



*Unidos por una atención más
segura y más humana*



INFORME DE **RENDICIÓN** **DE CUENTAS**

VIGENCIA

2025



ATENCIÓN
HUMANIZADA



SEGURIDAD
DEL PACIENTE



GESTIÓN CON
RESULTADOS



COMPROMISO
SOCIAL



TRANSPARENCIA
Y CONFIANZA

Unidos por una atención más segura y más humana

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	5
2. IDENTIFICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO	6
2.1. Plataforma Estratégica.....	7
2.2. Principios Éticos y Valores Institucionales	7
2.3. Mapa de procesos	8
2.4. Estructura Organizacional.....	9
2.5. Portafolio de Servicios	11
RESULTADOS DE LA VIGENCIA 2025	14
3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	14
3.1. Análisis de producción 2024 – 2025	14
3.2. Contratación.....	16
3.2.1. Contratación con Entidades Promotoras de Salud (EPS).....	16
3.2.2. Contratación para el suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos 21	
3.3. Análisis financiero	23
3.3.1. Caracterización riesgo fiscal y financiero.....	23
3.3.2. Ingresos Reconocidos	23
3.3.3. Ingresos Recaudados	24
3.3.4. Ingresos recaudados / reconocidos	25
3.3.5. Equilibrio y eficiencia	26
3.3.6. Cartera de deudores	27
3.3.7. Pasivos	28
3.3.8. Planta personal.....	30
3.3.9. Análisis Comparativo Balance General 2025 vs. 2024	30
3.3.10. Análisis Comparativo Estado de Resultados 2025 vs. 2024	31
3.4. Cumplimiento de plan operativo anual.....	32
3.5. Informe de Control Interno	35
4. GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	40
4.4. Caracterización de los usuarios y gestión del riesgo en salud.....	40
4.4.1. Población asegurada a 31 diciembre de 2025.....	41
4.5. Sistema de Gestión de Calidad.....	45

4.5.1.	Sistema único de habilitación	45
4.5.2.	Programa de auditoría de mejoramiento continuo de la calidad	47
4.5.3.	Sistema único de acreditación	49
4.6.	Sistema de la información para la calidad	53
4.6.1.	Indicadores de calidad	53
4.6.2.	Satisfacción de usuarios	54
4.6.2.1.	Análisis de PQRS	54
4.6.2.2.	Principales motivos de PQRS.....	55
4.6.2.3.	Fallos de tutelas a favor de usuarios	55
4.6.2.4.	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos de atención prioritario o preferencial	57
4.6.2.5.	Asociación de usuarios.....	57
4.6.2.6.	Encuesta de satisfacción del usuario.....	58
4.7.	Seguridad del paciente	60
4.8.	Promoción y mantenimiento de la salud	64
4.9.	Salud pública – Plan de intervenciones colectivas.....	71
4.9.1.	Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	75
4.10.	Equipos básicos	78
4.11.	Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo	83
5.	GESTIÓN DE PROYECTOS.....	87



Apreciada comunidad

Reciban un cordial saludo,

En mi calidad de Gerente de la E.S.E. Hospital Regional Centro, tengo el honor de presentar el Informe de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, un ejercicio de transparencia, participación ciudadana y responsabilidad institucional mediante el cual ponemos a disposición de la comunidad los principales resultados de la gestión adelantada durante el último año.

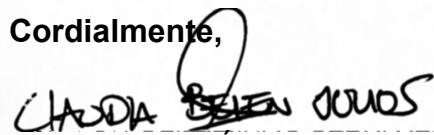
Durante esta vigencia trabajamos para fortalecer la prestación de los servicios de salud en los municipios de nuestra área de influencia, impulsando acciones que permitieron mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención. Entre los principales resultados se destacan el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud, el desarrollo de proyectos de infraestructura, parque automotor y dotación, el incremento de las actividades de promoción y mantenimiento, el mejoramiento continuo de nuestros procesos asistenciales y administrativos.

Estos logros han sido posibles gracias al compromiso de nuestros colaboradores y al trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Gobernación de Norte de Santander, las administraciones municipales, las EPS y las diferentes entidades que acompañan el fortalecimiento de la red pública de salud.

Este informe reúne los principales resultados obtenidos durante la vigencia 2025 y refleja el compromiso de la E.S.E. Hospital Regional Centro con una gestión responsable, transparente y orientada al mejoramiento continuo de los servicios que ofrecemos a la población.

Agradecemos la confianza de nuestros usuarios y de la comunidad, y reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando para brindar una atención cada vez más cercana, segura y humanizada.

Cordialmente,



CLAUDIA BELÉN JULIO SEPULVEDA

Gerente E.S.E. Hospital Regional Centro



1. INTRODUCCION

En cumplimiento de los principios constitucionales de transparencia, moralidad, eficacia y participación ciudadana que rigen la función pública en Colombia, la Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Regional Centro presenta el Informe de Rendición de Cuentas, correspondiente a la vigencia del 2025.

Este ejercicio ético y metodológico se desarrolla en estricta observancia de las directrices establecidas en la **Circular Externa 00008 del 14 de septiembre de 2018**, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, específicamente atendiendo a los lineamientos, componentes de la norma. Dicho marco regula de manera taxativa las acciones de control social, democratización de la gestión pública y el derecho de la ciudadanía a conocer, evaluar y retroalimentar el desempeño institucional en el sector salud.

Para la E.S.E. Hospital Regional Centro, la rendición de cuentas no se concibe como un simple trámite administrativo o un requisito legal de obligatorio cumplimiento, sino como un espacio soberano de interlocución con nuestros usuarios, veedurías ciudadanas, asociaciones de usuarios y la comunidad en general. A través de este documento, la institución expone de manera clara, accesible y veraz los resultados de su gestión integral, estructurados en los ejes fundamentales exigidos por el ente regulador.



2. IDENTIFICACION DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO

Departamento	Norte de Santander
Municipio	Gramalote
Nombre E.S.E.	E.S.E Hospital Regional Centro
NIT	807008824-6
Carácter Territorial	Departamental
Municipio sede	Gramalote
Nombre de la sede	E.S.E Hospital Regional Centro
Código habilitación	5431301021
Nivel de atención	1
Nodo	Centro de la red departamental

Fuente: Propia

La ESE Hospital Regional Centro se creó bajo la ordenanza 0017 del 18 de julio del 2003, ha sido diseñada para la atención en salud con los aportes del estado. Por ser una empresa que propende por la excelencia en la atención a la comunidad, está en la capacidad de competir con eficiencia y calidad en las diferentes modalidades de la medicina y los diferentes servicios que presta a la población objetivo de los municipios de Gramalote, Salazar, Arboledas, Villa caro, Lourdes, Santiago y San Cayetano y la sede administrativa se encuentra ubicada en la KDX Hospital San Vicente de Paul (Planta) Vda - Barrio: Miraflores – Gramalote. Las Ips adscritas a la E.S.E Hospital Regional Centro, son las siguientes:

☐	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	☐
☐	PUESTO DE SALUD DE VILLA SUCRE	☐
☐	PUESTO DE SALUD DE CASTRO	☐
☐	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	☐
☐	CENTRO DE SALUD DE LOURDES	☐
☐	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE BELEN	☐
☐	PUESTO DE SALUD CARMEN DE NAZARETH	☐
☐	PUESTO SALUD LA LAGUNA SALAZAR	☐
☐	CENTRO DE SALUD DE SAN CAYETANO	☐
☐	PUESTO DE SALUD DE CORNEJO	☐
☐	CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO	☐
☐	CENTRO DE SALUD DE VILLA CARO	☐



2.1. Plataforma Estratégica

Misión

Somos una Empresa Social del estado que presta servicios de salud de baja complejidad en la zona centro del norte de Santander. Promoviendo estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con procesos confiables y seguros centrados en el mejoramiento continuo Y generando desarrollo del conocimiento mediante la docencia.

Vision

En la E.S.E Hospital Regional será una entidad reconocida por prestar servicios con estándares superiores de calidad y centrados en el usuario.

2.2. Principios Éticos y Valores Institucionales

Item	Valores y Principios
Decreto 41/99 Código de Ética de la Función Publica	Probidad
	Prudencia
	Justicia
	Templanza
	Idoneidad
	Responsabilidad
Ley 25.188 Etica en el Ejercicio de la Función Publica	Honestidad
	Probidad
	Rectitud
	Buena fe
	Austeridad

Fuente: Propia



2.3. Mapa de procesos



El mapa de procesos de la E.S.E. Hospital Regional Centro refleja un modelo de gestión con enfoque sistémico y orientado a resultados, diseñado bajo la premisa de la mejora continua y centrado en el usuario. El esquema visualiza la cadena de valor institucional partiendo de unas entradas claras (necesidades y expectativas del usuario, requisitos y partes interesadas) que, tras fluir transversalmente por la organización, se transforman en salidas que garantizan la satisfacción de dichos usuarios y partes interesadas.

Estructuralmente, la operación se divide en cuatro grandes macroprocesos articulados entre sí:

Procesos Estratégicos: Ubicados en la parte superior, proporcionan las directrices, políticas y el rumbo institucional. A través del Direccionamiento y planeación estratégica y la Gestión del desempeño, la alta dirección establece los objetivos y mide el cumplimiento de las metas para asegurar la sostenibilidad del hospital.

Procesos Misionales (Cadena de Valor): Representados en el núcleo circular del mapa, constituyen la razón de ser de la E.S.E. Este componente asegura la prestación integral de los servicios de salud mediante la interacción directa de áreas clínicas y asistenciales, abarcando desde la Gestión de atención al usuario y promoción,

mantenimiento y salud pública, hasta la atención en salud, gestión ambulatoria, farmacia, apoyo diagnóstico terapéutico y el transporte asistencial básico. Su disposición central subraya que todas las demás áreas orbitan en función de la atención segura y humana del paciente.

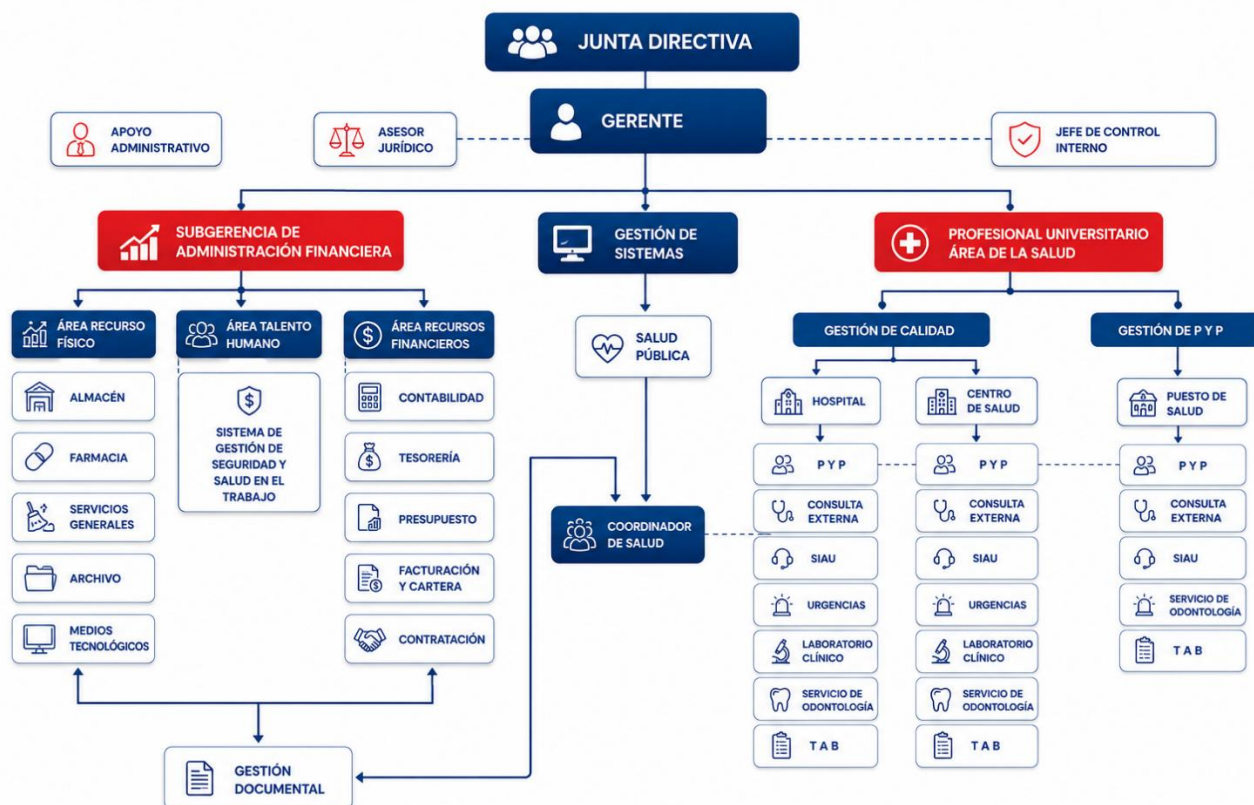
Procesos de Apoyo: Distribuidos como el soporte perimetral e inferior del núcleo misional, proveen los recursos (humanos, físicos, tecnológicos y financieros) necesarios para que la institución opere de manera óptima. Este bloque integra de manera armónica la gestión jurídica, financiera, de TIC, documental, de contratación, talento humano, bienes y mantenimiento, así como la gestión del SG-SST.

Procesos de Evaluación y Control: Situados en la base del esquema, actúan como los mecanismos de verificación que cierran el ciclo de gestión. Integrado por Control Interno, Gestión Ambiental y Gestión de la Calidad en Salud, este bloque es fundamental para el monitoreo de los riesgos, la auditoría de los procesos y la garantía de que el accionar del hospital se alinee con los estándares normativos vigentes y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2.4. Estructura Organizacional

El organigrama de la E.S.E. Hospital Regional Centro presenta una estructura organizacional de tipo jerárquico-funcional, diseñada para garantizar el cumplimiento de la misión institucional y la adecuada prestación de los servicios de salud. La gráfica ilustra claramente la línea de mando, la división del trabajo y los niveles de coordinación interna, los cuales se distribuyen en los siguientes niveles estratégicos.





Fuente: Propia



2.5. Portafolio de Servicios

GRUPO	COD	SERVICIO	Hospital San Juan de Dios	Puesto de Salud de Villa Sucre	Puesto de salud de Castro	Hospital San Vicente de Paul	Centro de Salud de Lourdes	Hospital Nuestra Señora de Belén	Puesto de Salud del Carmen de Nazareth	Puesto de Salud la Laguna	Centro de Salud de San Cayetano	Puesto de salud de Cornejo	Centro de salud de Santiago	Centro de Salud de Villa Caro
Internación	129	Hospitalización Adultos	X			X		X						
	130	Hospitalización Pediátrica	X			X		X						
Consulta Externa	312	Enfermería	X			X	X	X			X	X	X	X
	328	Medicina General	X			X	X	X	X		X	X		X
	325	Medicina Familiar				X							X	
	320	Ginecobstetricia				X					X		X	
	333	Nutrición Y Dietética				X								
	329	Medicina Interna				X					X		X	
	334	Odontología General	X			X	X	X			X	X	X	X
	342	Pediatría				X					X		X	
	420	Vacunación	X			X	X	X			X		X	X
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	X			X	X	X			X		X	X
	712	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	X			X	X	X			X	X	X	X
	714	Servicio Farmacéutico	X			X		X						

	744	Imágenes Diagnósticas - Ionizantes				X								
	749	Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Atención Inmediata	1101	Atención Del Parto	X			X	X	X			X		X	X
	1102	Urgencias	X			X	X	X			X		X	X
	1103	Transporte Asistencial Básico	X	X		X	X	X	X		X			X

Fuente: Reps 2025

El portafolio de servicios habilitado para la **E.S.E. Hospital Regional Centro** de la vigencia del 2025 se evidencio una estructura institucional diseñada para la atención integral de la prestación de los servicios, distribuida estratégicamente.

2.6. Capacidad Instalada

ITEM	DESCRIPCION	Hospital San Juan de Dios	Puesto de Salud de Villa Sucre	Hospital San Vicente de Paul	Centro de Salud de Lourdes	Hospital Nuestra Señora de Belen	Puesto de Salud del Carmen de Nazareth	Centro de Salud de San Cayetano	Puesto de salud Cornejo	Centro de salud Santiago	Centro de Salud de Villa Caro
CONSULTORIOS	Consulta externa	3		5	3	2	1	3	2	3	3
	Urgencias generales	1		1	1	1		1		1	1
CAMAS	Adultos	4		4		2					
	Pedriátrica	2		2		2					
	TPR										
	Atención del parto	1		2	1	1		1		1	1
CAMILLAS	Observación pediátrica	1		1	1	1		1		1	1

	Observación adultos hombres	2		1	1	1		1		1	1
	Observación adultos mujeres	2		1	1	1		1		1	1
SALAS	Partos	1		1	1	1		1		1	1
	Procedimientos			1		1					1
AMBULANCIAS	Básica	1	1	3	2	3	1	2		1	2
UNIDAD MOVIL	Unidad Movil							1			

Fuente: Reps 2025

La tabla anterior describe la distribución de los recursos físicos y de infraestructura clínica con los que cuenta la red de la E.S.E. Hospital Regional Centro para atender a la población de su área de influencia. Esta capacidad instalada se articula de manera proporcional a la complejidad y nivel resolutivo de cada sede.



RESULTADOS DE LA VIGENCIA 2025

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.1. Análisis de producción 2024 – 2025

Variables	2024	2025	variación 2025-2024
Apoyo Diagnostico			
Exámenes de laboratorio	92.526	109.160	+18%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	1.993	4.265	+114%
Apoyo Terapéutico			
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	314	1.290	+311%
Cirugías			
Total, de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	118	172	+46%
...Cirugías grupos 2-6	109	172	+58%
Consulta Externa			
Consultas de medicina general electivas realizadas	45.902	52.822	+15%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4	6	+50%
Odontología			
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	8.416	8.375	0,49%
Número de sesiones de odontología realizadas	20.656	20.775	+1%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	91	80	-12%
Sellantes aplicados	5.349	5.437	+2%
Superficies obturadas (cualquier material)	9.821	9.077	-8%
Exodoncias (cualquier tipo)	802	870	+8%

Fuente: SIHO 2193 del 2004

Apoyo diagnóstico

Exámenes de laboratorio clínico: En la comparación realizada para los exámenes de laboratorio clínico, se observa un incremento de 16.634 procedimientos entre 2024 y 2025, al pasar de 92.526 a 109.160. Esta variación corresponde a un aumento de 18%, evidenciando un crecimiento significativo en la capacidad diagnóstica y en la demanda atendida por el servicio durante 2025.

Imágenes diagnósticas: Durante la vigencia 2025 se registra 4.265 imágenes diagnósticas frente al 2024 que registraron 1.993 aumentando 2.272 exámenes que nos da variación significativa del 114 %, esto refleja un crecimiento muy importante al apoyo diagnóstico, asociado a una mayor oferta y utilización de este servicio.

Apoyo terapéutico

Terapias respiratorias: El número de sesiones de terapias respiratorias aumentó de 314 en el 2024 a 1.290 en el año 2025, lo que representa 976 sesiones adicionales con un incremento de 311 %. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento considerable de la atención terapéutica respiratoria, con mayor demanda de estos servicios.

Cirugías

Total de cirugías realizadas (sin incluir partos y cesáreas): En el año 2025 se realizaron 172 cirugías, frente a 118 en el 2024, representando un incremento de 54 procedimientos con una variación positiva de 46%. Demostrando este resultado mayor capacidad en los servicios quirúrgicos.

Cirugías grupos 2 al 6: Las cirugías clasificadas entre los grupos 2 y 6 aumentaron de 109 en el 2025 a 172 procedimientos del 2024, con un incremento de 63 cirugías, aumentando el 58%, consolidándose como el principal componente de la actividad quirúrgica institucional.

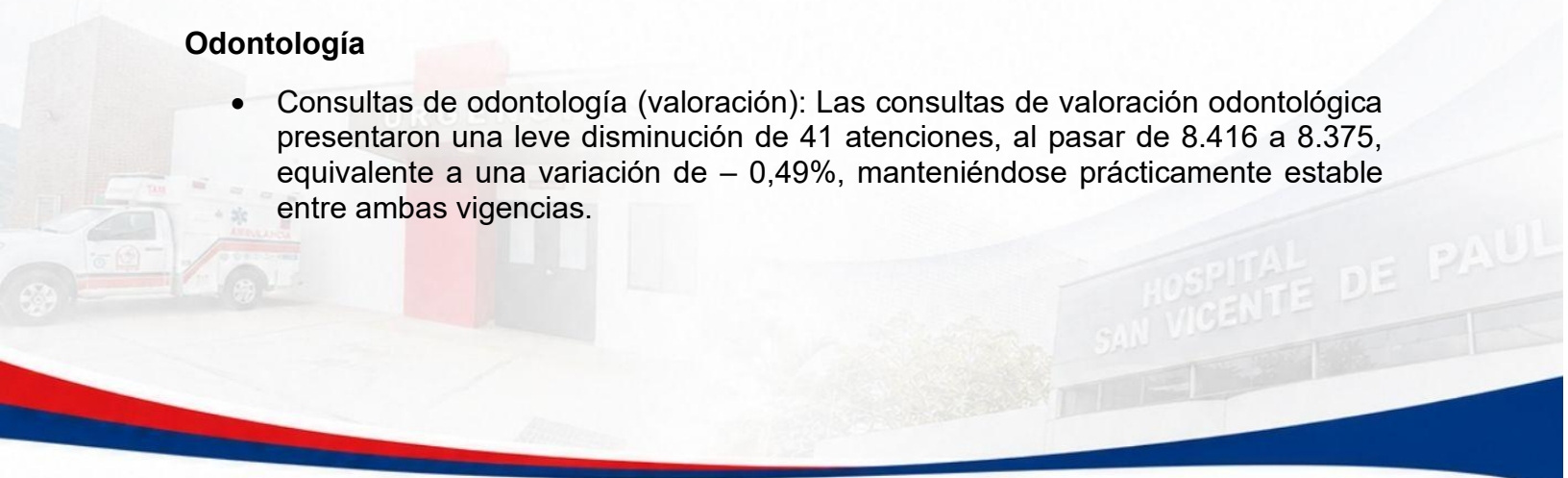
Consulta externa

Consultas de medicina general: Las consultas de medicina general electivas pasaron de 45.902 en el 2024 a 52.822 en el año 2025, registrando un incremento de 6.920 consultas, equivalente a una variación de 15%. Este comportamiento evidencia un aumento en el acceso de la población a los servicios de consulta externa.

Otras consultas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo: Estas consultas aumentaron de 4 a 6 atenciones, con una variación de 50%, reflejando una mayor participación de otros profesionales de la salud en la atención de los usuarios.

Odontología

- Consultas de odontología (valoración): Las consultas de valoración odontológica presentaron una leve disminución de 41 atenciones, al pasar de 8.416 a 8.375, equivalente a una variación de – 0,49%, manteniéndose prácticamente estable entre ambas vigencias.



- Sesiones de odontología: Las sesiones odontológicas aumentaron ligeramente de 20.656 a 20.775, con 119 sesiones adicionales y una variación de 0,58%, evidenciando estabilidad en la prestación del servicio.
- Tratamientos terminados: Los tratamientos odontológicos finalizados disminuyeron de 91 a 80, registrando 11 tratamientos menos, equivalente a una reducción de 12,09%.
- Sellantes aplicados: La aplicación de sellantes pasó de 5.349 a 5.437 procedimientos, con un incremento de 88 aplicaciones y una variación de 1,64%, mostrando estabilidad en las actividades de promoción y prevención en salud oral.
- Superficies obturadas: Las superficies obturadas disminuyeron de 9.821 a 9.077, lo que representa 744 procedimientos menos y una variación de -7,58%, posiblemente relacionada con cambios en el perfil de atención o en las necesidades de tratamiento restaurativo.
- Exodoncias: Las exodoncias aumentaron de 802 a 870 procedimientos, con 68 intervenciones adicionales y una variación de 8,48%, indicando un incremento moderado en los procedimientos quirúrgicos odontológicos realizados durante la vigencia 2025.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro registró un incremento significativo en la producción de servicios de salud en áreas como consulta externa, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y procedimientos quirúrgicos. Este crecimiento fue acompañado por el fortalecimiento de las acciones de mejoramiento continuo, auditoría para el mejoramiento de la calidad, seguimiento a los procesos asistenciales y capacitación permanente del talento humano.

De manera paralela, la institución continuó implementando estrategias orientadas a fortalecer la seguridad del paciente, el cumplimiento de los protocolos institucionales y la cultura de calidad, buscando que el aumento en la demanda de los servicios se atendiera bajo criterios de oportunidad, seguridad y atención humanizada.

Estas acciones permitieron consolidar una prestación de servicios más organizada y fortalecer la capacidad institucional para responder a las necesidades de la población, manteniendo el compromiso con el mejoramiento continuo y la calidad en la atención.

Lo anterior se refleja en los resultados obtenidos en los indicadores institucionales de calidad y seguridad del paciente, los cuales evidencian el compromiso de la E.S.E. Hospital Regional Centro con la prestación de servicios seguros, oportunos y centrados en el usuario.

3.2. Contratación

3.2.1. Contratación con Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro fortaleció su red de contratación con las principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

(EAPB), garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud mediante contratos bajo modalidades de pago por capitación y pago por evento, tanto para los regímenes subsidiado como contributivo.

La gestión contractual permitió asegurar la financiación de servicios de consulta externa, atención inmediata, hospitalización, apoyo diagnóstico, promoción y mantenimiento de la salud, atención materno perinatal, procedimientos quirúrgicos y suministro de medicamentos e insumos, fortaleciendo la sostenibilidad financiera de la institución.

Contratos vigentes 2025

EPS	Modalidad	Régimen	Servicios contratados
Sanitas	Capitación y Evento	Contributivo y Subsidiado	Consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud, apoyo diagnóstico, materno perinatal.
Comfaorienté	Capitación	Subsidiado	Consulta externa, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud, apoyo diagnóstico, medicamentos e internación.
Comfaorienté	Capitación PyM	Subsidiado	Ruta Materno Perinatal y Promoción y Mantenimiento de la Salud.
Comfaorienté	Evento	Subsidiado	Consulta externa, urgencias, salud mental, enfermedades cardiovasculares, medicamentos y quirúrgicos.
Comfaorienté	Evento	Contributivo	Consulta externa, hospitalización, urgencias, promoción y mantenimiento de la salud.
Comfaorienté	Evento especial	Población desplazada Catatumbo	Atención integral durante la contingencia humanitaria.
Salud Total	Evento	Contributivo y Subsidiado	Consulta externa, hospitalización, apoyo diagnóstico, promoción y mantenimiento de la salud.
Nueva EPS	Capitación y Evento	Contributivo y Subsidiado	Prestación integral de servicios de salud.
Policía Nacional	Evento	Régimen Especial	Prestación de servicios de salud para usuarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional.
Fomag	Evento	Soat – 15%	Consulta externa, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud, apoyo diagnóstico, medicamentos e internación.

Principales resultados de la gestión contractual

Durante 2025 la E.S.E. Mantuvo relaciones contractuales con las principales EPS presentes en el departamento, consolidando contratos bajo diferentes modalidades de pago que permitieron garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Se destaca el fortalecimiento de la contratación con **Comfaoriente**, mediante múltiples contratos para la atención de población del régimen subsidiado y contributivo, incluyendo la prestación de servicios derivados de la contingencia humanitaria presentada en la región del Catatumbo.

Igualmente, la institución mantuvo la continuidad de los contratos con **Sanitas, Nueva EPS y Salud Total**, asegurando la atención integral de sus afiliados y fortaleciendo la estabilidad financiera institucional mediante contratos de mediano y largo plazo.

Gestión Contractual con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

La gestión contractual desarrollada durante la vigencia 2025 permitió a la E.S.E. Hospital Regional Centro consolidar una red de contratación con las principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el departamento de Norte de Santander, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud para la población afiliada a los regímenes contributivo, subsidiado y especial.

La contratación se estructuró bajo diferentes modalidades de pago, principalmente capitación y pago por evento, permitiendo cubrir la atención integral en los niveles de baja complejidad, incluyendo consulta externa, urgencias, hospitalización, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, promoción y mantenimiento de la salud, atención materno perinatal, procedimientos quirúrgicos, salud mental y suministro de medicamentos y dispositivos médicos.

Durante la vigencia también se fortaleció la capacidad institucional mediante la suscripción de contratos especiales para atender la contingencia humanitaria derivada del desplazamiento de población proveniente de la región del Catatumbo, garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud de esta población priorizada.

Consolidado de contratación con EAPB 2025

EAPB	Modalidad	Régimen	Vigencia
Sanitas EPS	Capitación y Evento	Contributivo y Subsidiado	2025
Comfaoriente EPS	Capitación	Subsidiado	2025
Comfaoriente EPS	Capitación PyM	Subsidiado	2025
Comfaoriente EPS	Evento	Subsidiado	2025

Comfaorienté EPS	Evento	Contributivo	2025
Comfaorienté EPS	Atención población desplazada Catatumbo	Subsidiado y Contributivo	2025
Salud Total EPS	Evento	Contributivo Subsidiado y	2025
Nueva EPS	Capitación y Evento	Contributivo Subsidiado y	2025
Policía Nacional	Evento	Régimen Especial	2025

Análisis por EAPB

• Sanitas EPS

Durante la vigencia 2025 se mantuvo la relación contractual con Sanitas EPS, mediante dos modalidades de contratación que garantizan la continuidad de la prestación de servicios de salud para la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado.

La institución ejecutó un contrato bajo la modalidad de Pago por Capitación, con un valor de \$4.087.295.253, destinado a la atención integral de los usuarios mediante servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud, apoyo diagnóstico y atención materno perinatal.

De manera complementaria, se mantuvo un contrato bajo la modalidad de Pago por Evento, con un valor de \$84.156.927, orientado a cubrir las atenciones que, por su naturaleza, requieren reconocimiento individual por servicio prestado.

En conjunto, la contratación con Sanitas permitió garantizar la atención continua de sus afiliados y fortalecer el flujo financiero institucional mediante un modelo mixto de contratación.

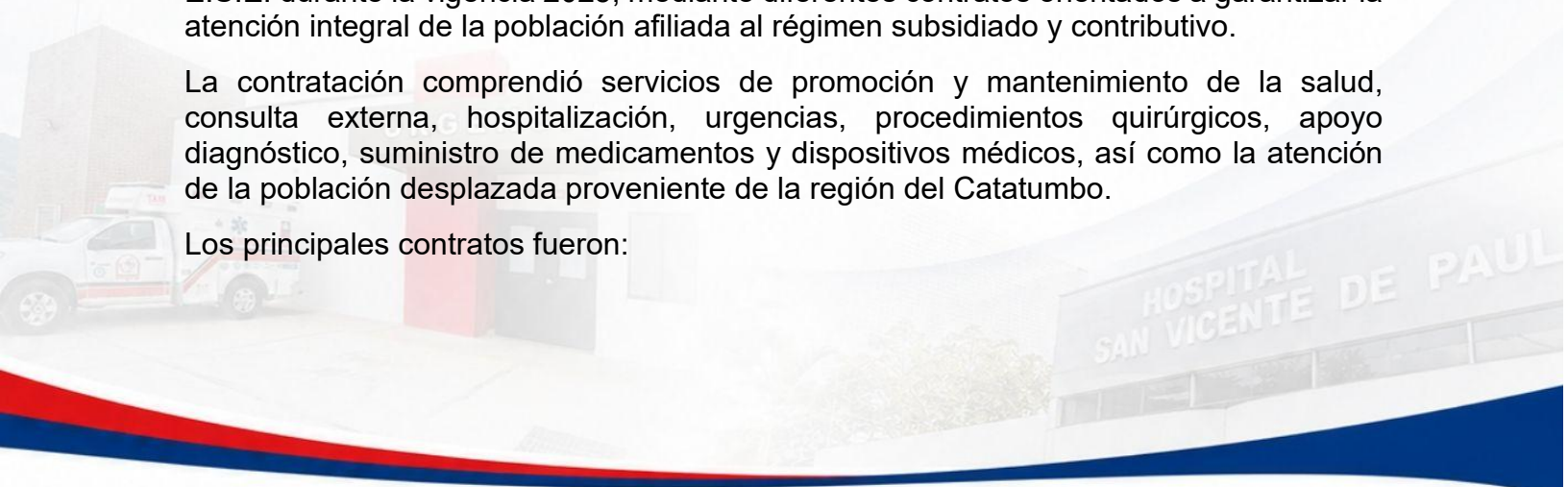
Modalidad	Valor
Capitación	\$4.087.295.253
Evento	\$84.156.927
Valor total contratado	\$4.171.452.180

• Comfaorienté

Comfaorienté se consolidó como una de las principales aseguradoras contratantes de la E.S.E. durante la vigencia 2025, mediante diferentes contratos orientados a garantizar la atención integral de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo.

La contratación comprendió servicios de promoción y mantenimiento de la salud, consulta externa, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico, suministro de medicamentos y dispositivos médicos, así como la atención de la población desplazada proveniente de la región del Catatumbo.

Los principales contratos fueron:



Contrato	Modalidad	Valor
CCF050-114-2025	Capitación	\$2.936.954.544
CCF050-115-2025	Capitación PyM	\$798.410.784
CCF050-054-2025	Evento	\$30.000.000
CCF050-059-2025	Evento Contributivo	\$140.000.000

Además de estos contratos, la institución ejecutó contratos específicos para la atención de la población desplazada del Catatumbo, fortaleciendo la respuesta institucional frente a la emergencia humanitaria presentada en la región.

Concepto	Valor
Contratación capitada	\$3.735.365.328
Contratación por evento	\$170.000.000
Valor total contratado	\$3.905.365.328

• Salud Total

Con Salud Total EPS se mantuvo un contrato bajo la modalidad de Pago por Evento, mediante el cual se garantizó la prestación de servicios de consulta externa, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud, apoyo diagnóstico, atención de enfermedades huérfanas, VIH y enfermedades transmitidas por vectores.

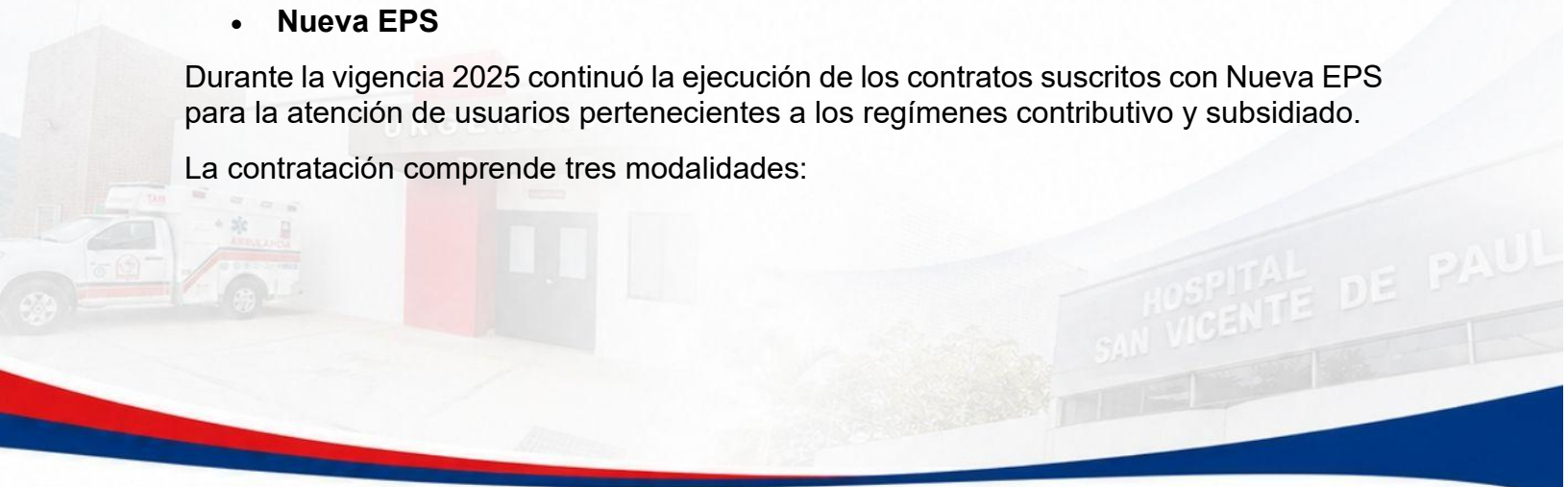
Modalidad	Valor
Evento	\$7.861.067

Aunque representa un menor volumen financiero frente a otras aseguradoras, este contrato permitió garantizar la atención integral de los afiliados de esta EPS en el área de influencia de la institución.

• Nueva EPS

Durante la vigencia 2025 continuó la ejecución de los contratos suscritos con Nueva EPS para la atención de usuarios pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado.

La contratación comprende tres modalidades:



Contrato	Modalidad
807008824	Pago por Evento
02-02-06-00240-2016	Capitación Régimen Subsidiado
01-02-06-00612-2023	Capitación Régimen Contributivo

Estos contratos permiten garantizar la continuidad de la atención integral de una de las poblaciones afiliadas más representativas de la región, asegurando el acceso a consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud y apoyo diagnóstico.

- **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

Durante el primer y segundo semestre de 2025 se suscribió el contrato No. 068-5200223-25 para la prestación de servicios de salud a los usuarios pertenecientes al régimen especial de la Policía Nacional.

Este contrato fortalece la diversificación de las fuentes de ingreso de la institución y amplía la cobertura de atención a poblaciones con regímenes especiales.

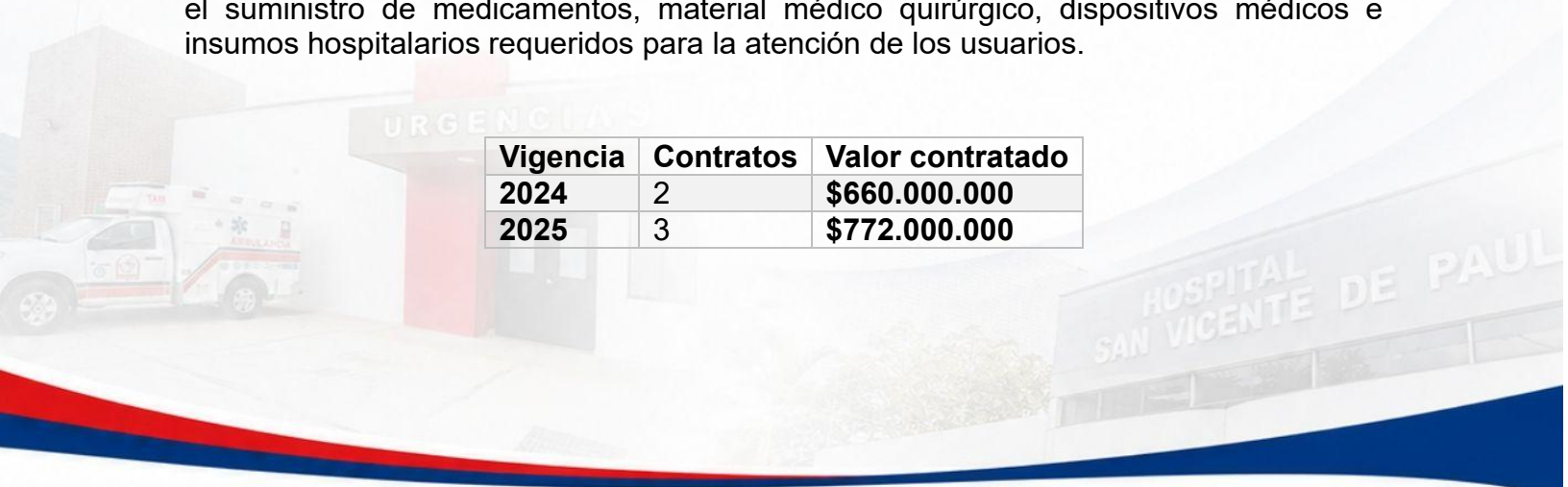
La gestión contractual desarrollada durante la vigencia 2025 permitió consolidar una red de aseguramiento diversificada, integrada por las principales EAPB de la región, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud y fortaleciendo la sostenibilidad financiera de la E.S.E. Hospital Regional Centro.

Se destaca el fortalecimiento de la contratación con Sanitas y Comfaoriente, las cuales concentraron los mayores valores contratados y permitieron financiar la prestación integral de servicios bajo modalidades de capitación y pago por evento. Asimismo, la continuidad de los contratos con Nueva EPS y Salud Total, junto con la incorporación de contratos para la atención de la población desplazada del Catatumbo y la vinculación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, evidencian la capacidad institucional para ampliar su portafolio de servicios, responder a necesidades emergentes de salud pública y consolidar alianzas estratégicas que favorecen la estabilidad financiera y la atención oportuna de la población usuaria.

3.2.2. Contratación para el suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos

Con el propósito de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios asistenciales, la E.S.E. Hospital Regional Centro adelantó procesos de contratación para el suministro de medicamentos, material médico quirúrgico, dispositivos médicos e insumos hospitalarios requeridos para la atención de los usuarios.

Vigencia	Contratos	Valor contratado
2024	2	\$660.000.000
2025	3	\$772.000.000



Detalle de la contratación

Vigencia 2024

Contrato	Valor
No. 281	\$360.000.000
No. 101	\$300.000.000
Total	\$660.000.000

Vigencia 2025

Contrato	Valor
No. 103	\$375.000.000
No. 611	\$357.000.000
No. 1058	\$40.000.000
Total	\$772.000.000

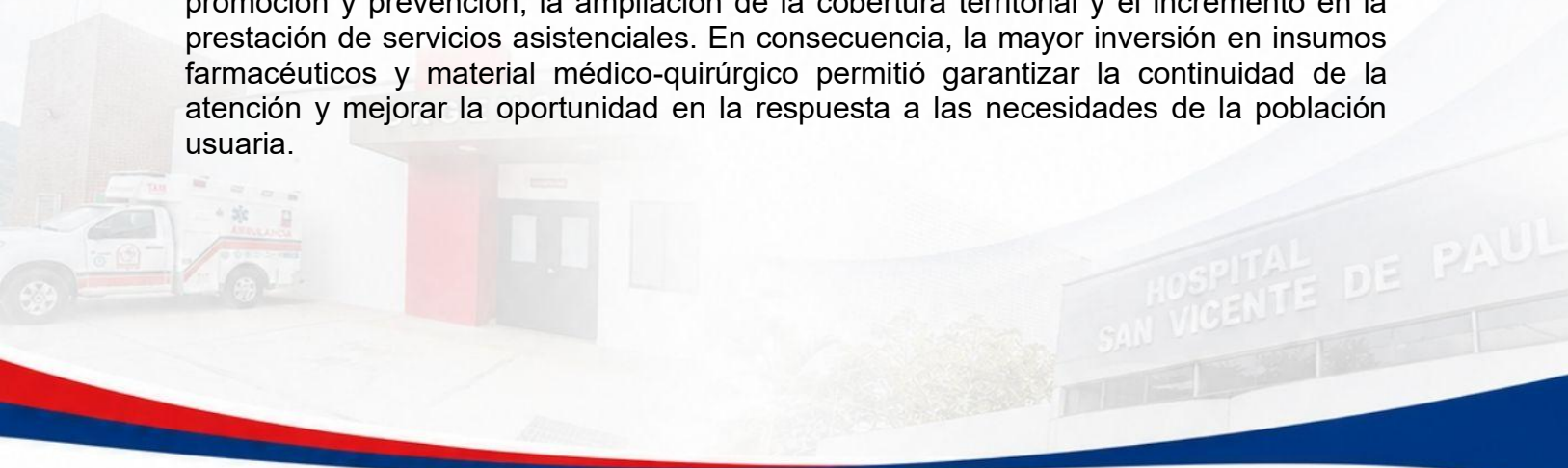
Comparativo financiero

Indicador	2024	2025
Número de contratos	2	3
Valor contratado	\$660.000.000	\$772.000.000
Incremento		\$112.000.000
Variación porcentual		16,97 %

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro fortaleció la contratación para el suministro de medicamentos, dispositivos médicos, material médico-quirúrgico e insumos hospitalarios, pasando de una inversión de **\$660 millones en 2024 a \$772 millones en 2025**, lo que representa un incremento de **\$112 millones**, equivalente a un crecimiento del **16,97 %**.

Además del incremento en la inversión, se evidenció un aumento en el número de contratos suscritos, pasando de **dos contratos en 2024 a tres contratos en 2025**. Esta diversificación permitió mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos estratégicos, fortalecer la capacidad de respuesta institucional y reducir el riesgo de desabastecimiento frente al incremento en la demanda de servicios de salud.

El fortalecimiento de esta contratación estuvo alineado con el crecimiento de la producción institucional registrado durante la vigencia 2025, particularmente por la implementación de los Equipos Básicos de Salud, el aumento de las actividades de promoción y prevención, la ampliación de la cobertura territorial y el incremento en la prestación de servicios asistenciales. En consecuencia, la mayor inversión en insumos farmacéuticos y material médico-quirúrgico permitió garantizar la continuidad de la atención y mejorar la oportunidad en la respuesta a las necesidades de la población usuaria.



3.3. Análisis financiero

3.3.1. Caracterización riesgo fiscal y financiero

La Resolución 1122 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, se enfoca en la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) a nivel territorial para el año 2025. Esta clasificación es esencial para identificar el estado financiero y operativo de estas entidades y permitir una adecuada planificación y gestión de recursos. Para lo cual la ESE Hospital Regional Centro fue categorizada en **SIN RIESGO** para dicha vigencia.

3.3.2. Ingresos Reconocidos

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos constantes de 2025)		
Variable	2024	2025
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	19.185.347,24	31.158.306,25
Total Venta de Servicios	13.422.924	13.012.244,03
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0
.....Régimen Subsidiado	9.725.875,5	9.589.445,74
.....Régimen Contributivo	1.860.888,35	1.347.146,56
Otras ventas de servicios	1.836.160,15	2.075.651,73
Aportes	3.126.155,4	15.117.341,4
Otros Ingresos	2.636.267,85	3.028.720,82
Cuentas por cobrar Otras vigencias	624.833	1.200.678,51
Ingreso Total Reconocido	19.810.180,24	32.358.984,76

Fuente: SIHO 2193 del 2004

Los ingresos reconocidos de la institución para la vigencia 2025, en comparación con el 2024, presentan un incremento del 63,35%, al pasar de \$19.810.180 a \$32.358.984. Este comportamiento evidencia un fortalecimiento de la capacidad financiera de la entidad, permitiéndole contar con mayores recursos para atender sus compromisos operativos y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

El crecimiento de los ingresos estuvo impulsado principalmente por el incremento de los aportes, que pasaron de \$3.126.155 a \$15.117.341, representando un aumento cercano al 384%, constituyéndose en la principal fuente del crecimiento durante la vigencia. De igual forma, se observó un aumento en otros ingresos (14,89%), en otras ventas de

servicios (13,04%) y en la recuperación de cuentas por cobrar de otras vigencias, que aumentaron 92,16%, fortaleciendo el flujo de recursos de la institución.

3.3.3. Ingresos Recaudados

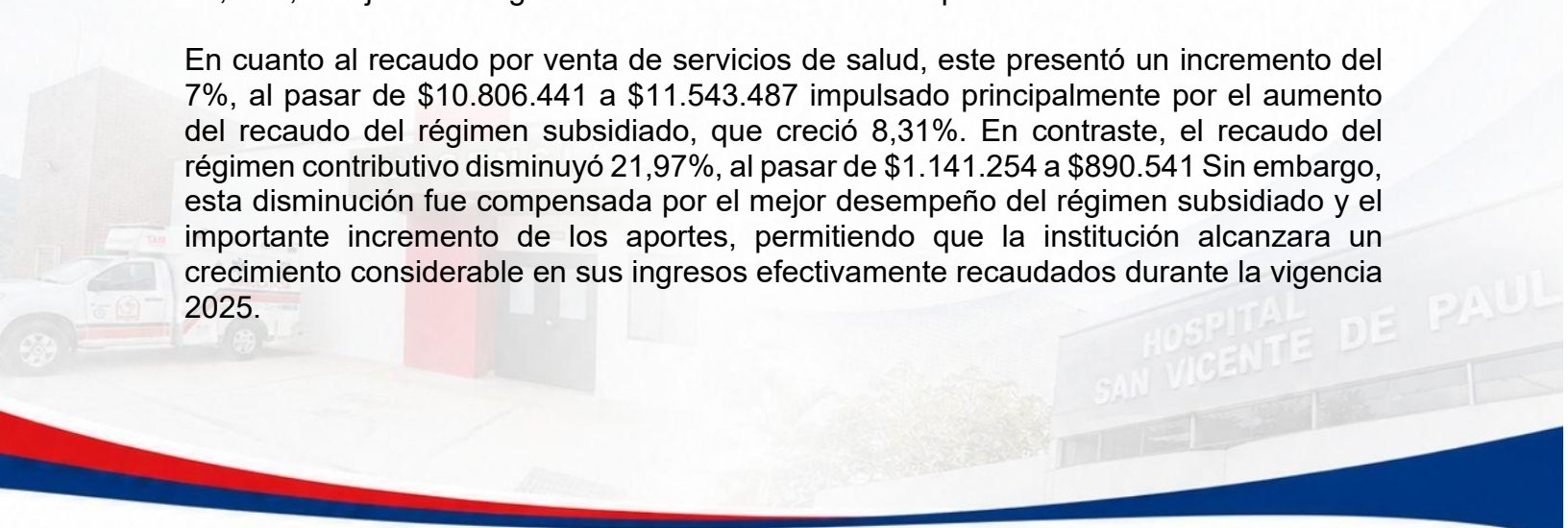
INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos constantes de 2025)		
Variable	2024	2025
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	16.568.864,34	29.689.549,26
Total Venta de Servicios	10.806.441,1	11.543.487,04
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0
.....Régimen Subsidiado	8.199.729,05	8.881.493,02
.....Régimen Contributivo	1.141.254,68	890.541,48
Otras ventas de servicios	1.465.457,37	1.771.452,54
Aportes	3.126.155,4	15.117.341,4
Otros Ingresos	2.636.267,85	3.028.720,82
Cuentas por cobrar Otras vigencias	624.833	1.200.678,51
Ingreso Total Recaudado	17.193.697,35	30.890.227,77

Fuente: SIHO 2193 del 2004

Los ingresos recaudados de la institución durante la vigencia 2025, en comparación con 2024, presentan un incremento del 80%, al pasar de \$17.193.697 a \$30.890.227 Este resultado evidencia una mejora significativa en la capacidad de recaudo y en la gestión financiera de la entidad, fortaleciendo la disponibilidad de recursos para atender oportunamente sus obligaciones y garantizar la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud.

El principal factor que explica este crecimiento fue el incremento de los aportes, que pasaron de \$3.126.155 a \$15.117.341,40 lo que representa un aumento del 384%. Asimismo, se registró un crecimiento en las otras ventas de servicios (20,88%), en otros ingresos (15%) y en el recaudo de cuentas por cobrar de otras vigencias, que aumentó 92,16%, reflejando una gestión más eficiente en la recuperación de cartera.

En cuanto al recaudo por venta de servicios de salud, este presentó un incremento del 7%, al pasar de \$10.806.441 a \$11.543.487 impulsado principalmente por el aumento del recaudo del régimen subsidiado, que creció 8,31%. En contraste, el recaudo del régimen contributivo disminuyó 21,97%, al pasar de \$1.141.254 a \$890.541 Sin embargo, esta disminución fue compensada por el mejor desempeño del régimen subsidiado y el importante incremento de los aportes, permitiendo que la institución alcanzara un crecimiento considerable en sus ingresos efectivamente recaudados durante la vigencia 2025.



3.3.4. Ingresos recaudados / reconocidos

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS		
Variable	2024	2025
% de recaudos / reconocimientos	86,36	95,29
Total Venta de Servicios	80,51	88,71
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		
.....Régimen Subsidiado	84,31	92,62
.....Régimen Contributivo	61,33	66,11
Otras ventas de servicios	79,81	85,34
Aportes	100	100
Otros Ingresos	100	100
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100

Fuente: SIHO 2193 del 2004

El indicador de recaudos sobre ingresos reconocidos presentó una mejora importante durante la vigencia 2025, al pasar de 86,36% en 2024 a 95,29% en 2025. Este incremento de 8,93 puntos porcentuales evidencia una mayor eficiencia en la gestión de recaudo y recuperación de los recursos facturados, fortaleciendo la liquidez institucional y reduciendo el riesgo asociado a la cartera pendiente de recaudo.

En la venta de servicios de salud, el porcentaje de recaudo aumentó de 80,51% a 88,71%, lo que refleja un avance significativo en la conversión de los ingresos reconocidos en recursos efectivamente recaudados. Este comportamiento fue impulsado principalmente por el régimen subsidiado, cuyo indicador pasó de 84,31% a 92,62%, evidenciando una mejora en la oportunidad de los pagos y en la gestión de cobro.

Por su parte, el régimen contributivo también mostró un comportamiento favorable, incrementando su porcentaje de recaudo de 61,33% a 66,11%, el aumento refleja avances en la recuperación de estos recursos.

Las otras ventas de servicios mejoraron su indicador de recaudo al pasar de 79,81% en 2024 a 85,34% en 2025, lo que demuestra una gestión más eficiente en la recuperación de estos ingresos.

Finalmente, los aportes, otros ingresos y las cuentas por cobrar de otras vigencias mantuvieron un porcentaje de recaudo del 100% en ambas vigencias, evidenciando que la totalidad de los recursos reconocidos por estos conceptos fue efectivamente recaudada, contribuyendo a la estabilidad financiera de la institución.



3.3.5. Equilibrio y eficiencia

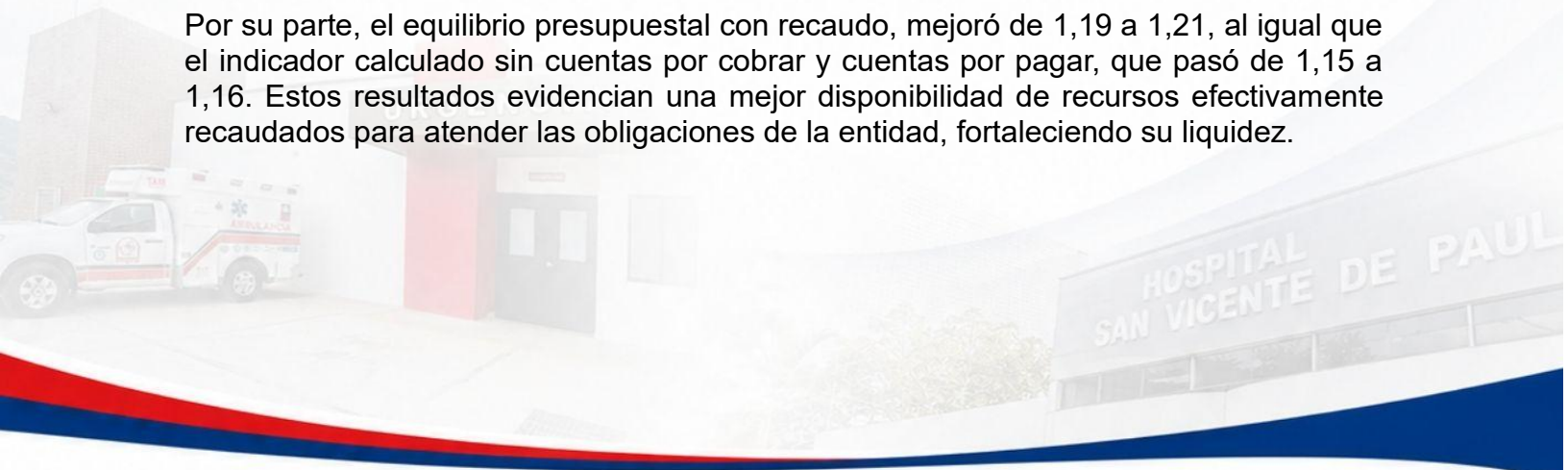
EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	2024	2025
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,38	1,26
Equilibrio presupuestal con recaudo	1,19	1,21
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,33	1,22
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,15	1,16
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	33.321,49	27.202,51
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR	35.724,98	46.304,49
Gasto de personal por UVR (\$)	22.934,95	33.180,09
Variable	2024	2025
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,38	1,26
Equilibrio presupuestal con recaudo	1,19	1,21

Fuente: SIHO 2193 del 2004

Durante la vigencia 2025, los indicadores de equilibrio presupuestal muestran que la institución mantuvo la capacidad de financiar sus gastos con los ingresos generados, al registrar valores superiores a 1 en todos los casos, lo que evidencia una situación de equilibrio financiero.

El equilibrio presupuestal con reconocimiento para la vigencia del 2025 fue de 1.26. Estos indicadores reflejan que los ingresos reconocidos fueron suficientes para respaldar los compromisos presupuestales de la institución.

Por su parte, el equilibrio presupuestal con recaudo, mejoró de 1,19 a 1,21, al igual que el indicador calculado sin cuentas por cobrar y cuentas por pagar, que pasó de 1,15 a 1,16. Estos resultados evidencian una mejor disponibilidad de recursos efectivamente recaudados para atender las obligaciones de la entidad, fortaleciendo su liquidez.



3.3.6. Cartera de deudores

			CARTERA DE DEUDORES	
Variable			2024	2025
Total Cartera			3.366.458,13	3.198.232,13
< 60 días			1.233.781,26	470.785,08
61 a 360 días			1.445.207,41	1.011.290,5
> 360 días			687.469,45	1.716.156,55
Régimen Subsidiado			1.740.814,31	1.561.153,65
< 60 días			727.215,3	252.563,35
61 a 360 días			723.494,26	455.389,37
> 360 días			290.104,76	853.200,93
Población Pobre No Asegurada			0	0
< 60 días			0	0
61 a 360 días			0	0
> 360 días			0	0
Régimen Contributivo			751.972,14	845.828,2
< 60 días			244.145,96	68.185,81
61 a 360 días			439.916,46	388.419,27
> 360 días			67.909,71	389.223,12
SOAT ECAT			152.030,21	192.839,88
< 60 días			15.690,59	28.607,23
61 a 360 días			61.647,47	54.861,31
> 360 días			74.692,16	109.371,34
Otros Deudores			721.641,47	598.410,4
< 60 días			246.729,42	121.428,69
61 a 360 días			220.149,23	112.620,56
> 360 días			254.762,82	364.361,16

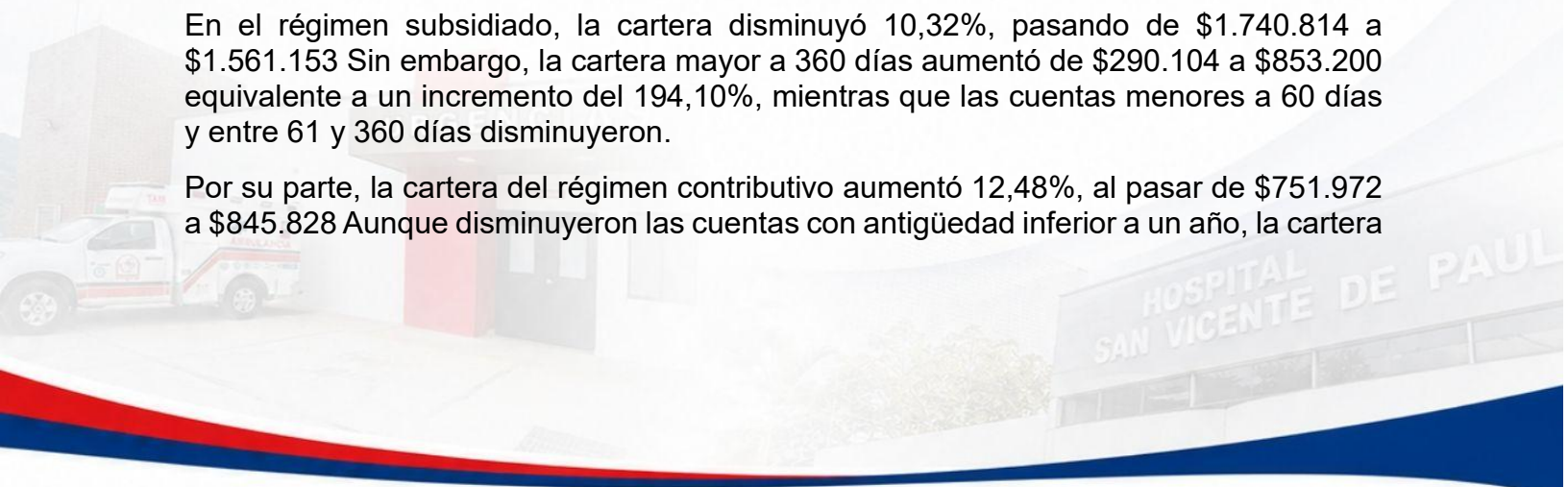
Fuente: SIHO 2193 del 2004

El cierre de la vigencia 2025, la cartera total presentó una disminución del 5,00%, al pasar de \$3.366.458 en 2024 a \$3.198.232.

La cartera con vencimiento menor a 60 días disminuyó significativamente de \$1.233.781 miles a \$470.785,08 equivalente a una reducción del 61,84%. De igual forma, la cartera entre 61 y 360 días pasó de \$1.445.207 a \$1.011.290 con una disminución del 30,03%.

En el régimen subsidiado, la cartera disminuyó 10,32%, pasando de \$1.740.814 a \$1.561.153 Sin embargo, la cartera mayor a 360 días aumentó de \$290.104 a \$853.200 equivalente a un incremento del 194,10%, mientras que las cuentas menores a 60 días y entre 61 y 360 días disminuyeron.

Por su parte, la cartera del régimen contributivo aumentó 12,48%, al pasar de \$751.972 a \$845.828 Aunque disminuyeron las cuentas con antigüedad inferior a un año, la cartera



superior a 360 días creció de \$67.909 a \$389.223, lo que representa un incremento del 473,15%.

La cartera correspondiente al SOAT/ECAT registró un incremento del 26,84%, pasando de \$152.030 miles a \$192.839. De igual manera, la cartera con antigüedad superior a 360 días aumentó 46,43%.

En cuanto a otros deudores, la cartera disminuyó 17,08%, al pasar de \$721.641 a \$598.410 no obstante, la cartera con antigüedad superior a 360 días aumentó 43,02%, pasando de \$254.762 a \$364.361 mientras que las obligaciones con menor antigüedad presentaron reducciones significativas.

Aunque durante la vigencia 2025 se evidenció una mejora en la recuperación de cartera y en el recaudo de recursos, la cartera con antigüedad superior a 360 días presentó un incremento en algunos regímenes y conceptos. Este comportamiento obedece principalmente a la permanencia de cuentas de difícil recuperación, sujetas a procesos de auditoría, conciliación, glosas, depuración contable o trámites administrativos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), lo que retrasa su recaudo efectivo.

Es importante precisar que el incremento de la cartera antigua no desvirtúa los avances alcanzados en la gestión de recaudo durante la vigencia, ya que corresponde, en gran medida, a obligaciones acumuladas de periodos anteriores que continúan en proceso de recuperación. Por esta razón, la E.S.E. mantiene estrategias permanentes de conciliación, cobro y seguimiento con las entidades responsables del pago, orientadas a mejorar el flujo de recursos y fortalecer la sostenibilidad financiera institucional.

3.3.7. Pasivos

PASIVOS (miles de pesos corrientes)		
Variable	2024	2025
TOTAL PASIVO	576.927,94	3.934.970,96
...SERVICIOS PERSONALES	30.417,43	9.510
Otros Acreedores	546.510,51	3.925.460,96

Fuente: SIHO 2193 del 2004

Al cierre de la vigencia 2025, el pasivo total de la E.S.E. Hospital Regional Centro pasó de \$576.927,94 en 2024 a \$3.934.970,96 en 2025.

Este comportamiento está asociado al mayor nivel de operación institucional durante la vigencia, reflejado en el incremento de la contratación de bienes y servicios, la ejecución de proyectos, el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y el reconocimiento de obligaciones derivadas del crecimiento de la actividad asistencial. En este sentido, el aumento del pasivo corresponde principalmente a compromisos adquiridos para garantizar la continuidad de la operación y el cumplimiento de las obligaciones contractuales de la entidad.

Análisis de la ejecución presupuestal vigencia 2025 frente a la vigencia 2024

Al cierre de la vigencia 2025, la entidad presentó un incremento significativo tanto en el presupuesto como en la ejecución de los ingresos y gastos respecto a la vigencia 2024, reflejando una mayor capacidad operativa y financiera para responder a las necesidades institucionales.

En materia de ingresos, el recaudo total pasó de \$13.886 millones en 2024 a \$28.231 millones en 2025, lo que representa un crecimiento cercano al 103,3 %. Este comportamiento estuvo impulsado principalmente por el aumento de los ingresos corrientes, que pasaron de \$13.244 millones a \$26.661 millones, gracias al fortalecimiento de la facturación por venta de servicios de salud y especialmente, al incremento de los aportes provenientes de la Nación y del departamento.

Dentro de la venta de servicios de salud, el régimen subsidiado continuó siendo la principal fuente de ingresos asistenciales, incrementando su recaudo de \$7.794 millones en 2024 a \$8.881 millones en 2025. Asimismo, se evidencia un aumento importante en los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que pasaron de \$1.146 millones a \$1.476 millones, así como un crecimiento en el recaudo del régimen contributivo.

El mayor cambio se presentó en los aportes no asociados a la venta de servicios, los cuales aumentaron de \$2.972 millones en 2024 a \$15.117 millones en 2025. Este incremento obedeció principalmente a la asignación de recursos para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud mediante Equipos Básicos de Salud, así como al incremento de los recursos destinados a infraestructura, dotación y subsidios a la oferta, fortaleciendo la financiación institucional durante la vigencia.

En términos generales, la ejecución presupuestal de 2025 evidencia un fortalecimiento financiero de la institución, sustentado en el aumento de los recursos transferidos por la Nación y las entidades territoriales, así como en el crecimiento de la producción de servicios de salud. Aunque el incremento de los ingresos estuvo acompañado por una mayor ejecución del gasto, especialmente en talento humano y operación, la entidad logró cerrar la vigencia con un superávit de caja superior al del año anterior, reflejando una gestión presupuestal consistente con la expansión de la capacidad instalada y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Concepto	2024	2025	Variación Absoluta	Variación %
Presupuesto de ingresos	\$16.373.301.553	\$29.699.872.319	\$13.326.570.766	81,4%
Ingresos recaudados	\$13.886.150.509	\$28.231.115.331	\$14.344.964.822	103,3%
Venta de servicios de salud	\$10.272.282.414	\$11.543.487.038	\$1.271.204.624	12,4%
Aportes no ligados a la venta	\$2.971.630.605	\$15.117.341.404	\$12.145.710.799	408,7%

Gastos de funcionamiento	\$13.132.778.052	\$21.372.844.933	\$8.240.066.881	62,7%
Gastos de personal	\$8.782.229.769	\$15.871.603.791	\$7.089.374.022	80,7%
Gastos generales	\$3.821.391.033	\$5.312.101.994	\$1.490.710.961	39,0%
Gastos de operación comercial	\$546.995.180	\$776.781.053	\$229.785.873	42,0%
Inversión	\$0	\$3.447.233.353	\$3.447.233.353	N/A
Total gastos ejecutados	\$13.684.706.232	\$25.596.859.339	\$11.912.153.107	87,0%
Disponibilidad final	\$2.659.112.538	\$5.293.368.429	\$2.634.255.891	99,1%

Fuente: SIHO 2193 del 2004

3.3.8. Planta personal

PLANTA DE PERSONAL		
Variable	2024	2025
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	43	44
Empleados Públicos	20	21
Trabajadores Oficiales	0	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	21	23
Planta Temporal	2	0

Fuente: SIHO 2193 del 2004

Durante la vigencia 2025, la planta de personal provista presentó un crecimiento, pasando de 43 cargos en 2024 a 44 cargos en 2025. Este comportamiento refleja el compromiso de la E.S.E. Hospital Regional Centro con el fortalecimiento gradual de su capacidad institucional, garantizando la disponibilidad del talento humano necesario para responder a las necesidades asistenciales y administrativas.

En cuanto a la composición de la planta, los empleados públicos aumentaron de 20 a 21 cargos, mientras que los cargos de libre nombramiento y remoción y de período fijo pasaron de 21 a 23. Estas variaciones evidencian ajustes organizacionales orientados a fortalecer la gestión institucional y optimizar el cumplimiento de las funciones estratégicas de la entidad.

3.3.9. Análisis Comparativo Balance General 2025 vs. 2024

Durante la vigencia 2025, la entidad fortaleció significativamente su posición financiera, reflejada en un incremento de los activos, el patrimonio y el resultado del ejercicio. Este

comportamiento evidencia una adecuada gestión de los recursos, mayor liquidez y una mayor capacidad para respaldar la prestación de los servicios de salud.

Concepto	2025	2024	Variación
Activos Totales	\$35.898.610.513	\$29.782.532.701	+20,5%
Activo Corriente	\$7.888.980.331	\$6.167.111.643	+27,9%
Efectivo y Equivalentes	\$6.403.296.604	\$3.484.201.123	+83,8%
Cuentas por Cobrar	\$858.566.312	\$2.083.526.545	-58,8%
Inventarios	\$627.117.415	\$599.383.975	+4,6%
Activo No Corriente	\$28.009.630.182	\$23.615.421.058	+18,6%
Otros Activos	\$636.677.021	\$862.057.532	-26,1%
Pasivos Totales	\$3.934.970.958	\$576.927.940	+582,1%
Pasivo Corriente	\$3.101.843.414	\$131.120.847	+2.265,2%
Pasivo No Corriente	\$833.127.544	\$445.807.093	+86,9%
Patrimonio	\$31.963.639.555	\$29.205.604.761	+9,4%
Resultado del Ejercicio	\$2.758.034.794	\$1.746.798.113	+57,9%

Fuente: SIHO 2193 del 2004

La comparación entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un fortalecimiento de la situación financiera de la entidad. Los activos crecieron un 20,5 %, impulsados principalmente por el incremento del efectivo y de los activos no corrientes, lo que demuestra una mayor capacidad operativa y financiera. El efectivo presentó un aumento del 83,8 %, reflejando una mejora importante en la liquidez y en la disponibilidad de recursos para atender las necesidades institucionales.

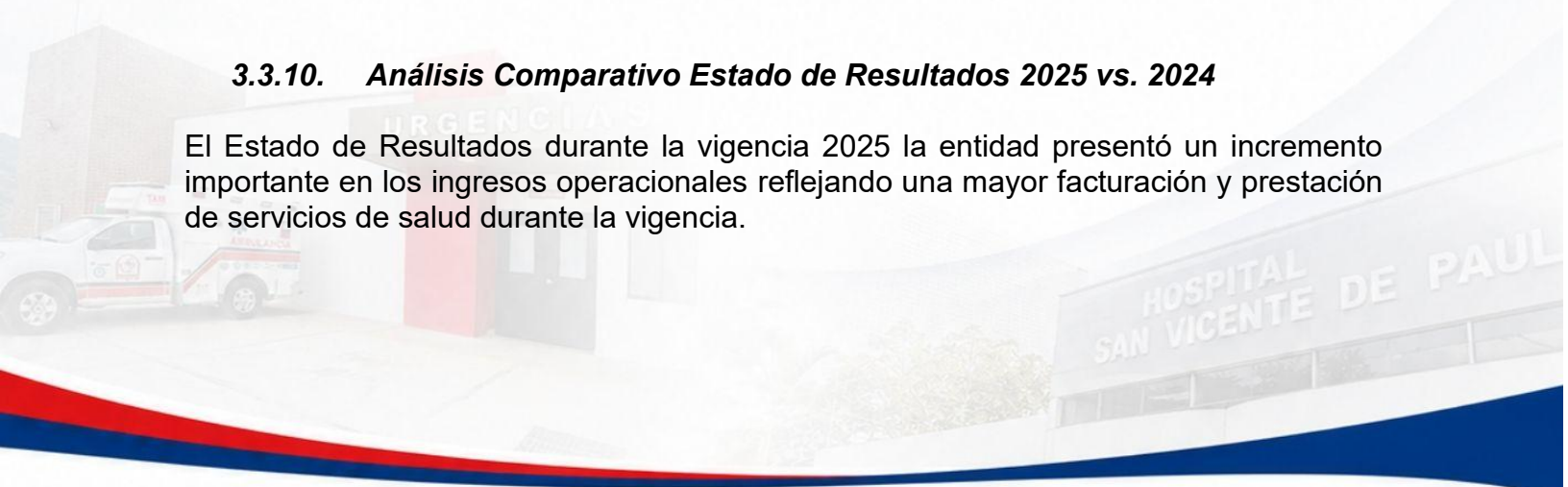
Un aspecto especialmente positivo fue la reducción del 58,8 % de las cuentas por cobrar, indicador que evidencia una gestión más eficiente del recaudo y una mejor recuperación de cartera, contribuyendo directamente al fortalecimiento del flujo de caja.

Si bien los pasivos aumentaron frente al año anterior, este comportamiento es consistente con el crecimiento de la operación y el reconocimiento de nuevas obligaciones. A pesar de ello, la entidad mantiene una estructura financiera sólida, respaldada por un patrimonio cercano a \$32 mil millones, significativamente superior al total de sus obligaciones.

Finalmente, el resultado del ejercicio aumentó en un 57,9 %, alcanzando una utilidad de \$2.758 millones, lo que confirma una gestión administrativa y financiera eficiente, que permitió fortalecer el patrimonio institucional y generar mejores condiciones en la prestación de los servicios de salud.

3.3.10. Análisis Comparativo Estado de Resultados 2025 vs. 2024

El Estado de Resultados durante la vigencia 2025 la entidad presentó un incremento importante en los ingresos operacionales reflejando una mayor facturación y prestación de servicios de salud durante la vigencia.



Concepto	2025	2024	Variación
Ingresos Operacionales	\$13.012.244.025	\$12.759.433.458	+2,0%
Costo de Prestación de Servicios	\$17.023.484.075	\$9.836.286.937	+73,1%
Gastos de Operación	\$5.500.490.766	\$3.495.339.657	+57,4%
Gastos de Administración	\$4.579.147.415	\$3.351.924.612	+36,6%
Depreciaciones, Amortizaciones, Deterioro y Provisiones	\$921.343.351	\$143.415.045	+542,4%
Resultado Operacional	-\$9.511.730.816	-\$572.193.136	Mayor pérdida operacional
Otros Ingresos	\$28.568.748	\$28.351.225	+0,8%
Otros Gastos	\$308.760.406	\$689.305.528	-55,2%

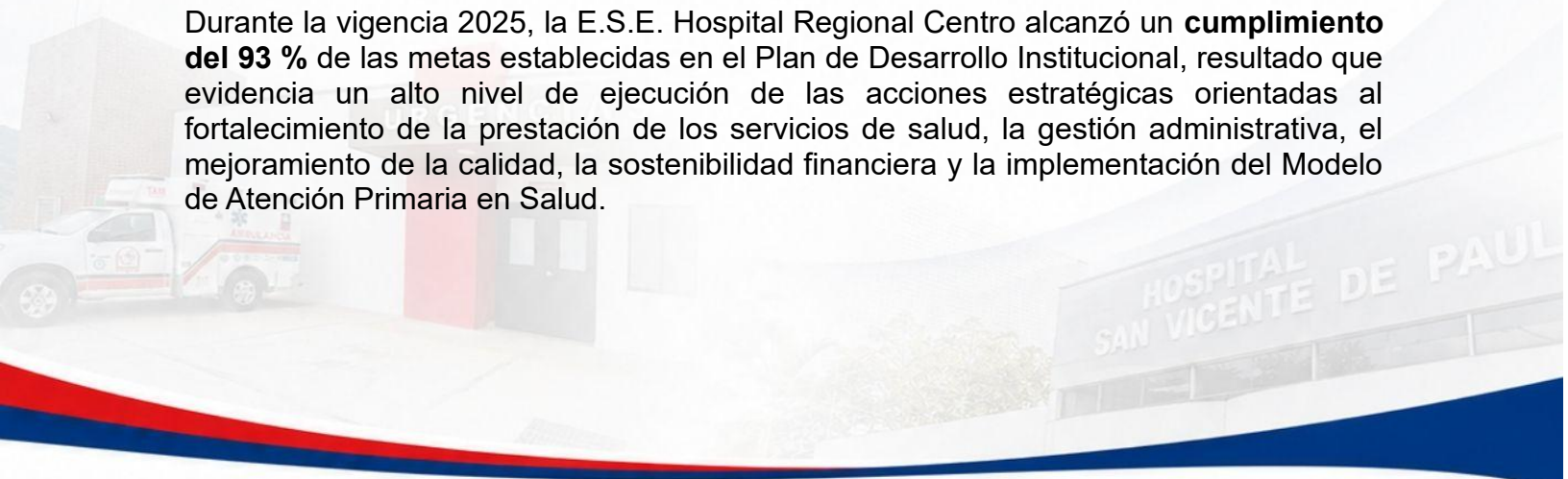
Fuente: SIHO 2193 del 2004

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. mantuvo una evolución positiva en sus ingresos operacionales, registrando un crecimiento del 2 % frente a 2024, lo que refleja la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la consolidación de su capacidad para generar ingresos. Este comportamiento estuvo acompañado de una importante expansión de la actividad asistencial, que implicó un incremento del 73,1 % en los costos de prestación de los servicios, asociado principalmente a una mayor producción, el fortalecimiento del talento humano, la adquisición de medicamentos, insumos médicos y demás recursos indispensables para atender oportunamente la creciente demanda de los usuarios.

Asimismo, los gastos de operación aumentaron un 57,4 %, como resultado del fortalecimiento de la gestión institucional, el crecimiento de la estructura administrativa y el reconocimiento de depreciaciones, amortizaciones y provisiones, en cumplimiento de criterios contables que permiten reflejar con mayor precisión el valor de los activos y las obligaciones de la entidad.

3.4. Cumplimiento de plan operativo anual

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro alcanzó un **cumplimiento del 93 %** de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional, resultado que evidencia un alto nivel de ejecución de las acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, la gestión administrativa, el mejoramiento de la calidad, la sostenibilidad financiera y la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud.



Este porcentaje refleja el compromiso de las diferentes dependencias de la institución con el cumplimiento de los objetivos estratégicos, mediante la ejecución de proyectos, programas y actividades encaminadas a mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención brindada a la población de los municipios que conforman el área de influencia de la E.S.E.

Dentro de los principales avances de la vigencia se destacan el fortalecimiento de la estrategia de **Equipos Básicos de Salud**, el incremento de las actividades de promoción y prevención, la ampliación de la cobertura de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la consolidación de la gestión contractual con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), el fortalecimiento de las acciones de salud pública y la mejora en los procesos administrativos y de apoyo institucional.

METAS POA	ANUAL	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLE
1. Cumplir en un 100% las acciones programadas en las estrategias del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	100%	6,88 promedio de estrategias realizadas / 7 estrategias programadas	98.29%	SI
2. Mantener el indicador de oportunidad de laboratorio clínico en el servicio de consulta externa menor o igual a 24 horas según el estándar	< o igual a 24 horas	958.905 horas transcurridos de la solicitud y entrega de resultados/ 79.908 solicitudes en consulta externa	12 horas	SI
3. Mantener el indicador de oportunidad en la disponibilidad del resultado de laboratorio clínico para el servicio de urgencias menor o igual a 60 minutos según estándar.	< o igual a 60 min	978882 minutos transcurridos entre ingreso al servicio y validación de resultados/ 19977,2 solicitudes del servicio de urgencias	49 minutos	SI
4. Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% los criterios normativos de las rutas de riesgo de atención integral en salud priorizadas	95%	4 criterios ejecutados para las rutas de atención / 4 criterios programados para las rutas de atención	100%	SI
5. Gestionar y canalizar el 100% de las víctimas de violencia Sexual a las Rutas Integrales de Atención en Salud	100%	2 víctimas de violencia sexual atendidos y gestionados/ 2 víctimas identificadas	100%	SI
6. Cumplir la atención de pacientes en consulta de medicina general de primera vez, como lo establece la Resolución 0256 de 2016; en un tiempo menor o igual a 3 días para la vigencia 2025	< o igual a 3 días	55.082 sumatoria de la diferencia de días de medicina general/ 45.902 total de citas de medicina general asignadas	1.2	SI
7. Mantener una percepción de la satisfacción de los usuarios en el 90%	90%	1076 usuarios satisfechos/ 1121 usuarios encuestados	96%	SI
8. Cumplir al 100% los planes de trabajo formulados por el grupo de	100%	3 actividades ejecutadas/ 3	100%	SI

proyectos de infraestructura en las IPS adscritas a la ESEHRC		actividades programadas		
9. Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 90% de las acciones propuestas en el plan archivístico PINAR para la vigencia 2024	> o igual al 90%	7 actividades ejecutadas del PINAR/ 10 actividades programadas del PINAR	70%	NO
10. Disminuir en 10% el consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos.	10%	(392.850 hojas consumidas en el periodo – 436.500 hojas consumidas en el periodo anterior) / 436.500 hojas consumidas en el periodo anterior	10%	SI
11. Mantener el equilibrio presupuestal	> o igual a 1	30.890.227.768 gastos comprometidos/ 25.596.859.339 ingresos reconocidos	1.2	SI
12. Recaudar el 90% de la cartera corriente.	90%	29.689.549.262 cartera recaudada/ 31.158.306.250 cartera proyectada	95.28 %	SI
13. Garantizar la respuesta oportuna de glosas en un tiempo no mayor de 20 días, según lo establece la Resolución 3047 de 2008.	< o igual a 20 días	El promedio de respuesta de glosas se da en 20 días	20 días	SI
14. Mantener actualizado al 100% el portafolio de servicios institucional en el sistema de información frente a los Códigos Únicos de Prestación de Servicios correspondientes a los ofertados en la institución.	100%	4 seguimientos realizados/4 seguimientos programados	100%	SI
15. Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 90% el plan de acción de comunicaciones 2024	mayor o igual al 90%	55 actividades realizadas en el plan de acción de comunicaciones/ 66 actividades programadas	83%	NO
16. Lograr un cumplimiento mayor o igual al 90% de las acciones del plan de mejoramiento del sistema único de acreditación.	mayor o igual al 90%	25 acciones ejecutadas / 25 acciones programas del plan mejoramiento SUA	100%	SI
17. Aumentar la asignación cupos para rotación de estudiantes en cualquiera de los escenarios de práctica de las IPS Adscritas ESEHRC	Aumento de cupos	5 cupos disponibles en la vigencia- 4 cupos disponibles anterior vigencia	1	SI
18. Mantener un porcentaje mayor o igual al 95% de colaboradores asistenciales (población objeto) sensibilizados en cultura de seguridad del paciente y humanización	> o igual al 95%	48 colaboradores asistenciales sensibilizados/ 50 colaboradores asistenciales	96%	SI
19. Sensibilizar en un porcentaje mayor o igual al 95% de colaboradores administrativos (Población objeto) en la	> o igual al 95%	19 colaboradores administrativos sensibilizados/ 20	95%	SI

cultura de seguridad del paciente y humanización		colaboradores administrativos		
20. Cumplir al 100% el Plan Anual de Auditoria - PAA	100%	4 actividades realizadas en el PAA/ 4 actividades programadas en el PAA	100%	SI
21. Adelantar el 100% del procedimiento disciplinario de las quejas y/o informes recibidos por la oficina, de acuerdo con la normatividad disciplinaria vigente.	100%	4 evaluaciones realizadas a los informes de quejas/ 4 evaluaciones programadas	100%	SI
22. Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el plan de trabajo destinado al monitoreo continuo de la información de historia clínica	> o igual al 95%	4 actividades ejecutadas del plan de trabajo (auditorias) / 4 actividades programadas (auditorias)	100%	SI
23. Cumplir un porcentaje mayor o igual al 95% del Plan de Trabajo del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información -.	> o igual al 95%	5 actividades ejecutadas en el plan de trabajo del PETI/ 5 actividades programadas en el PETI	100%	SI
24. Cumplir un porcentaje mayor al 80% en la implementación del MECI	> al 80%	26 actividades ejecutadas en el MECI/ 32 actividades programadas en el MECI	81%	SI
25. Cumplir un porcentaje mayor al 50% en la implementación del MIPG	> al 50%	54 actividades ejecutadas en el MIPG/ 61 actividades programadas en el MIPG	88%	SI
26. Garantizar el proceso de inducción al 100% de los estudiantes que ingresen a realizar su práctica formativa en el área asistencial.	100%	1 actividades realizadas en inducción / 1 actividad programadas para el programa de inducción en la vigencia	100%	SI
27. Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 80% el plan de capacitación institucional - PIC, en el desarrollo de las estrategias establecidas para su implementación.	> o igual al 80%	165 actividades realizadas en el plan de capacitaciones/ 200 actividades programadas en el PIC	82%	SI

Fuente: Propia

INDICADOR		META ANUAL	RESULTADO
Numero de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia Objeto de evaluación.	25	≥0.90	93%
Número de metas del plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	27		

3.5. Informe de Control Interno



Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías y Seguimiento

Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno desarrolló las actividades establecidas en el Plan Anual de Auditorías, orientadas a evaluar la eficacia del Sistema de Control Interno, verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, fortalecer la gestión institucional y promover el mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales de la E.S.E. Hospital Regional Centro.

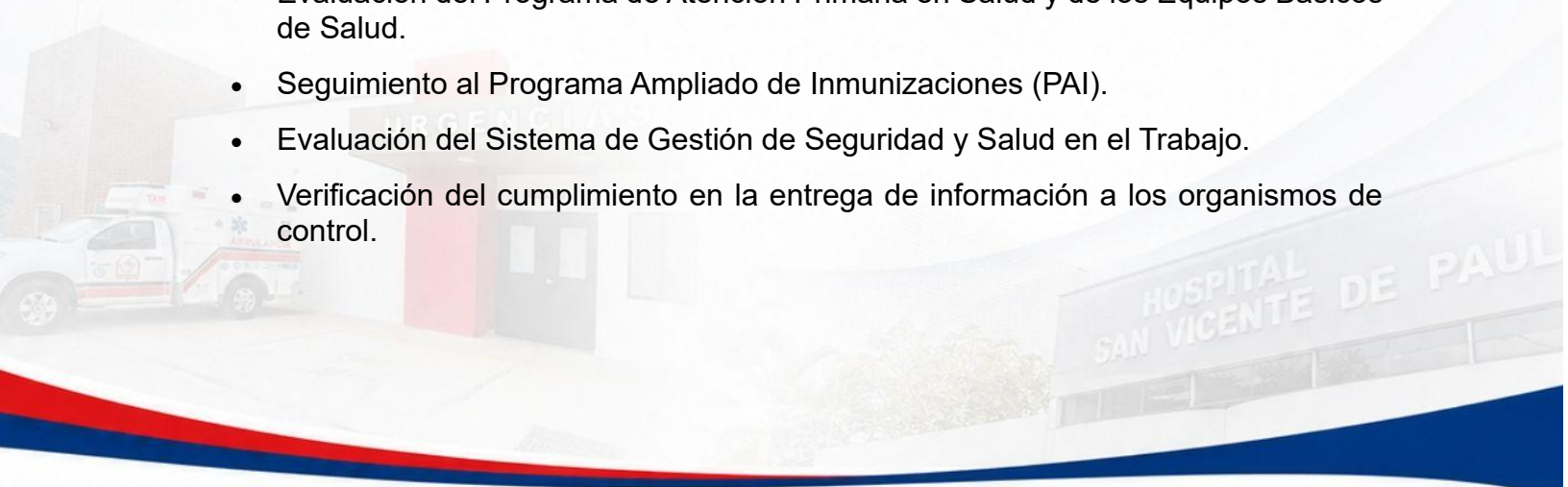
Como resultado de la ejecución del plan, se alcanzó un **cumplimiento general del 97%**, reflejando un alto nivel de ejecución de las actividades programadas y el compromiso institucional con el seguimiento permanente, la evaluación independiente y el fortalecimiento de los mecanismos de control y autocontrol.

Indicador	Resultado
Actividades programadas	30
Actividades ejecutadas al 100 %	28
Actividades con avance parcial	2
Cumplimiento general	97 %

Principales acciones desarrolladas

Durante la vigencia se realizaron auditorías internas, seguimientos y evaluaciones en aspectos estratégicos para la gestión institucional, entre los cuales se destacan:

- Evaluación independiente del Sistema de Control Interno.
- Ejecución del Plan Anual de Auditorías.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento institucional.
- Evaluación de la austeridad y eficiencia del gasto público.
- Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Auditorías a los procesos de contratación, cartera, facturación, archivo, almacén y servicio farmacéutico.
- Evaluación del Programa de Atención Primaria en Salud y de los Equipos Básicos de Salud.
- Seguimiento al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verificación del cumplimiento en la entrega de información a los organismos de control.



- Seguimiento a la operatividad de los comités institucionales.
- Diligenciamiento y validación de reportes oficiales como FURAG, SIHO, CHIP de la Contaduría General de la Nación y Cuenta Anual ante la Contraloría.

Los resultados obtenidos evidencian una adecuada ejecución del Plan Anual de Auditorías, con cumplimiento total en la mayoría de las actividades programadas. Las auditorías y seguimientos permitieron evaluar procesos estratégicos, administrativos, financieros y asistenciales, fortaleciendo la gestión del riesgo, el cumplimiento normativo y la implementación de acciones de mejora continua.

Las únicas actividades con cumplimiento parcial correspondieron al **seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (67 %)** y a la **evaluación trimestral de austeridad y eficiencia del gasto público (75 %)**. Estos avances obedecen al cronograma de ejecución establecido para la vigencia y a actividades que continuaban en desarrollo al momento del corte del informe, sin afectar el cumplimiento global del plan.

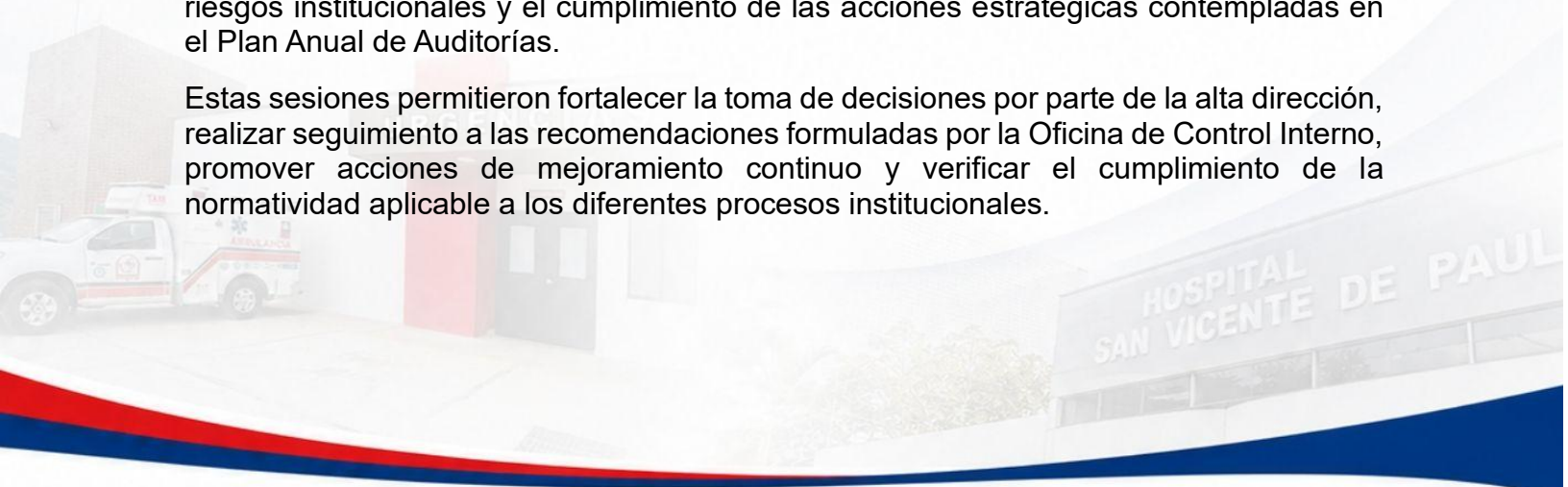
En términos generales, el desempeño alcanzado refleja el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la consolidación de una cultura organizacional basada en el autocontrol, la transparencia, la mejora continua y el cumplimiento de los principios que orientan la función administrativa. Las evaluaciones realizadas aportaron información oportuna para la toma de decisiones, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

En cumplimiento de lo establecido en el **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)** y en la normatividad que regula el Sistema de Control Interno, durante la vigencia 2025 la E.S.E. Hospital Regional Centro desarrolló las actividades programadas para garantizar el adecuado funcionamiento del **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**, como instancia responsable de orientar, evaluar y fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.

Como punto de partida de la vigencia, se llevó a cabo la **aprobación del Programa y Plan Anual de Auditorías 2025**, documento que definió las auditorías, seguimientos y evaluaciones a desarrollar durante el año, estableciendo los objetivos, el alcance, la metodología y el cronograma de ejecución para cada una de las actividades de control.

Posteriormente, se realizaron las sesiones ordinarias del Comité Institucional correspondientes al **primer, segundo y tercer trimestre de 2025**, espacios en los cuales se presentaron los resultados de las auditorías internas, el seguimiento a los planes de mejoramiento, el estado del Sistema de Control Interno, el avance en la gestión de riesgos institucionales y el cumplimiento de las acciones estratégicas contempladas en el Plan Anual de Auditorías.

Estas sesiones permitieron fortalecer la toma de decisiones por parte de la alta dirección, realizar seguimiento a las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno, promover acciones de mejoramiento continuo y verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable a los diferentes procesos institucionales.



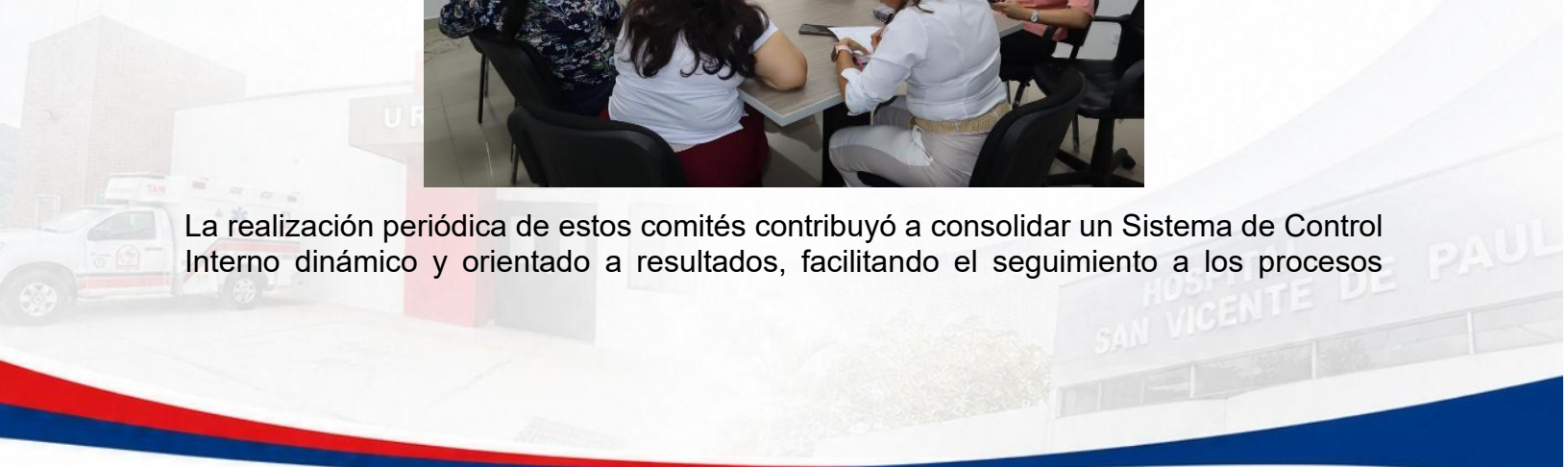
Actividad	Estado
Aprobación del Programa y Plan Anual de Auditorías 2025	Ejecutada
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Primer trimestre	Realizado
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Segundo trimestre	Realizado
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Tercer trimestre	Realizado
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Cuarto trimestre	Realizado



El desarrollo oportuno de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno evidencia el compromiso de la Alta Dirección con el fortalecimiento de la cultura del control, la transparencia y la mejora continua. La aprobación del Plan Anual de Auditorías y el seguimiento periódico a su ejecución permitieron monitorear el cumplimiento de las metas institucionales, evaluar los principales riesgos y formular acciones preventivas y correctivas para fortalecer el desempeño organizacional.



La realización periódica de estos comités contribuyó a consolidar un Sistema de Control Interno dinámico y orientado a resultados, facilitando el seguimiento a los procesos



institucionales, la implementación de acciones de mejora y el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, economía y transparencia en la gestión pública.



4. GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4.4. Caracterización de los usuarios y gestión del riesgo en salud

Indicador	Valor	Variable	Valor	Variable	Valor
Población Atendida	144352	Hombres	54227	Mujeres	90125
00 - 04 Años	16035	Hombres	7926	Mujeres	8109
05 - 09 Años	10317	Hombres	5159	Mujeres	5158
10 - 14 Años	9396	Hombres	4354	Mujeres	5042
15 - 19 Años	10585	Hombres	3629	Mujeres	6956
20 - 24 Años	9181	Hombres	2114	Mujeres	7067
25 - 29 Años	9675	Hombres	2229	Mujeres	7446
30 - 34 Años	8872	Hombres	2362	Mujeres	651
35 - 39 Años	7862	Hombres	2106	Mujeres	5756
40 - 44 Años	7960	Hombres	2426	Mujeres	5534
45 - 49 Años	7504	Hombres	2341	Mujeres	5163
50 - 54 Años	7763	Hombres	2604	Mujeres	5159
Mayor a 54 Años	39202	Hombres	16977	Mujeres	22225

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. brindó atención a 144.352 usuarios, evidenciando una amplia cobertura de los servicios de salud. Del total de la población atendida, el 62,4 % correspondió a mujeres (90.125) y el 37,6 % a hombres (54.227), lo que refleja una mayor demanda de servicios por parte de la población femenina.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa una mayor concentración de usuarios en la población mayor de 54 años, con 39.202 personas atendidas, equivalente al 27,2 % del total, seguida por el grupo de 0 a 4 años con 16.035 usuarios. Esta distribución evidencia una importante demanda tanto de servicios dirigidos a la población infantil como de la atención integral de enfermedades crónicas y procesos asociados al envejecimiento.

La atención de adolescentes y adultos jóvenes (15 a 34 años) también representa un porcentaje significativo de la población atendida, especialmente en mujeres, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones relacionadas con salud sexual y reproductiva, control prenatal, planificación familiar y promoción de hábitos saludables.



4.4.1. Población asegurada a 31 diciembre de 2025

	Gramalote	San cayetano	Salazar	Santiago	Arboledas	Villa caro	Lourdes	Total
Contributivo	614	959	910	286	670	374	362	4175
Subsidiado	4690	4220	8325	2434	7706	4179	3176	34730
Excepción	122	63	237	45	203	147	67	884
Afiliados	5426	5242	9472	2765	8579	4700	3605	39789
Población DANE	8413	8140	11755	3904	11101	5781	4554	53648

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

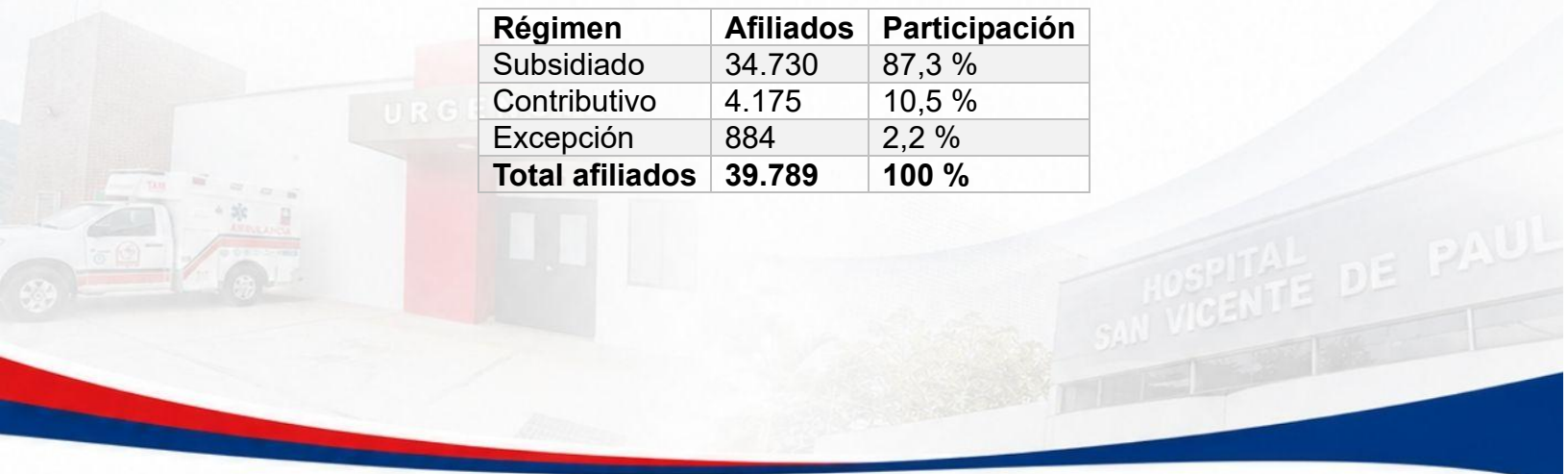
La ESE Hospital Regional Centro presta servicios de salud a una población de referencia de 53.648 habitantes en los municipios de Gramalote, San Cayetano, Salazar, Santiago, Arboledas, Villa Caro y Lourdes. Durante la vigencia 2025 se identificaron 39.789 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que representa una cobertura de aseguramiento del 74,2 % de la población proyectada por el DANE.

El análisis por régimen de afiliación evidencia que el régimen subsidiado concentra el mayor número de afiliados, con 34.730 personas, equivalente al 87,3 % del total de afiliados, lo que refleja que la población atendida corresponde principalmente a usuarios en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Por su parte, el régimen contributivo registra 4.175 afiliados (10,5 %), mientras que el régimen de excepción cuenta con 884 afiliados (2,2 %).

El municipio con mayor número de afiliados es Salazar, con 9.472 personas, seguido por Arboledas con 8.579 y Gramalote con 5.426. En contraste, Santiago presenta el menor número de afiliados (2.765), acorde con el tamaño de su población.

Resumen del aseguramiento 2025

Régimen	Afiliados	Participación
Subsidiado	34.730	87,3 %
Contributivo	4.175	10,5 %
Excepción	884	2,2 %
Total afiliados	39.789	100 %



Cobertura de afiliación por municipio

Municipio	Afiliados	Población DANE	Cobertura
Gramalote	5.426	8.413	64,5 %
San Cayetano	5.242	8.140	64,4 %
Salazar	9.472	11.755	80,6 %
Santiago	2.765	3.904	70,8 %
Arboledas	8.579	11.101	77,3 %
Villa Caro	4.700	5.781	81,3 %
Lourdes	3.605	4.554	79,2 %
Total	39.789	53.648	74,2 %

Fuente: DANE

La caracterización de la población atendida evidencia que la ESE Hospital Regional Centro desarrolla su gestión principalmente sobre una población afiliada al régimen subsidiado, lo que orienta las estrategias de gestión del riesgo hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral de grupos vulnerables. La cobertura de aseguramiento superior al 74 % de la población de referencia fortalece la capacidad institucional para ejecutar programas de salud pública, seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y acciones encaminadas a mejorar los resultados en salud de los siete municipios de influencia.

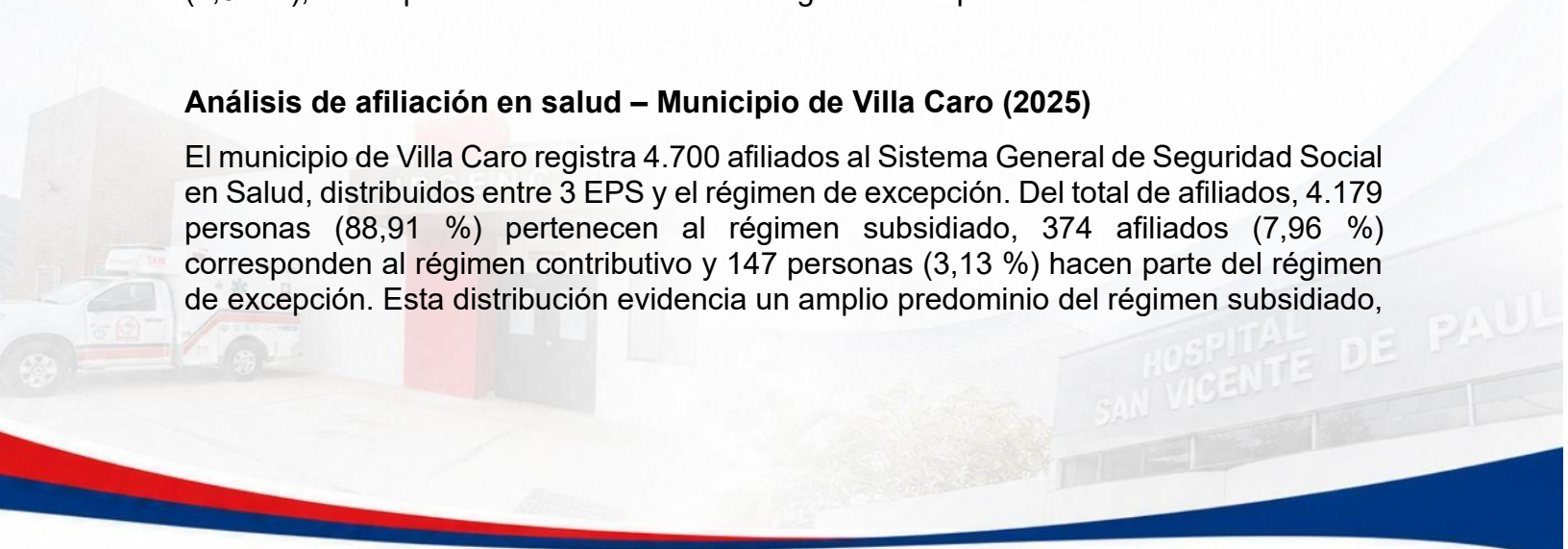
Análisis de afiliación en salud – Municipio de Arboledas (2025)

El municipio de Arboledas registra 8.579 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos entre 3 EPS y el régimen de excepción. Del total de afiliados, 7.706 personas (89,82 %) pertenecen al régimen subsidiado, 670 afiliados (7,81 %) corresponden al régimen contributivo y 203 personas (2,37 %) hacen parte del régimen de excepción. Esta distribución evidencia un claro predominio del régimen subsidiado, lo que refleja la alta proporción de población que requiere acceso a los servicios de salud mediante financiación estatal y orienta las estrategias de atención hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En cuanto a la distribución por EPS, Nueva EPS concentra el mayor número de afiliados con 4.638 usuarios (54,06 %), seguida por Comfaoriente con 3.567 afiliados (41,58 %) y EPS Sanitas con 171 afiliados (1,99 %). El régimen de excepción agrupa 203 afiliados (2,37 %), correspondientes a usuarios con regímenes especiales.

Análisis de afiliación en salud – Municipio de Villa Caro (2025)

El municipio de Villa Caro registra 4.700 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos entre 3 EPS y el régimen de excepción. Del total de afiliados, 4.179 personas (88,91 %) pertenecen al régimen subsidiado, 374 afiliados (7,96 %) corresponden al régimen contributivo y 147 personas (3,13 %) hacen parte del régimen de excepción. Esta distribución evidencia un amplio predominio del régimen subsidiado,



lo que refleja la importancia de orientar las acciones institucionales hacia la atención integral de la población más vulnerable del municipio.

En cuanto a la distribución por EPS, Comfaorienta concentra la mayor cantidad de afiliados con 3.008 usuarios (64,04 %), seguida por Nueva EPS con 1.544 afiliados (32,85 %). El régimen de excepción representa 147 afiliados (3,13 %) y EPS Sanitas registra un afiliado, equivalente al 0,02 % del total.

Análisis de afiliación en salud – Municipio de Lourdes (2025)

El municipio de Lourdes registra 3.605 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos entre 2 EPS y el régimen de excepción. Del total de afiliados, 3.176 personas (88,10 %) pertenecen al régimen subsidiado, 362 afiliados (10,04 %) corresponden al régimen contributivo y 67 personas (1,86 %) hacen parte del régimen de excepción. Esta distribución evidencia un marcado predominio del régimen subsidiado, lo que orienta la prestación de los servicios de salud hacia una población con mayor vulnerabilidad y dependencia del aseguramiento estatal.

En cuanto a la distribución por EPS, Nueva EPS concentra el mayor número de afiliados con 1.842 usuarios (51,10 %), seguida por EPS Sanitas con 1.696 afiliados (47,05 %). El régimen de excepción agrupa 67 afiliados (1,86 %), correspondientes a usuarios pertenecientes a regímenes especiales.

Análisis de afiliación en salud – Municipio de Santiago (2025)

El municipio de Santiago registra 2.765 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos entre 2 EPS y el régimen de excepción. Del total de afiliados, 2.434 personas (88,03 %) pertenecen al régimen subsidiado, 286 afiliados (10,34 %) corresponden al régimen contributivo y 45 personas (1,63 %) hacen parte del régimen de excepción. Esta composición evidencia un amplio predominio del régimen subsidiado, lo que orienta las estrategias institucionales hacia la atención de población con mayor vulnerabilidad social y económica.

En la distribución por EPS, Nueva EPS concentra el mayor número de afiliados con 1.907 usuarios (68,97 %), seguida por Comfaorienta con 813 afiliados (29,40 %). El régimen de excepción agrupa 45 afiliados (1,63 %), correspondiente a usuarios con regímenes especiales.

Análisis de afiliación en salud – Municipio de Salazar (2025)

El municipio de Salazar registra 9.472 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo el municipio con mayor número de afiliados dentro del área de influencia de la ESE Hospital Regional Centro. Del total de afiliados, 8.325 personas (87,89 %) pertenecen al régimen subsidiado, 910 afiliados (9,61 %) al régimen contributivo y 237 personas (2,50 %) al régimen de excepción. Esta distribución evidencia un claro predominio del régimen subsidiado, reflejando las características socioeconómicas de la

población y la necesidad de fortalecer las acciones de atención primaria y gestión del riesgo.

En la distribución por EPS, Nueva EPS concentra la mayor cantidad de afiliados con 4.940 usuarios (52,15 %), seguida de EPS Sanitas con 4.474 afiliados (47,23 %). Además, el régimen de excepción agrupa 237 afiliados (2,50 %) y se registra un afiliado perteneciente a Salud Total EPS, equivalente al 0,01 % del total.

Análisis de afiliación en salud – Municipio de San Cayetano (2025)

El municipio de San Cayetano registra 5.242 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos entre 4 EPS y un régimen de excepción. Del total de afiliados, 4.220 personas (80,50 %) pertenecen al régimen subsidiado, 959 afiliados (18,29 %) corresponden al régimen contributivo y 63 personas (1,20 %) hacen parte del régimen de excepción. Esta distribución refleja que la mayor parte de la población depende del régimen subsidiado, aunque el municipio presenta una participación del régimen contributivo superior a la observada en otros municipios del área de influencia de la ESE.

Respecto a la distribución por EPS, EPS Sanitas concentra el mayor número de afiliados con 2.829 usuarios (53,97 %), seguida por Nueva EPS con 2.348 afiliados (44,79 %). Adicionalmente, se registran 63 afiliados (1,20 %) pertenecientes al régimen de excepción y una participación mínima de Proteger EPS (antes Cajacopi EPS) y Salud Total EPS, con un afiliado cada una (0,02 %).

Análisis de afiliación en salud – Municipio de Gramalote (2025)

El municipio de Gramalote registra una población afiliada de 5.426 personas, distribuida en 3 EPS y un régimen especial de excepción. El 86,43 % de los afiliados pertenece al régimen subsidiado (4.690 personas), mientras que el 11,32 % corresponde al régimen contributivo (614 afiliados) y el 2,25 % al régimen de excepción (122 afiliados). Esta distribución evidencia que la mayor parte de la población depende del aseguramiento subsidiado, característica propia de municipios con predominio de población rural y vulnerable.

En cuanto a la distribución por EPS, Comfaoriente concentra el mayor número de afiliados con 2.666 usuarios (49,13 %), seguida por EPS Sanitas con 1.883 afiliados (34,70 %) y Nueva EPS con 755 afiliados (13,91 %). El régimen de excepción agrupa 122 afiliados (2,25 %).



4.5. Sistema de Gestión de Calidad

4.5.1. Sistema único de habilitación

Durante la vigencia 2025, el Área de Calidad consolidó un modelo de gestión orientado al fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, desarrollando actividades permanentes de planeación, auditoría, seguimiento, mejoramiento continuo, gestión documental, acompañamiento técnico y verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019.



Durante la vigencia se ejecutó el 100 % del Programa Anual de Auditorías Internas, realizando auditorías integrales en las diferentes IPS adscritas a la E.S.E. Hospital Regional Centro.

Ítem Evaluado	Auditorías Programadas	Auditorías Ejecutadas	% Cumplimiento
Infraestructura.	7	7	100%
Dotación.	7	7	100%
Equipos biomédicos.	7	7	100%
Talento humano.	7	7	100%
Historias clínicas.	7	7	100%
Seguridad del paciente.	7	7	100%
Humanización.	7	7	100%
Gestión documental.	7	7	100%
Gestión ambiental.	7	7	100%
Farmacia.	7	7	100%
Laboratorio clínico.	7	7	100%

Vacunación.	7	7	100%
Urgencias.	7	7	100%
Hospitalización.	7	7	100%
Consulta externa.	7	7	100%
Transporte asistencial.	7	7	100%
Servicios odontológicos.	7	7	100%



Las auditorías fueron desarrolladas mediante aplicación de listas de chequeo institucionales, recorridos por los servicios, revisión documental, entrevistas al personal, evidencias fotográficas y formulación de compromisos de mejoramiento.

La gestión desarrollada durante la vigencia 2025 permitió alcanzar resultados institucionales relevantes:

- Cumplimiento del 100 % del Programa Anual de Auditorías.
- Consolidación de un sistema de seguimiento a planes de mejoramiento.
- Fortalecimiento de la infraestructura física de las IPS.
- Actualización y normalización de 68 documentos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Fortalecimiento de la seguridad del paciente.
- Incremento en la adherencia a los estándares de habilitación.
- Mayor estandarización de los procesos institucionales.
- Fortalecimiento de la cultura de mejoramiento continuo.



HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL

- Preparación institucional para las visitas de inspección, vigilancia y control.
- Consolidación de un modelo de gestión basado en riesgos, seguridad del paciente y calidad de la atención.



4.5.2. Programa de auditoría de mejoramiento continuo de la calidad

Durante la vigencia 2025 se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, como parte de la estrategia institucional para fortalecer la calidad de la atención y promover la mejora continua de los procesos. A continuación, se presentan los principales resultados alcanzados:

- **Autoevaluación**

Se realizó evaluación con estándares de acreditación para verificar las acciones realizadas de la vigencia del 2025 de dicha evaluación se procedió a realizar el ciclo del PAMEC.

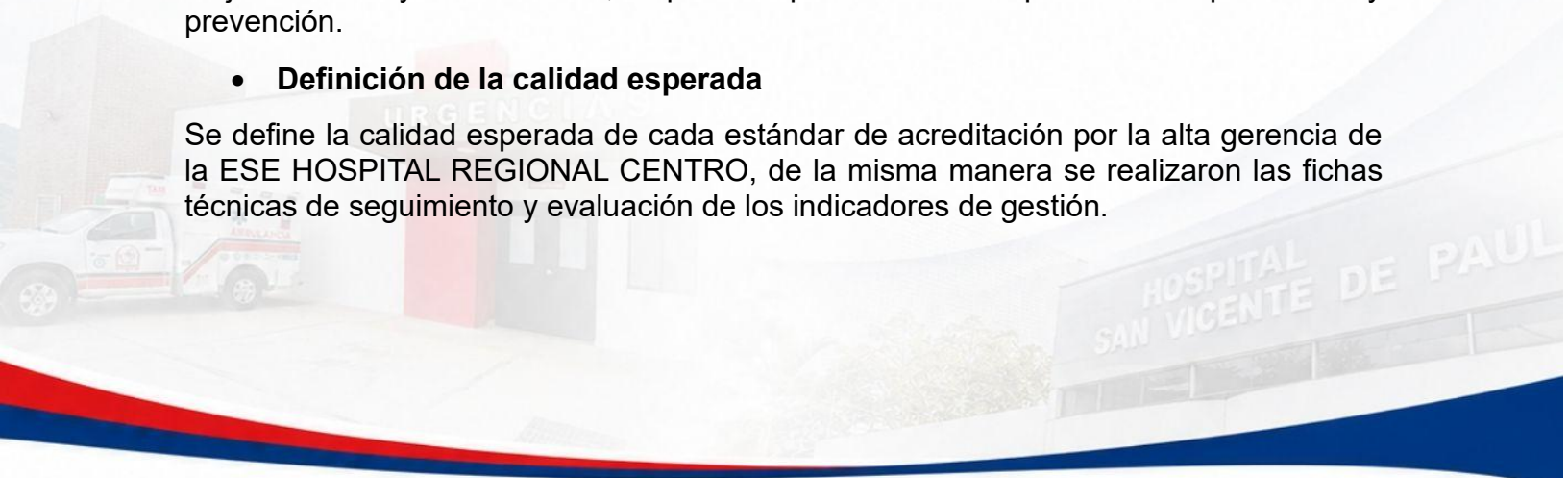
- **Priorización**

Se da a conocer a los grupos de acreditación el mapa de procesos y la documentación de los procesos identificados.

Con motivo de priorizar las oportunidades de mejora correspondiente a cada grupo de acreditación, con el método riesgo, costo y volumen, se reúnen consolidando las oportunidades de mejora y se define el proceso que responde por cada oportunidad de mejora con mayor calificación, el proceso priorizado corresponde al de promoción y prevención.

- **Definición de la calidad esperada**

Se define la calidad esperada de cada estándar de acreditación por la alta gerencia de la ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, de la misma manera se realizaron las fichas técnicas de seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión.



- **Medición inicial del proceso priorizado**

Para el desarrollo de la medición inicial, la Auditora de Calidad realiza auditorías que permitieron determinar la calidad observada en el proceso priorizado, para ser comparada con la calidad esperada; se dio a conocer al Gerente los resultados de dicha etapa, además se presentó un paralelo entre la calidad observada y la Calidad esperada para cada oportunidad de mejora de los estándares de acreditación y a su vez la medición de los indicadores definidos para cada oportunidad de mejora.

- **Plan de acción del proceso seleccionado**

Se realiza el Plan de Acción para la ejecución del 2025 con los grupos de acreditación y se definen las acciones de acuerdo con cada una de las oportunidades de mejora priorizadas, así mismo los responsables de su ejecución, el tiempo definido para su cumplimiento y a su vez las barreras de mejoramiento que impidan su realización.

- **Evaluación del mejoramiento**

Se define el desarrollo de un seguimiento trimestral a las acciones programadas para la vigencia 2025.

Específicamente para el PAMEC 2025, se realizó el cierre del ciclo de mejoramiento de la institución, durante el mes de diciembre de 2025, logrando un 100% de ejecución de un total de 8 actividades programadas; acciones de mejoramiento formuladas a partir de las oportunidades de mejora priorizadas.

INDICADOR		META ANUAL	RESULTADO
Relación número acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas	8	≥0.90	100%
Número de acciones de mejoramiento programadas para las vigencias derivadas del plan de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	8		

La gestión realizada permitió fortalecer la cultura institucional de calidad en las diferentes sedes asistenciales de la E.S.E. Hospital Regional Centro, articulando los procesos estratégicos, misionales y de apoyo mediante el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y el seguimiento permanente a los indicadores institucionales.

Como resultado de esta gestión se consolidó un sistema de calidad orientado a la mejora continua, fortaleciendo la capacidad institucional para garantizar servicios seguros, oportunos, humanizados y centrados en el usuario.



4.5.3. Sistema único de acreditación

Sistema Único de Acreditación

Se ejecuto en la vigencia del 2025 el Sistema Único de Acreditación buscamos el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC.

En la comparación de los estándares de acreditación entre los años 2024 y 2025, se observa una **mejora general** en el desempeño de la ESE Hospital Regional Centro, reflejada en el aumento del puntaje total de **1,71 a 1.90**. A continuación, se analizan los principales cambios:

Mejoras Destacadas

- **Proceso de Atención al Cliente Asistencial:** Aumentó de **2.06 a 2,15**, lo que sugiere una mejora en la calidad del servicio brindado a los pacientes.
- **Gerencia:** Creció de **1,11 a 1,60**, indicando una mejor gestión administrativa y toma de decisiones.
- **Gerencia de la Información:** Se elevó de **1,60 a 1,76**, lo que implica un avance en el manejo y utilización de datos para la gestión hospitalaria.
- **Gerencia del Talento Humano:** Se aumento paso de **1,08 a 1.29**, lo que indica que hubo cambios en la gestión del personal.

- **Direccionamiento:** Se elevó de 1,43 a 1.80 reflejando mejoras en el liderazgo y planificación estratégica
- **Gerencia del Ambiente Físico:** Se aumentó, paso de 2,28 a 2.40, lo que sugiere que las condiciones de infraestructura siguen siendo adecuadas.
- **Gestión de Tecnología:** Se aumentó paso de 1,90 a 2.11, lo que indica estabilidad en la administración y uso de herramientas tecnológicas.
- **Mejoramiento de la Calidad:** se aumentó paso de 1,60 a 1,78 lo que indica que hubo mejoras ni retrocesos en este aspecto.

En general, los datos reflejan una evolución positiva en el desempeño del centro, con oportunidades de mejora en áreas específicas para alcanzar estándares aún más altos.

A continuación, enuncio las actividades que se realizaron en los grupos de acreditación y las acciones que fueron priorizadas en el grupo de atención al cliente asistencial mediante el PAMEC:

Principales avances

- **Grupo cliente asistencial**

Se realizaron reuniones para evaluar la política de seguridad de paciente a través del comité de seguridad del paciente

Se realizaron capacitaciones referentes al programa de seguridad del paciente en la institución

Se evidencia elaboración de la política de priorización institucional

Se evidencia socialización de la política de priorización en cada una de las IPS adscritas de la institución

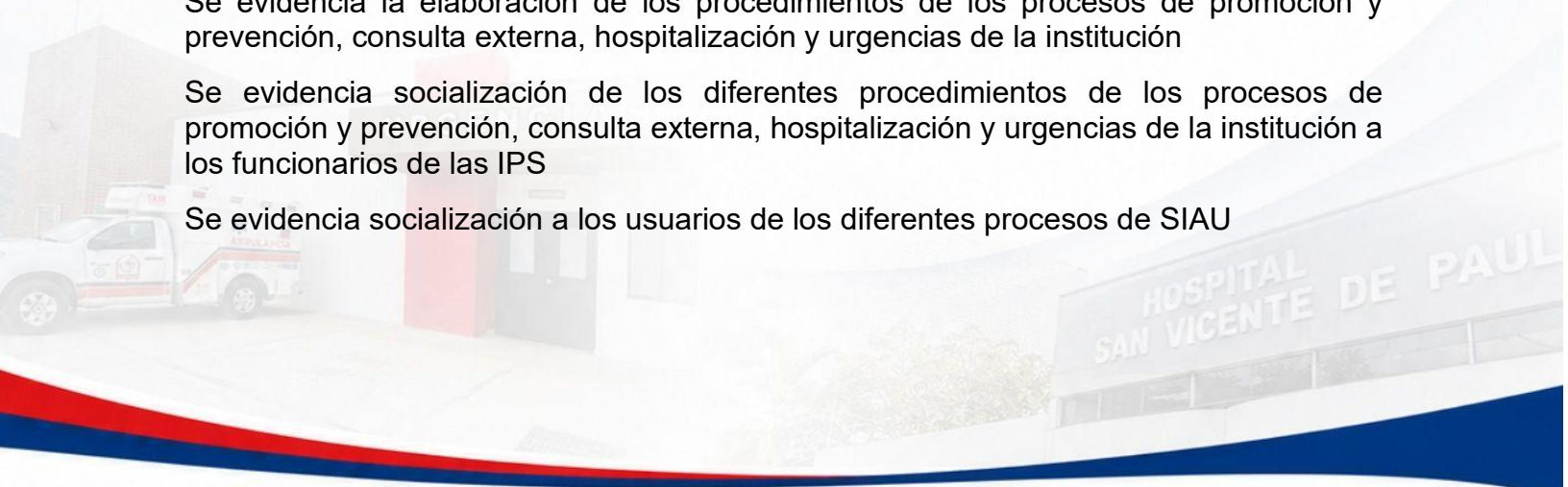
Se evidencia capacitación al personal del ciclo de atención a los funcionarios de cada una de las IPS de la institución

Se evidencia documento que demuestra el ciclo de atención de la institución

Se evidencia la elaboración de los procedimientos de los procesos de promoción y prevención, consulta externa, hospitalización y urgencias de la institución

Se evidencia socialización de los diferentes procedimientos de los procesos de promoción y prevención, consulta externa, hospitalización y urgencias de la institución a los funcionarios de las IPS

Se evidencia socialización a los usuarios de los diferentes procesos de SIAU



Se observa documento que plasma el seguimiento a las diferentes quejas de la institución, de igual forma la trazabilidad que ha tenido durante la vigencia

Se evidencia diseño de protocolos y criterios explícitos para los casos que se remiten: motivos de referencia, fechas, lugares, información del usuario, cuándo y dónde se remiten, entre otros.

Se evidencia socialización de protocolos de remisión de muestras de laboratorio clínico

Se evidencia diseño de protocolo de mantenimiento y conservación de las muestras.

Se evidencia socialización protocolo de mantenimiento y conservación de las muestras previo al envío.

Se evidencia diseño y socialización proceso que garantiza la seguridad de las muestras que se han referido y que no se presente confusión respecto a la muestra e identidad.

Se evidencia diseño y socialización protocolo de recepción de muestras transportadas y se llevan estadísticas de segundas muestras por problemas preanalíticos.

- **Gerencia**

Se realizó actualización del manual de SIAU, procedimientos y procesos del sistema de información al usuario y socialización de este

Acta de socialización del código de ética, política de atención humanizada.

Continuamente el personal de salud es capacitado en promoción y prevención por la coordinación, con el fin de fortalecer los conocimientos en el tema y cumplir con los objetivos misionales.

Se evidencia socialización de la política de tolerancia a los diferentes funcionarios que hacen parte de las IPS de la institución

- **Gerencia de la información**

Documentación de los procesos institucionales políticas de gerencia de la información e identifica las áreas de intervención del Plan de Gerencia de la información, guiará los mecanismos de identificación de las necesidades los requerimientos de información de la ESE Hospital Regional Centro.

Se diseño procedimiento seguridad y confidencialidad de la información.



Formula indicador		Resultado
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada 2025	1,90	1,11
Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior 2024	1,71	

Fuente: Propia

Fortalecimiento documental del sistema de gestión de calidad

Uno de los principales logros alcanzados durante la vigencia correspondió al fortalecimiento documental del Sistema de Gestión de Calidad.

Como resultado del proceso de estandarización institucional fueron creados, actualizados, revisados y aprobados 68 documentos institucionales, entre procedimientos, manuales, protocolos, guías, instructivos, formatos, listas de chequeo, planes, caracterizaciones y demás documentos que soportan la operación institucional.

Esta actualización documental permitió:

- Estandarizar los procesos asistenciales y administrativos.
- Fortalecer la gestión del riesgo institucional.
- Mejorar la trazabilidad documental.
- Actualizar formatos de registro conforme a la normatividad vigente.
- Facilitar la implementación del PAMEC.
- Fortalecer el Sistema de Seguridad del Paciente.
- Mejorar el cumplimiento de los estándares de habilitación.
- Garantizar mayor control documental bajo criterios de mejora continua.

La actualización documental constituye uno de los mayores avances institucionales de la vigencia, al convertirse en la base para la estandarización de procesos y la disminución de la variabilidad en la prestación de los servicios.



4.6. Sistema de la información para la calidad

4.6.1. Indicadores de calidad

Calidad de atención (Indicadores Resolución 256 del año 2016)		
Variable	2024	2025
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	15,443	5,229
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	3,118	0,931
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,773	0,782
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,008	0,008
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,369	0,467
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,923	0,765
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	16,915	1,813
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,994	0,976

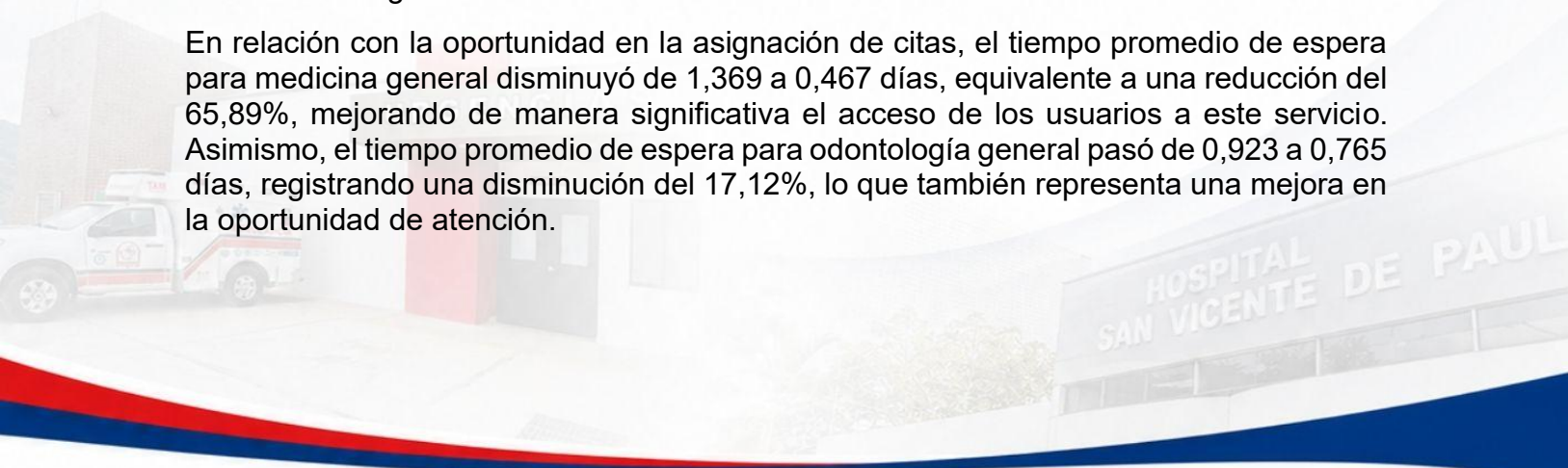
Fuente: SIHO 2193 del 2004

El porcentaje de pacientes atendidos por urgencias remitidos disminuyó de 15,443% en 2024 a 5,229% en 2025, lo que representa una reducción cercana al 66,14%. Este resultado refleja una mayor capacidad resolutive del servicio de urgencias, al disminuir la necesidad de remitir pacientes a otras instituciones para continuar su atención.

De igual forma, la razón de pacientes remitidas para atención del parto por partos atendidos pasó de 3,118 a 0,931, con una disminución del 70,14%, indicando un fortalecimiento de la capacidad institucional para atender este tipo de eventos y una menor dependencia de la red externa.

La proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, medida según la Resolución 256 de 2016, presentó una leve variación al pasar de 0,773 a 0,782, equivalente a un incremento del 1,16%, manteniéndose en niveles similares entre ambas vigencias.

En relación con la oportunidad en la asignación de citas, el tiempo promedio de espera para medicina general disminuyó de 1,369 a 0,467 días, equivalente a una reducción del 65,89%, mejorando de manera significativa el acceso de los usuarios a este servicio. Asimismo, el tiempo promedio de espera para odontología general pasó de 0,923 a 0,765 días, registrando una disminución del 17,12%, lo que también representa una mejora en la oportunidad de atención.



Uno de los avances más relevantes se observa en el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage II en el servicio de urgencias, que disminuyó de 16,915 a 1,813 minutos, equivalente a una reducción del 89,28%. Este resultado evidencia una respuesta mucho más oportuna para pacientes con condiciones que requieren atención prioritaria, fortaleciendo la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

Finalmente, la proporción de satisfacción global de los usuarios presentó una leve disminución al pasar de 0,994 a 0,976, equivalente a una variación de -1,81%. A pesar de esta reducción, el indicador continúa ubicándose en un nivel muy alto (97,6%), lo que demuestra que la percepción de los usuarios sobre la atención recibida sigue siendo ampliamente favorable.

4.6.2. Satisfacción de usuarios

4.6.2.1. Análisis de PQRS

Análisis comparativo del comportamiento de las PQRSF 2024-2025

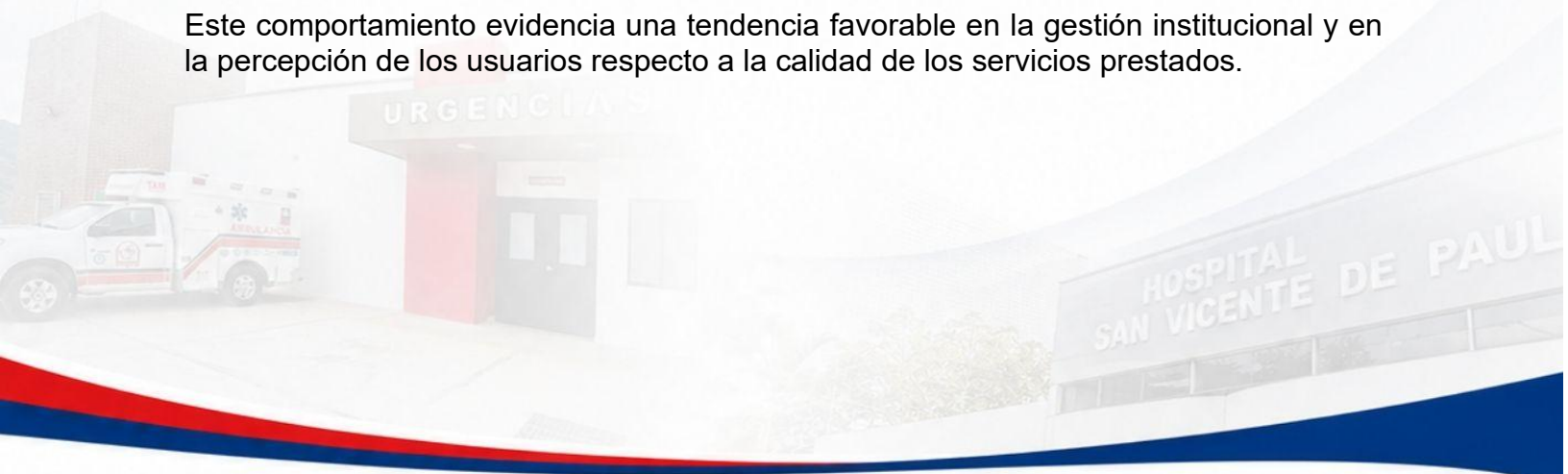
La ESE Hospital Regional Centro realiza seguimiento permanente a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Felicitaciones (PQRSF) como mecanismo fundamental para evaluar la percepción de los usuarios y fortalecer los procesos institucionales.

Durante la vigencia 2025 se evidenció una reducción significativa en el número de PQRSF registradas frente a la vigencia anterior, reflejando una mejora en los procesos de atención y en la respuesta institucional a las necesidades de los usuarios.

Concepto	2024	2025	Variación
Solicitudes y Peticiones	91	71	-21%
Quejas, Reclamos y Requerimientos	67	48	-28%

Los resultados muestran que las solicitudes y peticiones disminuyeron de 91 casos en 2024 a 71 en 2025, representando una reducción del 21%. De igual forma, las quejas, reclamos y requerimientos pasaron de 67 a 48 casos, equivalente a una disminución del 28%.

Este comportamiento evidencia una tendencia favorable en la gestión institucional y en la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios prestados.



4.6.2.2. Principales motivos de PQRS

El análisis de las PQRSF presentadas durante las vigencias 2024 y 2025 permitió identificar como principales causas de inconformidad:

- Dificultades en el agendamiento de citas médicas por vía telefónica.
- Demoras en los tiempos de espera para la atención.
- Inconformidades relacionadas con el trato recibido por parte de algunos funcionarios.
- Solicitudes de información sobre procesos administrativos y asistenciales.
- Requerimientos relacionados con la oportunidad en la prestación de los servicios.

Estas situaciones fueron objeto de seguimiento y análisis por parte de la institución, permitiendo identificar oportunidades de mejora y establecer acciones correctivas orientadas a fortalecer la experiencia del usuario.

Como resultado de este análisis, la entidad implementó diversas estrategias de mejoramiento, entre las cuales se destacan:

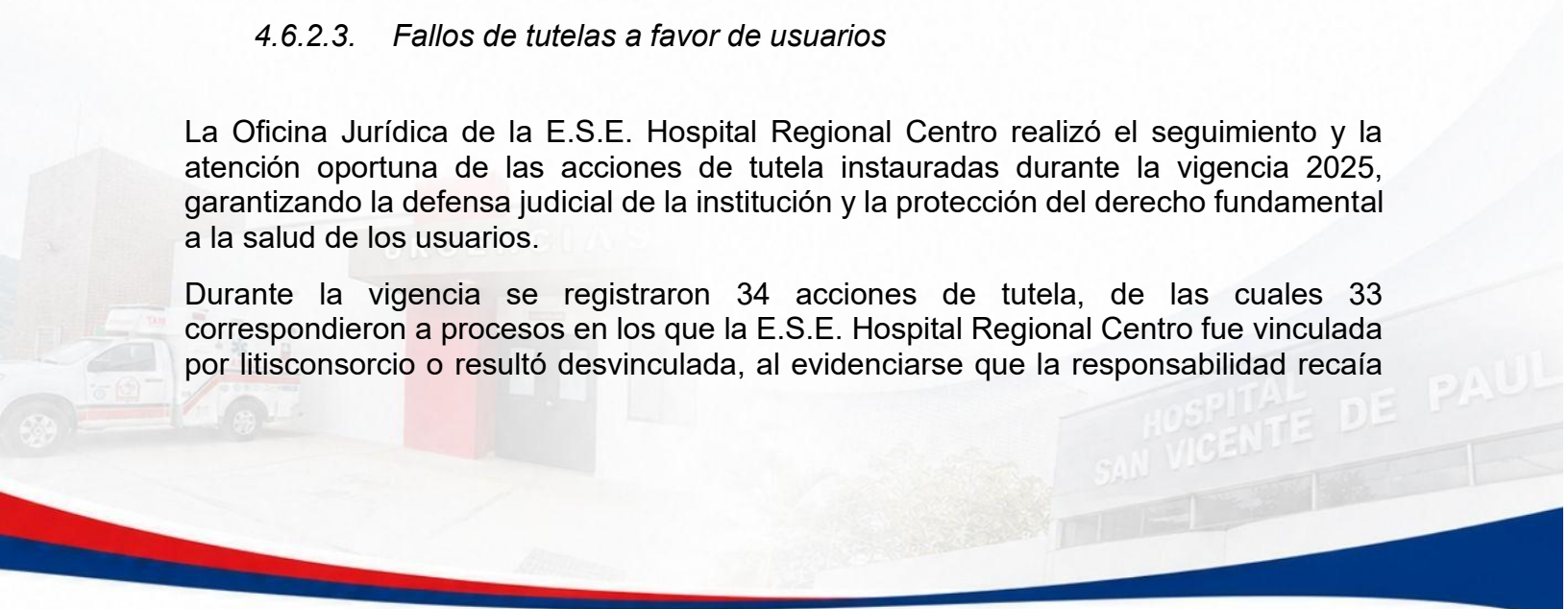
- Capacitación permanente al talento humano en atención humanizada y trato digno.
- Fortalecimiento de los protocolos de atención preferencial para poblaciones prioritarias.
- Capacitación al personal sobre la aplicación adecuada del sistema de triage.
- Seguimiento a los indicadores de oportunidad en la atención.
- Fortalecimiento de los canales de información y orientación al usuario.

La reducción observada en las PQRSF durante la vigencia 2025 sugiere que las acciones implementadas han contribuido positivamente al mejoramiento de la calidad percibida por los usuarios.

4.6.2.3. Fallos de tutelas a favor de usuarios

La Oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital Regional Centro realizó el seguimiento y la atención oportuna de las acciones de tutela instauradas durante la vigencia 2025, garantizando la defensa judicial de la institución y la protección del derecho fundamental a la salud de los usuarios.

Durante la vigencia se registraron 34 acciones de tutela, de las cuales 33 correspondieron a procesos en los que la E.S.E. Hospital Regional Centro fue vinculada por litisconsorcio o resultó desvinculada, al evidenciarse que la responsabilidad recaía



sobre otras entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, principalmente las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Únicamente una (1) acción de tutela fue fallada a favor del usuario en relación con la prestación de servicios de salud, equivalente al 2,9 % del total de tutelas gestionadas durante la vigencia.

Resultado de las acciones de tutela – Vigencia 2025

Resultado del proceso	Número	Participación
Fallo a favor del usuario	1	2,9 %
Desvinculación de la E.S.E.	33	97,1 %
Total	34	100 %

Fuente: Propia

Fallos a favor de los usuarios discriminados por motivo

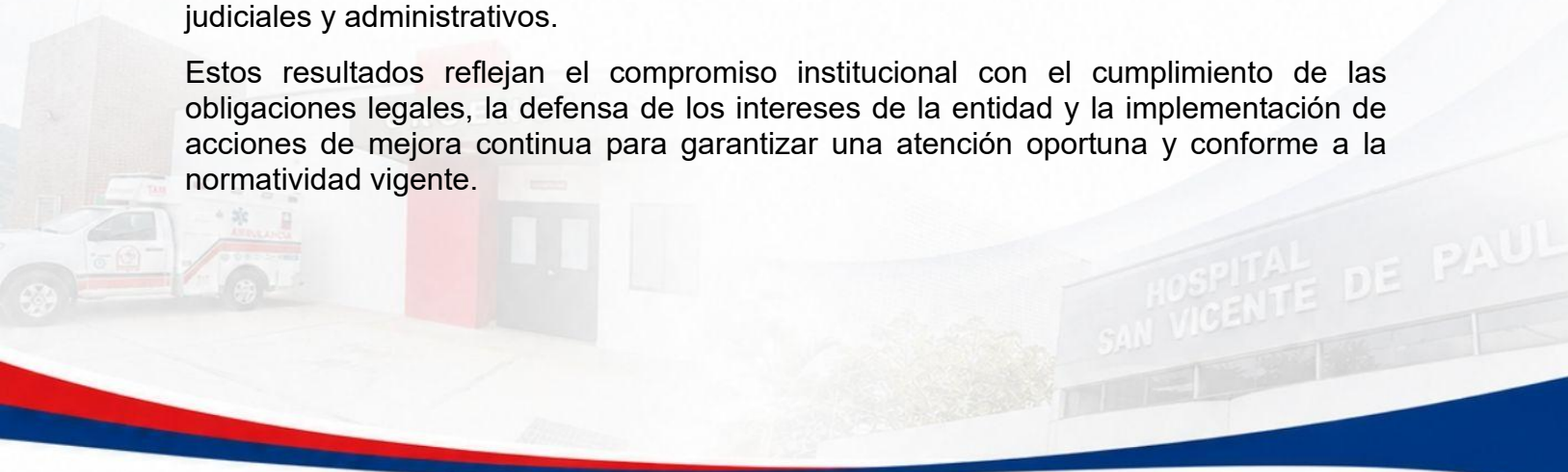
Motivo del fallo	Número de fallos
Vulneración del derecho de petición y oportunidad en la respuesta a una solicitud relacionada con la prestación de servicios de salud	1
Total	1

Fuente: Propia

El comportamiento de las acciones constitucionales durante la vigencia 2025 evidencia una adecuada gestión jurídica por parte de la institución. Del total de 34 tutelas tramitadas, el 97,1 % culminó con la desvinculación de la E.S.E. Hospital Regional Centro, al demostrarse que la entidad no era la responsable directa de la presunta vulneración del derecho fundamental invocado por los accionantes.

El único fallo favorable al usuario estuvo relacionado con la oportunidad en la respuesta a una petición, situación frente a la cual la institución implementó acciones de mejoramiento orientadas a fortalecer el seguimiento de los términos legales de respuesta y optimizar los procesos internos de gestión documental y atención de requerimientos judiciales y administrativos.

Estos resultados reflejan el compromiso institucional con el cumplimiento de las obligaciones legales, la defensa de los intereses de la entidad y la implementación de acciones de mejora continua para garantizar una atención oportuna y conforme a la normatividad vigente.



4.6.2.4. *Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos de atención prioritario o preferencial*

Durante la vigencia 2025, en todos los municipios que conforman la red prestadora de la E.S.E. Hospital Regional Centro, se garantizó el cumplimiento de los mecanismos de atención preferencial mediante la priorización directa y oportuna en los puntos de servicio. La principal directriz institucional en cada una de las sedes consistió en la identificación inmediata de los usuarios que acudieron a nuestras instalaciones bajo condiciones de vulnerabilidad o derechos preferentes (tales como adultos mayores, mujeres gestantes, personas con discapacidad y menores de edad). Para lograrlo, el personal administrativo y asistencial aplicó un enfoque diferencial desde el primer contacto, otorgando el turno de atención de manera prioritaria. Esta gestión articulada nos permitió optimizar los tiempos de espera de la población objeto, reducir las barreras de acceso a los servicios de salud y dar cumplimiento estricto a las políticas de trato digno y humanización en toda la región.

4.6.2.5. *Asociación de usuarios*

La ESE Hospital Regional Centro cuenta con una **Asociación de Usuarios legalmente constituida y vigente**, la cual participa activamente en los espacios institucionales de participación social en salud, contribuyendo al fortalecimiento de los mecanismos de control social y mejoramiento continuo de los servicios.

En la vigencia 2025 se realizó la actualización de las alianzas de usuarios en cada una de las IPS. Estas se encuentran conformadas por un total de 28 usuarios, distribuidos de la siguiente manera:

- Arboledas: 3
- Gramalote: 3
- Lourdes: 5
- Salazar: 2
- San Cayetano: 5
- Santiago: 5
- Villa Caro: 5

Logros obtenidos mediante el trabajo conjunto con la Asociación de Usuarios y demás instancias de participación social

Durante la vigencia 2025 la institución fortaleció los mecanismos de participación ciudadana mediante el trabajo articulado con la Asociación de Usuarios y demás espacios de participación comunitaria.

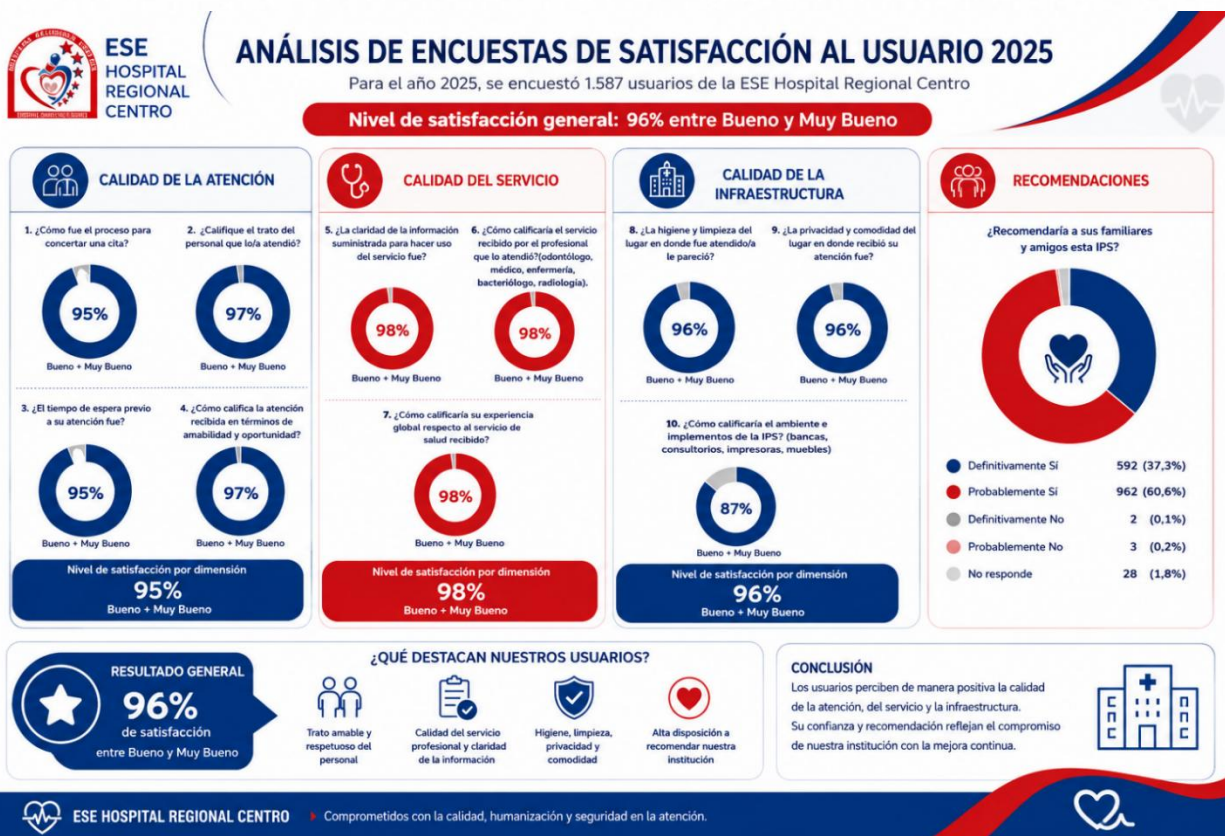


Entre los principales logros obtenidos se destacan:

- Participación activa de representantes de usuarios en procesos de seguimiento institucional.
- Socialización permanente de los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud.
- Seguimiento conjunto a las PQRSF y verificación de los planes de mejoramiento derivados de las mismas.
- Fortalecimiento de los canales de comunicación entre la comunidad y la institución.
- Identificación y priorización de necesidades de los usuarios para la implementación de acciones de mejora.
- Apoyo en actividades de rendición de cuentas y participación social en salud.

Estas acciones han permitido fortalecer la confianza de la comunidad en la institución y consolidar una cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo y la participación ciudadana.

4.6.2.6. Encuesta de satisfacción del usuario



Con el propósito de evaluar la percepción de los usuarios frente a los servicios prestados, durante la vigencia 2025 se aplicaron **1.587 encuestas de satisfacción**.

Resultados de satisfacción

Los resultados obtenidos evidencian un alto nivel de satisfacción institucional, alcanzando un **96% de satisfacción general entre las categorías "Bueno" y "Muy Bueno"**.

Calidad de la atención

El 95% de los usuarios calificó la calidad de la atención entre buena y muy buena.

Los aspectos mejor valorados fueron:

- Trato brindado por el personal.
- Amabilidad y respeto.
- Oportunidad en la atención.

No obstante, se identificó como oportunidad de mejora el tiempo de espera previo a la atención, aspecto que presentó una mayor proporción de respuestas regulares respecto a los demás indicadores evaluados.

Calidad del servicio

El 98% de los usuarios calificó favorablemente la calidad del servicio recibido.

Los mayores niveles de satisfacción se observaron en:

- Atención brindada por los profesionales de salud.
- Claridad de la información suministrada.
- Resolución efectiva de las necesidades de atención.

Calidad de la infraestructura

El 96% de los usuarios calificó favorablemente las condiciones de infraestructura institucional.

Los usuarios destacaron:

- Higiene y limpieza de las instalaciones.
- Privacidad durante la atención.
- Comodidad de los espacios.

Sin embargo, el componente relacionado con el ambiente físico e implementos institucionales presentó algunas valoraciones regulares que constituyen oportunidades de fortalecimiento.

Recomendación institucional



La encuesta evidenció un alto nivel de confianza de los usuarios hacia la institución, dado que la mayoría manifestó que definitiva o probablemente recomendaría los servicios de la ESE Hospital Regional Centro a familiares y amigos.

Planes de mejoramiento implementados

Como resultado de las oportunidades identificadas, la institución implementó las siguientes acciones:

Mejoramiento de la oportunidad en la atención

- Optimización de agendas médicas.
- Seguimiento a tiempos de espera.
- Fortalecimiento de procesos de programación y asignación de citas.

Fortalecimiento de infraestructura

- Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones.
- Mejoramiento progresivo de mobiliario y dotación.
- Adecuación de espacios para garantizar mayor comodidad y privacidad.

Humanización del servicio

- Capacitación permanente en atención centrada en el usuario.
- Fortalecimiento de competencias en comunicación asertiva.
- Seguimiento a indicadores de satisfacción y experiencia del usuario.

Las acciones desarrolladas buscan garantizar la sostenibilidad de los resultados obtenidos y promover la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

4.7. Seguridad del paciente

Durante la ejecución de la vigencia 2025, la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la **E.S.E. Hospital Regional Centro** logró consolidar una cultura organizacional no punitiva enfocada en la mitigación efectiva de riesgos clínicos. En este periodo se estandarizaron y auditaron con éxito las prácticas seguras asistenciales — alcanzando altas metas de adherencia en la correcta identificación, control de infecciones, prevención de caídas y administración de medicamentos— y se fortaleció el sistema institucional de reporte, logrando analizar los eventos adversos bajo la metodología del Protocolo de Londres para generar planes de mejora efectivos. Estos resultados de gestión se materializaron gracias a la capacitación continua del talento humano, la ejecución de rondas sistemáticas de seguridad y el cumplimiento estricto del tablero de indicadores de calidad, garantizando un entorno de atención altamente confiable durante todo el año fiscal. a continuación, se enuncian las estrategias implementadas durante la vigencia del 2025.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro desarrolló las actividades contempladas en el Programa Institucional de Seguridad del Paciente, con el propósito de fortalecer la cultura de seguridad, promover la gestión del riesgo asistencial y garantizar una atención segura, humanizada y de calidad para los usuarios.

Como resultado de la ejecución del programa, se alcanzó un **cumplimiento del 100 %** de las metas programadas, evidenciando el compromiso institucional con la prevención de eventos adversos, el fortalecimiento de las competencias del talento humano y la implementación de acciones de mejoramiento continuo en las diferentes sedes de la institución.

Cumplimiento del Programa

Objetivo	Meta	Resultado	Cumplimiento
Fortalecer la cultura de seguridad del paciente	5 capacitaciones	5 capacitaciones ejecutadas	100 %
Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en las IPS adscritas	6 capacitaciones	6 capacitaciones ejecutadas	100 %
Mejorar el reporte y análisis de eventos adversos	100 % de eventos analizados	100 % de casos analizados y cerrados	100 %
Fortalecer la identificación y gestión de riesgos	12 rondas de seguridad programadas	12 rondas ejecutadas	100 %

Fuente: Propia

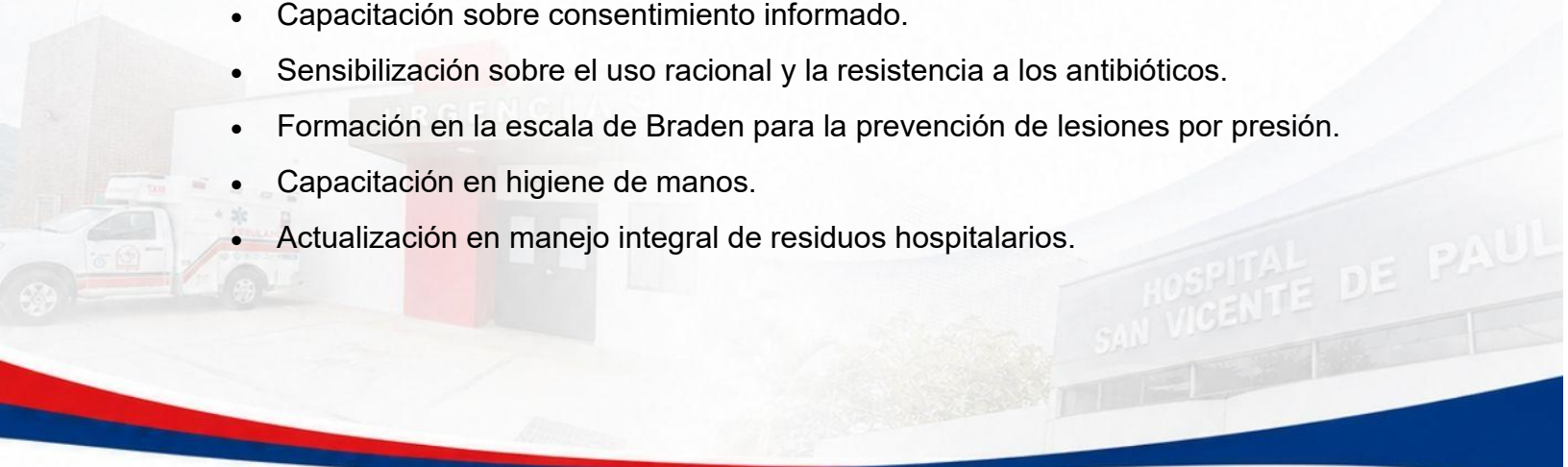




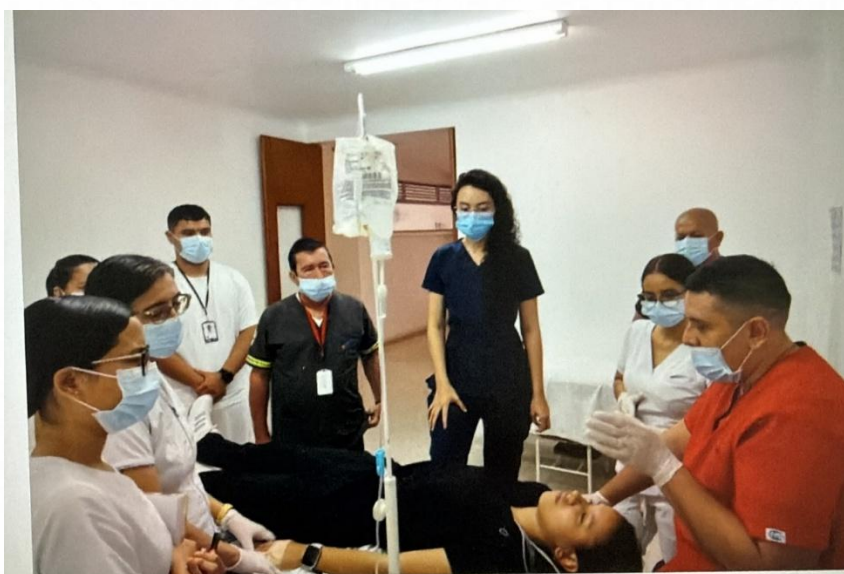
Principales actividades desarrolladas

Durante la vigencia se implementaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad del paciente, entre las cuales se destacan:

- Capacitación al talento humano en prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Fortalecimiento de la correcta identificación del paciente.
- Socialización de los lineamientos para el reporte y análisis de eventos adversos.
- Capacitación sobre consentimiento informado.
- Sensibilización sobre el uso racional y la resistencia a los antibióticos.
- Formación en la escala de Braden para la prevención de lesiones por presión.
- Capacitación en higiene de manos.
- Actualización en manejo integral de residuos hospitalarios.



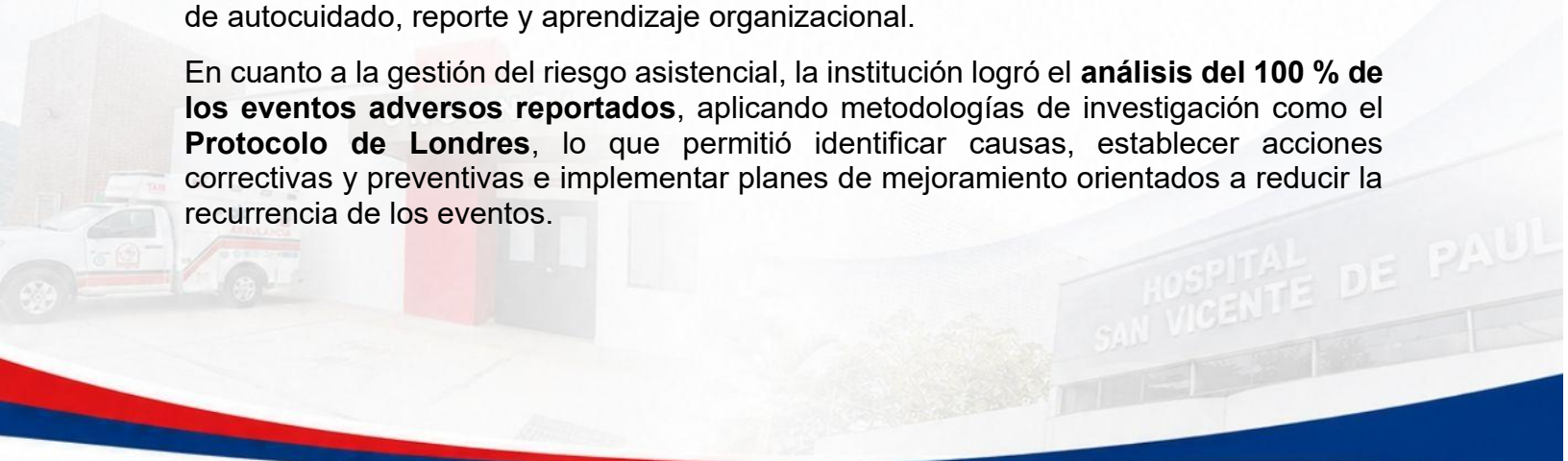
- Uso adecuado de elementos de protección personal.
- Promoción de la lactancia materna.
- Capacitación en la activación de Código Rojo y Código Azul.
- Realización de rondas de seguridad del paciente en las IPS adscritas.
- Seguimiento y análisis de eventos adversos mediante la aplicación del Protocolo de Londres.
- Implementación de planes de mejora derivados del análisis de incidentes y eventos adversos.



Durante la vigencia 2025 se evidenció el fortalecimiento del Programa Institucional de Seguridad del Paciente mediante la ejecución del **100 % de las actividades programadas**, consolidando una cultura organizacional enfocada en la gestión del riesgo, la prevención del daño y el mejoramiento continuo de la calidad en la atención.

Las actividades de capacitación permitieron fortalecer las competencias del talento humano en temas críticos relacionados con la seguridad clínica, contribuyendo a la estandarización de prácticas seguras y al cumplimiento de los protocolos institucionales. De igual forma, el desarrollo de jornadas formativas en las diferentes IPS adscritas favoreció la apropiación de la Política de Seguridad del Paciente y promovió una cultura de autocuidado, reporte y aprendizaje organizacional.

En cuanto a la gestión del riesgo asistencial, la institución logró el **análisis del 100 % de los eventos adversos reportados**, aplicando metodologías de investigación como el **Protocolo de Londres**, lo que permitió identificar causas, establecer acciones correctivas y preventivas e implementar planes de mejoramiento orientados a reducir la recurrencia de los eventos.



Asimismo, las rondas de seguridad del paciente realizadas en las IPS permitieron verificar el cumplimiento de los protocolos asistenciales, identificar riesgos potenciales y generar oportunidades de mejora en los procesos de atención, fortaleciendo la vigilancia permanente de la calidad y la seguridad de los servicios de salud.

En términos generales, los resultados alcanzados reflejan el compromiso institucional con la implementación de prácticas seguras, la gestión del riesgo clínico y la mejora continua, contribuyendo a brindar una atención más segura, humanizada y centrada en el usuario, en concordancia con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y la Política Nacional de Seguridad del Paciente.

4.8. Promoción y mantenimiento de la salud

Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian un fortalecimiento integral de la estrategia de Promoción y Prevención de la E.S.E. Hospital Regional Centro. El incremento del **16,5 %** en las atenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud demuestra una mayor capacidad institucional para garantizar el acceso oportuno a los servicios de promoción de la salud, mantenimiento de la salud y detección temprana de riesgos.

La implementación de los **Equipos Básicos de Salud** fue un factor determinante para estos resultados, al permitir ampliar la cobertura territorial, fortalecer las actividades de búsqueda activa y demanda inducida, mejorar la captación de la población priorizada y acercar los servicios de salud a las comunidades urbanas y rurales de los municipios de influencia. Como consecuencia, **las ocho rutas priorizadas registraron crecimiento durante 2025**, destacándose las rutas de **Vejez, Control Prenatal y Adultez**, que presentaron los mayores incrementos y reflejan el impacto de las estrategias institucionales orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención integral de la población.

Atenciones por Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)



La implementación de las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** constituye uno de los pilares fundamentales de la estrategia de Promoción y Prevención de la E.S.E. Hospital Regional Centro, orientada a garantizar la atención integral de la población mediante acciones de detección temprana, protección específica, gestión del riesgo y mantenimiento de la salud en cada uno de los cursos de vida.

Durante la vigencia 2025, la institución fortaleció significativamente la ejecución de estas rutas gracias a la puesta en marcha de los **Equipos Básicos de Salud (EBS)**, los cuales permitieron ampliar la cobertura de las intervenciones mediante actividades intramurales y extramurales, mejorar la captación de la población objeto y acercar los servicios de salud a las comunidades urbanas y rurales de los siete municipios de influencia.

Como resultado de esta estrategia, las atenciones en las rutas priorizadas pasaron de **15.881 atenciones en 2024 a 18.504 atenciones en 2025**, registrando un incremento absoluto de **2.623 atenciones**, equivalente a un crecimiento institucional del **16,5 %**.

Comparativo institucional

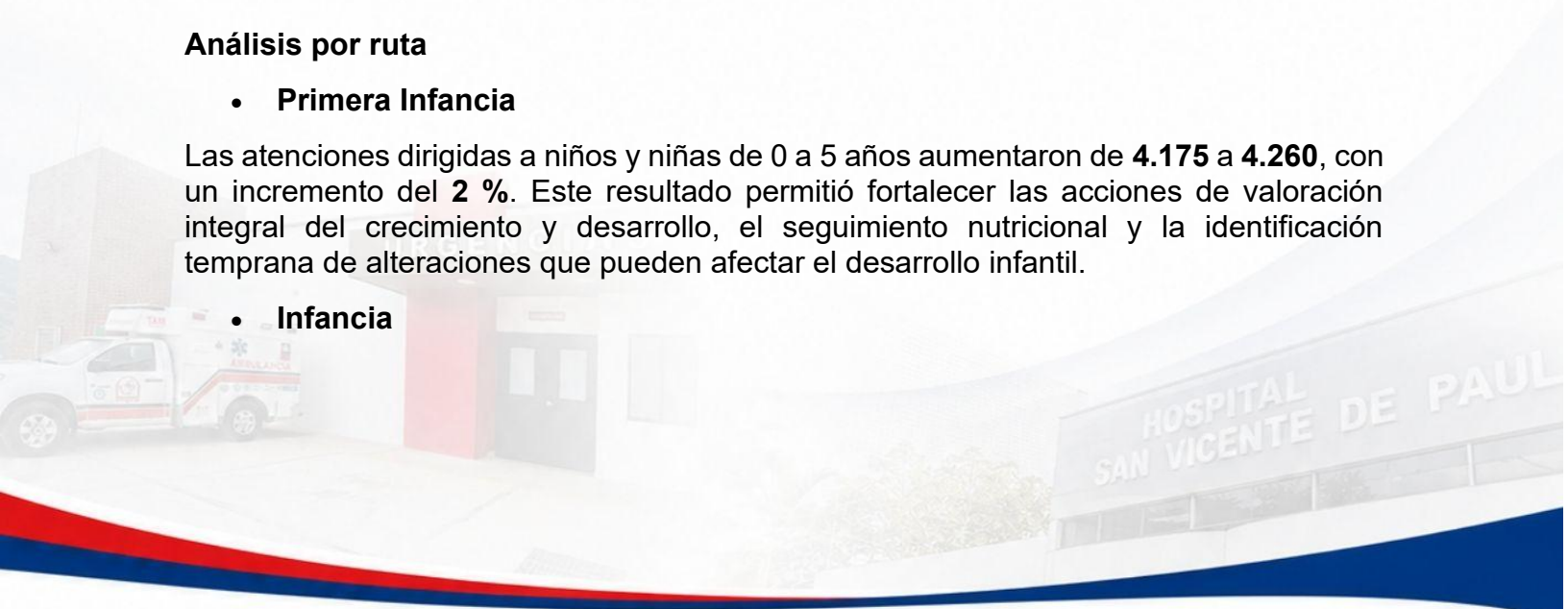
Ruta de Atención	2024	2025	Variación	Crecimiento
Primera Infancia	4.175	4.260	+85	2 %
Infancia	1.412	1.534	+122	9 %
Adolescencia	1.388	1.422	+34	2 %
Juventud	2.275	2.518	+243	11 %
Adulthood	3.646	4.536	+890	24 %
Vejez	1.137	1.753	+616	54 %
Control Prenatal	1.508	2.119	+611	41 %
Crónicos	340	362	+22	6 %
TOTAL	15.881	18.504	+2.623	16,5 %

Análisis por ruta

- **Primera Infancia**

Las atenciones dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años aumentaron de **4.175 a 4.260**, con un incremento del **2 %**. Este resultado permitió fortalecer las acciones de valoración integral del crecimiento y desarrollo, el seguimiento nutricional y la identificación temprana de alteraciones que pueden afectar el desarrollo infantil.

- **Infancia**



La ruta de Infancia registró un crecimiento del **9 %**, pasando de **1.412 a 1.534 atenciones**. Este incremento refleja el fortalecimiento de las actividades orientadas al seguimiento del desarrollo físico y cognitivo, la salud visual, la salud oral y la promoción de estilos de vida saludables en la población escolar.

- **Adolescencia**

Durante 2025 se realizaron **1.422 atenciones**, frente a **1.388** registradas en 2024, equivalente a un crecimiento del **2 %**. Las acciones estuvieron orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la salud sexual y reproductiva y el acompañamiento integral a esta población.

- **Juventud**

La ruta de Juventud presentó un incremento del **11 %**, alcanzando **2.518 atenciones**. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento de las actividades preventivas relacionadas con factores de riesgo cardiovascular, salud mental, planificación familiar y promoción de hábitos saludables.

- **Adulthood**

La ruta de Adulthood registró uno de los mayores incrementos institucionales, pasando de **3.646 a 4.536 atenciones**, lo que representa un crecimiento del **24 %**. Este resultado refleja la ampliación de la cobertura de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, así como de los tamizajes para la detección temprana de enfermedades crónicas y cáncer.

- **Vejez**

La población adulta mayor presentó el mayor crecimiento porcentual de todas las rutas, con un incremento del **54 %**, pasando de **1.137 a 1.753 atenciones**. Este resultado evidencia el fortalecimiento de la atención integral al adulto mayor mediante valoraciones funcionales, seguimiento de enfermedades crónicas y promoción del envejecimiento saludable.

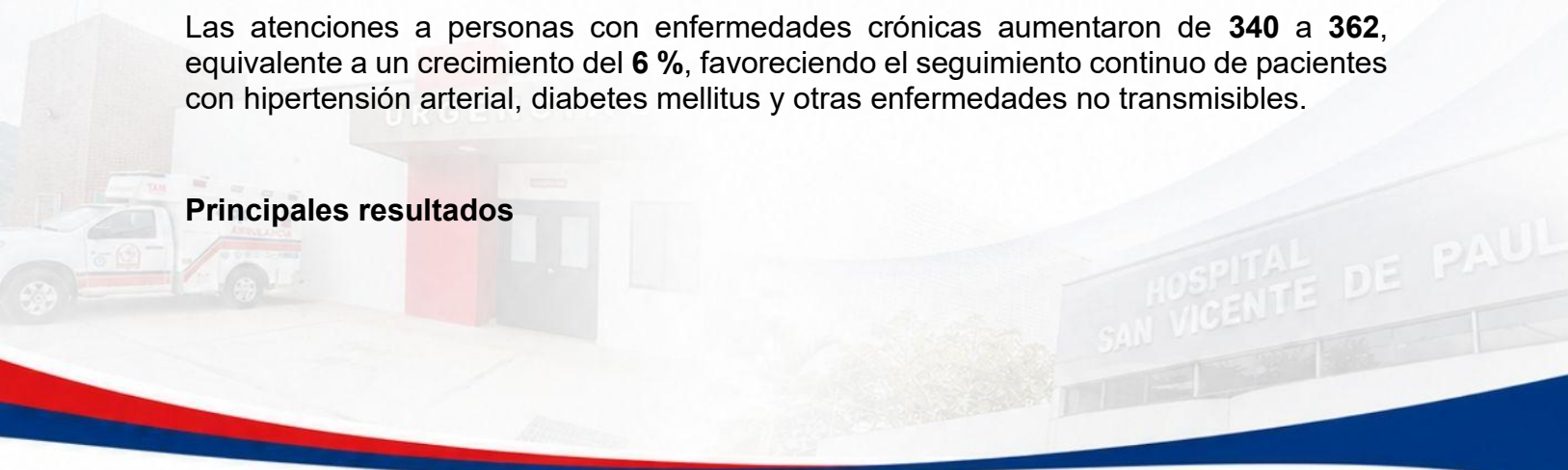
- **Control Prenatal**

La ruta Materno Perinatal incrementó las atenciones en un **41 %**, pasando de **1.508 a 2.119 controles prenatales**. Este comportamiento refleja una mejor captación temprana de gestantes, mayor adherencia al control prenatal y fortalecimiento de las acciones de protección de la salud materna y perinatal.

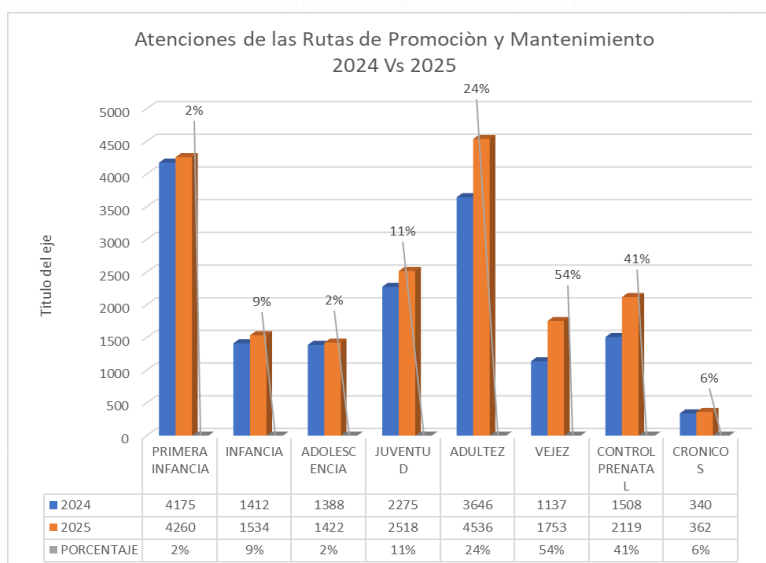
- **Personas con enfermedades crónicas**

Las atenciones a personas con enfermedades crónicas aumentaron de **340 a 362**, equivalente a un crecimiento del **6 %**, favoreciendo el seguimiento continuo de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades no transmisibles.

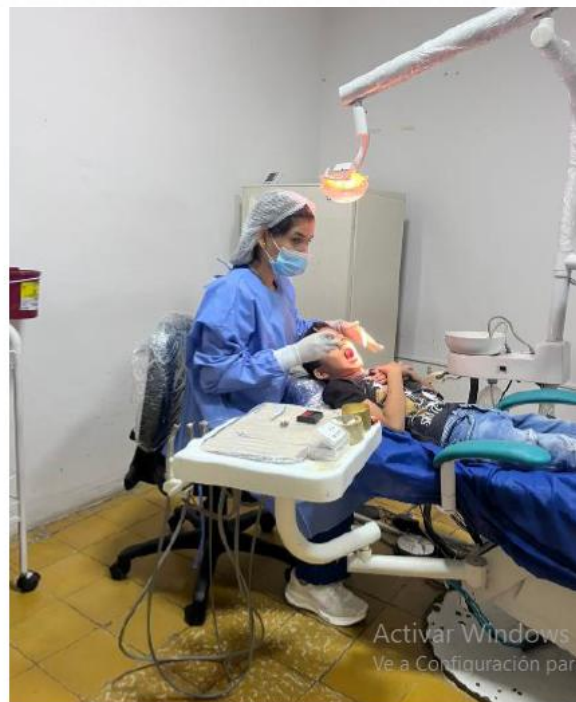
Principales resultados



Resultado alcanzado	Valor
Incremento total de atenciones	2.623
Crecimiento institucional	16,5 %
Ruta con mayor crecimiento porcentual	Vejez (54 %)
Segundo mayor crecimiento	Control Prenatal (41 %)
Mayor incremento absoluto	Adulthood (+890 atenciones)
Total de rutas fortalecidas	8
Rutas con crecimiento positivo	8 de 8 (100 %)



Fortalecimiento de la calidad y promoción de la salud oral



Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro desarrolló diversas acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención odontológica, la actualización permanente del talento humano y la promoción de hábitos de higiene oral en la comunidad, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actividades ejecutadas estuvieron enfocadas en la implementación de las Guías de Práctica Clínica, el fortalecimiento de los procesos de bioseguridad mediante la capacitación en esterilización y el desarrollo de jornadas extramurales de promoción y prevención en salud oral dirigidas a la población infantil y adolescente.

Actividades desarrolladas

Actividad	Resultado
Capacitación en Guías de Práctica Clínica del Servicio de Odontología	Ejecutada
Capacitación en Procedimiento de Esterilización	Ejecutada
Jornadas "Soy Generación Más Sonriente"	Ejecutadas en los 7 municipios

Fuente: Propia

Con el propósito de fortalecer la calidad técnico-científica de la atención odontológica, se realizaron jornadas de capacitación dirigidas al personal del servicio, abordando la aplicación de las principales **Guías de Práctica Clínica (GPC)** utilizadas en la atención de los usuarios.

Las capacitaciones incluyeron los siguientes temas:

- Guía de Práctica Clínica para Caries Dental.
- Guía de Práctica Clínica para Gingivitis.
- Guía de Práctica Clínica para Enfermedad Pulpal.
- Protocolo Institucional para la Consulta Odontológica.

Estas actividades permitieron fortalecer la adherencia a los lineamientos clínicos, promover la atención basada en la evidencia y estandarizar los procesos asistenciales en el servicio de odontología.

Fortalecimiento de los procesos de esterilización

Como parte de las acciones encaminadas a garantizar la seguridad del paciente y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, se desarrolló una capacitación sobre el **Proceso de Esterilización en el Servicio de Odontología**, dirigida al talento humano responsable de la atención odontológica.

La jornada permitió reforzar conocimientos sobre la reprocesamiento de instrumental, control de calidad de los procesos de esterilización, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y cumplimiento de los protocolos institucionales, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad del paciente y a la calidad de los servicios prestados.

Jornadas "Soy Generación Más Sonriente"

En el marco de la estrategia nacional **"Soy Generación Más Sonriente"**, la E.S.E. Hospital Regional Centro desarrolló jornadas de promoción y mantenimiento de la salud oral en los siete municipios de su área de influencia, beneficiando a niños, niñas y adolescentes mediante actividades preventivas y educativas.





Las jornadas se realizaron en las siguientes sedes:

- Arboledas.
- Gramalote.
- Villa Caro.
- Lourdes.
- Santiago.
- Salazar.
- San Cayetano.

Durante estas jornadas se promovieron hábitos adecuados de higiene oral, el uso correcto del cepillo y la crema dental, la prevención de la caries dental y otras enfermedades bucales, así como la aplicación de intervenciones preventivas de acuerdo con los lineamientos del Programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud.



HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL

Las actividades desarrolladas durante la vigencia 2025 evidencian el compromiso de la E.S.E. Hospital Regional Centro con el fortalecimiento continuo del servicio de odontología y la implementación de estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención y prevenir las enfermedades bucales en la población.

La actualización permanente del talento humano mediante la capacitación en Guías de Práctica Clínica y en los procedimientos de esterilización permitió fortalecer las competencias técnicas del personal, estandarizar la atención y garantizar el cumplimiento de los protocolos de calidad y bioseguridad.

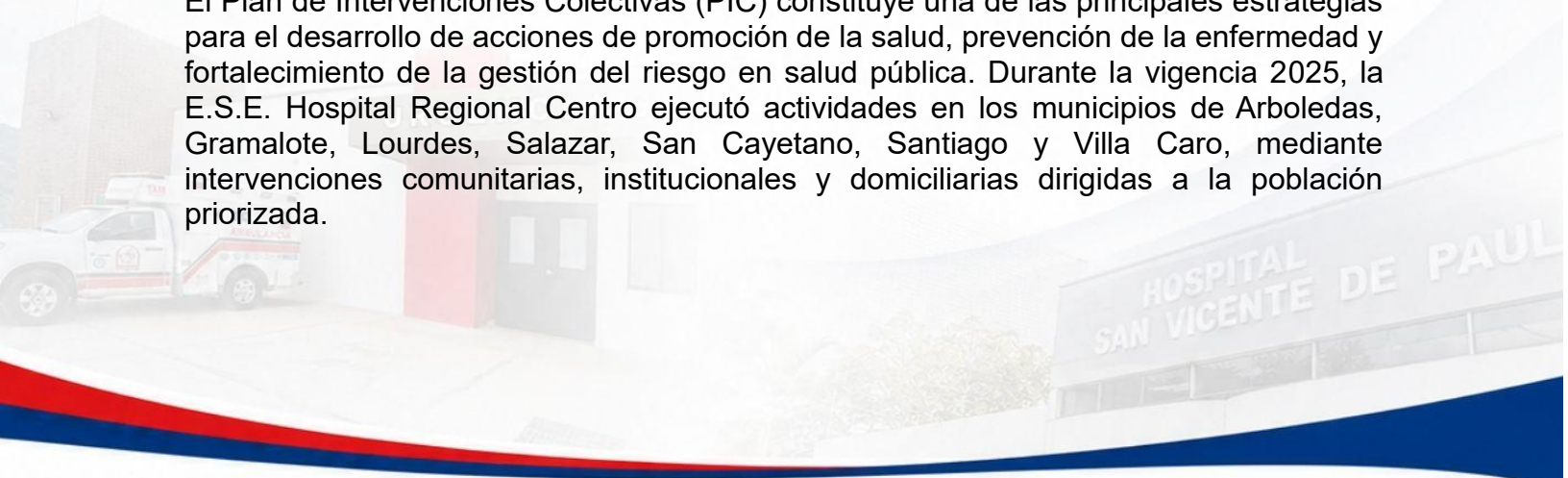


Por su parte, las jornadas **"Soy Generación Más Sonriente"**, desarrolladas en los siete municipios del área de influencia, contribuyeron a ampliar la cobertura de las acciones de promoción y prevención en salud oral, acercando los servicios a la comunidad y fomentando hábitos saludables desde la infancia. Estas intervenciones fortalecen la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y aportan a la disminución del riesgo de enfermedades bucodentales, mejorando la calidad de vida de la población usuaria.

4.9. Salud pública – Plan de intervenciones colectivas

Gestión del PIC durante la vigencia 2025

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) constituye una de las principales estrategias para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud pública. Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro ejecutó actividades en los municipios de Arboledas, Gramalote, Lourdes, Salazar, San Cayetano, Santiago y Villa Caro, mediante intervenciones comunitarias, institucionales y domiciliarias dirigidas a la población priorizada.





La ejecución del PIC durante 2025 evidenció una transformación en la estrategia operativa, incorporando de manera prioritaria acciones de búsqueda activa y captación de casos presuntivos para eventos de interés en salud pública, fortaleciendo así los procesos de vigilancia epidemiológica y la detección temprana de riesgos.

Indicador	2024	2025	Variación
Municipios intervenidos	7	7	=
Visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales Talleres colectivos, Captación de casos presuntivos	7.662	16.509	+115,5 %
Total, actividades	7.662	16.509	+115,5 %



Indicadores generales



Comparativo por municipio

Municipio	Actividades 2024	Actividades 2025	Variación	Crecimiento
Salazar	1.199	3.891	+2.692	224,5 %
Santiago	1.677	2.564	+887	52,9 %
Gramalote	1.584	2.627	+1.043	65,8 %
San Cayetano	1.164	2.405	+1.241	106,6 %
Arboledas	652	1.821	+1.169	179,3 %
Lourdes	562	1.638	+1.076	191,5 %
Villa Caro	824	1.563	+739	89,7 %

La comparación entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia un crecimiento significativo de la capacidad operativa del Plan de Intervenciones Colectivas en los siete municipios intervenidos por la E.S.E. Hospital Regional Centro. Mientras en 2024 se desarrollaron **7.662 actividades**, durante 2025 se ejecutaron **16.509**, lo que representa un incremento del **115,5 %**, consolidando un importante fortalecimiento de las acciones de salud pública.

Aunque las visitas domiciliarias y las sesiones de talleres colectivos disminuyeron respecto a la vigencia anterior, esta variación responde a una **reorientación metodológica del PIC**, priorizando la captación de casos presuntivos para eventos de interés en salud pública, actividad que aportó **13.600 intervenciones** durante el año y permitió fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de riesgos y la articulación con las rutas de atención integral.



Desde el punto de vista territorial, **Salazar** registró el mayor crecimiento absoluto, incrementando sus actividades en **2.692 intervenciones** respecto a 2024. Le siguieron **San Cayetano**, con un aumento de **1.241 actividades**; **Arboledas**, con **1.169**; **Lourdes**, con **1.076**; y **Gramalote**, con **1.043** actividades adicionales. Estos resultados reflejan una ampliación de la cobertura y una mayor capacidad institucional para responder a las necesidades de salud de la población.

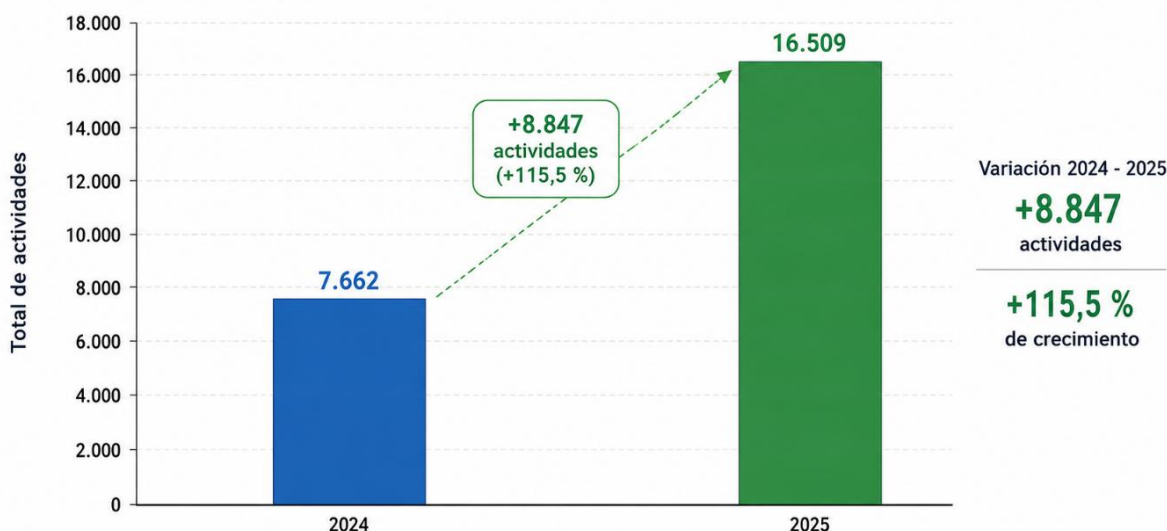
En términos relativos, los mayores porcentajes de crecimiento se presentaron en **Salazar (224,5 %)**, **Lourdes (191,5 %)** y **Arboledas (179,3 %)**, evidenciando el fortalecimiento de las acciones colectivas en estos municipios y el impacto positivo de la estrategia implementada durante la vigencia.

Principales logros del PIC 2025

- Presencia institucional en los **7 municipios** del área de influencia.
- **16.509 actividades** desarrolladas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Incremento del **115,5 %** en el total de actividades frente a 2024.
- **13.600 acciones de captación** de casos presuntivos para eventos de interés en salud pública.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante estrategias de búsqueda activa comunitaria.
- Mayor articulación con las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.

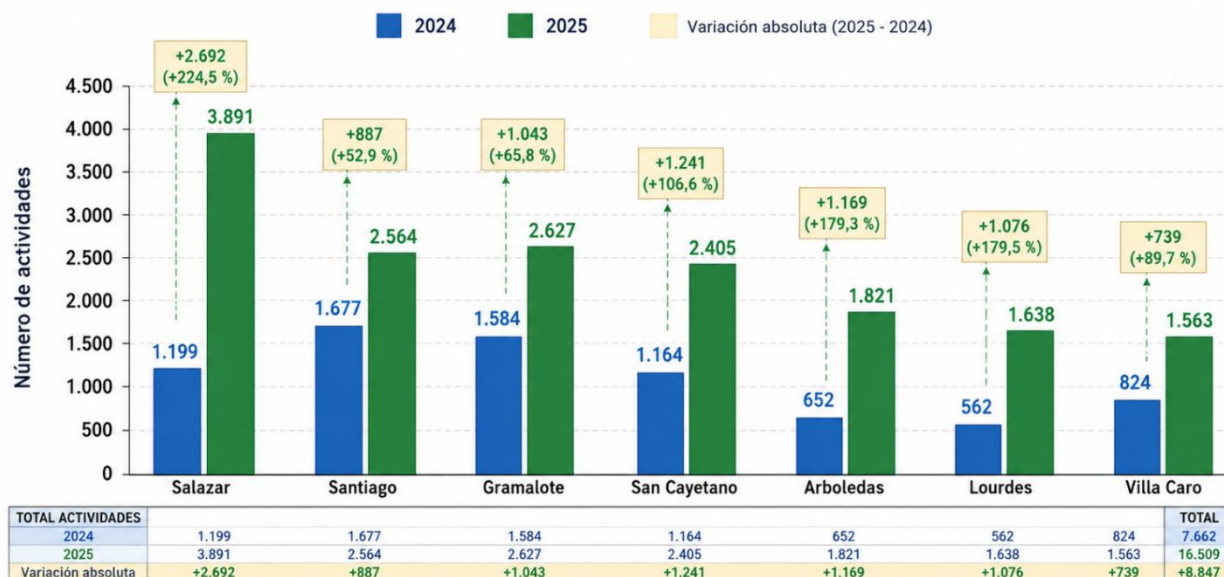
COMPARATIVO TOTAL DE ACTIVIDADES PIC

2024 vs 2025



COMPARATIVO DE ACTIVIDADES PIC POR MUNICIPIO

2024 vs 2025



* La variación porcentual se calculó con base en las actividades reportadas en 2024.

4.9.1. Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro desarrolló las acciones contempladas en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientadas a garantizar el acceso oportuno a la vacunación, fortalecer el seguimiento de las coberturas, brindar asistencia técnica a las IPS y asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actividades ejecutadas estuvieron enfocadas en el fortalecimiento de la gestión territorial del programa, mediante el acompañamiento permanente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, el seguimiento a las coberturas de vacunación y el monitoreo continuo del cumplimiento de las metas institucionales.

Cumplimiento de actividades

Actividad	Meta programada	Resultado alcanzado	Cumplimiento
Entrega oportuna de insumos y biológicos a los municipios	30.000 dosis	30.545 dosis de biológicos y 26.729 dispositivos médicos entregados	100 %

Seguimiento mensual a de coberturas vacunación	100 %	Análisis permanente de coberturas por municipio	90 %
Apoyo a la revisión y consolidación de la matriz de concurrencia	Municipios de Lourdes y Santiago	Seguimiento y consolidación de la información para identificar avances y oportunidades de mejora	100 %

Fuente: Propia



Durante la vigencia se garantizó la distribución oportuna de los biológicos e insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, realizando la entrega de **30.545 dosis de biológicos** y **26.729 dispositivos médicos**, asegurando la continuidad de las jornadas de vacunación en los municipios del área de influencia de la E.S.E.

En materia de fortalecimiento institucional, se brindó asistencia técnica a las IPS priorizadas, orientada a mejorar los procesos operativos del programa y fortalecer la correcta implementación de los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, se realizó seguimiento permanente a las coberturas de vacunación mediante el análisis mensual de la información reportada por los municipios, permitiendo identificar avances, establecer acciones de mejora y fortalecer las estrategias de captación de la población susceptible.

Como complemento de estas acciones, la institución apoyó la revisión y consolidación de la matriz de concurrencia en los municipios de **Lourdes** y **Santiago**, realizando seguimiento a los resultados obtenidos y promoviendo el cumplimiento de las actividades establecidas dentro del programa.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro mantuvo la operatividad del Programa Ampliado de Inmunizaciones mediante el desarrollo de acciones dirigidas a garantizar la disponibilidad de biológicos, fortalecer el seguimiento de las coberturas y mejorar la coordinación con las IPS y las entidades territoriales.

Uno de los principales logros fue el **cumplimiento del 100 % en la entrega de biológicos e insumos**, con la distribución de **30.545 dosis de vacunas** y **26.729 dispositivos médicos**, garantizando el abastecimiento oportuno para la ejecución de las actividades de vacunación en la red de servicios. Este resultado evidencia una adecuada gestión logística y asegura la continuidad de las estrategias de inmunización en los municipios del área de influencia.

Asimismo, el seguimiento periódico a las coberturas de vacunación alcanzó un **90 % de cumplimiento**, permitiendo monitorear el comportamiento del programa, identificar oportunamente brechas en las coberturas y orientar acciones de fortalecimiento para mejorar el acceso de la población a los servicios de inmunización.



4.10. Equipos básicos

Resultados de la estrategia durante la vigencia 2025

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro consolidó la estrategia de Equipos Básicos en Salud (EBS) como uno de los principales mecanismos para fortalecer la Atención Primaria en Salud en los municipios de su área de influencia. La ejecución comprendió tanto la continuidad de los recursos asignados mediante las Resoluciones 1033 y 1212 de 2024, cuya ejecución se desarrolló parcialmente durante el año 2025, como las nuevas asignaciones realizadas mediante las Resoluciones 0280, 1682, 0698, 0877 1682 de 2025. Gracias a esta articulación fue posible ampliar la cobertura institucional, acercando los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, caracterización familiar, identificación de riesgos y gestión integral del cuidado directamente a los hogares.

Indicador	Resultado
Municipios intervenidos	7
Hogares programados	15.797
Hogares atendidos	14.313
Cumplimiento global	91 %
Población total asignada	53.305 habitantes
Personas atendidas	22.928
Cobertura poblacional	43 %

Fuente: Propia

Hogares atendidos por municipio

Municipio	Hogares atendidos	Participación
San Cayetano	4.111	28,7 %
Arboledas	3.023	21,1 %
Salazar	2.678	18,7 %
Gramalote	1.501	10,5 %
Villa Caro	1.058	7,4 %
Lourdes	1.016	7,1 %
Santiago	926	6,5 %

Fuente: Propia

San Cayetano registró el mayor número de hogares intervenidos durante la vigencia, con **4.111 hogares atendidos**, lo que representa el **28,7 %** del total institucional. Este resultado refleja una amplia cobertura de las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos en Salud y evidencia la priorización de este territorio para el fortalecimiento de la Atención Primaria, favoreciendo el acceso de la población a actividades de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud.



Arboledas ocupó el segundo lugar en cobertura, con **3.023 hogares atendidos**, equivalentes al **21,1 %** del total. La intervención permitió consolidar la presencia institucional en el municipio mediante visitas domiciliarias, caracterización de familias y articulación con los programas de promoción y mantenimiento de la salud, contribuyendo al acercamiento de los servicios a las comunidades.





En el municipio de **Salazar** se atendieron **2.678 hogares**, correspondientes al **18,7 %** de la intervención total. La continuidad en la ejecución de las actividades permitió fortalecer el seguimiento a la población, identificar factores de riesgo y promover acciones de cuidado integral, especialmente en los sectores rurales del municipio.



Galaxy A34 5G

HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL



Gramalote alcanzó una cobertura de **1.501 hogares**, equivalente al **10,5 %** del total institucional. Las actividades desarrolladas favorecieron la caracterización de la población, el fortalecimiento de las rutas de atención y la identificación oportuna de necesidades en salud, consolidando la estrategia de Atención Primaria en el territorio.

En **Villa Caro** fueron atendidos **1.058 hogares**, representando el **7,4 %** de la intervención. Las acciones ejecutadas permitieron fortalecer la atención extramural, facilitar el acceso de la población a los programas institucionales y promover hábitos de vida saludables mediante actividades educativas y visitas domiciliarias.



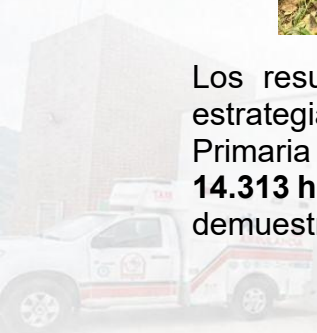
Por su parte, el municipio de **Lourdes** registró **1.016 hogares atendidos**, equivalentes al **7,1 %** del total. La implementación de la estrategia permitió ampliar la cobertura de los servicios de salud hacia sectores priorizados, fortaleciendo la detección temprana de riesgos y el acompañamiento a las familias.



Finalmente, en **Santiago** se intervinieron **926 hogares**, correspondientes al **6,5 %** del total institucional. Aunque presenta la menor participación porcentual, las actividades desarrolladas permitieron mantener la continuidad de la estrategia y garantizar la atención de la población priorizada mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguimiento familiar.



Los resultados alcanzados durante la vigencia 2025 evidencian el impacto de la estrategia de Equipos Básicos en Salud en la consolidación del modelo de Atención Primaria en Salud implementado por la E.S.E. Hospital Regional Centro. La atención de **14.313 hogares**, con un cumplimiento institucional del **91 %** frente a la meta programada, demuestra la capacidad operativa de la entidad para desarrollar intervenciones



extramurales en contextos urbanos y rurales, favoreciendo el acceso oportuno a los servicios de salud.



Es importante resaltar que estas cifras incluyen tanto la ejecución de recursos asignados mediante las resoluciones expedidas en **2024**, cuya ejecución se desarrolló durante la vigencia **2025**, como las nuevas asignaciones realizadas en el año **2025**. Esto permitió garantizar la continuidad de las intervenciones y ampliar progresivamente la cobertura territorial en los siete municipios que conforman la red de prestación de servicios de la E.S.E., fortaleciendo las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y atención integral de las familias.

4.11. Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo

Fortalecimiento de la seguridad y bienestar de los trabajadores

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro ejecutó las actividades contempladas en el **Plan Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**, orientadas a promover ambientes laborales seguros, prevenir accidentes y enfermedades laborales, fortalecer la cultura del autocuidado y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Como resultado de la ejecución del plan, se alcanzó un **cumplimiento del 100 % de las actividades programadas**, evidenciando el compromiso institucional con la protección de la salud de los trabajadores, el fortalecimiento de las condiciones laborales y la gestión integral de los riesgos ocupacionales.





Indicador	Resultado
Actividades programadas	12
Actividades ejecutadas	12
Cumplimiento del plan	100 %

Principales actividades desarrolladas

Actividad	Resultado
Elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)	Ejecutada
Inspecciones ergonómicas en las IPS	7 visitas realizadas
Capacitación en normas de bioseguridad	Ejecutada
Comité extraordinario de emergencias	Realizado
Capacitación en prevención y control de incendios	Ejecutada
Capacitación en prevención de lesiones musculoesqueléticas	Ejecutada
Capacitación en manejo seguro de residuos hospitalarios	Ejecutada
Dotación de sillas ergonómicas en las IPS	7 sedes beneficiadas
Capacitación en trabajo en equipo	Ejecutada

Capacitación en estilos de vida saludable	Ejecutada
Capacitación sobre uso de Elementos de Protección Personal (EPP)	Ejecutada
Recarga de extintores en las siete IPS	Ejecutada

Principales logros alcanzados

Durante la vigencia se fortalecieron las acciones preventivas mediante la elección y funcionamiento del **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)**, garantizando la participación de los trabajadores en la promoción de ambientes laborales seguros.

Se realizaron **seis inspecciones ergonómicas** y la **dotación de sillas ergonómicas** en las IPS adscritas a la E.S.E., contribuyendo a la prevención de trastornos musculoesqueléticos y al mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal.

En materia de capacitación, se desarrollaron jornadas sobre:



- Normas de bioseguridad.
- Prevención y control de incendios.
- Prevención de lesiones musculoesqueléticas.
- Manejo seguro de residuos hospitalarios.
- Trabajo en equipo.
- Estilos de vida saludables.
- Uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP).

Adicionalmente, se fortaleció la capacidad institucional para la atención de emergencias mediante la realización de un **Comité Extraordinario de Emergencias** y la **recarga de extintores en las siete IPS** que conforman la red de prestación de servicios de la E.S.E., garantizando la disponibilidad de estos equipos para una respuesta oportuna ante situaciones de riesgo.

Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 reflejan una adecuada implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, evidenciada en el **cumplimiento del 100 % de las actividades programadas**. Las acciones desarrolladas fortalecieron la prevención de riesgos laborales, el bienestar de los trabajadores y la consolidación de una cultura institucional basada en el autocuidado y la gestión preventiva.

Las inspecciones ergonómicas y la dotación de mobiliario adecuado permitieron mejorar las condiciones de trabajo y reducir factores de riesgo asociados a lesiones musculoesqueléticas, mientras que las capacitaciones brindaron herramientas al talento humano para actuar de manera segura frente a riesgos biológicos, físicos y emergencias, reforzando el cumplimiento de los protocolos institucionales.

Asimismo, el fortalecimiento del COPASST y la ejecución de actividades relacionadas con bioseguridad, manejo de residuos, uso de elementos de protección personal y preparación para emergencias contribuyeron al cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST y al fortalecimiento de la gestión preventiva en todas las sedes de la E.S.E. Hospital Regional Centro.

En conjunto, estos resultados evidencian el compromiso institucional con la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores, favoreciendo ambientes laborales más seguros, saludables y acordes con los principios de mejora continua y bienestar organizacional.



5. GESTIÓN DE PROYECTOS

Fortalecimiento de la infraestructura, dotación y capacidad operativa institucional

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro consolidó una importante gestión para la formulación, estructuración, ejecución y seguimiento de proyectos de inversión orientados al fortalecimiento de la infraestructura física, la modernización tecnológica, la ampliación de la capacidad instalada y el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud en los municipios que integran su red hospitalaria.

Las iniciativas gestionadas estuvieron dirigidas a la adecuación y mejoramiento de hospitales, centros y puestos de salud, adquisición de equipos biomédicos, dotación de mobiliario hospitalario, fortalecimiento del parque automotor mediante ambulancias tipo TAB e implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), contribuyendo al fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria en Salud y al mejoramiento del acceso de la población a servicios oportunos y de calidad.

Resumen de la gestión de proyectos

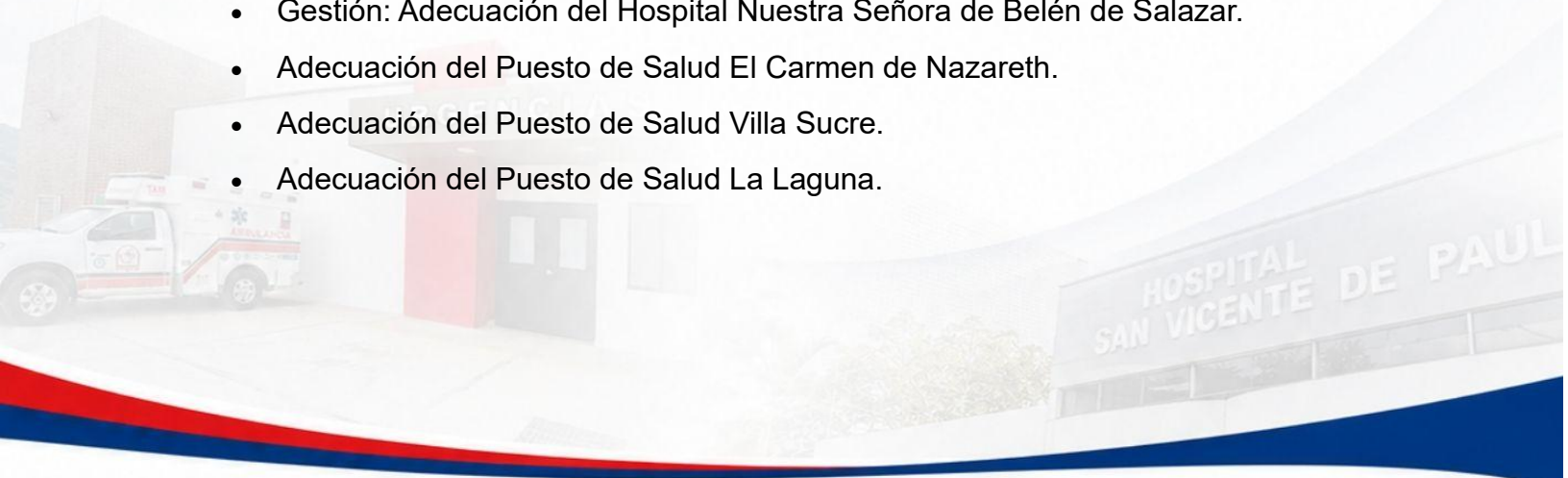
Tipo de proyecto	Número
Proyectos gestionados	17
Proyectos de infraestructura	6
Proyectos de dotación y equipos biomédicos	4
Proyectos de ambulancias	3
Proyectos relacionados con Equipos Básicos de Salud (EBS)	4

Principales proyectos gestionados

- **Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria**

Durante la vigencia se gestionaron proyectos destinados al mejoramiento de la infraestructura física de la red de prestación de servicios, entre ellos:

- Gestión: Adecuación del Centro de Salud de Lourdes.
- Gestión: Adecuación del Hospital Nuestra Señora de Belén de Salazar.
- Adecuación del Puesto de Salud El Carmen de Nazareth.
- Adecuación del Puesto de Salud Villa Sucre.
- Adecuación del Puesto de Salud La Laguna.





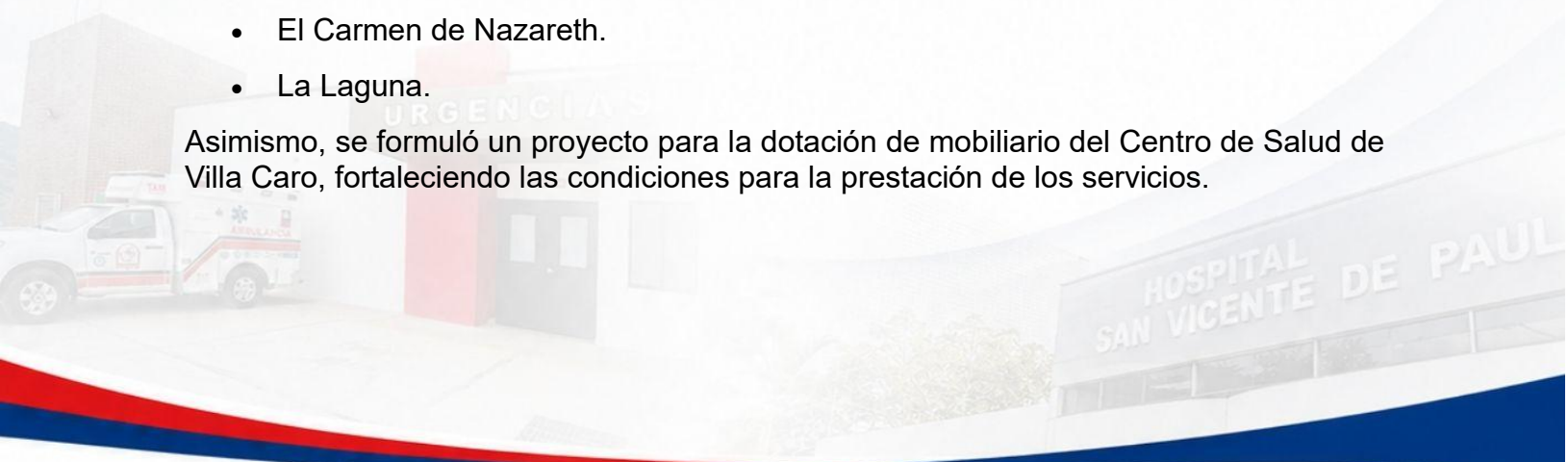
Estas intervenciones permitirán mejorar las condiciones locativas, fortalecer la seguridad de pacientes y trabajadores, ampliar la capacidad instalada y ofrecer espacios adecuados para la atención de la comunidad.

• **Dotación biomédica y tecnológica**

Con el propósito de fortalecer la capacidad diagnóstica y asistencial de la institución, se gestionaron proyectos para la adquisición de equipos biomédicos destinados a diferentes IPS adscritas, beneficiando los municipios de:

- Santiago.
- Lourdes.
- San Cayetano.
- Salazar.
- Villa Caro.
- Villa Sucre.
- El Carmen de Nazareth.
- La Laguna.

Asimismo, se formuló un proyecto para la dotación de mobiliario del Centro de Salud de Villa Caro, fortaleciendo las condiciones para la prestación de los servicios.



- **Fortalecimiento del transporte asistencial**



Como parte del fortalecimiento de la red de urgencias y referencia de pacientes se gestionó la adquisición de una ambulancia para el municipio de San Cayetano y posteriormente se fortaleció el parque automotor con nuevas ambulancias destinadas a Salazar, Arboledas y Gramalote.

Estas inversiones contribuyen a mejorar la oportunidad en la atención de urgencias, el traslado asistencial y la capacidad de respuesta ante emergencias.

- **Fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud**

Uno de los principales logros institucionales durante la vigencia 2025 fue la gestión y ejecución de proyectos destinados a la implementación y continuidad de los Equipos Básicos de Salud (EBS), permitiendo ampliar la cobertura de las intervenciones extramurales en los municipios de:

- Arboledas.
- Gramalote.
- Lourdes.
- Salazar.
- San Cayetano.
- Santiago.
- Villa Caro.

Adicionalmente, se gestionaron recursos extraordinarios para la implementación de Equipos Básicos de Salud en el marco del Decreto de Conmoción Interior para el



municipio de San Cayetano, así como equipos especializados para la atención de los municipios de Santiago, San Cayetano, Gramalote y El Zulia.

Estas estrategias fortalecieron la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud, incrementando la cobertura de visitas domiciliarias, actividades comunitarias, promoción de la salud y detección temprana de riesgos.

Item	Nombre del proyecto	Valor del proyecto
1	Gestión de Proyecto Ejecutado: Adecuación del Puesto de Salud de Villa Sucre de La ESE Hospital Regional Centro	\$639.889.872
2	Gestión de Proyecto Ejecutado: Adecuación del Puesto de Salud El Carmen de Nazareth del Municipio de Salazar de Las Palmas de La ESE Hospital Regional Centro del Departamento Norte de Santander	\$418.786.533
3	Gestión de Proyecto Ejecutado: Adecuación del Puesto de Salud La Laguna del Municipio de Salazar de Las Palmas de La ESE Hospital Regional Centro del Departamento Norte de Santander	\$478.227.921
4	Gestión de Proyecto Ejecutado: Adquisición de Ambulancias Tipo TAB Para San Cayetano	\$231.985.714
5	Gestión de Proyecto: Adquisición de Ambulancias Tipo TAB para los municipios de Salazar, Arboledas, Gramalote	\$ 695.987.142
6	Gestión de Proyecto: Dotación de Equipos Biomédicos Para El Centro de Salud De Villa Caro	\$1.813.002.545
7	Gestión de Proyecto Ejecutado: EBS Gramalote, Lourdes, Villa Caro, Salazar, Arboledas (Continuidad)	\$ 3.455.175.000
8	Gestión de Proyecto Ejecutado: EBS Gramalote, Lourdes, Villa Caro, Salazar, Arboledas, San Cayetano	\$ 3.195.618.750
9	Gestión de Proyecto Ejecutado: EBS San Cayetano (Decreto De Conmoción)	\$ 651.345.000
10	Gestión de Proyecto Ejecutado: EBS Santiago (Continuidad)	\$ 449.480.000
11	Gestión de Proyecto Ejecutado: EBS Especialistas: Santiago, San Cayetano, Gramalote, Zulia	\$ 465.372.000

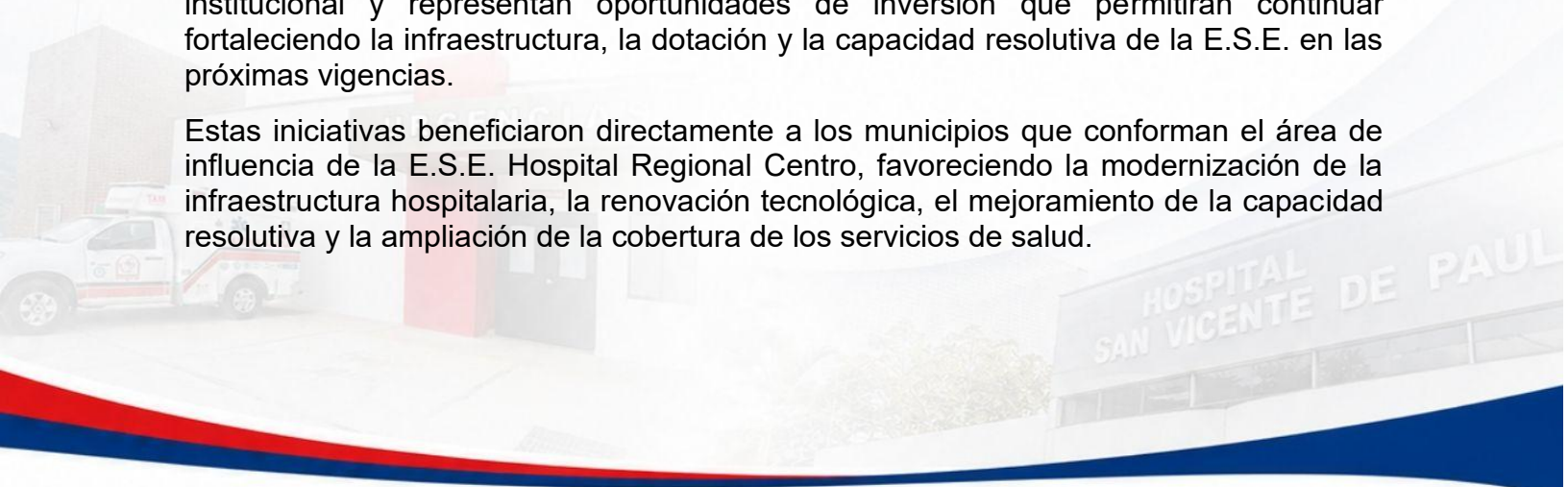
12	Gestión de Proyecto: Adecuación del Centro de Salud de Lourdes de La ESE Hospital Regional Centro del Norte De Santander	\$3.033.255.315
13	Gestión de Proyecto: Adecuación del Hospital Nuestra Señora de Belen del Municipio de Salazar de Las Palmas	\$6.859.758.624
14	Gestión de Proyecto: Adquisición de Ambulancias Tipo TAB Para Las IPS de Lourdes, Salazar, Santiago Y Villa Caro	\$927.942.856
15	Gestión de Proyecto: Adquisición De Equipos Biomédicos para Los Centros de Salud de Santiago, Lourdes, San Cayetano y El Hospital Nuestra Señora de Belén De Salazar, IPS Adscritas a La ESE Hospital Regional Centro del Norte De Santander	\$4.900.660.233
16	Gestión de Proyecto: Adquisición de Equipos Biomédicos para Los Puestos de Salud de Villa Sucre, Carmen de Nazareth Y La Laguna Pertenecientes a La ESE Hospital Regional Centro del Norte De Santander	\$315.248.130
17	Gestión de Proyecto: Adquisición de Mobiliario para El Centro de Salud De Villa Caro	\$586.997.455

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Regional Centro formuló, gestionó y realizó seguimiento a un total de **17 proyectos estratégicos** orientados al fortalecimiento de la infraestructura física, la dotación biomédica, el transporte asistencial y la implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud.

Como resultado de esta gestión, **9 proyectos fueron ejecutados**, permitiendo materializar inversiones que fortalecieron la capacidad instalada de la institución, mejoraron las condiciones de prestación de los servicios de salud y beneficiaron directamente a la población de los municipios que conforman la red hospitalaria.

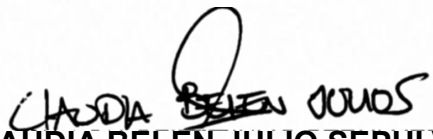
Los **8 proyectos restantes continúan en proceso de gestión**, adelantando las diferentes etapas técnicas, administrativas y financieras requeridas para su viabilización y consecución de recursos. Estas iniciativas hacen parte de la planeación estratégica institucional y representan oportunidades de inversión que permitirán continuar fortaleciendo la infraestructura, la dotación y la capacidad resolutive de la E.S.E. en las próximas vigencias.

Estas iniciativas beneficiaron directamente a los municipios que conforman el área de influencia de la E.S.E. Hospital Regional Centro, favoreciendo la modernización de la infraestructura hospitalaria, la renovación tecnológica, el mejoramiento de la capacidad resolutive y la ampliación de la cobertura de los servicios de salud.



De manera especial, la gestión de proyectos relacionados con los **Equipos Básicos de Salud** constituyó uno de los principales avances de la vigencia, al fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud y acercar los servicios a las comunidades urbanas y rurales mediante acciones de promoción, prevención, atención domiciliaria y gestión del riesgo.

En conjunto, la gestión adelantada durante 2025 refleja el compromiso institucional con la búsqueda permanente de recursos de inversión, la modernización de la red hospitalaria y el mejoramiento continuo de las condiciones de acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, generando beneficios sostenibles para la población de los municipios adscritos a la E.S.E. Hospital Regional Centro.



CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA

GERENTE ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

