ 3.906.090.810 |
| Agosto | \$ 2.324.106.388 | \$ 3.580.375.544 |
| Septiembre | \$ 2.178.204.967 | \$ 3.749.143.166 |
| Octubre | \$ 2.495.984.044 | \$ 3.225.293.080 |
| Noviembre | \$ 2.291.185.271 | \$ 3.379.145.888 |
| Diciembre | \$ 2.699.752.058 | \$ 4.532.927.102 |
| TOTAL | \$ 26.829.071.631 | \$ 39.967.067.089 |

48,97

**COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN
2024/2025**

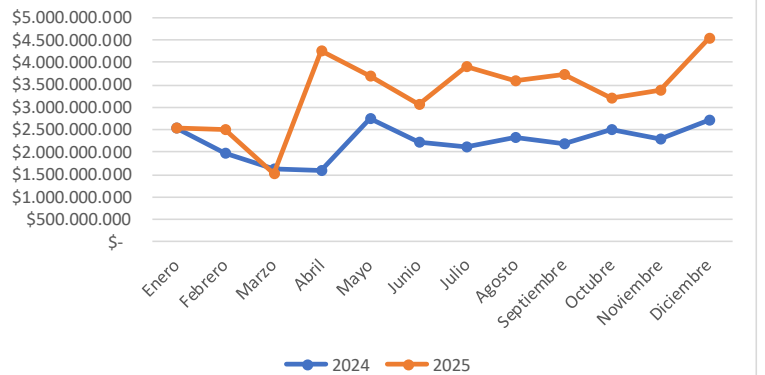


Tabla 11. Comparativo de facturación por venta de servicios de salud 2024-2025

| COMPARATIVO DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------|
| RÉGIMEN | 2024 | | 2025 | | % Var. |
| | TOTAL | % Part. | TOTAL | % Part. | |
| Contributivo | 5.467.794.455,00 | 21% | 7.205.479.454,00 | 18% | 32% |
| Subsidiado | 15.691.282.003,00 | 62% | 23.703.455.493,00 | 59% | 51% |
| PPNA | 11.839.394,00 | 0% | 182.076.086,00 | 0% | 1438% |
| Secretaría de Salud de Santander- PIC | 0,00 | 0% | 182.076.086,00 | 0% | 100% |
| Otras Secretarías | 11.839.394,00 | 0% | 0,00 | 0% | -100% |
| ADRES (Antes FOSYGA) | 0,00 | 0% | 167.687.680,00 | | 100% |
| SOAT - ECAT | 278.521.457,00 | 1% | 293.299.254 | 1% | 5% |
| Otros Pagadores | 4.000.407.347,00 | 16% | 8.316.703.528,00 | 21% | 108% |
| Otros Pagadores | 3.360.854.628,00 | 13% | 7.568.722.191 | 19% | 125% |
| Población extranjera | 639.552.719,00 | 3% | 747.981.337 | 2% | 17% |
| TOTAL | 25.449.844.656,00 | 100% | 39.868.701.495,00 | 100% | 57% |

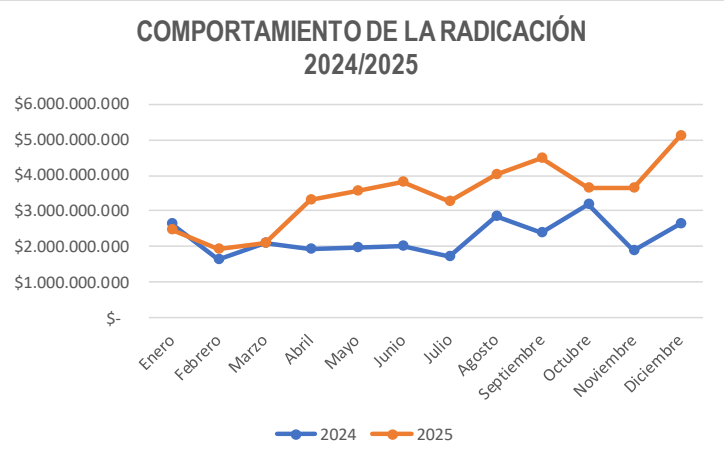
Fuente: SIHO

- **REGIMEN CONTRIBUTIVO:** Este régimen tiene una participación de la facturación generada del 18% sobre el total, respecto a la vigencia 2024 aumentó 32% principalmente por atención de urgencias de Salud Total, Sanitas, Nueva EPS y Famisanar.
- **REGIMEN SUBSIDIADO:** Este régimen tiene una participación de la facturación generada del 59% sobre el total, respecto a la vigencia 2024, aumenta un 51% principalmente en la contratación con Nueva EPS de los contratos de PIPT, Coosalud, Savia Salud, Mutual Ser y Famisanar.
- **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER:** La variación corresponde que en la vigencia 2024-2025 la ESE no suscribió con el Departamento de Santander para la atención del plan de intervenciones colectivas, importante mencionar que los suscritos en la vigencia 2023 no fueron liquidados y se presenta glosas de acciones que el Departamento considera no ejecutadas a satisfacción por el contratista que subcontrato la ESE.
- **SOAT –ECAT:** Por Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito – Eventos catastróficos de accidente de tránsito tiene una participación muy baja en la facturación generada del 1% sobre el total, dado por la competencia de las clínicas privadas, respecto a la vigencia 2024 aumentó 1% principalmente por eventos catastróficos de accidente de tránsito.
- **OTROS PAGADORES:** Este régimen lo compone la facturación de los demás responsables de pago que no se encuentran clasificados en los mencionados anteriormente, es el caso de IPS privadas, IPS públicas, población especial, población extranjera, fuerzas militares, policía nacional, administradoras de riesgos laborales, población privada de la libertad entre otros. Tiene una participación de la facturación generada del 21% sobre el total, respecto a la vigencia 2025 se presenta un aumento del 108% principalmente en la atención a la población extranjera la cual se asegura por afiliación por oficio en el marco del Decreto 064 de 2020.

3.3 INFORME DE CARTERA.

Para la vigencia 2025 la ESE aumentó la radicación en 62% con relación a la vigencia 2024, que es el registra la cartera, es decir se presenta una variación absoluta de \$15.649.685.769,00 como se presenta mes a mes en el periodo objeto del informe así

| PERIODO | RADICACIÓN | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| | 2024 | 2025 |
| Enero | \$ 2.662.553.904 | \$ 2.467.322.405 |
| Febrero | \$ 1.652.997.188 | \$ 1.929.617.204 |
| Marzo | \$ 2.108.239.141 | \$ 2.092.730.374 |
| Abril | \$ 1.918.903.303 | \$ 3.311.851.983 |
| Mayo | \$ 1.958.656.622 | \$ 3.557.781.666 |
| Junio | \$ 2.018.079.481 | \$ 3.800.666.687 |
| Julio | \$ 1.722.416.501 | \$ 3.286.045.080 |
| Agosto | \$ 2.851.773.836 | \$ 4.037.953.050 |
| Septiembre | \$ 2.384.537.539 | \$ 4.486.419.636 |
| Octubre | \$ 3.206.537.833 | \$ 3.657.421.002 |
| Noviembre | \$ 1.876.763.359 | \$ 3.662.897.511 |
| Diciembre | \$ 2.664.880.070 | \$ 5.109.570.020 |
| TOTAL | \$ 27.026.338.777 | \$ 41.400.276.618 |



53,18

La cartera total de la vigencia 2025, que incluye otros conceptos diferentes a la venta de servicios de salud por \$131.224.698, oo asciende a \$40.786.077.198, oo presentando un aumento del 62.26% que obedece principalmente a cartera de EPS liquidadas y el aumento en la venta de servicios de salud, el bajo recaudo de las EPS intervenidas por Supe salud quienes no generan pagos de la cartera de periodos anteriores a partir de la intervención.

Tabla 12. Comparativo de la cartera 2024-2025

| TIPO DE DEUDOR | ESTADO DE CARTERA | | | | % Var. |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|----------------|
| | dic-24 | | dic-25 | | |
| | Valor | % Part. | Valor | % Part. | |
| Contributivo | 4.065.178.167 | 16,17% | 9.922.834.688 | 24,33% | 144,09% |
| Subsidiado | 13.479.999.116 | 53,63% | 25.446.678.279 | 62,39% | 88,77% |
| PPNA | 895.401.833 | 3,56% | 628.407.354 | 1,54% | -29,82% |
| Secretaría de Salud de Santander | 643.704.271 | 0,00% | 619.577.560 | 1,52% | -3,75% |
| Otras Secretarías | 251.697.562 | 1,00% | 8.829.794 | 0,02% | -96,49% |
| SOAT - ECAT | 1.943.074.240 | 7,73% | 1.046.189.600 | 2,57% | -46,16% |
| Otros Pagadores | 2.909.994.086 | 11,58% | 3.610.742.579 | 8,85% | 24,08% |
| Otros Pagadores | 1.522.874.525 | 0,00% | 2.224.776.854 | 5,45% | 46,09% |
| Población Extranjera | 1.387.119.561 | 0,00% | 1.385.965.725 | 0,00% | -0,08% |
| OTROS CONCEPTO DIFERENTES | 1.842.743.987 | 7,33% | 131.224.698 | 0,32% | -92,88% |
| TOTAL | 25.136.391.429 | 100,00% | 40.786.077.198 | 100,00% | 62,26% |
| Menor a 60 días | 2.460.414.785 | 9,79% | 6.473.428.516 | 15,87% | 163,10% |
| De 61 a 360 días | 8.478.892.661 | 33,73% | 20.839.640.640 | 51,09% | 145,78% |
| Mayor a 360 días | 13.927.083.983 | 55,41% | 13.473.008.042 | 33,03% | -3,26% |

Fuente: SIHO

La mayor participación de la cartera corresponde al régimen subsidiado con un 62% seguido del régimen contributivo con un 24% como dato relevante se observa una aumento de otros pagadores que corresponde a cartera de la ESE San Camilo, IPS privadas y régimen especial mientras que se observa una disminución de la cartera de la población extranjera en atención a los recursos girados por el gobierno nacional Ministerio de Salud según Resolución 2682/2025 giro por valor de \$1.425 millones de pesos.

En cartera se gestionó el recaudo obtenido durante la vigencia el cual aumento un 12% con relación a la vigencia 2023 por ventas de servicios de salud, como se observa a continuación:

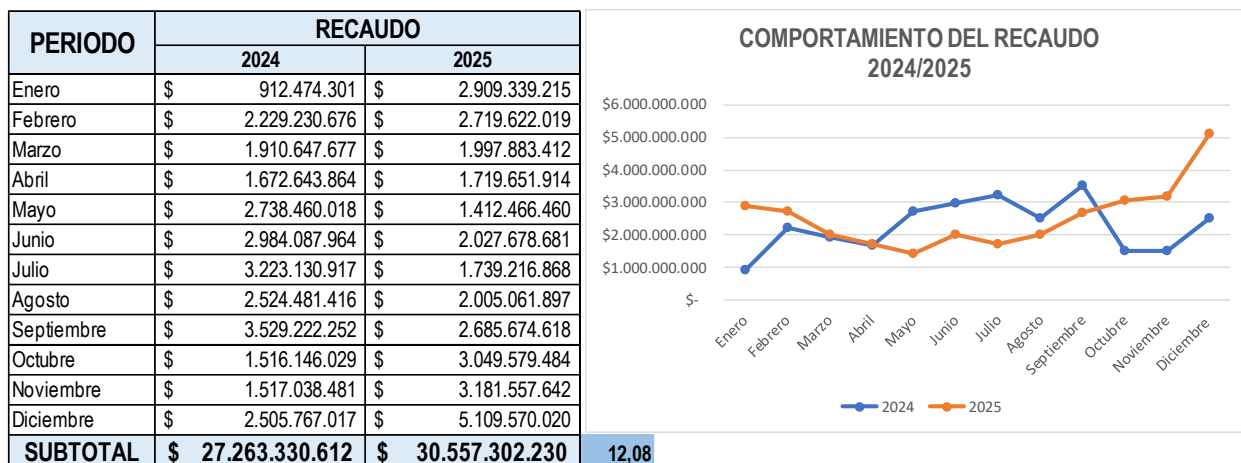


Tabla 13. Relación de cartera de liquidadas.

A continuación, se relaciona las EPS y entidades que se han liquidado y los valores registrados corresponde a la cartera adeudada al año de liquidación de las entidades.

| No. | EPS LIQUIDADAS | SALDO TOTAL BALANCE |
|--------------|---|-------------------------|
| 1 | EMDISS SALUD EPS | \$ 3.218.460.898 |
| 2 | MEDIMAS EPS | \$ 1.774.307.349 |
| 3 | SALUDVIDA EPS | \$ 1.424.477.438 |
| 4 | CAFESALUD | \$ 553.918.070 |
| 5 | COMPARTA EPS | \$ 847.425.850 |
| 6 | COOMEVA EPS | \$ 764.711.410 |
| 7 | ASOCIACION BARRIOS UNIDOS | \$ 355.122.341 |
| 8 | COMFAMILIAR CTGA | \$ 126.737.203 |
| 9 | COMFACOR CORDOBA | \$ 76.630.437 |
| 10 | FERTILIZANTES DE COLOMBIA | \$ 38.536.652 |
| 11 | COMFACUNDI CAJA DE COMPENSACION | \$ 10.236.069 |
| 12 | CRUZ BLANCA EPS | \$ 7.611.186 |
| 13 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO | \$ 3.366.486 |
| 14 | COLOMBIANA DE SALUD SA | \$ 10.820.925 |
| Total | | \$ 9.212.362.314 |

Fuente: Cartera ESEHRMM

De la cartera total registrada por venta de servicios de Salud por valor de \$40.786.077.198,00 el 22% corresponde a la cartera de las EPS liquidadas que se encuentran en estados financieros como cartera de difícil cobro.

Tabla 14. Cartera total por venta de servicios de salud mayor a 360 días.

| CONCEPTO | VALOR | % DE PARTICIPACION | OBSERVACIONES |
|---|-----------------------|--------------------|--|
| Liquidadas | 9.212.362.314 | 68% | Cartera deteriorada al 100% |
| Poblacion Extranjera | 1.385.965.725 | 10% | En la vigencia 2024 se recaudo \$1.425.031.936 |
| Adres - Fosyga | 1.046.189.600 | 8% | Mesas de trabajo |
| Demas pagadores por venta de servicios de salud | 1.828.490.403 | 14% | |
| TOTAL CARTERA NO CORRIENTE | 13.473.008.042 | 100% | |

Fuente: Unidad Financiera ESEHRMM

Como se observa en la tabla anterior, la cartera de EPS liquidadas representa el 68% de la cartera mayor a 360 días, la cual se ha presentado en su totalidad en acreencias, se considera una cartera sin movimiento y el proceso de reconocimiento se hace lento, no obstante, la ESE deterioro la cartera de liquidadas a través de comité de sostenibilidad contable al 100%. Seguidamente se encuentra la cartera de Adres Fosyga con el 8%, la cartera de Población extranjera mayor a 360 días corresponde al 10% en los últimos años se ha recaudado por este concepto, se continúa garantizando la atención de partos a las migrantes y la demás población extranjera.

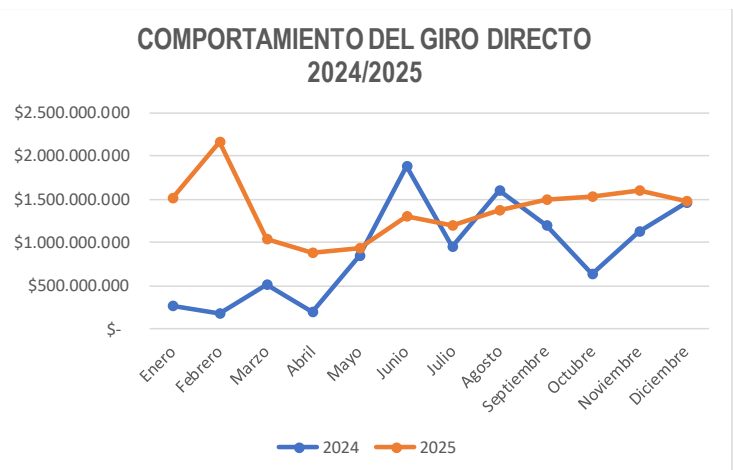
Tabla 15. Comparativo giro directo 2024-2025

| PERIODO | GIRO DIRECTO | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| | 2024 | 2025 |
| Enero | \$ 263.311.844 | \$ 1.525.177.231 |
| Febrero | \$ 176.184.996 | \$ 2.162.688.379 |
| Marzo | \$ 521.112.658 | \$ 1.040.126.235 |
| Abril | \$ 198.393.038 | \$ 877.137.657 |
| Mayo | \$ 854.708.406 | \$ 930.620.414 |
| Junio | \$ 1.878.148.502 | \$ 1.302.865.331 |
| Julio | \$ 956.974.882 | \$ 1.208.075.661 |
| Agosto | \$ 1.596.535.375 | \$ 1.383.650.642 |
| Septiembre | \$ 1.199.811.910 | \$ 1.498.094.247 |
| Octubre | \$ 632.367.000 | \$ 1.542.787.461 |
| Noviembre | \$ 1.134.988.301 | \$ 1.611.662.303 |
| Diciembre | \$ 1.465.760.666 | \$ 1.482.500.672 |
| TOTAL | \$ 10.878.297.578 | \$ 16.565.386.233 |

52,28

Fuente: ADRES

Valores en pesos corrientes



Se presenta una variación interanual de 52%, aumento generado en la vigencia 2025, teniendo en cuenta que las EPS intervenidas solo realizan el giro a través de este mecanismo, recibiendo por este concepto la suma de \$16.565.386.233,00 de EPS del régimen subsidiado como Coosalud el cual en la vigencia 2023

tenía un valor fijo de giro directo del contrato sin actualizar desde el año 2018, Nueva Eps gira la cápita y efectuó pagos por tesorería directamente, Famisanar en menor proporción Famisanar y Salud Total. En la vigencia 2025 se realizó seguimiento obteniendo un mejor recaudo del giro gracias a los decretos del Ministerio de Salud que obliga a las EPS del Régimen Subsidiado al giro del 80% del valor radicado, para la vigencia 2025 este aumentó en 52%.%

3.3.1 Acuerdos de pago.

Con el acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud se firmó acuerdo de pago con Savia Salud por \$267.312.748,00 y acuerdo de pago con Coosalud por valor \$358.000.000,00 los cuales fueron cumplidos en los términos suscritos.

3.3.2 Seguimiento a facturación; glosas y cartera.

Se realizó comité el cual está integrado con facturación, cartera y glosas para la socialización de la información de las áreas y tomar acciones por cada proceso, este de desarrolla de manera mensual y se realiza seguimiento a los planes de mejora que se levantan por cada comité.



Tabla 16. Comparativo glosa inicial 2024-2025

| PERIODO | GLOSA INICIAL | |
|--------------|-----------------------|-------------------------|
| | 2024 | 2025 |
| Enero | \$ 15.511.549 | \$ 21.128.939 |
| Febrero | \$ 34.134.131 | \$ 23.824.016 |
| Marzo | \$ 18.820.077 | \$ 12.386.773 |
| Abril | \$ 107.436.777 | \$ 17.268.588 |
| Mayo | \$ 21.325.466 | \$ 44.582.240 |
| Junio | \$ 26.825.086 | \$ 407.974.106 |
| Julio | \$ 19.614.231 | \$ 236.961.670 |
| Agosto | \$ 21.590.294 | \$ 420.392.344 |
| Septiembre | \$ 95.343.240 | \$ 646.544.974 |
| Octubre | \$ 15.574.741 | \$ 447.796.925 |
| Noviembre | \$ 131.574.741 | \$ 314.228.009 |
| Diciembre | \$ 80.634.465 | \$ 117.748.289 |
| TOTAL | \$ 588.384.798 | \$ 2.710.836.873 |

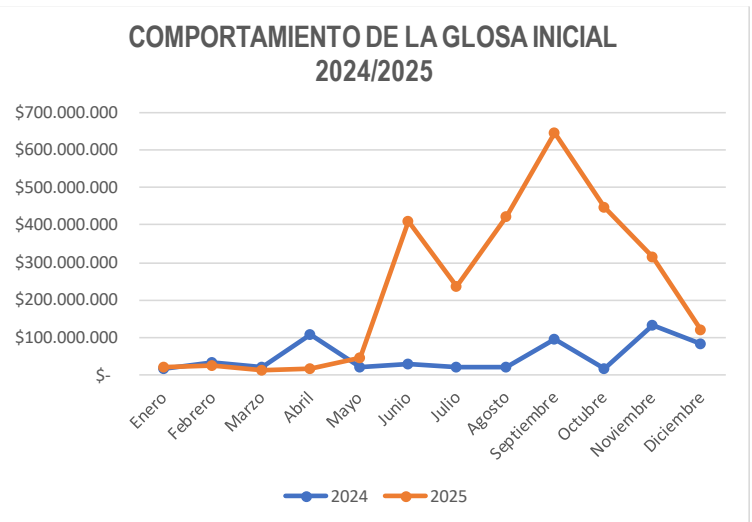
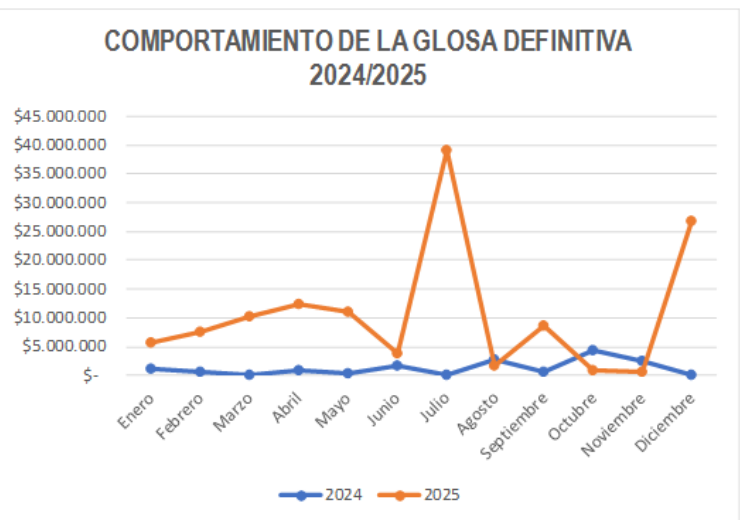


Tabla 17. Comparativo glosa definitiva 2024-2025

| PERIODO | GLOSA DEFINITIVA | |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| | 2024 | 2025 |
| Enero | \$ 1.257.507 | \$ 5.799.527 |
| Febrero | \$ 553.746 | \$ 7.601.808 |
| Marzo | \$ 34.100 | \$ 10.329.539 |
| Abril | \$ 798.078 | \$ 12.388.473 |
| Mayo | \$ 219.202 | \$ 10.995.189 |
| Junio | \$ 1.676.650 | \$ 3.824.475 |
| Julio | \$ 8.153 | \$ 38.998.012 |
| Agosto | \$ 2.766.697 | \$ 1.716.883 |
| Septiembre | \$ 501.682 | \$ 8.658.398 |
| Octubre | \$ 4.316.600 | \$ 737.861 |
| Noviembre | \$ 2.587.898 | \$ 558.285 |
| Diciembre | \$ 21.018 | \$ 26.725.333 |
| TOTAL | \$ 14.741.331 | \$ 128.333.783 |



De los \$39.967.067.089,00 facturados en la vigencia 2025, las glosas que acepto la ESE solo fue de \$128.333.783;00 en virtud de la gestión de auditoría de pre facturación y la respuesta a las glosas de manera oportuna en este sentido el porcentaje de glosa aceptada se reduce a menos del 1% del valor facturado en la vigencia.

3.4 INFORME CONTABILIDAD

La ESE Hospital Regional del Magdalena Medio genera sus informes contables de acuerdo a la normatividad, para lo cual se actualizó través del manual de la política contable en la vigencia 2023, en concordancia a lo estipulado por la Contaduría General de la Nación.

Tabla 18. Estado de resultado 2024-2025.

Valores en pesos corrientes

| CUENTA | DICIEMBRE DE 2025 | DICIEMBRE DE 2024 | VARIACION ABSOLUTA | VARIACION RELATIVA (%) |
|---|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| INGRESOS OPERACIONALES | | | | |
| VENTA DE SERVICIOS | | | | |
| SERVICIOS DE SALUD | 39.837.312.717 | 25.436.425.634 | 14.400.887.083 | 57 |
| DEVOLUCIONES, REB. Y DESC EN VENTA DE SERVICIOS | -49.446 | -2.874.570 | 2.825.124 | |
| TOTAL INGRESOS OPERACIONALES | 39.837.263.271 | 25.433.551.064 | 14.403.712.207 | 57 |
| COSTO DE VENTAS | | | | |
| SERVICIOS DE SALUD | 31.714.119.693 | 21.550.941.353 | 10.163.178.340 | 47 |
| TOTAL COSTO DE VENTAS | 31.714.119.693 | 21.550.941.353 | 10.163.178.340 | 47 |
| UTILIDAD O PERDIDA BRUTA | 8.123.143.578 | 3.882.609.711 | 4.240.533.867 | 109 |
| GASTOS DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN | | | | |
| SUELDOS Y SALARIOS | 621.623.701 | 526.570.379 | 95.053.322 | 18 |
| CONTRIBUCIONES IMPUTADAS | 670.100 | 1.859.900 | (1.189.800) | |
| CONTRIBUCIONES EFECT IVAS | 126.861.700 | 142.483.363 | (15.621.663) | (11) |
| APORTES SOBRE LA NOMINA | 24.425.600 | 26.653.300 | (2.227.700) | (8) |
| PRESTACIONES SOCIALES | 151.875.774 | 179.373.658 | (27.497.884) | (15) |
| GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS | 1.981.385.786 | 1.996.818.125 | (15.432.339) | (1) |
| GENERALES | 1.735.696.576 | 2.422.465.133 | (686.768.557) | (28) |
| IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS | 114.824.784 | 39.711.265 | 75.113.519 | |
| TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN | 4.757.364.021 | 5.335.935.123 | (578.571.102) | (11) |
| UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL | 3.365.779.557 | (1.453.325.412) | 4.819.104.969 | (332) |
| SUBVENCIONES | 5.481.089.828 | 3.015.696 | 5.478.074.132 | |
| OTROS INGRESOS | 1.479.763.399 | 2.845.853.753 | (1.366.090.354) | (48) |
| FINANCIEROS | 67.049.048 | 75.170.077 | (8.121.029) | (11) |
| INGRESOS DIVERSOS | 1.354.366.249 | 1.610.339.670 | (255.973.421) | (16) |
| EXTRAORDINARIOS | 31.913.210 | 1.158.966.632 | (1.127.053.422) | 1 |
| AJUSTES | 26.434.892 | 1.377.374 | 25.057.518 | 100 |
| TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES | 6.960.853.227 | 2.848.869.449 | 4.111.983.778 | 144 |
| GASTOS NO OPERACIONALES | | | | |
| DETERIORO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES | 418.273.170 | 425.245.789 | (6.972.619) | (2) |
| DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR | 0 | 0 | - | (100) |
| DEPRECIACION DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | 398.471.844 | 75.912.552 | 322.559.292 | |
| AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES | 19.801.326 | 8.740.419 | 11.060.907 | 127 |
| PROVISION LITIGIOS Y DEMANDAS | - | 340.592.818 | (340.592.818) | |
| OTROS GASTOS | 2.992.753.533 | 1.812.777.702 | 1.179.975.830 | 65 |
| COMISIONES | - | 27.430.000 | (27.430.000) | |
| FINANCIEROS | 28.293.652 | 67.041 | 28.226.611 | - |
| GASTOS DIVERSOS | 2.964.459.881 | 1.785.280.662 | 1.179.179.219 | 66 |
| TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES | 3.411.026.702 | 2.238.023.491 | 1.173.003.211 | 52 |
| UTILIDAD O EXCEDENTE DEL EJERCICIO | 6.915.606.082 | (842.479.454) | 7.758.085.536 | (921) |

El análisis de los estados financieros permite medir el progreso al comparar los resultados alcanzados con las operaciones planeadas y los controles aplicados; además sobre la capacidad de endeudamiento, su rentabilidad, y su fortaleza o debilidad financiera; esto facilita el análisis de la situación económica del ente para evaluar el desempeño financiero de la entidad. Para este ejercicio se observa un aumento del 57% en la venta de servicios de salud respecto de la vigencia anterior, Venta de Servicios de salud especialmente por los nuevos contratos con el régimen Contributivo, incurriendo en unos costos que representan el 79% de las ventas, en otros ingresos se observa una variación positiva del 48%, teniendo en cuenta los rendimientos financieros, la recuperación se servicios públicos y participación de uso del suelo y arrendamientos.

Por otra parte, se observa que por concepto de otros ingresos no operacionales presentó un aumento sustancial del 144%, teniendo en cuenta que en la vigencia 2025 se recibieron transferencia del gobierno como se ha explicado anteriormente.

Comparando la vigencia 2025 versus 2024 se observa una **UTILIDAD** del ejercicio por \$6.915.606.082,00 donde venía de una pérdida de -842.479.454,00 en la vigencia 2024.

Tabla 19. Estado de la situación financiera 2024-2025

Valores en pesos corrientes

| CUENTA | DICIEMBRE DE 2025 | DICIEMBRE DE 2024 | VARIACION ABSOLUTA | VARIACION RELATIVA (%) |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| ACTIVOS | | | | |
| ACTIVO CORRIENTE | | | | |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO | 2.067.163.827 | 676.319.097 | 1.390.844.730 | 206 |
| CUENTAS POR COBRAR | 24.404.407.567 | 19.554.225.830 | 4.850.181.738 | 25 |
| INVENTARIOS | 834.781.166 | 478.269.187 | 356.511.979 | 75 |
| OTROS ACTIVOS | 60.099.716 | 22.575.980 | 37.523.736 | 166 |
| TOTAL ACTIVO CORRIENTE | 27.366.452.276 | 20.731.390.093 | 6.635.062.182 | 32 |
| ACTIVO NO CORRIENTE | | | | |
| CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO | - | 1.509.082.557 | (1.509.082.557) | (100) |
| PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO | 32.528.943.042 | 33.214.612.781 | (685.669.739) | (2) |
| OTROS ACTIVOS | - | 11.084.544 | (11.084.544) | (100) |
| TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE | 32.528.943.042 | 34.734.779.881 | (2.205.836.840) | (6) |
| TOTAL ACTIVOS | 59.895.395.318 | 55.466.169.975 | 4.429.225.343 | 8 |

Los activos son recursos controlados por el Hospital, que resulten de un evento pasado y de los cuales se espera obtener beneficios económicos futuros, siempre que el valor del recurso pueda medirse confiablemente. Los Activos Totales presentaron un aumento del \$4.429.225.343,00, el cual representa una variación positiva del 8%, en relación al 2024.

Las cuentas del Activo Corriente con mayor incidencia en el 2025, fueron el efectivo y equivalente al efectivo obteniendo una variación positiva 206%, las Cuentas por cobrar con variación positiva de \$4.850.181.738, 00 que corresponde al 25% teniendo en cuenta el aumento en la venta de servicios de salud, así mismo la propiedad planta y equipo en las cuentas del activo no corriente disminuyó un 2% disminuyó en razón a las bajas realizadas durante la vigencia.

➤ PASIVOS

| CUENTA | DICIEMBRE DE 2025 | DICIEMBRE DE 2024 | VARIACION ABSOLUTA | VARIACION RELATIVA (%) |
|--|-------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| PASIVOS | | | | |
| PASIVO CORRIENTE | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR | 5.381.352.177 | 13.900.965.053 | (8.519.612.876) | (61) |
| BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO | 57.728.841 | 88.871.144 | (31.142.303) | (35) |
| OTROS PASIVOS | 1.307.458.041 | 76.967.754 | 1.230.490.288 | 1.599 |
| TOTAL PASIVO CORRIENTE | 6.746.539.059,77 | 14.066.803.951,17 | (7.320.264.891) | (52) |
| PASIVO NO CORRIENTE | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR | 11.061.326.611 | - | 11.061.326.611 | 1 |
| PROVISIONES | 373.238.871 | 373.238.871 | 0 | - |
| TOTAL PASIVO NO CORRIENTE | 11.434.565.482 | 373.238.871 | 8.786.795.800 | 2.354 |
| TOTAL PASIVO | 18.181.104.542 | 14.440.042.822 | 3.741.061.720 | 26 |
| PATRIMONIO | | | | |
| PATRIMONIO INSTITUCIONAL | 41.714.290.775 | 41.026.127.153 | 688.163.622 | 2 |
| CAPITAL FISCAL | 10.980.123.510 | 10.980.123.510 | 0 | 0 |
| RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES | 23.802.667.384 | 30.888.483.098 | -7.085.815.714 | (23) |
| REVALORIZACION DEL PATRIMONIO | 15.893.800 | - | | |
| RESULTADOS DEL EJERCICIO | 6.915.606.082 | (842.479.454) | 7.758.085.536 | - |
| TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO | 59.895.395.318 | 55.466.169.975 | 4.429.225.343 | 8 |

Los pasivos representan las obligaciones presentes del Hospital, que hayan surgido de eventos pasados para su pago, la entidad debe desprenderse de recursos que incorporan un potencial servicio o beneficios económicos futuros, siempre que el valor de la obligación pueda medirse fiablemente.

Los Pasivos totales, cubren el 31% del total del Activo total y presentaron un aumento del 26% representado en \$3.741.062.720,00. De igual manera es pertinente señalar que las provisiones disminuyeron teniendo en cuenta los litigios y demandas que se convirtieron en un pasivo real, con fallos condenatorios para la ESE que a 31 de diciembre de 2025, los cuales asciende a la suma de \$4.211.010.689,00 valor que impacta negativamente los Estados Financieros por constituirse en mandamientos de pagos por los jueces de la república.

➤ PATRIMONIO

Los rubros más representativos del patrimonio alcanzaron un monto total de \$41.714.290.775,00; distribuidos entre el capital fiscal con \$10.980.509,00 resultado de ejercicios anteriores con \$23.802.667.384,00 y el resultado del ejercicio con \$6.915.606.082,00 de pérdida a cierre de 31 de diciembre de 2025.

3.4.1 INDICADORES DE DESEMPEÑO.

3.4.1.1 LIQUIDEZ.

Valores en pesos corrientes

| OBJETIVO | RAZON | FORMULA | AÑO 2025 | |
|----------|-----------------|------------------|-------------------|------|
| LIQUIDEZ | Razón Corriente | Activo Corriente | 27.366.452.276,00 | 4.06 |
| | | Pasivo Corriente | 6.746.539.060,00 | |

Este indicador mide la disponibilidad con la que cuenta la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio a corto plazo para cubrir sus obligaciones o compromisos al mismo periodo, es decir, que por cada \$100 que adeuda a corto plazo, cuenta con \$4,06 de activo corriente, luego este resultado es favorable para las finanzas de la ESE.

3.4.1.2 CAPITAL DE TRABAJO.

| RAZON | FORMULA | AÑO 2025 | |
|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| Capital neto de trabajo | Activo corriente-Pasivo corriente | 27.366.452.276 (-) 6.746.539.060 | 6.664.586.144 |

El Capital de Trabajo, representa el margen de seguridad que tiene la ESE para cumplir con sus obligaciones de corto plazo, mide o evalúa la liquidez necesaria para que la entidad continúe funcionando fluidamente. Por lo tanto, como se puede observar la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio cuenta con el suficiente respaldo para cumplir con las obligaciones a corto plazo.

3.4.1.3 SOLIDEZ.

| OBJETIVO | RAZON | FORMULA | AÑO 2025 | |
|---------------|-------------|-----------------|-------------------|------|
| Endeudamiento | Razón Deuda | Pasivos Totales | 18.181.104.542,00 | 0,30 |
| | | Activos Totales | 59.895.395.318,00 | |

Este indicador se define como el porcentaje o grado de financiamiento de la Entidad con pasivos externos (Acreedores, Empleados y Otros, etc.), por lo tanto, como se puede apreciar, la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio cuenta con un nivel de endeudamiento del 30%, lo que significa, que por cada \$100 de activo total que posee, adeuda a los Acreedores, Empleados y Otros \$30.

3.4.1.4 PRUEBA ACIDA.

| RAZON | FORMULA | AÑO 2025 | |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------|------|
| Prueba acida | Activos corrientes (-) Inventarios | 27.366.452.276 (-) 834.781.166 | 3.93 |
| | Pasivo Corriente | 6.746.539.060 | |

Este indicador mide a corto plazo la disponibilidad de liquidez con la que cuenta la Entidad sin tener que acudir a la venta de los Inventarios, es decir, que por cada \$100 que la ESE adeuda, cuenta con \$3.93 de activo corriente sin tener en cuenta los Inventarios.

Ahora bien, los anteriores indicadores miden la capacidad de disponibilidad con la que cuenta la Entidad para cubrir sus obligaciones, donde se nota índice positivo, sin embargo, la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio debe incrementar medidas urgentes en la recuperación de las cuentas por cobrar para lograr pagar todas sus obligaciones.

3.4.1.5 ROTACION DE CUENTAS POR COBRAR.

| RAZON | FORMULA | AÑO 2025 | |
|-----------------------------|------------------------|-------------------|------|
| Rotación cuentas por cobrar | ventas netas a crédito | 39.837.263.271,00 | 1,64 |
| | cuentas por cobrar | 24.273.182.869,00 | |

Días de Rotación de cartera= $360/1.62 = 219$ días.

Los tiempos en que rota la cartera por venta de servicios de salud está cercana a los 7 meses (219 días) contados desde el momento de la radicación de la factura al responsable del pago, situación que incide en forma directa en la situación financiera de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio al carecer de flujo de efectivo para el pago de sus obligaciones en la vigencia corriente por lo tanto la gestión de cartera debe ser una política de primer orden, pues de la eficiencia con que se administre depende el aprovechamiento de los recursos del Hospital.

3.4.1.6 RENTABILIDAD.

| RAZON | FORMULA | AÑO 2025 | |
|--------------|-------------------------|----------------|------|
| Rentabilidad | Resultado del Ejercicio | 6.915.606.082 | 0,12 |
| | Activos Totales | 59.895.395.318 | |

Con este indicador se mide la rentabilidad que han generado los activos totales, por lo tanto, como se puede observar, los activos de la ESE HOSPITAL generan rentabilidad frente al resultado al cierre del ejercicio.

3.5 PROCESO DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

El 2 de julio del 2024 mediante la Resolución No. 2024420000006716-6 de la Superintendencia Nacional de Salud, “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO identificada con NIT 900136865-3”.

Como parte del proceso de intervención se realizaron hallazgos a los componentes jurídico, técnico – científico y financiero y administrativo.

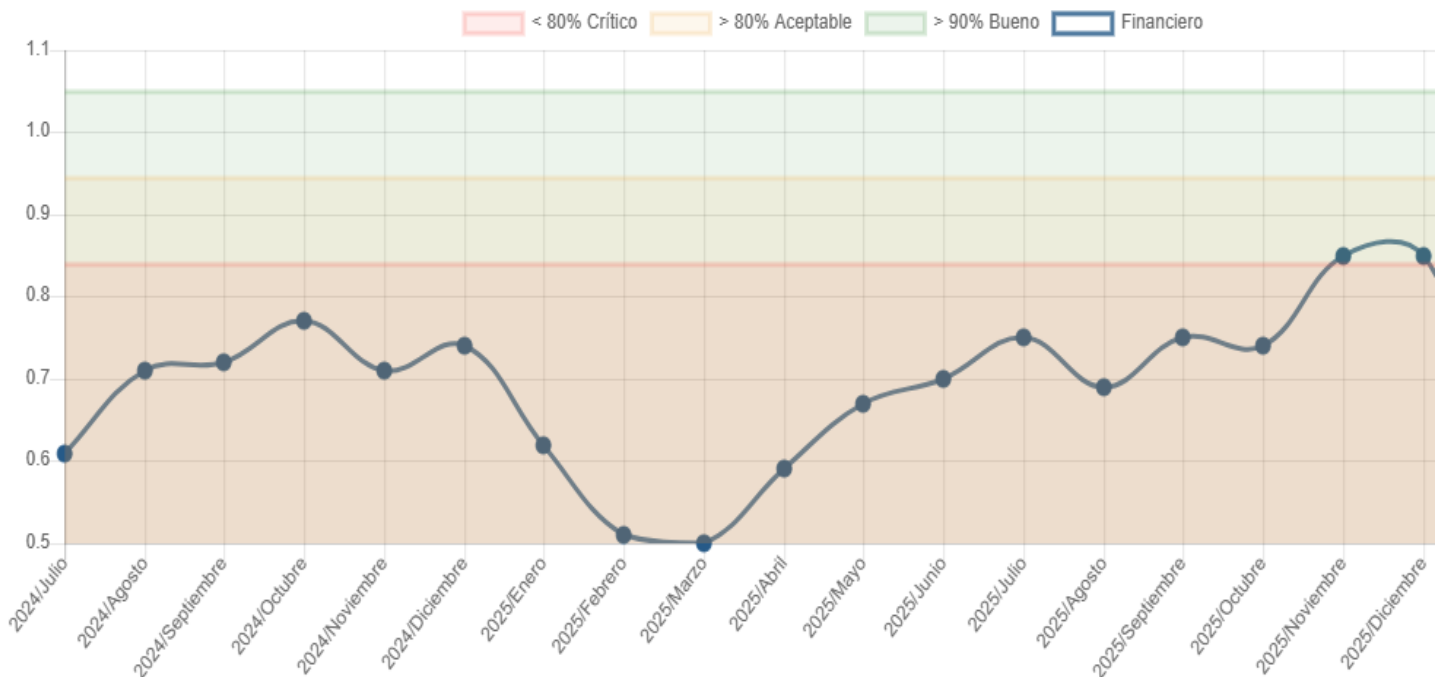
Para el componente financiero y administrativo se relacionan los siguientes hallazgos:

- En la verificación de las hojas de vida y los cronogramas de mantenimiento preventivo se evidencia que la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, no garantizo la realización de los mantenimientos preventivos de los equipos biomédicos de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio durante la vigencia 2022 NO cumplió la ejecución del porcentaje mínimo del 5% del total de los ingresos del presupuesto, para mantenimiento de infraestructura física y dotación hospitalaria legalmente establecido.
- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio, no realiza una estimación jurídica y reconocimiento de los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía, vencimiento y probabilidad de pérdida, ya que se evidenciaron procesos jurídicos registrados contablemente sin estimación por parte de la oficina jurídica, procesos informados por la oficina jurídica sin reconocimiento contable, incumpliendo con lo establecido en la norma.
- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio, presenta falencias en el reconocimiento, presentación y revelación de sus cuentas bancarias, hecho que afecta la confiabilidad y razonabilidad de la información financiera registrada en el efectivo y equivalente al efectivo, incumpliendo presuntamente con lo establecido en las normas.
- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio presenta posibles deficiencias en la gestión de cobro de cartera, dado que, desde diciembre 2022a noviembre de 2023 la antigüedad de vencimiento de las cuentas por cobrar mayores a 360 días aumentó un 7% pasando del 46% (2022) al 53% (2023), hecho que pudiese evidenciar debilidades en la gestión de cobro, incumpliendo lo establecido en la norma.

- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio, a noviembre 2023, no realizó una eficiente utilización social y económica de los recursos del sector salud, al tercerizar el proceso de facturación con un tercero que posteriormente incumple con las condiciones contractuales, en particular las relacionadas con la generación continua de la facturación por tener atenciones prestadas pendientes de facturar de más de 12 meses, a la fecha de la auditoría incumpliendo lo establecido en la norma.
- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio, en su proceso de programación presupuestal incorporó durante la vigencia 2022, apropiaciones que superaron la expectativa real del recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respaldara su pago, generando déficit presupuestal del recaudo frente a los compromisos adquiridos del -15% (-\$3,177 millones) dado por recaudos de \$18,067 millones y compromisos de \$21,244 millones, comportamiento que implica un incumplimiento a lo establecido en la norma.
- La Empresa Social del Estado Hospital del Magdalena Medio, en su proceso de programación presupuestal incorporó durante la vigencia 2022, apropiaciones que superaron la expectativa real del recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respaldara su pago, generando déficit presupuestal del recaudo frente a los compromisos adquiridos del -15% (-\$3,177 millones) dado por recaudos de \$18,067 millones y compromisos de \$21,244 millones, comportamiento que implica un incumplimiento a lo establecido en la norma.

Resumen grafico del seguimiento al componente financiero de la ESE HRMM

Componente: Financiero



Desde el proceso de intervención a la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, se realiza seguimiento mensual de los indicadores de este componente y a 31 de diciembre de 2025 la tendencia pasa de crítico a aceptable, no obstante, se espera continuar en esta tendencia.

4. EJE TEMÁTICO: COMPONENTE JURÍDICO

4.1 CONTRATACIÓN DE LA VIGENCIA 2025

| ITEM | PROCESO DE SELECCIÓN | CANTIDAD | VALOR |
|--------------|-----------------------|------------|--------------------------|
| 1 | CONTRATACION DIRECTA | 434 | \$ 24.547.042.337 |
| 2 | LICITACIÓN | 1 | \$ 6.515.484.983 |
| 3 | ORDENES DE COMPRA | 18 | \$ 60.246.190 |
| 4 | ORDENES DE SUMINISTRO | 2 | \$ 8.000.000 |
| 5 | ORDENES DE SERVICIO | 26 | \$ 72.189.466 |
| TOTAL | | 481 | \$ 31.202.962.976 |

4.2 CLASIFICACIÓN DE PROCESOS JUDICIALES

| MEDIO DE CONTROL/ TIPO DE PROCESOS | TOTAL DE PROCESOS CONTRA LA E.S.E |
|--|-----------------------------------|
| EJECUTIVOS | 11 |
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO | 10 |
| CONTROVERSIAS CONTRACTUALES | 1 |
| REPARACIÓN DIRECTA | 45 |
| TOTAL | 67 |

La E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, a la fecha de esta rendición de cuentas tiene registrado sesenta y siete (67) procesos judiciales en total, actúa como parte demandada en sesenta y cinco (65) procesos y como demandante en tres (3).

Es importante precisar que la estimación de riesgo de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la Contaduría General de la Nación indican que cuando la estimación del riesgo es inferior al 10% no se genera contabilización, por esta razón todos aquellos procesos judiciales que están inferior al 10% no se genera contabilización, los superiores al 10% (31 procesos) y hasta el 49% de probabilidad hacen parte del valor de pasivo contingente, aquellos que son superiores al 50% están en provisión.

4.3 ACCIONES CONSTITUCIONALES

Para la vigencia 2.025, el Hospital Regional del Magdalena Medio fue vinculado en doscientas cuarenta y seis (246) tutelas. A todas se brindó respuesta oportuna, así mismo todas salieron a favor de la entidad, en ninguna se condenó o accionó por vulneración de derecho fundamental al Hospital.

5. EJE TEMÁTICO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

5.1 INDICADORES DE PRODUCCIÓN.

La ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, se permite evidenciar el comportamiento de la prestación del servicio asistencial, analizando la capacidad instalada, resolutive, seguridad del paciente, calidad en la atención y la oportunidad en el acceso a los servicios de salud.

5.1.1 Atención de servicios ambulatorios.

| <i>VARIABLE</i> | <i>2024</i> | <i>2025</i> | <i>Variación</i> |
|--|-------------|-------------|------------------|
| Dosis de biológico aplicadas | 6.570 | 9560 | 31,3 |
| Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo) | 1.027 | 1869 | 45,1 |
| Otros controles de enfermería de P y M (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) | 4.006 | 4671 | 91,3 |
| Citologías cervicovaginales tomadas | 923 | 1045 | 11,7 |
| Consultas de medicina general electivas realizadas | 12.410 | 17932 | 30,8 |
| Consultas de medicina especializada electivas realizadas | 18.630 | 19742 | 5,6 |
| Total de consultas de odontología realizadas (valoración) | 1.797 | 26315 | 93,2 |

Fuente: SIHO Producción 2024-2025

El comportamiento de las variables entre 2024 y 2025 evidencia un crecimiento generalizado en la prestación de servicios, lo que sugiere un fortalecimiento en la capacidad operativa y en la demanda de atención institucional.

Se destaca en primer lugar el aumento en la aplicación de dosis de biológicos, con una variación del 31,3%, lo cual refleja un avance positivo en las estrategias de inmunización y cobertura en salud pública.

En cuanto a los controles de enfermería, se observa un crecimiento importante tanto en:

- Atención prenatal, crecimiento y desarrollo (45,1%), indicando un fortalecimiento en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud materno-infantil.
- Otros controles de PyM (91,3%), con un incremento altamente significativo, lo que puede estar asociado a una mayor captación de población o ampliación de programas preventivos.
- La citología cervicovaginal presenta un incremento más moderado (11,7%), lo cual, aunque positivo, podría sugerir la necesidad de intensificar estrategias de demanda inducida y tamizaje oportuno.

Las consultas médicas muestran un comportamiento creciente:

- Medicina general (30,8%), evidenciando mayor acceso o demanda en servicios básicos.
- Medicina especializada (5,6%), con un crecimiento bajo en comparación con otras variables, lo que podría indicar limitaciones en la oferta, oportunidad de citas o capacidad instalada en especialidades.

Finalmente, el dato más relevante es el incremento en el total de consultas de odontología (93,2%), lo cual representa un crecimiento sobresaliente. Esto puede interpretarse como resultado de estrategias exitosas de ampliación de cobertura, jornadas extramurales o fortalecimiento del servicio.

5.1.2 Producción partos/cesáreas.

| <i>VARIABLE</i> | <i>2024</i> | <i>2025</i> | <i>VARIACIÓN</i> |
|--------------------|-------------|-------------|------------------|
| Partos vaginales | 404 | 418 | 3,3 |
| Partos por cesárea | 308 | 518 | 40,5 |

Durante el periodo analizado se evidencio un incremento en la producción de servicios obstétricos, con variaciones diferenciadas según tipo de atención:

- Los partos vaginales presentaron un crecimiento leve del 3,3% (de 404 a 418), lo que sugiere estabilidad en la atención del parto de bajo riesgo.
- En contraste, los partos por cesárea mostraron un incremento significativo del 40,5% (de 308 a 518).

Análisis técnico:

Este comportamiento indico un cambio en el perfil de atención obstétrica, posiblemente asociado a:

- Mayor captación de gestantes de alto riesgo.
- Incremento en indicaciones médicas de cesárea.
- Cambios en la oportunidad de acceso o referencia de pacientes.

5.1.3 Estancia hospitalaria.

| <i>VARIABLE</i> | <i>2024</i> | <i>2025</i> | <i>VARIACIÓN</i> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|------------------|
| Total de egresos | 9.044 | 18714 | 51,7 |
| Total de días estancia de los egresos | 14.228 | 25587 | 44,4 |

Se observa un crecimiento importante en la demanda de servicios hospitalarios:

- Total de egresos: aumento del 51,7% (de 9.044 a 18.714).
- Total de días de estancia: incremento del 44,4% (de 14.228 a 25.587).

Análisis técnico:

El incremento en egresos refleja una mayor cobertura y capacidad resolutive institucional.

El crecimiento proporcional de los días de estancia, ligeramente menor al de egresos, sugiere una posible optimización en la rotación de camas, aunque esto debe complementarse con el cálculo de estancia promedio.

5.1.4 Porcentaje ocupacional.

| VARIABLE | 2024 | 2025 | VARIACIÓN |
|--------------------------------|--------|-------|-----------|
| Total de días cama ocupados | 12645 | 25587 | 50,6 |
| Total de días cama disponibles | 26.718 | 27198 | 1,8 |

- Días cama ocupada: incremento del 50,6%.
- Días cama disponible: leve aumento del 1,8%.

Análisis técnico:

Se evidencio un incremento sustancial en la ocupación hospitalaria sin expansión significativa de la capacidad instalada, lo que indica:

- Mayor presión sobre los servicios hospitalarios.
- Mejora en la eficiencia del uso de camas.
- Riesgo potencial de sobresaturación si la tendencia continúa.

Este comportamiento es consistente con el aumento en egresos y demanda de servicios.

5.1.5 Producción Quirúrgica

| VARIABLE | 2024 | 2025 | VARIACIÓN |
|--|------|------|-----------|
| Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) | 3497 | 6528 | 46,4 |
| ...Cirugías grupos 2-6 | 1858 | 3142 | 40,9 |
| ...Cirugías grupos 7-10 | 1443 | 3050 | 52,7 |
| ...Cirugías grupos 11-13 | 167 | 250 | 33,2 |
| ...Cirugías grupos 20-23 | 29 | 86 | 66,3 |

La institución presenta un crecimiento significativo en la actividad quirúrgica:

- Total de cirugías: aumento del 46,4% (de 3.497 a 6.528).

Por complejidad:

- Grupos 2–6: 40,9%
- Grupos 7–10: 52,7%
- Grupos 11–13: 33,2%
- Grupos 20–23: 66,3%

Análisis técnico:

El crecimiento es más marcado en cirugías de mayor complejidad (grupos altos), lo que evidencia:

- Fortalecimiento de la capacidad resolutive quirúrgica.
- Posible ampliación de portafolio o talento humano especializado.
- Mayor confianza en la institución como centro de referencia.

5.1.6 Apoyo diagnóstico.

| VARIABLE | 2024 | 2025 | VARIACIÓN |
|---|---------|---------|-----------|
| Exámenes de laboratorio | 124.428 | 174.538 | 28,7 |
| Número de imágenes diagnósticas tomadas | 25.056 | 34.433 | 27,2 |

Se observa incremento sostenido en servicios complementarios:

- Exámenes de laboratorio: aumento del 28,7%.
- Imágenes diagnósticas: aumento del 27,2%.

Análisis técnico:

Este crecimiento es coherente con el aumento global en la atención, evidenciando:

- Mayor demanda diagnóstica asociada al incremento de pacientes.
- Fortalecimiento de los servicios de apoyo como soporte a la toma de decisiones clínicas.

De manera global, la institución presento en 2025:

- Crecimiento significativo en la producción de servicios.
- Mayor utilización de la capacidad instalada.
- Incremento en la complejidad de la atención.

Conclusión técnica:

El comportamiento de los indicadores refleja una expansión operativa y mayor posicionamiento institucional en la red de servicios de salud, con avances en cobertura, resolutive y producción.

No obstante, se identifican aspectos clave para seguimiento:

- Control y análisis de la tasa de cesáreas.
- Monitoreo de la ocupación hospitalaria para evitar saturación.
- Evaluación de estancia promedio y eficiencia hospitalaria.
- Aseguramiento de la capacidad instalada frente al crecimiento de la demanda.

5.2 INDICADORES DE CALIDAD

5.2.1 Indicadores de Experiencia de la Atención.

5.2.1.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina general.

| VARIABLE | 2024 | 2025 | Estándar |
|---|------|------|----------|
| Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. | 2.6 | 1.5 | =< 3días |
| Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas. | | | |

Fuente: SIHO CALIDAD 2024-2025

Se evidencio una mejora significativa en el tiempo promedio de asignación de citas, pasando de 2.6 días (2024) a 1.5 días (2025).

Este resultado no solo muestra una reducción del 42%, sino que además se mantiene dentro del estándar establecido (≤ 3 días) en ambos periodos.

Lectura técnica:

- Existe una adecuada gestión de la demanda y oferta de consulta.
- Posible fortalecimiento en la asignación de agendas o incremento de disponibilidad médica.
- Es un indicador controlado y con tendencia positiva, que impacta favorablemente la satisfacción del usuario.

5.2.1.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna.

| VARIABLE | 2024 | 2025 | Estándar |
|---|------|------|-----------|
| Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. | 9,3 | 8,9 | =<15 días |
| Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas. | | | |

Fuente: SIHO CALIDAD 2024-2025

Se observa una leve mejora, pasando de 9.3 a 8.9 días, manteniéndose dentro del estándar (≤ 15 días).

Lectura técnica:

- Aunque el cumplimiento es adecuado, la reducción presenta oportunidad de optimización.
- El servicio presenta alta demanda estructural, típica de especialidades.
- Existe riesgo de deterioro si aumenta la demanda sin ajuste de oferta.

5.2.1.3 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.

| <i>VARIABLE</i> | <i>2024</i> | <i>2025</i> | <i>Estándar</i> |
|---|-------------|-------------|-----------------|
| Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó | 2,48 | 2,48 | =<5 días |
| Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas | | | |

Fuente: SIHO CALIDAD 2024-2025

El indicador se mantuvo sin variación (2.48 días en ambos años), cumpliendo el estándar (≤ 5 días).

Lectura técnica:

- Comportamiento estable y controlado, sin mejoras ni deterioro.
- Refleja una adecuada planeación, pero sin evidencia de optimización.

Conclusión:

Indicador satisfactorio, aunque con potencial de mejora para buscar la excelencia operativa.

5.2.1.4 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia.

| <i>VARIABLE</i> | <i>2024</i> | <i>2025</i> | <i>Estándar</i> |
|---|-------------|-------------|-----------------|
| Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó | 3.3 | 3.5 | =<8 días |
| Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas | | | |

Fuente: SIHO CALIDAD 2024-2025

Se evidencia un ligero incremento en el tiempo de espera, pasando de 3.3 a 3.5 días, aunque aún dentro del estándar (≤ 8 días).

Lectura técnica:

- Incremento leve que asociado a una mayor demanda del servicio (Paso de 678 a 1458 en 2025).

Conclusión:

Indicador en cumplimiento, pero con tendencia al crecimiento que requiere monitoreo.

5.2.1.5 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2.

| VARIABLE | 2024 | 2025 | Estándar |
|---|-------------|-------------|-----------------|
| Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. | 32,13 | 46.2 | =<30min |
| Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado | | | |

Fuente: SIHO CALIDAD 2024-2025

Se evidencia un deterioro importante, pasando de: 32.13 min (2024) a 46.2 min (2025), superando ampliamente el estándar (≤ 30 minutos).

Lectura técnica:

- Incremento del 43% en el tiempo de espera.
- Indica congestión en el servicio de urgencias o fallas en el flujo de atención.

Posibles causas:

- Sobredemanda de pacientes debido a situaciones extrainstitucionales de cierres de servicios de otras instituciones de salud, que llevaron a que esa población no caracterizada ni esperada acudiera al servicio de urgencias, desbordando la capacidad instalada con que se contaba
- Demoras en procesos administrativos o de clasificación.

La institución desplego planes de contingencia para reducir el impacto en los tiempos de atención, debido a la saturación presentada por el cierre de servicios:

- Aumento del talento humano
- Habilitación de nuevo ambiente de triage
- Reinducción y entrenamiento al talento humano

De manera global, la institución presento en el 2025:

Fortalezas

- Cumplimiento de estándares en consulta externa (todas las especialidades).
- Mejora significativa en Medicina General.
- Estabilidad en servicios ambulatorios.

Debilidades críticas

- Deterioro en el servicio de urgencias (Triage 2), siendo el principal punto de riesgo.
- Incremento leve en Obstetricia que requiere seguimiento.

Interpretación estratégica

La institución mostro un buen desempeño en servicios programados, lo que sugiere una adecuada gestión administrativa de agendas y oferta del talento humano suficiente para la demanda de los servicios ambulatorios.

5.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen. (Definición de seguridad del paciente de OMS).

Entendiendo este concepto la institución Ese Hospital Regional del Magdalena Medio, realizo la referenciación del Hospital Padrino; Hospital General del caribe en la ciudad de Cartagena en su experiencia de prácticas seguras y exitosas en seguridad del paciente.

Para el desarrollo de este ejercicio se realizó bajo la planeación y liderazgo del comité de seguridad del paciente utilizando como referencias la guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en atención en salud” en sus cuatro dimensiones que son:

- Procesos institucionales seguros.
- Procesos asistenciales seguros.
- Incentivar las practicas que mejoren la actuación de los profesionales.
- Involucrar a pacientes y allegados a su seguridad, esto para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.

Estas acciones del programa de seguridad del paciente buscaron que las acciones seguras se implementaran y continúen en el tiempo, esto con el fin estandarizar y seguir fortaleciendo prácticas seguras.

5.3.1 Practicas seguras: procesos institucionales seguros.

Esta primera practica conto con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, brindando capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo, coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador, para así la institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.

Acciones Implementadas



RESOLUCION NÚMERO 043 DE 2025
 (26 de Febrero de 2025)
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"

El Agente Especial Interventor nombrado mediante el acto administrativo denominado Resolución 202442000005716-6 DE 02-07-2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO" con el acta de posesión No. DP55-003-2024

CONSIDERANDO

1. Que mediante Decreto Numero 0041 de 28 de febrero de 2007, emanado por la Gobernación de Santander, se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, como una Entidad Descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa.
2. Que el artículo 20 del Decreto 0041 de 2007, emanado de la Gobernación de Santander, señala como funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, las de dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos que garanticen el cumplimiento de la misión de la empresa, realizar la gestión, ordenar los gastos, dictar los actos entre otros.
3. Que el Decreto 1011 de 2006, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, del Sistema de Seguridad Social en Salud, establece como de obligatorio cumplimiento en el estándar de "Seguimiento a riesgos en la Prestación de Servicios", realizar un proceso de evaluación y seguimiento a los eventos adversos, entre otros riesgos inherentes al tipo de servicio que prestan las instituciones prestadoras de servicios de salud.
4. Que el Ministerio de la Protección Social para el 2008, definió los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del paciente, con el propósito de direccionar las políticas institucionales y el diseño de procesos de atención en salud seguros, que mediante prácticas científicamente probadas y la adopción de herramientas como barreras de seguridad, promuevan un entorno seguro para la atención en salud.



SEGURIDAD DEL PACIENTE
E.S.E. Hospital Regional
del Magdalena Medio

| ACTUALIZADO | REVISADO | APROBADO | APROBADO |
|---|--|---|--|
| Julieth Henao Arango Lider de Seguridad del paciente | Karla Mier Gonzalez Lider de Calidad ESE HRMM | Luis Eduardo Chaparro A Subgerente Científico ESE HRMM | Luis Torres Castro Gerente ESE HRMM |

COORDINADOR GENERAL: _____ RESPONSABLE: _____ RESPONSABLE DEL MANEJO DE LA POLÍTICA: _____ RESPONSABLE DE SA: _____

Creación de la Política de Seguridad del Paciente de ESE HRMM Resolución 054 de 2024 y la Resolución 043 de 2025 actualización del Comité de Seguridad Del Paciente
 Actualización del programa de seguridad del paciente que integra las acciones de la institución y sus prácticas seguras.



Promoción de la Política de seguridad del paciente en el marco de la celebración de la semana de Seguridad del paciente. "firmando el compromiso por la seguridad del paciente en HRMM".



| Hospital Regional | | FORMATO DE ASISTENCIA | | GGA-FR006 | |
|-------------------|---|------------------------------------|------------|-----------|-------|
| Versión: 002 | | Fecha de emisión: 29/10/2019 | | | |
| Lugar: | SUB Clínicas | Fecha: | 11/09/2020 | Hora: | 11:00 |
| Objetivo: | | | | | |
| Tema: | Comités de Análisis de Evento Centinela | | | | |
| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA | | |
| 1 | Vanessa Iriarte Serpa | Coord. Contractual - Especialistas | [Firma] | | |
| 2 | Lady M. Est. (KIAN Bate) | Coord. Administrativa Vales | [Firma] | | |
| 3 | Nancy Caaballo | Enfermera | [Firma] | | |
| 4 | José Luis Pineda | Urban. Gen. | [Firma] | | |
| 5 | Alfonso Gómez | Grupos | [Firma] | | |
| 6 | Geraldine Bernal | Cons. Extens. | [Firma] | | |
| 7 | Xiomara González Jáuregui | Consulta Extens. | [Firma] | | |
| 8 | Gerardo Navarro | Aux. de la I. | [Firma] | | |
| 9 | Pharis Márquez Jiménez | Asis. Enf. | [Firma] | | |
| 10 | León E. Osorio | Sistema Inf. | [Firma] | | |
| 11 | Andrés Wilmar Alvarado Jiménez | Médico general Cox | [Firma] | | |
| 12 | Aljondra Castro Hurtado | Médico general | [Firma] | | |
| 13 | Kateri Marcela Mier González | Profesional de Calidad | [Firma] | | |
| 14 | Yoliete Hasso Arango | Seguridad Pac. | [Firma] | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

Conformación del comité de seguridad del paciente quien analiza los eventos y evalúa los factores contributivos a dichos eventos. Los cuales deben reunirse mensualmente y extraordinariamente si presenta evento centinela.

Salud360
 28 Minutos - 43 Segundos

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Eventos Adversos

Desde: 01/06/2025 Hasta: 01/12/2025 Sede: (Ninguno) Unidad: (Ninguno)

Servicio: (Ninguno) Tipo: (Ninguno) Clase: (Ninguno)

| Numero Ide | Pri Apellido | Seg Apellido | Pri Nombre | Seg Nombre |
|------------|--------------|--------------|------------|-------------|
| 7 | CAMPOS | OSCAR | OSCAR | MAN |
| 6 | ALVAREZ | WILLY | YADRA | |
| 5 | PAEZ | VIDAL | MARIA | CELIMIRA |
| 4 | MARTINEZ | TABARES | WILMA | DEL SOCORRO |
| 3 | VEGA | MURILLO | LUCILA | |
| 2 | VILLEGAS | DE RAMOS | ALCIRA | |
| 1 | DELGADO | CAMARGO | ANGELMIR | |

Implementación de herramienta desde el software el reporte en línea y anónimo desde los eventos e incidentes por medio del software 360.



Mantenimientos de Áreas y equipo mobiliario.

Desde el área de mantenimiento se ha realizado la recuperación la adecuación de áreas comunes que presentan riesgo para el paciente y personal asistencial como es:

Escaleras con riesgo de caídas, pasillos con déficit en las baldosas con riesgo de caídas.



Mantenimientos de Áreas y equipo mobiliario.

Desde el área de mantenimiento se ha realizado la recuperación del mobiliario hospitalario y áreas para su mantenimiento en condiciones integrales como es:


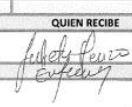
Camillas con daños en las barandas y frenos. Carros de medicamentos.




La gerencia ha invertido en material mobiliario que se encontraba en regular estado como la adquirió de camillas que soporten el peso mayor a 180 kilos y sillones reclinables



Manejo de residuos peligrosos: la institución adquirió contenedores para el almacenamiento temporal y permanente de residuos que garantizan la disposición segura y controlada.

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | | E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO NIT. 900.136.865-3 Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo Teléfono: 6010105, Barrancabermeja – Santander-Colombia | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO No |
| FORMATO DE MANTENIMIENTO Fecha: 08/09/2025 | | | |
| INFORMACIÓN DEL EQUIPO Equipo: ELECTROCARDIOGRAFO Marca: MINDRAY Modelo: R3 Serie: FK14026983 Placa Inventario: 1851 Ubicación: URGENCIA | | | |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO Fecha de Recepción del Requerimiento: Tiempo de Mantenimiento Total: Quien Entrega el Requerimiento: | | | |
| TIPO DE SERVICIO Preventivo: (X) Correctivo: () Instalación: () Diagnóstico: () | | | |
| FALLA REPORTADA NINGUNA | | | |
| ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Revisión estado general, revisión interruptor ON/OFF, revisión cable de paciente, revisión electrodo-chupas, revisión electrodo-pinzas, revisión impresora, prueba de funcionamiento | | | |
| VERIFICACIÓN, REVISIÓN Y/O PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL | | | |
| PROCEDIMIENTO Limpieza Externa x Limpieza Interna x Revisión Panel Frontal x Verificación de Alarmas Sonoras y Visuales x | PROCEDIMIENTO Revisión de estado del equipo x Revisión de la Impresora x Verificación de conexiones x | PROCEDIMIENTO Verificación de Conexiones Eléctricas x Revisión de Accesorios x Lubricación y engrase x Verificación del funcionamiento x | |
| CONDICIONES DE ENTREGA: BUENO | | | |
| OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES NINGUNA | | REPUESTOS CANTIDAD DESCRIPCIÓN | |
| QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD CARLOS EDUARDO MARTÍNEZ ESCUDERO Cargo: ING BIOMÉDICO | | QUIEN RECIBE  Cargo: | |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | | E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO NIT. 900.136.865-3 Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo Teléfono: 6010105, Barrancabermeja – Santander-Colombia | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO No |
| FORMATO DE MANTENIMIENTO Fecha: 08/09/2025 | | | |
| INFORMACIÓN DEL EQUIPO Equipo: FONENDOSCOPIO Marca: LITTMAN Modelo: CLASICC II SE Serie: NR Placa Inventario: NR Ubicación: URGENCIA | | | |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO Fecha de Recepción del Requerimiento: Tiempo de Mantenimiento Total: Quien Entrega el Requerimiento: | | | |
| TIPO DE SERVICIO Preventivo: (X) Correctivo: () Instalación: () Diagnóstico: () | | | |
| FALLA REPORTADA NINGUNA | | | |
| ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Revisión estado general, Revisión membrana, revisión campana, revisión canal auditivo. | | | |
| VERIFICACIÓN, REVISIÓN Y/O PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL | | | |
| PROCEDIMIENTO Limpieza Externa x Limpieza Interna x Revisión Panel Frontal x Verificación de Alarmas Sonoras y Visuales x | PROCEDIMIENTO Revisión de estado del equipo x Revisión de la Impresora x Verificación de la Batería x Revisión y ajuste de Conexiones x | PROCEDIMIENTO Verificación de Conexiones Eléctricas x Revisión de Accesorios x Lubricación y engrase x Verificación del funcionamiento x | |
| CONDICIONES DE ENTREGA: BUENO | | | |
| OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES | | REPUESTOS | |

Mantenimientos de equipos biomédicos. Desde el área de mantenimiento de equipos biomédicos se realiza el seguimiento y mantenimiento correctivos de los mismos.



Equipos biomédicos.

Desde la gerencia se hizo la adquisición de equipos biomédicos como la lámpara cielítica, electro bisturí, ventilador mecánico para traslados pediátrico, traje anti choque, ecógrafo portátil, entre otros. Con su debida capacitación al personal asistencial que garantizan la manipulación y atención segura a los pacientes.

5.3.2 Prácticas seguras: procesos asistenciales seguros

Este ítem busco la implementación de diferentes estrategias para el cumplimiento de los paquetes Instruccionales adoptados por la institución, por lo anterior son múltiples los paquetes Instruccionales sin embargo la institución debió garantizar afianzar practicas seguras desde múltiples estrategias y múltiples actores que garanticen una atención segura.

- **Implementación De Los Paquetes Instruccionales de Seguridad Del Paciente**

El objetivo de los paquetes Instruccionales de seguridad del paciente es mejorar la seguridad del paciente en los servicios de salud.

Estos paquetes están orientados a reducir los riesgos asociados con la atención médica y promover prácticas seguras en el ámbito clínico.

Cada paquete abordo un área específica de la atención sanitaria en la que se pueden producir errores, y proporciona recomendaciones y estrategias para prevenir dichos errores. Para ello, se buscó:

- Identificar los errores más comunes y sus factores contributivos.
- Conocer las barreras o prácticas seguras para evitar que los errores se conviertan en daños a la salud.
- Monitorear y medir las prácticas seguras.
- Conocer experiencias exitosas de implementación de barreras de seguridad.
- Promover la cultura de seguridad: Fomentar un ambiente donde los errores se puedan reportar y aprender de ellos.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
- Capacitar al personal en prácticas de seguridad.
- Reducir los incidentes y eventos adversos.

Logros:

- Fortalecer la cultura de Seguridad del Paciente en la institución.
- Aumento en la participación de los colaboradores asistenciales.
- Intervención de médicos en los análisis de eventos adversos.

5.3.2.1 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.

| | | |
|---|--|-----------|
|  <small>NIT No. 900.130.885-3 Código Postal: 057031</small> | REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO FORMATO RESOLUCION | DES-FR007 |
| | <small>Versión: 003 Fecha de Emisión: 18/04/2018</small> | |

RESOLUCION NÚMERO 044 DE 2025
 (26 de Febrero de 2025)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL PROGRAMA DE PARA LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – (IAAS) Y LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS - (PROA) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO Y SE DERROGA LAS ANTERIORES RES 079 DE 2023 Y RES 080 DE 2023

El Agente Especial Interventor nombrado mediante el acto administrativo denominado Resolución 202442000006716-6 DE 02 - 07 - 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO" con el acta de posesión No. DP55-003-2024

CONSIDERANDO

1. La ley 09 de 1979 consideró la salud como un bien de interés público y estableció normas de vigilancia y control epidemiológico para el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de las enfermedades transmisibles así como para la divulgación de la información epidemiológica.
2. Que de conformidad la Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
3. Que, desde 2012, este Ministerio había instado a la movilización de recursos humanos y financieros con el fin de reducir al mínimo la aparición y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos, y en particular en el numeral 1 de la Circular 045 definió que "La Vigilancia en Salud Pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, resistencia y consumo a los antimicrobianos se incorpora al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública —SIVIGILA".

Creación, actualización del comité de Infecciones que tiene como fin búsqueda y análisis de eventos relacionados a infecciones asociadas a la atención en salud, y las diferentes estrategias que se consideren para evaluar dichos indicadores.

5.3.2.2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.



Está en caminata a diversas estrategias desde Farmacia con su comité de fármaco- técnico-reactivo vigilancia, la identificación por medio de etiquetas LASA, rondas de seguridad que busquen fallas en los procesos de administración segura de medicamentos para retroalimentación al personal asistencial.

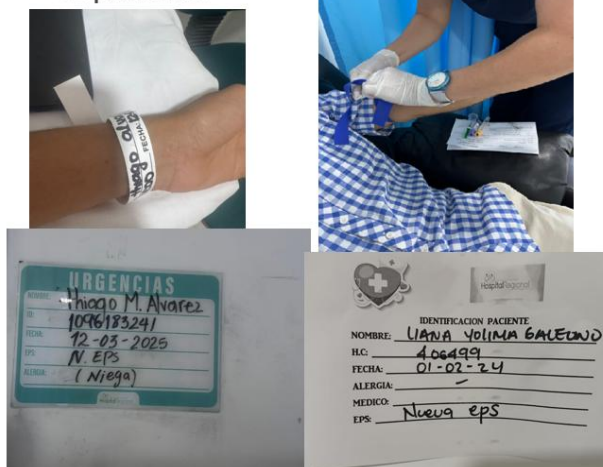
| HOSPITAL REGIONAL | | FORMATO DE REALIZACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL | | | HOS-FR027 | |
|--------------------------|------|--|--|---|-----------|---------------|
| | | Versión: 002 | | | | |
| | | Fecha de Emisión: 26/05/2022 | | | | |
| SERVICIO: CIRUGIA | | NOVIEMBRE 2025 | | | | |
| Personal de Enfermería | | | | | | |
| FECHA | HORA | ENUNCIAR NOMBRE DEL AREA (S) | ACTIVIDAD REALIZADA (Especie limpiador y desinfectante utilizado) | NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD | FIRMA | OBSERVACIONES |
| 02-11-2025 | 7:00 | Sala 1 | Benzaldina | Silvia Arque | [Firma] | |
| | | Sala 2 | Benzaldina | Gina Duque | [Firma] | |
| | | Sala 3 | Benzaldina | Aldair Tovar | [Firma] | |
| | | Receptor | Benzaldina | Leidy Ulaya | [Firma] | |
| | | Centro 1 | Benzaldina | Sando Dario | [Firma] | |
| 07-11-2025 | 7:00 | Sala 1 | Benzaldina | Jane Gomez | [Firma] | |
| | | Sala 2 | Benzaldina | Lindsey Quintero | [Firma] | |
| | | Sala 3 | Benzaldina | Holendo Bernal | [Firma] | |
| | | Receptor | Benzaldina | Yuli Lorente | [Firma] | |
| | | Centro 1 | Benzaldina | Sando Perez | [Firma] | |
| 16-11-2025 | 7:00 | Sala 2 | Benzaldina | Sando Jesus | [Firma] | |
| | | Sala 2 | Benzaldina | Tsibel Roldan | [Firma] | |
| | | Sala 3 | Benzaldina | Aldair Tovar | [Firma] | |
| | | Receptor | Benzaldina | Leidy Ulaya | [Firma] | |
| | | Centro 1 | Benzaldina | Sando Dario | [Firma] | |
| 23-11-2025 | 7:00 | Sala 1 | Benzaldina | Ebo Roldan | [Firma] | |

Responsables: Personal de Enfermería (Camillas, camas, equipos, mesas de mayo, equipos biomedicos y aditamentos, colchonetas, lamparas celiaticas, lamparas cuello de cisne, carros de medicamentos, Bandejas para instrumental, tachos) Incluye la verificación de las fechas de vencimiento de paquetes estériles.
 Las bandejas de instrumental, tachos y demás elementos de acero inoxidable, requieren una minuciosa limpieza y no se les debe adherir ningún tipo de adhesivos (ya que no aplica desinfección de alto nivel superior a 20 minutos y deben remitirse para esterilización).
 Favor dejar disponible en el servicio carpeta con soportes originales, bajo la supervisión del jefe del servicio.

La aplicación de la lista de cirugía segura, y medición de los indicadores del programa de cirugía segura, además la contratación de 1 instrumentadora quirúrgica que dinamice y lidere el proceso de cirugía y esterilización en la institución. Limpieza y desinfección de las áreas críticas, sala de partos cirugía, se realiza el registro de la actividad realizada.

5.3.2.5 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

► Identificación correcta de pacientes



La identificación correcta del paciente y de las muestras, se aplica el uso de manillas de identificación, además realizan la identificación del riesgo, tableros de identificación, durante la ronda de seguridad de evidencia barreras en la adherencia debido al aumento de los usuarios que llevaron a faltantes de manillas, falla que se subsano con la compra de mayor insumo.

5.3.2.6 Prevención de la malnutrición o desnutrición y garantizar la atención segura del binomio madre-hijo.



Para la implementación de estas prácticas seguirás el aliado estratégico son las capacitaciones y esfuerzos continuos de los profesionales líderes de los procesos en lograr adherencia, vigilancia a estos dos grupos de interés como es los menos de 5 años con riesgo de desnutrición y el programa de gestante logrando que la institución haga esfuerzos en convertirse en institución IAMI.

- Estas estrategias son la capacitación continua.
- Bases de datos de seguimiento con indicadores de cumplimiento.
- Recibir y asistir continuamente a las verificaciones realizadas por los entes de control a asistencia técnica o auditoria de programa
- Suficiencia de insumos para las pruebas de apetito Formula lista para el consumo FTLC Pumpy-nut y F75 para la atención a los usuarios.
- Aplicación de Instrumento Isabel por parte de los entes de control para la vigilancia de la institución en atención de emergencias obstétricas.
- Revisión continua de los procesos de atención a binomio Madre e Hijo que eliminen las barreras de atención.

5.3.3 Practica segura: incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales. E involucrar a los pacientes y allegados en su seguridad.



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL



¡Atención Centrada en el Usuario!





La política de humanización de la institución liderada desde el equipo de SIAU, por dos trabajadores sociales y una psicóloga incluye la promoción de los derechos y deberes de los usuarios, encuesta de satisfacción, experiencia y percepción del usuario por medio de herramientas tecnológicas como código QR distribuidos en el hospital. Así como programas de bienestar institucional que busquen el reforzar en los profesionales y técnicos herramientas para modular el estrés laboral o situaciones complejas dentro de la institución para brindar una atención de calidad y humana.

DISCUSIÓN

La institución ha avanzado en la implementación de la política de seguridad del paciente desde su conformación institucional y acciones de mejora que desde la alta gerencia identifican como un pilar fundamental garantizar la seguridad en los procesos de atención, sin embargo prácticas y estrategias dentro de los paquetes Instruccionales se cuenta con adherencia en metas aceptables, que refuerzan las tareas del equipo en fortalecer las acciones de capacitaciones y actualizaciones de los protocolos, vigilancia a los incidentes, inclusión de nuevas tecnologías para mejorar y fortalecer las barreras de seguridad.

6. MEJORAS EN LA VIGENCIA 2025.

| INVERSIONES Y MEJORAS DURANTE EL PROCESO DE INTERVENCIÓN | JUSTIFICACION |
|---|---|
| COMPRA LÁMPARA CIELÍTICA | Dotación tercer quirófano para puesta en funcionamiento. |
| COMPRA ECÓGRAFO PORTÁTIL MINDRAY Z50 CON TRES (3) TRANSDUCTORES (CONVEX, LINEAL, ENDOCAVITARIA) JUNTO CON EL CARRO DE BASE E IMPRESORA SONY X898MD PARA EL SERVICIO | Requerimiento de la sala de partos ha solicitado el cambio del ecógrafo en al avanzado deterioro, la parte superior se encuentra con daños irreparables debido a la fatiga en el material producto de uso diario se evidenció daño en el sistema y eléctrico del monitor de imagen y fuente de poder de igual manera la membrana en sus traductores presentaba desgaste impidiendo el correcto funcionamiento del equipo en su totalidad, además se requiere esta ayuda diagnóstica para las consultas obstétricas de equipos especializados en zonas geográficas de los municipios asignados para atender esta población que no cuentan con la oportunidad de acceder de manera inmediata a este tipo de estudios. |
| COMPRA DE CAMILLAS HOSPITALARIAS PARA LAS ÁREAS DE ATENCIÓN MEDICA Y URGENCIAS | Adquisición de 8 camillas hospitalarias para el servicio de atención medica de urgencia, a fin de garantizar condiciones dignas durante el proceso de atención para los pacientes que por su condición de salud deben permanecer en camillas y las existentes no cumplían para la seguridad del paciente. En reanimación se evidenció camilla que su superficie no estaba plana y por el uso frecuente de estos aparatos médicos se procedió a su reposición. |
| COMPRA DE CONTENEDORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y ORDINARIOS PARA LAS DIFERENTES ÁREAS | La gestión ambiental de la ESE requiero elementos como contenedores, puntos ecológicos y recipiente para disposición de residuos ordinarios que cumplieran con las especificaciones y exigencias realizadas en verificación de condiciones por el ente territorial donde se encontraron inconformidades significativas en cuanto al estado y colorimetría desactualizada para garantizar el adecuado manejo de residuos conforme a estándares y normatividad vigente. |
| COMPRA E INSTALACIÓN DE (15) EQUIPOS DE COMPUTO COREI7 DE 16 GB MEMORIA RAM Y DISCO SOLIDO 512 GB PARA LAS ÁREAS ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL | Varios de los equipos instalados en las áreas financiera, urgencias, hospitalización, gineco obstetricia, medicina interna, cirugía y consulta externa presentan limitaciones técnicas asociadas a su antigüedad , bajo rendimiento, lentitud en el procesamiento de datos y fallas recurrentes en el funcionamiento del software institucional Salud 360 generando retrasos en los procesos, dificultades en la digitación y consulta de información clínica y en algunos casos, interrupciones en la atención de usuarios se adquirieron 15 equipos de cómputo y licenciados. |

| | |
|---|--|
| <p>ADQUISICION (6) DE SILLAS DE RUEDA BARIATRICAS CAPACIDAD 180 KGS AREAS ASISTENCIALES</p> | <p>Al momento de la intervención la ESE no contaba con sillas de ruedas en buenas condiciones y cantidades adecuadas para el aumento de los pacientes que requieren los servicios de la entidad para garantizar la movilidad de los pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida o que se encuentran en recuperación de cirugía o lesión, la adquisición de 6 sillas de ruedas facilitan el transporte de pacientes en las instalaciones de la ESE permitiendo acceso a los diferentes servicios y bienestar físico y psicológico de pacientes facilitando su desplazamiento con mayor facilidad, comodidad y bienestar previniendo caídas y mejorando su estadía mientras su proceso de atención, además la adquisición fue planeada para pacientes con morbilidad de sobrepeso para atención integral.</p> |
| <p>ADQUISICION DE BIENES MUEBLES PARA LA REPOSICION EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA ENTIDAD</p> | <p>Ante el aumento de usuarios de consulta ambulatorio y solicitudes de facturación el número de personal que ingresa a la entidad por los diferentes servicios en salas de espera se había observado insuficiencia de sillas para garantizar que la espera antes del proceso de atención tenga condiciones de bienestar y seguridad por tal razón se adquirieron 25 tándem de cuatro puestos y 5 sillas reclinables para urgencias del paciente que no requieren camillas.</p> |
| <p>COMPRA DE CAMILLAS HOSPITALARIA PARA LAS AMBULANCIAS</p> | <p>Para el traslado de pacientes en ambulancia fue necesario realizar reposición de camillas existes dado su deterioro y desgaste de su vida útil para garantizar el seguro y cómodo dado que las remisiones a tercer nivel en su gran mayoría son trayectos superiores a dos horas de viaje, adicionalmente se adquirido una camilla tipo DIVAN para consultorio médico en total se adquirieran 5 camillas que soporte los traslados seguros evitando lesiones a usuarios que soportan peso superior a180 kilogramos de peso.</p> |
| <p>COMPRA DE SETS DE LAPAROSCOPIA PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL</p> | <p>Actualmente el servicio de cirugía no cuenta con el instrumental necesario para la realización de cirugía laparoscópica, y al tener una alta demanda asistencial debido al incremento en la capacidad de atención se hace indispensable ampliar la franja quirúrgica con cirugía laparoscópica, se requiere estar a la vanguardia en este tipo de procedimientos y avance tecnológicos y actualización en tema de seguridad del paciente. Esta acción se enmarca dentro del proceso renovación, actualización y fortalecimiento tecnológico del servicio de cirugía.</p> |

7. CONCLUSIÓN GENERAL DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

El análisis integral de la gestión institucional de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio durante la vigencia 2025 evidencia un comportamiento positivo en términos de fortalecimiento operativo, crecimiento en la producción de servicios y recuperación progresiva del equilibrio financiero, aun en el contexto de intervención administrativa y de las limitaciones estructurales propias del sistema de salud.

Desde el punto de vista asistencial, la institución logró optimizar su capacidad instalada sin requerir expansiones significativas, destacándose la reactivación de servicios estratégicos como el quirófano No. 3 y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia mediante la ampliación del parque automotor asistencial, lo cual impactó favorablemente la oportunidad en la atención y la eficiencia en la prestación de servicios. No obstante, persisten retos relacionados con tiempos de espera en urgencias y asignación de citas, reflejados en una leve disminución en la satisfacción del usuario (92% frente a 95% en 2024), lo que orienta la necesidad de profundizar estrategias de humanización, accesibilidad y gestión de la demanda.

En el componente financiero, la entidad presenta una evolución favorable, evidenciada en el incremento significativo de los ingresos reconocidos (51%) y recaudos (41%), así como en el aumento de la facturación en un 56%, impulsado principalmente por la ampliación de contratación con diferentes regímenes y pagadores. Este comportamiento permitió alcanzar resultados operacionales positivos, pasando de pérdidas en 2024 a una utilidad superior a los \$6.900 millones en 2025, lo cual refleja una mejora sustancial en la sostenibilidad financiera institucional.

En cuanto a la ejecución del gasto, se observa un incremento coherente con el crecimiento en la producción de servicios, particularmente en rubros asociados a talento humano e insumos médicos, lo cual evidencia una expansión operativa orientada a garantizar la continuidad y calidad de la atención. A pesar de ello, la institución mantiene un adecuado control presupuestal, con altos niveles de compromiso y ejecución, y una tendencia hacia el equilibrio financiero.

En síntesis, la vigencia 2025 consolida un avance significativo en el proceso de recuperación institucional, caracterizado por el fortalecimiento de la prestación de servicios, la mejora en los resultados financieros y el mantenimiento de altos niveles de satisfacción de los usuarios. No obstante, los desafíos estructurales del sector, especialmente en materia de flujo de recursos y oportunidad en la atención, requieren la continuidad de acciones estratégicas orientadas a la sostenibilidad, la eficiencia operativa y la calidad del servicio.

La E.S.E. reafirma así su compromiso con la transparencia, la mejora continua y la garantía del derecho fundamental a la salud, avanzando de manera progresiva hacia su posicionamiento como referente regional en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.