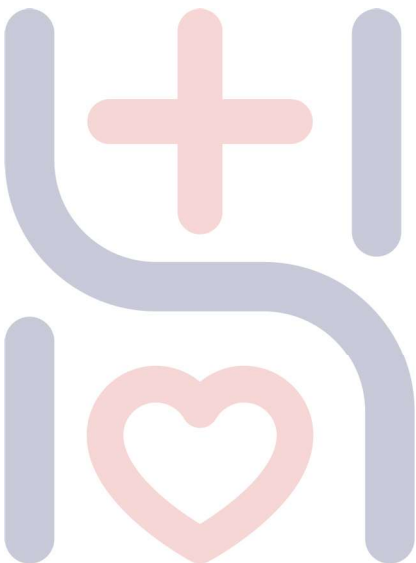


INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ



DRA SANDRA C. TORRES CRISTANCHO



INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé presenta a la comunidad, entes de control y demás grupos de interés, el informe de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, como un ejercicio de transparencia, responsabilidad institucional y participación ciudadana.

Este espacio tiene como propósito dar a conocer los avances, logros y resultados alcanzados en el marco del Plan de Gestión 2025, así como las acciones implementadas para fortalecer la prestación de los servicios de salud, mejorar la calidad en la atención y garantizar la sostenibilidad financiera de la entidad.

Durante esta vigencia, la E.S.E. ha orientado sus esfuerzos al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la optimización de los procesos asistenciales y administrativos, la gestión del riesgo en salud y el mejoramiento continuo de los indicadores de calidad. De igual manera, se han implementado estrategias encaminadas a ampliar la cobertura y el acceso a los servicios, con especial énfasis en la población rural y dispersa del municipio de Sesquilé.

La Rendición de Cuentas se constituye en un mecanismo fundamental para promover el control social, permitiendo a la ciudadanía conocer de manera clara y oportuna la gestión realizada, los recursos ejecutados y los resultados obtenidos, fomentando así la confianza y el fortalecimiento de la relación entre la institución y la comunidad.

Con este informe, la E.S.E. reafirma su compromiso con la prestación de servicios de salud humanizados, seguros y de calidad, centrados en las necesidades de la población, y con la mejora continua de sus procesos en beneficio del bienestar de todos los habitantes del municipio.

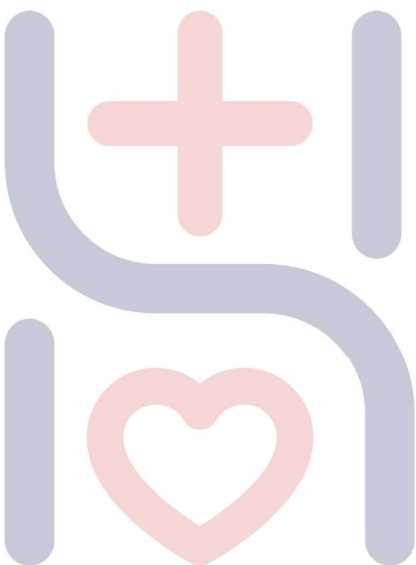
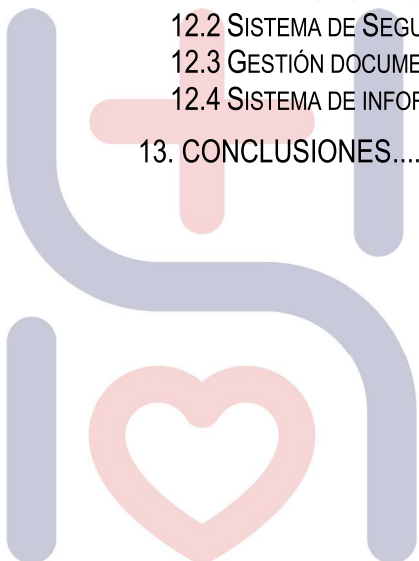




TABLA DE CONTENIDO

1.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	4
1.1	CATEGORIZACION DEL RIESGO FISCAL	5
2.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	6
2.1	SERVICIOS HABILITADOS.....	6
2.2	CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	7
2.3	CAPACIDAD INSTALADA.....	8
3.	DESARROLLO DE SERVICIOS	8
4.	INDICADORES DE CALIDAD (RESOLUCIÓN 256 DE 2016).....	9
5.	INDICADORES DE OPORTUNIDAD (REPORTE RESOLUCIÓN 2193 DE 2004)	10
6.	PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIAS 2023 - 2024 - 2025)	11
6.1	APERTURA DE SERVICIOS VIGENCIA 2024-2025	13
7.	CRECIMIENTO OPERATIVO	19
8.	GESTIÓN ASISTENCIAL.....	20
8.1	ATENCIÓN INMEDIATA.....	20
8.2	PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	22
8.3	ATENCIÓN DEL PARTO	26
8.4	GESTIÓN COMUNITARIA.....	26
8.5	EPIDEMIOLOGÍA	40
9.	HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO	46
10.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	68
11.	GESTIÓN FINANCIERA	72
11.1	CONTABILIDAD.....	72
11.2	FACTURACIÓN	74
11.3	CARTERA	76
12.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	84
12.1	TALENTO HUMANO	84
12.2	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).....	91
12.3	GESTIÓN DOCUMENTAL	93
12.4	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	96
13.	CONCLUSIONES.....	107



1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

El direccionamiento estratégico de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé constituye el marco orientador para la planeación, ejecución y evaluación de las acciones institucionales, permitiendo alinear la gestión administrativa, asistencial y financiera con los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con las necesidades de la población usuaria del municipio y su área de influencia.

En este sentido, la misión y la visión institucional establecen los principios fundamentales que guían el desarrollo de los procesos, programas y servicios de salud, orientados a garantizar una atención integral, segura, humanizada y con altos estándares de calidad.

- **Misión**

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud seguros, con calidad, calidez, enfoque integral, centrado en el usuario y sus familias; como institución promovemos la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo de enfermedades, con el objetivo de garantizar el acceso a una atención oportuna a la población y contribuir así con el bienestar y satisfacción de las necesidades en salud.

- **Visión**

En el 2028 seremos un hospital modelo en la prestación de servicios de primer nivel de atención reconocidos en el departamento de Cundinamarca como líderes en la promoción del autocuidado y la prevención de la enfermedad, atención humanizada, sostenibles financieramente, posicionándonos como referentes en procesos y programas transversales en beneficio de la comunidad.

- **Objetivos estratégicos**

- **DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS:** Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.
- **MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE:** Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones.
- **SOSTENIBILIDAD FINANCIERA:** Mantener una base financiera sólida para garantizar la continuidad de la atención y la inversión en mejoras.
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD:** Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa.

- **Principios**

- HUMANIZACIÓN
- TRABAJO CON CALIDAD
- ÉTICA
- SEGURIDAD

- FELICIDAD
- **Valores**
 - HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
 - DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
 - JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
 - COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
 - RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
 - VOCACIÓN DE SERVICIO: Es el compromiso y disposición para atender con amabilidad, eficiencia y respeto las necesidades de los demás, ya sean ciudadanos, usuarios o compañeros de trabajo. Implica actuar con empatía, responsabilidad y excelencia, buscando siempre el bienestar común.
 - CONFIDENCIALIDAD: Es la responsabilidad de proteger la información sensible o reservada a la que se tiene acceso en el ejercicio de las funciones, implica manejar con discreción los datos personales, documentos estratégicos y cualquier tipo de información cuya divulgación pueda afectar a la institución o a las personas involucradas.

1.1 CATEGORIZACION DEL RIESGO FISCAL

La categorización del riesgo fiscal y financiero evidencia una mejora progresiva en la sostenibilidad institucional, pasando de escenarios de riesgo alto en vigencias anteriores a una clasificación sin riesgo en 2025, de acuerdo con la normatividad vigente. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de la gestión financiera y la estabilidad presupuestal de la entidad.

Tabla N° 1. Categorización de riesgo de las entidades del estado.

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2025 Resolución 1122 (con información cierre año 2024)	Sin riesgo
Año 2024 Resolución 980 (con información cierre año 2023)	Riesgo bajo
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Riesgo Bajo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	NO APLICA
Año 2021 Suspendeda por articulo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria"	NO APLICA

Año 2020 Suspendida por artículo 6 Resolución 856 “hasta el termino de emergencia sanitaria”	NO APLICA
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Riesgo alto
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	SNS
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	SNS
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo alto
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo alto
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

Fuente: Ficha técnica

2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

2.1 Servicios habilitados

La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé, como institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, dispone de un portafolio de servicios orientado a garantizar la atención integral, oportuna y continua de la población del municipio de Sesquilé y su área de influencia en el municipio de Gachancipá, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

El portafolio de servicios se encuentra habilitado conforme a los estándares definidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y responde a las necesidades epidemiológicas de la población, priorizando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Tabla N° 2. Portafolio de servicios de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y sede.

Sede	Cod	Nombre del servicio
Puesto de salud de Gachancipá	312	Enfermería
	328	Medicina general
	334	Odontología general
	420	Vacunación
	712	Toma de muestras de laboratorio clínico
	749	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
	1103	Transporte asistencial básico
ESE Hospital San Antonio de Sesquile	129	Hospitalización adultos
	130	Hospitalización pediátrica
	312	Enfermería
	320	Ginecobstetricia
	325	Medicina familiar
	328	Medicina general
	329	Medicina interna
	333	Nutrición y dietética
	334	Odontología general
	335	Oftalmología
	337	Optometría
	342	Pediatría

Sede	Cod	Nombre del servicio
	344	Psicología
	345	Psiquiatría
	420	Vacunación
	706	Laboratorio clínico
	712	Toma de muestras de laboratorio clínico
	714	Servicio farmacéutico
	728	Terapia ocupacional
	729	Terapia respiratoria
	739	Fisioterapia
	740	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje
	744	Imágenes diagnosticas - ionizantes
	745	Imágenes diagnosticas - no ionizantes
	749	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
	1101	Atención del parto
	1102	Urgencias
	1103	Transporte asistencial básico

Fuente: Reps <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

2.2 Caracterización general de la prestación de servicios

La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé continúa consolidándose como el principal prestador de servicios de salud de baja complejidad en el municipio, con un enfoque centrado en la atención integral, la accesibilidad y la oportunidad en la prestación de los servicios.

Durante la vigencia 2025 se evidencia un crecimiento importante en la demanda y producción de servicios, lo cual refleja mayor confianza de la comunidad en la institución y una mejor capacidad de respuesta del hospital.

Entre los principales resultados se destacan:

- Un aumento significativo en las consultas electivas, pasando de 24.252 en 2024 a 32.244 en 2025, lo que indica una mayor cobertura en atención ambulatoria.
- Incremento en las consultas de urgencias, alcanzando 18.283 atenciones, lo que refleja una alta demanda en este servicio.
- Crecimiento notable en las consultas especializadas de urgencias, pasando de 157 a 3.384, lo cual evidencia fortalecimiento en la resolutivez institucional.
- Aumento en la producción de servicios de apoyo diagnóstico:
 - Laboratorio clínico: 75.820 exámenes
 - Imágenes diagnósticas: 10.585 procedimientos
- Fortalecimiento de programas de promoción y prevención, evidenciado en:
 - 12.729 dosis de biológicos aplicadas
 - Incremento en controles de enfermería (718)

Este comportamiento muestra una institución más activa, con mayor cobertura y capacidad para atender las necesidades de la población.

2.3 Capacidad instalada

La capacidad instalada de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé comprende el conjunto de recursos físicos, tecnológicos y de talento humano disponibles para garantizar la prestación de servicios de salud.

En la vigencia 2025, la institución cuenta con una planta de personal de 16 cargos provistos, distribuidos entre empleados públicos y cargos de libre nombramiento, lo que asegura la continuidad en la prestación de los servicios y la estabilidad operativa.

En cuanto a la infraestructura hospitalaria, se reporta que para el año 2025 no se registran camas de hospitalización, en contraste con las 12 camas reportadas en 2024. Esta situación puede estar asociada a procesos de reorganización del modelo de atención, priorización de servicios ambulatorios o ajustes en la habilitación de servicios.

No obstante, la institución mantiene la prestación de servicios esenciales como consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, imagenología y programas de promoción y prevención, garantizando la atención básica a la población.

Desde el punto de vista de eficiencia operativa, se evidencia una mejora en indicadores clave. El promedio de días de estancia hospitalaria disminuye de 4,41 días en 2024 a 4,16 días en 2025, lo que sugiere procesos más ágiles en la atención de los pacientes. Asimismo, la producción equivalente en Unidades de Valor Relativo (UVR) presenta un incremento significativo, pasando de 356.497,82 a 455.014,29, lo cual refleja un aumento en la productividad institucional.

En conjunto, estos resultados permiten evidenciar que, a pesar de los ajustes en la infraestructura, la institución ha logrado mantener e incluso mejorar su capacidad de respuesta, apoyándose en una mayor eficiencia y en el fortalecimiento de los servicios ambulatorios.

3. DESARROLLO DE SERVICIOS

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé ha desarrollado sus servicios en función del incremento de la demanda y del fortalecimiento de su capacidad operativa.

Se observa un crecimiento sostenido en la atención en consulta externa, urgencias y servicios diagnósticos, lo que evidencia una ampliación en la cobertura y en la accesibilidad de los servicios de salud. De igual manera, el aumento en la producción equivalente en UVR confirma una mayor eficiencia en la utilización de los recursos institucionales.

El fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, reflejado en el aumento de biológicos aplicados, citologías y controles de enfermería, contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y a la reducción de riesgos en salud pública.

En este contexto, el desarrollo de los servicios no solo se ha enfocado en el incremento de la producción, sino también en la mejora de la capacidad resolutoria y en la optimización de los procesos de atención, permitiendo una respuesta más oportuna y efectiva a las necesidades de los usuarios.

4. INDICADORES DE CALIDAD (Resolución 256 de 2016)

En relación con los indicadores de calidad, la institución presenta resultados favorables durante la vigencia 2025, evidenciando avances en la percepción del servicio y en algunos resultados clínicos.

La proporción de satisfacción global de los usuarios alcanza un valor de 0,99, superior al registrado en 2024 (0,976), lo cual refleja una alta aceptación de los servicios prestados y una percepción positiva por parte de la comunidad usuaria.

Por otra parte, la proporción de pacientes atendidos por urgencias que son remitidos presenta un leve incremento (de 4,082 a 4,288), lo cual puede estar asociado al aumento en la demanda o a la necesidad de atención en niveles de mayor complejidad.

En cuanto a los reingresos al servicio de urgencias en menos de 72 horas, se observa un aumento moderado (de 0,403 a 0,561), aspecto que requiere seguimiento institucional, ya que puede estar relacionado con la continuidad de la atención o la complejidad de los casos atendidos.

Asimismo, la razón de pacientes remitidas para atención de parto presenta una disminución importante (de 2,444 a 1,4), lo cual podría indicar mejoras en la capacidad de resolución o ajustes en la organización de la atención materna.

En general, los indicadores de calidad muestran un desempeño positivo, aunque se identifican oportunidades de mejora en el seguimiento a reingresos y en la gestión de la atención en urgencias.

Tabla N° 3. Indicadores de oportunidad vigencia 2024 vs 2025

Indicador	2024	2025	Análisis
Proporción de pacientes atendidos por urgencias remitidos	4,082	4,288	Presenta leve incremento, lo que puede indicar mayor complejidad de los casos o necesidad de remisión a otros niveles.
Razón de pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	2,444	1,4	Disminución significativa, lo que sugiere mejor capacidad de resolución o cambios en la atención materna.
Proporción de reingreso a urgencias < 72 horas (Res. 256)	0,403	0,561	Aumento moderado, requiere seguimiento para evaluar calidad de la atención inicial.
Proporción de reingreso a urgencias < 72 horas (Res. 408)	0,004	0,006	Incremento leve, comportamiento consistente con el indicador anterior.
Satisfacción global de usuarios	0,976	0,99	Mejora en la percepción de los usuarios, reflejando buena calidad en la atención.



5. INDICADORES DE OPORTUNIDAD (Reporte Resolución 2193 de 2004)

Los indicadores de oportunidad evidencian el comportamiento de los tiempos de acceso a los servicios de salud, constituyéndose en un elemento clave para evaluar la eficiencia en la atención. Durante la vigencia 2025, se presentan mejoras en varios servicios, especialmente en medicina general (1,109 días), pediatría (1,77 días), ginecología (1,401 días) y obstetricia (1,674 días), lo cual indica una mayor agilidad en la asignación de citas y una mejor respuesta institucional.

No obstante, se evidencia un incremento en el tiempo de espera para medicina interna, que pasa de 1,648 a 2,332 días, lo cual puede estar asociado a limitaciones en la oferta de este servicio o al aumento en la demanda.

Adicionalmente, el tiempo promedio de atención para pacientes clasificados como Triage II en el servicio de urgencias aumenta de 19,009 a 30,342 minutos, lo que evidencia una posible congestión del servicio y la necesidad de implementar acciones de mejora en la gestión de la atención prioritaria.

En términos generales, la institución presenta avances en la oportunidad de la atención; sin embargo, persisten retos en la optimización de los tiempos en urgencias y en algunos servicios especializados.

Tabla N° 4. Indicadores de oportunidad de citas 2024 vs 2025.

Indicador	2024 (días)	2025 (días)	Análisis
Tiempo promedio de asignación cita medicina general	1,184	1,109	Mejora en la oportunidad del servicio.
Tiempo promedio de asignación cita odontología general	2,421	2,448	Se mantiene estable con leve incremento.
Tiempo promedio de asignación cita medicina interna	1,648	2,332	Aumento importante, evidencia mayor demanda o limitación en la oferta.
Tiempo promedio de asignación cita pediatría	2,264	1,77	Mejora significativa en la atención.
Tiempo promedio de asignación cita ginecología	1,96	1,401	Disminución favorable en los tiempos de espera.
Tiempo promedio de asignación cita obstetricia	2,149	1,674	Mejora en la oportunidad del servicio.
Tiempo de atención en urgencias (Triage II) (minutos)	19,009	30,342	Aumento significativo, posible congestión del servicio.

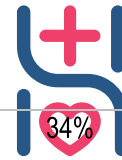
Fuente: SIHO 2193 Vigencia 2024 al 2025

6. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (Vigencias 2023 - 2024 - 2025)

Durante el periodo 2023–2025, la E.S.E. evidencia un crecimiento significativo en la prestación de servicios de salud, reflejado en el aumento de la mayoría de los indicadores asistenciales, lo cual da cuenta de un fortalecimiento en la capacidad resolutive institucional y mayor acceso de la población a los servicios.

Tabla N° 5. Producción vigencia 2023 al 2025

ATENCIÓN	LINEA BASE 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	Crecimiento absoluto 2023→2025	Crecimiento porcentual 2023→2025	Tendencia anual promedio
Consulta externa						
Consultas de medicina general electivas realizadas	16.500	19.396	26.676	10.176	62%	3.392
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	3.518	4.856	5.568	2.050	58%	683
Consultas de medicina general urgentes realizadas	17.631	17.368	18.283	652	4%	217
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	-	157	3.384	3.384	N/A	N/A
Pacientes en observación	2.889	4.711	4.698	1.809	63%	603
Consultas de enfermería						
Controles de enfermería (atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	670	596	718	48	7%	16
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (incluye psicología, nutricionista, optometría y otras)	1.506	2.849	2.728	1.222	81%	407
Otros controles de enfermería de PYP (diferentes a atención prenatal - crecimiento y desarrollo)	1.546	3.389	4.927	3.381	219%	1.127
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	4.306	4.290	4.869	563	13%	188
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	457	1.365	828	371	81%	124
Dosis de biológico aplicadas	8.851	12.066	12.729	3.878	44%	1.293
Consultas odontología						
Número de sesiones de odontología realizadas	7.593	7.618	6.205	- 1.388	-18%	- 463
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	2.935	2.945	4.011	1.076	37%	359
Total de tratamientos terminados (paciente terminado)	1.514	2.097	2.771	1.257	83%	419
Exodoncias (cualquier tipo)	726	1.073	1.068	342	47%	114
Sellantes aplicados	1.260	1.837	2.808	1.548	123%	516



Superficies obturadas (cualquier material)	2.950	3.819	3.950	1.000	34%	333
Terapias						
Terapias ocupacionales - lenguaje	-	33	1.806	1.806	N/A	N/A
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	3.232	5.387	8.302	5.070	157%	1.690
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	512	981	1.792	1.280	250%	427
Internación						
Total de egresos	177	528	675	498	281%	166
Total de días cama ocupados	637	2.337	2.805	2.168	340%	723
Partos vaginales	6	18	20	14	233%	5
Apoyo diagnóstico						
Exámenes de laboratorio	49.522	58.814	75.820	26.298	53%	8.766
Número de imágenes diagnósticas tomadas	8.665	8.454	10.585	1.920	22%	640
Citologías cervicovaginales tomadas	1.091	1.100	1.039	- 52	-5%	- 17

Fuente: SIHO 2193 Vigencia 2023 al 2025

La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé evidencia un desempeño institucional favorable y sostenido durante el periodo 2023–2025, reflejado en el crecimiento significativo de la producción de servicios en la mayoría de las áreas estratégicas.

Se destaca el fortalecimiento de la consulta externa, particularmente en medicina general electiva (62%) y especializada (58%), lo cual guarda relación directa con la ampliación de horarios, aumento de jornadas de atención y la incorporación progresiva de nuevas especialidades. Asimismo, el crecimiento en la atención de urgencias especializadas y en pacientes en observación evidencia una mayor capacidad resolutoria y mejor gestión de la demanda.

En el componente de Promoción y Prevención, sobresale el incremento en otros controles de PYP (219%) y en la aplicación de biológicos (44%), lo cual refleja un avance importante en la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud y en las estrategias de intervención colectiva y extramural.

El área de terapias presenta uno de los crecimientos más significativos, especialmente en terapias físicas (157%) y respiratorias (250%), así como la incorporación de terapias ocupacionales y de lenguaje, lo que amplía la integralidad en la prestación de servicios.

En hospitalización, el incremento en egresos (281%) y días cama (340%) evidencia una mayor utilización de la capacidad instalada, coherente con el fortalecimiento de la oferta institucional y la reducción de remisiones.

En cuanto a apoyo diagnóstico, el aumento en laboratorio (53%) e imágenes diagnósticas (22%) respalda el crecimiento global de la atención y mejora la oportunidad diagnóstica.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora en servicios específicos, como la disminución en citologías (-5%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de captación y demanda.

inducida en programas de detección temprana. De igual manera, la reducción en sesiones odontológicas (-18%) contrasta con el aumento en tratamientos terminados y acciones preventivas, lo cual indica la necesidad de optimizar la continuidad y cobertura del servicio.

De manera transversal, el crecimiento en la producción de servicios está directamente relacionado con la optimización de la capacidad instalada y la ampliación de horarios de atención, lo que ha permitido atender una mayor demanda. En consecuencia, la institución ha debido fortalecer el recurso humano asistencial y de apoyo, garantizando la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios.

En términos generales, la E.S.E. presenta una tendencia positiva de crecimiento, consolidación operativa y fortalecimiento institucional, con resultados que evidencian avances en cobertura, resolutivez y eficiencia, manteniendo oportunidades claras para seguir mejorando el acceso y la calidad en la atención en salud.

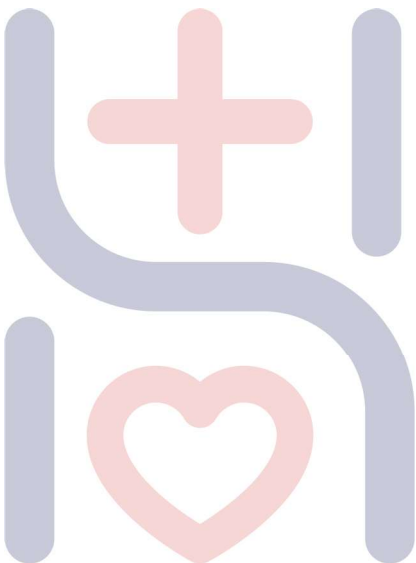
6.1 APERTURA DE SERVICIOS VIGENCIA 2024-2025

Durante las vigencias 2024–2025, la E.S.E. amplió su portafolio de servicios mediante la apertura de nuevas especialidades, orientadas a fortalecer la atención integral, mejorar la capacidad resolutivez del primer nivel y responder a las necesidades de la población.

En este contexto, se incorporaron las especialidades de Medicina Familiar, Optometría, Terapia Ocupacional, Oftalmología, Fonoaudiología y Psiquiatría, las cuales permiten abordar de manera más completa los procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

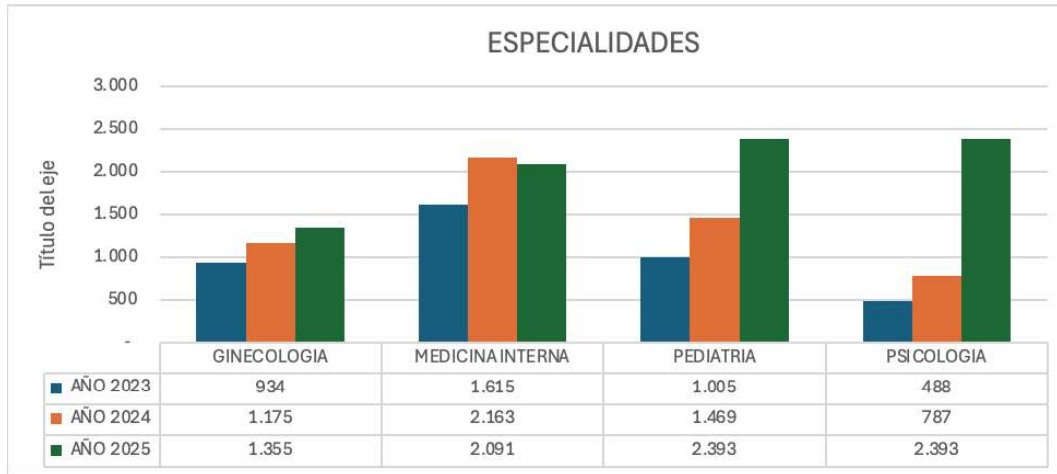
La apertura de estas especialidades representa un avance significativo en la consolidación del modelo de atención, al facilitar el acceso oportuno a servicios especializados, reducir la remisión a otros niveles de complejidad y mejorar la continuidad en la atención de los usuarios.

La producción de servicios en especialidades durante el periodo 2023–2025 evidencia una tendencia creciente, impulsada por la ampliación del portafolio y la apertura de nuevas especialidades. Este comportamiento refleja un fortalecimiento en la capacidad resolutivez institucional y un mayor acceso de la población a atención especializada.





Grafica N° 1. Producción de especialidades vigencia 2023 al 2025



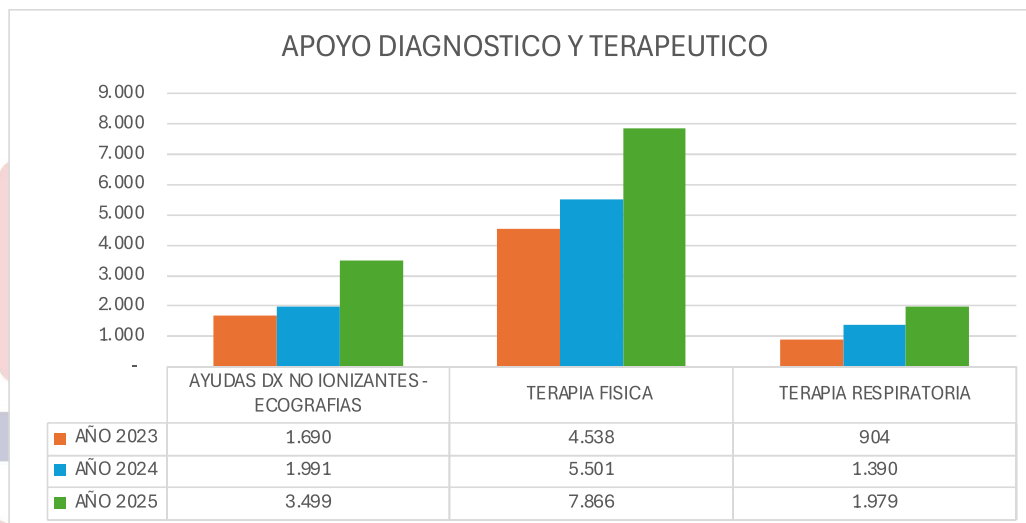
Fuente: SIHO 2193 Vigencia 2023 al 2025

La producción de consulta por especialidades entre 2023 y 2025 presenta un crecimiento significativo y sostenido, con incrementos destacados en Psicología, Pediatría y Nutrición y Dietética.

Se evidencia una expansión de la demanda y capacidad resolutoria, particularmente en 2025, donde Pediatría y Psicología alcanzan los mayores volúmenes (2.393 atenciones cada una). Medicina Interna muestra comportamiento estable con ligera variación negativa en 2025, mientras que Ginecología mantiene una tendencia creciente moderada.

En conjunto, los resultados reflejan fortalecimiento del servicio especializado y mayor acceso de la población, con énfasis en áreas de salud mental, infantil y nutricional.

Grafica N° 2. Producción de apoyo diagnóstico y terapéutico vigencias 2023 al 2025



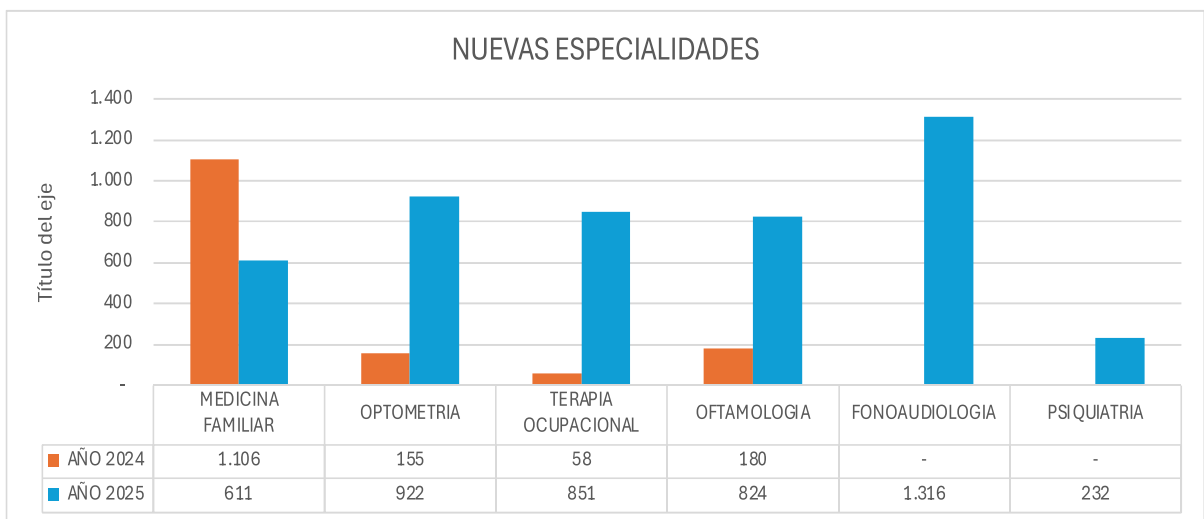
Fuente: SIHO 2193 Vigencia 2023 al 2025

El componente de apoyo diagnóstico y terapéutico presenta una tendencia de crecimiento sostenido entre 2023 y 2025, evidenciando fortalecimiento en la capacidad operativa y mayor demanda de servicios.

Se destaca el incremento en Terapia Física (4.538 a 7.866), consolidándose como el servicio de mayor volumen, seguido de Ayudas diagnósticas no ionizantes (ecografías) (1.690 a 3.499) y Terapia Respiratoria (904 a 1.979), ambos con crecimiento significativo.

En conjunto, el comportamiento refleja expansión en la oferta de servicios, mayor resolutivez institucional y mejora en el acceso a apoyo diagnóstico y rehabilitación

Grafica N° 3. Producción de nuevas especialidades vigencia 2024 y 2025



Fuente: SIHO 2193 Vigencia 2023 al 2025

Las nuevas especialidades incorporadas en el periodo 2024–2025 evidencian una rápida consolidación en la producción de servicios, especialmente durante 2025.

Se destacan Fonoaudiología (1.316), Optometría (922), Terapia Ocupacional (851) y Oftalmología (824), con volúmenes relevantes desde su implementación, lo que refleja alta demanda y adecuada apropiación del servicio. Psiquiatría inicia con 232 atenciones, mostrando potencial de crecimiento.

Por su parte, Medicina Familiar presenta ajuste en la producción (1.106 a 611), asociado a reorganización del modelo de atención.

En el marco del proceso de armonización de los servicios de salud de la E.S.E., se cuenta con la aprobación para la apertura de nuevas especialidades médicas, entre las cuales se incluyen cardiología, urología, ortopedia y otorrinolaringología. Esta ampliación de la oferta fortalece la capacidad resolutivez de la institución y mejora el acceso de la población a servicios especializados, reduciendo la necesidad de remisiones a otros niveles de atención.

En conjunto, la apertura de estas especialidades fortalece la integralidad, resolutivez y diversificación del portafolio institucional.

El comparativo de utilidades por especialidad 2023–2025 evidencia un comportamiento heterogéneo, con líneas consolidadas rentables, servicios en ajuste y procesos de recuperación estructural.

Tabla N° 6. Comparativo de utilidades por especialidad 2023–2025

Especialidad	2023	2024	2025	Variación 2023–2024 (p.p.)	Variación 2024–2025 (p.p.)	Variación Total 2023–2025 (p.p.)	Tendencia
Ginecología	-0,75%	-9,78%	-0,74%	↓ -9,03	↑ +9,04	≈ 0	● Margen negativo persistente
Medicina Interna	28,94%	42,16%	39,59%	↑ +13,22	↓ -2,57	↑ +10,65	● Crecimiento sostenido
Pediatría	53,14%	56,07%	44,82%	↑ +2,93	↓ -11,25	↓ -8,32	● Alta rentabilidad con ajuste 2025
Psicología	-	-	44,82%	↑ +61,39	↑ +107,60	↑ +169,00	● Recuperación estructural
Nutrición y Dietética	8,87%	25,55%	29,20%	↑ +16,68	↑ +3,65	↑ +20,33	● Crecimiento progresivo
Ayudas Dx No Ionizantes	63,62%	41,91%	17,11%	↓ -21,71	↓ -24,80	↓ -46,51	● Fuerte caída de rentabilidad
Terapia Física	77,24%	74,23%	68,19%	↓ -3,01	↓ -6,04	↓ -9,05	● Mayor margen institucional
Terapia Respiratoria	-34,87%	14,57%	59,89%	↑ +49,44	↑ +45,32	↑ +94,76	● Recuperación consolidada
Medicina Familiar	N/A	36,85%	27,34%	—	↓ -9,51	—	● En ajuste
Optometría	N/A	3,19%	13,37%	—	↑ +10,18	—	● En consolidación
Terapia Ocupacional	N/A	-	35,88%	—	↑ +108,29	—	● Fuerte recuperación
Oftalmología	N/A	41,30%	36,90%	—	↓ -4,40	—	● Rentable
Fonoaudiología	N/A	N/A	4,49%	—	—	—	● Inicio operativo
Psiquiatría	N/A	N/A	-5,03%	—	—	—	● Margen negativo inicial

Fuente: Producción- RIPS- Ítems de facturación Vigencia 2023 al 2025

Las especialidades con mejor desempeño son Terapia Física, que mantiene el mayor margen institucional pese a una leve reducción (77,24% → 68,19%), Medicina Interna con crecimiento sostenido (28,94% → 39,59%) y Nutrición y Dietética, con incremento progresivo (8,87% → 29,20%). Pediatría conserva alta rentabilidad, aunque con ajuste en 2025.

En términos de recuperación, se destacan Psicología y Terapia Respiratoria, que pasan de márgenes negativos a resultados positivos y sólidos, evidenciando eficiencia operativa y mayor volumen de producción. De igual forma, Terapia Ocupacional muestra una recuperación significativa en 2025.

Por otro lado, Ginecología mantiene margen negativo persistente, mientras que Ayudas diagnósticas no ionizantes presenta una caída importante en rentabilidad, a pesar del crecimiento en producción, lo que sugiere presiones en costos o tarifas.

Las nuevas especialidades como Optometría, Medicina Familiar y Fonoaudiología se encuentran en fase de consolidación, mientras que Psiquiatría inicia con margen negativo, propio de la etapa de implementación.

En conjunto, el comportamiento refleja una institución con alta capacidad de generación de valor en servicios clave, acompañada de procesos de ajuste y maduración en nuevas líneas de atención.

Tabla N° 7. Comparativo de consultas realizadas 2023–2025

Especialidad	2023	2024	2025	% Var 2023–2024	% Var 2024–2025	% Var Total 2023–2025	Tendencia
Ginecología	934	1.755	1.615	▲ +87,9%	▼ -8,0%	▲ +72,9%	Crecimiento con ajuste
Pediatría	1.005	1.469	2.393	▲ +46,2%	▲ +62,9%	▲ +138,1%	Fuerte expansión
Nutrición y Dietética	709	1.369	2.022	▲ +93,1%	▲ +47,7%	▲ +185,2%	Alto crecimiento sostenido
Terapia Física	4.538	5.501	7.866	▲ +21,2%	▲ +43,0%	▲ +73,3%	Servicio líder consolidado
Medicina Familiar	—	611	1.106	—	▲ +81,0%	—	Rápida consolidación
Terapia Ocupacional	—	58	922	—	▲ +1.489%	—	Crecimiento exponencial
Fonoaudiología	—	180	1.316	—	▲ +631,1%	—	Expansión acelerada

Fuente: Producción- RIPS- Ítems de facturación Vigencia 2023 al 2025

El comportamiento de la producción por especialidad 2023–2025 evidencia una expansión significativa de los servicios, con crecimientos destacados en líneas tradicionales y una rápida consolidación de nuevas especialidades.

Se resalta Pediatría (↑ +138,1%) y Nutrición y Dietética (↑ +185,2%) como servicios con alto crecimiento sostenido, mientras que Terapia Física se mantiene como el servicio líder con incremento progresivo (↑ +73,3%). Ginecología presenta crecimiento importante con ajuste en 2025.

En las nuevas especialidades, se observa una dinámica de expansión acelerada, especialmente en Terapia Ocupacional (↑ +1.489%), Fonoaudiología (↑ +631,1%) y Medicina Familiar (↑ +81,0%), lo que evidencia una rápida apropiación y aumento en la demanda.

En conjunto, la tendencia refleja fortalecimiento del portafolio, diversificación de la oferta y mayor capacidad resolutive institucional.



Tabla N° 8. Consultas vs Utilidad (Enfoque 2025 con tendencia 2023–2025)

Especialidad	Crecimiento Consultas 23–25	Utilidad 2025	Variación Utilidad 23–25	Lectura Estratégica
Terapia Física	▲ +73,3%	68,19%	↓ -9,05 p.p.	Alto volumen + alta rentabilidad. Servicio ancla institucional.
Pediatría	▲ +138,1%	44,82%	↓ -8,32 p.p.	Crece fuertemente y mantiene buen margen.
Nutrición y Dietética	▲ +185,2%	29,20%	↑ +20,33 p.p.	Crece volumen y mejora rentabilidad. Modelo exitoso.
Ginecología	▲ +72,9%	-0,74%	≈ estable negativa	Crece volumen pero no genera rentabilidad. Revisión urgente.
Medicina Familiar	▲ +81% (24–25)	27,34%	↓ -9,51 p.p.	Buen crecimiento, margen en descenso.
Terapia Ocupacional	▲ +1.489%	35,88%	↑ +108 p.p.	Crecimiento exponencial + recuperación financiera.
Fonoaudiología	▲ +631%	4,49%	Servicio nuevo	Alto crecimiento pero baja rentabilidad.
Psicología	(No dato gráfico)	44,82%	↑ +169 p.p.	Recuperación estructural sobresaliente.
Terapia Respiratoria	(Crecimiento sostenido)	59,89%	↑ +94,76 p.p.	Pasa de pérdida a alta rentabilidad.
Ayudas Diagnósticas	(Volumen alto)	17,11%	↓ -46,51 p.p.	Alto uso pero fuerte caída de margen. Principal alerta.

Fuente: Producción- RIPS- Ítems de facturación Vigencia 2023 al 2025

El análisis integral de crecimiento vs. rentabilidad por especialidad (2023–2025) evidencia tres comportamientos estratégicos claramente diferenciados:

1. Servicios ancla (alto volumen + alta rentabilidad):

Terapia Física, Pediatría y Terapia Respiratoria consolidan un desempeño sólido, combinando crecimiento significativo con márgenes positivos, posicionándose como generadores clave de valor institucional.

2. Servicios en consolidación exitosa:

Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional y Psicología muestran mejoras sustanciales en rentabilidad acompañadas de crecimiento en producción, reflejando eficiencia operativa y maduración del servicio.








3. Servicios con oportunidad de mejora:

Ginecología y Ayudas Diagnósticas presentan desalineación entre volumen y rentabilidad, con márgenes bajos o decrecientes pese a alta demanda, lo que sugiere necesidad de ajustes en costos, tarifas o modelo de atención. Asimismo, Fonoaudiología y Medicina Familiar se encuentran en proceso de estabilización, con crecimiento relevante pero márgenes aún en ajuste.

7. CRECIMIENTO OPERATIVO

En conjunto, la apertura de estas especialidades fortalece la integralidad, resolutivez y diversificación del portafolio institucional.

Tabla N° 9. Crecimiento Operativo Estratégico

Línea Estratégica	Servicio	Crecimiento 2023–2025	Impacto Clave	Lectura Gerencial
 Expansión Hospitalaria	Días cama ocupados	▲ +340%	+2.168 días	Consolidación del servicio de hospitalización
	Total egresos	▲ +281%	+498 egresos	Mayor resolutivez clínica
 Urgencias y Observación	Pacientes en observación	▲ +63%	+1.809 pacientes	Mayor presión asistencial
 Terapias (Modelo Rehabilitador)	Terapias físicas	▲ +157%	+5.070 sesiones	Servicio de mayor volumen terapéutico
	Terapia respiratoria	▲ +250%	+1.280 sesiones	Recuperación clínica estructural
	Terapia ocupacional (nuevo)	▲ +1.806	Servicio nuevo	Expansión acelerada
 Consulta Ambulatoria	Medicina general electiva	▲ +62%	+10.176 consultas	Fuerte crecimiento ambulatorio
	Medicina especializada electiva	▲ +58%	+2.050 consultas	Mayor especialización
 Apoyo Diagnóstico	Laboratorio clínico	▲ +53%	+26.298 exámenes	Mayor impacto volumétrico institucional
	Imágenes diagnósticas	▲ +22%	+1.920 estudios	Crecimiento moderado
 Promoción y Prevención	Dosis de biológico	▲ +44%	+3.878 dosis	Fortalecimiento vacunación
	Controles enfermería PyP	▲ +219%	+3.381 atenciones	Ampliación cobertura preventiva
 Alertas Operativas	Sesiones odontología	▼ -18%	-1.388 sesiones	Disminución producción
	Citologías	▼ -5%	-52 procedimientos	Leve retroceso preventivo

Fuente: Producción- RIPS- Ítems de facturación Vigencia 2023 al 2025

El análisis por líneas estratégicas 2023–2025 evidencia una expansión integral de la capacidad operativa y resolutivez institucional, con crecimientos significativos en los principales servicios.

La expansión hospitalaria presenta los mayores incrementos, con aumento en días cama ocupados (↑ +340%) y egresos (↑ +281%), consolidando la hospitalización como eje de fortalecimiento clínico. En urgencias y observación, el crecimiento (↑ +63%) refleja mayor presión asistencial y demanda de servicios.

El modelo de rehabilitación se posiciona como componente estratégico, destacando terapias físicas ($\uparrow +157\%$) y respiratorias ($\uparrow +250\%$), junto con la rápida expansión de terapia ocupacional. En consulta ambulatoria, se evidencia crecimiento sostenido tanto en medicina general como especializada, fortaleciendo el acceso.

El apoyo diagnóstico mantiene alto impacto volumétrico, especialmente en laboratorio clínico, mientras que promoción y prevención muestra avances importantes en cobertura, principalmente en controles de enfermería.

Como oportunidad de mejora, se identifican disminuciones en odontología y citologías, que requieren estrategias de reactivación.

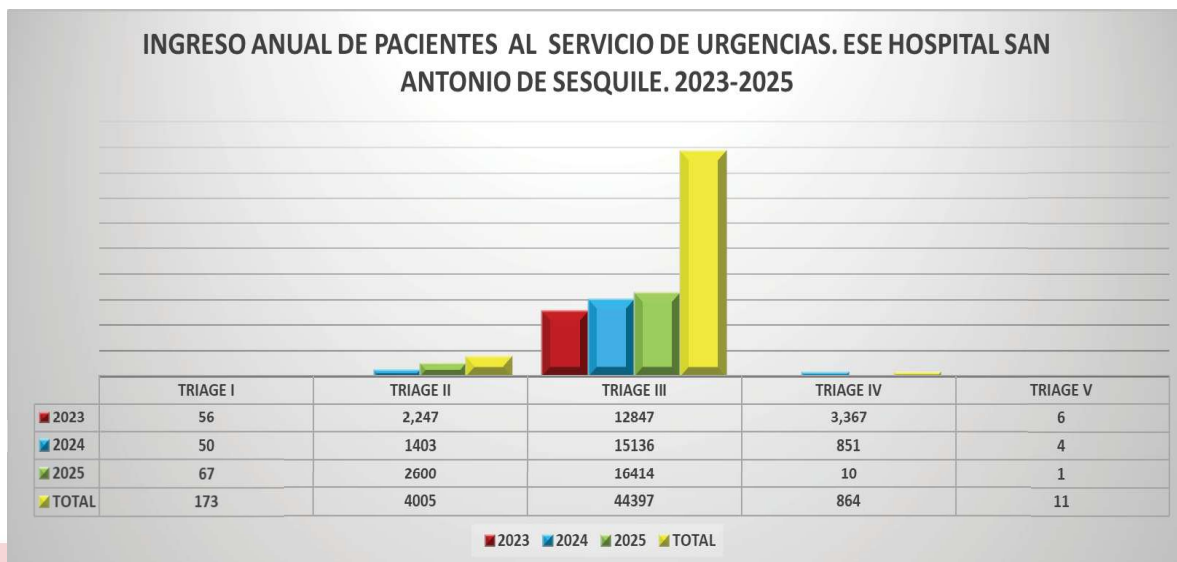
En conjunto, la institución presenta una dinámica de crecimiento sostenido, diversificación de servicios y fortalecimiento del modelo de atención, con oportunidades puntuales de optimización.

8. GESTIÓN ASISTENCIAL

8.1 Atención inmediata

ANÁLISIS DE CLASIFICACION POR TRIAGE. AÑO 2023 A -2025

Grafica N° 4. Ingreso anual de pacientes al servicios de urgencias 2023 al 2025



Fuente: Base de Datos Sistema de Información CNT

El análisis de los datos proporcionados para el periodo 2023-2025 revela una tendencia clara hacia la atención de pacientes con necesidades de Triage III (urgencia menor), que representan la mayoría de los ingresos totales

Comparativo por Nivel de Triage

- **Triage I (Reanimación) y Triage V (Sin urgencia):** Ambos niveles muestran un número muy bajo y relativamente estable de casos, con un ligero aumento en Triage I en 2025 y una disminución constante en Triage V a lo largo de los años.
- **Triage II (Urgencia mayor):** Se observa una fluctuación notable, con una caída significativa en 2024 (1,403 casos) en comparación con 2023 (2,247 casos), recuperándose sustancialmente en 2025 (2,600 casos).
- **Triage III (Urgencia menor):** Este es, con diferencia, el nivel más frecuente. Los ingresos aumentaron constantemente año tras año, pasando de 12,847 en 2023 a 16,414 en 2025, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes que acuden al servicio requieren atención médica, pero sus condiciones no ponen en peligro inmediato su vida.
- **Triage IV (Prioridad):** Los casos disminuyeron drásticamente de 3,367 en 2023 a solo 10 en 2025.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA ANUAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADOS COMO TRIAGE II EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (2023-2025)

Grafica N° 5. Tiempo promedio de oportunidad de pacientes en atención Triage II 2023 al 2025



Fuente: Base de Datos Sistema de Información CNT

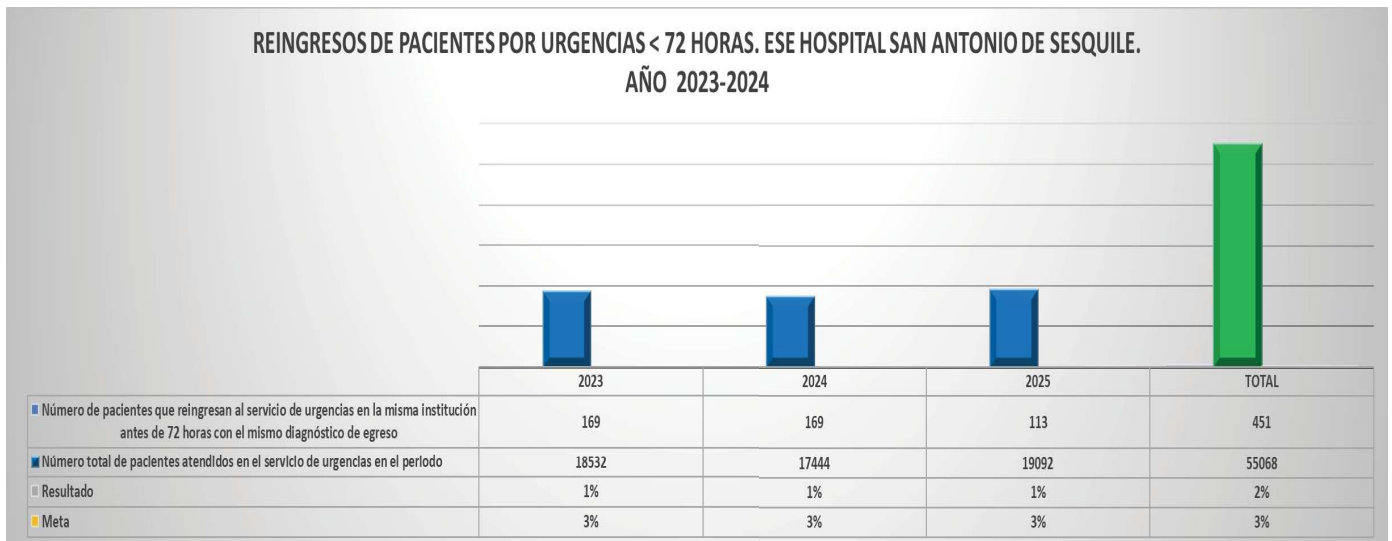
El análisis de los datos se centra en el indicador de tiempo promedio anual de atención y su relación con el volumen de pacientes atendidos para los años 2023, 2024 y 2025.

- **2023:** El hospital logró el mejor rendimiento en oportunidad de atención con un promedio de 15 minutos, muy por debajo de la meta establecida de 30 minutos. Este año se atendió un volumen considerable de pacientes (2,247).
- **2024:** Se produjo un deterioro significativo en la oportunidad de atención, con un tiempo promedio de 24 minutos. Aunque todavía dentro de la meta, el tiempo casi se duplicó en comparación con 2023, coincidiendo con el año de menor afluencia de pacientes (1,403).

- **2025:** El tiempo promedio de atención para este año alcanzo los 34 minutos. Por primera vez en el periodo analizado, el hospital superó la meta de 30 minutos. Esto ocurrió en el año con el mayor número de pacientes atendidos (2,600).

PROPORCION DE REINGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS < 72 HORAS (2023 - 2025)

Grafica N° 6. Reingresos de pacientes por urgencias



Fuente: Base de Datos Sistema de Información CNT

Los porcentajes de reingreso anuales fueron del **1%** para 2023, 2024 y 2025.

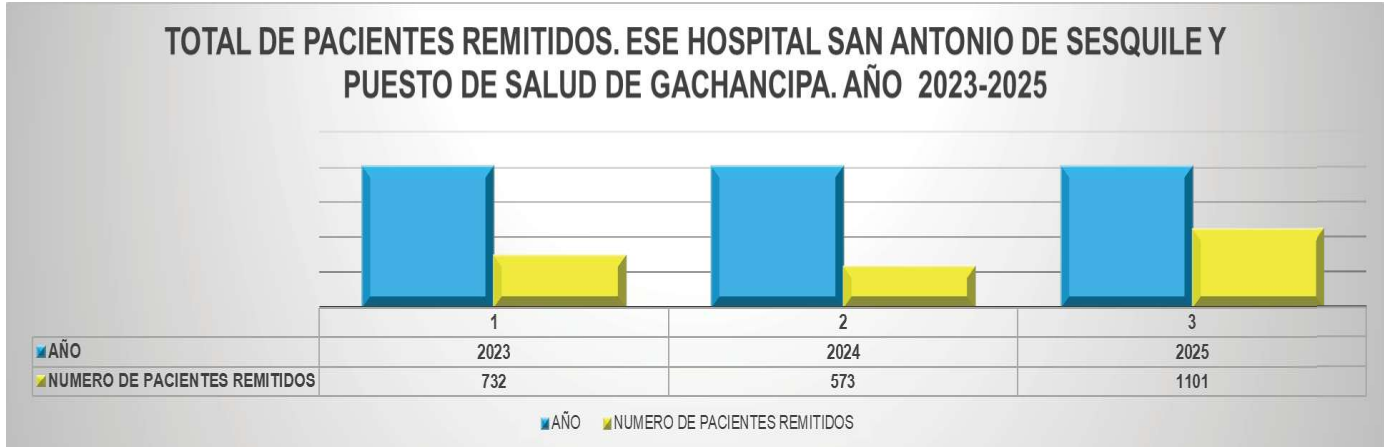
- **Tendencia Estable:** No hubo fluctuaciones significativas en el indicador año tras año, lo que sugiere procesos de alta y seguimiento estables
- **Rendimiento Superior a la Meta:** En cada año, el hospital no superó la meta interna del **3%**, logrando un resultado total del **2%** para todo el periodo (451 reingresos de 55,068 pacientes atendidos).

La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé demostró un **control efectivo** de los reingresos por urgencias en menos de 72 horas durante 2023, 2024 y 2025, cumpliendo consistentemente sus metas internas.

8.2 Proceso de referencia y contrarreferencia

PORCENTAJE DE PACIENTES REMITIDOS DESDE EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ Y PUESTO DE SALUD GACHANCIPA AÑO 2023-2025

Grafica N° 7 Remisiones a otras entidades



Fuente: Base de Datos Consolidado Remisiones ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

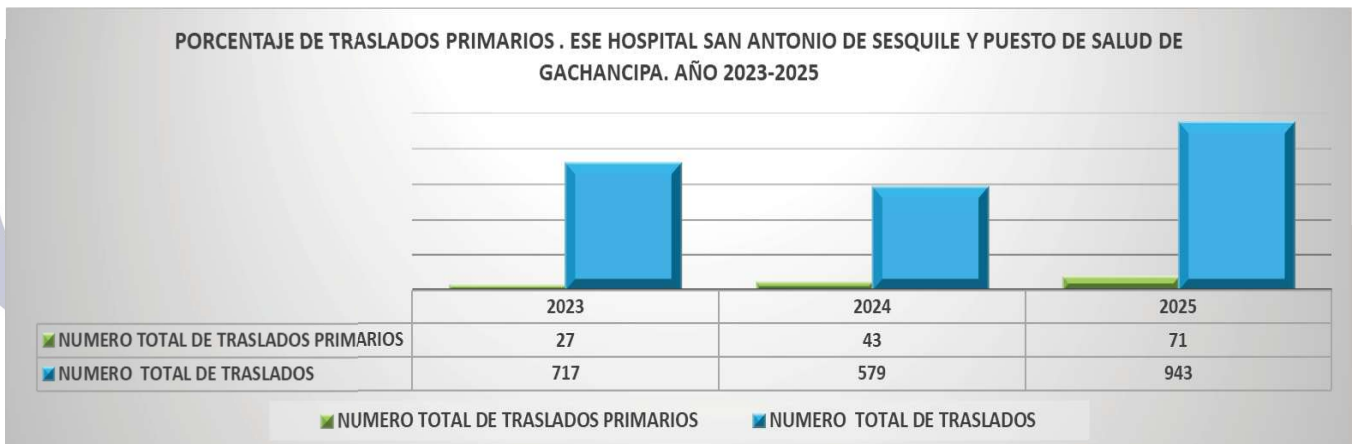
El análisis comparativo de los pacientes remitidos desde el Hospital de Sesquilé a instituciones de mayor complejidad entre 2023, 2024 y 2025 muestra una tendencia de fluctuación con un incremento significativo en el año más reciente:

- 2023 a 2024: Se produjo una disminución del 21,6% en el número de pacientes (de 732 a 573).
- 2024 a 2025: Posteriormente, hubo un fuerte aumento del 92,1% (de 573 a 1101).
- 2023 a 2025 (acumulado): El incremento total en los dos años fue de aproximadamente el 50,4%.

Conclusión: la cifra de remisiones cayó inicialmente en 2024, pero experimentó un crecimiento sustancial en 2025, resultando en el número más alto de pacientes en el trienio.

PORCENTAJE DE TRASLADOS PRIMARIOS A INSTITUCIONES DE II Y III NIVEL DE ATENCION.

Grafica N° 8 Traslados primarios



Fuente: Base de Datos Consolidado Remisiones ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

Análisis comparativo : En cuanto a Traslados Primarios

- **2023 a 2024:** Hubo un **aumento** del **59,26%** en los traslados primarios (de 27 a 43).
- **2024 a 2025:** El **aumento** continuó con una tasa del **65,12%** (de 43 a 71).
- **2023 a 2025 (acumulado):** El incremento total en los dos años fue de aproximadamente el **162,96%**.

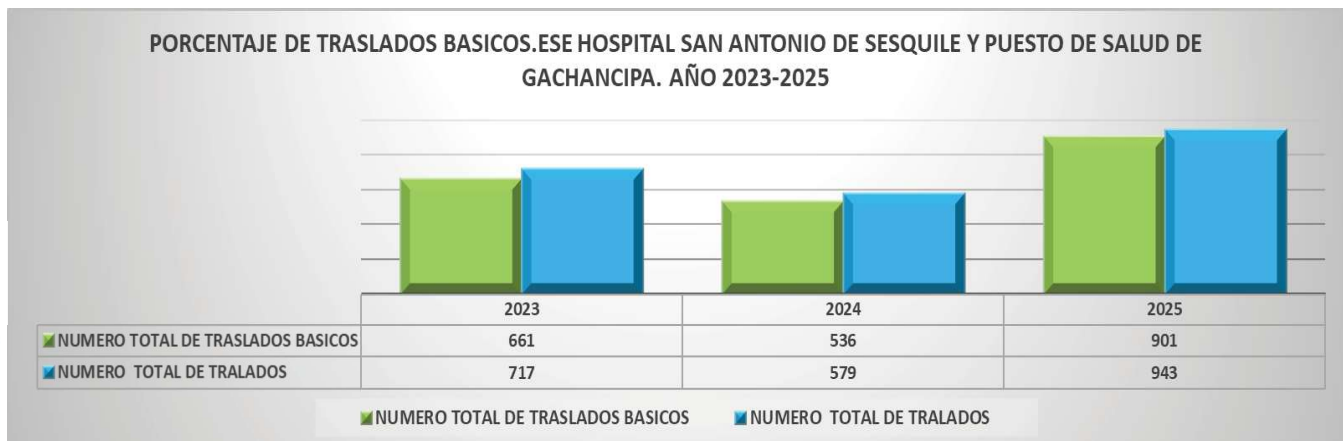
Análisis comparativo: En cuanto al Número Total de Traslados

- **2023 a 2024:** Se produjo una **disminución** del **19,25%** en el número total de traslados (de 717 a 579).
- **2024 a 2025:** Luego, hubo un **fuerte aumento** del **62,87%** (de 579 a 943).
- **2023 a 2025 (acumulado):** El incremento total en los dos años fue de aproximadamente el **31,52%**.

En resumen, los traslados primarios muestran una **trayectoria ascendente constante**, mientras que los traslados totales, aunque fluctuantes, culminaron en un **máximo histórico** en 2025. Ambos conjuntos de datos apuntan a una **demanda elevada** de remisiones a centros de mayor complejidad en el año más reciente

PORCENTAJE DE TRASLADOS BASICOS A INSTITUCIONES DE II Y III NIVEL DE ATENCION

Grafica N° 9 Traslados básicos



Fuente: Base de Datos Consolidado Remisiones ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

El análisis comparativo de los traslados básicos de pacientes desde el Hospital de Sesquilé a instituciones de mayor complejidad entre 2023, 2024 y 2025 muestra una tendencia fluctuante, culminando en un pico significativo en el año más reciente.

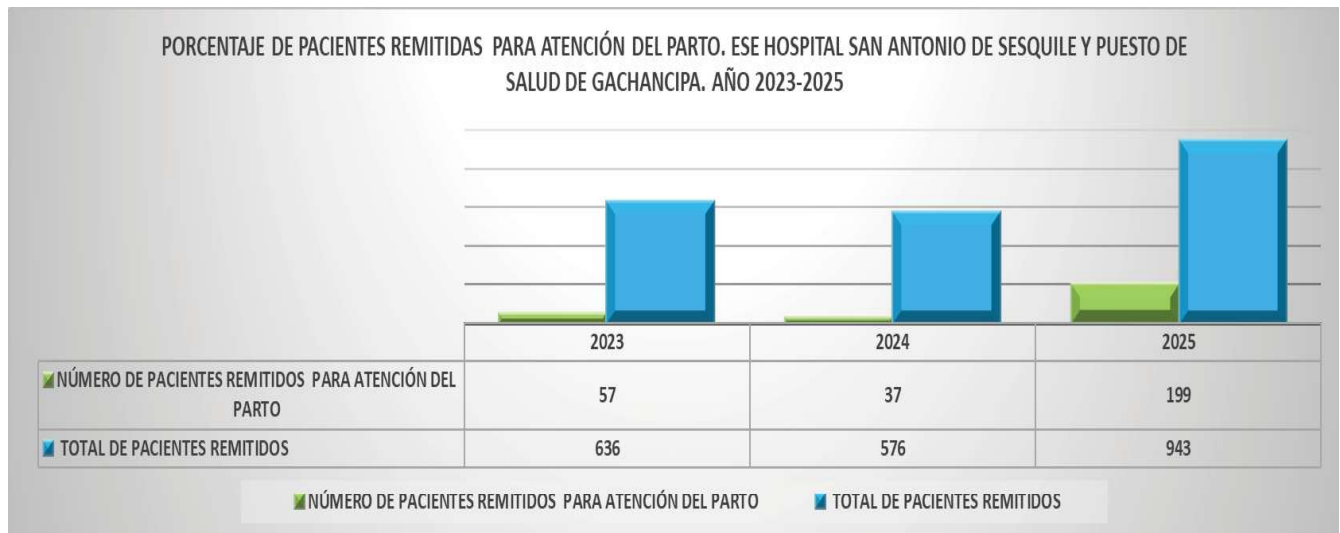
- **2023 a 2024:** Se produjo una **disminución** del **18,91%** en los traslados básicos (de 661 a 536).
- **2024 a 2025:** Posteriormente, hubo un **fuerte aumento** del **68,09%** (de 536 a 901).

- 2023 a 2025 (acumulado): El incremento total en los dos años fue de aproximadamente el 36,31%.

En resumen, a pesar de una caída inicial en 2024, el incremento sustancial en 2025 resultó en el número más alto de traslados básicos del trienio.

PORCENTAJE DE PACIENTES REMITIDAS PARA ATENCION DEL PARTO A II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD

Grafica N° 10 Porcentaje de pacientes remitidas para atención del parto



Fuente: Base de Datos Consolidado Remisiones ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

El análisis comparativo de los pacientes remitidos para atención del parto desde el Hospital de Sesquilé entre 2023, 2024 y 2025 revela una tendencia variable y un pico significativo en el año más reciente:

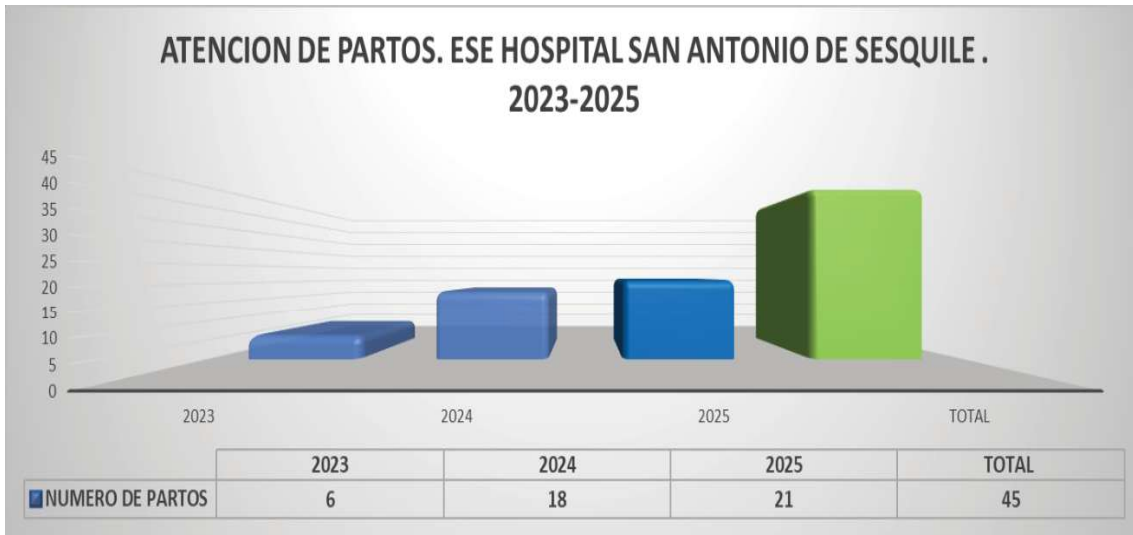
- 2023 a 2024: Se produjo una disminución del 35,09% en el número de pacientes (de 57 a 37).
- 2024 a 2025: Posteriormente, hubo un incremento drástico del 437,84% (de 37 a 199).
- 2023 a 2025 (acumulado): El aumento total en los dos años fue de aproximadamente el 249,12%.

Conclusión: la cifra de remisiones para partos cayó inicialmente pero experimentó un crecimiento exponencial en 2025, resultando en el número más alto de pacientes en el trienio.



8.3 Atención del parto

Grafica N° 11. Atención del parto 2023-2025



Fuente. Kardex Materno Servicio Salas de Pato . Ese Hospital San Antonio de Sesquilé

Análisis Comparativo

- **Crecimiento (2023-2024):** El año 2024 registró un incremento masivo del **200%** respecto al año anterior (triplicando la cifra inicial de 6 a 18 partos).
- **Crecimiento Sostenido (2024-2025):** Entre 2024 y 2025 el aumento fue más moderado, con un crecimiento del **16.7%** (3 partos adicionales).
- El volumen de partos en 2025 es **3.5 veces mayor** que el registrado al inicio del periodo en 2023.

Análisis de Tendencia

Se observa una tendencia claramente ascendente.

Conclusión: Las estadísticas sugieren que hubo un cambio significativo en la escala de atención o demanda a partir de 2024, el cual se ha mantenido y consolidado hacia 2025.

8.4 Gestión comunitaria

8.4.1 Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y concurrencia departamental

Durante la vigencia 2025, la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) departamental y municipal (Sesquilé y Gachancipá), a cargo de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, evidenció una adecuada implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, respaldada por una inversión significativa y el trabajo articulado de un equipo multidisciplinario en salud.

Se llevaron a cabo aproximadamente 3991 visitas domiciliarias y 710 talleres colectivos, logrando atención a la población priorizada. Estas intervenciones permitieron fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como la identificación oportuna de riesgos en salud y la articulación entre los diferentes actores del sistema, con énfasis en poblaciones vulnerables.

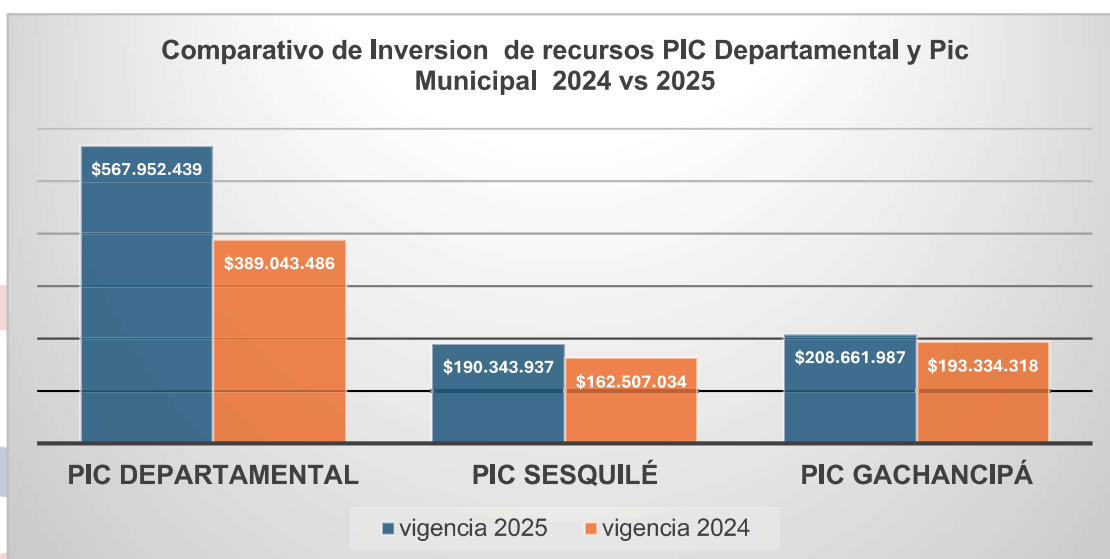
Desde el punto de vista de recursos, se evidenció **un** incremento en los recursos asignados frente a la vigencia 2024, tanto en el PIC departamental como en el PIC municipal, lo que facilitó la continuidad de las intervenciones y el fortalecimiento de la capacidad operativa para la ejecución del PIC.

Durante la ejecución se presentaron algunas situaciones que representaron retos operativos, relacionadas con temas administrativos y contractuales, oportunidades de mejora en la coordinación interinstitucional, barreras de acceso en zonas rurales (jornadas de salud), limitaciones en la disponibilidad de talento humano requerido para la ejecución y, en algunos momentos, baja participación de la comunidad. Estas situaciones fueron gestionadas de manera oportuna, reduciendo su impacto en el cumplimiento de las metas establecidas.

Como resultados, se destacan avances en educación en salud, en la identificación temprana y fortalecimiento de factores de riesgo en salud y acercamiento efectivo de los servicios a la comunidad, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población beneficiaria.

En términos generales, la vigencia 2025 refleja un fortalecimiento progresivo del PIC, evidenciado una mayor cobertura, la continuidad de las acciones y la consolidación del modelo de atención primaria en salud, lo que lo posiciona como un componente clave en la gestión de la salud pública en el territorio

Grafica N° 12. Comparativo de inversión de recursos PIC departamental y municipal



8.4.2 Programa medico a tu territorio- 2025

El programa “Médico en tu Territorio”, ejecutado por la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé durante la vigencia 2025, evidenció un desempeño favorable en la gestión de recursos y en la prestación de servicios de salud. En el primer periodo (enero a julio) se alcanzó la ejecución total de las actividades programadas, con la realización de 12 jornadas; mientras que en el segundo periodo (noviembre a diciembre) se desarrollaron 8 jornadas, con cumplimiento parcial de lo programado, debido a la no disponibilidad de especialista en ginecoobstetricia.

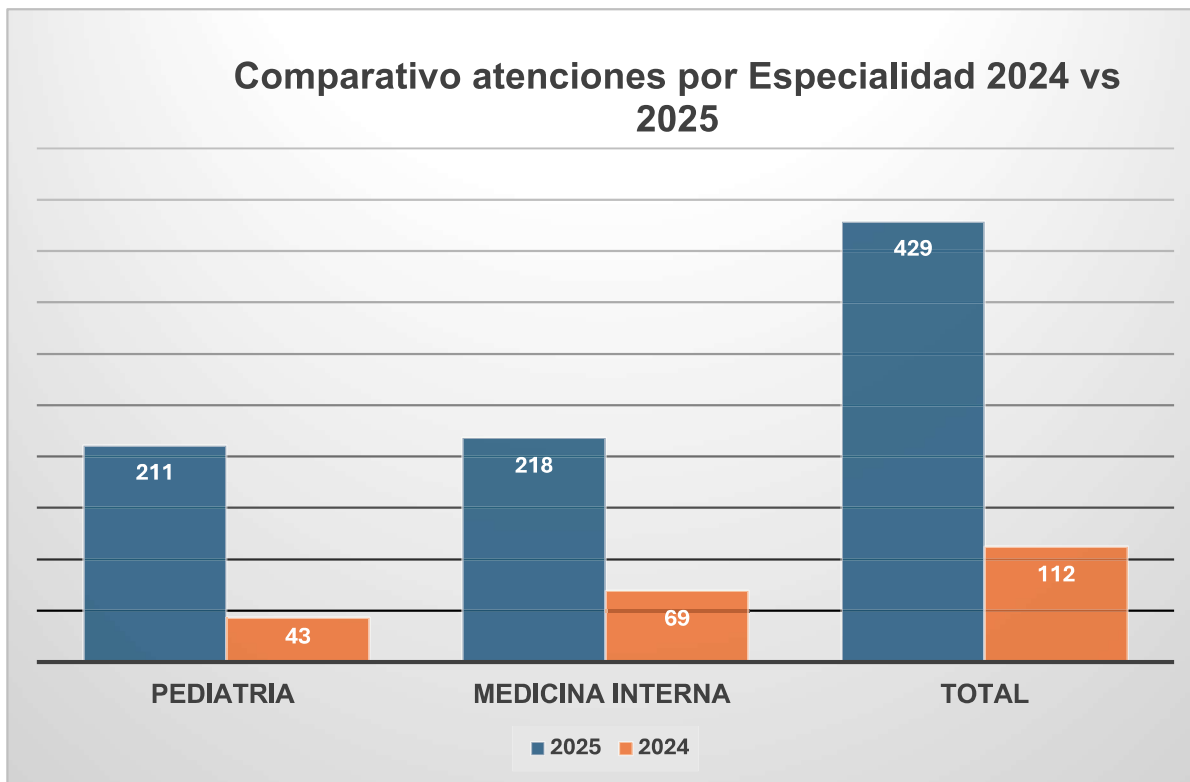
En total, se realizaron 20 jornadas de atención, beneficiando a 429 pacientes, con mayor concentración de servicios en medicina interna (218 atenciones) y pediatría (211 atenciones), sin registro de atención en ginecoobstetricia. Estos resultados reflejan un aporte significativo en la mejora del acceso a servicios de salud especializada, especialmente en población rural, así como altos niveles de satisfacción por parte de los usuarios. No obstante, se identifica como oportunidad de mejora el fortalecimiento en la gestión y contratación de talento humano especializado, con el fin de garantizar el cumplimiento total de las metas programadas.

En términos comparativos, la vigencia 2025 muestra un fortalecimiento frente a 2024, evidenciado en el incremento del número de atenciones (429 frente a 112) y en la asignación de recursos, que pasó de \$12.600.000 en 2024 a \$35.448.000 en 2025. Este aumento permitió ampliar la cobertura, desarrollar un mayor número de jornadas y mejorar el acceso a servicios especializados.

Grafica N° 13. Comparativo de inversión de recursos Programa Médico en tu territorio



Grafica N° 14. Comparativo de atenciones por especialidad 2024 vs 2025



8.4.3 RIAS – Rutas de Atención Integral (Resolución 3280 de 2018, vigencias 2024–2025)

Durante la presente vigencia, el Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá consolidaron un proceso estratégico de fortalecimiento de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, orientado a contribuir de manera efectiva a la solución de las necesidades y prioridades en salud de la población del área de influencia, mediante la implementación de acciones integrales enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la vigilancia en salud pública y la gestión oportuna de los riesgos individuales y colectivos.

Este ejercicio institucional partió del reconocimiento de las dinámicas territoriales, epidemiológicas y poblacionales, promoviendo una intervención fundamentada en la identificación, caracterización, análisis y priorización de los riesgos en salud presentes en la población objeto de atención, permitiendo avanzar posteriormente hacia procesos sistemáticos de monitoreo, seguimiento y evaluación orientados a la toma de decisiones basada en evidencia.

Bajo este enfoque, la institución fortaleció de manera significativa las estrategias dirigidas a la reducción de barreras de acceso, ampliación de coberturas, optimización de la captación efectiva, educación en salud y articulación interinstitucional, favoreciendo la garantía de una atención integral, continua, resolutiva y centrada en las necesidades reales de la comunidad.

La gestión desarrollada se estructuró a partir de dos componentes estratégicos complementarios:

- **Gestión del Riesgo Individual**

La cual se orientó a la identificación nominal de la población, caracterización de condiciones de riesgo, seguimiento personalizado, captación efectiva, adherencia a intervenciones y activación de rutas integrales de atención, permitiendo intervenir de manera anticipada factores que pudieran impactar negativamente el estado de salud de los usuarios.

- **Gestión del Riesgo Colectivo**

La cual se enfocó en el análisis territorial, vigilancia epidemiológica, intervenciones colectivas, acciones de educación para la salud, articulación comunitaria y seguimiento a eventos de interés en salud pública, fortaleciendo la capacidad institucional de respuesta frente a riesgos que afectan a grupos poblacionales y comunidades.

En este marco, uno de los principales avances institucionales correspondió al fortalecimiento técnico, operativo y documental de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), concebidas como eje articulador del modelo de atención y herramienta fundamental para garantizar la integralidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios.

La implementación y consolidación de estas rutas permitió estructurar procesos asistenciales estandarizados, establecer hitos de atención, diseñar flujogramas operativos, construir matrices de intervención y optimizar mecanismos de seguimiento, consolidando una gestión del riesgo más eficiente, organizada y orientada a resultados.

Este avance representa un hito institucional en la transformación del modelo de atención, al posicionar la gestión del riesgo como un proceso transversal capaz de anticiparse a las necesidades en salud del territorio, fortalecer la capacidad resolutive institucional y generar impacto real en la calidad de vida de la población atendida.

FORTALECIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

El Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá adelantaron un proceso de fortalecimiento técnico, operativo y documental de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Este proceso permitió avanzar significativamente en la estructuración, actualización e implementación de los componentes estratégicos y operativos de las rutas, mediante la construcción de hitos de atención, definición de flujogramas institucionales, elaboración de matrices de intervención y estandarización de procedimientos que orientan la prestación de servicios bajo criterios de calidad, pertinencia y continuidad del cuidado.

La consolidación de estas herramientas fortaleció la capacidad institucional para la identificación temprana de riesgos, el direccionamiento efectivo de los usuarios dentro del sistema de atención y la articulación de acciones orientadas al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el marco normativo vigente.

De manera complementaria, se desarrolló un ejercicio permanente de revisión, análisis y ajuste de los procesos asociados a cada ruta, permitiendo mejorar los mecanismos de seguimiento, trazabilidad y monitoreo de las intervenciones realizadas, así como optimizar la capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en la población.

A continuación se mencionan las rutas con mayor impacto durante la vigencia:

- **Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

Uno de los principales avances alcanzados durante esta vigencia correspondió al fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, considerada eje fundamental de la gestión del riesgo institucional, a través de la implementación de estrategias orientadas a la organización de la información poblacional, la captación efectiva de usuarios, la activación de puertas de entrada para valoración integral y el seguimiento continuo al cumplimiento de actividades definidas en el marco de la Resolución 3280 de 2018.

Estas acciones permitieron robustecer el proceso de gestión del riesgo individual, mejorar los indicadores de seguimiento establecidos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y consolidar una atención más organizada, preventiva y orientada a resultados, reafirmando el compromiso institucional con el fortalecimiento del modelo de atención y la transformación positiva de las condiciones de salud del territorio.

Se realizó la consolidación de las diferentes fuentes de información remitidas por las EAPB, adelantando un ejercicio sistemático de depuración, normalización y estandarización del dato, que incluyó la corrección de inconsistencias, eliminación de registros duplicados, depuración de símbolos y caracteres no válidos, homologación de variables y verificación de integridad de la información.

Posteriormente, se desarrolló un proceso de georreferenciación y segmentación territorial de la población objeto, permitiendo la construcción de una base de datos maestra institucional, organizada por unidad operativa de atención y distribuida estratégicamente entre las sedes de Sesquilé y Gachancipá, con el propósito de optimizar la gestión del riesgo, facilitar la identificación nominal de usuarios y fortalecer la planeación de intervenciones.

Este ejercicio permitió establecer con mayor precisión las puertas de entrada a la ruta, facilitando la identificación de usuarios pendientes de valoración integral, la inscripción efectiva a las Rutas Integrales de Atención en Salud y la priorización de acciones de demanda inducida.

Como estrategia operativa para garantizar adherencia y oportunidad en la atención, se implementó seguimiento telefónico nominalizado a los usuarios que no registraban cumplimiento de las actividades definidas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Esta actividad fue desarrollada por el equipo auxiliar del servicio ambulatorio, mediante contacto directo con los usuarios para la asignación de citas, notificación de fecha, hora y lugar de atención, así como orientación frente a la importancia de su vinculación activa a la ruta.

De manera complementaria, se fortaleció la verificación presencial del cumplimiento de actividades de la ruta durante la atención intramural, incorporando procesos de validación en tiempo real que permitieron identificar brechas de atención y gestionar de manera inmediata la programación de actividades pendientes.

Estas acciones permitieron mejorar la trazabilidad de la población asignada, optimizar los procesos de captación efectiva, fortalecer la adherencia a las intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018 y avanzar significativamente en el cumplimiento de las metas contractuales e indicadores de gestión establecidos con las EAPB.

El fortalecimiento de esta ruta representa un avance sustancial en la consolidación del modelo institucional de gestión del riesgo, al permitir una atención más organizada, oportuna, resolutive y centrada en la prevención, promoción de la salud y detección temprana de riesgos en la población atendida.

- **Ruta Materno Perinatal**

Durante la presente vigencia, la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal se consolidó como una de las estrategias de mayor impacto y transformación institucional en el Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá, mediante el fortalecimiento técnico, documental, operativo y asistencial de los procesos orientados a la protección integral de la salud materna y neonatal.

Este proceso contempló la actualización y consolidación del programa institucional de la Ruta Materno Perinatal, estableciendo de manera precisa los hitos de atención, criterios de seguimiento, rutas de intervención, responsabilidades asistenciales y mecanismos de articulación requeridos para garantizar continuidad, oportunidad y calidad en la atención de la población gestante y recién nacidos.

Como parte de este fortalecimiento, se robustecieron las estrategias de captación temprana de gestantes, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo y el ingreso precoz al control prenatal, favoreciendo la activación anticipada de intervenciones orientadas a la prevención de complicaciones materno-fetales.

De manera complementaria, se fortalecieron las capacidades técnicas del talento humano mediante procesos de capacitación y actualización normativa en componentes clínicos y procedimentales asociados a la atención materno perinatal, incluyendo la actualización institucional frente al manejo integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), con la consolidación de documentación técnica y consentimiento informado ajustados a la normatividad vigente.

En el componente asistencial, se realizó la actualización y parametrización de la historia clínica institucional, así como la reorganización de tiempos y espacios destinados a la atención prenatal, garantizando consultas con duración suficiente para el desarrollo integral de la valoración clínica,

la realización oportuna de tamizajes obligatorios y el cumplimiento de las intervenciones definidas en el marco normativo.

Este rediseño permitió optimizar significativamente la experiencia de atención de las gestantes, eliminando barreras administrativas, reduciendo tiempos de espera y favoreciendo una atención integral en un mismo espacio asistencial.

Uno de los avances más relevantes correspondió a la consolidación de la estrategia institucional “Ángeles Guardianes”, concebida como un modelo innovador de acompañamiento clínico y gestión individual del riesgo materno perinatal.

Esta estrategia tiene como propósito fundamental contribuir a la disminución de la mortalidad materna, reducir la ocurrencia de complicaciones obstétricas y generar una afectación positiva en las condiciones de salud de la población gestante atendida en las sedes de Sesquilé y Gachancipá, mediante la identificación temprana de necesidades, seguimiento permanente de condiciones clínicas y sociales, y activación oportuna de intervenciones.

En el marco de este modelo, la totalidad de la población materno perinatal adscrita a ambas sedes fue vinculada de manera efectiva a la ruta, garantizando acompañamiento continuo desde la captación inicial hasta el ingreso a la ruta de promoción y mantenimiento de mamá y bebe.

Cada gestante cuenta con el seguimiento directo de un “Ángel Guardián”, responsable de realizar monitoreo permanente, coordinar intervenciones, gestionar requerimientos asistenciales y garantizar adherencia efectiva a la ruta, eliminando barreras tradicionales de acceso como trámites repetitivos, filas innecesarias o fragmentación en la atención.

Como herramienta de trazabilidad y seguimiento, se implementó un nuevo sistema de cárdex materno institucional diferenciado por sede, uno para Sesquilé y otro para Gachancipá, permitiendo el seguimiento nominalizado del 100% de las gestantes adscritas.

A través de este instrumento, el equipo responsable verifica de manera continua el cumplimiento de cada consulta, identifica inasistencias, activa estrategias de reasignación inmediata y garantiza que cada gestante curse integralmente por todas las intervenciones definidas dentro de la ruta.

De igual forma, se fortalecieron de manera significativa los Cursos de Preparación para la Maternidad y la Paternidad, ampliando su cobertura, pertinencia metodológica y capacidad resolutive mediante la implementación de tres modalidades complementarias:

✓ **Curso convencional:**

Desarrollado en siete sesiones mensuales, dirigido a gestantes en seguimiento regular, con fortalecimiento metodológico, técnico y documental, incluyendo soportes fotográficos, fichas metodológicas estructuradas y monitoreo sistemático de participación e impacto.

Este proceso evolucionó hacia un enfoque interdisciplinario, integrando la participación articulada de médicos, profesionales de enfermería y doulas, enriqueciendo la experiencia educativa y fortaleciendo la preparación integral para la maternidad.

✓ **Curso Exprés:**

Diseñado para gestantes con ingreso tardío a control prenatal, especialmente posterior a la semana 30 de gestación, desarrollado en una sesión intensiva de cuatro horas que consolida la totalidad de contenidos esenciales, garantizando que ninguna gestante quede excluida del proceso formativo.

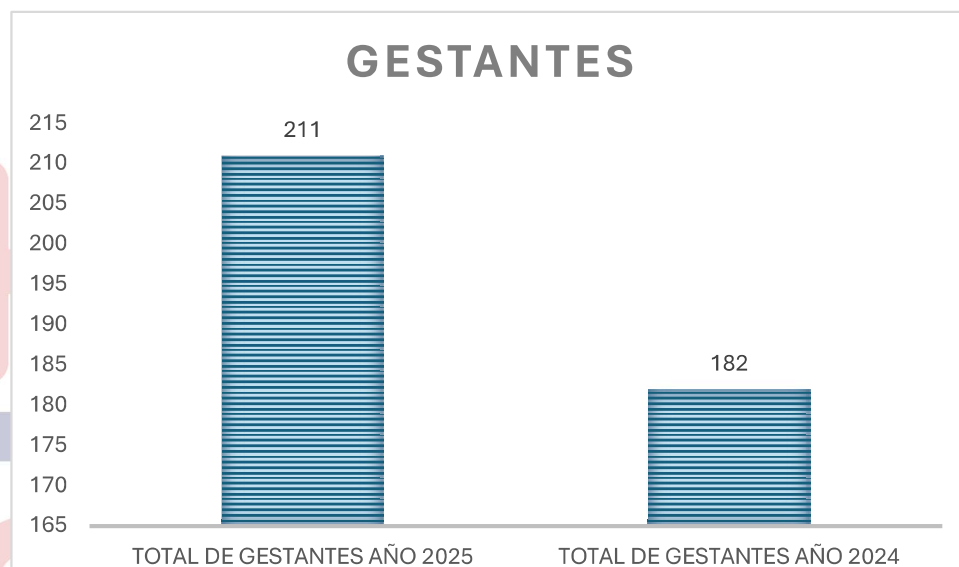
✓ **Curso Exprés Parto:**

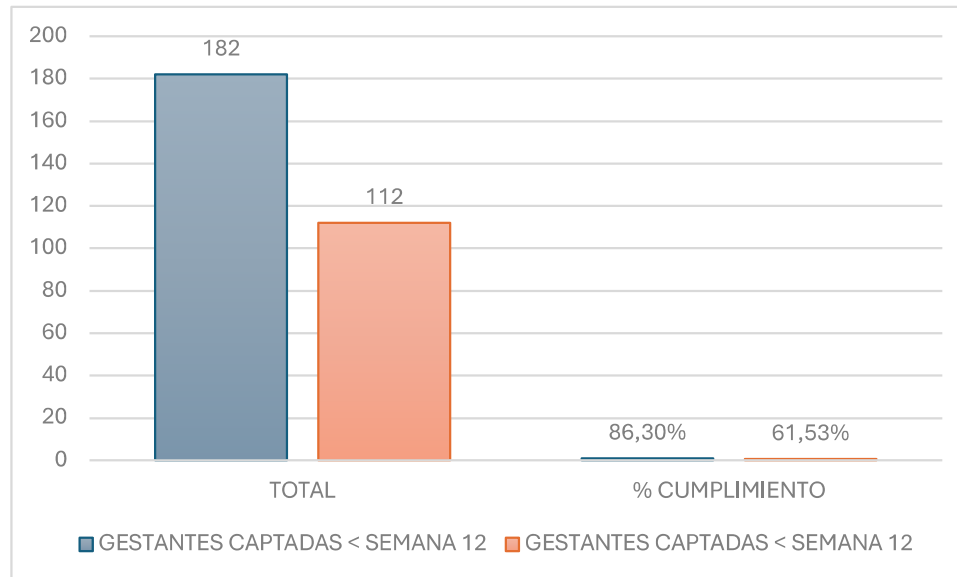
Dirigido a gestantes que ingresan en trabajo de parto avanzado o fase expulsiva, garantizando educación inmediata dirigida tanto a la madre como a su acompañante antes del ingreso a sala de parto o previo a remisión, fortaleciendo el componente educativo incluso en escenarios de atención inmediata.

Estas estrategias han permitido garantizar cobertura universal del componente educativo dentro de la ruta, fortalecer el empoderamiento de las gestantes y sus familias, y promover una participación activa e informada en el proceso de atención.

Como resultado, la Ruta Materno Perinatal ha evidenciado avances sustanciales en articulación institucional, fortalecimiento técnico, trazabilidad del seguimiento, adherencia clínica y capacidad de respuesta, consolidándose como una experiencia exitosa de gestión del riesgo en salud, con articulación efectiva con actores territoriales y departamentales, y con impacto directo en la calidad, oportunidad y humanización de la atención materna en el territorio.

Grafica N° 15. Captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación comparativo 2024 vs 2025





Como parte del fortalecimiento del modelo institucional de atención materno perinatal, la institución consolidó la incorporación de una DOULA institucional, estrategia que ha representado un importante valor agregado en el acompañamiento integral a las gestantes y púerperas.

La participación de este perfil ha permitido fortalecer de manera significativa los procesos de educación, acompañamiento y seguimiento en lactancia materna, brindando orientación personalizada a las usuarias y favoreciendo la adherencia a prácticas protectoras durante el puerperio.

En articulación con la estrategia “Ángeles Guardianes”, se garantiza actualmente el seguimiento del 100% de las usuarias en etapa posparto, mediante acompañamiento continuo orientado a verificar condiciones clínicas, resolver inquietudes, reforzar educación y promover el mantenimiento efectivo de la lactancia materna exclusiva.

Este modelo de seguimiento ha permitido fortalecer las competencias maternas para el cuidado neonatal, consolidar procesos educativos efectivos y favorecer condiciones óptimas para el sostenimiento de la lactancia materna como estrategia fundamental de protección para la primera infancia.

Gracias a la articulación de estas acciones y a la consolidación de un enfoque institucional centrado en la atención integral, humanizada y segura, el Hospital alcanzó la certificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral (IAMII), reconocimiento que constituye un sello de garantía institucional frente a la calidad del cuidado materno perinatal y evidencia el compromiso permanente con el cumplimiento de estándares superiores en atención materna y neonatal.

Este logro posiciona a la institución como referente territorial en buenas prácticas para la atención materno infantil y fortalece la confianza de la comunidad en los procesos asistenciales desarrollados.

En términos de cobertura, durante la vigencia se alcanzó una cobertura superior al **80%** en el seguimiento integral de la población materno perinatal, reflejando una capacidad institucional fortalecida para la captación, monitoreo y acompañamiento continuo de las gestantes adscritas.

Adicionalmente, se implementó un canal institucional de seguimiento y comunicación en tiempo real, mediante el cual toda gestante que ingresa al servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Sesquilé, independientemente de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios a la que se encuentre afiliada, es incorporada inmediatamente al proceso de monitoreo institucional.

A través de esta estrategia se realiza seguimiento clínico oportuno, clasificación de riesgo, trazabilidad de eventos y reporte articulado al ente territorial y a la respectiva EAPB, permitiendo una respuesta coordinada frente a las necesidades identificadas.

De igual forma, se fortalecieron los procesos de referencia y remisión obstétrica, optimizando la articulación con instituciones de mayor nivel de complejidad y garantizando traslados seguros, oportunos y técnicamente coordinados para aquellas gestantes que requieren continuidad asistencial especializada.

Estas acciones han permitido robustecer la red de protección materna institucional, mejorar la oportunidad en la respuesta frente a eventos de riesgo y consolidar un modelo de atención integral orientado a resultados en salud materna y neonatal.

En conjunto, los avances alcanzados evidencian una transformación institucional significativa, consolidando una Ruta Materno Perinatal innovadora, humanizada, técnicamente sólida y centrada en la protección efectiva de la vida y bienestar de las gestantes, recién nacidos y sus familias.

En relación con el componente educativo de la Ruta Materno Perinatal, durante la vigencia 2024 la institución alcanzó una cobertura del 60% de participación en los Cursos de Preparación para la Maternidad y la Paternidad, de acuerdo con los listados oficiales de asistencia y registros institucionales de seguimiento.

Este resultado permitió identificar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento metodológico, ampliación de cobertura y optimización de las estrategias pedagógicas dirigidas a la población gestante.

Como respuesta a este análisis, a partir de agosto de 2025 se implementó un proceso integral de rediseño y fortalecimiento del componente formativo, dando lugar a la consolidación de una nueva estructura educativa con mayor rigor técnico, sustento científico y enfoque interdisciplinario.

Este fortalecimiento incluyó la actualización de contenidos, estructuración metodológica formal, definición de soportes técnicos, incorporación de evidencia científica actualizada y ampliación de la participación de profesionales de diferentes disciplinas, permitiendo ofrecer un proceso formativo más robusto, pertinente y alineado con las necesidades reales de la población materna.

Como resultado, se evidenció una mayor adherencia y participación de las gestantes en los espacios educativo, cerrando el año 2025 con un 90% de adherencia y participación, así como un fortalecimiento sustancial en la calidad del proceso de preparación para la maternidad, impactando positivamente el empoderamiento de las usuarias y la apropiación de prácticas protectoras durante la gestación, parto y puerperio.

- **Ruta Integral de Atención Cardio cerebrovascular y Metabólica**

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 y en el marco del fortalecimiento institucional de las Rutas Integrales de Atención en Salud, durante la presente vigencia el Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá consolidaron el diseño, estructuración y direccionamiento operativo de la Ruta Integral de Atención Cardio cerebrovascular y Metabólica, orientada a la identificación temprana, seguimiento continuo y control integral de la población con patologías crónicas no transmisibles.

Esta ruta se ha consolidado como una estrategia fundamental para la gestión del riesgo individual, mediante un enfoque preventivo y resolutivo orientado a disminuir complicaciones asociadas a enfermedades cardiovasculares y metabólicas, mejorar la adherencia terapéutica y garantizar continuidad en el seguimiento clínico de los usuarios.

En este marco, se estructuró un proceso de organización nominal de la población asignada con patologías crónicas, particularmente usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus, permitiendo consolidar cohortes de seguimiento que facilitan el monitoreo permanente de su evolución clínica y la activación oportuna de intervenciones asistenciales.

A través de esta estrategia, la institución realiza seguimiento periódico al cumplimiento de controles clínicos, adherencia a esquemas de atención, realización de laboratorios de seguimiento y valoración integral de factores de riesgo asociados, permitiendo una vigilancia activa de la condición de salud de cada usuario.

Como parte del fortalecimiento operativo de la ruta, se garantizó la programación periódica de controles por medicina general con oportunidad acorde a la condición clínica de cada paciente, estableciendo seguimiento regular con periodicidad trimestral para la población priorizada, así como la remisión y articulación efectiva con especialidades como medicina interna, medicina familiar y demás servicios especializados requeridos según evolución y estratificación del riesgo.

De manera complementaria, se fortaleció la oferta institucional de apoyo diagnóstico mediante disponibilidad oportuna para la toma de laboratorios clínicos requeridos dentro de la ruta, garantizando acceso sin barreras administrativas ni retrasos que puedan comprometer la toma de decisiones clínicas.

Esta capacidad resolutoria permite contar con información diagnóstica actualizada para la definición oportuna de conductas médicas, ajustes terapéuticos y seguimiento integral de las condiciones metabólicas y cardiovasculares de la población adscrita.

En el componente educativo y de promoción del autocuidado, hacia el cierre de la vigencia 2025 se fortaleció la estrategia institucional de Talleres de Crónicos, concebida como un espacio de educación terapéutica, acompañamiento y empoderamiento dirigido a usuarios con enfermedades crónicas.

Este fortalecimiento permitió ampliar el alcance metodológico y técnico de las actividades educativas, promoviendo procesos de sensibilización frente al autocuidado, adherencia al tratamiento, reconocimiento de signos de alarma, hábitos de vida saludable y corresponsabilidad del usuario en el control de su condición clínica.

La articulación entre seguimiento clínico, monitoreo laboratorial, educación continua y acceso oportuno a servicios ha permitido consolidar una ruta más organizada, efectiva y centrada en resultados, favoreciendo la detección temprana de descompensaciones, la disminución del riesgo de complicaciones y el mejoramiento progresivo de la adherencia al seguimiento médico.

Los avances alcanzados evidencian el fortalecimiento institucional de la gestión del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, consolidando un modelo de atención integral que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población con enfermedades crónicas y a optimizar la respuesta institucional frente a uno de los principales retos epidemiológicos del territorio.

• Ruta integral de atención para Problemas y Trastornos Mentales

Durante la presente vigencia, el Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá consolidaron uno de los avances más significativos en materia de fortalecimiento institucional mediante la implementación y despliegue operativo de la Ruta Integral de Atención para Problemas y Trastornos Mentales, constituyéndose en una estrategia innovadora orientada a responder de manera estructurada, oportuna y resolutoria a una de las necesidades prioritarias de salud pública del territorio.

Este avance fue posible gracias a la decisión estratégica de la gerencia institucional de fortalecer la capacidad instalada para la atención integral en salud mental, mediante la disposición de talento humano especializado y la estructuración de un modelo técnico-operativo orientado a la identificación temprana, seguimiento continuo, intervención oportuna y acompañamiento permanente de la población en riesgo.

Como resultado de este proceso, se vinculó una profesional líder con experiencia específica en gestión de rutas de salud mental, quien adelantó la construcción documental y metodológica de la ruta mediante la definición de hitos de atención, flujogramas operativos, lineamientos de actuación clínica y mecanismos institucionales de seguimiento.

A partir de este liderazgo se consolidó un equipo interdisciplinario conformado por dos profesionales en psicología, asignadas de manera específica a las sedes de Sesquilé y Gachancipá, así como una profesional especialista en psiquiatría, cuya oferta institucional ha

venido fortaleciéndose progresivamente mediante ampliación de disponibilidad horaria y capacidad de respuesta especializada.

Este fortalecimiento ha permitido consolidar una red institucional de atención organizada y técnicamente soportada, orientada a garantizar continuidad, oportunidad y seguimiento efectivo a la población usuaria.

En concordancia con los lineamientos de atención primaria en salud y gestión integral del riesgo, la ruta contempla la adscripción efectiva de la población identificada a su centro de atención primaria correspondiente, garantizando la captura, actualización y trazabilidad permanente de los datos de identificación, localización y seguimiento clínico de cada usuario.

Uno de los principales diferenciales de esta estrategia corresponde a su despliegue operativo territorial, permitiendo la identificación activa de casos a través de múltiples escenarios institucionales y comunitarios.

La captación de usuarios con posibles alteraciones o factores de riesgo en salud mental se realiza de manera permanente mediante:

- Equipos de atención intramural
- Equipos de salud extramural
- Jornadas de atención y ferias de servicios
- Acciones colectivas e individuales.
- Procesos de tamizaje y caracterización poblacional

Este modelo de búsqueda activa ha permitido ampliar significativamente la capacidad institucional para la detección temprana de necesidades en salud mental y reducir barreras de acceso a la atención especializada.

Una vez identificado un posible riesgo o alteración en salud mental, el caso es reportado de manera inmediata al equipo líder de la ruta, activando el ingreso nominal del usuario a la base institucional de seguimiento.

Como fortaleza diferencial del modelo, la institución cuenta con capacidad de interconsulta y acompañamiento clínico prácticamente permanente, garantizando disponibilidad institucional para orientación, resolución de inquietudes y activación oportuna de conductas frente a situaciones emergentes o cambios en la condición clínica del usuario.

Este nivel de disponibilidad ha permitido consolidar una respuesta asistencial altamente resolutiva, fortaleciendo la confianza de los usuarios y mejorando la adherencia al proceso terapéutico.

De manera complementaria, se consolidó una base de datos institucional especializada y un sistema interno de monitoreo permanente que permite realizar seguimiento estructurado al cumplimiento de controles, adherencia farmacológica, evolución clínica y trazabilidad de cada caso.

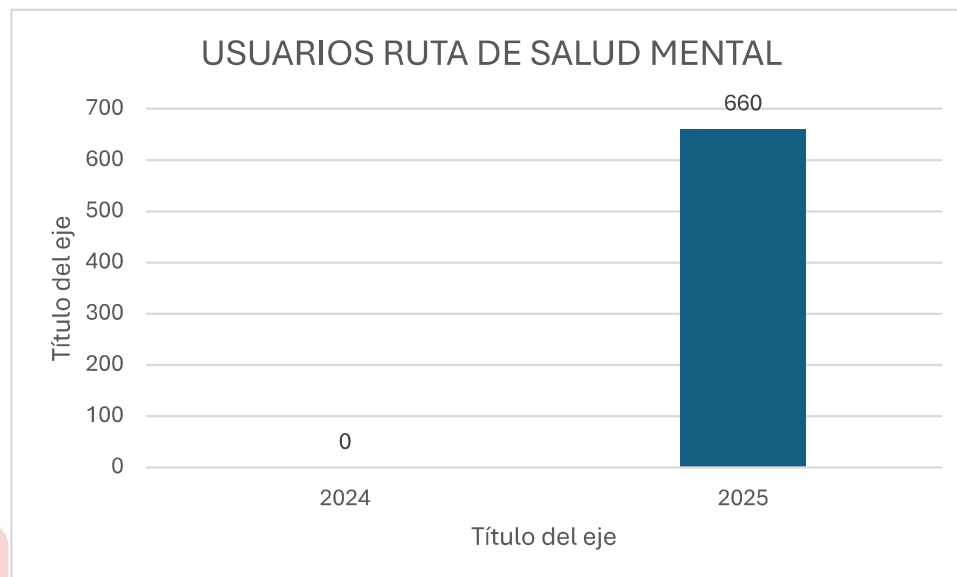
A través de esta herramienta se garantiza que cada usuario vinculado a la ruta reciba seguimiento integral, continuo y oportuno, reduciendo riesgos de abandono, fragmentación en la atención o pérdida de continuidad asistencial.

Gracias a este modelo, actualmente toda persona identificada con necesidades en salud mental dentro del área de influencia institucional cuenta con cobertura efectiva para valoración, seguimiento clínico, acompañamiento psicosocial y teleorientación, independientemente del escenario en el cual haya sido captada.

La implementación de esta ruta ha permitido fortalecer la detección temprana de eventos en salud mental, mejorar la oportunidad de intervención, favorecer la adherencia terapéutica y consolidar una respuesta institucional más humanizada, preventiva y centrada en la continuidad del cuidado.

Este proceso representa uno de los hitos más importantes de transformación institucional durante la vigencia, posicionando al Hospital San Antonio de Sesquilé y al Puesto de Salud de Gachancipá como referentes territoriales en la estructuración de modelos integrales de atención en salud mental, reafirmando su compromiso con la dignificación de la atención y la protección efectiva del bienestar emocional y psicológico de la población atendida.

Grafica N° 16. Usuarios ruta de salud mental



8.5 Epidemiología

La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá como unidades primarias generadoras del dato, tienen la responsabilidad realizar las acciones de vigilancia epidemiológica, respecto a los eventos de interés en salud pública, en donde se detectan y confirman o descartan los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares a que haya lugar, y que sean de su competencia.

La notificación de la ocurrencia de los eventos sujetos a vigilancia se realiza dentro de los términos establecidos con la oportunidad, veracidad y calidad del dato, con la respectiva información complementaria, requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del sistema de vigilancia en salud pública.

La operatividad y desarrollo del sistema de vigilancia en salud pública de la ESE, cuenta con personal idóneo, (profesional de enfermería y especialista en epidemiología) capacitado en el sistema de información (SIVIGILA) quienes reciben actualizaciones por parte de epidemiología del municipio, de acuerdo a lineamientos establecidos por el ente rector Instituto Nacional de Salud-INS.

Bajo la responsabilidad de la enfermera de PYD de cada sede reposa la responsabilidad de consolidar y realizar el reporte periódico, así como la custodia de las fichas de notificación individual y colectivo en físico, las cuales reposan en la oficina de Epidemiología. Adicionalmente, se realiza la notificación de eventos colectivos como lo son los niños menores de 5 años con diagnósticos relacionados con IRA y EDA para su seguimiento y monitoreo en comunidad.

El sistema de información SIVIGILA, dividido en dos sistemas SIVIGILA ESCRITORIO Y SIVIGILA WEB, migró todos sus eventos de notificación a la plataforma WEB 4.0, desde el mes de marzo de 2025, lo que indica que actualmente se pueden notificar eventos de interés en salud pública desde cualquier sitio, siempre y cuando se cuente con las debidas contraseñas de usuario, de acuerdo con los lineamientos vigentes de Instituto Nacional de Salud 2025.

Notificación 2022 a 2025 Sivigila – ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

La siguiente tabla nos presenta de mayor a menor, la frecuencia de los eventos de interés en salud pública notificados durante los años 2023 a 2025, como se puede observar siempre en el transcurso de los años se encuentran con mayor frecuencia los eventos de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguidos de la Vigilancia en salud pública de la violencia de genero e intrafamiliar y la Varicela, probablemente el incremento de los casos notificados puede deberse al incremento normal de la población en el municipio, o la disminución en el sub-registro de los casos notificados.

Es importante resaltar que el número de casos notificados en los años 2022 y 2023 asociados a MORBILIDAD MATERNA EXTREMA en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé, se ve reducido en el reporte de los casos para el año 2024, debido muy probablemente al fortalecimiento que se está realizando de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y atención materno-perinatal. En el año 2025 nuevamente se presenta el incremento de 3 casos de MORBILIDAD MATERNA EXTREMA.

En el periodo 2023 - 2025 se notificaron a SIVIGILA los siguientes eventos:

Tabla N° 10. Eventos notificados del 2023 al 2025

Evento	2023	2024	2025
300 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	94	125	101
875 Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	75	79	86
831 Varicela individual	22	19	34
356 Intento de suicidio	7	15	14
365 Intoxicaciones	12	1	6
346 Ira por virus nuevo	0	1	5
750 Sífilis gestacional	1	3	4
549 Morbilidad materna extrema	2	0	3
113 Desnutrición aguda en menores de 5 años	5	6	2
850 VIH/sida/mortalidad por sida	0	0	2
101 Accidentes por otros animales venenosos	0	0	1
352 Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0	1
355 Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	0	0	1
453 Lesiones de causa externa	0	0	1
620 Parotiditis	0	0	1

Fuente: Sivigila WEB 4.0 2025

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) se realiza de manera mensual, con el objetivo de buscar eventos que se hayan dejado de notificar en el período epidemiológico inmediatamente anterior, los cuales son revisados mediante la fuente de información RIPS de acuerdo con criterios establecidos, se envían los archivos los primeros 10 días a los correos institucionales del municipio de Sesquilé y Gachancipá respectivamente.

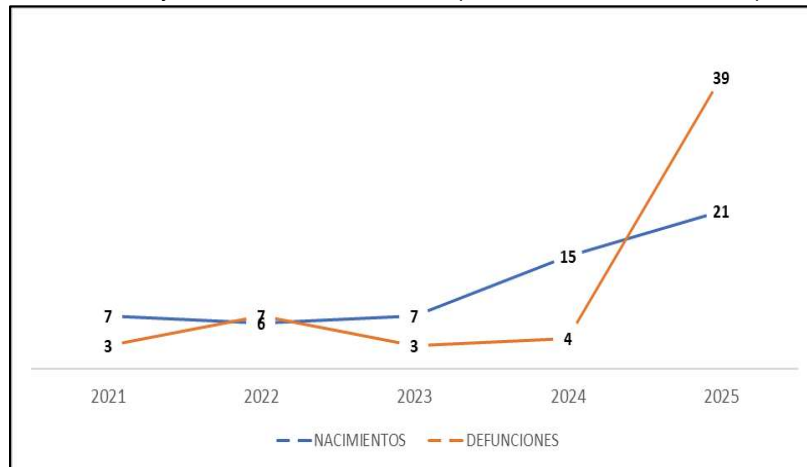
Sivigila Web materna tiene el propósito de identificar, recolectar y analizar la información de todas las muertes maternas ocurridas en el país y transferir de manera electrónica la información. Su fuente son las muertes de mujeres en edad fértil generadas a partir de los certificados de defunción de RUAF- módulo de nacimientos y defunciones o certificados de defunción en físico. Si no se presenta ningún caso de muerte materna se realiza notificación negativa. A la fecha la notificación realizada ha sido negativa para vigencia 2025.

MANGO: Actualmente y desde hace más o menos 1 año, esta plataforma se encuentra dañada, por lo que de manera semanal se envía por correo electrónico a la referente del eje transmisibles de la alcaldía la base de datos en Excel de los niños menores de 5 años con diagnósticos relacionados con bajo peso y riesgo de desnutrición para su seguimiento y monitoreo en comunidad.

- **Estadísticas vitales**

La información a continuación es tomada de la plataforma RUAF Nd 2 del Ministerio de Salud.

Grafica N° 17 nacimientos y defunciones – ESE Hospital San Antonio de Sesquilé. 2021 a 2025.



Fuente: RUAF Nd 2

La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, cuenta con una sala de partos en la cual solo se atienden partos vaginales, por su nivel de complejidad tipo I.

En la gráfica se evidencia el número de partos vaginales atendidos en sala de partos de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé, para la vigencia 2021 fueron 7; en el 2022 fueron 6 partos de los cuales 1 caso se evidencio con bajo al nacer con 2335 gr y talla de 49 cm se realizó ficha de bajo peso al nacer y se remitió el binomio madre e hijo para institución de mayor nivel de complejidad con la indicación de manejo integral; para el 2023 se evidenció atención de 7 partos vaginales de los cuales 3 fueron con recién nacido con bajo peso al nacer de 2325 gr, 2465 gr, 2360 gr y tallas de 48cm, 43cm, 45 cm respectivamente, los menores remitidos en manejo integral al binomio madre e hijo, cabe resaltar que de dichos casos, uno fue un parto pretérmino, los factores de riesgo asociados a dichos eventos, están relacionados con gestantes migrantes de otros países además de enfermedades asociadas como hipotiroidismo, y riesgo de desnutrición y desnutrición para la mujer gestante.

Para el año 2024, se presentaron 15 partos, viéndose incrementado en el 100% comparado con el año inmediatamente anterior. Para el año 2025 se atendieron 21 partos, histórico para la institución, de los cuales se presentaron 5 casos con bajo peso al nacer, 2335gms, 2435gms, 2350gms, 2460 y 1215gms, este último de los menores fue un parto pretérmino que culminó en mortalidad perinatal en la institución de tercer nivel a la cual fue remitido.

En general, las defunciones certificadas en la Institución no siempre están asociadas a la atención intramural, sino casos ocurridos en el domicilio de manera natural o que llegaron a la ESE por accidentes de tránsito y no por atenciones de morbilidad prolongada o de morbilidad intrahospitalaria.

- **Morbilidad en los servicios ofertados registrados por rips urgencias**

10 primeras causas de Morbilidad reportada en el servicio de urgencias. Sesquilé – Gachancipá. 2025.

Tabla N° 11 Morbilidad del servicio de urgencias 2024 vs 2025

Dx CIE10	Descripción	2024	2025
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	82	201
R51X	Cefalea	59	163
M545	Lumbago no especificado	136	159
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	101	106
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	133	86
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	48	84
J209	Bronquitis aguda, no especificada	0	74
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	61	70
G439	Migraña, no especificada	99	61
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	122	55

Fuente: RIPS 2024 - 2025.

Las primeras causas de consulta, no corresponde a patologías crónicas directamente, sin embargo, gran parte de estos diagnósticos registrados probablemente sean causados por descompensación de estas patologías, lo que invita a generar mejores procesos de clasificación en cuanto a los diagnósticos registrados.

Las primeras causas: rinofaringitis aguda (resfriado común), cefalea, infección de vías urinarias y lumbago no especificado, aparece como causa importante de morbilidad, teniendo en cuenta que el ciclo de vida más afectado es primera infancia, infancia, juventud y adultez; debe ir enfocado a este grupo poblacional, el abordaje de la población en cuanto a las medidas preventivas de lavado de manos, higiene respiratoria, aunque también es regular la aparición de por deterioro estructural de piso pélvico y es predominante más en mujeres que en hombres.

Es importante revisar el diagnóstico de infección de vías urinarias dada su relevancia patológica y necesidad de estudios complementarios, por el cual la institución hace avances permitiendo a pacientes en urgencias y hospitalización la realización de urocultivo-antibiograma para ajustar manejos y seguimiento según guías de manejo y perfil microbiológico de la institución y garantizando la realización de ecografía renal.

- **Morbilidad en los servicios ofertados registrados por rips Hospitalización**

Al revisar la internación de pacientes para este año, se observa que presenta un incremento del 328%, en la población hospitalizada en la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé.

10 primeras causas de Morbilidad reportada en el servicio de Hospitalización. Sesquilé - Gachancipá. 2024 - 2025.

Tabla Nº 12 Morbilidad del servicio de hospitalización 2024 vs 2025

Dx CIE10	Descripción	2024	2025
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	75	48
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	18	33
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	15	14
J209	Bronquitis aguda, no especificada	6	7
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	6	5
J459	Asma, no especificada	-	5
H700	Mastoiditis aguda	10	4
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	-	4
J980	Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	-	4
K046	Absceso periapical con fistula	10	4

Fuente: RIPS 2024 - 2025.

Para el servicio de Hospitalización, encontramos en el primer puesto, la infección de vías urinarias para el año 2025, lo que representa el 37,5%, del total de los casos hospitalizados, seguido del 25,8% con la neumonía bacteriana no especificada. Es importante revisar la prevención de factores de riesgo, ocasionalmente contamos con ecografía para estudio estructural inicial, pero faltan estudios microbiológicos para evaluar susceptibilidades y resistencias farmacológicas, para ajustar manejos y evitar expandir resistencias bacterianas.

Los cuadros infecciosos de pulmón y piel, al consolidar los grupos de código CIE-10, están entre las cinco principales causas de hospitalizaciones, la suma de los 5 primeros diagnósticos de hospitalización presenta el 83,6% del total, por lo que se hace necesario con prontitud generar estudios para conocer perfil de resistencia bacteriana en los diferentes focos infecciosos tanto para iniciar manejo como para realizar ajustes al mismo.

- **Morbilidad en los servicios ofertados registrados por rips Consulta externa**

10 primeras causas de Morbilidad reportada en el servicio de Consulta Externa. Sesquilé - Gachancipá. 2024 - 2025.

Tabla Nº 13 Morbilidad del servicio de Consulta externa 2024 vs 2025

DX CIE10	DESCRIPCION	2024	2025
Z000	Examen médico general	189	447
K021	Caries de la dentina	264	394

DX CIE10	DESCRIPCION	2024	2025
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	272	331
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	178	259
K050	Gingivitis aguda	197	250
Z027	Extensión de certificado medico		236
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	144	222
Z717	Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	197	219
E039	Hipotiroidismo, no especificado	173	178
Z762	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	253	158

Fuente: RIPS 2024 -2025.

En el contexto general de la morbilidad, se presentan causas de patologías frecuentes para el servicio de consulta externa y propias del perfil epidemiológico municipal, como son caries de la dentina y otros signos y síntomas que involucran el estado emocional. Se hacen notorias y se muestran como diagnósticos de mayor atención en consulta externa, las enfermedades crónicas. Por lo que observamos que la prevalencia de la morbilidad de alta carga se debe a la atención de riesgo cardiovascular.

Teniendo en cuenta el fortalecimiento del modelo de atención de RIAS. Se evidencia el incremento en la consulta para supervisión de embarazo de alto riesgo, asesoría sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, realizado por profesionales médicos y enfermería. Se ha fortalecido que los profesionales médicos realicen esta valoración de acuerdo a las guías de atención.

De acuerdo a lo anterior el Hospital ha tomado acciones como son la implementación rigurosa de las guías emitidas por Minsalud, la reorganización del club de crónicos, en busca de centrarse en la detección temprana de los determinantes, para un adecuado seguimiento y ajustes en el manejo.

9. HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO

POLITICA

Nuestra Política de Humanización de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá, se centra en garantizar que todos los servicios de salud proporcionados, estén orientados a la dignidad y el respeto de los usuarios, colaboradores y sus familias. Brindando un servicio integral que busca satisfacer sus necesidades, biopsicosociales y espirituales; a través de un trato digno, reconocimiento, respeto de sus derechos y la promoción de sus deberes; generando una cultura abierta al diálogo y al cambio, estableciendo relaciones igualitarias basadas en el respeto y la tolerancia.

OBJETIVO GENERAL

Construir un entorno institucional enmarcado en la prestación de un servicio centrado en la persona, promoviendo los valores y principios de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá, para beneficio y satisfacción de los usuarios, colaboradores y sus familias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar un servicio con acompañamiento continuo a nuestros pacientes dando respuesta a las necesidades individuales de cuidado integral (Bio, Psicosocial y espiritual), para que sean satisfechas a través de una atención con calidad y calidez.
- Garantizar que la información a nuestros pacientes y familias sea oportuna, veraz y suficiente, priorizando su confidencialidad.
- Socializar y sensibilizar a colaboradores y pacientes frente a los derechos y deberes en la institución para que estos sean apropiados dentro de la prestación del servicio.
- Fortalecer la comunicación, entre los directivos, colaboradores, veedores, usuarios, familias y la comunidad en general, para lograr una mayor cohesión.
- Mejorar la infraestructura y el equipamiento en lo referente a confortabilidad, seguridad y calidad que favorezca la prestación del servicio humanizado.
- Promover un adecuado clima organizacional de los colaboradores, en pro del bienestar del personal, los usuarios y familias.

ALCANCE

El programa de humanización abarca todos los procesos de la Institución, incluyendo a todos los usuarios, colaboradores y familias de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud Gachancipá.

VALORES CORPORATIVOS

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

DILIGENCIA: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

HUMANIZACIÓN: Enfoque en tratar a las personas con respeto, empatía y dignidad, reconociendo su valor integral más allá de su rol laboral.

TRABAJO CON CALIDAD: Compromiso con la excelencia y la mejora continua en los procesos, productos o servicios, garantizando resultados que cumplan con estándares altos.

ÉTICA: Conducta basada en principios morales y normas de justicia, transparencia y responsabilidad en todas las acciones de la empresa.

SEGURIDAD: Priorizar la protección de la salud y el bienestar de los empleados, clientes y la comunidad, minimizando riesgos y promoviendo ambientes seguros.

FELICIDAD: Fomentar un ambiente laboral positivo donde las personas se sientan valoradas, motivadas y realizadas, contribuyendo a su bienestar integral.

PROPUESTA DE VALOR

RECONOCER EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO: identificar y aceptar las experiencias de malestar físico, emocional o psicológico que una persona está atravesando, ya sea de forma consciente o intuitiva. Es un acto de bondad, comprensión y empatía hacia el impacto negativo que estas experiencias generan en la persona.

RESPECTO Y TRATO DIGNO: reconocer la dignidad y los derechos de las demás personas, actuando con consideración, cortesía y empatía, y garantizando que sean tratados de manera justa e incluyente.

ACOMPañAMIENTO A LA CONDICIÓN ESPIRITUAL: Implica escuchar, comprender y respetar sus creencias y vivencias, brindando ayuda emocional y espiritual para fortalecer su conexión con lo trascendental y promover su paz interior.

APORTE AL CRECIMIENTO PERSONAL Y SOCIAL: acciones y actitudes que favorecen el desarrollo individual y colectivo. A nivel personal, se refiere al esfuerzo por mejorar habilidades, conocimientos y valores, buscando el bienestar propio. A nivel social, implica contribuir al fortalecimiento de la comunidad, fomentando la colaboración, el respeto y el compromiso con el bienestar común, lo que genera un impacto positivo en las relaciones interpersonales y en la sociedad en general.

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN

Líder del Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

Desarrollo, implementación y seguimiento a las estrategias definidas en el Programa de Humanización de acuerdo con los ejes y respectivas líneas de acción:

EJE 1: COMUNICACIÓN ASERTIVA Y EFECTIVA-LINEA 1: ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD.

1. Estrategia ¡La Comunidad Cuenta, Nosotros escuchamos!

Se realizaron encuentros de educación comunitaria en Humanización en salud extramural con los diferentes grupos municipales: presidentes JAC, Asociación de Usuarios, Instituciones Educativas y Comunidad en general, presenciales o a través de Medios de Comunicación (radio y redes sociales).



Humanización en Brigadas de salud



Conversatorio presidentes JAC-Sesquilé

2. Estrategia ¡Sonrisas que sanan!

Se realizó acompañamiento integral a los pacientes y red de apoyo por medio de actividades recreativas: entrega de material didáctico (libros, sopas de letras, dibujos para colorear, laberintos, stop, cuadrito etc.), visita al área de hospitalización pediátrica de los espíritus del juego (articulación con la ludoteca municipal) y brindar escucha activa y acompañamiento emocional a los pacientes y sus familiares durante los recorridos por los diferentes servicios.





Acompañamiento lúdico y emocional a pacientes y acompañantes.

3. Estrategia cuidando a los que cuidan, apoyo integral a cuidadores.

Se realizaron encuentros mensuales de cuidadores de pacientes de pacientes en los que se desarrollaron dinámicas de grupo y talleres interdisciplinarios enfocados en el autocuidado de la salud emocional y bienestar integral y autocuidado. Los cuidadores fueron captados en las rondas por los diferentes servicios y listado de club de crónicos, así como en las consultas de psicología.



Encuentro Mensual de Cuidadores

4. Sensibilización al paciente y su familia, articulando el Decálogo de Humanización del Servicio y su Atención en la ESE.

Difundir a usuarios información relacionada con hábitos de autocuidado de salud, Humanización en las Instituciones de salud, atención diferencial e integral, mecanismos de participación ciudadana, confidencialidad de la información y protocolos de atención.



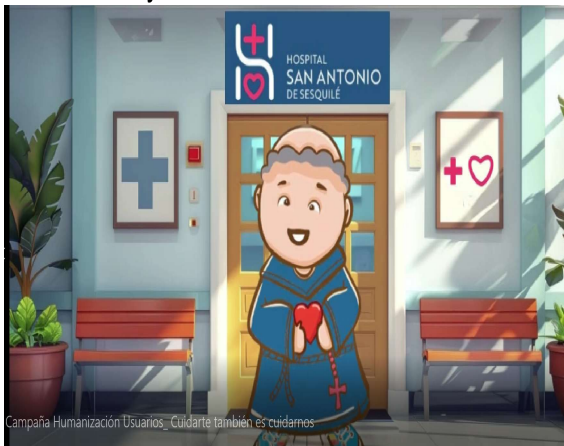
Educación al paciente: Información en Salud.



EJE 2: ARMONIZACIÓN INTEGRAL EN SALUD-LINEA 2: ATENCIÓN CON DIGNIDAD, RESPETO Y EMPATÍA.

1. Información coherente y confiable.

Transmitir y publicar la información de forma clara, sencilla y precisa en los diferentes canales de atención. Realizar capacitaciones, campañas y dinámicas prácticas sobre comunicación asertiva al talento humano institucional y a los usuarios.



Campaña de Comunicación Asertiva-Usuarios.
Colaboradores



Coaching Comunicación Asertiva-

2. Protocolo de Atención con Enfoque Diferencial e Integral.

Se implementó el “Protocolo de Comunicación Entre las Personas que Atienden y Cuidan Pacientes con Enfoque Integral y Diferencial” de la Institución teniendo en cuenta las adecuaciones locativas, tecnológicas y de capital humano para garantizar a los usuarios una oportuna atención con enfoque diferencial e integral. En articulación con el CVS de los dos

municipios se capacitó al personal en cursos básicos de lengua de señas colombiana y talleres de comunicación en educación inclusiva.



Curso LSC Básico-Protocolo Enfoque Diferencial e Integral.

3. Experiencias exitosas.

En el desarrollo de las rondas de Humanización por los diferentes servicios, se realizan las encuestas de satisfacción, se promueve el reconocimiento al Talento Humano a través de felicitaciones verbales por parte de los usuarios y también escritas por medio de los buzones, así como el registro en vídeo de sus experiencias exitosas denominadas “**Historias que Sanan**” donde se recopilan testimonios enfocados en la atención recibida con énfasis en la calidez humana por parte de los colaboradores de la ESE.

En la vigencia 2025 nace la estrategia ¡**Celebramos Tu Vida Con Más Corazón!**, celebraciones de cumpleaños a pacientes hospitalizados o en el servicio de urgencias con decoración, desayuno y almuerzo especial y celebración interna en la habitación.



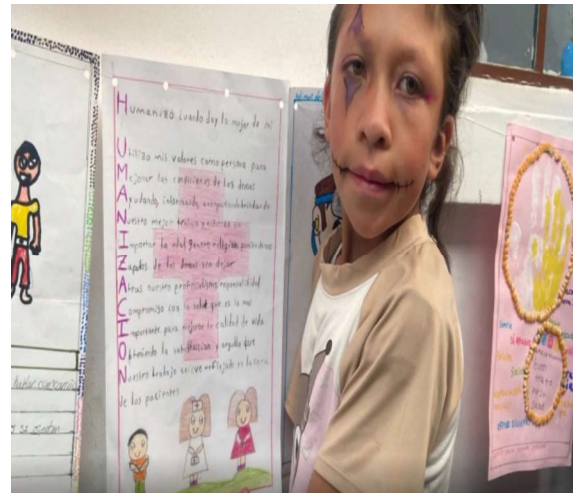
Celebración 80 años Julia Elvira Siatoya



4. Conmemoraciones y Celebraciones Fechas Especiales en Usuarios.



Día del Niño



Concurso de Dibujo D&D y Humanización.



Conmemoración Prevención del Suicidio



Compartir Navideño Hogar Geriátrico



Fiesta Neón CVS

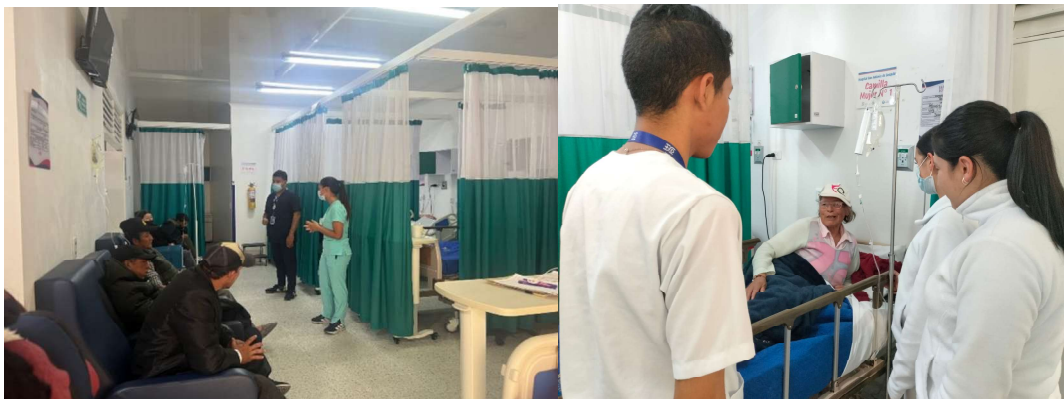


Día Dulce

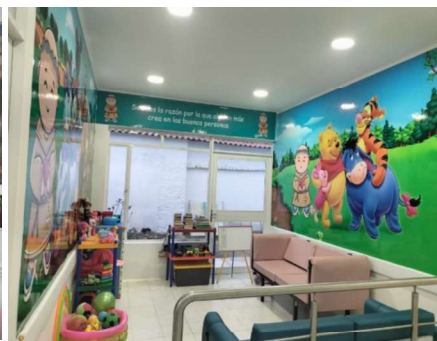
EJE 3: ENTORNOS SALUDABLES -LINEA 3: ENTORNOS CONFORTABLES Y SEGUROS

Acompañamiento de Humanización en los servicios: Se realizó acompañamiento en resolución de inquietudes, calidad del trato, identificación de necesidades de los usuarios en los recorridos por los diferentes servicios, con el objetivo de escuchar y tener comprensión e interés frente al caso que expone la persona, con afecto, compasión, y solidaridad, siempre dispuesto a encontrar soluciones y efectuando la gestión pertinente en garantía de la atención y trato humanizado que merecen recibir.

Se valida la calidad de la atención que reciben los usuarios por medio de la aplicación de encuestas: de satisfacción y lista de chequeo practica segura en la comunicación entre las personas que atiende y cuidan a los pacientes y encuestas de satisfacción de hospitales; de allí nacen nuevas estrategias y fortalecimiento de la cultura de Humanización en la atención a usuarios, familias y comunidad.



1.1 Entornos Humanizados Confortables y Seguros Cliente Interno y Externo.



É
8-66 Sesquilé Centro
ospital-sesquile-cundinamar ca.gov.co

GACHANCIPÁ
Carrera 2 #6-41 Centro Gachancipá

www.hospital-sesquile-cundinamar ca.gov.co



EJE 4: COLABORADORES

EMPÁTICOS-LINEA 4: GENERACIÓN DE CAMBIOS CULTURALES, ACTITUDINALES Y DE HABILIDADES DEL COLABORADOR

1. Multiplicadores de la Política de Humanización

En el desarrollo de las actividades y estrategias orientadas al fortalecimiento de la cultura de Humanización y buen trato institucional, se promueve un ambiente donde los usuarios se sienten comprendidos y valorados en la atención brindada por nuestros colaboradores, basada en la dignidad, el respeto, la empatía, la calidez y la calidad. Asimismo, esta atención se sustenta en la valoración del talento humano, mediante acciones enfocadas en su bienestar, capacitación, reconocimiento y fortalecimiento del sentido de pertenencia.



- S** Sonreír y saludar con genuina calidez y amabilidad.
- E** Escuchar activa y empáticamente a los demás.
- R** Respetar a los usuarios y funcionarios.



Jornada de Inducción y Reinducción Decálogo de Humanización Programa de Humanización.

2. Estrategia Centro de Escucha de Salud Mental-Cliente Interno

En el marco del fortalecimiento del bienestar y cuidado emocional del talento humano, se implementó el Centro de Escucha en Salud Mental, liderado por la psicóloga organizacional de la ESE. Este espacio brinda orientación psicológica a funcionarios y colaboradores que lo requieran, garantizando confidencialidad, comodidad y un trato cercano. Asimismo, promueve el autocuidado de la salud mental a nivel personal y laboral, fortaleciendo las habilidades blandas.





Centro de Orientación y Atención Psicológica-Colaboradores.

3. Estrategia Un espacio para conversar con la Alta dirección.

Se implementó esta estrategia para fortalecer espacios de comunicación asertiva entre los colaboradores y la alta dirección de forma grupal y con dinámicas de la psicología organizacional, a través de encuentros por áreas o servicios. Estos espacios reflejan una alta dirección cercana, accesible y comprometida con el bienestar de los equipos, permitiendo escuchar activamente sus necesidades, recoger sugerencias y promover la mejora continua de los procesos.



Un Espacio Conversar con la Alta Dirección Servicio de Consulta Externa

4. Actividad de Cuidado Personal "Tiempo Para Mí"

Se realizaron actividades de cuidado personal, que promuevan el autocuidado de la salud física y mental, a través de encuentros en los que se les brindó una atención estética a funcionarios y colaboradores. Ofertando servicios de: peinados, cepillados, alisados, maquillajes y cortes de cabello, que favorezcan en el fortalecimiento de su autoestima y cuidado.



Unidos por una
atención digna, cálida
y empática

Actividad de cuidado personal para colaboradores.

5. Integraciones y espacios recreativos cliente interno.

Se realizaron integraciones entre colaboradores con enfoque cultural, deportivo y social —como campeonato interno de tenis de mesa, caminatas, siembras de árboles, feria de emprendimiento, tiempo de cometas y celebraciones de fechas especiales (día de la mujer/hombre, día de la madre/padre, amor y amistad, día dulce y Navidad)— con el fin de fortalecer la unión entre compañeros, promover el trabajo en equipo, mejorar el clima laboral y contribuir al bienestar integral del talento humano, favoreciendo espacios de esparcimiento, reconocimiento y sentido de pertenencia institucional.



Caminatas Colaboradores y Familias.



Novenas

6. Empoderamiento de la Cultura de Humanización Institucional.

Como parte de la estrategia de motivación del talento humano, se implementaron las “**Cápsulas de la Felicidad**”, mensajes motivacionales, dinámicas interactivas a través del grupo interno de Comunicaciones HSAS y actividades presenciales. Asimismo, se promovió el reconocimiento mediante la socialización de felicitaciones recibidas en el buzón de usuarios, así como la celebración de cumpleaños y fechas especiales de las profesiones, acompañadas de piezas

gráficas y detalles institucionales. Estas acciones fortalecen el sentido de pertenencia, la valoración del colaborador y un ambiente laboral positivo.



Reconocimientos a Colaboradores Buzón.



Detalles de Cumpleaños

7. Actividad Física: rumba aeróbica, yoga y pilates.

Promoción del autocuidado de la salud física y mental del talento humano institucional.



Sesión Yoga-Colaboradores.

8. Grupo Artístico Institucional

Se conformó un grupo artístico institucional de danza folclórica y teatro, integrado por colaboradores de la ESE, con el propósito de fortalecer los vínculos interpersonales, promover actividades de bienestar y fomentar la participación social tanto a nivel intra como extramural.



Grupo Artístico de la ESE.

9. Sesiones coaching colaboradores.

Se realizaron talleres coaching al talento humano en el fortalecimiento de las competencias actitudinales con el fin de favorecer las relaciones con usuarios, familias y compañeros de trabajo.



Taller Arte del Autocuidado



Sesión Coaching “Las Emociones”.

10. Ruta de Reconciliación Interna

1. Intervenir en la ruta articuladamente con Líder del Proceso, SST, Líder Talento Humano y demás necesarios; fijando compromisos entre las partes involucradas, promoviendo una mejora del ambiente laboral.
2. Realizar seguimiento de los acuerdos y compromisos adquiridos por los colaboradores de la ruta; identificando oportunidades de mejora que permitan prevenir este tipo de situaciones en la Institución.



REUNIÓN

Durante la reunión las dos partes fueron escuchadas y retroalimentadas por parte de las coordinadoras, entendiéndose que habían ocurrido eventos anteriores y que la situación del día fue un detonante acumulado. Dentro de los compromisos establecidos está activar la ruta de reconciliación con la Dra. Paola Angel y hacer un seguimiento a la situación; para las auxiliares mantener el respeto mutuo, trabajo en equipo, mejorar las competencias, responsabilidades y seguir los conductos regulares en resolución de eventos adversos; para las jefes fortalecer el liderazgo, supervisión y acompañamiento a los equipos de trabajo con el fin de promover buenas relaciones laborales, cargas de trabajo equitativas y prácticas seguras en la atención con usuarios.

CONCLUSIONES

Realizar esta reunión permite abordar el incidente ocurrido con mayor calma y objetividad por parte de las coordinadoras y partes involucradas, establecer una resolución oportuna para evitar la reincidencia y mejorar los procesos.

COMPROMISOS

¿Qué?	¿Quién?	¿Cuándo?	Producto/ Resultado
Activar Ruta Reconciliación	Líder Humanización	Inmediato	Intervención a la situación por Clima Organizacional.
Fortalecer el respeto mutuo, trabajo en equipo, mejorar las competencias, responsabilidades y seguir los conductos regulares.	Auxiliares de Enfermería	Inmediato	Mejora de Clima Organizacional.
Fortalecer Liderazgo, supervisión y acompañamiento a los equipos de trabajo.	Jefes de Enfermería	Inmediato	Mejora de Clima Organizacional, Habilidades Actitudinales y Aptitudinales.
Hacer reunión de seguimiento a los compromisos	Coordinadoras	Segunda Semana de Octubre	Seguimiento y Evaluación al Evento.

Acta Ruta de Reconciliación.

11. Referenciación Instituciones de Salud

Se realizó referenciación competitiva en salud del Programa de Humanización, con el propósito de identificar y adoptar mejores prácticas que fortalezcan las estrategias institucionales de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá. Asimismo, se recibieron las referentes de Humanización de los municipios de Suesca y Guatavita, a quienes se socializó la política institucional y se realizó un recorrido por los servicios, compartiendo experiencias y estrategias implementadas. Este intercambio permitió generar aprendizaje mutuo, consolidar alianzas para promover la mejora continua en la prestación de servicios con enfoque humanizado.



Referenciación Hospital San Rafael de Fusagasugá.

12. Donaciones

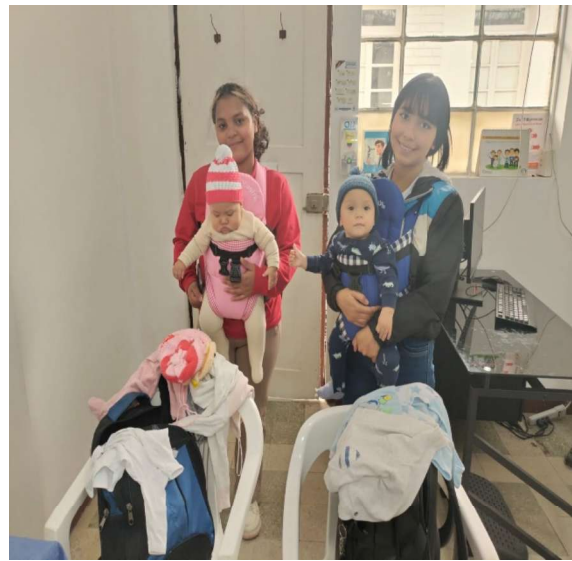
Como muestra de agradecimiento, una usuaria que tuvo su bebé en la Institución realizó la donación de seis toallas de cuerpo para la sala de partos y entregó un obsequio a cada uno de los colaboradores que hicieron parte de su proceso de atención, destacando la calidad y calidez del servicio recibido.



Angélica Sánchez, materna.

12.1 En el marco de los recorridos de Humanización y de las canalizaciones realizadas por el personal asistencial, se identificaron necesidades económicas y sociales en usuarios y sus familias.

En respuesta, se implementó la estrategia “**Banco de Ropa**”, dirigida a adultos y niños, que incluye también la entrega de elementos de aseo, con el fin de brindar apoyo integral y mejorar sus condiciones de bienestar.



1.3 Donaton de Juguetes en Navidad



Entrega de obsequios a niños usuarios en Navidad.

13. Humanización con la Estrategia IAMII

En el proceso de la certificación IAMII institucional, El Programa de Humanización desplegó e implementó estrategias enfocadas en las gestantes y niños entre ellos la capacitación continua en Enfoque Diferencial, Ley de Parto Humanizado y Pasos de la Política; se creó una obra de teatro que promueve la Lactancia Materna, se realizaron kits de recién nacidos (ropa y pañales), se realizó el certificado de “Bienvenida Al Mundo Con Más Corazón” (digital e impreso) entre otros.



Obra de Teatro “La aventura de nacer con amor”.



Capacitación colaboradores.

Visita y entrega certificado.

14. Indicadores y Cumplimiento Plan de Acción Vigencia 2025.

14.1 Cierre Plan de Acción Programa de Humanización 2025.

ESTADO GENERAL DEL PLAN																	
ACCIONES PROGRAMADAS EN EL AÑO																	
MES	ACCIONES MES PROGRAMADAS	ACCIONES MES TERMINADAS	ACCIONES REPROGRAMADAS	ACCIONES EN EJECUCIÓN	ACCIONES NO TERMINADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES	TRIMESTRE	ACCIONES PROGRAMADAS EN EL TRIMESTRE	ACCIONES TERMINADAS EN EL TRIMESTRE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TRIMESTRE	SEMESTRE	ACCIONES PROGRAMADAS EN EL SEMESTRE	ACCIONES TERMINADAS EN EL SEMESTRE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO SEMESTRE	ACCIONES PROGRAMADAS EN EL SEMESTRE	ACCIONES TERMINADAS EN EL SEMESTRE	CUMPLIMIENTO DEL AÑO
ENERO	8	8	0	0	0	100%	TRIMESTRE I	31	30	97%	SEMESTRE I	59	58	98%	122	120	98%
FEBRERO	12	11	0	0	92%	28		28	100%								
MARZO	11	11	0	0	100%	28		28	100%								
ABRIL	8	8	0	0	100%	TRIMESTRE II	35	34	97%	SEMESTRE II	63	62	98%	122	120	98%	
MAYO	9	9	0	0	100%		15	15	100%								
JUNIO	11	11	0	0	100%		35	34	97%								
JULIO	9	9	0	0	100%	TRIMESTRE III	35	34	97%	SEMESTRE II	63	62	98%	122	120	98%	
AGOSTO	8	8	0	0	100%		15	15	100%								
SEPTIEMBRE	11	11	0	0	100%		35	34	97%								
OCTUBRE	8	8	0	0	100%	TRIMESTRE IV	35	34	97%	SEMESTRE II	63	62	98%	122	120	98%	
NOVIEMBRE	12	11	0	0	92%		15	15	100%								
DECIEMBRE	15	15	0	0	100%		35	34	97%								
TOTAL ACCIONES	122	120	0	0	2												
PORCENTAJES RESPECTO A PROGRAMADAS		98%	0%	0%	2%												

Cumplimiento Total 98%.

14.2 Indicador Línea 1: 100%

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO A ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPÁ. AÑO 2025													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
■ Estrategias y Actividades de Atención Centrada en Usuario, Familia y Comunidad Realizadas.	2	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	39
■ Total de Estrategias y Actividades de Atención Centrada en Usuario, Familia y Comunidad Programadas.	2	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	39

14.3 Indicador Línea 2: 82%



14.4 Indicador Línea 3: 98%



14.5 Indicador Línea 4: 100%



15. Logros Alcanzados vigencia 2025.

- 98% de cumplimiento del Plan de Acción.
- 26 colaboradores certificados en comunicación inclusiva (Lengua de Señas Colombiana y técnicas de comunicación).
- 12 nuevas estrategias y actividades de Humanización implementadas (cuidando a los que cuidan, banco de ropa, bienvenida al mundo con más corazón, celebramos la vida con más corazón, promoción acompañamiento espiritual, conformación grupo artístico, la comunidad cuenta nosotros, experiencias exitosas, adaptación de encuestas de satisfacción con ítem de humanización y buen trato, buzones internos, un espacio para conversar con la alta dirección, centro de escucha colaboradores).
- Humanización promovida desde la comunidad, con actividades pedagógicas sobre derechos y deberes en Institución Educativa y participación en brigadas y eventos extramurales.

- Protocolo de Enfoque Diferencial formulado e implementado.
- Indicadores de calidad definidos por líneas estratégicas.

16. Datos Comparativos 2024 y 2025.

2024: DOFA – Línea Base

Análisis DOFA – Línea Base del Programa de Humanización Encuesta Diagnóstica | Julio de 2024 | Muestra: 52 colaboradores | Participación voluntaria y anónima.

D: Débil trabajo en equipo y falta de compañerismo | Baja empatía y prácticas poco humanizadas en el trato | Deficiencias en infraestructura, ergonomía y dotación | Manejo inadecuado del estrés y riesgos psicosociales | Fallas en la comunicación interna | Recursos limitados para programas de humanización.

O: Capacitaciones y jornadas de sensibilización en humanización | Actividades de integración y bienestar laboral | Programas de reconocimiento e incentivos | Acceso a financiamiento y subvenciones para programas sociales | Uso de tecnologías para mejorar la coordinación entre servicios.

F: Políticas institucionales orientadas al respeto y dignidad del paciente | Profesionales multidisciplinarios | Programas de Promoción y Prevención | Talento Humano comprometido | Infraestructura y equipos básicos para una atención digna.

A: Resistencia al cambio organizacional | Sobrecarga laboral y déficit de personal | Insuficiencia de recursos materiales y financieros | Altos niveles de estrés y agotamiento laboral | Cultura organizacional enfocada en la eficiencia más que en la Humanización la humanización.

Análisis:

- El nivel de insatisfacción interna es significativo y afecta directamente la humanización del servicio.
- Las debilidades internas superan a las amenazas externas, lo que indica que el foco debe estar en la gestión organizacional y cultural.
- Existe alto consenso en la necesidad de actividades de bienestar, integración y reconocimiento.
- La percepción de la comunidad y del personal puede mejorar significativamente con intervenciones de bajo costo pero alto impacto humano.

Prioridades Identificadas, Base Levantamiento Plan de Acción

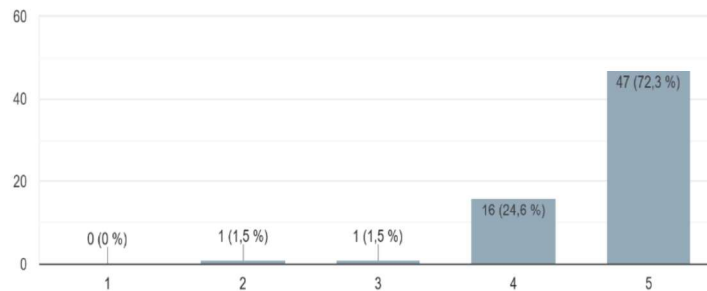
Trabajo en equipo y compañerismo, Comunicación asertiva, Manejo del estrés y riesgos psicosociales, Mejoramiento de infraestructura y herramientas de trabajo, Actividades de integración y bienestar laboral, Capacitación continua en humanización entre otros.

2025: Análisis de Seguimiento Programa.



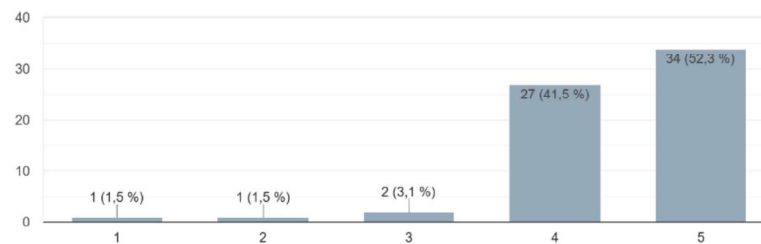
¿Considera que el hospital promueve una atención empática, solidaria y centrada en la persona?

65 respuestas



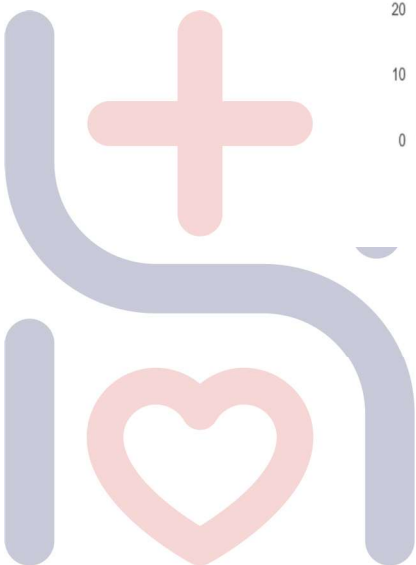
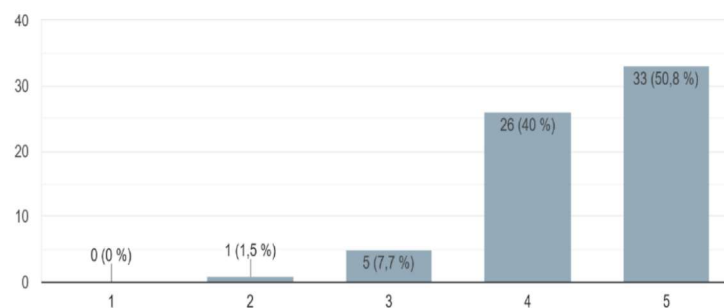
¿Qué tan satisfecho(a) se siente con el ambiente laboral en términos de respeto, reconocimiento, buen trato y apoyo emocional?

65 respuestas



¿Cómo evalúa la comunicación interna en cuanto a ser clara, oportuna y respetuosa?

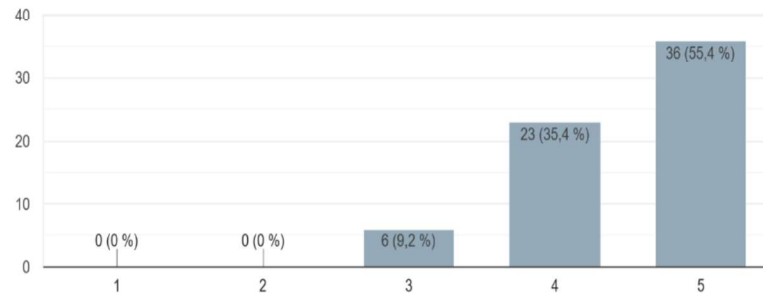
65 respuestas





¿Qué tan visibles y efectivas considera las acciones y estrategias del Programa de Humanización en la Institución?

65 respuestas



Avances 2025

- ✓ Buena comunicación con usuarios y familiares.
- ✓ Reconocimiento del Trato Empático.
- ✓ Seguimiento al paciente
- ✓ Compromiso Institucional
- ✓ Valoración estrategias

- ✓ Reconocimiento del Trabajo en equipo
- ✓ Importancia del bienestar laboral
- ✓ Interés en formación continua
- ✓ Motivación Interna y sentido de pertenencia.

Oportunidades de Mejora 2026

- ✓ Fortalecer Comunicación Interna y Trabajo en Equipo.
- ✓ Reforzar atención preferencial
- ✓ Mejorar canales de información y ayudas audiovisuales.
- ✓ Continuar con la capacitación y formación: necesidades reales por áreas o servicios.

CONCLUSIONES

Durante la vigencia 2025, el Programa de Humanización logró avances significativos en la consolidación de una cultura institucional centrada en la dignidad, el respeto y la empatía hacia los usuarios, sus familias y el talento humano. Las estrategias implementadas permitieron no solo mejorar la percepción del trato humanizado, sino también fortalecer el sentido de pertenencia y la motivación de los colaboradores.

Se evidenció un impacto positivo en el clima organizacional, reflejado en una mayor integración, trabajo en equipo y reconocimiento del bienestar laboral como un pilar fundamental para la prestación de servicios con calidad y calidez. Asimismo, el fortalecimiento de la comunicación asertiva y los

espacios de escucha contribuyeron a una relación más cercana entre la alta dirección y los equipos de trabajo.

Las acciones desarrolladas en la comunidad y con los usuarios permitieron posicionar la humanización como un eje transversal del servicio, generando experiencias significativas y un mayor nivel de satisfacción. De igual forma, la implementación del enfoque diferencial y las estrategias de inclusión representan un avance importante hacia una atención más equitativa e integral.

A pesar de los logros alcanzados, se mantienen oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la comunicación interna, el trabajo en equipo y la continuidad de los procesos de formación, aspectos clave para sostener y potenciar los resultados obtenidos.

En general, el alto cumplimiento del plan de acción (98%) evidencia el compromiso institucional con la humanización del servicio, consolidando bases sólidas para continuar avanzando en el mejoramiento continuo y en la prestación de una atención cada vez más cercana, cálida y centrada en las personas.

10. SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Ejecución del programa y cumplimiento del plan de acción**

Durante la vigencia 2025, el programa evidenció un cumplimiento del 100% del plan de acción, medido como la relación entre las actividades ejecutadas frente a las programadas, con un total de 176 actividades ejecutadas de 176 programadas. Este resultado refleja una adecuada planeación institucional, así como una sólida capacidad de ejecución operativa, manteniendo un comportamiento estable a lo largo de los periodos evaluados.

Indicador	Actividades programadas	Actividades ejecutadas	Cumplimiento
Plan de acción	176	176	100%

El cumplimiento del 100% del plan de acción evidencia una adecuada articulación entre la planeación institucional y la capacidad instalada, así como un seguimiento permanente que garantizó la ejecución oportuna de las actividades programadas. Este resultado refleja una gestión eficiente de los recursos y consolida las bases para el cumplimiento de los objetivos estratégicos del programa en el marco de la rendición de cuentas.

- **Cultura de reporte de eventos de seguridad**

El comportamiento del indicador de reporte de eventos de seguridad evidenció un incremento del 58%, pasando de 88 reportes en 2024 a 139 en 2025. Este resultado, no representa un deterioro en la calidad, sino un fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional, particularmente en lo relacionado con el reporte voluntario, oportuno y sin enfoque punitivo.

Tipo de evento	2024	2025	Variación
Total reportes	88	139	+58%
Eventos adversos leves	20	35	↑ Incremento
Incidentes	47	29	↓ Disminución
Nuevos riesgos	0	5	↑ Identificación

El incremento en los reportes evidencia mayor sensibilización del talento humano y confianza en los sistemas de notificación. La disminución de incidentes y la identificación de nuevos riesgos reflejan un avance hacia una gestión preventiva y proactiva del riesgo.

- **Ejecución y adherencia**

El incremento en el número de verificaciones realizadas, pasando de 673 en 2024 a 1.179 en 2025, representa un aumento superior al 75%, evidenciando el fortalecimiento de los procesos de seguimiento, auditoría y control interno, así como la implementación activa de herramientas de estandarización.

Indicador	2024	2025	Variación
Número de verificaciones	673	1.179	+75%

El aumento en la frecuencia de verificación permite mejorar la supervisión de prácticas seguras, fortalecer la trazabilidad de los procesos y detectar desviaciones de manera oportuna.

- **Capacitación y formación del talento humano**

Para la vigencia 2025 se alcanzó un cumplimiento del 100% en las actividades de capacitación y formación, lo cual evidencia un fortalecimiento significativo del talento humano como componente esencial en la seguridad del paciente. Este resultado refleja el compromiso institucional con el desarrollo de competencias técnicas y comportamentales del personal de salud, favoreciendo la estandarización de prácticas seguras y la apropiación de los lineamientos establecidos. Asimismo, la implementación de estrategias pedagógicas continuas, incluyendo procesos de sensibilización y actualización permanente, ha contribuido a la disminución del riesgo de errores, al mejoramiento en la toma de decisiones clínicas y al fortalecimiento de la cultura de seguridad. En este sentido, la formación continua se consolida como un pilar fundamental para garantizar la calidad en la atención y la protección del paciente.

Indicador	Resultado
Cumplimiento de capacitaciones	100%
Estrategias implementadas	Lúdicas, sensibilización, formación continua

- **Análisis integrado de los indicadores**

El análisis integral de los indicadores correspondientes a la vigencia 2025 evidencia una alta capacidad de ejecución institucional, sustentada en el cumplimiento de las metas programadas y en la implementación efectiva de las acciones definidas en el plan de acción. De igual forma, se observa un fortalecimiento sostenido de la cultura de seguridad del paciente, reflejado en el incremento del reporte de eventos, la consolidación de un enfoque no punitivo y el afianzamiento de prácticas orientadas al aprendizaje organizacional.

Adicionalmente, se identifican avances significativos en procesos críticos de la atención, particularmente en la adherencia a protocolos, la identificación segura del paciente y la prevención de eventos adversos, lo cual contribuye a la mitigación de riesgos y al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. En este sentido, la consolidación de estrategias institucionales de calidad, soportadas en el seguimiento continuo, la formación del talento humano y la implementación de herramientas de estandarización, permite evidenciar un nivel avanzado de madurez en la gestión de la seguridad del paciente, en concordancia con los principios de mejora continua y atención centrada en el usuario, en el marco del ejercicio de rendición de cuentas.

Componente	Resultado
Cumplimiento plan de acción	100%
Cultura de reporte	Fortalecida
Incidentes	Disminución
Adherencia a protocolos	>90%
Identificación del paciente	Mejora significativa
Planes de mejoramiento	88%
Comité de seguridad	92%
Capacitación	100%

- **Indicadores de resultados en seguridad del paciente**

Durante la vigencia 2025 se evaluaron indicadores de resultado asociados a eventos adversos prioritarios, con el fin de medir la efectividad de las estrategias implementadas en la gestión del riesgo clínico.

Tasa de caídas por servicio

Servicio	Eventos (numerador)	Total pacientes (denominador)	Resultado
Hospitalización	0	1.808	0
Urgencias	0	10.182	0
Consulta externa ESE	0	35.811	0
Consulta externa Gachancipá	0	16.068	0
Apoyo diagnóstico ESE	0	17.434	0

Servicio	Eventos (numerador)	Total pacientes (denominador)	Resultado
Apoyo diagnóstico Gachancipá	0	5.241	0

La tasa de caídas registrada durante la vigencia 2025 en los diferentes servicios evaluados fue de 0 eventos, lo cual evidencia un alto nivel de efectividad en la implementación de las estrategias institucionales de prevención. Este resultado da cuenta del cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos, la adecuada identificación de factores de riesgo y la adherencia del talento humano a las medidas de control definidas

Eventos adversos relacionados con medicamentos

Servicio	Eventos	Total atenciones	Resultado
Hospitalización	8	517	1,5%
Urgencias	2	10.182	0,01%

Para la Vigencia 2025, se evidencia una mayor proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización (1,5%) en comparación con el servicio de urgencias (0,01%). Este comportamiento puede estar asociado a la mayor complejidad de los tratamientos, el tiempo prolongado de exposición y el uso concomitante de múltiples medicamentos en pacientes hospitalizados. En este sentido, los resultados obtenidos orientan al fortalecimiento de los procesos de mejora continua, mediante la validación sistemática de las acciones implementadas y el seguimiento riguroso a su cumplimiento, con el fin de garantizar la efectividad, oportunidad y sostenibilidad de las intervenciones, en el marco de la gestión del riesgo y la seguridad del paciente.

Tasa de úlceras por presión

Indicador	Eventos	Total pacientes	Resultado
Úlceras por presión	0	1.808	0

Para la vigencia 2025, la ausencia de casos de úlceras por presión evidencia la adecuada implementación de las medidas preventivas institucionales, tales como la valoración sistemática del riesgo, los cambios periódicos de posición y el cuidado integral de la piel. Este resultado refleja un alto nivel de adherencia a los protocolos establecidos y un compromiso del talento humano con la seguridad del paciente. No obstante, en el marco de la mejora continua, se hace necesario mantener el seguimiento permanente y fortalecer la adherencia a las guías institucionales, con el fin de garantizar la sostenibilidad del resultado en el tiempo.

11. GESTIÓN FINANCIERA

11.1 Contabilidad

El comportamiento financiero de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé durante la vigencia 2025 evidencia una mejora significativa en su estructura financiera, solidez y capacidad operativa, en comparación con el año 2024.

En cuanto a la liquidez corriente, la entidad mantiene una relación estable (3,66 en 2024 y 3,64 en 2025), lo que indica que cuenta con una adecuada capacidad para cubrir sus obligaciones de corto plazo. La leve disminución observada no representa un riesgo, sino que está asociada al incremento del pasivo corriente en el periodo.

El capital de trabajo presenta un incremento importante, pasando de \$5.647 millones a \$8.448 millones, lo cual refleja una mayor disponibilidad de recursos para la operación diaria. Este resultado fortalece la capacidad institucional para atender compromisos inmediatos y responder a las necesidades del servicio.

Respecto al nivel de endeudamiento, se observa una disminución significativa del 20,4% al 12,8%, evidenciando una menor dependencia de recursos externos y una mejora en la sostenibilidad financiera. Este comportamiento es coherente con el aumento del patrimonio institucional.

En línea con lo anterior, la solidez financiera aumenta de 79,6% a 87,2%, lo que indica que una mayor proporción de los activos está financiada con recursos propios. Este resultado fortalece la autonomía financiera de la entidad y reduce su exposición a riesgos externos.

Por otra parte, el crecimiento del activo (**142%**) evidencia una expansión considerable de los recursos institucionales. No obstante, este incremento requiere un seguimiento permanente para garantizar la calidad, rentabilidad y adecuada utilización de los activos.

El crecimiento del pasivo (**51%**), aunque significativo, es inferior al crecimiento del activo, lo que resulta positivo, ya que no compromete la estabilidad financiera y mantiene controlado el nivel de obligaciones.

Finalmente, el crecimiento del patrimonio (**165%**) refleja un fortalecimiento notable de la entidad, impulsado principalmente por los resultados del ejercicio. Este comportamiento consolida una base financiera sólida y sostenible en el tiempo.

Tabla N° 14 Indicadores financieros 2024 vs 2025

INDICADOR	FÓRMULA	2024	2025	INTERPRETACIÓN
Liquidez corriente	Activo corriente / Pasivo corriente	3,66	3,64	Mantiene buena capacidad de pago, leve disminución por mayor crecimiento del pasivo corriente.

INDICADOR	FÓRMULA	2024	2025	INTERPRETACIÓN
Capital de trabajo	Activo corriente - Pasivo corriente	5.647.486.166	8.448.171.015	Aumento significativo que fortalece la capacidad operativa de corto plazo.
Nivel de endeudamiento	Pasivo total / Activo total	20,4%	12,8%	Disminuye la dependencia de terceros, mejorando la estructura financiera.
Solidez financiera	Patrimonio / Activo total	79,6%	87,2%	Mayor participación del patrimonio, fortaleciendo la autonomía financiera.
Crecimiento del activo	(Activo 2025 - Activo 2024) / Activo 2024	-	142%	Fuerte crecimiento del activo, requiere control sobre calidad de activos.
Crecimiento del pasivo	(Pasivo 2025 - Pasivo 2024) / Pasivo 2024	-	51%	Crecimiento moderado, menor que el activo, positivo financieramente.
Crecimiento del patrimonio	(Patrimonio 2025 - Patrimonio 2024) / Patrimonio 2024	-	165%	Incremento significativo impulsado por resultados del ejercicio.

Tabla N° 15. Ingresos reconocidos vigencia 2023 al 2025

Variable	2023	2024	2025	Var % 23-24	Var % 24-25	Var % Total	Lectura Técnica
Ingreso Total Reconocido (sin CxC)	9.242.988,51	14.498.781,89	23.397.064,75	▲ +56,9%	▲ +61,4%	▲ +153,1%	Crecimiento estructural sostenido
Total Venta de Servicios	7.273.731,39	10.126.780,70	14.766.394,35	▲ +39,2%	▲ +45,8%	▲ +103,0%	Expansión del core misional
Régimen Subsidiado	1.694.412,78	2.120.618,39	2.262.703,82	▲ +25,1%	▲ +6,7%	▲ +33,5%	Crecimiento moderado
Régimen Contributivo	4.605.028,16	6.895.953,33	10.672.657,72	▲ +49,8%	▲ +54,7%	▲ +131,8%	Principal motor de ingresos
Otras ventas de servicios	974.290,45	1.110.208,98	1.831.032,81	▲ +13,9%	▲ +64,9%	▲ +87,9%	Diversificación creciente
Aportes	967.378,26	2.776.215,54	6.992.297,26	▲ +187,0%	▲ +151,8%	▲ +622,5%	Fuerte apalancamiento ex

Fuente: Ficha técnica

El comportamiento de los ingresos reconocidos entre 2023 y 2025 evidencia una dinámica de crecimiento financiero sostenido y estructural, con un incremento del 148,4% en el ingreso total durante el periodo analizado. Este resultado refleja el fortalecimiento del modelo de prestación de servicios, la diversificación de fuentes de ingreso y la mejora en la gestión institucional.

El ingreso total reconocido sin cuentas por cobrar presenta un crecimiento significativo (+153,1%), lo que indica que la expansión no depende exclusivamente de la recuperación de cartera, sino de una mayor generación efectiva de ingresos operacionales.

Las ventas de servicios de salud muestran un incremento del 103,0%, consolidándose como el eje central del ingreso institucional. En este componente, el régimen contributivo se posiciona como el

principal motor de crecimiento (+131,8%), con aumentos sostenidos en ambas vigencias, lo que evidencia mayor contratación, facturación y complejidad en la prestación. Por su parte, el régimen subsidiado presenta un crecimiento moderado (+33,5%), manteniendo estabilidad en su participación.

Las otras ventas de servicios registran un comportamiento creciente (+87,9%), lo que sugiere avances en la diversificación del portafolio y ampliación de servicios complementarios.

Un aspecto relevante es el comportamiento de los aportes, que presentan un crecimiento extraordinario (+622,5%), evidenciando una gestión efectiva de recursos externos y fortalecimiento del financiamiento institucional, posiblemente asociado a proyectos, convenios o inversión pública.

Los otros ingresos mantienen una tendencia estable (+63,5%), sin variaciones significativas en 2025, lo que indica una fuente complementaria constante.

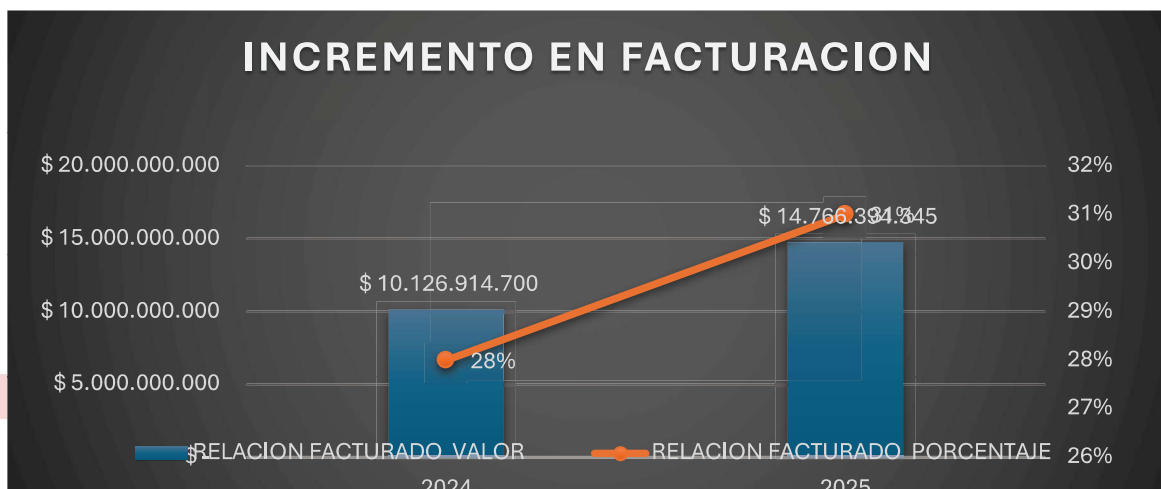
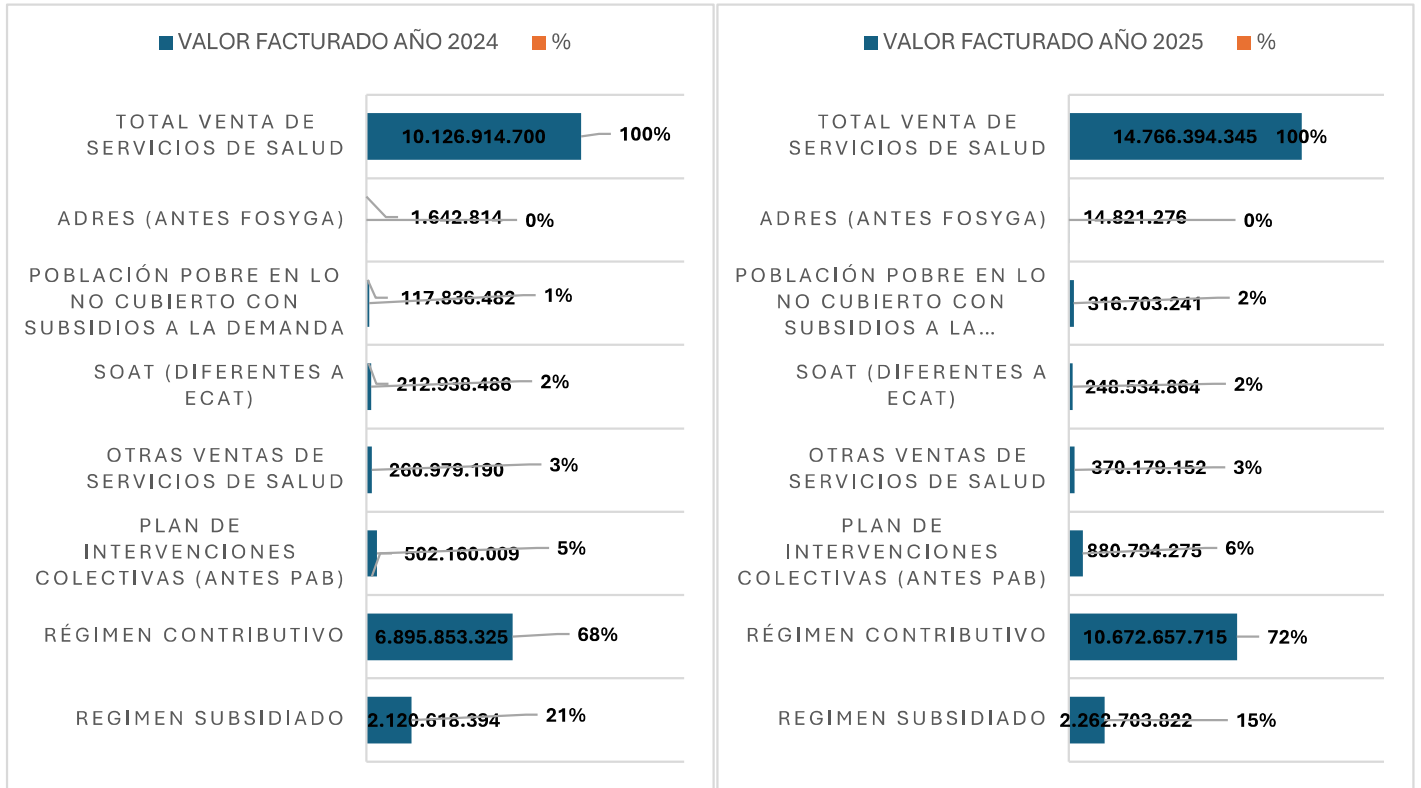
En relación con las cuentas por cobrar de otras vigencias, se observa una disminución en 2024 seguida de un incremento significativo en 2025 (+209,9%), reflejando una recuperación importante de cartera, que impacta positivamente el flujo de ingresos.

11.2 Facturación

Tabla N° 16. Facturación comparativo año 2024 - 2025

Relación de facturación por servicios año 2025		
Régimen	Valor facturado año 2025	% participación
Régimen subsidiado	2,262,703,822	15%
Régimen contributivo	10,672,657,715	72%
Plan de intervenciones colectivas (antes pab)	880,794,275	6%
Otras ventas de servicios de salud	370,179,152	3%
SOAT (diferentes a ecat)	248,534,864	2%
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	316,703,241	2%
Adres (antes fosyga)	14,821,276	0%
Total venta de servicios de salud	14,766,394,345	100%
Relación de facturación por servicios año 2024		
Régimen	Valor facturado año 2024	% participación
Régimen subsidiado	2,120,618,394	21%
Régimen contributivo	6,895,853,325	68%
Plan de intervenciones colectivas (antes pab)	502,160,009	5%
Otras ventas de servicios de salud	260,979,190	3%
SOAT (diferentes a ecat)	212,938,486	2%
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	117,836,482	1%
Adres (antes fosyga)	1,642,814	0%
Total, venta de servicios de salud	10,126,914,700	100%

Grafica N° 18 Comparativo de facturación 2024 - 2025



Durante la vigencia 2025 la facturación registro un comportamiento de incremento del 31% por valor de \$4,639,479,645 con relación a la vigencia 2024, el cual se detalla por régimen de la siguiente manera:

- Régimen subsidiado con un incremento del 6% por valor de \$ 142,085,428.

- Régimen contributivo con un incremento del 35% por valor de \$3,776,804,390.
- Plan de intervenciones colectivas (ANTES PAB) con un incremento del 43% por valor de \$ 378,634,266.
- Otras ventas de servicios de salud con un incremento del 29% por valor de \$109,199,962.
- SOAT (diferentes a ecat) con un incremento del 14% por valor de \$ 35,596,378.
- Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda con un incremento del 63% por valor de \$ 198,866,759.
- Adres (antes foyoga) con un incremento del 89% por valor de \$ 13,178,462.

En la vigencia 2025, la entidad presentó un crecimiento del 45,8% en la facturación total, alcanzando \$14.766 millones frente a \$10.126 millones en 2024. Este resultado refleja una mejora significativa en la gestión financiera y operativa.

Indicadores Clave

INDICADOR	RESULTADO
Crecimiento facturación	45,8%
Incremento total	\$4.639 millones
Participación contributiva 2025	72%
Participación subsidiada 2025	15%

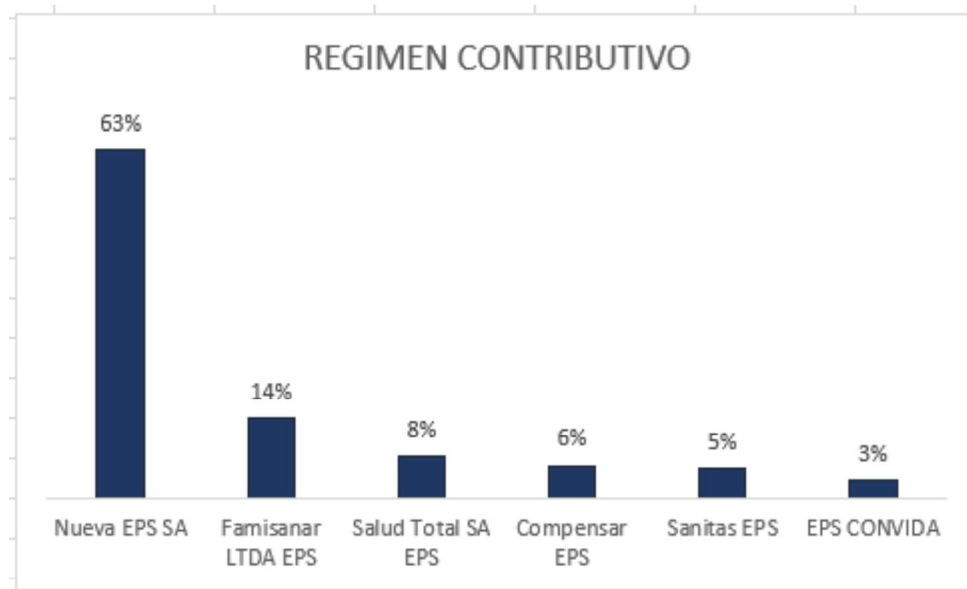
11.3 Cartera

CARTERA POR RÉGIMEN POR EMPRESA Y POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2025, ACRENCIAS Y RECLAMACIONES.

Tabla N° 17. Cartera regimen contributivo 2025

subconcepto	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera	Participación
...EPS037-Nueva EPS SA	1.175.137.860	0	1.176.394.212	1.083.802.416	511.714.972	3.947.049.460	63%
...EPS017-Famisanar LTDA EPS	487.045.344	0	30.440.025	232.330.027	156.360.796	906.176.192	14%
...EPS002-Salud Total SA EPS	122.052.848	28.225.627	81.634.029	221.804.275	20.926.182	474.642.961	8%
...EPS008-Compensar EPS	100.652.674	23.371.924	63.688.613	167.732.774	15.679.879	371.125.864	6%
...EPS005-Sanitas EPS	78.443.267	116.594.872	0	43.327.526	90.810.613	329.176.278	5%
...PLiq-MovilidadRC-EPSC22-EPS CONVIDA	0	0	0	0	206.284.805	206.284.805	3%
...Otras Ventas Regimen Contributivo	24.029.160	0	0	0	0	27.505.862	0%
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	1.989.665.358	168.192.423	1.352.360.922	1.748.997.018	1.002.745.701	6.261.961.422	100%

Grafica N° 19 Cartera regimen contributivo 2025



La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé presenta una alta concentración de sus ingresos en dos aseguradoras principales: Nueva EPS y Famisanar EPS, las cuales agrupan la mayor proporción de la cartera.

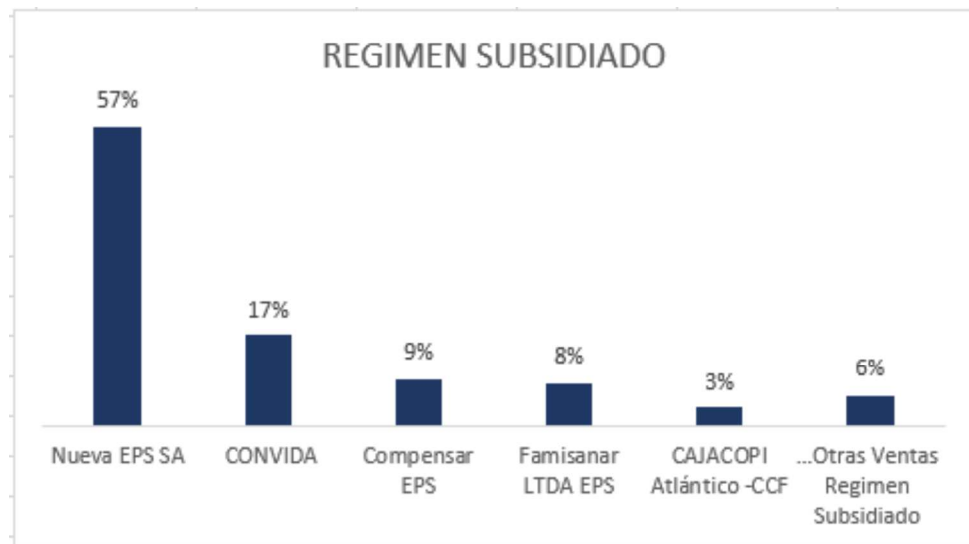
En términos de participación, se observa una alta concentración en Nueva EPS, con un 63% del total, seguida por Famisanar con un 14%. En un nivel de participación media se encuentran Salud Total SA EPS con el 8%, Compensar EPS con el 6% y Sanitas EPS con el 5%. Finalmente, las demás ventas de servicios de salud representan una participación baja dentro del total.

Desde el punto de vista financiero, el análisis del régimen contributivo evidencia un alto riesgo de concentración, dado que un solo pagador Nueva EPS concentra el 63% del valor facturado. Esta situación no es favorable para la entidad, ya que una eventual demora en los pagos por parte de este asegurador impactaría directamente el flujo de caja, incrementando el riesgo financiero y la vulnerabilidad operativa del hospital.

Tabla N° 18. Cartera regimen subsidiado 2025

subconcepto	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera	Participacion
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	127.551.708	0	183.031.557	198.940.374	152.258.920	661.782.559	57%
...PLiq-EPS022-EPS CONVIDA	0	0	0	0	198.461.182	198.461.182	17%
...MovilidadRS-EPSS08-Compensar EPS	21.400.174	4.853.703	17.945.416	54.071.501	5.146.303	103.417.097	9%
...MovilidadRS-EPSS17-Famisanar LTDA EPS	36.527.803	0	1.274.265	36.370.414	19.654.363	93.826.845	8%
...CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	2.127.066	16.685.550	0	4.101.410	17.346.876	40.260.902	3%
...Otras Ventas Regimen Subsidiado	16.813.390	12.513.799	2.613.395	19.933.746	17.207.608	69.081.938	6%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	204.420.141	34.053.052	204.864.633	313.417.445	410.075.252	1.166.830.523	100%

Grafica N° 20. Cartera regimen subsidiado 2025



La cartera de la E.S.E. en el régimen subsidiado presenta una alta concentración en Nueva EPS, con una participación del 57% del total. En segundo lugar, se encuentra Convida con un 17%; sin embargo, esta entidad se encuentra en proceso de liquidación y su cartera, supera los 360 días de vencimiento, lo que representa un alto riesgo de incobrabilidad.

Adicionalmente, Compensar EPS participa con un 9%, Famisanar con un 8%, otras ventas del régimen subsidiado representan el 6%, y finalmente Cajacopi Atlántico con un 3% de participación.

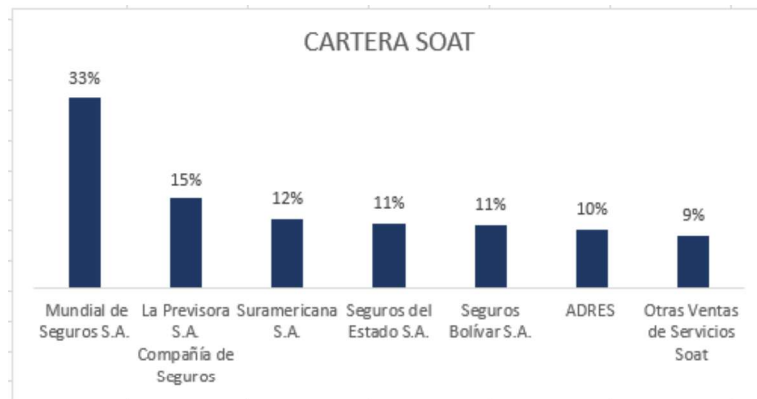
En conjunto, la estructura de la cartera evidencia un nivel significativo de concentración en un solo pagador, especialmente por la alta dependencia de un solo pagador y la presencia de cartera de difícil recaudo como es el caso de convida eps.

Tabla N° 19. Cartera SOAT 2025

subconcepto	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera	Participación
...Compañía Mundial de Seguros S.A.	8.721.902	8.915.148	0	25.697.726	37.266.282	80.601.058	33%
...La Previsora S.A. Compañía de Seguros	19.439.086	0	7.828.542	9.844.090	540.873	37.652.591	15%
...Seguros Generales Suramericana S.A.	0	599.281	0	8.323.233	19.899.769	28.822.283	12%
...Seguros del Estado S.A.	4.729.138	0	0	10.564.953	11.757.403	27.051.494	11%
...Seguros Bolívar S.A.	0	3.987.453	0	18.003.001	4.551.180	26.541.634	11%
...ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	0	0	0	0	24.568.350	24.568.350	10%
...Otras Ventas de Servicios Soat	2.441.450	1.063.194	0	4.715.334	13.937.979	22.157.957	9%
SUBTOTAL SOAT-ECAT	35.331.576	14.565.076	7.828.542	77.148.337	112.521.836	247.395.367	100%



Gráfica N° 21. Cartera SOAT 2025



Resumen de participación de Soat:

- Mundial de Seguros S.A.: 33%
- La Previsora S.A.: 15%
- Suramericana S.A.: 12%
- Seguros del Estado S.A.: 11%
- Seguros Bolívar S.A.: 11%
- ADRES: 10%
- Otras ventas: 9%

La cartera correspondiente al ramo SOAT evidencia una concentración relevante en el mercado, donde Mundial de Seguros S.A. presenta la mayor participación con un 33% del total facturado, consolidándose como la principal aseguradora.

En segundo lugar, La Previsora S.A. Compañía de Seguros registra una participación del 15%, seguida por Suramericana S.A. con 12%. Por su parte, Seguros del Estado S.A. y Seguros Bolívar S.A. presentan una participación equivalente del 11% cada una.

Adicionalmente, la entidad ADRES participa con un 10%, mientras que el rubro de otras aseguradoras concentra el 9% restante del total de la cartera.

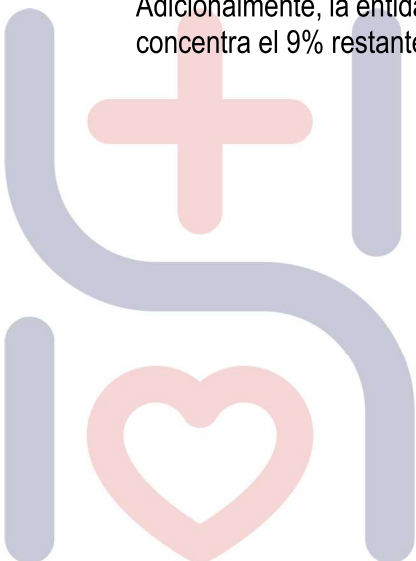
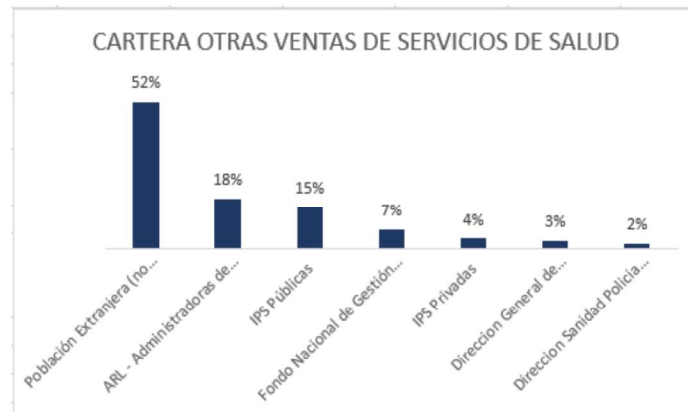


Tabla N° 20. Cartera otras ventas de servicios de salud

subconcepto	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera	Participacion
Población Extranjera (no asegurada) - Departamento	0	27.937.878	0	76.985.440	345.674.179	450.597.497	52%
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	11.520.882	29.745.368	0	54.971.770	58.131.690	154.369.710	18%
IPS Públicas	0	0	0	51.584.030	77.036.249	128.620.279	15%
Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) -Agendamiento y Vacunación contra el COVID-19	57.852.865	0	0	0	50.000	57.902.865	7%
IPS Privadas	0	3.628.560	0	20.496.661	7.389.327	31.514.548	4%
Dirección General de Sanidad Militar	3.216.825	595.809	0	7.208.560	12.727.739	23.748.933	3%
Dirección Sanidad Policía Nacional	2.685.794	0	0	9.942.658	4.453.968	17.082.420	2%
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	75.276.366	61.907.615	0	221.189.119	505.463.152	863.836.252	100%

Grafica N° 22. Cartera otras ventas de servicios de salud



Más de la mitad de las otras ventas 52% proviene de la atención a población extranjera no asegurada, gestionada a través del Departamento. En segundo lugar, se encuentra la participación de las ARL y las IPS públicas, que en conjunto representan el 33% 18% ARL y 15% IPS públicas. La UNGRD aporta el 7%, correspondiente a actividades de vacunación contra la COVID-19. Finalmente, las IPS privadas y la Sanidad de las Fuerzas Militares/Policia tienen una participación conjunta del 9%.

Con corte al 31 de diciembre de 2025, la E.S.E. registra una entidad en liquidación Convida, esta entidad presenta una cartera de régimen contributivo por valor de \$206.284.805 y en el régimen subsidiado por \$198.461.182, para un total acumulado de \$404.745.987.

Se ha dado cumplimiento a las metas establecidas en facturación y radicación de facturas, gracias al compromiso permanente del equipo de facturación.

La Gerencia ha solicitado a los procesos de facturación, auditoría de cuentas médicas, cartera y áreas asistenciales la implementación de planes de mejora continua, orientados a fortalecer los conocimientos y la articulación entre los actores administrativos y asistenciales.

La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé presenta el informe global de gestión de cobro de cartera y las tendencias de recaudo. Las actividades desarrolladas en este proceso se han realizado conforme a los lineamientos establecidos en los manuales institucionales.

ACCIONES DE COBRO DE CARTERA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

COBRO DIRECTO O PERSUASIVO:

- Contacto permanente mediante llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de WhatsApp y otros medios tecnológicos.
- Participación en mesas de trabajo programadas entre las partes.
- Asistencia a mesas de trabajo de la Circular 030 en la Gobernación de Cundinamarca.

COBRO PREJURÍDICO:

- Gestión de cobro de cartera mediante derechos de petición, con el objetivo de realizar cruces de cartera, conciliación de glosas y gestión de pago por los servicios prestados a las diferentes EAPB.

COBRO JURÍDICO:

- Participación en jornadas de conciliación extrajudicial en derecho para Bogotá y Cundinamarca ante la Superintendencia Nacional de Salud, con representación del asesor jurídico de la institución.
- Seguimiento y control de recaudos por ventas de servicios de salud, solicitando a las entidades responsables de pago el reporte mensual en medio magnético de los pagos realizados.
- Desarrollo permanente de procesos de revisión, conciliación de cartera y glosas con las diferentes entidades responsables de pago, incluyendo aseguradoras, ARL y demás actores del sistema de salud.



Tabla N° 21 Estadísticas de las vigencias 2024 y 2025 comparadas diferencia y variación porcentual

COMPARATIVO CARTERA AÑO 2024 -2025				
CONCEPTO	CARTERA 2024	CARTERA 2025	DIFERENCIA N	VARIACION
...EPS037-Nueva EPS SA	1.401.956.265	3.947.049.460	2.545.093.195	282%
...EPS017-Famisanar LTDA EPS	918.832.323	906.176.192	-12.656.131	99%
...EPS002-Salud Total SA EPS	47.999.010	474.642.961	426.643.951	989%
...EPS008-Compensar EPS	192.758.723	371.125.864	178.367.141	193%
...EPS005-Sanitas EPS	233.664.354	329.176.278	95.511.924	141%
...PLiq-MovilidadRC-EPSC22-EPS CONVIDA	206.284.805	206.284.805	0	100%
...Otras Ventas Regimen Contributivo	339.486.662	27.505.862	-311.980.800	8%
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	3.340.982.142	6.261.961.422	2.920.979.280	1811%
CONCEPTO	CARTERA 2024	CARTERA 2025	DIFERENCIA N	PARTICIPACION
...MovilidadRS-EPSS37-Nueva EPS SA	297.558.470	661.782.559	364.224.089	222%
...PLiq-EPS022-EPS CONVIDA	200.132.050	198.461.182	-1.670.868	99%
...MovilidadRS-EPSS08-Compensar EPS	77.687.108	103.417.097	25.729.989	133%
...MovilidadRS-EPSS17-Famisanar LTDA EPS	143.099.921	93.826.845	-49.273.076	66%
...CCF055-CAJACOPI Atlántico -CCF	17.346.876	40.260.902	22.914.026	232%
...Otras Ventas Regimen Subsidiado	129.785.999	69.081.938	-60.704.061	53%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	865.610.424	1.166.830.523	301.220.099	806%
CONCEPTO	CARTERA 2024	CARTERA 2025	DIFERENCIA N	PARTICIPACION
...Compañía Mundial de Seguros S.A.	59.969.250	80.601.058	20.631.808	134%
...La Previsora S.A. Compañía de Seguros	13.098.969	37.652.591	24.553.622	287%
...Seguros Generales Suramericana S.A.	11.447.392	28.822.283	17.374.891	252%
...Seguros del Estado S.A.	10.483.031	27.051.494	16.568.463	258%
...Seguros Bolívar S.A.	10.990.495	26.541.634	15.551.139	241%
...ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	24.774.750	24.568.350	-206.400	99%
...Otras Ventas de Servicios Soat	23.497.838	22.157.957	-1.339.881	94%
SUBTOTAL SOAT-ECAT	154.261.725	247.395.367	93.133.642	1367%
CONCEPTO	CARTERA 2024	CARTERA 2025	DIFERENCIA N	PARTICIPACION
Población Extranjera (no asegurada) - Departamento	345.674.179	450.597.497	104.923.318	130%
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	148.405.791	154.369.710	5.963.919	104%
IPS Públicas	96.938.629	128.620.279	31.681.650	133%
Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) -Agendamiento y Vacunación contra el COVID-19	9.643.105	57.902.865	48.259.760	600%
IPS Privadas	29.444.526	31.514.548	2.070.022	107%
Dirección General de Sanidad Militar	18.215.363	23.748.933	5.533.570	130%
Dirección Sanidad Policía Nacional	10.952.549	17.082.420	6.129.871	156%
Particulares	9.215.353	0	-9.215.353	0%
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	668.489.495	863.836.252	195.346.757	129%

COMPARATIVO AÑO 2024-2025

- RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:

Para las vigencias 2024–2025 se evidenció el siguiente comportamiento: el subtotal de la cartera en 2024 fue de \$3.340.982.142, mientras que para 2025 ascendió a \$6.261.961.422, lo que representa un crecimiento absoluto de \$2.920.979.280, equivalente a un incremento aproximado del 87%. Este aumento está principalmente impulsado por la Nueva EPS, que registra la mayor participación en el crecimiento de las ventas de servicios.

- RÉGIMEN SUBSIDIADO:

El régimen subsidiado presentó el siguiente comportamiento entre las vigencias 2024 y 2025: el subtotal de la cartera pasó de \$865.610.424 en 2024 a \$1.166.830.523 en 2025, lo que representa un incremento absoluto de \$301.220.099. Este resultado equivale a un crecimiento del 34,8%, el cual es inferior al registrado en el régimen contributivo.

El aumento observado se encuentra altamente concentrado en la Nueva EPS, entidad que lidera el crecimiento dentro del régimen subsidiado, evidenciando una mayor participación en la dinámica de las ventas de servicios.

- SOAT:

El comportamiento de la cartera correspondiente al SOAT–ECAT para las vigencias 2024 y 2025 evidencia un incremento significativo, al pasar de un subtotal de \$154.261.725 en 2024 a \$247.395.367 en 2025. Esto representa un crecimiento absoluto de \$93.133.642, equivalente a una variación del 60,4%.

Este resultado refleja un crecimiento importante, superior al observado en el régimen subsidiado, aunque inferior al registrado en el régimen contributivo.

- OTRAS VENTAS SE SERVICIOS DE SALUD

El comparativo de otras ventas de servicios de salud muestra un incremento significativo entre 2024 y 2025. En 2024 la cartera ascendía a \$668.489.495, mientras que en 2025 alcanza \$863.836.252, lo que representa una variación absoluta de \$195.346.757 y un crecimiento del 29,2%.

Este aumento se concentra principalmente en tres entidades: la población extranjera no asegurada, que continúa siendo el componente más representativo de la cartera; las IPS públicas, con un crecimiento importante en el periodo; y el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) asociado a la atención de COVID-19, que presenta un incremento considerable frente al año anterior.

En conjunto, estos factores explican la mayor parte del crecimiento observado, evidenciando una mayor presión de cartera en estos segmentos específicos.

LOGROS Y RECOMENDACIONES AÑO 2025

- Cumplimiento de los compromisos establecidos en las mesas de trabajo en el marco de la Circular 030.
- Revisión y análisis de cartera a través de la respuesta a los procesos de circularización de cobro, incluyendo la gestión de derechos de petición. Como resultado, se lograron citas para cruce de cartera, conciliación de glosas y verificación del estado de pagos con diferentes EAPB, aseguradoras y ARL.
- Participación en la jornada de conciliación extrajudicial en derecho para Bogotá y Cundinamarca ante la Superintendencia Nacional de Salud, con representación del asesor jurídico de la institución frente a Nueva EPS, Famisanar EPS y EPS Compensar.
- Conciliación permanente de cartera, articulando los procesos entre las áreas contable, presupuesto y facturación, con el fin de garantizar consistencia en la información financiera.
- Capacitación al personal de facturación, orientada a la entrega completa y adecuada de soportes al área de auditoría de cuentas médicas, con el propósito de reducir devoluciones.
- Fortalecimiento de la comunicación entre el área de cartera y el área jurídica, con el objetivo de realizar de manera oportuna los cobros persuasivos y las acciones jurídicas correspondientes.

12. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

12.1 Talento humano

Planta de Personal

La Empresa Social del estado Hospital San Antonio de Sesquilé cuenta con la siguiente planta global aprobada mediante acuerdo N° 13 del 30 de agosto de 2016 “por la cual se suprimen unos empleos de planta de la Empresa Social del estado Hospital San Antonio de Sesquilé y se dictan otras disposiciones”, en su artículo segundo: Las funciones propias de las dependencias de La Empresa Social del estado Hospital San Antonio de Sesquilé, serán cumplidas por la siguiente planta de empleos públicos:

Tabla N° 22 Planta de empleados públicos

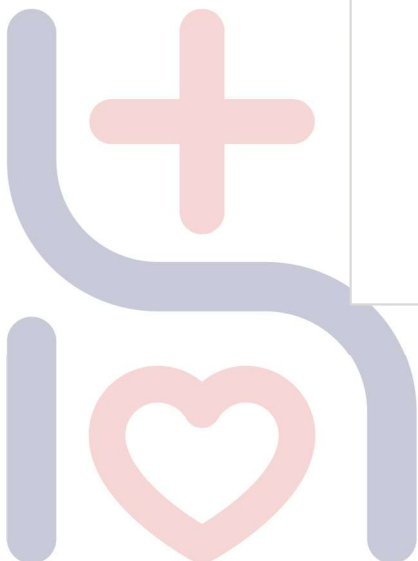
#	CARGO	ESTADO	AREA	TIPO DE VINCULACION	NIVEL
1	Subgerente	Provisto	Administrativo	Libre nom. y remoción	Directivo
2	Auxiliar administrativa	Provisto	Administrativo	Provisionalidad	Administrativo
3	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
4	Auxiliar administrativa	Provisto	Administrativo	Provisionalidad	Administrativo
5	Auxiliar administrativa	Provisto	Administrativo	Provisionalidad	Administrativa
6	Auxiliar administrativa	Vacante	Administrativo	Carrera administrativa	Administrativo

#	CARGO	ESTADO	AREA	TIPO DE VINCULACION	NIVEL
7	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
8	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
9	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
10	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
11	Gerente	Provisto	Administrativo	Periodo fijo	Directivo
12	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
13	Profesional SSO (Medicina)	Provisto	Asistencial	Periodo fijo	Profesional
14	Profesional SSO (Medicina)	Provisto	Asistencial	Periodo fijo	Profesional
15	Auxiliar área de la salud	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Auxiliar de la salud
16	Profesional Universitario (Bacterióloga)	Provisto	Asistencial	Provisionalidad	Profesional
17	Profesional Universitario (Odontóloga)	Vacante	Asistencial	Carrera administrativa	Profesional
18	Profesional SSO (Medicina)	Vacante	Asistencial	Periodo fijo	Profesional
19	Profesional SSO (jefe de enfermería)	Vacante	Asistencial	Periodo fijo	Profesional

Tabla N° 23 Resumen del estado de la planta de personal

NIVEL	Asistencial		Administrativo		TOTAL
	Creados	Vacantes	Creados	Vacantes	
Directivo	0	0	2	0	2
Profesional	6	3	0	0	6
Asistencial	7	0	3	1	11
TOTAL	13	3	6	0	19
Porcentaje	68%		32%		100%

Grafica N° 23. Porcentaje de talento humano distribuido en administrativo y asistencial



RELACIÓN SINDICAL

Tabla N° 24 Relación de personal sindical

SINDICATO	PERSONAS
Sindicalizados (SINDESS)	9
No sindicalizado	6
TOTAL	15

Grafica N° 23. Relación de personal sindical



Del total de la planta de personal activa, un 60% que corresponde a 9 funcionarios se encuentran asociados al Sindicato nacional de la salud y la seguridad "SINDESS", y el 40% restante no hace parte de ningún sindicato.

INCAPACIDADES

Durante la vigencia 2025, se presentaron 10 incapacidades, correspondientes 27 días, discriminadas de la siguiente manera:

Tabla N° 25 Incapacidades presentadas en el 2025

EPS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	No DIAS	ORIGEN	ESTADO DE LA INCAPACIDAD
Compensar	17/02/2025	19/02/2025	3	General	Cobrada
Alinsalud	09/03/2025	10/03/2025	2	General	Asume El Empleador
Famisanar	07/04/2025	08/04/2025	2	General	Asume El Empleador
Compensar	21/05/2025	21/05/2025	1	General	Asume El Empleador
Compensar	22/05/2025	23/05/2025	2	General	Asume El Empleador
Aliansalud	27/10/2025	29/10/2025	3	General	Cobrada - Pagada

EPS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	No DIAS	ORIGEN	ESTADO DE LA INCAPACIDAD
Nueva EPS	20/11/2025	21/11/2025	2	General	Asume El Empleador
Compensar	11/12/2025	12/12/2025	2	General	Asume El Empleador

Del total de incapacidades el 100% corresponden a incapacidades de origen general donde se evidencia que las actividades realizadas como parte del programa de seguridad del paciente tiene un impacto positivo en la salud de los colaboradores.

PLANES DECRETO 612

Tabla N° 25 Seguimiento a los planes del decreto 612 vigencia 2025

DECRETO 612	Promedio Vigencia 2025
Plan Anual de Vacantes	100%
Plan de Previsión del TH	100%
Plan de Bienestar	91%
Plan de Capacitaciones	92%
Plan de gestión Estratégica de Talento Humano	95%
Cumplimiento Total	96%

POLÍTICAS

Tabla N° 26 Seguimiento a la aplicación de las políticas

POLITICAS	Promedio Vigencia 2025
Integridad	100%
Talento Humano	96%
Gestión del Conocimiento e innovación	90%
Cumplimiento Total	95%

BIENESTAR Y DESARROLLO - MEJORAMIENTO DE PROCESOS

El talento humano continúa siendo un pilar estratégico para garantizar una prestación de servicios de salud eficiente, humanizada y con altos estándares de calidad. En este sentido, la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá, durante la vigencia 2025, fortalecieron acciones orientadas al bienestar integral, la formación continua, el mejoramiento de procesos institucionales y el desarrollo de competencias del personal.

En concordancia con los lineamientos institucionales y las necesidades del servicio, se implementaron estrategias enfocadas en la gestión del talento humano, promoviendo ambientes laborales saludables, mayor compromiso organizacional y fortalecimiento de la cultura institucional.

Algunas de las acciones desarrolladas para mejorar los procesos fueron:

- **Sesiones de Coaching y Fortalecimiento Personal**

Durante la vigencia 2025 se dio continuidad a espacios de coaching y acompañamiento orientados al crecimiento personal y profesional de los colaboradores, estas jornadas permitieron fortalecer habilidades blandas como liderazgo, comunicación asertiva, manejo emocional, resolución de conflictos y trabajo colaborativo.

El enfoque centrado en la persona permitió que los funcionarios se reconocieran como seres integrales, mejorando su autoestima, motivación y sentido de pertenencia institucional. Así mismo, se evidenció un impacto positivo en la convivencia laboral, el trabajo en equipo y la calidad del servicio prestado a los usuarios.

Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de equipos más resilientes, proactivos y comprometidos con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- **Capacitación y Formación Continua**

La capacitación permanente siguió consolidándose como una herramienta fundamental para el fortalecimiento del talento humano. Durante el año 2025 se desarrollaron jornadas de formación dirigidas al personal asistencial, administrativo y de apoyo, enfocadas en:

- Atención humanizada y servicio al usuario.
- Seguridad del paciente.
- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Gestión documental y actualización normativa.
- Bioseguridad y prevención de riesgos laborales.
- Salud mental y manejo del estrés.
- Fortalecimiento de competencias laborales.

Estas acciones permitieron mantener actualizado al personal frente a los retos del sector salud y fortalecer la capacidad institucional para responder de manera oportuna y eficiente.

- **Estrategias de Bienestar Laboral**

El bienestar laboral fue una prioridad institucional durante el año 2025, implementando actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de los colaboradores, fortalecer el clima organizacional y promover la salud mental.

Se desarrollaron acciones como:

- Jornadas de integración institucional.
- Actividades recreativas y culturales.
- Celebración de fechas especiales.
- Espacios de escucha y apoyo psicosocial.

- Reconocimiento al desempeño y compromiso laboral.
- Promoción de hábitos saludables.

Estas iniciativas favorecieron ambientes laborales positivos, mayor motivación y fortalecimiento del trabajo en equipo.

Fortalecimiento del Talento Humano

Durante la vigencia 2025 se adelantaron acciones orientadas al fortalecimiento del recurso humano, mediante la vinculación y permanencia de perfiles requeridos para responder a las necesidades institucionales y garantizar continuidad en la prestación de servicios.

Así mismo, se fortalecieron procesos de supervisión, seguimiento y acompañamiento técnico en áreas estratégicas, permitiendo optimizar la gestión administrativa y asistencial.

ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Durante el año 2025, la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé, en articulación con el proceso de Humanización y Talento Humano, desarrolló diversas actividades dirigidas a funcionarios y contratistas, orientadas al fortalecimiento emocional, social, físico y laboral.

Principales actividades desarrolladas:

- **Jornadas de Coaching y Motivación**

Se realizaron espacios enfocados en crecimiento personal, liderazgo, comunicación y fortalecimiento del trabajo en equipo, promoviendo un entorno laboral más armónico y productivo.

- **Cuidado Personal y Bienestar Integral**

Se desarrollaron jornadas de autocuidado y bienestar, brindando espacios para promover la autoestima, relajación y equilibrio emocional de los colaboradores.

- **Celebración de Cumpleaños**

Se continuó con el reconocimiento periódico de cumpleaños de funcionarios y contratistas, mediante mensajes institucionales, piezas gráficas y espacios de integración, fortaleciendo la cercanía y el sentido de pertenencia.

- **Conmemoración de Fechas Especiales**

Durante el año se celebraron fechas representativas como:

- Día de la Mujer
- Día del Hombre

- Día de la Enfermería
- Día del Médico
- Amor y Amistad
- Halloween
- Novenas y actividades navideñas

Estas celebraciones promovieron la integración, el reconocimiento y la motivación del personal.

- **Integración de Fin de Año**

Como cierre de la vigencia 2025, se desarrolló una jornada de integración institucional an interior de la entidad que permitió que todos los colaboradores estuvieran presentes, reconociendo el esfuerzo, compromiso y resultados alcanzados durante el año.

RESULTADOS E IMPACTO

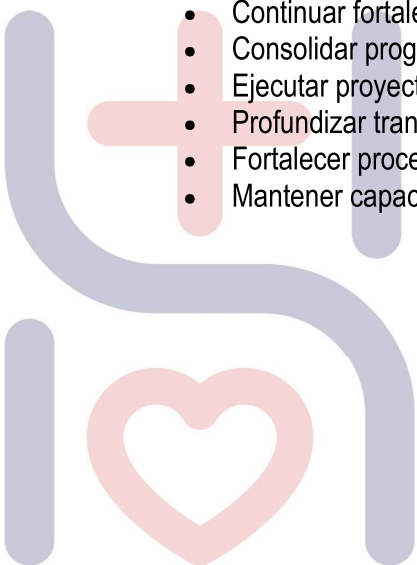
Las actividades implementadas durante la vigencia 2025 contribuyeron significativamente al fortalecimiento del clima laboral, la motivación del personal y el sentido de pertenencia institucional. Entre los principales resultados se destacan:

- Mayor cohesión entre equipos de trabajo.
- Fortalecimiento de la cultura organizacional.
- Mejor disposición frente al servicio.
- Reducción de factores asociados al estrés laboral.
- Incremento en la participación de actividades institucionales.
- Mejor ambiente laboral y relaciones interpersonales.
- Mayor compromiso con los objetivos institucionales.

RETOS 2026

Para la siguiente vigencia se proyecta:

- Continuar fortaleciendo el bienestar laboral.
- Consolidar programas de salud mental ocupacional.
- Ejecutar proyectos de inversión en dotación.
- Profundizar transformación digital institucional.
- Fortalecer procesos de calidad y acreditación.
- Mantener capacitación permanente del talento humano.



12.2 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

El presente informe de rendición de cuentas tiene como objetivo informar los resultados y avances en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante el año 2025. En él se presentan las principales acciones realizadas para cumplir con la normativa vigente y con los objetivos del Sistema de Gestión de SST. Se destacan los avances en el plan de trabajo, las capacitaciones realizadas, el funcionamiento de los comités de SST y la aplicación del plan de emergencias, con el fin de garantizar un ambiente de trabajo seguro y saludable para todos los colaboradores

Durante el periodo informado, se llevó a cabo el programa de capacitaciones en SST, diseñado para fortalecer las competencias de los trabajadores en la identificación, prevención y control de riesgos laborales.

A continuación, se presenta un resumen de las capacitaciones realizadas:

Se ejecutó el plan anual de capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) conforme a lo establecido en el Sistema de Gestión de SST. Se desarrollaron jornadas de formación en temas como:

- Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).
- Actuación ante emergencias y primeros auxilios.
- Promoción de hábitos de autocuidado y estilos de vida saludables.

Las actividades de capacitación se cumplieron al 100% y fueron dirigidas a todos los colaboradores, según su rol y nivel de exposición al riesgo.

Con la ejecución de las capacitaciones, se contribuyó al fortalecimiento de la cultura de prevención, al cumplimiento de la normativa vigente y a la mejora continua de las condiciones de trabajo.

Gestión del riesgo psicosocial y fortalecimiento de capacidades

Durante la vigencia evaluada se desarrollaron 12 talleres enfocados en la gestión del riesgo psicosocial, con una cobertura total de 324 funcionarios, lo que evidencia un alcance significativo y un alto nivel de participación institucional.

Estas actividades formativas se enmarcaron en las estrategias de promoción y prevención del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Fortalezas de la capacitación:

- Alta participación de los funcionarios, lo cual demuestra interés y compromiso con el cuidado de la salud mental y el bienestar laboral.
- Contenidos alineados con los factores de riesgo psicosocial identificados, permitiendo una intervención focalizada y preventiva.

- Enfoque práctico y participativo de los talleres, que facilitó la apropiación de herramientas aplicables a la vida laboral y personal.
- Contribución al fortalecimiento de las habilidades blandas, especialmente en comunicación, manejo de emociones y resolución de conflictos.
- Impacto positivo en el clima laboral, al promover espacios de reflexión, diálogo y autocuidado.
- Articulación con los objetivos del SG-SST, apoyando la prevención de enfermedades relacionadas con el estrés y otros factores psicosociales.
- Aporte al cumplimiento de la normativa vigente en materia de riesgos psicosociales y promoción de la salud mental en el trabajo.

La implementación de estos talleres permitió avanzar en la construcción de un entorno laboral más saludable, fortaleciendo la cultura de prevención, el bienestar integral de los funcionarios y la mejora continua de las condiciones de trabajo.

El Plan de Trabajo anual de SST se ejecutó de acuerdo con la planificación establecida, logrando un avance significativo con un cumplimiento del 91% de acuerdo a lo solicitado en la resolución 0312/2019

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) desempeñó un papel activo y fundamental en la gestión de la SST durante el periodo informado.

Se realizaron 12 reuniones ordinarias, en las cuales se abordaron temas como:

- Seguimiento al Plan de Trabajo de SST.
- Propuestas de mejora en las condiciones de seguridad y salud.
- Participación en las inspecciones de seguridad.
- Divulgación de información relevante en materia de SST.

El Comité de Convivencia Laboral funcionó conforme a lo establecido en la normativa vigente, garantizando espacios de diálogo y respeto entre los colaboradores.

Se realizaron reuniones periódicas según el cronograma aprobado, dejando constancia en actas debidamente firmadas.

Se promovieron acciones preventivas orientadas a la mejora del clima laboral y a la prevención de situaciones de acoso laboral.

Implementación del plan de emergencias

El Plan de Emergencias de la ESE San Antonio de Sesquile, fue aprobado por el centro regulador de urgencias y emergencias de Cundinamarca

Divulgación del Plan de Emergencias: Se realizó la divulgación del plan a todos brigadistas, informando sobre los procedimientos a seguir en caso de emergencia, las rutas de evacuación, los puntos de encuentro y los números de contacto relevantes.

Realización de Simulacros: Se llevaron a cabo 1 (uno) simulacro de evacuación, con el fin de evaluar la efectividad del plan, identificar áreas de mejora y familiarizar a los trabajadores con los procedimientos de respuesta.

Mantenimiento de Equipos de Emergencia: Se realizó compra de los equipos de emergencia, como extintores, botiquines de primeros auxilios, garantizando su correcto funcionamiento.

Capacitación a Brigadistas: Se brindó capacitación y entrenamiento a los miembros de la brigada de emergencias en temas como primeros auxilios, control de incendios y evacuación.

Durante el periodo informado, se han realizado avances significativos en la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Se cumplió de manera satisfactoria con la programación de capacitaciones, se ejecutó gran parte del Plan de Trabajo anual de SST, el COPASST demostró un funcionamiento activo y comprometido, y el Plan de Emergencias se mantuvo operativo y se fortaleció a través de simulacros y capacitaciones.

Estos logros reflejan el compromiso de la dirección y la participación activa de los trabajadores en la construcción de un ambiente de trabajo seguro y saludable. No obstante, se reconocen áreas de mejora que serán abordadas en el próximo periodo, con el objetivo de fortalecer aún más el Sistema de Gestión de SST y alcanzar los más altos estándares de prevención y protección para todos los colaboradores.

12.3 Gestión documental

A partir del diagnóstico obtenido se logró obtener el estado del arte de los documentos que conforman el archivo central de la entidad, de modo que se pueda proponer una intervención archivística a la documentación que está en custodia por parte del archivo central, de igual manera realizar la actualización a los documentos maestros según indicación del comité institucional de gestión y desempeño, con este plan de trabajo se prevé dar un concepto claro y explícito de las fases de ejecución, que le permitan a las directivas de la entidad, destinar los recursos suficientes e idóneos que posibiliten la adopción progresiva de los instrumentos archivísticos necesarios para garantizar la custodia, administración y salvaguarda del patrimonio documental.

Como resultado del diagnóstico preliminar se obtuvo un informe general que da cuenta de:

1. Se encontró un archivo central en el cual reposa la documentación en cajas y estantes debidamente marcadas, rotuladas y con su respectivo registro en el formato FUID.
2. Se evidencio la falta de espacios para la conservación de la documentación de algunas áreas que conforman la entidad.
3. Se evidencio que es necesario iniciar con el proceso de unificación de los archivos de la sede de Sesquilé y puesto de salud de Gachancipá en una sola sede.
4. Se evidencio que es necesario iniciar con el proceso de unificación de la serie Historias clínicas.

5. Se evidencio la necesidad de realizar la intervención archivística a la serie Historias laborales.
6. Se evidencio la necesidad de la actualización y ajustes a las TRD de la entidad
7. Se evidencio la necesidad de la actualización y ajustes a los instrumentos archivísticos con que cuenta la entidad de acuerdo al lineamiento emitido por el AGN.
8. Se encontró que la entidad cuenta con un FUID el cual debe ser ajustado según formato generado por el AGN según acuerdo 001 de 2024.

DESARROLLO DEL PLAN DE GESTIÓN DOCUMENTAL

A partir de la revisión de la documentación de la entidad y la normatividad archivística vigente, se identificaron las fases y metodología a tener en cuenta para la organización del archivo central de la entidad.

- **PLANEACIÓN:** Esta fase comprende el proceso de entrega de la propuesta de planeación de acuerdo con las conclusiones y recomendaciones planteadas en el Diagnóstico.
 - Diagnóstico: La elaboración del documento Diagnóstico de la entidad, se desarrolló el proceso de identificación y evaluación del estado de la documentación desde el punto de vista de organización archivístico y de conservación física de los documentos, así como el área destinada para administrar la documentación.
 - Análisis de información: De acuerdo con lo evidenció en el informe diagnóstico del fondo documental acumulados de la entidad, se realizó el análisis de la información con el fin de establecer las actividades y productos en el plan de trabajo, con el objetivo de elaborar las tablas de valoración documental y a sus soportes.
 - Definición de un plan de trabajo: Durante la vigencia 2025 se continuo con el proceso de intervención archivística contemplado en el plan operativo de gestión documental y cuyas actividades están contenidas en los siguientes instrumentos archivísticos: Plan institucional de archivo – PINAR, Programa de Gestión Documental -PGD, Sistema integrado de Conservación documental-SIC, bajo la directriz contemplada en la Política de Gestión Documental.
- **PROCESOS DE CONSERVACIÓN Y SANEAMIENTO:** A continuación, en los siguientes numerales se establecen las acciones preventivas y correctivas necesarias para garantizar las condiciones adecuadas de las instalaciones con el fin de conservar el acervo documental de la entidad.
 - Limpieza de espacios de depósito, mobiliario y unidades de almacenamiento: Con relación a este ítem para la vigencia 2025 se desarrollaron las siguientes actividades :
 - Jornadas de limpieza al archivo central
 - Jornada de aspersión
 - Visita por parte del líder del SG-SST verificación puestos de trabajo personal de gestión documental
 - Inducción y reinducción al personal en emergencias
 - Adecuaciones al espacio del archivo central
 - Cambio de cajas y carpetas en mal estado del archivo central

- **ELABORACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA INTERVENCIÓN:** Mediante esta fase se realizará las acciones necesarias para la formulación y/o actualización de los documentos maestros de la entidad, con fin de garantizar la organización, disponibilidad y consulta de los documentos de valor secundario, para ello se realizaron los ajustes los siguientes instrumentos archivísticos:
 - Plan Institucional de Archivos- PINAR
 - Programa de Gestión Documental -PGD
 - Sistema Integrado de Gestión Documental -SIC
 - Política de Gestión Documental
 - Tablas de Retención Documental -TRD
 - Cuadro de Clasificación Documental -CCD
 - Actos administrativos.
- **INVENTARIO DOCUMENTAL:** Para la vigencia 2025 se actualizo el Formato Único Documental -FUID, con relación a los documentos administrativos y Asistenciales producidos y transferidos al archivo central según formato establecido por el AGN, para ello se desarrollaron las siguientes actividades:
 - Identificación de la documentación producida por cada área según las series y subseries documentales.
 - Recepción de la documentación
 - Digitación y registro de la documentación
 - Consolidación del FUID global Asistencial y Administrativo.
- **RECURSO HUMANO:** Con relación a este ítem para la vigencia 2025 se contaba con 3 personas en el equipo de gestión documental las cuales eran :
 - Líder del Proceso de gestión documental
 - Auxiliar Proceso gestión documental sede Sesquilé
 - Auxiliar proceso gestión documental sede Gachancipá.

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS VIGENCIA 2025 GESTION DOCUMENTAL

- **PLANEACIÓN:** Para la vigencia 2025 se desarrolló un plan de trabajo contemplando las actividades a desarrollar para esta vigencia, las cuales están inmersas en los instrumentos archivísticos antes mencionados, dicha planeación fue expuesta al comité institucional de gestión y desempeño en el mes de enero donde se mencionan las actividades o fases a implementar de acuerdo al análisis DOFA del proceso de gestión documental, cuya conclusión y directriz fue la consolidación de toda la documentación de la entidad en un solo espacio denominado ARCHIVO CENTRAL, ya que se contaba con 2 espacios donde reposaba la documentación siendo esto así:
 - Sede Sesquilé
 - Sede Gachancipá

El formato único documental de los documentos que se encuentran en el archivo central de acuerdo con el plan de trabajo del área se inició con la digitalización de algunas series

documentales por los responsables de dichos procesos bajo las indicaciones del área técnica y gestión documental de acuerdo con los requisitos para dicho procedimiento.

- **PRODUCCIÓN:** Para la vigencia 2025 se centralizó la documentación de la entidad de acuerdo a las series y subseries documentales contempladas en las TRD vigentes con que cuenta la entidad, de igual manera con la socialización y asesorías técnicas por parte del equipo de gestión documental a cada uno de los funcionarios de la entidad en la forma de iniciar el proceso de conformación de expedientes.
- **GESTIÓN Y TRÁMITE:** Durante la vigencia 2025 se desarrollaron varias actividades encaminadas al proceso de implementación del procedimiento de transferencias documentales, de igual manera poner en práctica las indicaciones que nos sugiere el Programa de Gestión Documental y PINAR, en relación a la producción y seguimiento de la conformación de los expedientes de acuerdo a las series y subseries establecidas en las TRD.
- **ORGANIZACIÓN:** Se realizó el registro y actualización del formato FIUD de la documentación que ha sido entregada por las diferentes áreas mediante las transferencias documentales, se inició con el proceso de selección y clasificación de la documentación del puesto de salud las cuales se encontraban en cajas, bolsas y sueltas de varios años sin ninguna organización, esta documentación es del área asistencial.
- **TRANSFERENCIA:** Para la vigencia 2025 se desarrolló el plan de transferencias documentales y se ejecutó de acuerdo con el cronograma de transferencias para la vigencia 2025, estas fueron realizadas por las áreas que les correspondía la entrega de los archivos según los tiempos establecidos en las TRD.
- **PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO:** Gracias a la reubicación y ampliación del depósito de archivo central se optimizó la ubicación de los documentos, esto influye positivamente sobre la conservación del soporte documental de la información que se encuentra en el archivo central. En cuanto a la preservación de la información electrónica, se está en proceso de la formulación del documento SGDEA.
- **VALORACIÓN:** Se realizó el procedimiento de Valoración Documental en donde se establecen las actividades para determinar los valores primarios y secundarios de los documentos con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del ciclo vital.

12.4 Sistema de información y atención al usuario (SIAU) y satisfacción del usuario

El presente informe de rendición de cuentas del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) recoge las principales acciones adelantadas durante el periodo evaluado, con el propósito de dar a conocer a la comunidad y a los diferentes actores institucionales cómo se ha venido fortaleciendo la atención y la participación de los usuarios en los servicios de salud.

A lo largo de este proceso, se ha hecho seguimiento permanente a indicadores clave como las PQRS-F y los niveles de satisfacción de los usuarios, los cuales permiten identificar oportunidades de mejora y orientar decisiones encaminadas a brindar una atención más oportuna, humanizada y de calidad. De igual manera, se han desarrollado espacios de diálogo y participación a través de reuniones con el Comité de Ética Hospitalaria, la Asociación de Usuarios y la Junta Directiva, promoviendo la escucha activa y la construcción conjunta de soluciones.

Adicionalmente, se han implementado estrategias como la apertura y revisión periódica del buzón de sugerencias, así como jornadas de socialización de los derechos y deberes en salud dirigidas a la comunidad, con el fin de fortalecer el conocimiento y el ejercicio responsable de los mismos.

Todo esto se enmarca en el cumplimiento y desarrollo del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud, entendida como un eje fundamental para garantizar una atención centrada en las personas, donde la voz del usuario no solo se escucha, sino que también se tiene en cuenta para la mejora continua de los servicios.

INDICADOR DE PQRS-F 2025

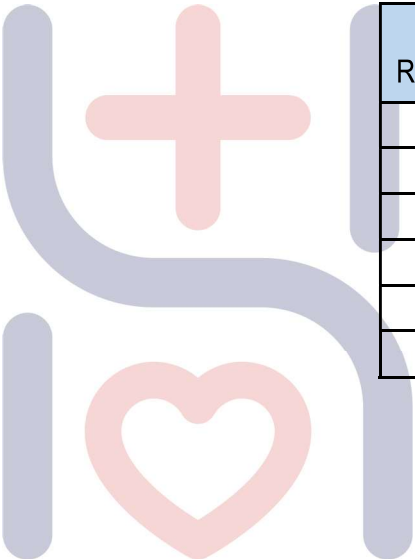
El indicador de PQRS-F se ha consolidado como una herramienta clave para entender, desde la voz directa de los usuarios, cómo se está prestando el servicio y qué aspectos requieren mayor atención. Más allá de ser un registro de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, este indicador permite identificar tendencias, reconocer aciertos y, sobre todo, detectar oportunidades de mejora en la atención.

A través de su seguimiento, no solo se mide la capacidad de respuesta institucional, sino también la percepción que tienen los usuarios frente a la calidad, la oportunidad y la humanización del servicio. En ese sentido, el análisis de las PQRS-F aporta elementos concretos para la toma de decisiones y el fortalecimiento continuo de los procesos, manteniendo siempre como eje central la experiencia del usuario.

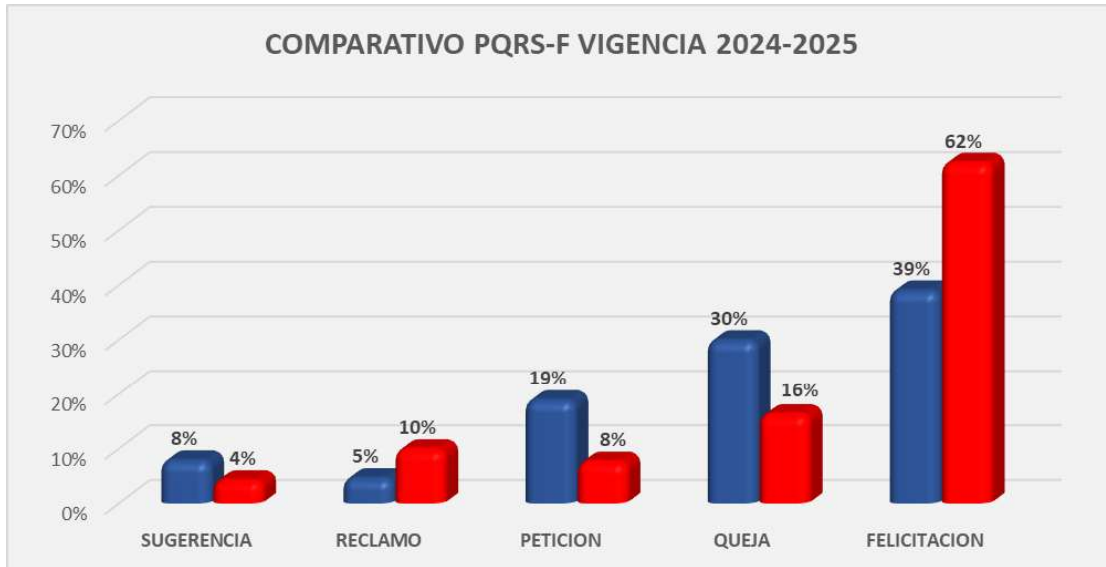
COMPARATIVO VIGENCIAS 2024-2025

La siguiente gráfica presenta un comparativo del comportamiento de las PQRS-F entre las vigencias 2024 y 2025, permitiendo identificar los cambios en la forma en que los usuarios expresan sus experiencias frente a los servicios de la institución. A partir de esta información, se pueden reconocer avances, así como aspectos que requieren fortalecimiento en la atención y la relación con la comunidad.

Tabla N° 27 PQRS vigencia 2024-2025



TIPO DE REQUERIMIENTO	NUMERO VIGENCIA 2024	NUMERO VIGENCIA 2025
SUGERENCIA	12	11
RECLAMO	7	26
PETICION	29	20
QUEJA	46	43
FELICITACION	60	165
TOTAL	154	265



Fuente, Matriz de PQRS-F 2024-2025

Al comparar el comportamiento de las PQRS-F entre las vigencias 2024 y 2025, se evidencian algunos cambios importantes en la forma en que los usuarios se relacionan con la institución y expresan sus experiencias.

Lo primero que resalta es el aumento significativo de las felicitaciones, que pasan del 39% en 2024 al 62% en 2025. Este crecimiento sugiere una mejora en la percepción del servicio, especialmente en aspectos relacionados con el trato, la atención y la respuesta institucional. Es, sin duda, un indicador positivo que refleja el impacto de las acciones que se han venido fortaleciendo desde el SIAU.

En contraste, las quejas muestran una disminución considerable, pasando del 30% al 16%, lo que podría interpretarse como una reducción en las inconformidades más recurrentes de los usuarios. Algo similar ocurre con las peticiones, que también bajan de 19% a 8%, lo que puede estar relacionado con una mejor orientación o acceso a la información.

Por otro lado, los reclamos presentan un leve aumento, pasando del 5% al 10%, lo que indica que, aunque en menor proporción, siguen existiendo situaciones puntuales que requieren mayor atención y seguimiento. Las sugerencias, en cambio, disminuyen de 8% a 4%, lo que deja abierta la posibilidad de seguir promoviendo este tipo de participación, ya que es clave para la mejora continua.

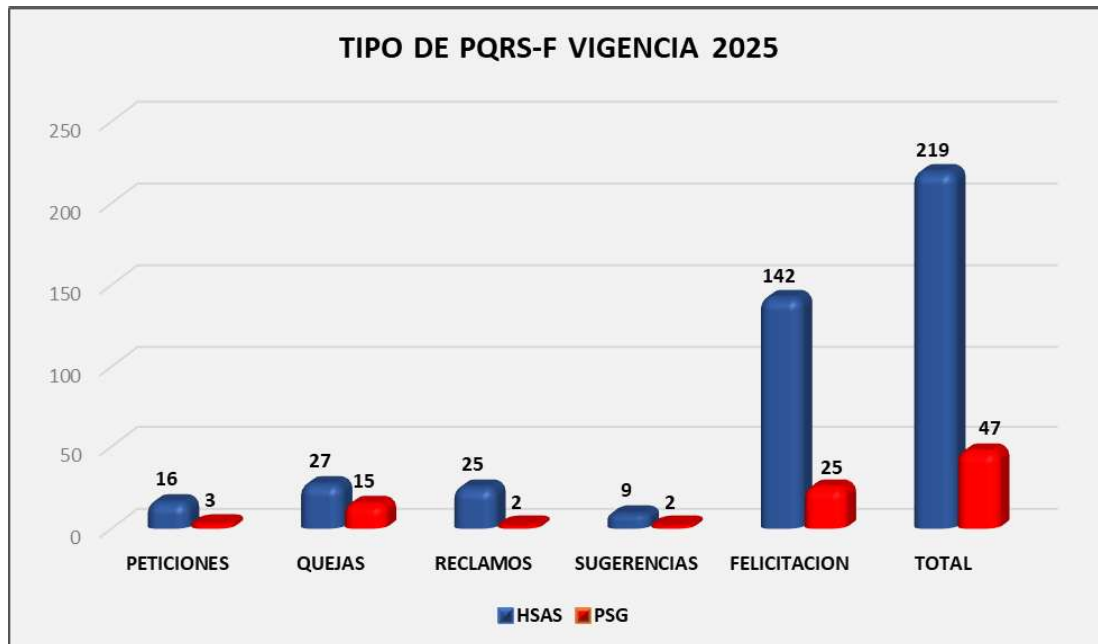
En conjunto, el comparativo muestra un panorama más favorable para 2025, con una tendencia clara hacia el reconocimiento del servicio. Aun así, los datos también invitan a no bajar la guardia y a seguir trabajando en aquellos aspectos donde todavía se presentan oportunidades de mejora.

RESULTADOS VIGENCIA 2025

Con respecto a la vigencia del 2025, en el Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud Gachancipá, se radicaron un total de 266 PQRS-F, de las cuales 219 corresponden al Hospital y 47 al

Puesto de salud. A continuación, se representará gráficamente los resultados obtenidos en el indicador de PQRS-F:

Grafica N° 24. Tipos de PQRS-F Vigencia 2025



Fuente, Matriz de PQRS-F 2025

Para la vigencia 2025, se puede ver con bastante claridad cómo ha sido el comportamiento de las manifestaciones de los usuarios en las dos sedes (HSAS y PSG).

En general, llama la atención que la mayor parte de los registros corresponden a felicitaciones, especialmente en HSAS, donde se concentra el volumen más alto. Esto sugiere una percepción favorable del servicio por parte de los usuarios, algo que vale la pena resaltar porque refleja esfuerzos en la atención y el trato brindado.

Por otro lado, las quejas y los reclamos se mantienen en niveles mucho más bajos en comparación con las felicitaciones. Aunque siguen presentes como es normal en la dinámica de prestación de servicios no representan un porcentaje alto frente al total, lo que indica que, en términos generales, no hay una tendencia crítica de insatisfacción.

Las peticiones también tienen una participación moderada, lo que muestra que los usuarios siguen utilizando los canales institucionales para solicitar información o gestionar requerimientos, mientras que las sugerencias aparecen en menor proporción. Esto último podría interpretarse como una oportunidad para fortalecer los mecanismos que motiven a los usuarios a proponer mejoras.

En cuanto al consolidado total, nuevamente se evidencia una diferencia marcada entre ambas sedes, siendo HSAS la que concentra la mayor cantidad de registros en todos los tipos de PQRS-F. Esto

puede estar relacionado con un mayor flujo de usuarios o con un uso más activo de los canales de participación.

En conjunto, la gráfica deja ver un panorama positivo, donde predominan las manifestaciones de reconocimiento, pero también permite identificar espacios de mejora, especialmente en la promoción de la participación a través de sugerencias y en el seguimiento continuo a las quejas y reclamos.

Gráfica N° 25. Ejes de PQRS-F Vigencia 2025



Fuente, Matriz de PQRS-F 2025

Dentro de la clasificación de PQRS-F, encontramos unos ejes de clasificación, el cual permite determinar el eje temático que corresponde cada PQRS-F, ya sea por humanización, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia o otras administrativas.

Teniendo en cuenta la distribución de las PQRS-F por ejes durante la vigencia 2025, se observa que la mayoría de las manifestaciones de los usuarios se concentran en el componente de humanización, especialmente en HSAS. Este comportamiento muestra que gran parte de la experiencia del usuario está directamente relacionada con el trato recibido, la comunicación y la calidad humana en la atención.

En segundo lugar, aparece el eje de oportunidad, con una participación importante, sobre todo en la ESE Hospital. Aquí se agrupan aspectos como tiempos de espera y acceso efectivo a los servicios, lo que deja ver que, aunque no es el principal motivo de manifestación, sigue siendo un tema sensible para los usuarios.

La accesibilidad también tiene un peso relevante en ambas sedes, con cifras más equilibradas frente a otros ejes. Esto sugiere que hay factores relacionados con el ingreso a los servicios o barreras de acceso que continúan generando observaciones por parte de la comunidad.

Por su parte, los ejes de seguridad y pertinencia presentan una participación muy baja, lo cual podría interpretarse como un indicador positivo en términos de calidad clínica y adecuación de la atención. Sin embargo, no deja de ser importante mantener el seguimiento, ya que son aspectos críticos dentro de la prestación de servicios de salud.

Finalmente, en el grupo de “otras administrativas” se recoge un número moderado de manifestaciones, lo que evidencia situaciones puntuales que no se enmarcan en los ejes anteriores, pero que igualmente requieren atención y seguimiento.

En el consolidado general, nuevamente HSAS concentra la mayor cantidad de registros, lo que puede estar asociado a un mayor volumen de usuarios o a un uso más activo de los canales de reporte. En todo caso, la lectura global de la gráfica permite identificar que la experiencia del usuario está fuertemente marcada por la humanización de la atención, al tiempo que señala oportunidades de mejora en aspectos como la oportunidad y la accesibilidad.

CONCLUSIÓN

El comportamiento de las PQRS-F durante el periodo no solo refleja la dinámica de la atención, sino también el impacto de las acciones que se han venido impulsando desde la oficina de SIAU. Llama especialmente la atención el aumento en el número de felicitaciones, un resultado que no es casual y que da cuenta de un trabajo sostenido en el fortalecimiento del trato humanizado, la orientación al usuario y la mejora en los canales de comunicación.

A esto se suma la articulación con el área de Humanización y las diferentes rondas realizadas de manera conjunta, que han permitido acercarse más a los usuarios, escuchar de primera mano sus necesidades y responder de forma más oportuna. Este trabajo en equipo ha sido clave para ajustar procesos y mejorar la experiencia en la atención.

Detrás de estos resultados hay acciones concretas como el acompañamiento permanente a los servicios, la socialización de derechos y deberes, la escucha activa y el seguimiento oportuno a cada manifestación. Todo esto ha contribuido a generar una percepción más positiva del servicio, que hoy se ve reflejada en un mayor reconocimiento por parte de la comunidad.

INDICADOR DE SATISFACCION DEL USUARIO

La encuesta de satisfacción del usuario es uno de los principales termómetros para conocer cómo está siendo percibida la atención en la institución. A través de este ejercicio, se recoge de manera directa la opinión de quienes hacen uso de los servicios, lo que permite tener una mirada más cercana y real sobre la calidad, la oportunidad y el trato recibido.

Más allá de un resultado numérico, este indicador ayuda a identificar qué se está haciendo bien y en qué aspectos es necesario ajustar o fortalecer acciones. Su análisis se convierte en una herramienta clave para orientar decisiones, mejorar procesos y seguir avanzando hacia una atención cada vez más centrada en las necesidades y expectativas de los usuarios.

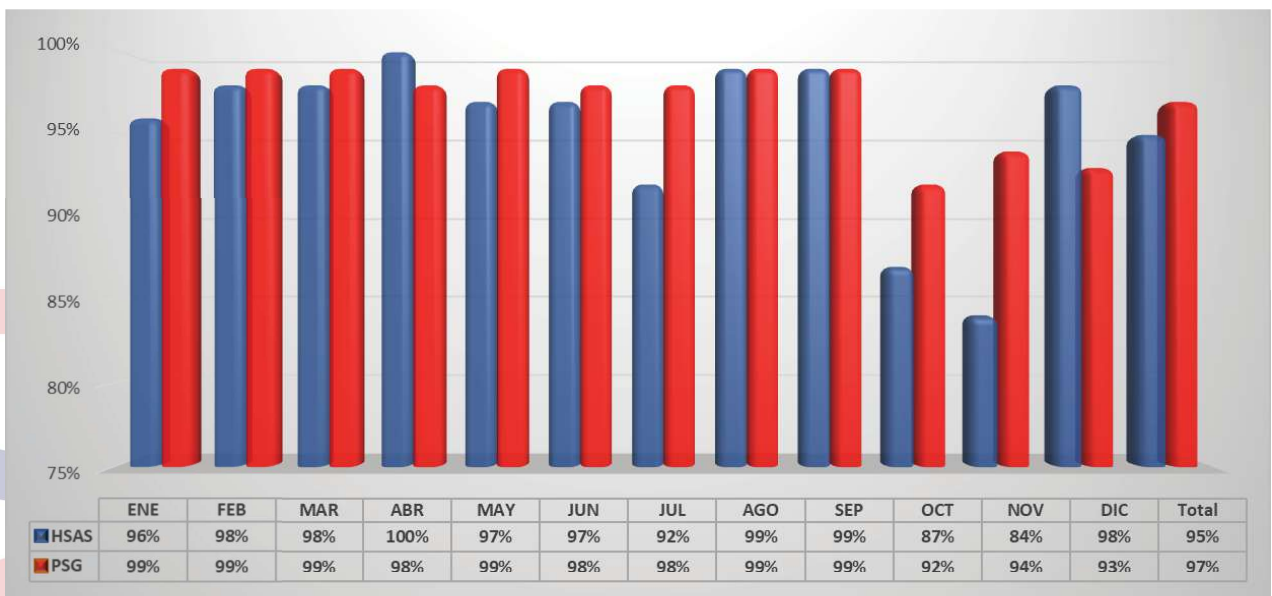
Grafica N° 26. Total de encuestas de satisfacción aplicadas Vigencia 2025



Fuente, Encuesta de satisfacción 2025

Para la vigencia 2025, se aplicaron un total de 7336, de las cuales 3883 fueron aplicadas en la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, y 3453 fueron aplicadas en el Puesto de Salud Gachancipá.

Grafica N° 27 Porcentaje de satisfacción Vigencia 2025



Fuente, Encuesta de satisfacción 2025

El porcentaje de satisfacción de los usuarios durante la vigencia 2025, se evidencia, en términos generales, un desempeño alto y sostenido en ambas sedes, con resultados que en la mayoría de los meses se mantienen por encima del 95%.

En el caso de la ESE Hospital San Antonio, aunque los niveles de satisfacción son positivos durante gran parte del año, se observa una variación más marcada en algunos meses. Abril alcanza el punto más alto con un 100%, pero hacia el último trimestre se presenta una disminución importante, especialmente en octubre y noviembre, donde se registran los porcentajes más bajos (87% y 84%, respectivamente). Sin embargo, en diciembre se logra una recuperación significativa, cerrando nuevamente en niveles cercanos al promedio anual.

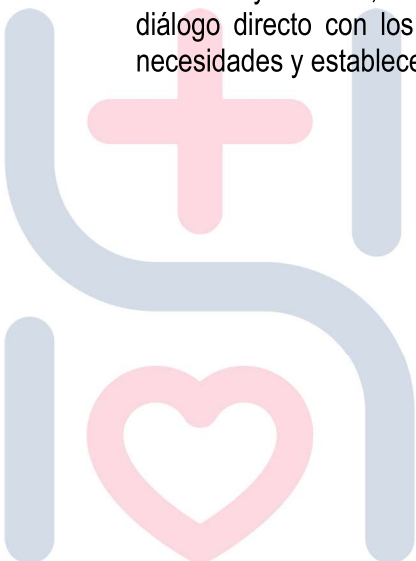
Por su parte, el Puesto de Salud, muestra un comportamiento más estable a lo largo del año, con cifras que se mantienen casi de manera constante entre el 98% y 99% durante la mayoría de los meses. Aunque también presenta una leve disminución en el último trimestre, esta no es tan pronunciada, lo que refleja una mayor estabilidad en la percepción del servicio por parte de los usuarios.

En el consolidado anual, ambas sedes mantienen resultados favorables, con un 95% para HSAS y un 97% para PSG. Esto permite concluir que, en general, la percepción de los usuarios frente a la atención recibida es positiva. No obstante, los descensos observados en algunos periodos, especialmente en HSAS, llaman la atención y sugieren la necesidad de revisar qué situaciones pudieron influir en esa percepción, con el fin de fortalecer las acciones de mejora y mantener niveles altos de satisfacción de manera sostenida.

LINEAS ESTRATEGICAS OFICINA SIAU

Desde la oficina de Atención al Usuario no solo se hace seguimiento a indicadores como las PQRS-F y la satisfacción; también se adelantan una serie de acciones que buscan fortalecer la experiencia del usuario y promover una participación más activa de la comunidad en la institución.

Entre estas actividades están las rondas en las diferentes áreas del hospital, donde se socializan los derechos y deberes, se explican las formas de participación y, sobre todo, se generan espacios de diálogo directo con los usuarios. Este acercamiento ha permitido conocer de primera mano sus necesidades y establecer una relación más cercana y de confianza.

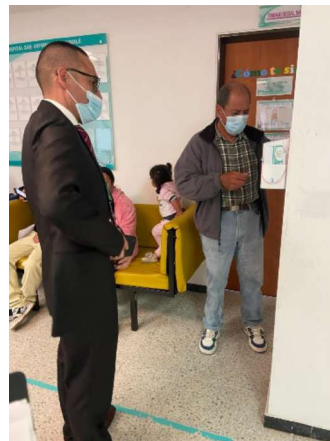




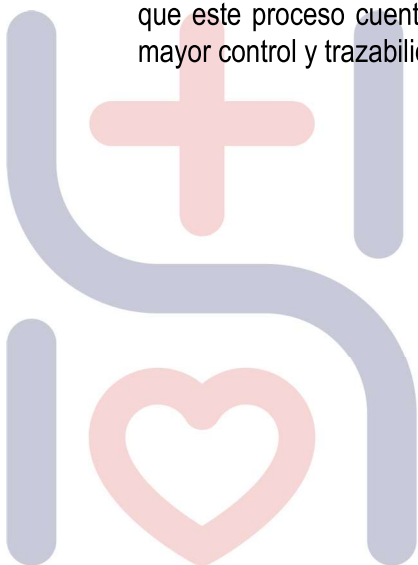
De igual forma, se da cumplimiento a espacios como el Comité de Ética Hospitalaria, en el que mes a mes se socializan los indicadores de PQRS-F. Este comité cuenta con la participación de la Asociación de Usuarios y personal de la institución, lo que facilita un análisis más amplio y transparente de la información. A esto se suman los encuentros periódicos con la Asociación de Usuarios, quienes representan a la comunidad y cumplen un papel clave en la defensa de los derechos y el cumplimiento de los deberes.



En esa misma línea de transparencia, la apertura de buzón se realiza en compañía del presidente de la Asociación de Usuarios y del referente del SAC de la Alcaldía, garantizando así un proceso más confiable y participativo.



Para el seguimiento y fortalecimiento de las PQRS-F, desde la oficina de SIAU se implementa un plan de mejora que orienta las acciones a desarrollar y permite hacer un control continuo sobre su cumplimiento. Durante la vigencia 2025, este plan alcanzó un cumplimiento del 100%, resultado que refleja el compromiso en la gestión y respuesta a las necesidades identificadas. Es importante señalar que este proceso cuenta con seguimiento trimestral por parte de la Gobernación, lo que garantiza mayor control y trazabilidad en las acciones ejecutadas.



DESCRIPCIÓN DEL REALIZADO DE PROFUNDIDAD DE MEDIDA Y SEGUIMIENTO DESEADO																
FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO																
QUE	QUIEN	CUANDO		DONDE	PORQUE	COMO	EVIDENCIA	SEGUIMIENTO				OBSERVACIONES				
		FECHA	FECHA					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM					
								FECHA	%	FECHA	%	FECHA	%			
Dificultad en la atención telefónica para la asignación de citas (ACCESIBILIDAD)	Coordinación Asistencial Líder de Facturación	1 ene-25	31-dic-25	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Se presenta congestionamiento en las líneas telefónicas por lo que impide la asignación de citas a usuarios	Se habilita nuevas líneas de atención y personal para la asignación de citas medicas	Fichas publicitarias y publicaciones en redes sociales	11/02/25	100%	1-mar-25	100%	1-Jul-25	100%	1-oct-25	100%	Se realizaron tarjetitas informativas con las líneas de atención, se compartió en redes y se hace socialización en las diferentes áreas del hospital.
Realizar mejoras de infraestructura (OTRAS ADMINISTRATIVAS)	Alta Gerencia	11/2025	31-dic-25	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Algunas áreas de las instituciones que requieren de mejoras y cabida al aumento en la demanda de los servicios se ha visto la necesidad de más consultorios	Gestión de la alta gerencia para la realización de edificaciones menores en las instituciones	Contratos y evidencia fotográfica	12/2025	50%	14/2025	70%	10/2025	75%	1-oct-25	100%	Arreglos ejecutados en el hospital para la mejora de la infraestructura y la atención
Eventos que estén relacionados a la seguridad del paciente (SEGURIDAD)	Líder de seguridad del paciente	1 ene-25	31-dic-25	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Verificación y reporte de casos de eventos adversos o que estén relacionados con la seguridad del paciente.	Realizar sembla o capacitaciones de seguridad del paciente y seguimiento a los eventos reportados.	Actas de seguridad del paciente	12/2025	100%	10/4/2025	100%	1-Jul-25	100%	1-oct-25	100%	Actas diligenciadas por el líder de Seguridad del Paciente
Socialización de funcionamiento de triaje a los usuarios	Líder SIAU	1 ene-25	31-dic-25	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Molestia por parte de los pacientes en urgencias por esperar mucho tiempo para su atención	Socializar a los usuarios sobre el funcionamiento del sistema de TRIAJE para la atención en urgencias	Lista de socialización a usuarios Registro Fotográfico	14-abr-25	100%	1-abr-25	70%	1-Jul-25	100%	1-oct-25	100%	Se realizó socialización a los usuarios, sobre el funcionamiento del sistema de triaje y como son los tiempos de atención de acuerdo a la clasificación de la urgencia y se actualizó el enfoque diferencial para su debida aplicación y optimizar la atención a la población que llega para el triaje
Realizar socialización de copagos y customizadora a los usuarios	Líder SIAU y Líder de facturación	1-abr-25	31-dic-25	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Desconocimiento de los usuarios sobre la normalidad de los copagos y cuotas moderadora	Informar a los usuarios la normalidad de los copagos y cuotas moderadora en los servicios de salud	Folleto, registro fotográfico, lista de socialización	15-mar-2025	30%	1-abr-25	100%	1-Jul-25	100%	1-oct-25	100%	Lista de socializaciones, por implementar lo folletos
GESTIÓN INTERNA PARA EL AGENDAMIENTO OPORTUNO DE CITAS MEDICAS.	LÍDER DE FACTURACIÓN	11/2025	31/12/2025	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Los usuarios presentan dificultades a la hora de agendar sus citas via telefonica	Designar personal específico para solo la contestación de las líneas	Mejora en la satisfacción de los usuarios			11/2025	40%	10/2025	80%	1-oct-25	100%	Reorganización de los colaboradores del área de urgencias para la defición de personal para atender a las líneas telefónicas para el agendamiento de citas
SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL TRATAMIENTO AL PACIENTE.	LÍDER DE HUMANIZACIÓN	11/2025	31/12/2025	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Usuarios inconformes con el trato que reciben por parte de algunos del personal de la salud	Realizar capacitaciones y/o espacios donde se eduque al colaborador del trabajo humanizado ha los pacientes	Actas, registro fotograficos			11/2025	80%	10/2025	100%	1-oct-25	100%	Desarrollo de talleres y capacitaciones sobre trato humanizado, atención al usuario y comunicación asertiva con el apoyo de la ps organizacional
SERVICIOS PRESTADOS PRESUPUESTARIAL FACTURADOS	LÍDER DE FACTURACIÓN	10/2025	31/12/2025	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Inconverientes con el agendamiento de la cita	Capacitación al personal antiguo y nuevo de facturación	Listas asistencia			10/2025	50%	10/2025	70%	1-oct-25	100%	Reuniones con la coordinación de consulta externa para el manejo del agendamiento de las citas medicas
Inconformidad por parte de los usuarios en la demora de la atención en urgencias por parte del medico	Coordinación Asistencial	10/2025	31/12/2025	Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá	Demora en la atención en urgencias por parte del medico	Contratación de nuevo profesional medico para el área de urgencias	Contratación			10/2025	80%	10/2025	90%	1-oct-25	100%	Se realiza nueva contratación de personal medico nuevo y se reestructura la atención en urgencias con el fin de optimizar los tiempos en la atención
ELABORÓ: María Alejandra Parra Pierra		FECHA DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN:		FINES DE APROBACIÓN:		DR. SANDRA C. TORRES		SECRET		URGENTE CENTRO		DR. EDWIN ORLEY ORJUELA		SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		

Además, desde la oficina se brinda atención directa a quienes se acercan, procurando resolver de manera oportuna sus necesidades, orientarlos sobre los servicios y acompañarlos en los diferentes trámites. Paralelamente, se gestiona y hace seguimiento al plan de acción de la Política de Participación Social en Salud, desarrollando actividades que fortalecen el vínculo entre la comunidad y el sector salud, en articulación con las diferentes áreas del hospital y el ente territorial, así mismo, se da cumplimiento al plan de capacitaciones desarrollado para el año el cual la líder de talento humano le hace el respectivo seguimiento, para la vigencia del 2025 se dio cumplimiento al 100% de todas las actividades programas al igual que el cumplimiento al plan de acción en su 100%

ACCIONES PROGRAMADAS EN EL AÑO										ESTADO GENERAL DEL PLAN									
MES	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES TERMINADAS	ACCIONES REPROGRAMADAS	ACCIONES EN EJECUCIÓN	ACCIONES NO TERMINADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	TRIMESTRE	ACCIONES PROGRAMADAS EN EL TRIMESTRE	ACCIONES TERMINADAS EN EL TRIMESTRE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	SEMESTRE	ACCIONES PROGRAMADAS EN EL SEMESTRE	ACCIONES TERMINADAS EN EL SEMESTRE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	ACCIONES PROGRAMADAS EN EL SEMESTRE	ACCIONES TERMINADAS EN EL SEMESTRE	CUMPLIMIENTO DEL AÑO		
ENERO	7	7	0	0	0	100%	PRIMESTRE	26	26	100%	SEMESTRE I	51	51	100%	101	101	100%		
FEBRERO	8	8	0	0	0	100%													
MARZO	11	11	0	0	0	100%													
ABRIL	8	8	0	0	0	100%	PRIMESTRE	25	25	100%	SEMESTRE II	50	50	100%					
MAYO	8	8	0	0	0	100%													
JUNIO	9	9	0	0	0	100%													
JULIO	9	9	0	0	0	100%	PRIMESTRE	25	25	100%	SEMESTRE II	50	50	100%					
AGOSTO	8	8	0	0	0	100%													
SEPTIEMBRE	8	8	0	0	0	100%													
OCTUBRE	9	9	0	0	0	100%	PRIMESTRE	25	25	100%	SEMESTRE II	50	50	100%					
NOVIEMBRE	7	7	0	0	0	100%													
DICIEMBRE	9	9	0	0	0	100%													
TOTAL ACCIONES	101	101	0	0	0														

En conjunto, estas acciones han permitido no solo mejorar la percepción del servicio, sino también consolidar espacios reales de participación, donde el usuario tiene voz y un papel activo dentro de la institución.

13. CONCLUSIONES

La vigencia 2025 representa para la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé un periodo de consolidación, crecimiento y fortalecimiento institucional, evidenciado en resultados favorables en los componentes asistencial, administrativo y financiero, que reflejan una gestión orientada al cumplimiento de su misión y al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

En el ámbito asistencial, la institución logró un incremento significativo en la producción de servicios y en la cobertura de atención, lo que demuestra una mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población. Este crecimiento se encuentra respaldado por la ampliación del portafolio de servicios, la incorporación de nuevas especialidades y el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria en Salud, permitiendo brindar una atención más integral, resolutive y accesible, especialmente en poblaciones rurales y dispersas.

Asimismo, se destaca el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evidenciado en el aumento de actividades colectivas, la aplicación de biológicos y el desarrollo de intervenciones comunitarias, lo cual contribuye de manera directa a la gestión del riesgo en salud y al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En relación con la calidad de los servicios, la entidad mantiene altos niveles de satisfacción de los usuarios y avances importantes en los indicadores de atención, lo que refleja el compromiso institucional con una atención humanizada, segura y centrada en el usuario. La mejora en los procesos asistenciales y administrativos ha permitido optimizar la experiencia del paciente y fortalecer la confianza de la comunidad en la institución.

Desde el punto de vista operativo, se evidencia una mayor eficiencia en la utilización de los recursos y una optimización de la capacidad instalada, reflejada en el aumento de la productividad institucional y en la mejora de indicadores clave. La institución ha logrado adaptarse a los cambios en su infraestructura y modelo de atención, manteniendo la continuidad de los servicios esenciales y fortaleciendo la atención ambulatoria y comunitaria.

En el componente financiero, la E.S.E. presenta una posición sólida, sostenible y en proceso de fortalecimiento continuo, caracterizada por el crecimiento significativo de los activos, el incremento del patrimonio y la disminución del nivel de endeudamiento, lo que se traduce en una mayor autonomía financiera y capacidad para la toma de decisiones estratégicas. Este comportamiento evidencia una gestión responsable de los recursos y una adecuada planificación financiera.

De igual manera, la implementación de estrategias innovadoras, como el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la gestión del riesgo individual y colectivo, y los programas extramurales como “Médico en tu Territorio”, han permitido acercar los servicios a la comunidad, reducir barreras de acceso y garantizar una atención más oportuna y efectiva.

El crecimiento institucional observado durante esta vigencia no solo refleja un aumento en la cantidad de servicios prestados, sino también una mejora en la calidad, la eficiencia y la capacidad resolutive,

consolidando a la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé como un referente en la prestación de servicios de salud de primer nivel en el territorio.

En este contexto, la entidad se proyecta hacia el futuro con bases sólidas, orientada a continuar fortaleciendo su modelo de atención, ampliando su capacidad operativa y garantizando la sostenibilidad financiera, con el propósito de seguir generando impacto positivo en la salud y el bienestar de la población.

En conclusión, la vigencia 2025 posiciona a la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé como una institución fortalecida, eficiente, comprometida con la excelencia y enfocada en el servicio a la comunidad, con una gestión transparente, resultados consistentes y una clara orientación hacia la mejora continua y la sostenibilidad en el tiempo.



SANDRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

