



# **INFORME DE GESTIÓN**

## **VIGENCIA 2025**

**CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA**  
GERENTE

**“Un futuro que construimos todos”**



JUNTA DIRECTIVA  
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON – HUILA

REPRESENTANTES SECTOR POLITICO – ADMINISTRATIVO

**DR. RODRIGO VILLALBA MOSQUERA**

Gobernador del Huila  
Presidente Junta Directiva

**DR. CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO**

Secretario De Salud Departamental

**DR. FRANCISCO CALDERON FERIZ**

Alcalde municipio de Garzón

REPRESENTANTES DEL SECTOR CIENTIFICO

**DR. DOLLY ORFILIA ARIAS TORRES**

Decana Facultad de Salud Universidad Surcolombiana

**DR. URIEL ALVEIRO FALLA CASANOVA**

Representante del Sector Científico

REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD Y GREMIOS

**SR. FERNANDO BARRERO CAMACHO**

Asociación De Usuarios

**ING. HENRY CEDIEL BENAVIDEZ**

Representante de los Gremios de Producción

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

**DR. CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA**

Gerente  
Secretario Junta Directiva



TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....3

INTRODUCCION .....5

1. ASPECTOS GENERALES E INSTITUCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN – HUILA.....6

    1.1. LA EMPRESA .....6

    1.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA.....7

    1.3. ANALISIS DEL ENTORNO .....8

    1.4. POLITICAS INSTITUCIONALES..... 13

2. ASPECTOS GENERALES E INSTITUCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN – HUILA..... 14

    2.1. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATEGICO ..... 14

    2.2. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA, EFECTIVIDAD ..... 19

    2.3. EVALUACION DE LAS METAS PROPUESTAS PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL – POA.....23

    2.4. GESTION ESTRATEGICA / DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....26

    2.5. GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION .....36

    2.6. CONTROL INTERNO.....53

3. AREA ASISTENCIAL O CLINICA .....57

    3.1. SERVICIOS HABILITADOS .....57

    3.2. CAPACIDAD INSTALADA.....59

    3.3. PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL SERVICIOS ASISTENCIALES HABILITADOS .....60

    3.4. ANALISIS DE LOS SERVICIOS.....62

    3.5. SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD EN SALUD Y POLITICAS INSTITUCIONALES .....78

    3.6. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .....82

    3.7. GESTION DE LA COMUNIDAD EN SALUD (SIAU) .....84

4. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....87

    4.1. COMPORTAMIENTO ESTADOS FINANCIEROS DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2025 .....87

    4.2. GESTION DE CARTERA .....89

    4.3. GESTION PRESUPUESTAL.....92

    4.4. GESTION FACTURACION .....96

    4.5. ANALISIS DE MERCADEO.....99

    4.6. SISTEMAS DE INFORMACION.....100

    4.7. GESTION HUMANA.....103



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01


Vigencia: 29/01/2026

4.8. GESTION CONTRATACION..... 104

4.9. GESTION DE ACTIVOS FIJOS ..... 105

CONCLUSIONES ..... 106



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

## INTRODUCCION

Este informe es el resultado de las actividades de gestión realizadas por la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila para el periodo 2025, de acuerdo a los objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional “Un Futuro que Construimos Todos 2024 – 2028” y el Plan de Gestión Institucional 2024 – 2028 de la E.S.E., presentado ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad, a los órganos competentes de control, supervisión y vigilancia, y a la comunidad en general; el presente documento se denomina “Informe de Gestión Vigencia 2025” de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila.

El presente informe se elabora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, La Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”; y teniendo en cuenta las modificaciones introducidas por las Resoluciones 743 de 15 de Marzo de 2013 y 408 de 15 de Febrero de 2018; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente informe de gestión se fundamenta en el Plan de Desarrollo Institucional “Un Futuro que Construimos Todos 2024 – 2028”, el Plan de Gestión Institucional 2024 – 2028, la Plataforma Estratégica y las Políticas definidas en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila; dividido en tres (3) componentes en concordancia con los procesos desarrollados en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila.

El primer componente, GESTION DIRECCION Y GERENCIA, presenta los resultados de las áreas de Control Interno, Asesoría Jurídica, Contratación, Almacén, Gestión Estratégica, Gestión de la Comunidad en Salud, Gestión de la Mejora Continua.

El segundo componente, AREA ASISTENCIAL O CLINICA, liderado por la Subgerencia Técnico Científica, en donde se muestran los resultados obtenidos en los diferentes servicios prestados a la comunidad, durante la vigencia 2025.

Por último, el tercer componente, GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, liderado por la Subdirección Administrativa y Financiera, presentando los indicadores financieros, logrando la sostenibilidad financiera para el cumplimiento de las metas institucionales a corto y largo plazo.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### 1. ASPECTOS GENERALES E INSTITUCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN – HUILA

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila es una entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden departamental, que presta servicios de salud de mediana complejidad y servicios complementarios de alta complejidad para la población del municipio de Garzón y los siete municipios adicionales que conforman la zona centro del Departamento del Huila (Gigante, Agrado, Pital, Tarqui, Altamira, Guadalupe y Suaza).

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul, es una empresa debidamente habilitada con servicios habilitados y distribuidos en dos (2) sedes: Sede No. 1 (Sede Principal) con código de prestador No. 412980041901, dispone de veintiocho (28) servicios habilitados con dirección Calle 7 No. 14-25-69 y la Sede No. 2 (Sede Ambulatoria Consulta Externa) con código de prestador No. 412980041902 dispone de veintidós (22) servicios con dirección Calle 2D No. 4 – 22, los cuales se encuentran inscritos en el REPS. La representación legal la ejerce el Doctor CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.131.624 de Neiva nombrado mediante Decreto No. 086 del 26 de marzo del 2024.

#### 1.1. LA EMPRESA

El 19 de agosto de 1893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de octubre de 1895, se materializa como Hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión fue la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de noviembre de 1973 se definió como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

El 1° de agosto de 1994, mediante Decreto Ordenanza No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

La E. S. E. cuenta con infraestructura propia y dos (2) sedes ubicadas en el área urbana del municipio de Garzón – Huila y presta los servicios de mediana y complementarios de alta complejidad para la zona centro del Departamento del Huila, conformada por los municipios de Garzón, Altamira, Gigante, Agrado, Tarqui, Suaza, Pital y Guadalupe, los cuales se constituyen en el área de influencia directa de la empresa.

En la sede uno (1) ubicada en la calle 7 # 14-25 y calle 7 # 14-69 se prestan los servicios de Cuidado Intermedio Neonatal, Cuidado Intermedio Adultos, Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intensivo Adultos, Cuidado Básico Neonatal, Hospitalización Adultos, Hospitalización Pediátrica, Cirugía General, Cirugía Ginecológica, Cirugía Ortopédica, Cirugía Oftalmológica, Cirugía Otorrinolaringología, Cirugía Urológica, Neurocirugía, Ginecobstetricia, Vacunación, Laboratorio Clínico, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Terapia Respiratoria, Imágenes Diagnosticas – Ionizantes, Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes, Gestión Pre-Transfusional,



Toma De Muestras de Cuello Uterino Y Ginecológicas, Atención Del Parto, Urgencias, Transporte Asistencial Básico, Transporte Asistencial Medicalizado.

En la sede dos (2) ubicada en la Calle 2D # 4 – 22 se prestan los servicios de Anestesia, Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Enfermería, Ginecobstetricia, Medicina General, Medicina Interna, Nutrición y Dietética, Oftalmología, Ortopedia y/o Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Neurocirugía, Neuropediatría, Fisioterapia, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje, Diagnóstico Vascular, Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes.

### 1.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, está ubicada en el centro del departamento del Huila, a una distancia de 113 km de su capital Neiva, con una vía pavimentada y en regular estado, a dos horas y media promedio de tiempo de desplazamiento. Cuenta con dos (2) sedes ubicadas como sigue: Sede 1 (principal) en la calle 7 No. 14 – 69 y, Sede dos (centro integral de terapias) en la calle 2D No. 4 – 22 del municipio de Garzón.

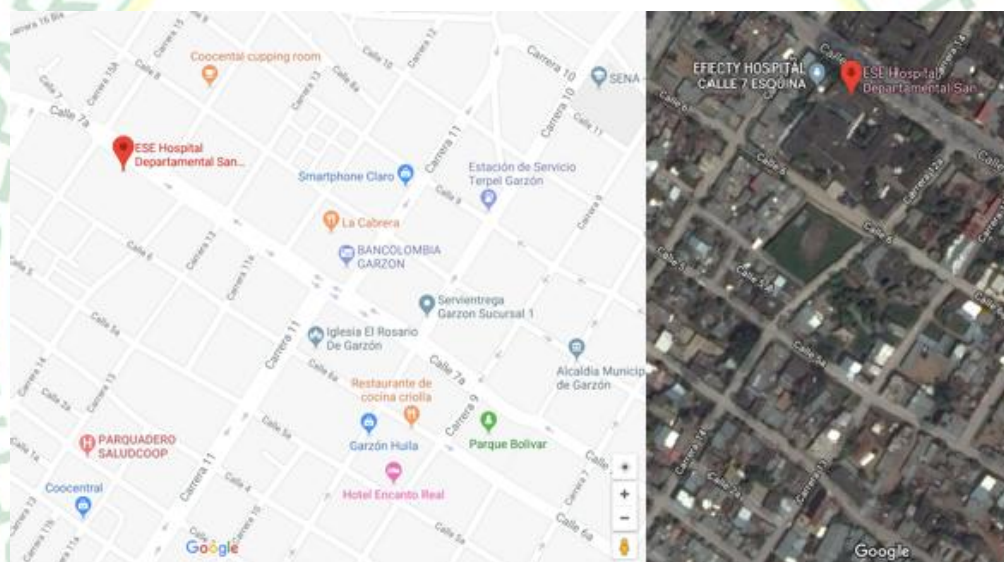


Ilustración 1. Ubicación geográfica de la E. S. E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila

Fuente: <https://www.google.com/maps/place/E.S.E.+Hospital+Departamental+San+Vicente+de+Paul>

Tabla 1. Generalidades de infraestructura física

Ubicación	Latitud N: 2°11' 55,87"
	Longitud O: 75° 37' 75,37"
Dirección	Calle 7a. N° 14 - 25/69
Escritura N°	1460 de Sept/14/2009
Cedula Catastral	01-02-0031-0021-001
Matricula Inmobiliaria	202-59361
Área Total (Mt²)	6.659
Área Total construida (m²)	7.481
Temperatura	24 °C
Clima	Cálido
Servicios públicos	Acueducto, alcantarillado, electricidad, teléfono, aseo
Accesos y exteriores	Vías urbanas, calzadas, parqueaderos, andenes, cerramientos, Iluminación, jardines.

### 1.3. ANALISIS DEL ENTORNO

#### 1.3.1. Aspectos internos

##### 1.3.1.1. Estructura orgánica

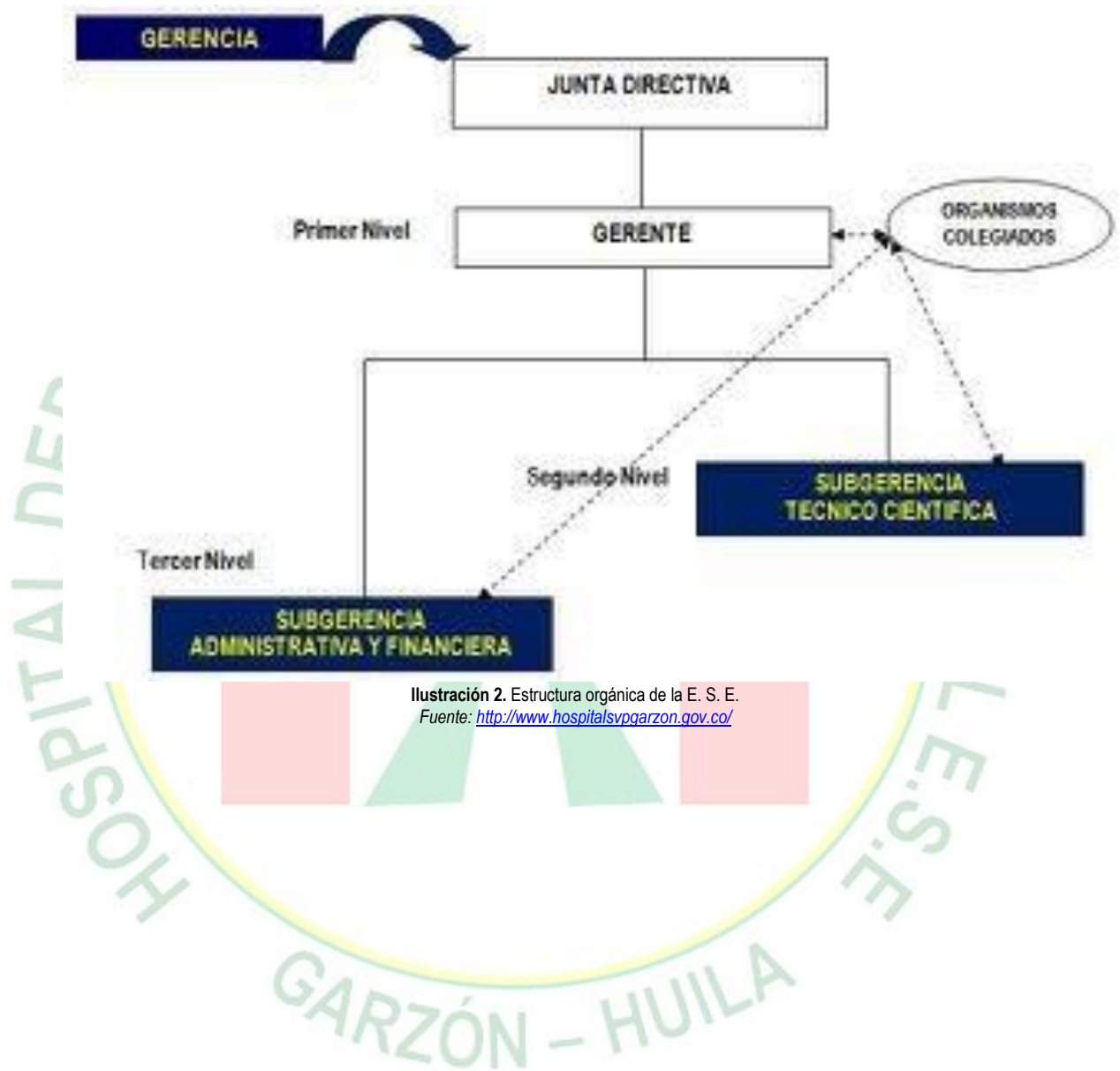


Ilustración 2. Estructura orgánica de la E. S. E.

Fuente: <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/>

1.3.1.2. Estructura funcional

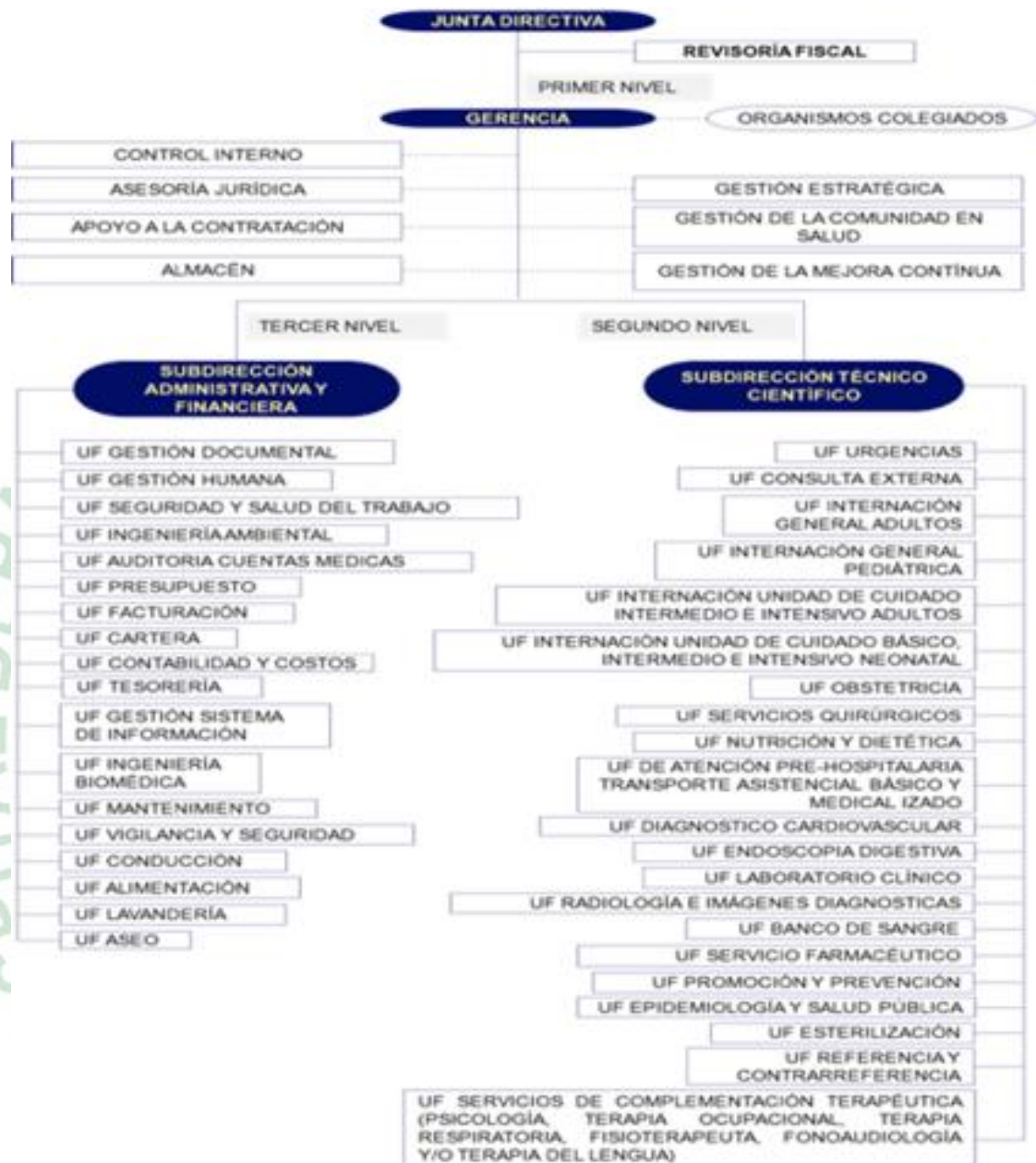


Ilustración 3. Estructura funcional de la E. S. E.

Fuente: <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/>

### 1.3.1.3. Modelo de operación por procesos

MACROPROCESOS	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
A ESTRATEGICOS	A. 1 GESTIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD	A.1.1 ADMINISTRACION DEL ENTORNO
		A.1.2 GESTION SISTEMICA DE ACTORES
	A. 2 GESTIÓN ESTRATEGICA	A.2.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
		A.2.2 GESTION INTEGRAL DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS
B MISIONALES	B. 1 GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	B.1.1 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
		B.1.2 GESTION ACCIONES COLECTIVAS
		B.1.3 GESTION ACCIONES INDIVIDUALES
	B. 2 GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD	B.2.1 INGRESO
		B.2.2 ATENCION EN SALUD
		B.2.3 EGRESO
C APOYO	C. 1 GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	C.1.1 GESTION DE REQUERIMIENTOS DE RECURSOS
		C.1.2 DESARROLLO Y RESULTADO DE SOLUCIONES EMPRESARIALES
D EVALUACION Y MEJORAMIENTO	D. 1 GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA	D.1.1 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
		D.1.2 EVALUACIÓN Y ANALISIS DE LA GESTION INSTITUCIONAL
		D.1.3 MEJORA CONTINUA

Ilustración 4. Modelo de operación por procesos de la E. S. E.

Fuente: E. S. E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila (2017). Acta 210 del 12 de septiembre de 2017 Junta Directiva.

### 1.3.1.4. Plataforma Estratégica

**Misión:** “Garantizamos servicios de salud de calidad sostenible, humanizados y seguros; con un talento humano valorado que aporta gestión del conocimiento al mejoramiento continuo de la calidad de vida y salud de la población.”

**Visión:** “Brindaremos satisfacción mientras generamos los mejores resultados en salud.”

**Principios:** Solidaridad, compromiso social y amor a la vida.

**Valores:** Respeto, tolerancia, comunicación, trabajo en equipo, empatía y equidad.

**Objetivo General:**

Fortalecer los servicios de salud de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, garantizando una atención integral, humanizada, accesible y de alta calidad, mediante la optimización de recursos humanos, estructurales, tecnológicos, y financieros, con énfasis en la satisfacción del usuario, la sostenibilidad institucional, la responsabilidad social y el impacto positivo en la salud de la comunidad

**Objetivos estratégicos:**

- 1) Fortalecer la gestión administrativa y operativa de la institución mediante la implementación de estrategias de mejora continua y optimización de los recursos.
- 2) Garantizar la atención, oportuna, continua, integral y resolutive con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de los usuarios mediante el fortalecimiento humanizado de la institución.
- 3) Fortalecer la infraestructura hospitalaria mediante el mantenimiento construcción ampliación y modernización de las instalaciones esenciales para garantizar una atención segura eficiente y de calidad.
- 4) Fomentar el desarrollo del talento humano brindando oportunidades de crecimiento profesional mediante procesos de capacitación continua y promoviendo el reconocimiento y bienestar de los colaboradores.
- 5) Implementar estrategias de gestión financiera sostenible para optimizar ingresos controlar gastos y asegurar la estabilidad económica sin comprometer la calidad de los servicios.

### 1.3.2. Aspectos Externos

#### 1.3.2.1. Población

Para el año 2025, la población en el área de influencia fue de 555.443 habitantes incluidos en los ocho municipios que la conforman (Tabla 2), de los cuales el 47% son hombres y el 53% mujeres.

**Tabla 2.** Población del área de influencia de la E.S.E., proyección 2025 (DANE)

MUNICIPIO	TOTAL	CABECERA MUNICIPAL	CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO
Altamira	4.760	2.665	2.095
Agrado	9.335	6.033	3.304
Pital	14.761	5.251	9.510
Tarqui	18.837	5.905	12.932
Suaza	26.160	5.215	20.945
Guadalupe	18.554	5.584	12.970
Gigante	23.562	9.427	14.135
Garzón	76.558	40.999	35.559
<b>TOTAL, NIVEL DEPARTAMENTAL</b>	<b>192.527</b>	<b>81.079</b>	<b>111.450</b>
Florencia	186.497	163.675	22.822
La Montañita	15.448	2.086	12.642
Solita	6.412	3.819	2.593
Inza	29.134	958	28.176
Páez	53.393	2.538	50.855
Puerto Leguizamo	37.304	16.877	20.427
Valle del Guamez	34.728	15.831	18.897
<b>TOTAL</b>	<b>362.916</b>	<b>205.784</b>	<b>156.412</b>
<b>TOTAL</b>	<b>555.443</b>	<b>286.863</b>	<b>267.862</b>

Fuente: <http://www.dane.gov.co>

Proyecciones de Población 2018-2025, total nacional, departamental y municipal por grupos quinquenales de edad y sexo.

Para el municipio de Garzón año 2025 se reportan 76.558 habitantes y representa el 39,76% del área de influencia subregión centro del departamento del Huila, además se destacan otros municipios del Departamento del Caquetá, Putumayo y Cauca que tienen como centro de referencia o han demandado servicios al Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

#### 1.3.3. Economía e Infraestructura Vial

Según la página web oficial del municipio de Garzón (<http://www.garzon-huila.gov.co>), el sector de la agricultura es la actividad predominante. El sector agrícola genera aproximadamente unos 6.504 empleos permanentes, destacando como principal producto el café, con el 45% del excedente empresarial agrícola y el 78% del empleo en alguno de los procesos de la economía cafetera, otros productos agrícolas son el plátano, el arroz, maracuyá, yuca y cacao, entre otros, con un área sembrada de 12.488 ha, equivalentes al 21,5% del total de la superficie municipal.

La ganadería y la piscicultura ocupan un renglón secundario dentro de la economía local. El municipio de garzón funciona como punto de distribución de mercancías por su ubicación estratégica. De igual manera se resalta el crecimiento del ecoturismo y turismo religioso como actividades relevantes para la economía. Esto genera una diversificación hacia el turismo y comercio, y una estrategia institucional orientada a la transformación productiva y el posicionamiento regional.

El municipio de Garzón ha priorizado la conectividad urbana y rural mediante inversión en transporte, mantenimiento de corredores estratégicos y construcción de nuevas vías, entendiendo la red vial como eje de crecimiento económico y la integración territorial.

### 1.3.4. Transporte

La página web oficial del municipio de Garzón (<http://www.garzon-huila.gov.co>), registra que el municipio de Garzón cuenta con una **red vial terrestre y fluvial de aproximadamente 380 Kilómetros**, que permite la articulación con la red nacional mediante corredores estratégicos como Garzón – Neiva (116,46 Km.), Garzón - Pitalito (72,70 km.) y Garzón - La Plata (56,59 km.), además de conexiones intermunicipales con Altamira y Agrado. En las veredas existen vías menores y caminos que comunican el municipio con las inspecciones y los corregimientos.

Las distancias entre los municipios del área de influencia son relativamente cortas y se encuentran pavimentadas en su totalidad y en buen estado, facilitando la movilidad regional y los procesos de intercambio comercial, así:

**Tabla 3.** Distancias y tiempos de viaje entre los municipios del área de influencia

Trayecto	Distancia (Km.)	Tiempo de desplazamiento (minutos)
Garzón – Gigante	27	30
Garzón – El Pital	26,08	39
Garzón – El Agrado	20	30
Garzón – Altamira	50	60
Garzón – Tarqui	40	50
Garzón – Suaza	70	90
Garzón – Guadalupe	40	60


### 1.3.5. Aspectos del sector salud del área de influencia

#### 1.3.5.1. Régimenenes de aseguramiento

El aseguramiento en salud del área de influencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul se enmarca en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el cual la población se afilia a uno de los regímenes establecidos. Según el Observatorio de Salud del departamento, en el 2025 la cobertura de afiliación alcanzo un nivel del **99.2% para mayo de 2025**, lo que evidencia un alto grado de protección social en salud. La distribución por regímenes muestra predominio del **régimen subsidiado (70,3 %)**, seguido del **contributivo (26,8 %)** y del **régimen de excepción (2,2 %)**, tendencia coherente con la estructura socioeconómica territorial y determinante para la planeación de la oferta hospitalaria. Además, municipios como Garzón, Acevedo y Pitalito superaron el 100% de cobertura debido a afiliaciones de personas que se atienden en municipios cercanos.

#### 1.3.5.2. Oferta de servicios: IPS Públicas en el área de influencia

La tabla 4 lista las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud públicas del área de influencia en los ocho municipios (El Agrado, Gigante, Guadalupe, Suaza, Tarqui, Altamira, El Pital y Garzón) que corresponden a Empresas Sociales del Estado ESE:

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

**Tabla 4.** IPS públicas en el área de influencia de la E. S. E.

IPS (PUBLICAS)	NIVEL DE ATENCIÓN	TIPO (A-B-C)
Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	Primer nivel	A
Ese Hospital Nuestra Señora De Guadalupe	Primer nivel	A
Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima De Suaza	Primer nivel	A
Ese Hospital San Juan De Dios del Pital	Primer nivel	A
Ese Hospital Municipal San Antonio del Agrado	Primer nivel	A
Ese Hospital San Antonio de Gigante	Primer nivel	A
Empresa Social Del Estado María Auxiliadora De Garzón	Primer nivel	B

Fuente: [https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes\\_reps.aspx](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sedes_reps.aspx)

#### 1.4. POLITICAS INSTITUCIONALES

No.	POLÍTICA
1	Política de planeación institucional
2	Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto
3	Política de Talento humano
4	Política de Integridad
5	Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6	Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7	Política de Servicio al ciudadano
8	Política de Participación ciudadana en la gestión pública
9	Política de Racionalización de trámites
10	Política de Gestión documental
11	Política de Gobierno digital (antes gobierno en línea)
12	Política de Seguridad digital
13	Política de prevención del daño antijurídico y la defensa judicial
14	Política de Gestión del conocimiento y la innovación
15	Política de Control interno
16	Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17	Política de Prestación integral de servicios en salud
18	Política de Seguridad del paciente
19	Política de Humanización
20	Política de Calidad en salud
21	Política de Priorización de la atención a poblaciones vulnerables
22	Política institucional para la implementación de la estrategia instituciones amiga de la mujer y la infancia integral IAMII
23	Política de Gestión de tecnología
24	Política de Gestión del riesgo
25	Política de Seguridad y salud en el trabajo
26	Política de Gestión ambiental
27	Política de Ambiente físico
28	Política Farmacéutica
29	Política de Uso y reúso de dispositivos médicos
30	Política de prevención consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco
31	Política de Compras que sobrepasen cierto monto, por ellos establecido (Junta Directiva).
32	Políticas del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)
33	Política de Comunicación



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

34	Política de Seguridad y privacidad de la información
35	Política de protección de datos
36	Política de revelación de información
37	Política de mercadeo
38	Política de Inversiones en activos de la entidad (Junta Directiva).
39	Política de Transacciones con bienes inmobiliarios (Junta Directiva)
40	Políticas contables
41	Política cero papeles
42	Política de Denuncias ante sospechas de comportamientos no adecuados por parte de otros Directivos o de empleados de la organización (Junta Directiva).
43	Política de Orientación formal que deben recibir los miembros de la Junta Directiva.
44	Política de Responsabilidad social empresarial
45	Política de gobernanza de datos
46	Política seguridad Vial


## 2. ASPECTOS GENERALES E INSTITUCIONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN – HUILA

### 2.1. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATEGICO

#### 2.1.1. Indicadores Plan de Desarrollo Institucional “Un Futuro que Construimos Todos “2024 – 2028”

##### COMPONENTE 1: MEJOR DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	META
Garantizar el cumplimiento de las actividades programadas en el plan institucional de MIPG – (no es la calificación)	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas en el plan institucional de MIPG *100	≥90
Minimizar los riesgos Asistenciales, Administrativos y Financieros	Número de riesgos con acciones de control / Número de riesgos priorizados en la institución * 100	≥80
Documentar, socializar, implementar y evaluar la política de gestión del riesgo con todas áreas de la institución	Total, de funcionarios con conocimiento aprobado relacionado con la política de gestión de riesgo de la ESE /Total de los funcionarios de la institución *100	≥90
Garantizar que el primer trimestre de cada vigencia se actualice y evalúe el mapa de riesgos con cada responsable de unidades funcionales	Informe y mapa de riesgo actualizado y socializado con unidades funcionales	100
Mantener contacto permanente y oportuno con los ciudadanos	Número de actividades ejecutadas en el plan de medios /Número de actividades programadas en el plan de medios *100	≥90
Establecer un mecanismo de comunicación efectivo para el agendamiento de citas	Herramienta de comunicación implementada y evaluando el impacto	100
Garantizar el cumplimiento de la elaboración y envío de los informes presentados a los diferentes entes de control	Número de informes presentados a los diferentes organismos de control/ Total de informes programados *100	100
Mejorar mecanismos de planeación institucional a través del acompañamiento del área administrativa (planeación) durante el comité de gestión	Total, de comités de gestión ejecutados durante la vigencia/ Total de comités de gestión con participación del personal administrativo y de planeación durante la vigencia*100	100
Fomentar el desarrollo de procesos académicos y de investigación a través del comité	Productos resultados del proceso de investigación /Número de investigaciones programadas durante la vigencia *100	≥ 90
Realizar el seguimiento a los convenios docencia – servicio	Seguimiento a convenios realizados /Seguimientos de convenios programados *100	≥ 50
Garantizar el cumplimiento de la ejecución de los comités de acuerdo con la resolución institucional	Total, de comités ejecutados en la vigencia / Total de comités programados durante la vigencia de acuerdo con la periodicidad *100	100
Garantizar el soporte a la infraestructura tecnológica de la entidad	Número de soportes resueltos/número de soportes registro *100	≥90

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026

### COMPONENTE 2: MEJOR PRESTACION DE SERVICIO


OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	META
Implementar el modelo de atención en salud con enfoque diferencial buscando su permanencia en el tiempo	Total, de acciones ejecutadas /Total de acciones planteadas *100	≥80
Implementar acciones de cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (Habilitación –Acreditación - Sistemas de Información – PAMEC)	Número de servicios habilitados /Número de servicios ofertados * 100	= 100
	Promedio de la calificación de auto evaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior*100	≥1.20
	Número indicadores reportados oportunamente /Número de indicadores a reportar *100	100
	Relación de número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas /Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC *100	≥90
Formular estudios de viabilidad para ofertar nuevos servicios para una atención continua de los usuarios	Número de servicios habilitados / número de estudios de viabilidad presentados al ente territorial *100	≥50
Garantizar respuestas dentro de los términos de ley de los PQR de riesgo vital dentro de las 20 horas	Total, de quejas resueltas dentro de los términos de ley /Total de quejas radicadas y clasificadas como riesgo vital *100	100

### COMPONENTE 3: MEJOR INFRAESTRUCTURA

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	META
Dar Cumplimiento al plan Anual de mantenimiento hospitalario	Número de actividades realizadas /Número de actividades programadas *100	≥90
Gestionar el fortalecimiento y modernización de la tecnología biomédica a través de planes y proyectos de inversión	Número de proyectos radicados para viabilidad dentro de la vigencia /Número de proyectos formulados y priorizados en la vigencia*100	≥70
Gestionar el fortalecimiento y modernización de la infraestructura y dotación hospitalaria a través de planes y proyectos de inversión	Número de proyectos radicados para viabilidad dentro de la vigencia /Número de proyectos formulados y priorizados en la vigencia*100	≥70
Gestionar la renovación de la infraestructura tecnológica y la actualización del software a través de proyectos de inversión	Número de proyectos radicados para viabilidad dentro de la vigencia /Número de proyectos formulados y priorizados en la vigencia*100	≥70
Formular el proyecto de dotación de la nueva ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl municipio de Garzón - Huila	Proyecto radicado para viabilidad dentro de la vigencia / Proyecto formulado y priorizado en la vigencia*100	100
Efectuar el seguimiento al cronograma de obra del proyecto de la nueva ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl municipio de Garzón - Huila	Actividades ejecutadas / Actividades programadas *100	≥80

### COMPONENTE 4: MEJOR TALENTO HUMANO

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	META
Evaluar y analizar la satisfacción de los funcionarios de la institución y conocer su situación en la organización	Número de funcionarios de la institución satisfechos /Total de encuestas aplicadas *100	≥90
Garantizar la educación continua y actualizada de personal asistencial	Número de funcionarios asistenciales capacitados y actualizados /Número de funcionarios de le ESE *100	100
Sensibilizar a los nuevos empleados para que se integren a la cultura organizacional y al puesto de trabajo	Número de funcionarios nuevos con inducción / total de funcionarios *100	100
Actualizar a los colaboradores sobre nuevas políticas, planes, programas y avances normativos que afectan el funcionamiento de la organización	Número de funcionarios reintroducción / total de funcionarios de la ESE *100	≥70
Procurar un trato respetuoso centrado en el paciente que promueva su bienestar físico emocional y espiritual	Número funcionarios capacitados con la política de humanización/ número de funcionarios de la ese *100	100

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

### COMPONENTE 5: MEJORES FINANZAS

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	META
Incrementar facturación	Línea base /Incremento *100	≥8
Actualizar, implementar y evaluar el Manual de procedimientos de facturación de la ESE	Número de funcionarios capacitados y adheridos al manual de procedimientos de facturación / Total de funcionarios de la ESE * 100	100
Mejorar la liquidez y optimizar la gestión financiera, reduciendo el riesgo de incobrabilidad obteniendo ingresos adicionales para así contribuir a la sostenibilidad financiera de la entidad – proyectar a la nueva reforma	Recaudo de venta de establecimientos de mercado / línea base * 100	≥5
Propender por la oportuna disponibilidad de insumos, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento óptimo de la entidad, asegurando la calidad y la sostenibilidad financiera, contribuyendo a la mejora continua de las necesidades de la ESE	Número de necesidades ejecutadas /Número de necesidades programadas *100	≥80
Propender por un sistema tarifario transparente, equitativo, competitivo y sostenible que permita optimizar los ingresos de la ESE, garantizando la accesibilidad y calidad en los servicios de salud contribuyendo a la estabilidad financiera de la institución	Mantener la nota técnica actualizada en servicios y tarifas	100

#### 2.1.2. Indicadores y línea base del Plan de Gestión Gerencial 2024 – 2028

##### INDICADORES AREA DE DIRECCION Y GERENCIA

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR
<b>DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)</b>	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador nominal	- Mantener la Acreditación - Documento de Autoevaluación
		Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	≥ 1.20 Postulación para la acreditación, formalizada con contrato Acreditación en la vigencia evaluada
		Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	Indicador nominal	Autoevaluación completa en la vigencia evaluada Postulación para la acreditación, formalizada con contrato Acreditación en la vigencia evaluada
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	≥0.90
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	≥0.90



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

## INDICADORES AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR
Financiera y Administrativa (40%)	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	[[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior)]	<0.90
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas 2. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de ESE c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	≥0.70
	7	Monto de la deuda superior a(30) días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación de monto frente a la vigencia anterior	- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación. - [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa
	8	Utilización de información del Registro Individual de Prestación - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia	≥ 1	



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

			(incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya		Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.		Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos

### INDICADORES AREA CLINICO O ASISTENCIAL

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR
CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	Número de Historias Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación/Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.8
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación/Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.8
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se realizó la Apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.9
	15	Número de pacientes pediátricos con Neumonías brocoaspirativas	Número de pacientes pediátricos con neumonías brocoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación.	Cero (0) o variación negativa



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

	de origen intrahospitalario y variación interanual	- (Número de pacientes pediátricos con neumonías brocoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías brocoaspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior)	
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para Infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0.9$
17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada por el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación/Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.9$
18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 5$
19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 8$
20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 15$

## 2.2. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA, EFECTIVIDAD

### 2.2.1. Indicadores de eficacia, eficiencia

FACTOR	INDICADOR	FORMULA	2024	2025
EFICACIA	MARGEN BRUTO	$\text{VENTAS NETAS} - \text{COSTO} / \text{VENTAS NETAS}$	0.25	0.37
	MARGEN OPERACIONAL	$\text{UTILIDAD NETA OPERATIVA} / \text{VENTAS NETAS}$	0.05	0.19
	MARGEN NETO	$\text{UTILIDAD NETA} / \text{VENTAS NETAS}$	0.07	0.18
	RENTABILIDAD DE LA INVERSION	$\text{UTILIDAD NETA} / \text{TOTAL ACTIVOS}$	0.03	0.09
LIQUIDEZ	RAZON CORRIENTE	$\text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$	2	1
	PRUEBA ACIDA	$\text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{INVENTARIOS} / \text{PASIVO CORRIENTE}$	2	1
	CAPITAL DE TRABAJO NETO	$\text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$	61,202,407,493	32,958,329,420
	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	$\text{TOTAL PASIVO} / \text{TOTAL ACTIVO}$	0.66	0.61
EFICIENCIA O ACTIVIDAD	ROTACION DE ACTIVOS O DE LA INVERSION	$\text{VENTAS NETAS} / \text{TOTAL ACTIVOS}$	0.45	0.50
	ROTACION DE LA CARTERA			
	VECES	$\text{VENTAS NETAS} / \text{CUENTAS POR COBRAR}$	3	2



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

	DIAS	360 DIAS / # DE VECES	128	212
	ROTACION DE INVENTARIOS			
	VECES	COSTO DE VENTAS / INVENTARIOS	3	2
	DIAS	360 DIAS / # DE VECES	123	158
	ROTACION DE ACTIVOS FIJOS	VENTAS NETAS / ACTIVO FIJO NETO	3	2
	ROTACION DE PROVEEDORES			
	VECES	COMPRAS / C X P PROVEEDORES	1.4	1.8
	DIAS	360 DIAS / # DE VECES	258	201

**INDICADORES DE EFICACIA:** Miden el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el modelo de operación.

**Margen Bruto:** Se incrementa en el 2025 a 0.37, evidenciando el comportamiento de las ventas de servicios de salud superior al costo asociado a la prestación del servicio. **CRITERIO:** Entre mayor sea el resultado, mayor cumplimiento en la contención de costos.

**Margen Operacional:** Aumenta en el 2025 a 0.19, demostrando que la venta de servicios cumple satisfactoriamente los costos y gastos incurridos en la prestación de los servicios de salud. **CRITERIO:** Entre mayor sea el resultado, mayor cumplimiento en la contención de costos y gastos.

**Margen Neto:** Para el 2025 este indicador también incrementa al 0.18, demostrando que la venta de servicios, subvenciones y otros ingresos son suficientes para el cubrimiento total de los costos y gastos efectivos y de reconocimiento contable, generando margen definitivo a favor de la Entidad. **CRITERIO:** Entre mayor sea el resultado, mayor cumplimiento en la contención de costos y gastos.

**INDICADORES DE LIQUIDEZ:** Capacidad para saldar las obligaciones a corto plazo.


**Razón corriente:** Analizando el activo corriente vigencia actual con el año 2024 pasa a 1 peso de respaldo por cada peso adeudado. Esto se presenta por los ingresos por subvenciones condicionadas, relacionados con los recursos para el proyecto de construcción de la nueva torre hospitalaria. **CRITERIO:** Entre mayor sea el resultado de la razón financiera, mayor será el nivel de Activos circulantes con relación a los Pasivos circulantes, por lo tanto, mayor será la posibilidad de pago de las obligaciones a corto plazo.

**Capital de Trabajo Neto:** Este indicador en el 2025 presenta disminución del 46% con relación al 2024, debido a la variación en el activo corriente (subvenciones por cobrar), concepto relacionado con los recursos del sistema general de regalías aprobados para el proyecto construcción torre hospitalaria y afectados durante la vigencia por las actas de ejecución parcial presentadas por los contratistas del proyecto.

**Endeudamiento:** El criterio del indicador señala que cuanto más alta sea esta razón, mayor será la cantidad de dinero prestado por terceras personas que se utiliza para tratar de generar utilidades. Para el caso del Hospital, es un indicador que se disminuye porque en el año 2025 por cada peso invertido 0.61 cvs corresponden a terceros, para el 2024 correspondía 0.66 cvs; la variación se debe al incremento en los activos institucionales asociados a las cuentas por cobrar por servicios de salud y a la propiedad planta y equipo con el reconocimiento de la construcción en curso. Los pasivos incrementan en el 4% por la actualización de las pretensiones sobre litigios.

**INDICADORES DE ACTIVIDAD:** Es la capacidad de la Institución de hacer frente a sus Compromisos en el mediano y largo plazo

**Rotación de Cartera (En veces):** Indicador que presenta un comportamiento de 2 veces, las gestiones administrativas de recuperación de cartera y control efectivo a las determinaciones planteadas por la administración han permitido

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026

mantener un recaudo mensual promedio por valor de \$6.500 millones de pesos por concepto de venta de servicios de salud. **CRITERIO:** Entre mayor sea el resultado de esa razón, mejor se ha realizado la labor de cobranza.

**Rotación de Cartera (en días):** La variación en el número de veces que se cobra o recupera la cuenta con relación a las ventas netas, muestra que en lo transcurrido del año 2024 cada 212 días en promedio general se reciben pagos de las Entidades a quienes prestamos los servicios de salud, para el año 2024 la rotación estuvo en 128 días promedio.

### 2.2.2. Indicador de Efectividad Plan de Desarrollo Institucional (Planes de Acción por Dependencia)

INDICADOR	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS	RESULTADO DEL INDICADOR
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	472	475	99.58%

### 2.2.3. Indicador de Eficiencia – Indicadores de Calidad

#### FICHA TECNICA MONITOREO INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2016

AÑO 2025					CONSOLIDADO INFORMACION HDSVP 2025		
FICHA TECNICA MONITOREO INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 0256 DE 2016					AÑO 2025		
INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION					AÑO 2025		
DOMINIO	CODIGO INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	ESTANDAR DEFINIDO POR INDICADOR OBSERVATORIO DE CALIDAD MSPS	FACTOR	NUMERO	DENOMINADOR	RESULTADO
EFFECTIVIDAD	P.1.3	PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESÁREA	<45%	%	716	1605	44,6%
	P.1.4	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	<12	X 1000	4	1672	2,4
	P.1.5	RELACIÓN MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)/MUERTE MATERNA TEMPRANA (MM).	2	absoluto	110	1	0,00
	P.1.6	PROPORCIÓN DE RN CON TAMIZAJE PARA HIPOTIROIDISMO	100%	%	1.674	1674	100%
	P.1.7	PROPORCIÓN DE REINGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUADA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS	<2.5	%	13	835	1,6%
	P.1.8	LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUADA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS	0	%	-	853	0%
	P.1.9	LETALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	0	%	-	325	0%
	P.1.13	PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DENGUE GRAVE	100%	%	1	1	100%
	P.1.12	PROPORCIÓN DE MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZÓ TOMA DE SEROLOGÍA EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO	>95	%	1.632	1675	97,4%



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

	P.1.10	PROPORCION DE GESTANTE CON ASESORIA PRE-TEST PARA PRUEBA DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	>95	%		1.630	1675	97,3%
	P.1.15	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES A QUIENES SE LES REALIZÓ TOMA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN EL ÚLTIMO SEMESTRE.	>40%	%		1.054	2226	47,3%
	P.1.16	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS A QUIENES SE LES REALIZA MEDICIÓN DE LDL	>40%	%		587	2226	26,4%
	P.1.17	PROPORCION DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) ESTUDIADAS PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC)	>50%	%		2.251	5339	42,2%
SEGURIDAD	P.2.1	TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)	≤3.45	X 1000 días ventilador	9		928	9,70
	P.2.2	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER (ISTU-AC)	≤3.0	X 1000 días catéter urinario	3		1858	1,61
	P.2.3	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER (ITS- AC)	≤2.6	X 1000 días catéter	11		1610	6,83
	P.2.4	PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	≤1.0	%	4		944	0,42%
	P.2.5	PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA	≤1.0	%	2		716	0,28%
	P.2.6	TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	≤0.61	X 1000 días Estancia	36		39112	0,9
	P.2.7	TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	≤0.69	X 1000 Personas Atendidas en Urgencias	8		34066	0,23
	P.2.8	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.	≤0.05	X 1000 Personas Atendidas en Cta Externa	-		43366	0,00
	P.2.9	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA.	≤0.03	X 1000 Personas Atendidas Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica.	-		56580	0,00
	P.2.10	PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN	≤0.14	%	4		13955	0,03%
	P.2.11	PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	≤0.17	%	3		34066	0,0%
	P.2.12	TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	≤1.97	X 1000 días Estancia	19		39112	0,5
	P.2.13	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	≤1.7	%	103		34066	0,3%



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

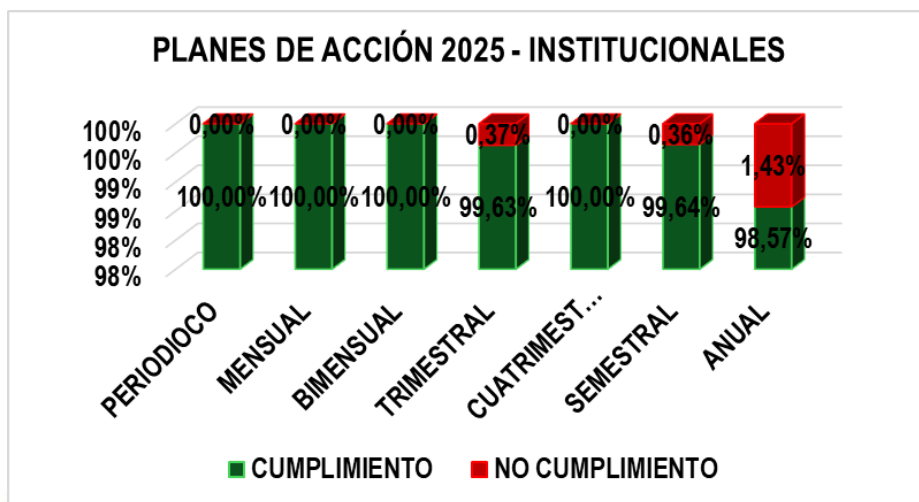
Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

	P.2.14	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS	≤1.7	X 100 egresos	41	13790	0,30
	P.2.15	PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA POR INSTITUCIÓN	≤1.5	%	13	3875	0,34%
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	P.3.3	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA	≤15	DIAS	11.687	1939	6
	P.3.4	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA	≤5	DIAS	1.694	513	3
	P.3.5	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGÍA	≤8	DIAS	1.022	358	3
	P.3.6	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA	≤8	DIAS	2.449	671	4
	P.3.7	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGÍA GENERAL	≤15	DIAS	10.950	1961	6
	P.3.8	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA	≤10	DIAS	86.869	8912	10
	P.3.10	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE 2 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	≤30	MINUTOS	79.508	4361	18
	P.3.11	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS	≤20	DIAS	11.196	353	32
	P.3.14	CÓMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVÉS DE SU IPS	≥95%	%	7.316	7396	98,9%
	P.3.15	PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS	≥95%	%	7.322	7396	99,0%

### 2.3. EVALUACION DE LAS METAS PROPUESTAS PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL – POA

El siguiente informe corresponde al seguimiento realizado al Plan de Acción Institucional o Plan Operativo Anual (POA) de la vigencia 2025 de los diferentes servicios y unidades funcionales asistenciales y administrativas de la E.S.E. con corte 31 de diciembre de 2025 con un cumplimiento del 100% para las actividades mensuales, 100% bimensuales, 99.63% trimestrales, 100% cuatrimestrales, 99.64% semestrales, 100% periódicas y 98.57% para las actividades anuales tomando como base las evidencias cargadas por cada líder o responsable en la unidad T asignada por la oficina de Planeación.



## 1. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD.

El área de Gestión Técnico-Científica cuenta con 20 unidades funcionales de las cuales 4 son transversales, en donde a 17 unidades funcionales se realizaron plan de acción para la vigencia 2025, adicionalmente se estableció plan de acción para los programas y unidades funcionales transversales correspondientes a Seguridad del Paciente, Atención al Usuario y Auditoría concurrente.

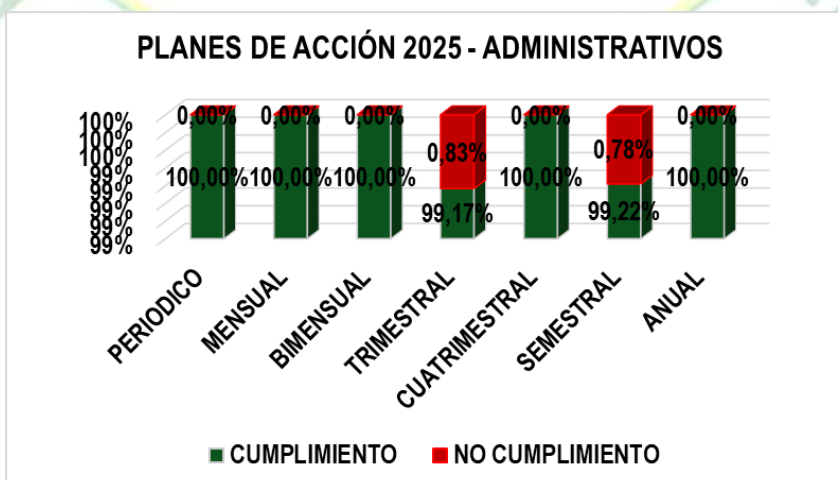
SERVICIO	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD							PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	PERIODICO	MENSUAL	BIMENSUAL	TRIMESTRAL	CUATRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL	
REFERENCIA		6		1		2	3	100,00%
AUDITORIA CONCURRENTE		7						100,00%
TERAPIAS		2		3		1	1	100,00%
CIRUGIA		3		1		2	1	100,00%
CONSULTA EXTERNA		3		3		1	3	100,00%
EPIDEMIOLOGIA		8		6		1	3	100,00%
ESTERILIZACIÓN		2		2		1	3	100,00%
FARMACIA		3		1		2	3	100,00%
CALIDAD		7		1		8	17	100,00%
HOSPITALIZACIÓN		1		1		1	3	100,00%
IMÁGENES DX		5		2		1	2	100,00%
LABORATORIO		1		1		3	2	100,00%
NUTRICIÓN		2		3		1	3	100,00%
SALA DE PARTOS		1		1		3	2	100,00%
IAMI		5	1	3		2	2	90,00%
SEGURIDAD DEL PACIENTE		4		2	1	1	4	100,00%
SIAU		6		5		3	6	100,00%
UCIA		4		4		1	2	100,00%
UCIN				4		3	3	100,00%
URGENCIAS		5		1		1	2	100,00%
<b>TOTAL, ACTIVIDADES</b>		<b>75</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>99,50%</b>




## 2. GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO (SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA)

Gestión de apoyo corporativo de la entidad, para la vigencia 2025 cuenta con 17 unidades funcionales de las cuales 12 se les realizó el respectivo plan de acción y adicionalmente a ello a 4 dependencias para la vigencia 2025.

Servicio	GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO							Porcentaje de cumplimiento
	PERIODO	N° de actividades						
	MENSUAL	BIMENSUAL	TRIMESTRAL	CUATRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL		
ALMACEN			1	1	3	6	100%	
AUDITORIA DE CUENTAS		5			1		100%	
CARTERA	1	3	3		1	1	100%	
CONTABILIDAD DE COSTOS	1	1	4		3	2	100%	
CONTRATACIÓN		3			1	3	100%	
CONTROL INTERNO			2	1	4	11	100%	
FACTURACIÓN		1	6		2	3	100%	
GESTIÓN DOCUMENTAL		2	2		5	6	100%	
INGENIERIA AMBIENTAL		7	3		5	5	100%	
INGENIERIA BIOMEDICA		5	5			5	100%	
MERCADEO			3	2	6	6	100%	
PLANEACIÓN		2	7		1	7	100%	
PRESUPUESTO		3	1		1	2	100%	
SISTEMAS		2	4		4	12	97.50%	
SST		1	4	4		14	100%	
TALENTO HUMANO		2		1	1	6	100%	
TESORERIA		2	2		1	3	96.88%	
<b>TOTAL, ACTIVIDADES</b>		<b>39</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	<b>102</b>	<b>99.67%</b>



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

El Plan de Acción Institucional de la E.S.E correspondiente a la vigencia 2025 cuenta con 475 actividades discriminadas de la siguiente manera:

- Gestión de la atención y el cuidado de la salud (Técnico Científica): 225 actividades programadas
- Gestión de apoyo corporativo (Subdirección Administrativa y Financiera): 250 actividades programadas.

En conclusión, las unidades funcionales pertenecientes a la subdirección técnico-científica dieron cumplimiento **99.50%** en las actividades programadas para la vigencia 2025, por otra parte, las unidades funcionales pertenecientes a la subdirección administrativa dieron cumplimiento del **99.67%**. El porcentaje global de cumplimiento para las actividades programadas en los planes de acción institucionales para la vigencia 2025 corresponde al **99.58%**.

## 2.4. GESTIÓN ESTRATÉGICA / DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 2.4.1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Índice de Gestión

#### FORMULARIO ÚNICO REPORTE DE AVANCE DE LA GESTIÓN (FURAG)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2012, el Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión, es una herramienta en línea para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales, del orden nacional, territorial y municipal.

A través de esta herramienta que ha dispuesto la función pública se logra determinar el IDI (Índice de Desempeño Institucional), proceso que se realiza anualmente y que permite conocer el desempeño de la institución a través de dicho puntaje.

Para la evaluación de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón vigencia 2024, se reportó en la vigencia 2025 a través del aplicativo FURAG, la Medición del Desempeño Institucional fue de un total de 78.1 puntos presentando un puntaje significativo respecto al promedio de las demás entidades territoriales del departamento el cual fue de 67.7 puntos.

#### RESULTADO EVALUACION FURAG VIGENCIA 2024 EVALUADO EN LA VIGENCIA 2025

##### Índice de Desempeño Institucional

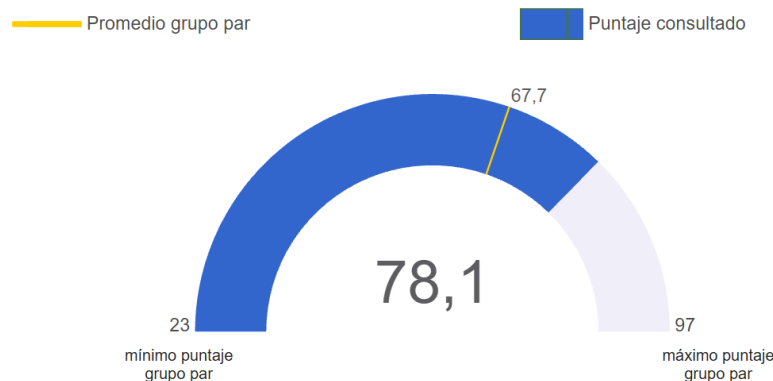
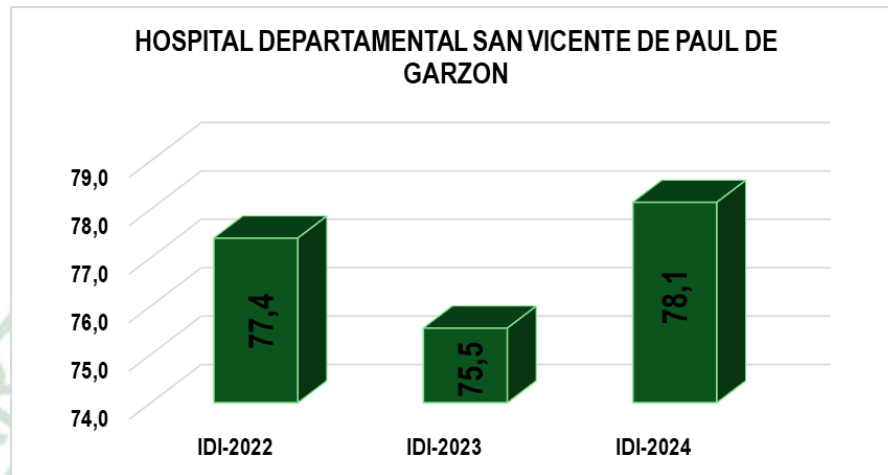


Ilustración 5. Puntaje FURAG 2024 de la ESE

RELACION RESULTADOS ULTIMOS 3 AÑOS

ENTIDAD	IDI-2022	IDI-2023	IDI-2024
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	77,4	75,5	78,1



DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Las 7 dimensiones de gestión y desempeño:

DIMENSIÓN	DIMENSIÓN	IDI-2022	IDI-2023	IDI-2024
Talento Humano	D1	61,3	67,1	65
Direccionamiento Estratégico y Planeación	D2	87,7	85,9	88,3
Gestión para Resultados con Valores	D3	75,4	71,0	75,8
Evaluación de Resultados	D4	88,2	83,2	81,7
Información y Comunicación	D5	79,0	76,6	80,9
Gestión del Conocimiento	D6	83,5	80,2	85,7
Control Interno	D7	74,1	81,3	79,6

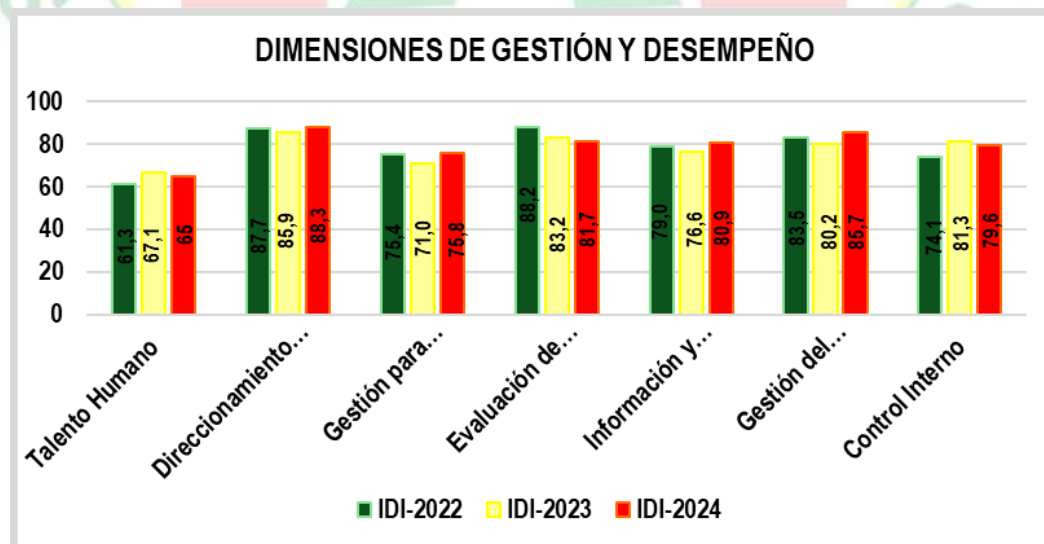


Ilustración 6. Resultados FURAG Dimensiones de la ESE

**POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO**

POLITICA	DESCRIPCIÓN	2022	2023	2024
POLITICA 1	Gestión Estratégica del Talento Humano	76,8	77,3	81,4
POLITICA 2	Integridad	51,4	58,1	48,9
POLITICA 3	Planeación Institucional	87,8	87,3	91,5
POLITICA 5	Compras y Contratación Pública			78,3
POLITICA 6	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	97,7	88,7	86,3
POLITICA 7	Gobierno Digital	69,3	63,3	79,2
POLITICA 8	Seguridad Digital	74,3	68,7	68,2
POLITICA 11	Servicio al ciudadano	74,0	72,5	78,3
POLITICA 12	Racionalización de Trámites	53,7	59,4	72,7
POLITICA 13	Participación Ciudadana	80,2	76,2	74,7
POLITICA 14	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	88,2	83,2	81,7
POLITICA 15	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	76,4	88,5	87,6
POLITICA 16	Gestión Documental	90,2	55,8	61,2
POLITICA 18	Gestión del Conocimiento	83,5	80,2	85,7
POLITICA 19	Control Interno	73,5	81,3	79,6

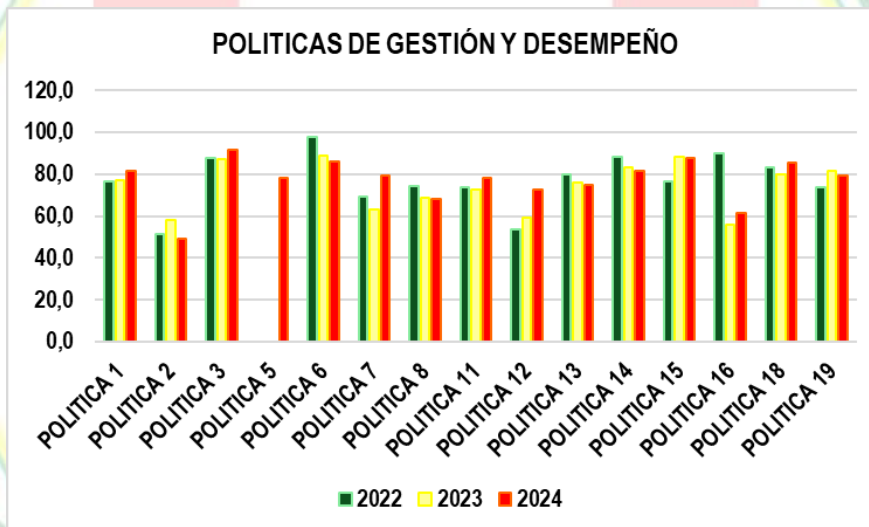


Ilustración 7. Resultados FURAG Políticas de la ESE

Se recomienda fortalecer la política de Integridad con 48.9 puntos, Gestión Documental con 61.2 puntos y Seguridad Digital con 68.2 puntos.

**2.4.2. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO**

En cumplimiento del Decreto 2376 de 2010 que formaliza la relación entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud, la ESE Hospital Departamental san Vicente de Paul, realiza convenios interinstitucionales con las siguientes entidades educativas:



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### CONVENIO DOCENCIA-SERVICIO ENTRE LAS UNIVERSIDADES Y LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN	NIVEL DE FORMACIÓN	TIPO DE CONVENIO	AÑO DE SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PROFESIONAL	DOCENCIA SERVICIO/DOCENCIA/PRÁCTICAS PROFESIONALES	Nov 30 de 2022
	MEDICINA	DOCENCIA SERVICIO	
UNIVERSIDAD SUR COLOMBIANA-USCO	PROFESIONAL	DOCENCIA SERVICIO/DOCENCIA/PRÁCTICAS PROFESIONALES	Diciembre 2015
	MEDICINA	DOCENCIA SERVICIO	
	PSICOLOGÍA	DOCENCIA SERVICIO	
	MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA	DOCENCIA SERVICIO OTROSÍ 13-04-2019	
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA-UNINAVARRA	PROFESIONAL PREGRADO Y POST GRADO	DOCENCIA SERVICIO/DOCENCIA/PRÁCTICAS PROFESIONALES	05-12-2019 8-4-2025 OTRO SI
	MEDICINA	DOCENCIA SERVICIO	
	ENFERMERÍA	DOCENCIA SERVICIO	
ESCUELA DE SALUD CESALUD S.A.	TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DOCENCIA SERVICIO	27-12-2021
	TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DOCENCIA SERVICIO	
	AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	DOCENCIA SERVICIO	
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	DOCENCIA SERVICIO	
INSTITUTO TÉCNICO ESCUELA DE SALUD MARIA AUXILIADORA	TÉCNICO	DOCENCIA SERVICIO	19-10-2016
	TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DOCENCIA SERVICIO	
	TÉCNICO EN AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	DOCENCIA SERVICIO	

PROYECTOS DE INVESTIGACION EN CURSO				
PROYECTO	INSTITUCIÓN	ESTUDIANTES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
Barreras y facilitadores en la implementación de estrategias de humanización en salud en dos Instituciones prestadoras de salud en Bogotá y en Garzón ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila.	Fundación Universitaria Juan Ncorpas Trabajo de investigación para obrar el título de magister en salud publica	Lina Fernanda Martínez Vidarte	2025	2026
Impacto del Estrés laboral en el Bienestar y Desempeño del Personal del área administrativa de la ESE Hospital San Vicente de Paul en el Municipio de Garzón Huila	Universidad Surcolombiana	Laura Catalina Chavarro Yulieth Dayana Díaz Díaz	1/11/2024	1/07/2025

#### 2.4.3. FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL

La institución ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL en el fortalecimiento de los procesos de gestión documental y de innovación se ha venido trabajando en la actualización y documentación de protocolos, guías, y manuales teniendo en cuenta la revisión de literatura y evidencia científica.

Para la vigencia 2025 se dispuso de talento humano idóneo para la actualización documental dando cumplimiento a los estándares de y el sistema único de habilitación.

#### SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA

B2FO2061 – 031 Formato plan de trabajo comités asistenciales

B2FO2061 – 032 Formato cuadro de turno por especialidad

B2FO2061 – 033 formato cuadro de turno por servicio

B2FO2061 – 034 formato cuadro de turno por personal



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### FACTURACIÓN

- C1ML5748 – 001 Manual de procedimientos de facturación
- C1FO5761 – 00 Seguimiento ingresos abiertos
- C1FO5761 – 002 Seguimiento revisión de cuentas medicas
- C1FO5761 – 003 Seguimiento a facturas no radicadas
- C1FO5761 – 004 Inconsistencia en trámite de notificación de AIU y solicitud de autorizaciones
- C1FO5761 – 005 Seguimiento a autorizaciones pendientes
- C1FO5761 – 006 Formato entrega de recaudo
- C1FO5719 – 001 Cronograma de radicación de cuentas de cobro

### TESORERIA

- C1FO6061 – 001 Cronograma de recolección de caja principal

### CONTRATACIÓN

- C1FO1161 – 003 Cumplimiento de requisitos - Pólizas
- C1FO1161 – 004 Hoja de chequeo contratación directa
- C1FO1161 – 005 Hoja de chequeo orden o contratos de prestación de servicios persona jurídica
- C1FO1161 – 006 Hoja de chequeo orden o contratos de prestación de servicios persona natural
- C1FO1161 – 007 "Hoja de chequeo selección simplificada Cuya cuantía sea superior a 100 e inferior o igual A 500 SMMLV"
- C1FO1161 – 008 Hoja de chequeo selección simplificada cuya cuantía sea superior a 100 e inferior o igual a 500 SMMLV
- C1FO1161 – 009 "Acta de justificación contratación directa Inferior a 15 SMMLV"
- C1FO1161 – 010 Estudio previo de conveniencia y oportunidad
- C1FO1161 – 011 Acta de liquidación
- C1FO1161 – 012 Acta de cierre
- C1FO1161 – 013 Acta de terminación bilateral
- C1FO1161 – 014 Formato relación tutelas

### ALMACEN

- C1MP1248 – 001 Manual de procedimientos de almacén
- C1FO1261 – 004 Novedades de ruta
- C1FO1247 – 001 Lista de chequeo para Inspección preoperacional del vehículo
- C1FO1247 – 002 Lista de chequeo para ronda de mantenimiento

### PLANEACIÓN

- A2DG1054 – 003 Plan de capacitaciones junta directiva 2025
- A2ML1048 – 003 Manual de Identidad e Imagen Corporativa
- A2FO1002 – 001 Acta de capacitaciones
- A2FO1002 – 002 Acta ejecutiva de gestión equipo primario de mejoramiento
- A2FO1002 – 003 Acta general
- A2FO1002 – 004 Acta de reunión
- A2FO1002 – 005 Acta de comité de gestión y desempeño
- A2FO1002 – 006 Acta de comité administrativos y financieros
- A2FO1002 – 007 Acta de compromisos para comité gerencial
- A2FO1061 – 001 Plan de acción



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

- A2FO1061 – 002 Plan de acción de gestión
- A2FO1061 – 003 Plan de acción del plan de desarrollo institucional 2024 - 2028
- A2FO1061 – 004 Plan de acción de la ley 1474 de 2011
- A2FO1061 – 005 Plan de transición del programa de transparencia y ética pública
- A2FO1061 – 006 Formato control asistencia externos
- A2FO1061 – 007 Formato control asistencia
- A2FO1061 – 008 Formato control asistencia rendición de cuentas
- A2FO1061 – 009 Formulario de preguntas para los asistentes en la modalidad presencial de la audiencia pública rendición de cuentas vigencia 2024
- A2FO1061 – 010 Presupuesto de obra
- A2FO1061 – 011 Plan de acción modelo integrado de planeación y gestión - MIPG
- A2FO1061 – 012 Formato control asistencia comité gestión y desempeño
- A2FO1061 – 013 Formato individual de compromisos gerenciales

### BIOMÉDICO

- C1DG6254 – 002 Plan de mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria 2025
- C1FO6219 – 003 Cronograma PAM -2025-SNS 3000 PMH
- Anexo 2. Formato SNS 3000 VMH 2023
- A2FO1061 – 005 Plan de transición del programa de transparencia y ética pública
- C1FO6261 – 009 Gasto presupuestal - ingeniería biomédica
- C1FO6219 – 002 Cronograma de mantenimiento preventivo y verificación planta eléctrica
- C1FO6219 – 003 Cronograma plan de mantenimiento hospitalario

### SISTEMAS

- C1DG6154 – 001 Plan de seguridad y privacidad de la información
- C1DG6154 – 002 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -- PETI
- C1ML6148 – 001 Manual para la gestión de comunicaciones oficiales – extranet
- C1FO6119 – 001 Cronograma de mantenimiento equipos de computo
- C1FO6161 – 001 Formato de identificación de riesgos procesos de apoyo
- C1FO6161 – 002 Formato análisis y valoración de riesgos procesos de apoyo
- C1FO6161 – 003 Mapa de riesgos procesos de apoyo
- C1PR6155 – 002 Procedimiento para gestión de las comunicaciones oficiales externas e internas
- C1FO6161 – 004 Formato plan de contingencia para la gestión de comunicaciones oficiales - extranet
- C1FO6161 – 005 Planilla de correspondencia de comunicaciones oficiales – extranet

### TALENTO HUMANO

- C1ML5248 – 003 Manual de procedimiento de talento humano
- C1DG5254 – 002 Plan estratégico del talento humano
- C1DG5254 – 003 Plan anual de previsión del recurso humano
- C1DG5254 – 004 Plan anual de vacantes
- C1DG5254 – 005 Plan institucional de incentivos
- C1DG5254 – 006 Plan institucional de capacitaciones

### SST

- C1DG5354 – 003 Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo
- C1DG5356 – 002 Programa de prevención y protección contra caídas en alturas
- C1DG5356 – 003 Programa gestión en riesgo mecánico
- C1DG5356 – 004 Programa de riesgo eléctrico



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

- C1DG5356 – 005 Programa de riesgo locativo
- C1DG5354 – 003 Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo
- C1FO5316 – 001 "Consentimiento informado evaluación médica ocupacional Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo  
Medicina preventiva y del trabajo"
- C1FO5316 – 002 "Consentimiento informado evaluación riesgo psicosocial Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo  
Medicina preventiva y del trabajo"
- C1FO5316 – 003 Consentimiento informado exámenes de laboratorio clínico y/o realización de exámenes paraclínicos sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo medicina preventiva y del trabajo

### MERCADEO

- A1DG1154 – 002 Plan de Comunicaciones

### HUMANIZACIÓN

- C1DG5253 – 001 Política de Humanización
- C1ML5248 – 004 Manual de procedimientos de humanización
- C1FO5261 – 008 Encuesta de humanización

### UCIN

- B2FO2647 – 044 Lista de chequeo de entrega y recibo de turno de terapeutas respiratorios
- B2FO2647 – 045 Lista de chequeo de suministro de oxígeno por cánula nasal de bajo flujo caliente y humidificado (CNAF- CH) y cánula nasal de alto flujo caliente y humidificado (CNAF- CH)
- B2FO2647 – 046 Lista de chequeo inducción reinducción seguridad del paciente T.R
- B2FO2647 – 047 Lista de chequeo de intubación orotraqueal destete ventilatorio y extubación
- B2FO2647 – 048 Lista de chequeo paso de surfactante pulmonar exógeno
- B2FO2647 – 049 Lista de chequeo de graficas ventilatorias
- B2FO2647 – 050 Lista de chequeo ventilación mecánica no invasiva
- B2FO2647 – 051 Lista de chequeo de manejo ventilatorio y traslado del recién nacido de sala de partos y cirugía A UCIN
- B2FO2647 – 052 Lista de chequeo de ventilación mecánica invasiva de alta frecuencia
- B2FO2647 – 053 Lista de chequeo de seguridad del paciente al egreso por especialista de UCI neonatal
- B2FO2661 – 001 Control de estancias hospitalarias UCIN
- B2FO2661 – 002 Plan de atención en salud de enfermería "PASE" – UCIN
- B2ML2648 – 001 Manual de procedimientos UCIN

### SIAU

- A1ML1348 – 001 Manual de procedimientos SIAU (sistema de información y atención al usuario)
- A1DG1350 – 001 Metodología de participación ciudadana
- A1DG1355 – 001 Modelo de atención con enfoque diferencial
- A1DG1309 – 001 Cartilla de declaración de los derechos y deberes de los usuarios
- A1DG1309 – 002 Identificación de barreras de acceso
- A1PT1357 – 002 Protocolo de bienvenida, estancia y despedida de usuarios y su familia
- A1PT1357 – 002 Protocolo de bienvenida, estancia y despedida de usuarios y su familia
- A1FO1361 – 004 Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias (PQRSD) y felicitaciones de usuarios
- A1FO1361 – 006 Formato medición de tiempo de espera en urgencias
- A1FO1361 – 007 Acta de apertura de buzón



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### EPIDEMIOLOGIA

- B1ML3948 – 002 Manual de procedimientos de epidemiología y salud pública
- B1DG3941 – 001 Perfil epidemiológico institucional 2024
- B1PT3957 – 007 Protocolo para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico
- B1PT3957 – 008 Protocolo de aislamiento vectorial

### AMBIENTAL

- C1FO5461 – 011 Inventario de recipientes manejo de residuos sólidos
- C1DG5456 – 002 Programa para el uso eficiente y ahorro del agua
- C1DG5454 - 001 Plan de contingencia abastecimiento de agua potable

### CONTROL INTERNO

- D1ML1048 – 001 Manual de auditoría interna de procesos
- D1FO1061 – 004 Carta de compromiso auditor

### SEGURIDAD DEL PACIENTE

- D1ML1448 – 007 Manual de procedimientos del programa de seguridad del paciente

### CALIDAD

- D1ML1448 – 002 Manual del sistema integral de gestión para la calidad en salud
- D1ML1448 – 003 Manual para manejo de historias clínicas y registros asistenciales
- D1ML1448 – 004 Manual de referenciación comparativa
- D1ML1448 – 005 Manual de indicadores institucionales
- D1ML1448 – 006 Manual para la implementación del programa de telemedicina
- D1DG1456 – 002 Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad – PAMEC
- D1PR1455 – 002 Procedimiento oportunidad hospitalaria
- D1PR1455 – 003 Procedimiento para la estrategia plan padrino
- D1FO1431 – 002 Ficha Técnica 0256
- D1FO1447 – 01 Lista de chequeo para auditorías de comités organizacionales
- D1FO1447 – 01 Lista de chequeo de rondas de seguridad
- D1FO1461 – 013 Informe ejecutivo de gestión equipo primario de mejoramiento
- D1FO1461 – 014 Formato acta de compromiso de acompañamiento permanente
- D1FO1461 – 015 Formato de evaluación de visitas de referenciación recibidas en la ESE Departamental San Vicente de Paúl
- D1FO1461 – 016 Formato estándar para documentación de experiencia de referenciación comparativa
- D1FO1461 – 017 Formato de solicitud de entidades externas de referenciación en la ESE Departamental San Vicente de Paúl
- D1FO1461 – 018 Matriz seguimiento oportunidades de mejora - interno
- D1FO1461 – 019 Matriz seguimiento oportunidades de mejora - externo
- D1FO1461 – 020 Formato acompañamiento plan padrino
- D1FO1461 – 021 Registro de evidencia de pacientes solicitados en PHD por EPS sanitas

### NUTRICIÓN

- B2ML2948 – 001 Manual de procedimientos de nutrición



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS

B2ML4248 – 001 Manual centro integral de terapias

B2FO4216 – 001 Consentimiento informado para fonoaudiología y/o terapia del lenguaje - potenciales evocados auditivos de corta latencia automatizados medición de maduración

### IMÁGENES DX

B2ML3548 – 002 Manual de procedimientos de radiología e imágenes diagnósticas

B2PT3557 – 003 Protocolo comunicación reportes críticos de imágenes diagnosticas

### URGENCIAS

B2ML2148 – 001 Manual de procedimientos médicos

B2DG2154 – 001 Plan de contingencia para la prestación del servicio cuando aumente la demanda en urgencias

### SALA DE PARTOS

B2ML2748 – 001 Manual de procedimientos administrativo de sala de partos

B2ML2748 – 002 Manual de procedimientos asistenciales de sala de partos

### HOSPITALIZACIÓN

B2ML2348 – 004 Manual de procedimientos administrativos de hospitalización

B2ML2348 – 005 Manual de procedimientos asistenciales de hospitalización

### REFERENCIA

B2ML4148 – 001 Manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia

### CIRUGÍA

B2ML2848 – 001 Manual de procedimientos asistenciales de cirugía

B2ML2848 – 002 Manual de procedimientos administrativos de cirugía

B2FO2861 – 001 Registro de procedimientos quirúrgicos

B2FO2861 – 002 Gastos en cirugía

### CONSULTA EXTERNA

B2ML2248 – 001 Manual de procedimientos administrativos de consulta externa

B2ML2248 – 002 Manual de procedimientos asistencial de consulta externa

B2PT2257 – 002 Protocolo de asignación de citas

### FARMACIA

B2ML3748 – 003 Manual de procedimientos del servicio farmacéutico


B2FO3761 – 071 Asesoría farmacológica de medicamentos

### UCIA

B2ML2548 – 001 Manual de procedimientos de UCIA

B2FO2561 – 002 Constantes vitales UCIA

B2FO2561 – 003 Hoja de balance de líquidos UCIA

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

B2FO2561 – 004 Ficha técnica indicadores donación de órganos

### UCIN

B2ML2648 – 001 Manual de procedimientos UCIN

### LABORATORIO Y UND PRETRANSFUSIONAL

- B2ML3448 – 004 Sistema integral de gestión para la calidad en el laboratorio clínico
- B2ML3448 – 005 Manual de procedimientos del laboratorio Clínico
- B2ML3448 – 006 Manual de procedimientos administrativo servicio de gestión pre transfusional
- B2ML3448 – 007 Manual de procedimientos asistenciales servicio de gestión pre transfusional

### IAMI

- B1ML3848 – 001 Manual de procedimientos ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal - IAMI
- B1ML3848 – 002 Manual de promoción y mantenimiento de la salud

#### 2.4.4. RETROALIMENTACION ANUAL DEL REPORITORIO INSTITUCIONAL

Para los Autodiagnósticos realizados en la vigencia del 2025 para la evaluación del IDI (Índice de Desempeño Institucional) vigencia 2024 se retroalimento el Repositorio Institucional en la página web de la institución con los documentos necesarios para la medición de cada una de las dimensiones y políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).



Fuente: <https://portal.hospitalsvpgarzon.gov.co/index.php/atencion-y-servicios-a-la-ciudadania/protocolos-de-atencion-al-publico/repositorio-furag/>

#### 2.4.5. INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (ITA)

El Índice de Transparencia y Acceso a la información Pública (ITA), está soportado por una Matriz de Cumplimiento Normativo de la Ley 1712 de 2014, que sintetiza, mediante preguntas, todas las categorías de la información que legalmente deben ser publicadas por los sujetos obligados. Con la expedición de la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

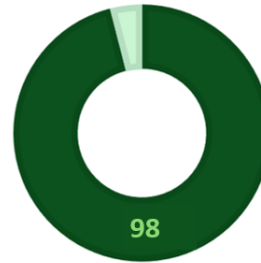
Vigencia: 29/01/2026

del derecho y las excepciones a la publicidad de información; la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul logro avanzar en este proceso realizando actualizaciones y construyendo documentos e información de vital importancia para nuestra institución y lograr dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014. Durante la vigencia 2025 se realizó autoevaluación en el formulario dispuesto por parte de la Procuraduría General de la Nación generando una calificación de 98/100, en los criterios establecidos.



### Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2025

Número de documento: NI 891180026  
Sujeto obligado: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON  
Nivel de cumplimiento: 98 sobre 100 puntos  
Fecha de generación: 27/08/2025 11:30 AM  
Administrador del sujeto obligado: HECTOR LEANDRO RENDON RUIZ  
(coordinadorsistemas@hospitalsvpgarzon.gov.co)  
Tipo de formulario: Mintic Res. 1519



## 2.5. GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl orientó su gestión hacia el fortalecimiento de la capacidad instalada, la modernización tecnológica y el desarrollo de infraestructura hospitalaria, en coherencia con las necesidades del territorio y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.


La institución priorizó iniciativas estratégicas encaminadas a garantizar servicios seguros, oportunos y humanizados, mediante la planeación, estructuración, gestión de recursos y seguimiento técnico a proyectos incluidos en el Plan Bial de Inversiones y en el Plan de Desarrollo institucional.

Este informe presenta los principales avances en la gestión de proyectos de inversión, destacando resultados, acciones técnicas realizadas y el impacto esperado en la prestación de servicios de salud para la subregión centro del departamento del Huila.

### 2.5.1. GESTION EN EL PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2024 – 2025

Durante el periodo evaluado se realizó seguimiento a proyectos estratégicos orientados al fortalecimiento tecnológico y al desarrollo de la nueva infraestructura hospitalaria.

No	Sede	Nombre del proyecto	Tipo	Estado
1	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	“Dotación de Equipos Biomédicos de alta Tecnología para los Diferentes Servicios de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila”	Dotación	El proyecto fue radicado al MSPS No Radicado: 20205423003738682 ID 1306139. ID control 1474525, respuesta a observaciones En revisión pendiente concepto técnico MSPS.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026

2	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	Construcción de la nueva ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del municipio de Garzón Huila	Obra nueva	En ejecución avance de 31.21%. Fuente interventoría
---	---	---	------------	--

**PROYECTO 2. “CONSTRUCCION DE LA NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA”.**

El proyecto denominado “**CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN HUILA**”; tiene como finalidad la construcción de la nueva edificación para el área operativa y administrativa de la ESE, con la que se pretende dar respuesta a todas las acciones de mejora planteadas, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive a la población de su área de influencia, mejorando así la prestación de los servicios de salud. El proyecto busca beneficiar a una población de más de 525.000 usuarios que comprende los municipios del Centro del Departamento del Huila (Garzón, Pital, Agrado, Tarqui, Altamira, Guadalupe, Gigante); municipios del Departamento del Caquetá (Florencia, La Montañita y Solita), población del Departamento del Cauca (Inza, Páez), Municipios del Departamento del Putumayo (Puerto Leguizamo y Valle del Guamuez); integrando así, a los municipios del Centro del Departamento y municipios cercanos a los límites del Departamento como Caquetá, Putumayo y Cauca.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROYECTO:**


- Área de construcción lote “a”: 17.396,00 m<sup>2</sup> Edificio asistencial.
- Área de construcción lote “b”: 443,85 m<sup>2</sup> Edificio técnico.

El proyecto tiene un valor total de **NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTO NUEVE MIL UN PESOS M/CTE (\$93.397.609.001)**, cuenta con diferentes fuentes de financiación:

Valor total del proyecto viabilizado Cifras en pesos COL	\$	Entidad Financiadora
Fuentes de financiación	<b>Monto</b>	
	\$ 38.775.949. 595	Sistema General de Regalías
	\$44.995.659.406	PGN - MSPS
	\$9.626.000.000	Recursos del Departamento
	<b>\$ 93.397.609.001</b>	<b>Total</b>

**CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 090 de 2024**

<b>CONTRATISTA:</b>	CONSORCIO SAN VICENTE / NIT. 901.785.549-8
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	WILLIAM POLO POLANIA / C.C. 7.711.612 NEIVA (HUILA)
<b>N° CONTRATO</b>	090 DE 2024
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	“CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA “
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$86.899.134.742) MCTE.
<b>VALOR DEL ANTICIPO (30%)</b>	VEINTISEIS MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS CON VEINTIUN CENTAVOS m/L. 26.069'740.422,61
<b>PLAZO</b>	TREINTA MESES (30) MESES
<b>FECHA DE INICIO</b>	VEINTE (20) DE MARZO DE 2024

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

### CONTRATO DE CONSULTORIA EN LA MODALIDAD DE INTERVENTORIA No. 091 de 2024

<b>CONTRATANTE:</b>	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila".
<b>CONTRATISTA:</b>	CONSORCIO INTERCONSTRUCTORES / NIT 901.785.559-1
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	ARGELIO CERQUERA ARAUJO / C.C. 83.238.102 YAGUARA (HUILA)
<b>No. CONTRATO</b>	091 DE 2024
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	INTERVENTORÍA INTEGRAL, TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL, AL CONTRATO DE OBRA QUE TIENE POR OBJETO "CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN- HUILA.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	SEIS MIL SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$6.073.631.727) MCTE.
<b>VALOR DEL ANTICIPO (30%)</b>	UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS CON DIEZ CENTAVOS m/cte. (1.822'089.518,10)
<b>PLAZO</b>	TREINTA (30) MESES
<b>FECHA DE INICIO</b>	VEINTE (20) DE MARZO DE 2024

### CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 196 DE 2024

<b>CONTRATANTE:</b>	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila".
<b>CONTRATISTA:</b>	HARCOL INGENIERIA S.A.S / NIT 901.490.449-2
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	JOAN ERNESTO PALACIOS YUNDA / C.C. 1.075.299.573 de NEIVA
<b>No. CONTRATO</b>	196 DE 2024
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO TÉCNICO, CONTABLE, JURÍDICO Y FINANCIERO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA EN LA MODALIDAD DE INTERVENTORIA No.091 DE 2024.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE IVA INCLUIDO (\$424.842.532,00)
<b>PLAZO</b>	TREINTA (30) MESES
<b>FECHA DE INICIO</b>	VEINTISEIS (26) DE MARZO DE 2024

### SEGUIMIENTO TÉCNICO "PROYECTO CONSTRUCCIÓN NUEVA SEDE – E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL "


Durante la vigencia 2025, el proyecto de construcción de la nueva infraestructura hospitalaria continuó su fase de ejecución conforme al cronograma contractual aprobado, bajo los lineamientos técnicos, normativos y financieros establecidos para proyectos de infraestructura hospitalaria de mediana complejidad.

#### AVANCE FISICO DE OBRA

El proyecto registra un avance físico acumulado al cierre de diciembre 2025 correspondiente al **31,21%** frente al 34,70% programado. Durante la vigencia evaluada las actividades se concentraron en el edificio asistencial, garantizando continuidad en frentes estructurales y de redes técnicas (hidrosanitarias, eléctricas, detección de incendios y climatización):

#### Actividades de obra ejecutadas en el periodo

**Lote "A" (Edificio Asistencial 7 Pisos):** El edificio asistencial presenta avance estructural consolidado, encontrándose en fase de cerramientos, redes técnicas y preparación para posteriores etapas de acabados hospitalarios especializados.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

- Desarrollo progresivo de mampostería estructural y no estructural desde sótano hasta séptimo piso.
- Avance significativo en:
  - Redes hidrosanitarias (salidas sanitarias 2" y 4", reventilaciones, conexiones bajo placa).
  - Redes eléctricas (tubería EMT, bandejas portacables, cajas eléctricas, sistema de detección contra incendios).
  - Instalación de ductos de aire acondicionado.
- Construcción y fundida de escaleras de emergencia y de servicio hasta cubierta.
- Inicio de conformación de antepechos perimetrales en cubierta.
- Pañetes interiores y en fachadas con avance representativo (80% en sótano).

**LOTE "B" (Área Técnica y Complementaria):** El componente técnico avanza en infraestructura crítica (subestación, redes y almacenamiento), garantizando soporte a los sistemas electromecánicos que serán fundamentales para la operación hospitalaria.

- Fundida de placa superior del tanque de almacenamiento.
- Construcción de mampostería estructural con refuerzo en grouting y dovelas.
- Construcción de cárcamos y cajas eléctricas para subestación.
- Instalación de ductos eléctricos en edificios técnicos.
- Perforaciones en cubierta para red de aguas lluvias.
- Georreferenciación y control topográfico de edificaciones.
- Control de asentamientos mediante niveletas.

#### VISITAS ENTES DE CONTROL

Marzo		
19/03/2025	MINISTERIO DE SALUD	Ing. Piedad Mejía - seguimiento de obra
21/03/2025	VEEDURIA CIUDADANA Y ASOCIACIÓN USUARIOS	Socialización periódica del avance del proyecto
31/03/2025	CONTRALORIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Andres Felipe Vanegas - seguimiento publico al proyecto nueva sede ESE HDSVP
Abril		
24/04/2025	PERSONEROS MUNICIPALES ZONA CENTRO	Visita de reconocimiento del proyecto nueva ESE HDSVP
Julio		
9/07/2025	VEEDURIA CIUDADANA Y ASOCIACIÓN USUARIOS	Socialización periódica del avance del proyecto
Agosto		
27/08/2025	MINSALUD - TERRITORIAL HUILA	Ing Elkin Trujillo - Visita de seguimiento del avance de la obra
Septiembre		
9/09/2025	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Ing. Rodrigo Coronado - Acompañamiento Balance de Obra
Octubre		
3/10/2025	DIPUTADOS ASAMBLEA DEPARTAMENTAL	Revisión avance del proyecto
29/10/2025	MINISTERIO DE SALUD	Ing Harold Leal - seguimiento de obra
Diciembre		
17/12/2025	VEEDURIA CIUDADANA Y ASOCIACIÓN USUARIOS	Socialización periódica del avance del proyecto



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### ESTADO FINANCIERO

**Control de Manejo de Anticipo:** El día 20 de febrero de 2024, la FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A., le informa a la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL – HUILA que: De acuerdo a lo establecido contractualmente, se constituyó el Contrato de Fiducia Mercantil FIDUOCCIDENTE FID 318933 denominado CONSORCIO SAN VICENTE, para la administración del anticipo del contrato No.090 de 2024 suscrito con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL – GARZÓN – HUILA, el 29 de enero de 2024, cuyo objeto es CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA SEDE E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA. Al 31 de diciembre de 2025, el siguiente es el acumulado:

No	DESEMBOLSO ANTICIPO FIDUCIARIA	RELACIÓN No.	VR. APROBADA	VR. ACUMULADO
1	Abril 18/2024	Valor Anticipo	\$ 26.069.740.422,00	
2	Julio 31/2025	Corte Anterior		\$ 23.404.577.391,00
3	Noviembre 11/2025	43	\$ 79.871.092,00	\$ 23.484.448.483,00
4	Noviembre 13/2025	44	\$ 98.843.546,00	\$ 23.583.292.029,00

**Facturación del Contratista:** Las actas parciales de obra presentadas por el constructor, han contado con el aval y la certificación de pago correspondiente, por parte de la Interventoría, para que se continúe con el trámite de pago de las mismas, de acuerdo a los términos establecidos en el contrato. Se aclara que a estas actas se les ha realizado el respectivo descuento por concepto de amortización del anticipo, equivalente al 30% del valor en cada una de las mismas. Al 31 de diciembre de 2025, se ha cancelado al contratista de obra, hasta el acta N.14; y se encuentra en proceso de pago por parte de la entidad HDSVP, el acta N.15, previamente avalada por Interventoría.

ESTADO FINANCIERO CONT 090-2024				
Vr. contrato	\$	86.899.134.742		
Vr. Anticipo	\$	26.069.740.423		
Vr. Pagado	\$	17.478.164.956		
Saldo cont.	\$	43.351.229.363		
Acta	Valor	Amortizacion Anticipo	Saldo a pagar	Estado
Acta N.1	\$ 208.905.712	\$ 62.671.714	\$ 146.233.998	Pagadas
Acta N.2	\$ 719.606.764	\$ 215.882.029	\$ 503.724.735	
Acta N.3	\$ 882.800.683	\$ 264.840.205	\$ 617.960.478	
Acta N.4	\$ 390.626.459	\$ 117.187.938	\$ 273.438.521	
Acta N.5	\$ 137.838.998	\$ 41.351.699	\$ 96.487.299	
Acta N.6	\$ 2.763.579.997	\$ 829.073.999	\$ 1.934.505.998	
Acta N.7	\$ 1.413.817.258	\$ 424.145.177	\$ 989.672.081	
Acta N.8	\$ 2.615.751.987	\$ 784.725.596	\$ 1.831.026.391	
Acta N.9	\$ 1.992.727.752	\$ 597.818.326	\$ 1.394.909.426	
Acta N.10	\$ 2.616.459.112	\$ 784.937.734	\$ 1.831.521.378	
Acta N.11	\$ 2.096.315.525	\$ 628.894.658	\$ 1.467.420.868	
Acta N.12	\$ 2.051.064.523	\$ 615.319.357	\$ 1.435.745.166	
Acta N.13	\$ 1.783.406.850	\$ 535.022.055	\$ 1.248.384.795	
Acta N.14	\$ 1.963.166.988	\$ 588.950.096	\$ 1.374.216.892	
Acta N.15	\$ 3.332.738.472	\$ 999.821.542	\$ 2.332.916.930	
<b>Total</b>	<b>\$ 24.968.807.080</b>	<b>\$ 7.490.642.124</b>	<b>\$ 17.478.164.956</b>	

**Facturación Interventoría:** Se aclara que a estas actas se les debe realizar el respectivo descuento por concepto de amortización del anticipo, equivalente al 30% del valor en cada una de las mismas. Al 31 de diciembre de 2025, se ha cancelado, a la Interventoría, hasta el acta N.14; y se encuentra en proceso de pago por parte de la entidad HDSVP, el acta N.15.



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

ESTADO FINANCIERO CONT 091-2024				
Vr. contrato	\$	6.073.631.727		
Vr. Anticipo	\$	1.822.089.518		
Vr. Pagado	\$	1.221.599.473		
Saldo cont.	\$	3.029.942.736		

Acta	Valor	Amortizacion Anticipo	Saldo a pagar	Estado
Acta N.1	\$ 14.601.024	\$ 4.380.307	\$ 10.220.717	Pagadas
Acta N.2	\$ 50.295.397	\$ 15.088.619	\$ 35.206.778	
Acta N.3	\$ 61.701.492	\$ 18.510.447	\$ 43.191.044	
Acta N.4	\$ 27.302.012	\$ 8.190.604	\$ 19.111.409	
Acta N.5	\$ 9.633.966	\$ 2.890.190	\$ 6.743.776	
Acta N.6	\$ 193.154.595	\$ 57.946.378	\$ 135.208.216	
Acta N.7	\$ 98.815.775	\$ 29.644.733	\$ 69.171.043	
Acta N.8	\$ 182.822.468	\$ 54.846.740	\$ 127.975.727	
Acta N.9	\$ 139.277.503	\$ 41.783.251	\$ 97.494.252	
Acta N.10	\$ 182.871.891	\$ 54.861.567	\$ 128.010.324	
Acta N.11	\$ 146.517.552	\$ 43.955.266	\$ 102.562.286	
Acta N.12	\$ 143.354.829	\$ 43.006.449	\$ 100.348.380	
Acta N.13	\$ 124.647.460	\$ 37.394.238	\$ 87.253.222	
Acta N.14	\$ 137.211.416	\$ 41.163.425	\$ 96.047.991	
Acta N.15	\$ 232.934.726	\$ 69.880.418	\$ 163.054.308	
<b>Total</b>	<b>\$ 1.745.142.104</b>	<b>\$ 523.542.631</b>	<b>\$ 1.221.599.473</b>	Aprobadas en gestion de Pago HD5 VP

## REGISTRO FOTOGRAFICO AVANCE DE OBRA VIGENCIA 2025

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN ENERO DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A			
ARMADO DE ACERO DE REFUERZO COLUMNAS	ARMADO DE ACERO DE REFUERZO COLUMNAS	FUNDICION DE VIGAS DE CIMENTACION	FUNDICION DE VIGAS DE CIMENTACION
FUNDICION DE VIGAS DE CIMENTACION	FUNDICION DE VIGAS DE CIMENTACION	ARMADO DE ACEROS DE REFUERZO MURO DE CONTENCIÓN	ARMADO DE ACEROS DE REFUERZO MURO DE CONTENCIÓN
EXCAVACION PARA VIGAS Y RIOSTRAS DE CIMENTACION	ARMADO DE ACERO DE REFUERZO PARA VIGAS Y RIOSTRAS DE CIMENTACION	FUNDICION DE PLACA DE CONTRAPISO CIMENTACION SOTANO	INSTALACION DE TUBERIAS SANITARIAS
ACTIVIDADES LOTE B			

INSTALACIONES DE REDES ELECTRICAS	INSTALACIONES DE REDES ELECTRICAS	INICIO DE LA CONSTRUCCION DE MURO ESTRUCTURAL EN BLOQUE	INICIO DE LA CONSTRUCCION DE MURO ESTRUCTURAL EN BLOQUE

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN FEBRERO DEL 2025**

ACTIVIDADES LOTE A			
INSTALACIÓN DE TUBERÍA RED SANITARIA	ARMADO Y FUNDIDA DE COLUMNAS Y MURO DE CONTENCIÓN	ARMADO Y ENCOFRADO PARA COLUMNAS Y MURO TANQUE AGUA POTABLE	MONTAJE Y ARMADO DE CAMILLAS PARA PLACA DE ENTREPISO
FUNDIDA DE PLACA DE CONTRAPISO	FUNDIDA DE COLUMNAS	ARMADO DE ACEROS DE REFUERZO MURO DE CONTENCIÓN	FUNDICION DE MUROS DE CONTENCIÓN
CURADO DE MUROS DE CONTENCIÓN	ARMADO DE ACERO DE REFUERZO VIGAS DE CIMENTACION	AMARRE DE ACEROS PLACA CONTRA PISO	VIGAS DE CIMENTACION
ACTIVIDADES LOTE B			
INSTALACION DE TUBERIA	INSTALACION DE TUBERIA REDES ELECTRICAS	INSTALACION DE MUROS EN BLOQUE	INSTALACION DE MUROS EN BLOQUE

ACTIVIDADES REALIZADAS EN MARZO DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A



ARMADO DE ACERO DE REFUERZO PARA VIGAS, RÍOSTRAS Y PLACA DE CONTRAPISO DE LOS EJES 6 AL 9 ENTRE LOS EJES A AL F



FUNDICION DE VIGAS, RÍOSTRAS Y PLACA DE CONTRAPISO DE LOS EJES 6 AL 9 ENTRE LOS EJES A AL F



INSTALACION DE FORMALETA PARA LA PLACA DEL 1 PISO ARMADO DE ACEROS DE REFUERZO PARA VIGAS, RÍOSTRAS Y FUNDICION DE LA PLACA.

ARMADO DE ACEROS DE REFUERZO, ENCOFRADO Y FUNDICION DE ELEMENTOS VERTICALES PLACA 1 PISO

ACTIVIDADES LOTE B



EXCAVACION PARA CAJA ELECTRICA

INSTALACION DE TUBERIA SANITARIAS

INSTALACION TOMAS CORRIENTES

INSTALACION TOMAS CORRIENTES

ACTIVIDADES REALIZADAS EN ABRIL DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A



CONSTRUCCION DE 4 COLUMNAS 1 NIVEL (A6 - B7 - C7 - D7)



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026



ENCOFRADO Y FUNDIDA DE TANQUE A NIVEL DE SOTANO



ARMADO DE ACERO DE REFUERZO PARA VIGAS AERIAS 2 NIVEL DE LOS EJES 4 AL 7 ENTRE LOS EJES A AL F  
ACTIVIDADES LOTE B



EXCAVACION Y FUNDIDA DE CAJA ELECTRICA PARA SUBESTACION ELECTRICA

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN MAYO DEL 2025

### ACTIVIDADES LOTE A



ARMADO DE ACERO DE REFUERZO, ENCOFRADO Y VACIADO DE COLUMNAS 2 PISO



ARMADO DE ESTRUCTURA DE SOPORTE, ACEROS DE REFUERZO DE VIGAS Y VIGUETAS, INSTALACION DE CASETONES Y FUNDIDA DE PLACA 3 PISO DE LOS EJES 1-4 AL B-F



ARMADO DE ACERO DE REFUERZO, ENCOFRADO Y FUNDIDA DE ESCALERAS DE EMERGENCIA



RETIRO Y LIMPIEZA DE CASETONES DEL PRIMER PISO

ACTIVIDADES REALIZADAS EN JUNIO DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A



ARMADO DE ACERO DE REFUERZO, ENCOFRADO Y VACIADO DE COLUMNAS TERCER PISO



ARMADO DE ESTRUCTURA DE SOPORTE, ACEROS DE REFUERZO DE VIGAS Y VIGUETAS, INSTALACION DE CASETONES Y FUNDIDA DE PLACA 2 PISO DE LOS EJES 7-11 AL A-F



INSTALACION DE TUBERIA ELECTRICA EMT Y ACCESORIOS A NIVEL DEL 1 PISO ENTRE LOS EJES 4 AL 7 Y C-F

ARMADO DE ACERO DE REFUERZO RAMPA DE EMERGENCIA EJES 6-8 ENTRE LOS EJES A-B

ACTIVIDADES LOTE B



MAMPOSTERIA EDIFICIO 2 LOTE B AREA DE ATENCION PREHOSPITALARIA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN JULIO DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A



INICIO DE MAMPOSTERIA EN EL AREA DE SOTANO IMAGENOLOGIA Y MORGUE



FUNDICION DE ESCALERA DE EMERGENCIA DEL 1 AL 2 PISO

SACA NUCLEOS DE SALIDAS SANITARIAS A NIVEL DEL 1 PISO ENTRE LOS EJES 1-6 AL A-F













ARMADO DE ACERO DE REFUERZO COLUMNAS NIVEL DE 3 PISO ENTRE LOS EJES B - F



ARMADO Y TENDIDO DE ESTRUCTURA PARA PLACA AEREA DE 5 PISO ENTRE LOS EJES 2-5 AL C-F

INSTALACION DE TUBERIA ELECTRICA EMT Y ACCESORIOS A NIVEL DEL 1 PISO ENTRE LOS EJES 5-9 Y C-F

ACTIVIDADES REALIZADAS EN AGOSTO DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A			
			
ARMADO DE ESTRUCTURA DE SOPORTE, ACEROS DE REFUERZO DE VIGAS Y VIGUETAS, INSTALACION DE CASETONES Y FUNDIDA DE PLACA 5 PISO DE LOS EJES 5-9 ENTRE LOS EJES B-F			
			
INSTALACION PARA TUBERIAS SANITARIAS DE LAVAMANOS EN SOTANO Y MORGUE		SACA NUCLEOS PARA SALIDAS DE RED SANITARIAS DEL 1 Y 2 PISO	
			
MAMPOSTERIA A NIVEL DE SOTANO EN AREA DE MORGUE Y ULTRASONIDO FUNDIDA DE COLUMNETAS Y ARMADO DE VIGAS INTERMEDIAS		INSTALACION DE TUBERIA ELECTRICA EMT NIVEL 2 PISO EN LOS EJES 3-5 ENTRE B-F	
ACTIVIDADES LOTE B			
			
EXCAVACION Y FUNDIDA DE CAJA ELECTRICA PARA SUBESTACION ELECTRICA			

ACTIVIDADES REALIZADAS EN SEPTIEMBRE DEL 2025

ACTIVIDADES LOTE A			
			
ARMADO DE ACEROS PARA PLACA AÉREA A NIVEL DE SEXTO PISO ENTRE EJES 1-3, ARMADO Y FUNDIDA DE 18 COLUMNAS A NIVEL DE QUINTO PISO ENTRE EJES 5 - 9, ARMADO Y FUNDIDA DE ESCALERA DE EMERGENCIA DE CUARTO A QUINTO PISO SOBRE EJE 9.			



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026



INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA

INSTALACIÓN DE TUBERÍA ELÉCTRICA EMT Y ACCESORIOS



MAMPOSTERÍA EN ARCILLA, DE IGUAL MANERA SE ARMAN Y FUNDEN COLUMNETAS Y VIGAS DE CONFINAMIENTO.

MAMPOSTERÍA EN ZONAS HÚMEDAS ENTRE EJES 2-5 Y E-F, DE IGUAL MANERA MUROS EN BLOQUE DE CONCRETO SOBRE FACHADA DE LA CALLE 6.

## ACTIVIDADES LOTE B



NIVELACIÓN Y ADECUACIÓN DE TERRENO PARA FUNDIDA DE PLACA DE CONTRAPISO EN SUBESTACIÓN DEL EDIFICIO 1 EN LOTE B, DE IGUAL MANERA FUNDIDA DE CÁRCAMOS Y CAJAS ELECTICAS DEL ÁREA DE SUBESTACIÓN, SE REALIZO CERRAMIENTO EN LAMINA EN LOTE B PARA EDIFICIO 3 EN ÁREA DE TANQUE DE RCI, SE REALIZO EXCAVACIÓN MANUAL Y ADECUACIÓN DEL TERRENO PARA TANQUE DE RCI EN LOTE B.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN OCTUBRE DEL 2025

### ACTIVIDADES LOTE A



ARMADO DE ACERO PARA COLUMNAS A NIVEL DE SÉPTIMO PISO ENTRE EJES 7 Y 9 ENTRE C-F, CONTINÚA ARMADO DE ACERO Y FUNDIDA DE PLACA AÉREA A NIVEL DE SÉPTIMO PISO ENTRE EJES 2-9, DESMONTE Y RETIRO DE CASOTÓN A NIVEL DE QUINTO PISO.



Vigilado Supersalud

PASES DE NÚCLEO EN PLACA PARA SALIDAS SANITARIAS

INSTALACIÓN DE TUBERÍA SANITARIA PARA SALIDAS DE LAVAMANOS Y SANITARIOS, SE INSTALA TUBERÍA ELÉCTRICA EMT JUNTO CON ACCESORIOS.



ARMADO DE ESCALERA DE EMERGENCIA

ALZADO DE MUROS EN BLOQUE DE ARCILLA EN ZONAS HÚMEDAS

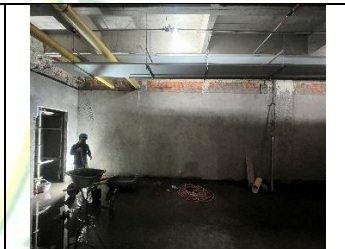
**ACTIVIDADES LOTE B**



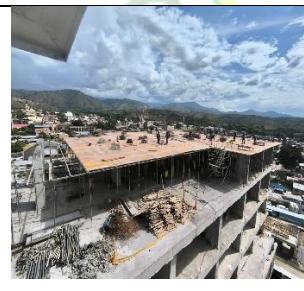
PERFILAMIENTO Y ADECUACIÓN DE TERRENO PARA FUNDIDA DE BASE DE LIMPIEZA Y POSTERIOR ARMADO DE TANQUE RCI EN LOTE B, MUROS EN BLOQUE DE CONCRETO EN EDIFICIO 1 EN ÁREA DE SUBESTACIÓN DEL LOTE B. DE IGUAL MANERA SE REALIZA LA FUNDIDA DE DOVELAS EN GROUTING Y ARMADO DE ACERO PARA TANQUE RCI EN LOTE B DEL EDIFICIO 3.

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN NOVIEMBRE DEL 2025**

**ACTIVIDADES LOTE A**



MURO DE BLOQUE DE CONCRETO SOBRE FACHADAS



MONTAJE DE PLATAFORMA PARA PLACA DE CUBIERTA ENTRE EJES 2-4, ARMADO DE ACERO Y FUNDIDA DE PLACA AÉREA DE CUBIERTA ENTRE EJES 2 - 9 Y B - F.

EXCAVACIÓN Y RELLENO PARA ARMADO DE RAMPA VEHICULAR, ACCESO AL SÓTANO POR CALLE SEXTA Y - FUNDIDA DE RAMPA VEHICULAR ACCESO AL SÓTANO POR CALLE SEXTA.



PRUEBAS DE ESTANQUEIDAD PARA INSTALACIONES SANITARIAS, SE REALIZO REGATAS PARA PROLONGACIÓN DE TUBERÍA ELÉCTRICA EMT

ARMADO E INSTALACIÓN DE DUCTOS DE AIRE ACONDICIONADO.

**ACTIVIDADES LOTE B**



ARMADO DE ACERO PARA TANQUE RCI EN LOTE B DEL EDIFICIO 3, SE REALIZO EL PAÑETE INTERIOR Y EXTERIOR EN LOTE B EDIFICIO 1 EN ÁREA DE SUBESTACIÓN ELÉCTRICA, FUNDIDA DE TANQUE RCI EN LOTE B Y SE INICIA TRABAJOS PARA ARMADO DE PLACA AÉREA DEL TANQUE RCI.

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN DICIEMBRE DEL 2025**

**ACTIVIDADES LOTE A**



LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO

Rampas en concreto 4000 PSI



**ESTRUCTURAS EN CONCRETO**



MAMPOSTERÍA INTERIOR

MAMPOSTERÍA FACHADA




# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

 18 dic. 2025 10:41 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 17 dic. 2025 10:21 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 24 dic. 2025 10:28 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 24 dic. 2025 10:28 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila
DINTELES		PAÑETES INTERIORES	
 3 dic. 2025 9:11:59 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 4 dic. 2025 2:39:40 p.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 24 dic. 2025 10:28 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila
REFUERZOS ELEMENTALES NO ESTRUCTURALES			
 16 dic. 2025 04:22:23 m Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 16 dic. 2025 04:22:23 m Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 23 dic. 2025 8:18:40 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 26 dic. 2025 8:49:47 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila
PAÑETES EXTERIORES		PISOS	
 18 dic. 2025 10:41 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 2 dic. 2025 10:21 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila
EXCAVACIONES Y RELLENOS DE OBRAS EXTERIO		RED DE SUMINISTRO DE AGUA FRIA POTABLE	
 18 dic. 2025 7:57:43 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 18 dic. 2025 10:28 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila
SALIDAS SANITARIAS AGUAS RESIDUALES DOMESTICAS		REDES AGUAS RESIDUALES DOMESTICAS Y REVENTILACIONES	
 22 dic. 2025 7:58:46 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 22 dic. 2025 7:58:46 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila	 15 dic. 2025 10:54:33 a.m. Hospital San Vicente de Paul #Garzon - Huila
SALIDAS PARA ILUMINACIÓN RED NORMAL		CONDUCTOS	
ACTIVIDADES LOTE B			

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026



### 2.5.2. GESTION PLAN BIENAL 2024 – 2025, AJUSTE 3

Durante el periodo se realizó el cargue exitoso de clave relacionadas con la planeación de nuevas iniciativas, en ajuste 3:


#### AJUSTE 3 PLAN BIENAL

No	Sede	Nombre del proyecto	Tipo	Valor aproximado
1	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	Dotación, renovación y adquisición de equipos biomédicos de control especial para la nueva sede de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, de Garzón Huila	Dotación	\$10.647.500.000
2	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	Dotación y renovación equipo industrial de uso hospitalario en la nueva sede de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, de Garzón Huila	Dotación	\$1.500.000.000
3	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	Adecuación de la Infraestructura Física y la Adquisición para La dotación de Equipo biomédico Para la unidad de Resonancia Magnética en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, de Garzón Huila	Mixto	\$ 6.865.000.000

**Estado:** Pendiente aprobación por parte de la Subdirección de Servicios y Redes del MSPS.

### 2.5.3. GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2028.

No	Sede	Nombre del proyecto	Tipo	Valor	Estado
1	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	“Reposición de una Ambulancia de Transporte Asistencial Básico TAB para la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Garzón-Huila”	Dotación	\$254.712.499,23	<b>Fuente: \$252.497.392 Ministerio de Salud y Protección Social</b> <b>\$2.215.107,23 Hospital</b> <b>Estado: Ejecutado</b>

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

2	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	“Reposición de Equipos Biomédicos para el mejoramiento de los Servicios en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Garzón Huila”	Dotación	\$2.000.000.000	<b>Fuente: R/P gobernación Huila</b>  <b>Alcance:</b> Se priorizaron equipos críticos para cirugía, UCI neonatal, partos e imagenología, garantizando el fortalecimiento de las unidades funcionales.  <b>Estado:</b> Ejecutado
3	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	“Adquisición de Lámparas Cielíticas, Torres Médicas y Paneles de Cabecera para la Nueva Sede de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón”	Dotación	\$2.308.285.840	<b>Fuente: R/P Gobernación Huila</b> <b>Estado:</b> Radicado 50501de la Secretaria de salud <b>pendiente concepto técnico</b> prestación de servicios Secresalud, y seguir tramite proyecto.
4	ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, Huila	“REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES EN LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN HUILA”	Dotación	\$2.250.730.181	<b>Fuente: PGN</b>  Se realizó un diagnóstico institucional que evidenció: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más del 85% del hardware con vida útil superada.</li> <li>• Equipos sin soporte de fabricante.</li> <li>• Riesgos para la continuidad operativa y la ciberseguridad.</li> </ul> El proyecto contempla reposición tecnológica, análisis de alternativas, cronograma de implementación e indicadores de resultado, alineados con la política de Gobierno Digital

## 2.6. CONTROL INTERNO

### 2.6.1. ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El presente Informe Ejecutivo Anual de Control Interno corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, lapso durante el cual la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón desarrolló las actividades de evaluación, seguimiento, asesoría y advertencia previstas en la normatividad vigente.

Durante este periodo se efectuó la verificación del grado de implementación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, con base en las auditorías internas, seguimientos, evaluaciones periódicas, reportes normativos y demás actuaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno, así como en la información suministrada por las diferentes unidades funcionales de la entidad.

El análisis contenido en este informe refleja, de manera integral, el comportamiento institucional del Sistema de Control Interno durante la vigencia 2025, constituyéndose en un insumo técnico y estratégico para la toma de decisiones por parte de la alta dirección y los órganos de control.

**2.6.2. AUDITORIAS INTERNAS DE PROCESOS VIGENCIA 2025**

Para la vigencia 2025 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl a través de la Oficina de Control Interno realizó 2 auditorías y 4 seguimientos internos de procesos de acuerdo al plan anual de auditoría, sumo a lo anterior, llevó a cabo seguimiento del plan de mejora resultante de la Auditoria Financiera y de Gestión 2022 realizada por parte de la Contraloría Departamental del Huila, así como la aclaración respuesta IP-037, IP-038 de 2024, apertura de PRF 003-2025 y PRF 019-2025, archivo IP 037-2024 y 050-2024, seguimiento a la cuota de auditaje y unidad de gestión pensional y parafiscal.



El Programa Anual de Auditoría Interna de procesos fue adoptado y aprobado mediante la Resolución No 0191 del 03 de abril del 2025, por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual proyectó un total de 2 auditorías y 4 seguimientos que fueron realizadas por el equipo auditor conformado por un total de 5 funcionarios:

AUDITORIAS INTERNA DE PROCESOS – 2025	N°
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	1
TESORERÍA	2
FARMACIA	3
FACTURACIÓN	4
URGENCIAS - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	5

EQUIPO AUDITOR – 2025	N°
ANA INÉS PRENT LOSADA	1
EDSON ARMANDO ALVAREZ CAVIEDES	2
CARLOS ALBERTO CEDIEL MUÑOZ	3
ORLEYDA VICTORIA BORJA MACHADO	4
JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ (COORDINADOR)	5

AUDITORIAS PROGRAMADAS	AUDITORIAS REALIZADAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
5	5	100%

Conforme a los hallazgos, recomendaciones y conclusiones llevadas a cabo en cada una de las auditorias y seguimientos plasmados en los diferentes informes finales de auditoría, podemos concretar por cada una:

No.	AUDITORIA	REGISTRO FOTOGRAFICO	OBSERVACIONES
1	Auditoría Interna de Procesos 01 de 2025 – Sistemas de Información		La auditoría se desarrolló entre el 6 y el 9 de mayo de 2025, y su seguimiento el 11 de noviembre del mismo año. Durante la auditoría se identificaron seis hallazgos, todos clasificados como de carácter administrativo y de control. La Unidad Funcional de Sistemas de Información estructuró y ejecutó el correspondiente plan de mejoramiento, el cual fue verificado y plenamente subsanado durante el seguimiento, evidenciándose mejoras en control de accesos, gestión documental técnica, administración de soportes, trazabilidad de incidentes y fortalecimiento del sistema de registro.
2	Auditoría Interna de Procesos 02 de 2025 – Tesorería		Ejecutada entre el 1 y el 5 de septiembre de 2025, esta auditoría arrojó ocho hallazgos relacionados con control interno contable, manuales operativos, verificación de soportes, conciliaciones y manejo documental. Se estructuró y ejecutó el correspondiente plan de mejoramiento, el cual fue verificado y plenamente subsanado durante el seguimiento realizado.




# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

3	Seguimiento 01 – Farmacia		El seguimiento se efectuó entre el 9 y el 11 de abril de 2025, sobre los seis hallazgos derivados de la auditoría de la vigencia anterior. La verificación en campo y documental permitió establecer que la unidad cumplió en su totalidad los hallazgos, dando cierre definitivo al plan de mejoramiento. Se reafirmó la actualización de procedimientos, control de inventarios, adherencia farmacológica y fortalecimiento de mecanismos de trazabilidad.
4	Seguimiento 02 – Facturación		Ejecutado del 28 de julio al 1.º de agosto de 2025, el seguimiento derivó en un nuevo plan de mejoramiento, integrado por cinco hallazgos, de los cuales tres fueron subsanados plenamente dentro del periodo evaluado. Los dos restantes corresponden a acciones de responsabilidad compartida entre Facturación, Sistemas de Información, Atención al Usuario y otras unidades funcionales, por lo que requieren mayor articulación y seguimiento interdependencia.
5	Seguimiento 03 – Referencia y Contrarreferencia		Realizado entre el 15 y el 16 de septiembre de 2025, no se generaron nuevos hallazgos. La Oficina verificó que los compromisos derivados de la Auditoría Interna 03 de 2024 se ejecutaron acorde con lo programado, evidenciándose avances significativos en organización documental, tiempo de respuesta, oportunidad en remisiones, controles de seguimiento y articulación asistencial. Se constató un fortalecimiento en la apropiación del proceso por parte de los responsables
6	Seguimiento 04 – Urgencias		Ejecutado en paralelo con el seguimiento anterior, 15 y 16 de septiembre de 2025. No se identificaron hallazgos nuevos; sin embargo, el informe evidenció aspectos críticos: Ausencia de un instrumento formal que permita verificar de manera sistemática el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Manual Administrativo de Enfermería. Necesidad de reforzar la atención y orientación del usuario en la sala de espera por parte del SIAU, considerando la carga asistencial del servicio. Se registraron mejoras importantes en revaloración, aplicación de protocolos clínicos, oportunidad en la atención y continuidad asistencial.
7	Auditoría Especial 01 – Reconocimiento y Pago de Vacaciones		Realizada entre el 5 y el 8 de mayo de 2025, con seguimiento del 12 al 13 de septiembre, generó ocho hallazgos, todos plenamente subsanados. La auditoría permitió verificar el cumplimiento normativo en materia prestacional, la trazabilidad en la programación de vacaciones y la adecuada gestión documental.
8	Auditoría Especial 02 – Verificación de Cuentas Bancarias y Operatividad		Adelantada del 6 al 9 de mayo de 2025, con seguimiento en igual fecha a la auditoría anterior. La auditoría y el seguimiento concluyeron sin hallazgos, confirmando la correcta gestión administrativa, financiera y operativa de las cuentas bancarias institucionales.
9	Seguimiento a Activos Fijos – Revisoría Fiscal		La visita se desarrolló el 30 de octubre de 2025, tomando como base el Informe Final de Activos Fijos emitido por la Revisoría Fiscal el 25 de agosto de 2025. Los resultados fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hallazgos fueron plenamente subsanados, evidenciándose la existencia, ubicación y operatividad de los bienes.</li> <li>• Las inconsistencias documentales iniciales (actas sin firma, registros no actualizados en Dinámica, placas</li> </ul>

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

			<p>deterioradas) fueron corregidas o se encuentran en proceso de formalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se fortaleció el control patrimonial institucional, garantizando coherencia entre lo físico, contable y administrativo.</li> <li>• Se redujeron los riesgos de pérdida o desactualización del inventario.</li> <li>• Se destacó el compromiso interdependencia en la actualización y custodia de bienes.</li> </ul>
--	--	--	--

**Seguimiento a Planes de Mejora Internos 2025:** Mediante comunicación oficial, se solicitó a las unidades funcionales la entrega de planes de mejoras vigentes, obteniendo los siguientes:

- **Calidad:** Mantiene un ciclo constante auditoría–compromiso–seguimiento, con quince auditorías y sus respectivos seguimientos. No presenta planes de mejora formales, pero sí compromisos derivados del PAMEC y mejoras sostenidas en indicadores críticos.
- **Consulta Externa:** Presentó seis planes de mejora, con entre 3 y 17 hallazgos por plan, responsables definidos y acciones verificables. Se observan hallazgos recurrentes que requieren sostenibilidad operativa.
- **Ingeniería Ambiental:** Reportó planes mensuales enero–junio con 1 a 2 hallazgos por mes, centrados en residuos hospitalarios, rutas, rotulación, inventarios y capacitación. El cumplimiento es del 100 % en la mayoría de actividades.

**2.6.3. AUDITORIAS EXTERNAS Y PROCESOS CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

Auditoría Financiera y de Gestión 2022: Para la vigencia 2025 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl dio respuesta a las actividades programadas en el plan de mejora resultado de la Auditoría Financiera y de Gestión 2022 realizada por parte de la Contraloría Departamental del Huila, el 31 de enero de la vigencia 2025 se dio cumplimiento a los cargues semestrales del plan de mejora.



3. AREA ASISTENCIAL O CLINICA

3.1. SERVICIOS HABILITADOS

El Gobierno Nacional a través de la expedición del Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Es por eso por lo que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC), está estructurado en cuatro (4) componentes así: a). El Sistema Único de Habilitación, b). La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, c). El Sistema Único de Acreditación y d). El Sistema de Información para la Calidad. Todos estos componentes son desarrollados por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, para garantizar a sus usuarios accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención en salud, así:

De acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, se hizo indispensable la actualización del portafolio y la declaración de la autoevaluación de servicios de salud de cada uno de los prestadores inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl en cumplimiento a la norma, realizó dicho proceso ante el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, para el año 2024. Se realizó la Declaración de Autoevaluación con vigencia hasta el 30 de abril 2026, con la respectiva actualización de portafolio, quedando la institución con 50 servicios para ofertar.

Servicios habilitados y distribuidos en las dos (2) sedes: Empresa Social del Estado San Vicente de Paúl de Garzón con código de habilitación No. 412980041901, Sede 1 dispone de veintiocho (28) servicios habilitados y sede 2 Consulta Externa con código de habilitación No. 412980041902 dispone de veintidós (22) servicios habilitados, tal como se evidenció en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

No.	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
1	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0244575
2	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0244576
3	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0244577
4	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0244578
5	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0244579
6	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0244580
7	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0244581
8	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0244582
9	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0244583
10	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0244584
11	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0244585
12	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0244586
13	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0432906



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025


Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

14	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0244587
15	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0244589
16	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	420 -VACUNACIÓN	DHSS0244593
17	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0244594
18	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0244595
19	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0244596
20	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0244597
21	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0244599
22	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0494771
23	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0244600
24	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0244601
25	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0244602
26	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	1102-URGENCIAS	DHSS0244603
27	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0244604
28	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0244605
29	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	301 -ANESTESIA	DHSS0438374
30	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0438384
31	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0438375
32	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0687638
33	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0539823
34	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0438376
35	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0438377
36	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0438378
37	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0438385
38	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0438386
39	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0438379
40	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0438380
41	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0438381
42	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0243927
43	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0689893
44	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0693943
45	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0438387
46	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0687640
47	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0243930
48	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0243931
49	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0469290
50	SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0587823

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

### 3.2. CAPACIDAD INSTALADA

La Capacidad instalada La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, dispone de una capacidad instalada registrada en el Ministerio de Salud y Protección Social, de ciento veintidós (122) camas para los servicios de hospitalización Adultos, Obstetricia, Pediatría (se adicionaron 4 camas), Cuidados Intensivos Neonatal y Cuidados Intensivos Adultos; tres (3) salas de Cirugía y dos (2) salas para Partos. El área de observación y urgencias cuenta con un total de camas así: diecinueve (19) camillas y sillas de urgencias; observación cuenta con nueve (9) cubículos mujeres, doce (12) cubículos hombres, cinco (5) cubículos niños para un total de veintiséis (26), Observación pasillo 19. Observación obstétrica cuenta con un total de siete (7) camas y cinco (5) camas de trabajo de parto, consulta externa ambulatoria con 24 consultorios consulta especializada. En materia de transporte para el traslado de usuarios de la ESE a otras instituciones prestadoras de servicios de salud de mayor complejidad, dispone de tres (3) ambulancias Medicalizadas y dos (2) ambulancias de transporte básico asistencial. Como contingencia se realizó contratación externa con el cuerpo de bomberos de Garzón para el traslado básico de pacientes, garantizando el oportuno traslado de paciente.

#### CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL

Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
SEDE 01 E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	AMBULANCIAS	Básica	1	OLN423	TERRESTRE	2023	10030259469
	AMBULANCIAS	Básica	1	OLN428	TERRESTRE	2026	10009411297
	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OET410	TERRESTRE	2015	10017510534
	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OLN413	TERRESTRE	2019	10023336180
	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OLN417	TERRESTRE	2022	10033428796
	CAMAS	Pediátrica	16	122		0	
	CAMAS	Adultos	78		0		
	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	5		0		
	CAMAS	Intermedia Adultos	1		0		
	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	5		0		
	CAMAS	Intensiva Adultos	8		0		
	CAMAS	Cuna Intermedia Neonatal	1		0		
	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	3		0		
	CAMAS	Atención del Parto	5		0		
	CAMILLAS	Observación Pediátrica	5		0		
	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	12		0		
	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	9		0		
	CONSULTORIOS	Urgencias	9		0		
	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2		0		
	SALAS	Partos	2	0			
	SALAS	Procedimientos	1	0			
	SALAS	Sala de Cirugía	3	0			
	SEDE 02 SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	24		0	
		SALAS	Procedimientos	2		0	

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

## 3.3. PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL SERVICIOS ASISTENCIALES HABILITADOS

De acuerdo con la información de producción de servicios, de los consolidados anuales extractados del SIHO Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social vigencias 2024 y 2025, el comportamiento de la producción de servicios asistenciales de salud de la ESE registrado ha sido el siguiente:

Variable	Total 2024	Total 2025	Diferencia en % 2024 Vs 2025	Diferencia en Cantidad 2024 Vs 2025
Dosis de biológico aplicadas	4,426	3,446	-22%	(980)
Citologías cervicovaginales tomadas	76	57	-25%	(19)
Consultas de medicina general electivas realizadas	1,683	1,236	-27%	(447)
Consultas de medicina general urgentes realizadas	29,602	27,603	-7%	(1,999)
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	38,158	38,286	0%	128
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	20,007	13,779	-31%	(6,228)
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	15,172	8,602	-43%	(6,570)
Partos vaginales	1,452	946	-35%	(506)
Partos por cesárea	612	724	18%	112
Total de egresos	14,392	17,550	22%	3,158
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2,687	2,474	-8%	(213)
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2,327	2,767	19%	440
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	7,954	12,309	55%	4,355
...Egresos salud mental	1,424	-	-100%	(1,424)
Pacientes en Observación	5,362	6,379	19%	1,017
Pacientes en Cuidados Intermedios	627	658	5%	31
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	594	640	8%	46
Total, de días estancia de los egresos	41,102	55,777	35.7%	14,675
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5,603	7,797	39%	2,194
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	7,206	9,424	31%	2,218
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	23,333	38,556	65%	15,223
...Días estancia de los egresos salud mental	4,960	-	-100%	(4,960)
Días estancia Cuidados Intermedios.	1,662	1,984	19%	322
Días estancia Cuidados Intensivos	2,405	2,781	16%	376
Total de días cama ocupados	43,408	55,777	28%	12,369
Total de días cama disponibles	45,990	53,280	16%	7,290
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	9,994	12,285	23%	2,291
...Cirugías grupos 2-6	5,206	6829	31%	1,623
...Cirugías grupos 7-10	3,779	4338	15%	559
...Cirugías grupos 11-13	531	586	10%	55
...Cirugías grupos 20-23	478	532	11%	54
Exámenes de laboratorio	269,471	278,705	3%	9,234
Número de imágenes diagnósticas tomadas	65,869	62,435	-5%	(3,434)
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	21,183	22,049	4%	866



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

Variable	Total 2024	Total 2025	Diferencia en % 2024 Vs 2025	Diferencia en Cantidad 2024 Vs 2025
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	40,304	43,036	7%	2,732
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	25,309	24,976	-1.3%	(333)
PORCENTAJE OCUPACIONAL	94.4%	104.7%	10.9%	
Fuente: Información de producción reportada al Ministerio de Salud y Protección Social	Variación Porcentaje UVR por servicio	3.931.584	4.504.737	14.6%

Fuente: SIHO Decreto 2193 Producción servicios de salud

### Informe de Análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

Durante el período evaluado, se evidencia un comportamiento relevante en la atención de la población usuaria, donde se destaca que el **régimen subsidiado continúa siendo el de mayor número de atenciones**, así como una mayor demanda de servicios por parte de población residente en zona urbana. El análisis por grupos etarios muestra una mayor concentración de atenciones en los grupos de adultos y adultos mayores, lo cual impacta directamente en la complejidad de los servicios prestados.

En cuanto a la **producción de servicios**, se identificó un incremento significativo en actividades de promoción y prevención, especialmente en la toma de citologías cervicovaginales, con un aumento del 67,65 %, lo que refleja el fortalecimiento de las acciones de detección temprana. Así mismo, las consultas de medicina especializada electiva presentaron un aumento del 8,65 %, evidenciando una mejor capacidad de acceso y programación de servicios especializados. Los partos por cesárea registraron un incremento del 9,86 %, asociado principalmente al aumento de casos de mayor complejidad obstétrica.

Respecto a los **egresos hospitalarios**, se observa un incremento en los egresos quirúrgicos (24,14 %) y no quirúrgicos (25,74 %), lo cual confirma un aumento en la complejidad de las patologías atendidas durante el año 2025. De igual manera, se evidenció un aumento en la atención de pacientes en unidades de cuidado intermedio (17,65 %) y una estabilidad en los pacientes atendidos en cuidado intensivo, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta institucional.

El análisis de los **indicadores de calidad**, conforme a la Resolución 0256 de 2016, evidencia que la mayoría de los indicadores se mantienen dentro de los estándares definidos. No obstante, se identifican algunos indicadores con desviación, principalmente en el dominio de efectividad y seguridad del paciente, los cuales han sido priorizados para la implementación de acciones de mejora continua orientadas a fortalecer la calidad y seguridad en la atención.

Finalmente, el consolidado anual permite concluir que durante el año 2025 la institución presentó un **incremento en la demanda, complejidad y resolutivez de los servicios**, con impacto directo en el uso de recursos hospitalarios y en los días de estancia, lo que reafirma el compromiso institucional con la atención integral, oportuna y segura de la población usuaria.



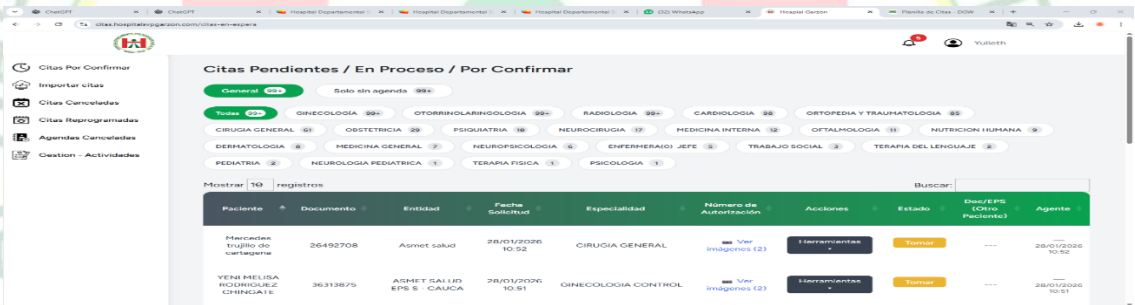
3.4. ANALISIS DE LOS SERVICIOS

3.4.1. CONSULTA EXTERNA

Los servicios CONSULTA EXTERNA medicina especializada en los que se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento especializado, se evidenció con relación al año anterior un comportamiento similar a la vigencia anterior en la oferta de citas para las especialidades médicas debido a la oferta de las especialidades básicas en el primer nivel de atención, como también por no autorización de servicios hospitalarios/ambulatorios por parte de las EAPB. Pese a la ampliación del portafolio de servicios (especialidades médicas) no hubo incremento.

Durante todo el periodo del 2025 se ejecutaron las siguientes acciones como:

- **Mejoras en el área de facturación:** Incorporando un indicativo automático que identifica el ingreso correspondiente a cada terapeuta, lo cual contribuye a la reducción de errores en el proceso de facturación.
- **Fortalecimiento en la plataforma de atención mediante chat Bot:** Permitiendo a los usuarios gestionar la solicitud y cancelación de citas a través de WhatsApp, eliminando la necesidad de presencia física en las instalaciones y optimizando la experiencia del paciente.



- **Optimización del sistema de recordatorios de citas:** Logrando una disminución progresiva en el indicador de inasistencias. Si bien durante la etapa inicial de implementación se presentó un incremento temporal, el proceso se encuentra actualmente estabilizado.

De acuerdo con el monitoreo y seguimiento que se realizó mensualmente en el comité de gestión clínica, el proceso de asignación de citas médicas y los respectivos reportes a los entes de control y EAPB, atendiendo los lineamientos definidos en la Resolución 1552 de 2013, Resolución 0256 de 2016 y Resolución 408 de 2018, se muestra consolidado oportunidad primera vez de atención año 2025 se observa una disminución en el tiempo de asignación de citas primera vez de las especialidades de **CIRUGIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA Y ANESTESIOLOGIA**, el resto de especialidades continua igual todas dentro de las metas planteadas:

2025	META DIAS	AÑO 2025		AÑO 2024	
MEDICINA INTERNA	15	11687	6.0	14,642	6.51
		1939		2,250	
PEDIATRIA	5	1694	3.3	2,042	3.34
		513		611	
OBSTETRICIA	8	2449	3.6	3,509	3.54
		671		990	
GINECOLOGIA	8	1022	2.9	2,651	3.97
		358		667	
CIRUGIA GENERAL	12	10950	5.6	17,998	7.49

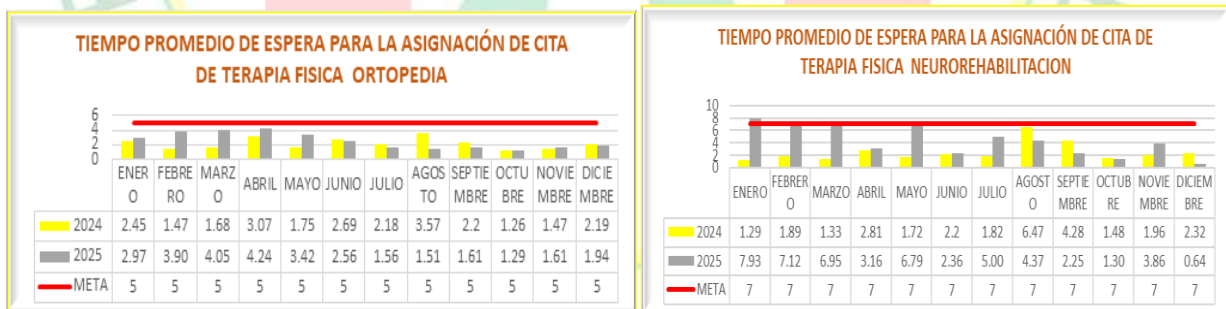
2025	META DIAS	AÑO 2025		AÑO 2024	
		1961		2,403	
NUTRICION	10	14425	10.8	15,010	7.47
		1336		2,010	
OFTALMOLOGIA	15	10539	9.2	16,964	12.35
		1141		1,374	
ORTOPEDIA	15	15008	5.4	25,489	11.32
		2785		2,251	
OTORRINOLARINGOLOGIA	15	6780	11.1	8,347	11.16
		610		748	
CARDIOLOGIA	15	3201	11.2	3,105	4.29
		285		724	
ANESTESIOLOGIA	12	6976	6.1	12,797	8.06
		1151		1,588	
NEUROCIURUGIA	8	1700	5.2	2,473	5.58
		325		443	
DERMATOLOGIA	20	874	12.9		
		68			
PSIQUIATRIA	25	685	5.7		
		121			
NEUROLOGIA	12	112	7.5		
<b>CIERRE TEMPORAL</b>		15			
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	20	69	5.8		
		12			

Fuente: Módulo Asignación de Citas Dinámica Gerencial.

### 3.4.2. APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

Durante el año 2025 en la Unidad Funcional **APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**, se llevó a cabo procedimientos de tratamiento y rehabilitación en los servicios de terapia física ortopedia, terapia física neurológica, terapia de lenguaje, psicología y neuropsicología, durante este año se realiza el cierre temporal del servicio de terapia ocupacional, en el área de fonoaudiología se implementó en servicio de toma de potenciales evocados tanto a nivel hospitalario como a nivel ambulatorio.

En los servicios de terapia física ortopédica y neurológica se logró cumplir con el indicador de oportunidad.



Fuente: Módulo Asignación de Citas Dinámica Gerencial

### 3.4.3. RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

En el servicio de **IMÁGENES DIAGNOSTICAS** dedicado al apoyo diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades mediante la utilización de los diferentes métodos diagnósticos generadores de radiaciones ionizantes y no ionizantes, como **TOMA DE ECOGRAFIA RADIOLOGICA, DOPPLER, ECOGRAFIAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS TOMOGRAFIAS, MAMOGRAFIAS Y RADIOGRAFIAS**, se evidenció un aumento con reporte de lectura radiológica del 11.7% sin incluir imágenes oculares, cardiológicas (Eco TT, Holter, Eco Stress, prueba de esfuerzo, toma mapeo



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

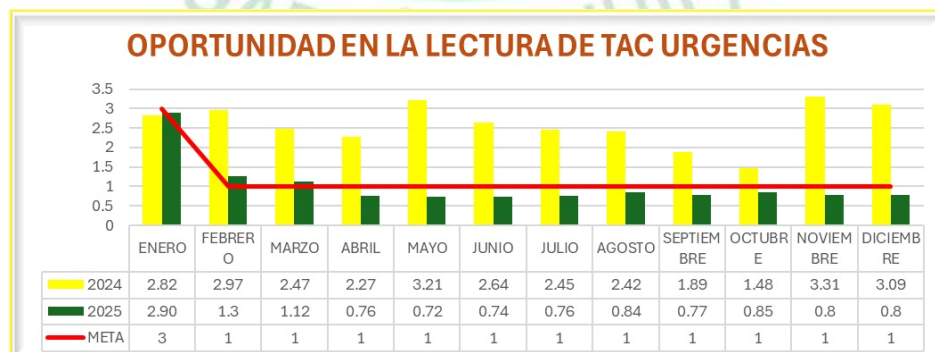
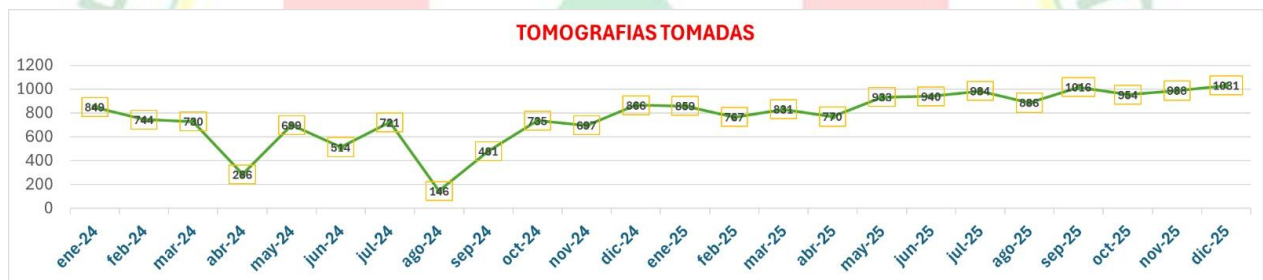
Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

tensión arterial), monitorías fetales (sala de partos y hospitalización) y ecografías obstétricas sala de partos, telemetría, potenciales evocados, con relación a la productividad respecto al año 2024.



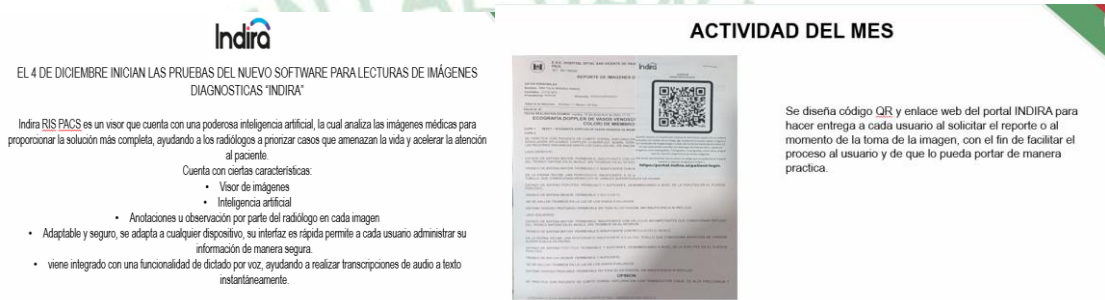
En la vigencia 2025 en comparación con la vigencia 2024 se mejoró la oportunidad en lectura de TAC Urgencias de 3 días se disminuyó a 24 horas y el TAC ambulatorio de 5 días a 3 días, de igual manera se evidenció aumento en la productividad de este procedimiento.



Durante todo el periodo del 2025 se ejecutaron las siguientes acciones como:

- **RENOVACION DE LICENCIA DE EQUIPOS E INICIO DEL SOFTWARE INDIRA**

La respectiva renovación de licencia de equipos e inicio del nuevo SOFTWARE de lectura de imágenes INDIRA, el cual nos ayuda a agilizar el proceso de reporte y visualización por parte del usuario, pues desde el portal paciente <https://portal.indira.ai/patient-login/> se puede evidenciar de manera instantánea las imágenes y el reporte según corresponda lo puede descargar sin tener que desplazarse a ningún sitio. Para ello se establece un código QR que se le entrega posterior a la toma a cada paciente y se le brinda la información necesaria.



**Indira**

EL 4 DE DICIEMBRE INICIAN LAS PRUEBAS DEL NUEVO SOFTWARE PARA LECTURAS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS "INDIRA"

Indira RIS PACS es un visor que cuenta con una poderosa inteligencia artificial, la cual analiza las imágenes médicas para proporcionar la solución más completa, ayudando a los radiólogos a priorizar casos que amenazan la vida y acelerar la atención al paciente.

Cuenta con ciertas características:

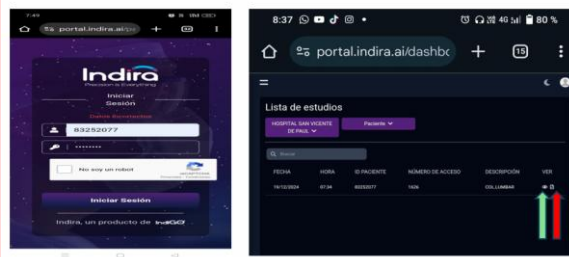
- Visor de imágenes
- Inteligencia artificial
- Anotaciones u observación por parte del radiólogo en cada imagen

- Adaptable y seguro, se adapta a cualquier dispositivo, su interfaz es rápida permite a cada usuario administrar su información de manera segura.
- viene integrado con una funcionalidad de dictado por voz, ayudando a realizar transcripciones de audio a texto instantáneamente.

**ACTIVIDAD DEL MES**

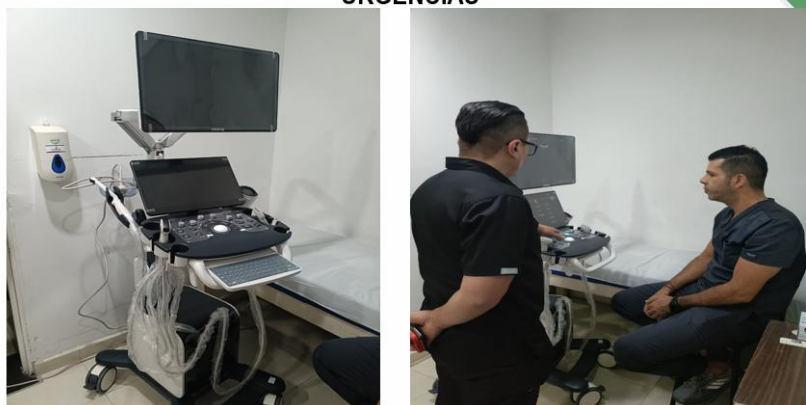
Se diseña código QR y enlace web del portal INDIRA para hacer entrega a cada usuario al solicitar el reporte o al momento de la toma de la imagen, con el fin de facilitar el proceso al usuario y de que lo pueda portar de manera practica.

**Como consultar tu imagen**



- **NUEVO ECOGRAFO SERVICIO DE URGENCIAS:** Se logra gestión de nuevo ecógrafo para el servicio de ecografías urgencias, debido a daños con el anterior, con tecnología más avanzada para mejorar el diagnostico de los pacientes.

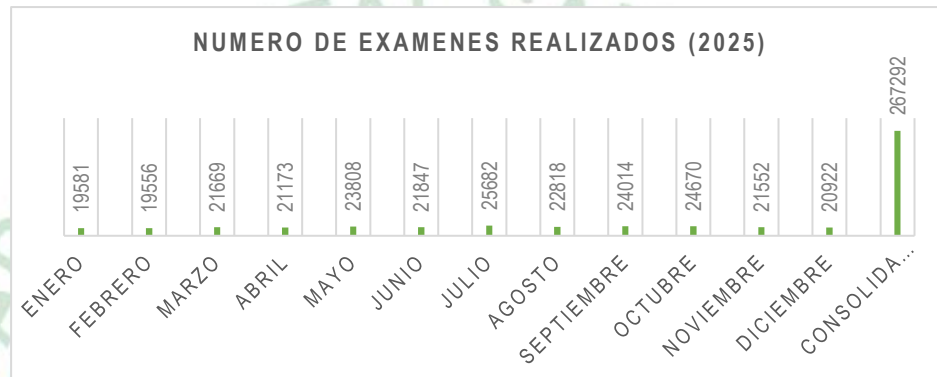
**NUEVO ECOGRAFO PARA EL SERVICIO DE ECOGRAFIAS URGENCIAS**



### 3.4.4. LABORATORIO CLINICO – GESTION PETRANSFUSIONAL

Durante la vigencia 2025, el **LABORATORIO CLÍNICO** de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón desarrolló una gestión orientada al cumplimiento estricto de los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1619 de 2019 y los principios definidos en la Norma ISO 15189:2022, consolidando un servicio técnico y operativo coherente con los estándares nacionales e internacionales de calidad.

#### COMPORTAMIENTO OPERATIVO DEL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS (2025)



#### COMPORTAMIENTO ECONOMICO 2025

##### Ingresos del Año 2025

Total: **\$11.493 millones**



- El segundo semestre aportó el 53,3% del total anual.
- El mejor trimestre fue el Tercer Trimestre, con el 27,6% de los ingresos.

Indicador	Resultado 2025
Usuarios atendidos	125.212
Exámenes procesados	267.292
Facturación anual	\$11.687.985.236
Estado operativo	Estable
Cumplimiento normativo	100 %
Calidad analítica	Dentro de parámetros

La operación del laboratorio durante 2025 se caracterizó por indicadores favorables en oportunidad, calidad analítica y reducción de errores preanalíticos, demostrando solidez técnica y estabilidad institucional. En conjunto, estos resultados reflejan un laboratorio consolidado, con procesos robustos, talento humano competente y una gestión orientada a la excelencia, que deja bases sólidas para continuar fortaleciendo el servicio y avanzar hacia niveles superiores de calidad y eficiencia durante la vigencia 2026.

**UNIDAD PRETRANSFUSIONAL**

Durante la vigencia 2025, la **UNIDAD PRETRANSFUSIONAL** de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón desarrolló sus procesos conforme a los lineamientos establecidos en el **Decreto 1571 de 1993**, que regula integralmente la obtención, procesamiento, transporte y utilización de la sangre y sus componentes; los requerimientos del **Sistema de Información de Hemovigilancia (SIHEV)** para la administración, registro y trazabilidad de los datos transfusionales; y los principios definidos en la **Política Nacional de Sangre y Componentes Sanguíneos**, orientada por los valores de acceso, equidad, solidaridad y seguridad. Este marco normativo guio la operación diaria y permitió consolidar una gestión técnicamente rigurosa, centrada en la seguridad transfusional, la oportunidad en la atención y la racionalidad en el uso de hemocomponentes.

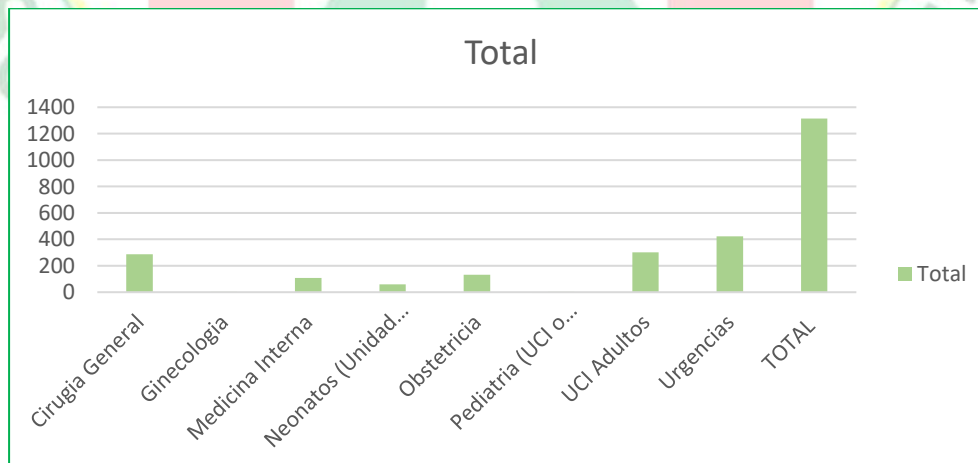
A lo largo del año, la unidad sostuvo una operación estable, garantizando el soporte transfusional requerido por los servicios asistenciales.

**COMPORTAMIENTO OPERATIVO 2025**

Hemocomponentes	Unidades	% Participación
Glóbulos rojos	1.005	76,5 %
Plasma fresco congelado	270	20,5 %
Plaquetas	33	2,5 %
Crioprecipitado	6	0,5 %
<b>Total</b>	<b>1.314</b>	<b>100 %</b>

Indicador	Resultado
Índice Cruzada/Transfundida	1,40 – 1,42
Oportunidad en entrega	100 %
Vencimientos / no conformidades	0,8 %
Seguridad transfusional	Cumplida

Motivo	Unidades	%
Restos post transfusión	1.347	99,2 %
Vencimientos	27	0,8 %
Deterioro / manipulación no conforme	14	—

**MOVIMIENTO POR SERVICIO HOSPITALARIO**




HEMOCOMPONENTES TRANSFUNIDOS POR SERVICIO HOSPITALARIO Serv. Hospitalarios	Total
Cirugía General	287
Ginecología	2
Medicina Interna	107
Neonatos (Unidad de cuidado intensivo o intermedio neonatal)	59
Obstetricia	131
Pediatría (UCI o unidad de cuidado intermedio pediátrica)	2
UCI Adultos	302
Urgencias	424
TOTAL	1314

En términos de oportunidad, la unidad alcanzó un cumplimiento del 100 % en los tiempos establecidos para la entrega de componentes, asegurando soporte oportuno a los servicios de urgencias, cirugía y hospitalización.

### 3.4.5. SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACION

El **SERVICIOS DE URGENCIAS OBSERVACION** está destinado para recibir, estabilizar y atender al paciente que requiera de atención médica inmediata, que ponga en peligro la vida de la persona o la función de un órgano de acuerdo con la clasificación TRIAGE normativos Resolución 5596 de 2015.

Durante la vigencia 2025, el Servicio de Urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Garzón desarrolló una serie de acciones estratégicas orientadas a fortalecer la oportunidad en la atención, optimizar los procesos administrativos y asistenciales, ampliar la capacidad instalada y mejorar la calidad del registro clínico y la facturación institucional, se caracterizó por un enfoque integral que combinó: Mejora de procesos, fortalecimiento del talento humano y optimización del registro clínico y administrativo.

- **Mejoras en la clasificación de Triage:** Optimizando la priorización clínica de los pacientes según su condición de salud, disminuir tiempos de espera en el ingreso, mejorar la identificación temprana de pacientes críticos, fortalecer el registro interno de ingresos, garantizando mayor trazabilidad de la información.
- **Revisión y actualización de los manuales del servicio de urgencias:** Tanto en el componente administrativo como asistencial, esta actualización ha permitido una mayor claridad en roles, responsabilidades y rutas de atención, con el fin de alinear los procesos con la normatividad vigente en salud, estandarizar procedimientos clínicos y operativos, fortalecer la seguridad del paciente y la calidad de la atención, unificar criterios de actuación del talento humano del servicio.
- **Ampliación de la capacidad instalada:** Área de expansión de observación como respuesta al incremento en la demanda de atención, se llevó a cabo la adecuación y apertura de un ambiente de expansión de observación, concebido como medida de contingencia ante picos de ocupación en el servicio. Adquisición de 10 sillas cama nuevas, reubicación de 4 sillas cama provenientes de otros servicios, para un total de 14 sillas cama disponibles en el área de expansión.
- **Mejora en la calidad del registro asistencial y facturación:** Con el propósito de fortalecer la sostenibilidad financiera institucional, se desarrollaron acciones orientadas a mejorar la calidad del registro asistencial en historias clínicas y soportes, asegurar que los registros estuvieran alineados con la normatividad vigente, sensibilizar al personal sobre la importancia del registro completo, oportuno y veraz.

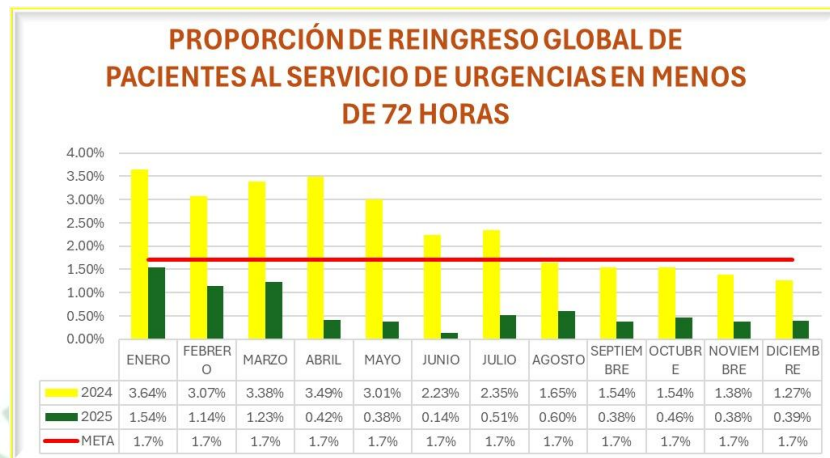


# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

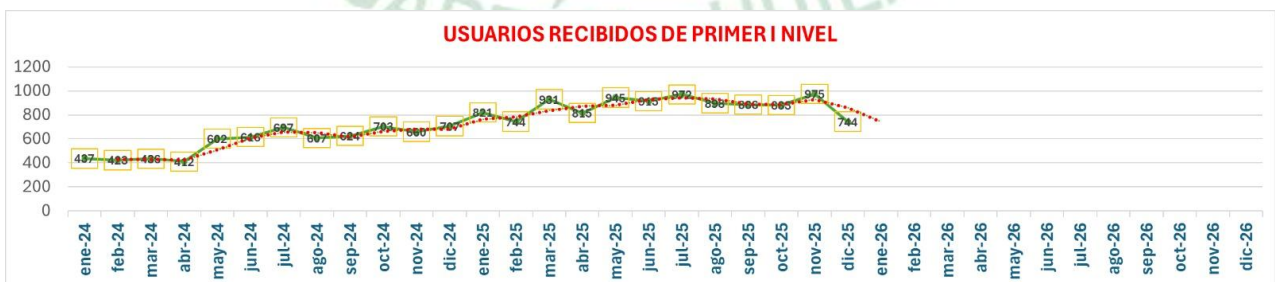
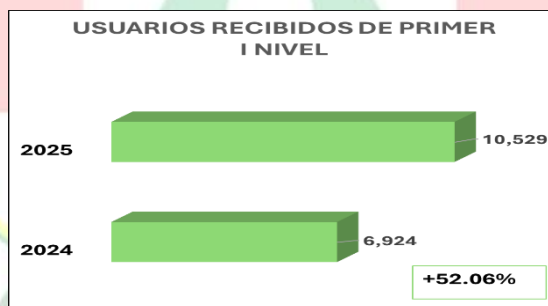
Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026



### 3.4.6. TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO

	AÑO 2024	AÑO 2025
No. DE USUARIOS TRASLADADOS EN AMBULANCIA BASICA	1,666	1,394
No. DE USUARIOS TRASLADADOS EN AMBULANCIA MEDICALIZADA	1,005	1,139





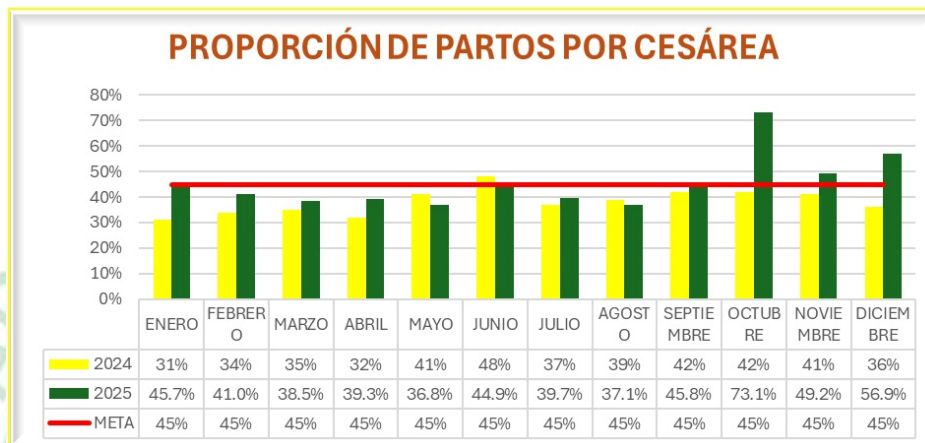
Se fortaleció el parque automotor **TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO** realizando compra de una ambulancia Básica modelo 2026, en cooperación con el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la inscripción de habilitación ante el REPS y la prestación de autoevaluación con cumplimiento de los requisitos. La institución actualmente cuenta con tres (3) ambulancias Medicalizadas y dos (2) ambulancias Básicas, adicionando la ambulancia **NISSAN FRONTIER** con placa **OLN-428** gestionada y habilitada modelo año 2026, mejorando los tiempos de respuesta a las remisiones.

Adquisición de la Ambulancia **NISSAN FRONTIER DE PLACA OLN-428 MODELO 2026**, junto con sus características:



### 3.4.7. GINECOBSTETRICIA

La institución es centro de referencia en atención paciente **GINECOBSTETRICIA**; se presentó disminución de acuerdo con el año 2024 del 35% para parto vaginal y aumento del 18% para cesáreas, este comportamiento refleja el impacto del programa de control de la natalidad y la adopción del modelo de parto humanizado a nivel país; se continúa fortaleciendo el proceso de planificación familiar al 100% de pacientes gestante posterior al parto.



Se fortaleció la humanización de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, se continúa la implementación del programa parto humanizado ley 2244/2022 aumento en porcentaje en comparación con el año 2024, además la comunicación constante de la usuaria hospitalizada con su familia.

### INSTRUMENTO DE SEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN OBSTETRICA DE EMERGENCIAS EN LINEA

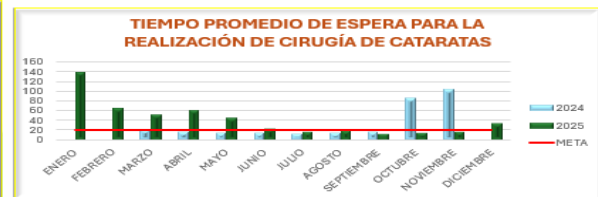
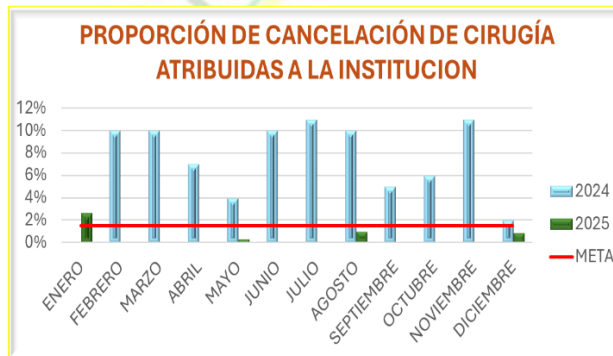
La secretaria de Salud Departamental como ente de inspección vigilancia y control mediante instrumento de seguridad para la atención de emergencias en línea ISABEL o herramienta de gestión utilizada en instituciones de salud para evaluar y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas, realizó cuatro inspecciones durante el año 2025 con el objetivo principal de fortalecer la atención segura, reducir la morbilidad materna y asegurar que el personal cuente con los recursos y preparación necesarios ante complicaciones materno perinatales; obteniendo de las auditorías una calificación final del **96.6%**. Se continúa trabajando en esta ruta para lograr la calificación del 100% de acuerdo a los planes de mejora identificados.



### 3.4.8. SERVICIOS QUIRURGICOS – CIRUGIA

El Servicio de **CIRUGIA** destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas, que requieren total asepsia y donde pueden requerir o no internación para el manejo post operatorio, se evidenció con respecto al año anterior un aumento del 23%, disminuyendo las cirugías canceladas atribuidas a la institución y aumentando en un 43% las cirugías de cataratas, evidenciando una disminución significativa de todos los procedimientos represados de la vigencia 2024 de todas las especialidades médicas ofertadas.

Variable	Total 2024	Total 2025	Diferencia en % 2024 Vs 2025	Diferencia en Cantidad 2024 Vs 2025
...Cirugías grupos 2-6	5,206	6829	31%	1,623
...Cirugías grupos 7-10	3,779	4338	15%	559
...Cirugías grupos 11-13	531	586	10%	55
...Cirugías grupos 20-23	478	532	11%	54



Durante el año 2024 no se programaron los meses de enero – febrero y diciembre, había represa de éstos procedimientos, para el 2025 se obtuvo un aumento del 43% de los procedimientos realizados.

AÑO	# PROCED
2024	202
2025	353


### 3.4.9. SERVICIO DE HOSPITALIZACION

En el Servicio de Internación de Adultos **HOSPITALIZACION**, se realizó una reubicación estratégica de las camas habilitadas, optimizando los espacios existentes y mejorando la funcionalidad del área, garantizando en todo momento la continuidad de la atención y manteniendo la capacidad operativa del servicio. Un aumento del 10.9% en el porcentaje ocupacional con relación a la vigencia anterior, año 2025 un porcentaje ocupacional del 104.7% de acuerdo con el informe de producción SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

PORCENTAJE OCUPACIONAL			
Variable	Total 2024	Total 2025	Diferencia en % 2024 Vs 2025
Porcentaje ocupacional	94.4%	104.7%	10.9%
PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA			
Promedio días de estancia hospitalización	3.23	2.96	
GIRO CAMA			
Giro cama	8.93	9.53	

Durante todo el periodo del 2025 se ejecutaron las siguientes acciones como:

- **Actualización integral de los manuales asistenciales y administrativos del Servicio de Enfermería:** Adecuándolos a las normativas vigentes y fortaleciendo los procesos de atención, organización y registro, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de los cuidados brindados a los pacientes.
- **Expansión en el Servicio de Pediatría:** Incorporando una capacidad adicional de una (1) cama y cuatro (4) cunas, permitiendo una mejor respuesta ante la demanda asistencial.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

### 3.4.10. UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO / INTENSIVO ADULTO

El Porcentaje Ocupacional de las 9 camas **UCI ADULTO INTERMEDIO/INTENSIVO** durante el año 2025 fue del 72% el porcentaje ocupacional con aumento del 14.3% en comparación al año anterior, garantizando atención de pacientes adultos críticamente enfermos que por criterio médico puedan ser manejados en este servicio, con patologías que requieran soporte vital, monitorización y manejo especializado, fortaleciendo las jornadas de capacitación y entrenamiento a los funcionarios.

UCI ADULTO	
2024	63%
2025	72%

### 3.4.11. UNIDAD DE CUIDADOS BASICO / INTERMEDIO / INTENSIVO NEONATAL

El Porcentaje Ocupacional Global de las 14 camas **UCI NEONATAL BASICO/INTERMEDIO/INTENSIVO** durante el año 2025 fue del 70% el porcentaje ocupacional, con aumento del 21% en comparación al año anterior, garantizando atención de pacientes recién nacidos críticamente fortaleciendo las jornadas de capacitación y entrenamiento a los funcionarios, se observa que la mortalidad que se presentó en esta vigencia se encuentra dentro de los estándares y se formuló proyecto para actualización y adquisición de los equipos del servicio.

UCI NEONATAL	
2024	49%
2025	70%

### 3.4.12. SERVICIO FARMACEUTICO

**SERVICIO FARMACÉUTICO** es el área de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y paliación, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva, en la vigencia de 2025 se realizó: Implementación del Sistema de Distribución de medicamentos en Dosis Unitaria (S.D.M.D.U), implementación del almacenamiento de los Medicamentos de Control Especial en todos los servicios, carros de paro y ambulancia como custodia y responsabilidad de farmacia.

FICHA TECNICA INDICADOR	CONSOLIDADO I TRIMESTRE	CONSOLIDADO II TRIMESTRE	CONSOLIDADO III TRIMESTRE	CONSOLIDADO IV TRIMESTRE
NÚMERO TOTAL USUARIOS ATENDIDOS AMBULATORIOS	406	332	415	397
NUMERO TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS HOSPITALARIOS	2,338	2,405	2,563	2,555
NÚMERO TOTAL DE FORMULAS DESPACHADAS	40,217	44,236	43,477	41,395
NÚMERO TOTAL DE INSUMOS DESPACHADAS	534,208	726,522	675,590	674,817

### 3.4.13. SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

Durante la vigencia 2025, la Unidad Funcional de Epidemiología y Salud Pública alcanzó importantes logros que impactaron positivamente la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el fortalecimiento de los procesos institucionales:

Eventos de interés en salud pública notificados durante la vigencia 2025.

Evento de Interés en Salud Pública	Total Casos (Año)	Porcentaje (%)
Dengue	337	32.75%
Violencia de Género	158	15.35%
Defectos Congénitos	120	11.66%
Morbimortalidad Materna Extrema	114	11.08%
Agresión por Animales (Rabia)	71	6.90%
Intento de Suicidio	48	4.47%
Intoxicaciones	31	3.01%
IRAG Inusitado	28	2.72%
Cáncer de Mama y Cuello Uterino	25	2.43%
Tuberculosis	16	1.55%
VIH	15	1.46%
Accidente Ofídico	13	1.26%
Otros eventos*	55	5.36%
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>1.029</b>	<b>100%</b>

El evento con mayor proporción de notificación fue el dengue, con 337 casos (32,75%), lo que evidencia que continúa siendo el principal evento de impacto epidemiológico en la población y sugiere una alta circulación del vector, condiciones ambientales favorables y una importante demanda de atención en los servicios de salud. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, control vectorial y educación comunitaria.

En segundo lugar, se ubica la violencia de género con 158 casos (15,35%), lo cual refleja una problemática social significativa con impacto directo en salud pública, requiriendo articulación intersectorial, fortalecimiento de rutas de atención y estrategias de detección temprana desde los servicios de urgencias y consulta externa.

Los defectos congénitos (120 casos; 11,66%) y la morbilidad materna extrema (114 casos; 11,08%) representan eventos de alta relevancia por su relación con la salud materno-perinatal, indicando la necesidad de mantener vigilancia estricta sobre el control prenatal, la captación temprana de gestantes y la calidad de la atención obstétrica.

**EVENTOS TRAZADORES**

- DENGUE:** Durante el 2025, el dengue se comportó como un evento de alta notificación, concentrado principalmente en el municipio de Garzón. Sin embargo, desde el punto de vista clínico, predominó la presentación sin signos de alarma y con signos de alarma, sin registro de casos de dengue grave en todo el periodo analizado. Este resultado constituye un indicador positivo de la calidad en la atención, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado del evento dentro de la institución, disminuyendo el riesgo de complicaciones y mortalidad asociada.



- FIEBRE AMARILLA:** 0 casos a nivel institucional.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

- **VIOLENCIA DE GENERO:** La violencia física es el principal tipo de violencia notificado en 2025. La negligencia y abandono constituye el evento predominante en menores de edad, lo que evidencia una problemática significativa en la protección infantil. La violencia sexual mantiene una presencia importante en ambos grupos etarios, representando un riesgo relevante para la salud pública. En conjunto, el comportamiento de este evento evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana en los servicios de salud, la articulación con rutas de protección, el acompañamiento psicosocial y las acciones de prevención dirigidas especialmente a la protección de menores y la reducción de la violencia física en población adulta.
- Durante 2025, los **INTENTOS DE SUICIDIO** se concentraron principalmente en población adulta y en el municipio de Garzón. El mecanismo más frecuente fue la intoxicación, seguido por el uso de arma cortopunzante. Aunque los menores de edad representan una menor proporción de casos, su presencia mantiene la necesidad de intervenciones preventivas tempranas. Este comportamiento evidencia la importancia de fortalecer las estrategias institucionales en salud mental, el tamizaje de riesgo suicida en consulta y urgencias, el seguimiento a pacientes con antecedentes y la articulación con redes de apoyo psicosocial para disminuir la recurrencia y prevenir desenlaces fatales.
- **MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:** Durante 2025, la Morbilidad Materna Extrema estuvo principalmente asociada a preeclampsia severa y hemorragia obstétrica, concentrándose en el municipio de Garzón y su área de influencia. El patrón observado sugiere adecuada capacidad resolutoria institucional, aunque evidencia la necesidad de:
  - ✓ Fortalecer la captación temprana y adherencia al control prenatal.
  - ✓ Intensificar el seguimiento a gestantes con factores de riesgo hipertensivo.
  - ✓ Mantener entrenamientos en manejo de hemorragia obstétrica.
  - ✓ Garantizar monitoreo permanente de indicadores de calidad en atención materna.

La vigilancia activa de la MME continúa siendo fundamental para prevenir mortalidad materna y mejorar la seguridad obstétrica en la institución.

### • MORBILIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL VIGENCIA 2025

PRIMERA INFANCIA: 0 – 5 AÑOS

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	1RA INFANCIA 0-5
Z001	Control de salud de rutina del niño	CONSULTA_EXTERNA	553
Z762	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	CONSULTA_EXTERNA	450
Z370	Nacido vivo, único	CONSULTA_EXTERNA	438
Z370	Nacido vivo, único	URGENCIAS	352
Z380	Producto único, nacido en hospital	URGENCIAS	237
Z380	Producto único, nacido en hospital	CONSULTA_EXTERNA	201
P073	Otros recién nacidos pretermino	CONSULTA_EXTERNA	119
P599	Ictericia neonatal, no especificada	URGENCIAS	91
P073	Otros recién nacidos pretermino	HOSPITALARIO	87
P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	URGENCIAS	86

6-11 AÑOS INFANCIA



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026


DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	INFANCIA 6-11	YT
F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	CONSULTA_EXTERNA	2406	
F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	1975	
F900	Perturbacion de la actividad y de la atencion	CONSULTA_EXTERNA	1291	
F813	Trastorno mixto de las habilidades escolares	CONSULTA_EXTERNA	1011	
R418	Otros sintomas y signos que involucran la funcion cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	CONSULTA_EXTERNA	653	
F840	Autismo en la ninez	CONSULTA_EXTERNA	534	
F800	Trastorno especifico de la pronunciacion	CONSULTA_EXTERNA	368	
G800	Paralisis cerebral espastica cuadriplejica	CONSULTA_EXTERNA	345	
F700	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o minimo	CONSULTA_EXTERNA	333	
Q909	Sndrome de Down, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	273	

## 12-17 AÑOS ADOLESCENCIA

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	ADOLESCENTE 12-17	YT
F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	909	
F700	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o minimo	CONSULTA_EXTERNA	505	
F900	Perturbacion de la actividad y de la atencion	CONSULTA_EXTERNA	410	
R418	Otros sintomas y signos que involucran la funcion cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	CONSULTA_EXTERNA	396	
Q909	Sndrome de Down, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	346	
F840	Autismo en la ninez	CONSULTA_EXTERNA	305	
F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	CONSULTA_EXTERNA	276	
F813	Trastorno mixto de las habilidades escolares	CONSULTA_EXTERNA	223	
G809	Paralisis cerebral, sin otra especificacion	CONSULTA_EXTERNA	181	
F718	Retraso mental moderado, otros deterioros del comportamiento	CONSULTA_EXTERNA	156	

## 18-28 AÑOS JOVEN

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	JOVEN 18-28	YT
Z391	Atencion y examen de madre en periodo de lactancia	CONSULTA_EXTERNA	820	
Z392	Seguimiento postparto, de rutina	CONSULTA_EXTERNA	462	
Z359	Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	CONSULTA_EXTERNA	439	
O800	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	HOSPITALARIO	405	
Z358	Supervision de otros embarazos de alto riesgo	CONSULTA_EXTERNA	359	
M545	Lumbago no especificado	CONSULTA_EXTERNA	356	
Z348	Supervision de otros embarazos normales	CONSULTA_EXTERNA	329	
Z988	Otros estados postquirurgicos especificados	CONSULTA_EXTERNA	238	
O800	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	CONSULTA_EXTERNA	227	
I671	Aneurisma cerebral, sin ruptura	CONSULTA_EXTERNA	220	

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026

## 29-59 ADULTEZ

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	ADULTOS 29-59	IT
M 545	Lumbago no especi	CONSULTA_EXTERNA	2068	
G 560	Sndrome del tunel c	CONSULTA_EXTERNA	1052	
I10X	Hipertension esenci	CONSULTA_EXTERNA	893	
Z540	Convalecencia cor	CONSULTA_EXTERNA	871	
S525	Fractura de la epifisi	CONSULTA_EXTERNA	827	
M 751	Sndrome del mangu	CONSULTA_EXTERNA	804	
K802	Calculo de la vesicu	CONSULTA_EXTERNA	705	
M 513	Otras degeneracion	CONSULTA_EXTERNA	659	
S824	Fractura del perone	CONSULTA_EXTERNA	644	
M 544	Lumbago con ciatic	CONSULTA_EXTERNA	625	

## 60 AÑOS EN ADELANTE VEJEZ

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	VEJEZ >=60	IT
I10X	Hipertension esencial (primaria)	CONSULTA_EXTERNA	2177	
M 545	Lumbago no especificado	CONSULTA_EXTERNA	1459	
M 751	Sndrome del manguito rotatorio	CONSULTA_EXTERNA	1354	
M 179	Gonartrosis, no especificada	CONSULTA_EXTERNA	1191	
H269	Catarata, no especificada	CONSULTA_EXTERNA	864	
I255	Cardiomiopatía isquémica	CONSULTA_EXTERNA	741	
M 170	Gonartrosis primaria, bilateral	CONSULTA_EXTERNA	731	
M 171	Otras gonartrosis primarias	CONSULTA_EXTERNA	492	
H259	Catarata senil, no especificada	CONSULTA_EXTERNA	487	
M 513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	CONSULTA_EXTERNA	486	

El análisis de la morbilidad por grupos de edad evidencia un comportamiento epidemiológico coherente con el curso de vida, en el cual en los menores de un año predominan las condiciones perinatales y neonatales asociadas al nacimiento y a complicaciones respiratorias, mientras que en la infancia y niñez temprana sobresalen las enfermedades infecciosas agudas, especialmente respiratorias y gastrointestinales; posteriormente, en adolescentes y adultos jóvenes se observa un aumento de consultas relacionadas con síntomas inespecíficos y eventos del ciclo reproductivo, y a partir de la adultez media se consolida una transición hacia patologías crónicas no transmisibles, destacándose la hipertensión arterial como la condición más recurrente, junto con diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas en los adultos mayores, lo que refleja un perfil epidemiológico en transición que combina carga infecciosa en edades tempranas con un marcado predominio de enfermedades crónicas degenerativas en etapas avanzadas de la vida.

- VIGILANCIA, LIMPIEZA Y DESINFECCION OBSERVADOR OCULTO TECNICA WEST SCAN – CONSOLIDADO AÑO 2025:** CIERRE AÑO 2025: 87.6%, Durante el año 2025, el indicador de limpieza y desinfección presentó variabilidad en su cumplimiento, cerrando el periodo con un valor de 87.6 % Durante el año 2025, el indicador de limpieza y desinfección presentó variabilidad en su cumplimiento, cerrando el periodo con un resultado de 87.6 %; con el fin de fortalecer el desempeño y garantizar una mayor efectividad en los procesos, se decidió implementar el cambio del desinfectante a base de amonio cuaternario, buscando mejorar la capacidad de limpieza, la adherencia a las superficies y la eficiencia en el control microbiológico.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

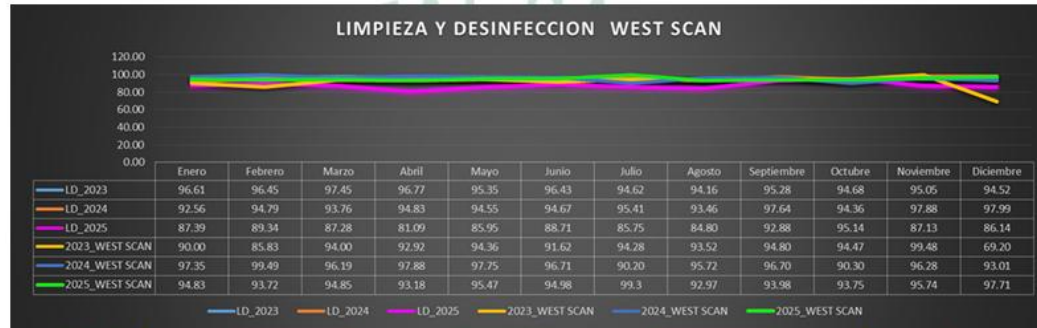
Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### Comportamiento

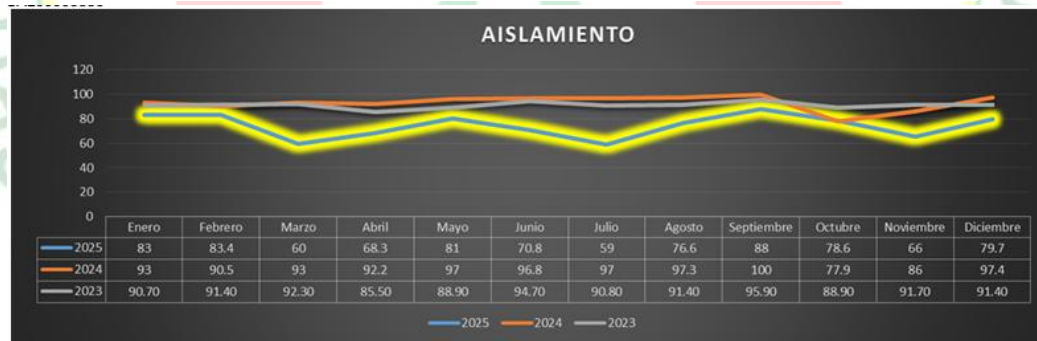
Mes Vigilancia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
LD 2023	96.61	96.45	97.45	96.77	95.35	96.43	94.62	94.16	95.28	94.68	95.05	94.52
LD 2024	92.56	94.79	93.76	94.83	94.55	94.67	95.41	93.46	97.64	94.36	97.88	97.99
LD 2025	87.39	89.34	87.28	81.09	85.95	88.71	85.75	84.80	92.88	95.14	87.13	86.14
2023 WEST SCAN	90.00	85.83	94.00	92.92	94.36	91.62	94.28	93.52	94.80	94.47	99.48	69.20
2024 WEST SCAN	97.35	99.49	96.19	97.88	97.75	96.71	90.20	95.72	96.70	90.30	96.28	93.01
2025 WEST SCAN	94.83	93.72	94.85	93.18	95.47	94.98	99.3	92.97	93.98	93.75	95.74	97.71



- AISLAMIENTO HOSPITALARIO: CIERRE AÑO 2025: 74.5%.** Se evidencia un comportamiento fluctuante durante el año, con oportunidades de mejora en la adherencia a las medidas de aislamiento; por ello, se estableció que todos los aislamientos sean validados de manera sistemática por el equipo de Epidemiología y, en casos específicos, con apoyo de Infectología, además de realizarse modificaciones en las listas de chequeo con el fin de fortalecer el seguimiento, la estandarización y el cumplimiento de los protocolos.

### Comportamiento

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2025	83	83.4	60	68.3	81	70.8	59	76.6	88	78.6	66	79.7
2024	93	90.5	93	92.2	97	96.8	97	97.3	100	77.9	86	97.4
2023	90.70	91.40	92.30	85.50	88.90	94.70	90.80	91.40	95.90	88.90	91.70	91.40



### 3.5. SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD EN SALUD Y POLITICAS INSTITUCIONALES

El **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS)** en Colombia es el conjunto de normas, requisitos y procesos (Habilitación, Auditoría, Acreditación e Información) diseñados para asegurar que los servicios de salud sean accesibles, seguros, oportunos y pertinentes, mejorando continuamente la atención. Su objetivo es minimizar riesgos y garantizar la satisfacción del paciente, siendo obligatorio para prestadores y aseguradores.

### 3.5.1. SISTEMA UNICO DE HABILITACION

En cumplimiento del SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN según la Resolución 3100 del 2019, se realizaron autoevaluaciones de cada unidad funcional, adicionalmente, dentro de las auditorías internas se llevó a cabo la verificación del cumplimiento de los estándares contemplados en la norma, estableciendo planes de mejora internos con el fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos y continuar con la operatividad de todos los servicios.

Se acompañaron 47 visitas de auditorías externas realizadas por las EAPB y entes de control municipal y departamental; se documentó e implementó la estrategia del Plan Padrino para el apoyo en la organización de los procesos en los servicios asistenciales.

6 NUEVOS SERVICIOS 2025		
AREA	COD REPS	SERVICIO
Consulta Externa	308	DERMATOLOGÍA
Consulta Externa	388	NEUROPEDIATRÍA
Consulta Externa	345	PSIQUIATRÍA
Consulta Externa	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Cirugía	215	CIRUGIA UROLOGICA
Uci Neonatal	323	INFECTOLOGIA PEDIATRICA
CONVENIO NUEVOS SERVICIOS		
Uci Adulto	733	HEMODIALISIS
Uci Adulto	734	DIALISIS PERITONEAL
NUEVOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES		
Sala de Partos	POTENCIALES EVOCADOS	
Uci Neonatal	TAMIZAJE NEONATAL - HOLTER-PRUEBAS DE ESFUERZO-ECOCARDIOGRAMA	
Ortopedia	ASPIRACIONES ARTICULARES	
Neuropediatría	TELEMETRIA	

Se realizó renovación anual con declaración de autoevaluación de requisitos mínimos, con relación a talento humano, infraestructura, procesos prioritarios, dotación, medicamentos, historias clínicas e interdependencia de servicios con actualización de Portafolio de Servicios ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene fecha de vencimiento el día 30 de abril de 2026.

**REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES**  
 Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.  
 Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

NIT: NI  
 Cédula ciudadanía: CC  -   
 Cédula extranjería: CE  
 Naturaleza Jurídica    
 DATOS GENERALES DEL PRESTADOR  
 Departamento  Municipio   
 Código de Prestador  -   
 Nombre del Prestador   
 Clase de Prestador  Empresa Social del Estado   
 Dirección   
 Teléfono(s)   
 Fax   
 Correo Electrónico   
 Razón Social   
 Representante Legal   
 Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial   
 Fecha de Inscripción  Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 26 de enero de 2026 (3:22 p.m.)

En la vigencia 2025 se radicaron ante la secretaria de salud departamental apertura y aumento de capacidad instalada de AMBULANCIA BASICA placa OLN 428 MODELO 2026, adición de 4 camas pediátricas para un total de 122 camas habilitadas en la institución, así como adquisición de 19 sillones para el área de expansión urgencias.



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

Nombre de Unidad	Concepto	Cantidad	Numero de Placa	Modalidad	Medio
AMBULANCIAS	Ambulancia Basica		OLN423	1	2023
			OLN428	1	2026
AMBULANCIAS	Ambulancia Medicalizada		OET410	4	2015
			OLN413	1	2015
			OLN417		2022
SEDE PRINCIPAL	Camas Peditricas	16			
	Camas Adultos				
	H1: 19				
	H2: 18				
	H3: 16	83			98
	ATENCIÓN GENERAL SALA PARTOS: 7				
	TRABAJO DE PARTOS: 6				
	H4: 18				
	Camas Intensiva Adultos	8			
	Camas Intermedia Adultos	1			
	Camas Incubadora Intensiva Neonatal	5			
	Camas Incubadora Intermedia Neonatal	5			
	Camas Cuna Intermedia Neonatal	1			
	Camas Cuna Básico Neonatal	3			
	Camilla Observación Peditrica	5			
	Camilla Observación Adultos Hombres	12			
Camilla Observación Adultos Mujeres	9				
camillas URGENCIAS EXPANSION (19 sillones)	19				
camillas URGENCIAS PASILLO (16 camillas + 4 sillones)	20				
Camilla usj 2 Reanim + 3 monitorio + 2 camilla con	7				
Consultorio Urgencia (1 usj + 5 Consult + 2 sala Parto + 1 Pediatric)	9				
Camilla Servicio recuperación Cistitis	13				
Camilla Sala de Partos (recuperación PostParto)	2				
Sala Partos					
Sala Procedimientos urgencia					
Sala de Cirugia					
<b>SEDE 2: SEDE AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA</b>					
Consultorio Consulta Externa		12			
Consultorio Terapias		12			
Camilla Terapias FISICA		11			
Salas Procedimientos		2			

- ADICION DE UNA AMBULANCIA BASICA
- ADICION DE 4 CAMAS PEDIATRIA
- DE 118 SE AUMENTARON 4 PEDIATRIA PARA UN TOTAL DE 122 CAMAS
- ADQUISICION DE 19 SILLONES AREA EXPANSION URGENCIAS

Se realizó renovación y/o adquisición **DOTACION** de acuerdo a las necesidades y fue distribuida en cada uno de los servicios:

NOMBRE DE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	INVENTARIO	UBICACIÓN
ECOGRAFO	MINDRAY	CONSONA N8	LP7-48002700	V001760	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
ECOGRAFO	MINDRAY	TE9 P-ICU	LC5-32000398	V001761	CIRUGIA
MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DRAGUER VISTA 300	DRAGUER	ATLAN A 350	ASSA-0055	V001762	CIRUGIA
VENTILADOR NEONATAL	DRAGUER	VN 800	ASUL-0116	V001764	UCIN
INCUBADORA ABIERTA	ATOM	SUNFLOWER WARNER	615642200002	V001763	UCIN
ELECTROBISTURI	VALLEYLAB	FT10	T5H94540DX	V001765	CIRUGIA

### 3.5.2. SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

El Ministerio de Salud mediante RESOLUCION 0256 DE 2016 dicta disposiciones con relación al **SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD** y se establecen 55 indicadores para el monitoreo de la calidad en salud de los cuales la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL de mediana complejidad realizó monitoreo, seguimiento, acciones de mejoramiento a las desviaciones encontradas de 36 de éstos indicadores que aplican según los procesos que se realizan y posterior a ello se realiza el respectivo cargue oportuno de información a la plataforma SISPRO del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Y EAPB.

### 3.5.3. AUDITORIA CLINICA CONCURRENTENTE

En la **AUDITORÍA CLÍNICA CONCURRENTENTE** institucional, se realizó el seguimiento estricto a la calidad de la prestación de los servicios a pacientes internados en el mismo lugar de la hospitalización; su principal objetivo fue vigilar y propender por el cumplimiento de la calidad en la atención al paciente y la racionalidad en el costo de la prestación de los servicios de acuerdo a las guías de práctica clínica institucional y las definidas en la Resolución 408 de 2018.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026


FICHA TECNICA INDICADOR DECRETO 408-2016		META	CONSOLIDADO AÑO 2025
NOMBRE INDICADOR			
12. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE EN GESTANTES (TOTAL POBLACION)		0.80	99.75%
12. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES (MUESTRA POBLACION)		0.80	99.14%
13. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA (MUESTRA POBLACION)		0.80	99.33%
14. PROPORCION EN LA REALIZACIÓN OPORTUNA APENDICECTOMÍA (6 HORAS) (TOTAL POBLACION)		0.90	97.12%
15. PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL		0	0
16. PROPORCION OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) (TOTAL POBLACION)		0.90	99.0%
17. ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIO MAYOR A 48 HORAS		≥ 0.90	100%

Se evidencia en la evaluación periódica la gestión que se realiza mediante actividades que agilizan y optimizan la atención, garantizando que el paciente reciba el tratamiento pertinente y oportuno de acuerdo a su patología, todo enfocado hacia la seguridad del mismo, con calificaciones en el ponderado anual superior al 90% obtenida en las principales guías evaluadas.

### 3.5.4. ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION Y PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC

Como parte del informe del Plan de Gestión y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se evidencio una evolución en las acciones ejecutada para **EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD –PAMEC-** indicador vigencia 2025.

Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de Calidad de la atención en salud, de conformidad con lo establecido en el Anexo Nro. 2 de la Resolución 0710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Socia, en su indicador el cual copara la relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas realizadas / el número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora de componente registrados en el PAMEC, en cumplimiento de la Ruta Critica establecida para la vigencia 2025 se obtiene el siguiente resultado:

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026

PERIODO EVALUADO	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
2025	51	50	98%

Resultado que evidencia el cumplimiento de la ruta crítica en la vigencia, el compromiso institucional ante este componente, que tiene como objetivo que la E.S.E departamental San Vicente de Paul cumpla con altos estándares de Calidad y ofrezca una atención segura y efectiva centrada en el usuario y su familia.

Mejoramiento Continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior, de conformidad con lo establecido en el Anexo Nro. 2 de la Resolución 0710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; la institución durante la vigencia 2025, siguiendo la ruta crítica de mejoramiento realiza la autoevaluación con una línea base de 1,28, que seguido al paso de selección y priorización de procesos se diseña un plan de acción donde se intervienen 43 estándares con 51 acción de las cuales se cumplen 50; dentro de los estándares están derechos de los usuarios, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia, direccionamiento, gerencia, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de la tecnología, gerencia de la información, mejoramiento. La autoevaluación de los estándares se realizará en el mes de febrero de 2026.

No. Indica	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	DATOS INDICADOR				
1	Mejoramiento Continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	<table border="1"> <tr> <td>Promedio de la calificación de autoevaluación realizada en febrero 2026</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Promedio de la calificación de autoevaluación realizada en marzo 2025</td> <td style="text-align: center;">1,28</td> </tr> </table>	Promedio de la calificación de autoevaluación realizada en febrero 2026		Promedio de la calificación de autoevaluación realizada en marzo 2025	1,28
Promedio de la calificación de autoevaluación realizada en febrero 2026							
Promedio de la calificación de autoevaluación realizada en marzo 2025	1,28						

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl en cumplimiento al Plan de Gestión y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad durante el cuatrenio establece un compromiso con el cumplimiento de altos estándares de calidad a través de las autoevaluaciones de acuerdo al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1 adoptado por la resolución 5095 de 2018; logrando así un mejoramiento sistemático, continuo, periódico y disciplinado, fortaleciendo calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento normativo.

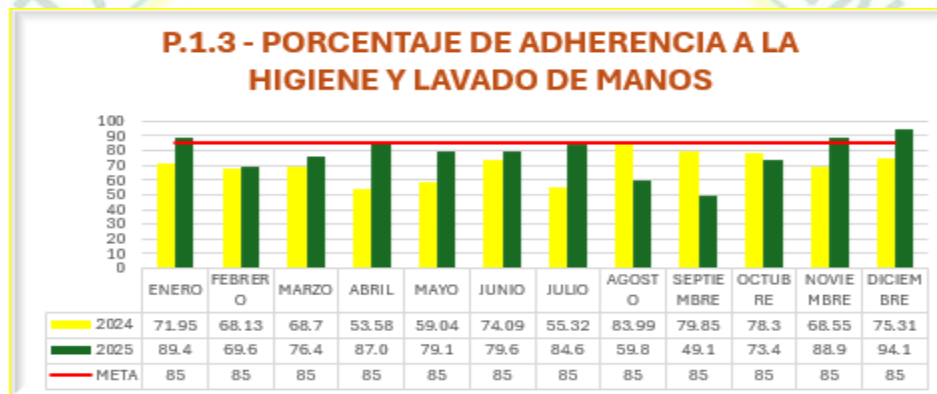
### 3.6. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el período 2025, la institución ha fortalecido de manera progresiva su **PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**, liderado desde el área de enfermería, desarrollando acciones estratégicas enfocadas en la mejora continua, la educación del talento humano, la estandarización de procesos y el fortalecimiento de la cultura de seguridad. Estas acciones responden tanto a los lineamientos normativos vigentes como a las necesidades identificadas en el análisis institucional de riesgos.

El programa se orientó a la identificación, evaluación y control de riesgos asociados a la atención en salud, promoviendo la adopción de prácticas seguras, el aprendizaje organizacional y la participación activa del talento humano. Asimismo, se fortaleció la articulación con áreas como enfermería, coordinación médica, calidad y servicios asistenciales, garantizando un abordaje integral y sistemático de la seguridad del paciente.

**Porcentaje de Adherencia al lavado de manos**

- Análisis de Adherencia a Higiene y Lavado de Manos – Evolución del Proceso de Observación:** Durante los primeros meses de evaluación, la tabulación de los datos se realizó de manera general, permitiendo obtener un porcentaje global de adherencia institucional. Esta metodología facilitó identificar el comportamiento general del servicio y establecer una línea base de cumplimiento frente a los cinco momentos para la higiene de manos establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Como resultado de este seguimiento continuo, se evidenció una tendencia progresiva de mejoría en el porcentaje de adherencia, reflejando el impacto positivo de las estrategias implementadas, tales como educación permanente, retroalimentación inmediata en servicio, socialización de resultados y acompañamiento desde el liderazgo de Seguridad del Paciente. A partir del mes de septiembre, con el objetivo de fortalecer el análisis y generar intervenciones más específicas y efectivas, se implementó una nueva estrategia metodológica consistente en la clasificación de los resultados por profesión (personal médico, enfermería profesional, auxiliares de enfermería, terapeutas y otros profesionales asistenciales).



**Avances y actividades desarrolladas durante el período 2025**

- Actividad institucional – Día Internacional de la Seguridad del Paciente:** En el marco del Día Internacional de la Seguridad del Paciente, se desarrolló una actividad institucional enfocada en los paquetes instruccionales institucionales, con el propósito de reforzar su conocimiento, apropiación y aplicación en la práctica diaria. Esta actividad tuvo un enfoque de sensibilización del talento humano, promoviendo la reflexión sobre la importancia de la seguridad del paciente y el rol de cada colaborador en la prevención de eventos adversos. La estrategia permitió fortalecer la cultura de seguridad y el compromiso institucional con la atención segura.



- Seminario en prácticas seguras y procedimientos seguros de enfermería:** Como parte del fortalecimiento de competencias del talento humano, se realizó un **seminario enfocado en prácticas seguras y**

**procedimientos seguros de enfermería**, dirigido al personal asistencial. Este espacio académico permitió actualizar conocimientos, reforzar la estandarización de los cuidados y promover la aplicación de procedimientos seguros, contribuyendo a la reducción de la variabilidad clínica y al fortalecimiento de la seguridad en la atención brindada por el personal de enfermería.



Las acciones desarrolladas durante el período 2025 han generado un impacto positivo en la atención segura del paciente, evidenciado en el fortalecimiento de los procesos asistenciales, la mejora en la oportunidad de la atención y el aumento de la sensibilización del talento humano frente a la seguridad del paciente.

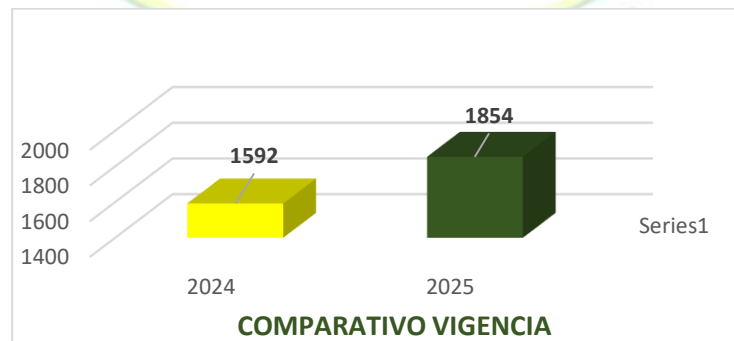
Asimismo, se ha favorecido el fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional, promoviendo una mayor conciencia del riesgo, el trabajo en equipo y la corresponsabilidad en la prevención de eventos adversos, beneficiando tanto a los pacientes y sus familias como al personal de salud.

### 3.7. GESTIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD (SIAU)

#### 3.7.1. Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSD) – Satisfacción de los Usuarios

En la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es la oficina que lidera la recepción, dirección y control de la respuesta oportuna de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, y Derechos de petición. Según lo reportado por el área de facturación, en el año 2025 se atendieron a 134.577 pacientes, de los cuales, según los registros presentados por el Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, los pacientes o sus familiares, interpusieron un total de 1854 equivalente al 1.4% de manifestaciones (PQRSD) registradas y resueltas de manera oportuna.

Con respecto al año inmediatamente anterior, aumentaron el número de manifestaciones, pasando de **1592** a **1854**.



Se observa que, hubo un incremento de 96 quejas, 3 reclamos simples y 2 denuncias, para el 2025 con respecto al 2024; también se incrementaron en 278 felicitaciones con respecto a la vigencia anterior; disminuyeron las peticiones, las sugerencias; fueron incluidos para este reporte, las denuncias y las solicitudes.

MANIFESTACIONES	2024	PORCENTAJE	2025	PORCENTAJE
Peticiones / Derecho de Petición	910	57.2	106	5.7
Quejas	159	10.0	255	13.8
Reclamos	0	0.0	3	0.2
Sugerencias	3	0.2	1	0.1
Denuncias	0	0.0	2	0.1
Felicitaciones	135	8.5	413	22.3
Solicitudes	385	24.2	1074	57.9
<b>TOTAL</b>	<b>1592</b>		<b>1854</b>	<b>100.0</b>



Teniendo en cuenta la población atendida en el año 2025 (134.577), el 1.4% de usuarios, interpusieron manifestaciones, de los cuales, el 0.2%, manifestaron inconformidad - quejas.

### 3.7.2. Asociación de Usuarios

En la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, existe una asociación de usuarios, conformada por 19 representantes activos, quienes representan y velan por los derechos de ellos. En la vigencia 2025 se realizaron actividades con la asociación, entre ellas:

- **Elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la E.S.E.:** Realizada el 27 de agosto de 2025. La actividad se desarrolló teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental, impartidos a través de las Resoluciones 1832 de 2025, 2186 de 2025, donde quedó elegido el señor Fernando Barrero con acta de posesión 004 del 09 de septiembre de 2025, ante el secretario de Salud Departamental, el Dr. César Germán Roa.
- **Educación Institucional:** Asistiendo a la feria de la Seguridad del paciente; de igual manera, en capacitaciones en temas de Veeduría Ciudadana, Control Social, socialización del Modelo de Atención con Enfoque Diferencial, Portafolio de Servicios, Deberes y Derechos de los Usuarios, Sistema de Referencia y Contrarreferencia; Política de Participación Social en Salud, derechos en Salud y la importancia en la participación activa de la asociación de usuarios en nuestra Institución. También se socializó la importancia de la creación y función de los grupos de trabajo constituidos al interior de la asociación.
- **Socializaciones del avance de la obra de la construcción del nuevo hospital:** Especie en el cual, reciben la información por parte de la interventoría y, realizan interacción con nuestro Gerente, el Dr. Carlos Daniel Mazabel Córdoba, su equipo de trabajo, el equipo interventor y el consorcio. La socialización termina con la



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

visita de campo a la obra, en donde observan estructuralmente, el avance. Se programaron 4 socializaciones de avance de obra.

### Actividades desarrolladas en la vigencia 2025

- Seguimiento trimestral por parte de la asociación de usuarios, a la construcción de la nueva sede del hospital
- Mesas de trabajo con los Personeros, gerentes de las Empresa Social del Estado, Alcaldes, Secretarías de Salud Municipal, de los municipios de influencia del municipio de Garzón, en donde se abordaron temas de prestación de servicios, gestión de PQR, referencia y contrarreferencia, portafolio de servicios, entre otros.



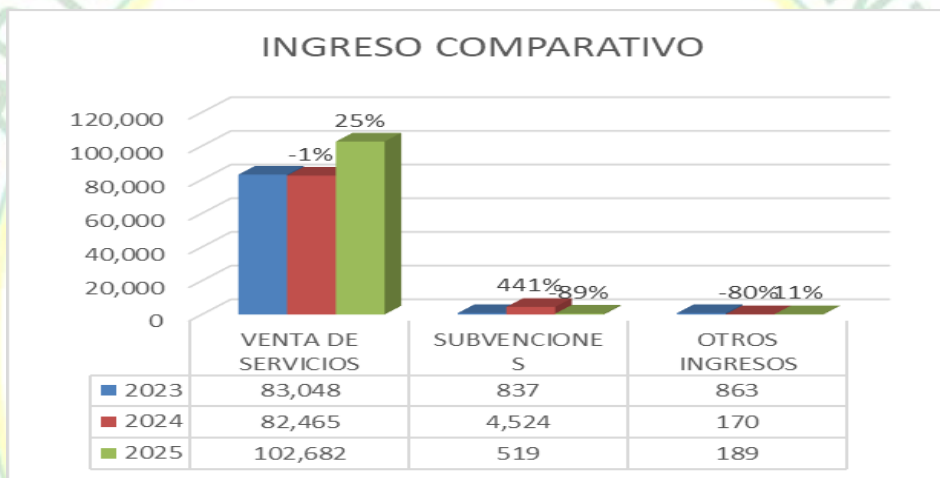
4. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

4.1. COMPORTAMIENTO ESTADOS FINANCIEROS DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2025

4.1.1. ESTADO DE RESULTADO

Los ingresos totales de la Institución ascienden a \$103.389 millones de pesos, de los cuales el 99% corresponde a venta de servicios de salud con \$102.681 millones de pesos, Subvenciones recibidas de empresas privadas por valor de \$519 millones de pesos, y otros ingresos por \$188 millones de pesos.

La venta de servicios de salud presenta variación positiva del 25% con relación a la vigencia 2024, con un promedio mensual de \$8.557 millones de pesos, incluidas órdenes de servicio por valor de \$606 millones de pesos y glosas no subsanables sobre la facturación de la presente vigencia en la suma de \$2.076 millones de pesos, de igual manera se reconocen descuentos a particulares sobre la facturación de la vigencia por valor de \$158 millones de pesos.

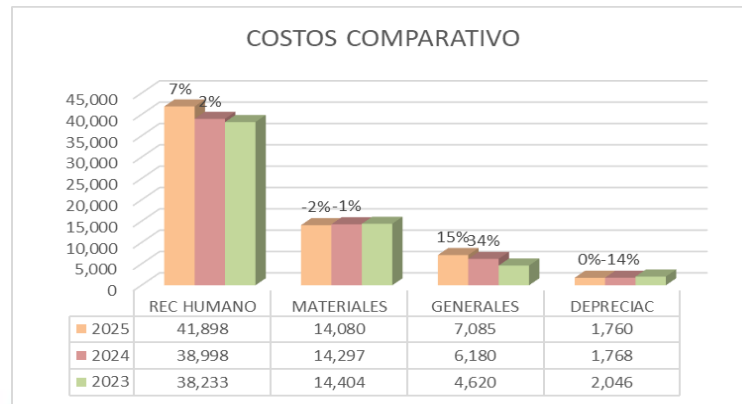


Con relación a la venta de servicios del año 2024, se presentó disminución del 1% con relación a la vigencia 2023, con un promedio mensual de \$6.872 millones de pesos, incluidas órdenes de servicio por valor de \$476 millones de pesos y glosas no subsanables sobre la facturación de la presente vigencia en la suma de \$771 millones de pesos, de igual manera se reconocen descuentos a particulares sobre la facturación de la vigencia por valor de \$68 millones de pesos.

Como Subvenciones en el año 2025, se reconoce el convenio interadministrativo No 303 suscrito con el Municipio de Garzón por recursos del subcomponente del subsidio a la oferta SGP en salud, en la suma de \$513 millones de pesos y donaciones recibidas del sector privado, por un valor de \$6 millones de pesos mcte.

En la vigencia 2024, la Gobernación del Huila asignó mediante resolución 2044 de 2024 recursos para proyecto plan de contingencia, adicionalmente, se reconocieron recursos legalizados mediante actas de ejecución de obra en la suma de \$2.585 millones de pesos, el convenio interadministrativo No 345 suscrito con el Municipio de Garzón por recursos del subcomponente del subsidio a la oferta SGP en salud, en la suma de \$394 millones de pesos y donaciones recibidas del sector privado, por un valor de \$11 millones de pesos mcte.

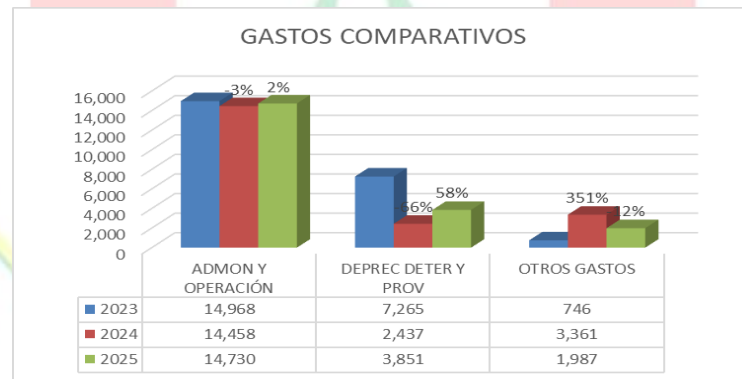
Los Costos de Venta por valor total de \$64.823 millones de pesos, se incrementan en el 6% con relación a la vigencia 2024, reflejado principalmente en los generales relacionados con mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, reparaciones y servicios de ambulancias.



Para la vigencia 2024 los Costos de Venta por valor total de \$61.242 millones de pesos, se incrementaron en el 3% con relación a la vigencia 2023, de igual manera reflejado en los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, reparaciones, servicios de ambulancias y reparaciones de infraestructura.

En lo referente al total de Gastos que ascienden a la suma de \$20.567 millones de pesos, la estructura considera el mismo nivel de importancia a través de las vigencias, los gastos de administración y operación en donde se reconoce lo concerniente al recurso humano administrativo de planta y contrato así como los gastos generales y contribuciones representan el 72% del total, el reconocimiento contable del deterioro de las cuentas por cobrar, contingencias por litigios y depreciaciones de equipos, con el 19% y otros gastos reflejados por el reconocimiento de glosas no subsanables sobre facturación de vigencias anteriores con el 10%.

Comparando los gastos de la vigencia 2025 con el 2024, se presenta variación del 2%, debido a partidas como Deterioro de las cuentas por cobrar por servicios de salud, y la actualización de las pretensiones por litigios en contra de la E.S.E.



Como Otros Gastos Diversos, se reconocen principalmente las glosas no subsanables por venta de servicios de salud realizada en vigencias anteriores, por valor de \$1.771 millones de pesos recibidas de entidades como La Previsora, EPS Sanitas, Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud – ADRES, entre otras.

Con relación a los gastos de la vigencia 2024 comparado con el 2023, se presentó disminución del 12%, debido a partidas como Deterioro de las cuentas por cobrar por servicios de salud, el cual durante la vigencia 2024 se reconoció la suma de \$1.144 millones de pesos y en el 2023 se hizo necesario reconocer en la suma de \$6.711 millones de pesos mcte.

Al cierre del ejercicio el resultado para la vigencia 2025, es positivo, en la suma de \$17.998 millones de pesos mcte, originado por el incremento en la venta de servicios, y al control en los costos y gastos institucionales.

#### 4.1.2. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

La E.S.E. Hospital con corte a diciembre 31 de 2025, presenta bienes y derechos controlados sobre los cuales se espera recibir beneficios económicos futuros, en la suma de \$204.372 millones de pesos, presentan un incremento del 12% con relación a la vigencia anterior reflejada principalmente en partidas como Propiedad, planta y equipo y cuentas por cobrar por servicios de salud.

En cuanto al Pasivo Institucional por valor de \$124.094 millones de pesos, reconoce toda obligación efectivamente justificada y ejecutada por el contratista; Las partidas relevantes corresponden a ingresos diferidos por subvenciones condicionadas en donde se reconocen recursos recibidos del ministerio de salud y protección social, recursos de la gobernación del huila y recursos del sistema general de regalías para el proyecto de construcción de la nueva torre hospitalaria, los cuales se afectan en la medida en que se legalicen las actas parciales de ejecución de obra; otra partida de importancia son los litigios o demandas clasificados como Probables con un total de once (11) procesos por valor de \$6.881 millones de pesos.

La ESE Hospital a 31 de diciembre de 2025 presenta un Patrimonio total de \$80.278 millones de pesos, con un incremento del 28% con relación a la vigencia anterior, correspondiente al resultado de ejercicios anteriores, y al resultado del presente ejercicio.

#### 4.1.3. Punto de Equilibrio en Pesos

31 DE DICIEMBRE DE 2025					
PUNTO DE EQUILIBRIO EN \$	CFT	57,645,316,101	79,163,022,418	MES	FACT PROM
				1- (CVVT)	0.7282

#### INTERPRETACION

Los \$6.597 millones de pesos son las ventas mensuales necesarias para que el Hospital opere sin pérdidas ni ganancias, si las ventas de servicios de salud están por debajo de esta cantidad, el hospital perdería, por arriba de la cifra tendría utilidades. En el Hospital a diciembre 31 de 2025 presenta ventas totales promedio mes por valor de \$8.506 millones de pesos descontados las glosas definitivas de la vigencia, es decir, se supera en un 33% el punto de equilibrio

Para la vigencia 2024, la ESE Hospital presento un promedio mensual de facturación por valor de \$6.872 millones de pesos, superando el punto de equilibrio calculado de \$6.748 millones de pesos, en un 2%.

## 4.2. GESTION DE CARTERA

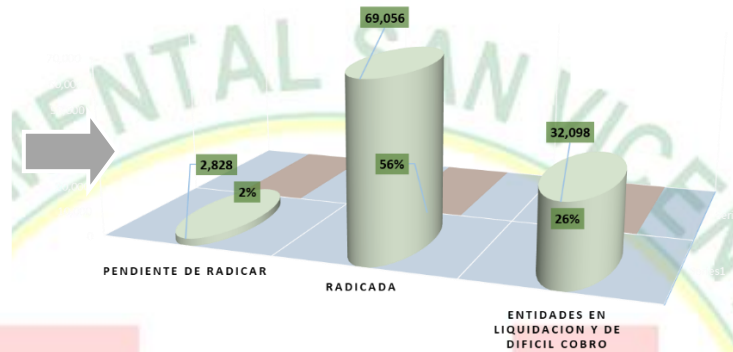
### INFORME DE CUENTAS POR COBRAR A DICIEMBRE 2025

Para el cierre correspondiente al corte de diciembre de 2025, la E.S.E. presenta un total en cuentas por cobrar de **CIENTO TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO (\$103.981.712.918)**, monto que está clasificado en entidades prestadoras de servicios de salud activas. Entre las entidades con mayores cuentas por cobrar se encuentran: **NUEVA EPS** (\$28.932), **EPS SANITAS** (\$12.082), **ASMETSALUD** (\$11.034) y **ADRES** (\$6.939), las cuales representan entre el 10% y el 40% del total de la cartera. El incremento en el saldo de la cartera obedece, principalmente, al aumento en la facturación durante la vigencia 2025, al comportamiento irregular en los pagos por parte de algunas entidades responsables, así como a la intervención administrativa de NUEVA EPS y ASMETSALUD EPS, situación que ha impactado el flujo de recaudo oportuno.

Adicionalmente, dentro del total de cuentas por cobrar se identifica una cartera correspondiente a entidades en liquidación y de difícil cobro, por un valor de \$32.098 millones, lo que equivale aproximadamente al 26 % del total de la cartera.

ESTADO CXC A DICIEMBRE 2025

**Cuentas por cobrar clasificadas por estado.**



TOTAL, CARTERA: 103.981 millones  
Valor en millones

**4.2.1. GESTIÓN Y MECANISMOS DE RECUPERACIÓN DE CARTERA**

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón ha desarrollado de manera permanente acciones orientadas a la recuperación de los valores adeudados por las distintas entidades responsables de pago, en cumplimiento de la normatividad vigente y del Manual de Cartera institucional.

Durante la vigencia 2025, se registró un recaudo total de \$78.016 millones, correspondiente a los pagos efectuados por las entidades responsables de pago entre los meses de enero y diciembre de 2025.

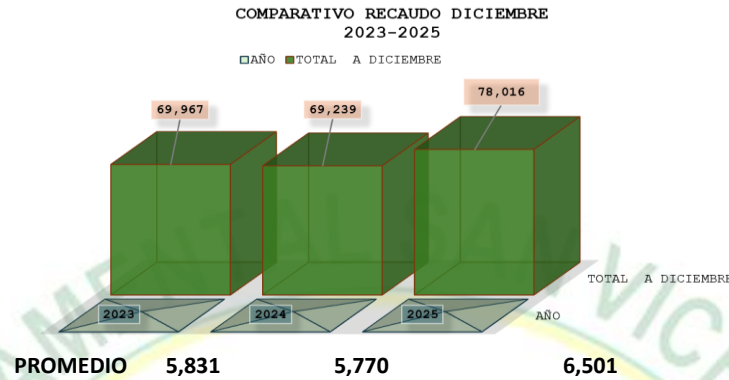
COMPORTAMIENTO DE PAGOS EAPB 2025  
ENERO A DICIEMBRE



Total: \$78.016 millones

Las entidades que mayor participación presentan en el recaudo mensual de la E.S.E. son EPS SANITAS, NUEVA EPS, ASMETSALUD EPS, SALUD TOTAL y LA PREVISORA SOAT, las cuales concentran el mayor flujo de recursos recibidos durante la vigencia.

COMPARATIVO DE RECAUDO Y PROMEDIO MENSUAL A DICIEMBRE (años 2023 a 2025)



En el análisis comparativo del recaudo correspondiente a los años 2023, 2024 y 2025, se evidencia un incremento del 12,67 % en el promedio mensual de recaudo en 2025, en relación con el comportamiento observado en los años anteriores.

Este resultado se atribuye a los esfuerzos sostenidos de gestión administrativa adelantados por la E.S.E., tales como el fortalecimiento del proceso de radicación de facturación, la realización continua de depuración y conciliación de cuentas, el seguimiento permanente a las entidades responsables de pago y el acercamiento institucional para la formalización de compromisos y acuerdos de pago.

Lo anterior ha permitido mejorar progresivamente el flujo de recursos y fortalecer el proceso de recuperación de cartera, generando un impacto positivo en el comportamiento del recaudo durante la vigencia 2025, bajo el liderazgo de la Gerencia.

**ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE CARTERA**

**Reporte Circular 030 de 2013:** En cumplimiento de la Circular 030 de 2013, se elaboraron y presentaron de manera trimestral los reportes de cuentas por cobrar. Con corte a diciembre de 2025, el valor reportado asciende a \$86.679 millones, correspondiente a las cuentas por cobrar radicadas de los regímenes subsidiado, contributivo y subsidio a la oferta.

**Reporte Circular 014 – FT025:** De forma mensual se elaboró y cargó el reporte FT025, conforme a lo establecido en la Circular 014. Con corte a noviembre de 2025, el valor acumulado de facturación radicada alcanzó los \$90.776 millones, correspondiente a la facturación generada y radicada durante la vigencia 2025.

**Mesas de Trabajo Regionales:** Durante la vigencia 2025, la E.S.E. participó activamente en las cuatro (4) mesas de trabajo regionales convocadas por la Secretaría de Salud Departamental, orientadas a la revisión y conciliación de la información reportada en la Circular 030. Como resultado de estas mesas, se lograron compromisos de pago por valor de \$27 millones.

**Depuración y Cruce de Cartera:** A lo largo del año 2025 se realizaron 86 procesos de depuración y cruce de cartera con entidades de los regímenes subsidiado, contributivo, SOAT y regímenes especiales, en cumplimiento de la Circular 030 de 2023. Como resultado de estas actividades, se reconocieron valores para pago por \$4.446 millones.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

**Oficios de Cobro y Gestión Administrativa:** Se efectuaron notificaciones de deuda de manera trimestral, tanto por correo certificado como por medios electrónicos, en concordancia con el Manual de Cartera institucional. Durante la vigencia 2025 se realizaron 362 llamadas telefónicas de cobro, orientadas al seguimiento y verificación de la recepción de las notificaciones enviadas.

**Visitas de Cobro y Reuniones de Seguimiento:** Durante la vigencia 2025 se llevaron a cabo 82 reuniones, tanto presenciales como virtuales, con las entidades responsables de pago, con el fin de adelantar procesos de depuración, conciliación y aclaración de cuentas.

**Cobro Jurídico, Acuerdos de Pago y Cesión de Crédito:** Las cuentas con mora superior a 90 días que afectan el flujo de caja de la E.S.E. fueron analizadas en el Comité de Cartera. Durante el año 2025 se realizaron cuatro (4) comités de cartera, en los cuales se evaluó la cartera susceptible de conciliación extrajudicial y la remisión a cobro jurídico.

En esta vigencia se suscribió un acuerdo de pago con ASMETSALUD EPS por valor de \$4.965 millones, y se culminaron procesos jurídicos con entidades SOAT, de los cuales se obtuvo un resultado favorable para la E.S.E. por \$323 millones.

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR RECONOCIDO
ACUERDOS EN MESAS DE CIRCULAR 030 - 4 MESAS DE TRABAJO	4	\$27.084.540
MESAS DE FLUJO DE RECURSOS Y CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL (se presentaron 2.077 millones (Subsidiado-Contributivo-SOAT)	2	467,311,011
DEPURACION DE CARTERA Y/O CRUCES - CONCILIACION (Subsidiado-Contributivo-SOAT-Otras)	86	4,446,252,930
CONTRATOS DE TRANSACCIÓN Y/ACUERDOS DE PAGON (Asmetsalud)	1	4,965,956,997
PROCESOS JURIDICO RECONOCIDOS (Previsora 82 millones y 140 millones-Policia 100 millones)	3	323,234,141
<b>TOTAL</b>		<b>10,202,755,079</b>

**Seguimiento a Entidades en Liquidación y de Difícil Cobro:** Respecto a las entidades en liquidación y de difícil cobro, durante la vigencia 2025 se obtuvo un recaudo acumulado de \$5.825 millones, manteniéndose a diciembre de 2025 un saldo pendiente por \$32.098 millones.

### 4.3. GESTIÓN PRESUPUESTAL

#### 4.3.1. Gestión de ingresos

CONCEPTOS DEL INGRESO	PRESUPUESTO	CONSOLIDADO DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS				
		DICIEMBRE DE 2025				
		RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	CUENTAS POR COBRAR	% Reconocido	% Recaudado
DISPONIBILIDAD INICIAL	29.065.51	29.065.51	29.065.51	0.00	100%	100%
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	114.501.00	138.973.24	78.444.02	60.529.22	121%	
VENTA DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	114.379.48	138.796.72	78.267.50	60.529.22	121%	56%
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	87.947.65	102.074.96	41.545.75	60.529.22	116%	41%
Cuentas por cobrar vigencias anteriores	24.432.03	36.721.76	36.721.76	0.00	139%	100%
Ingresos recibidos sin identificar	0.00	0.00	0.00	0.00		
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTOS NO DE MERCADO	121.31	174.52	174.52	0.00	146%	100%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	513.28	513.28	513.28	0.00		
RECURSOS DE CAPITAL	2.252.78	2.441.16	2.441.16	0.00	108%	100%
Reintegros		188.15	188.15			
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>146.332.57</b>	<b>170.993.19</b>	<b>110.463.97</b>	<b>60.529.22</b>	<b>117%</b>	<b>65%</b>
RECURSOS DE CONSTRUCCION DE LA TORRE	28.551.92	28.551.92	28.551.92	0.00	100%	
<b>TOTAL EJECUCION INGRESOS SIN LOS RECURSOS DE LA TORRE</b>	<b>117.780.65</b>	<b>142.441.27</b>	<b>81.912.05</b>	<b>60.529.22</b>	<b>121%</b>	<b>58%</b>



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, inicia la vigencia de 2025 con un presupuesto de \$143.053.19 millones de pesos m/cte, durante el mes de febrero se adicciono el presupuesto de Ingresos y Gastos en la suma de \$513.59 millones de pesos, correspondiente a recursos de Disponibilidad Inicial, y en el mes de abril la suma de \$252.49 recursos de la Resolución 0763 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social para la adquisición de una ambulancia, en el mes de mayo se adicciono la suma de \$513.281.014 la cual corresponde al contrato interadministrativo 000303/2025 suscrito con el Municipio de Garzón en el componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de la Seguridad Social y la suma de \$2.000.00 millones de pesos correspondientes a la asignación de recursos mediante Convenio Interadministrativo 050/2025 para la adquisición de equipos biomédicos, quedando aforado en \$146.332.55

Dentro del total de presupuesto cabe resaltar que se encuentran incluidos en la Disponibilidad Inicial los recursos asignados para la construcción de la torre de la nueva E.S.E \$28.551.91.

CONCEPTOS DE INGRESOS	PERIODO		VARIACION
	2024	2025	%
Regimen subsidiado	55,587.4	70,889.8	28%
Regimen contributivo	13,888.0	15,956.4	15%
Otras ventas de servicios de salud	12,534.0	15,228.7	21%
<b>VENTA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>82,009.4</b>	<b>102,074.9</b>	<b>24%</b>

Fuente: Ejecucion presupuestal de Ingresos vigencias 2024 /2025

La venta de servicios de salud representa el 72% del total de los ingresos de la ESE sin tener en cuenta los recursos recibidos del nivel nacional y departamental

El comportamiento de los ingresos comparativamente con la vigencia 2024, se evidencia a continuación

CONCEPTOS DE INGRESOS	PERIODO		VARIACION
	2024	2025	%
Disponibilidad Inicial	54,961.7	29,065.5	-47%
Venta de servicios de salud	82,009.4	102,074.9	24%
Regimen subsidiado	55,587.4	70,889.8	28%
Regimen contributivo	13,888.0	15,956.4	15%
Otras ventas de servicios de salud	12,534.0	15,228.7	21%
Aportes - Transferencias corrientes	1,954.5	513.3	-74%
Otros ingresos	161.6	176.5	9%
Cuentas por cobrar otras vigencias	23,032.3	36,721.8	59%
Recursos de capital	390.3	2,441.2	526%
<b>TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS</b>	<b>162,509.7</b>	<b>170,993.2</b>	<b>5%</b>

Como se observa en la tabla anterior, Los reconocimientos totales de la vigencia 2025 ascienden a 170.993.2 millones de pesos, incrementándose en el 5% durante la vigencia fiscal, producto del incremento en venta de servicios de salud, Recursos de capital referenciados en los recursos asignados por el nivel Nacional para la adquisición de equipos biomédicos y la adquisición de una ambulancia. y la Disponibilidad inicial la cual para la vigencia 2025 tiene una disminución en consecuencia a la ejecución de los recursos destinados para la construcción de la nueva ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul (\$54.621.65) durante la vigencia 2024, los cuales para la siguiente vigencia se acentúan en la suma de \$28.551.92.

La venta de servicios de salud representa crecimiento del 24% del total de los ingresos comparados con la vigencia anterior



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### 4.3.2. Gestión de gastos

El comportamiento del presupuesto de Gastos a 31 de diciembre de 2025 deja evidenciar que del total del presupuesto definitivo aforado en \$146.332.57 millones de pesos, se causaron compromisos por valor de \$129.804.86 millones de pesos de los cuales el 11% representan los gastos de funcionamiento, el 49% los gastos de Operación Comercial, el 0% servicio de la deuda, Inversión el 2% y las cuentas por pagar de vigencias anteriores el 38%, teniendo en cuenta en este concepto se registra la suma de \$28.551. por ser recursos asignados a la ESE con destinación específica – construcción de la nueva E.S.E y que a la fecha se encuentran pendiente de pago.

El comportamiento de los gastos comparativos de la vigencia 2024 / 2025, se evidencia a continuación.

OBJETOS DEL GASTO	PERIODO		VARIACION (2024 / 2025)	
	2024	2025		
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>17,143.0</b>	<b>14,197.2</b>	<b>3.0</b>	<b>0%</b>
Planta de personal permanente (administrativo)	2,579.4	2,621.1	41.7	2%
Gastos Generales / Adquisición de Bienes y Servicios	10,372.5	7,134.5	-3,237.9	-31%
Servicios Personales Indirectos - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	3,953.9	3,924.5	-29.4	-1%
Transferencias / Gastos por tributos, Multas, sanciones e intereses de mora	237.3	517.0	279.8	118%
<b>GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL</b>	<b>56,572.9</b>	<b>63,731.2</b>	<b>7,158.2</b>	<b>13%</b>
Planta de personal permanente (Operativo)	8,120.7	7,687.1	-433.6	-5%
Servicios Personales Indirectos - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	32,760.4	35,807.5	3,047.0	9%
Gastos de comercialización y producción	15,691.8	20,236.6	4,544.8	29%
<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>59.0</b>	<b>197.9</b>	<b>138.8</b>	<b>235%</b>
<b>GASTOS DE INVERSIÓN</b>	<b>55,060.7</b>	<b>2,254.7</b>	<b>-52,805.9</b>	<b>-96%</b>
Cuentas por pagar de vigencias anteriores	17,605.2	49,423.9	31,818.7	181%
<b>TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS</b>	<b>146,440.9</b>	<b>129,804.9</b>	<b>-16,636.1</b>	<b>-11%</b>
<b>TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS EXCLUYENDO RECURSOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E</b>	<b>91,819.3</b>	<b>101,252.9</b>	<b>9,433.7</b>	<b>10%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos vigencias 2024 / 2025

Como se evidencia en la tabla anterior, los gastos totales comprometidos de 2025 disminuyeron en el 11%, frente a lo causado en el 2024 generado al tener en cuenta los gastos de inversión los cuales corresponden a una destinación específica relacionada con la construcción de la nueva E.S.E. por tal razón se realiza el comparativo sin tener en cuenta estos recursos notando un incremento del 10%, notándose la contención del gasto en gastos de funcionamiento.

Del total de gastos comprometidos en el 2025, la ESE logro reconocer y pagar el 79% de las obligaciones adquiridas, los cuales ascendieron a \$79.880.72 millones de pesos, teniendo un rezago en los gastos de Comercialización en lo referente a la adquisición de materiales y suministros

### 4.3.3. Equilibrio de la operación corriente

Como se evidencia en la tabla anterior, los gastos totales comprometidos de 2025 disminuyeron en el 11%, frente a lo causado en el 2024 generado al tener en cuenta los gastos de inversión los cuales corresponden a una destinación específica relacionada con la construcción de la nueva E.S.E. por tal razón se realiza el comparativo sin tener en cuenta estos recursos notando un incremento del 10%, notándose la contención del gasto en gastos de funcionamiento.

Del total de gastos comprometidos en el 2025, la ESE logro reconocer y pagar el 79% de las obligaciones adquiridas, los cuales ascendieron a \$79.880.72 millones de pesos, teniendo un rezago en los gastos de Comercialización en lo referente a la adquisición de materiales y suministros.

CONCEPTOS	FORMULA	PERIODOS	
		2024	2025
<b>TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS</b>	<b>a= b+c</b>	<b>162,509.7</b>	<b>170,993.2</b>
Ingresos reconocidos de recursos de Convenios	b	54,621.7	30,804.4
Ingresos reconocidos sin recursos de Convenios	c	107,888.0	140,188.8
<b>TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS</b>	<b>d=e+f</b>	<b>146,440.9</b>	<b>146,440.9</b>
Gastos comprometidos de recursos de Convenios	e	54,621.7	30,804.4
Gastos comprometidos sin recursos de Convenios	f	91,819.3	115,636.5
Relación reconocimientos /compromisos sin recursos de Convenios	$g=c/f$ (%)	118%	121%
<b>TOTAL INGRESOS RECAUDADOS</b>	<b>h=i+j</b>	<b>126,859.7</b>	<b>110,464.0</b>
Ingresos Recaudados del Convenio	i	54,621.7	30,804.4
Ingresos Recaudados sin recursos del Convenio	j	72,238.0	79,659.6
Relación Recaudado/compromisos sin recursos de Convenios	$k=j/f$ (%)	79%	69%

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos vigencias 2024 /2025

Como se observa en la tabla anterior, la relación reconocimiento / compromiso durante la vigencia fiscal 2024 fue el 118% y en el 2025 fue el 121%, lo cual indica que por cada 100 pesos que comprometió la E.S.E, se reconocieron \$121 pesos en el 2.025 para atender las obligaciones adquiridas a 31 de diciembre de la respectiva vigencia.

La relación recaudo /compromiso durante la vigencia 2024 fue del 79%, y durante el 2025 el comportamiento fue del 69%. Lo anterior indica que por cada \$100 pesos que comprometió la empresa en el 2025, logro recaudar \$69 pesos para pagar las obligaciones contraídas en la vigencia.

Lo anterior muestra que los recursos asignados por el Gobierno Nacional inciden en el comportamiento total del recaudo; así también significa que mientras las administradoras de planes de beneficios no paguen oportunamente la totalidad de los servicios prestados por la empresa, ella tendrá que recurrir a los recursos de vigencias anteriores, a recursos del crédito y otros ingresos para cubrir las obligaciones adquiridas dentro de la vigencia y las dejadas de pagar en la vigencia anterior.

Durante la vigencia 2025 a la E.S.E le fueron asignados recursos en la suma de \$2.252.50, relacionados con la Resolución 0000763/ 2024 para la adquisición de una ambulancia y de parte del nivel Departamental la suma de \$2.000 millones de pesos con el objeto de la adquisición y reposición de equipos biomédicos, como también se encuentran recursos para construcción de la nueva E.S.E en la suma de \$28.551.91 millones de pesos

Entre otras actividades se desarrollan las siguientes:

Se realizó la gestión y control de la ejecución presupuestal generando mensualmente los indicadores presupuestales, así como el seguimiento permanente a la misma y la presentación de los informes al ordenador del gasto sobre la ejecución del presupuesto.

Se realizó mensualmente la conciliación de la información presupuestal con los responsables de los subprocesos de contabilidad, cartera, tesorería y facturación.

En compromiso con la normatividad vigente se realizó el presupuesto atendiendo lo dispuesto en la Resolución NO. 3832 DE 2019 “Las entidades territoriales y sus descentralizadas programaran y ejecutaran el presupuesto de la vigencia 2021 con el CCEPT o con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución el presupuesto de la vigencia 2022 y siguientes, aplicaran únicamente el CCEPT. Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, con el objetivo de garantizar la aplicación plena del catálogo de clasificación presupuestal en 2022, el Gobierno Nacional solicitara a todas las entidades territoriales y sus descentralizadas, reportes de información con base en el CCEPT durante la vigencia 2021, Resolución 0401 de febrero 28 de 2021.



# INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

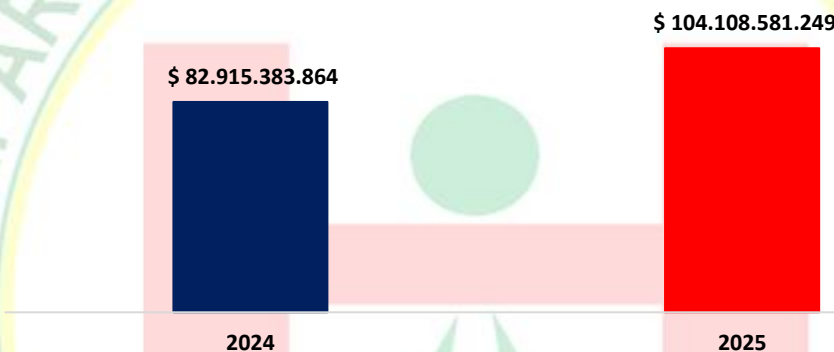
## 4.4. GESTIÓN FACTURACION

### 4.4.1. COMPARATIVO FACTURACION AÑO 2024 Vs 2025

AÑO	FACTURADO	PORMEDIO MENSUAL
2024	\$ 82.915.383.864	\$ 6.909.615.322
2025	\$104.108.581.249	\$ 8.675.715.104

Variación	
Variación Absoluta	\$21.193.197.385
Variación %	25,56%

### FACTURACION 2024 Vs 2025

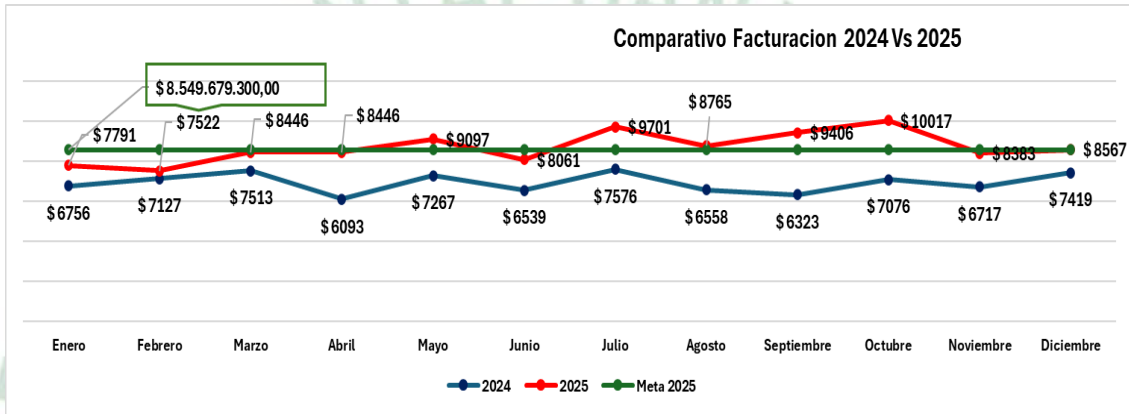


La facturación pasó de **\$82.915.383.864** en 2024 a **\$104.108.581.249** en 2025, lo que representa una **variación absoluta positiva de \$21.193.197.385**, evidenciando un crecimiento relevante en los ingresos; en términos relativos, este incremento equivale a una **variación porcentual del 25,56 %**, lo que refleja una expansión sólida frente al año anterior; al analizar el comportamiento promedio mensual, en **2024 la facturación media fue de \$6.909.615.322**, mientras que en **2025 ascendió a \$8.675.715.104**, mostrando un **aumento promedio mensual de \$1.766.099.782**, lo cual confirma una tendencia favorable y sostenida en el desempeño financiero de la ESE

### 4.4.2. COMPARATIVO FACTURACION MES A MES 2024 Vs 2025

MES	2024	2025	Variación	Variación %
ENERO	\$ 6.746.090.205,78	\$ 7.791.375.799,99	\$ 1.045.285.594,21	15,49%
FEBRERO	\$ 7.126.533.086,30	\$ 7.521.529.935,91	\$ 394.996.849,61	5,54%
MARZO	\$ 7.513.063.183,47	\$ 8.445.592.115,61	\$ 932.528.932,14	12,41%
ABRIL	\$ 6.085.007.297,51	\$ 8.445.847.304,79	\$ 2.360.840.007,28	38,80%
MAYO	\$ 7.266.203.523,50	\$ 9.097.334.466,00	\$ 1.831.130.942,50	25,20%
JUNIO	\$ 6.550.755.974,59	\$ 8.061.430.304,00	\$ 1.510.674.329,41	23,06%
JULIO	\$ 7.573.107.484,49	\$ 9.700.627.373,00	\$ 2.127.519.888,51	28,09%
AGOSTO	\$ 6.551.202.250,28	\$ 8.755.970.578,00	\$ 2.204.768.327,72	33,65%
SEPTIEMBRE	\$ 6.313.806.833,95	\$ 9.389.510.653,00	\$ 3.075.703.819,05	48,71%
OCTUBRE	\$ 7.068.269.418,97	\$ 9.991.082.220,50	\$ 2.922.812.801,53	41,35%
NOVIEMBRE	\$ 6.709.263.620,12	\$ 8.358.961.276,00	\$ 1.649.697.655,88	24,59%
DICIEMBRE	\$ 7.412.080.985,06	\$ 8.549.319.222,00	\$ 1.137.238.236,94	15,34%
<b>Total, general</b>	<b>\$ 82.915.383.864,02</b>	<b>\$ 104.108.581.248,79</b>	<b>\$ 21.193.197.384,77</b>	<b>25,56%</b>

El análisis financiero evidencia un **crecimiento sólido y sostenido** en la facturación al pasar de **\$82.915.383.864 en 2024 a \$104.108.581.249 en 2025**, lo que representa una **variación absoluta positiva de \$21.193.197.385** y una **variación porcentual del 25,56 %**; este comportamiento refleja una mejora significativa en el desempeño operativo y comercial de la organización. A nivel mensual, el **promedio de facturación** se incrementó de **\$6.909.615.322 en 2024 a \$8.675.715.104 en 2025**, confirmando una **tendencia ascendente constante** durante todo el año, con mayores crecimientos en el segundo semestre. En conjunto, los resultados muestran una **fortaleza en la generación de ingresos**, una mejor absorción de la demanda y una base financiera más robusta, lo que posiciona a la entidad en una situación favorable para sostener su operación y planificar su crecimiento futuro.



4.4.3. COMPARATIVO FACTURACION POR CENTROS DE COSTO AÑO 2024 Vs 2025

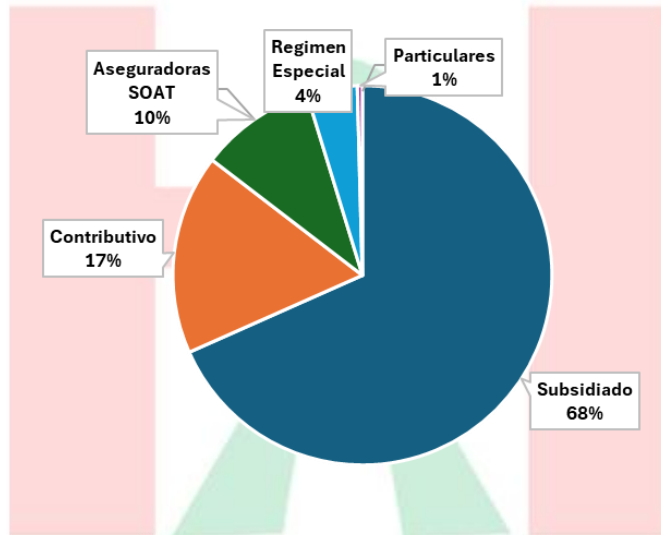
CENTROS DE COSTO	2024	2025	Variación	Variación %
QUIROFANOS	\$ 15.162.488.023,15	\$ 20.091.904.376,45	\$ 4.929.416.353,30	32,51%
IMG DIAGNOSTICA	\$ 9.750.819.303,54	\$ 13.096.407.727,87	\$ 3.345.588.424,33	34,31%
ESTANCIA GENERAL	\$ 10.484.677.827,42	\$ 11.882.633.898,10	\$ 1.397.956.070,68	13,33%
URGENCIAS	\$ 9.058.106.664,59	\$ 11.887.318.428,54	\$ 2.829.211.763,95	31,23%
LABORATORIO CLINICO	\$ 10.255.398.749,61	\$ 10.613.718.303,44	\$ 358.319.553,83	3,49%
UCI ADULTOS	\$ 5.876.277.831,00	\$ 8.063.668.819,93	\$ 2.187.390.988,93	37,22%
UCI NEONATOS	\$ 4.727.521.856,00	\$ 7.364.084.099,52	\$ 2.636.562.243,52	55,77%
AMBULANCIAS	\$ 4.651.599.297,00	\$ 5.032.951.650,20	\$ 381.352.353,20	8,20%
CONSULTA EXTERNA	\$ 3.628.922.327,85	\$ 4.534.815.681,94	\$ 905.893.354,09	24,96%
CARDIOLOGIA NO INVASIVA	\$ 2.811.913.607,00	\$ 3.455.579.863,95	\$ 643.666.256,95	22,89%
SALA DE PARTOS	\$ 2.124.244.626,00	\$ 2.857.506.585,70	\$ 733.261.959,70	34,52%
TERAPIAS	\$ 1.977.944.081,86	\$ 2.062.866.506,39	\$ 84.922.424,53	4,29%
REFACTURACION	\$ 1.266.821.514,00	\$ 1.894.382.056,99	\$ 627.560.542,99	49,54%
ANATOMIA PATOLOGICA	\$ 669.288.957,00	\$ 719.547.256,28	\$ 50.258.299,28	7,51%
PSICOLOGIA	\$ 469.359.198,00	\$ 551.195.993,49	\$ 81.836.795,49	17,44%
Total general	\$ 82.915.383.864,02	\$ 104.108.581.248,79	\$ 21.193.197.384,77	25,56%

El análisis financiero por centros de costo evidencia un **crecimiento generalizado de los ingresos entre 2024 y 2025**, impulsada principalmente por áreas misionales de alta complejidad; **Quirófanos** lidera el crecimiento al incrementarse en **\$4.929.416.353**, seguido por **Imagen Diagnóstica** con **\$3.345.588.424** y **Urgencias** con **\$2.829.211.764**, lo que refleja una mayor demanda de servicios críticos y especializados. Asimismo, se destacan incrementos relevantes en **UCI Adultos** y **UCI Neonatos**, evidenciando mayor ocupación y complejidad asistencial, mientras que áreas como **Laboratorio Clínico** y **Terapias** muestran crecimientos moderados, indicando estabilidad operativa. En conjunto, la estructura de ingresos revela una **concentración del crecimiento en servicios de alto valor**, fortaleciendo la sostenibilidad financiera de la institución y proporcionando una base sólida para decisiones

orientadas a expansión de capacidad, optimización de costos y priorización estratégica de los centros de mayor rentabilidad.

4.4.4. COMPARATIVO FACTURACION POR REGIMEN AÑO 2024 Vs 2025

Regimen	2024	2025	Variación	Variación %
Subsidiado	\$ 55.737.620.715,73	\$ 71.954.296.454,83	\$ 16.216.675.739,10	29,09%
Contributivo	\$ 13.901.989.598,38	\$ 16.230.107.049,04	\$ 2.328.117.450,66	16,75%
Aseguradoras SOAT	\$ 8.033.998.737,00	\$ 10.397.940.903,99	\$ 2.363.942.166,99	29,42%
Regimen Especial	\$ 3.517.977.530,00	\$ 4.301.383.110,00	\$ 783.405.580,00	22,27%
Particulares	\$ 347.269.125,91	\$ 483.164.903,93	\$ 135.895.778,02	39,13%
IPS Privadas	\$ 660.558.686,00	\$ 12.350.360,00	-\$ 648.208.326,00	-98,13%
Subsidio a la Oferta	\$ 292.241.687,00	\$ 314.845.686,00	\$ 22.603.999,00	7,73%
ARL	\$ 258.301.005,00	\$ 230.354.402,00	-\$ 27.946.603,00	-10,82%
Medicina Prepagada	\$ 89.144.107,00	\$ 133.321.926,00	\$ 44.177.819,00	49,56%
Aseguradoras	\$ 24.399.872,00	\$ 31.474.108,00	\$ 7.074.236,00	28,99%
Ips Publicas	\$ 46.807.150,00	\$ 6.193.893,00	-\$ 40.613.257,00	-86,77%
Otros Deudores	\$ 5.075.650,00	\$ 13.148.452,00	\$ 8.072.802,00	159,05%
<b>Total general</b>	<b>\$ 82.915.383.864,02</b>	<b>\$ 104.108.581.248,80</b>	<b>\$ 21.193.197.384,77</b>	<b>25,56%</b>



El análisis financiero por régimen muestra un **crecimiento significativo de los ingresos entre 2024 y 2025**, explicado principalmente por el **Régimen Subsidiado**, que pasó de **\$55.737.620.715,73 a \$71.954.296.454,83**, con una **variación absoluta de \$16.216.675.739,10** y una **variación porcentual del 29,1%**, consolidándose como la principal fuente de facturación; el **Régimen Contributivo** también presentó un comportamiento positivo, con un incremento de **\$2.328.117.450,66 (16,7%)**, al igual que las **Aseguradoras SOAT**, que crecieron en **\$2.363.942.166,99 (29,4%)**, reflejando mayor demanda de servicios asociados a eventos y siniestros. El **Régimen Especial** aumentó en **\$783.405.580 (22,3 %)** y los **Particulares** en **\$135.895.778 (39,1 %)**, aunque con menor peso relativo; por el contrario, se evidencian **disminuciones relevantes en IPS Privadas, ARL e IPS Públicas**, lo que sugiere una menor participación de estos pagadores en la estructura de ingresos. En conjunto, la facturación evidencia una **alta dependencia del Régimen Subsidiado**, lo que fortalece el volumen de ingresos, pero a la vez plantea la necesidad estratégica de **diversificar fuentes de pago** para reducir riesgos financieros y mejorar la estabilidad en el mediano plazo.



#### 4.4.5. COMPARATIVO FACTURACION POR TERCEROS (15) AÑO 2024 Vs 2025

TERCEROS	2024	2025	Variación	Variación %
NUEVA EPS S.A.	\$ 25.733.502.070,49	\$ 39.396.262.449,77	\$ 13.662.760.379,28	53,09%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	\$ 28.300.799.667,62	\$ 30.526.373.602,31	\$ 2.225.573.934,69	7,86%
ASMET SALUD EPS SAS	\$ 8.371.163.792,00	\$ 13.345.944.384,67	\$ 4.974.780.592,67	59,43%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	\$ 3.266.442.614,00	\$ 5.041.633.191,00	\$ 1.775.190.577,00	54,35%
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	\$ 2.847.556.268,00	\$ 2.829.602.992,12	-\$ 17.953.275,88	-0,63%
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	\$ 2.436.597.272,00	\$ 2.623.708.936,00	\$ 187.111.664,00	7,68%
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC- EPS INDIGENA	\$ 3.007.786.444,00	\$ 459.278.160,00	-\$ 2.548.508.284,00	-84,73%
ESM BATALON DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)	\$ 1.431.308.506,00	\$ 1.609.586.782,00	\$ 178.278.276,00	12,46%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	\$ 912.323.258,00	\$ 1.646.069.569,00	\$ 733.746.311,00	80,43%
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2	\$ 1.130.981.924,00	\$ 1.028.417.497,00	-\$ 102.564.427,00	-9,07%
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	\$ 555.128.857,00	\$ 1.000.125.990,00	\$ 444.997.133,00	80,16%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	\$ 667.254.816,00	\$ 384.425.473,00	-\$ 282.829.343,00	-42,39%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	\$ 204.902.114,00	\$ 821.884.359,00	\$ 616.982.245,00	301,11%
PARTICULARES	\$ 346.716.425,91	\$ 483.164.903,93	\$ 136.448.478,02	39,35%
EPS FAMILIAR S.A.S	\$ 287.998.616,00	\$ 468.933.612,00	\$ 180.934.996,00	62,82%
Total general	\$ 79.500.462.645,02	\$ 101.665.411.901,79	\$ 22.164.949.256,77	27,88%

El análisis financiero por terceros evidencia una **concentración relevante de los ingresos en un grupo reducido de pagadores**, con un crecimiento general entre 2024 y 2025 explicado principalmente por **Nueva EPS S.A.**, cuya facturación aumentó de **\$25.733.502.070,49 a \$39.396.262.449,77**, registrando una **variación absoluta de \$13.662.760.379,28 (53,1 %)** y consolidándose como el principal impulsor del crecimiento; igualmente, **Sanitas S.A.S.** mostró un incremento de **\$2.225.573.934,69 (7,9 %)** y **Asmet Salud EPS de \$4.974.780.592,67 (59,4 %)**, reflejando una mayor participación de estas EPS en la estructura de ingresos. En contraste, se observan **disminuciones significativas** en terceros como la **Asociación Indígena del Cauca – AIC EPS**, que redujo su facturación en **\$2.548.508.284**, y **Seguros Comerciales Bolívar**, lo que sugiere una redistribución del riesgo y cambios en la demanda o contratación; en conjunto, la información resalta la necesidad de **gestionar activamente la concentración de cartera**, fortalecer relaciones con los principales pagadores y diversificar la base de terceros para mitigar riesgos financieros y asegurar la sostenibilidad de los ingresos.

### 4.5. ANALISIS DE MERCADEO

#### 4.5.1. Matriz de seguimiento a la contratación con las EAPB

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón es una institución de salud de alta relevancia para los ocho municipios que conforman el centro del departamento del Huila. Esta entidad no solo garantiza la prestación de servicios médicos esenciales a una amplia población, sino que además se consolida como un pilar fundamental para el bienestar social y la promoción de la salud de sus habitantes.

La eficiencia y efectividad en la gestión de los contratos suscritos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) resultan determinantes para asegurar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Una adecuada administración contractual permite al hospital mantener altos estándares de atención, optimizar el uso de los recursos financieros y garantizar la prestación de servicios con criterios de calidad, oportunidad y seguridad para los usuarios.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Vicente de Paúl suscribió contratos en modalidad evento con diversas EAPB, así como con entidades públicas y privadas, orientados a la prestación de servicios de salud. Algunos de estos contratos correspondieron a nuevas vinculaciones, mientras que otros se mantuvieron mediante mecanismos de renovación automática, lo cual permitió asegurar la atención oportuna y continua de la población del centro del departamento del Huila.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

No obstante, como resultado del análisis de mercadeo institucional, se identificó la necesidad de fortalecer la estructura tarifaria y el portafolio de servicios del hospital. En este sentido, se implementaron acciones orientadas a la transición del tarifario de Unidades de Valor Tributario (UVT) a Unidades de Valor Básico (UVB), la actualización de las tarifas del servicio de ambulancias mediante el cobro unitario por kilómetro recorrido, calculado conforme a la distancia establecida en la información oficial publicada por el Instituto Nacional de Vías (INVIAS) y la ampliación del portafolio de servicios ofertados.

Estas medidas tienen como propósito optimizar la relación contractual entre la ESE y las EAPB, fortalecer la sostenibilidad financiera institucional y generar mayores beneficios para los usuarios y la comunidad en general. A través de este análisis, se busca identificar oportunidades de mejora en la gestión contractual y formular recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de la articulación con las EAPB, garantizando una atención en salud integral y de excelencia.

A continuación, se relacionan los contratos suscritos en modalidad evento durante la vigencia 2025.

CONTRATO	NOMBRE EAPB
Contrato interadministrativo no. 086-DISAN-EJC/CENAC Regional Neiva-2025	Batallón
Contrato interadministrativo N° 85-5-20008-25	Regional de aseguramiento en salud-Policía nacional
02-01-02 00586-2023	Nueva EPS
02-01-02 00586-2023	
Comn 0182-2019	Sanitas
Resolución 0620 del 2018	Aseguradora solidaria de Colombia
Contrato prestación de servicios	Med plus - Prepagada
Convenio de apoyo	Previred
Port-20224129816503-subsidiado	Mallamas E.P.S Indigena
Port-20224129816504-contributivo	
Contrato de prestación de servicios no. 0837	Positiva
Contrato de Prestación de Servicios - Salud y Accidentes Escolares	Compañía de seguros bolivar
Convenio de Apoyo	Fundacoofisam
Contrato NO: VPSS 2025 -121	Seguros de Vida Alfa
Cd-hil-015-2025	Sena
Contrato N° HUI-606-S22	Asmetsalud
Contrato N° HUI-607-C22.	
Contrato de prestación de servicios entre USPEC y la ESEHSVP	Union temporal UT SALUD USPEC 2
Contrato de prestación de servicios celebrado entre la compañía mundial de seguros y la ESE HSVP	Compañía mundial de seguros

### 4.6. SISTEMAS DE INFORMACION

#### 4.6.1. Sistema Clínico Dinámica Gerencial Hospitalaria (DHG)

Durante la vigencia anterior, el sistema ha presentado un total de 16 actualizaciones de versión, comprendidas entre el 20 de marzo y el 30 de noviembre de 2025, encontrándose actualmente en la **Versión actual: 29.12.25.N8**.

Estas actualizaciones han permitido fortalecer la estabilidad, seguridad, funcionalidad y cumplimiento de los requerimientos técnicos y normativos aplicables al sistema de información clínico.

#### Principales avances y mejoras implementadas



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

- Mejoras en infraestructura y rendimiento: Optimización en la conexión a la base de datos, mejorando la estabilidad, velocidad de acceso y confiabilidad del sistema. Reducción de tiempos de respuesta en los procesos de consulta, registro y generación de información.
- Fortalecimiento de la calidad del dato: Implementación de mejoras orientadas a garantizar la integridad, consistencia y confiabilidad de la información clínica registrada. Optimización de los procesos de validación de datos dentro del sistema.
- Generación y fortalecimiento de informes: Creación e implementación de nuevos informes del sistema DGH. Desarrollo de informes específicos para las diferentes áreas institucionales, facilitando la gestión, seguimiento y toma de decisiones.
- Cumplimiento normativo: Implementación de los requerimientos establecidos en la Resolución 2275 de 2023, relacionados con el reporte de información en formato RIPS JSON. Adecuación del sistema para el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mejoras en la interfaz y procesos operativos: Actualización de la ventana de digitación, optimizando la experiencia del usuario y facilitando el registro de información clínica. Mejoramiento en la usabilidad y funcionalidad general del sistema.
- Implementación y actualización de formatos de Historia Clínica: Se realizaron ajustes e implementación de nuevos formatos clínicos, entre los cuales se destacan:

### Formatos implementados:

- ✓ Historia Clínica – Sala de Partos.
- ✓ Formato de Riesgo Cardio-Cerebrovascular.
- ✓ Mejoras en el formato de Historia Clínica de Control por Primera Vez.

### Formatos modificados y optimizados:

- ✓ Historia Clínica de Atención Inicial de Urgencias.
- ✓ Formato de Epicrisis.
- ✓ Formato de Referencia y Contrarreferencia.
- ✓ Formato de Historia Clínica de Ginecología.

Estas mejoras permiten garantizar el registro completo, oportuno y adecuado de la información clínica, en cumplimiento de los estándares de calidad y normatividad vigente.

El sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria ha presentado un avance significativo durante la vigencia 2025, evidenciado en la implementación de 16 actualizaciones de versión, mejoras técnicas, funcionales y normativas, así como la optimización de los formatos de Historia Clínica y generación de informes.

#### 4.6.2. Plataforma EXTRANET – Sistema de Comunicaciones Oficiales

Como resultado del análisis realizado, se evidenció que la plataforma EXTRANET se encuentra operando de manera estable y funcional, permitiendo la gestión eficiente de comunicaciones oficiales, incluyendo:

- Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)
- Comunicaciones Oficiales Recibidas (COR)
- Comunicaciones Oficiales Enviadas (CS)

Así mismo, se evidenció un incremento significativo en el uso del sistema, reflejando una mayor adopción institucional y fortalecimiento de los canales de comunicación internos y externos.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	Código: A2FO1041 - 001
		Versión: 01
		Vigencia: 29/01/2026

## COMUNICACIONES GESTIONADAS

Año	PQR	COR	CS	INT	Total
2024	932	1.210	1.343	99	3.584
2025	2.706	5.642	4.705	1.030	14.083

## ANÁLISIS DE CRECIMIENTO

Del análisis comparativo entre las vigencias 2024 y 2025, se identificaron los siguientes resultados:

- Incremento total de 10.499 gestiones entre los periodos evaluados.
- Crecimiento aproximado del 293% en el uso del sistema.
- El aumento en el registro de PQR y Comunicaciones Oficiales Recibidas (COR) evidencia una mayor demanda por parte de la ciudadanía y las dependencias institucionales.
- El crecimiento paralelo en las comunicaciones de entrada y salida demuestra un fortalecimiento en los procesos de respuesta institucional, coordinación interna y trazabilidad de la información.

## AUMENTOS RELEVANTES POR DEPENDENCIA

El análisis por áreas evidencia un incremento significativo en el uso de la plataforma, destacándose las siguientes dependencias:

- Consulta Externa: Se posiciona como una de las principales fuentes de registro de PQRS y Comunicaciones Oficiales, evidenciando mayor interacción con los usuarios.
- Auditoría de Cuentas Médicas: Presenta un incremento considerable en el registro de Comunicaciones Oficiales Recibidas (COR), fortaleciendo los procesos de auditoría y control.
- Cartera, Facturación y Contabilidad: Se evidencia un crecimiento sostenido en la gestión de comunicaciones, mejorando el seguimiento a procesos financieros y administrativos.
- Servicios Farmacéuticos y Quirúrgicos: Presentan un aumento en la operatividad del sistema, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional y trazabilidad de procesos.

## REPORTE DE CLASIFICACIÓN DE PQR

**Clasificación por canal de entrada:** Se evidencia el uso de múltiples canales institucionales para la recepción de requerimientos:

- Correo Electrónico: 1419
- Buzón Institucional: 586
- Físico / Atención Personal: 477

**Clasificación por tipo de requerimiento:** El análisis por tipo de solicitud presenta la siguiente distribución:

- Peticiones: 1229
- Reclamos: 775
- Felicitaciones: 435

La plataforma EXTRANET ha presentado un avance significativo en su nivel de adopción y utilización institucional, evidenciado en un crecimiento del 293% en la gestión de comunicaciones oficiales. Así mismo, las mejoras



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

implementadas durante la vigencia 2025 han permitido fortalecer el sistema, optimizar la gestión documental y garantizar el cumplimiento de los requerimientos normativos establecidos por los entes de control.

El sistema se encuentra operando de manera estable y contribuye significativamente a la eficiencia, organización, control y trazabilidad de la información institucional.

### 4.7. GESTION HUMANA


El presente capítulo expone los principales avances, actividades y resultados obtenidos durante la vigencia 2025 en materia de Gestión de Contratación y Talento Humano de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, en cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes y de los objetivos estratégicos institucionales.

La gestión desarrollada estuvo orientada a garantizar la idoneidad, competencia y bienestar del talento humano, mediante la verificación integral de las hojas de vida del personal vinculado y agremiado, asegurando el cumplimiento de los estándares exigidos para el proceso de habilitación de servicios de salud, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. De igual forma, se fortalecieron los procesos de seguimiento, control y mejora continua en aspectos como capacitación, nómina, bienestar social y participación en comités institucionales.

Así mismo, se ejecutaron de manera sistemática las actividades contempladas en el Plan Estratégico de Talento Humano y en el Plan Institucional de Capacitación, promoviendo espacios de formación, integración, cuidado emocional y reconocimiento al servidor público, lo cual contribuyó significativamente al mejoramiento del clima laboral, al fortalecimiento de la cultura organizacional y al logro de altos niveles de satisfacción del personal.

En este apartado se presenta de forma detallada el cumplimiento de los objetivos propuestos, las actividades realizadas, las evidencias documentales y los resultados alcanzados, reflejando el compromiso institucional con una gestión eficiente, transparente y centrada en el talento humano como eje fundamental para la prestación de servicios de salud con calidad y humanización.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	DESARROLLO
Verificación del 100% de las hojas de vida del personal de los diferentes servicios que cumplan con el estándar de TH para el proceso de habilitación.	Informe de la Revisión de las hojas de vida	Se realizó la verificación del 100% de hojas de vida del personal vinculado a la institución, y se realizó chequeo del cumplimiento de los entrenamientos exigidos por la resolución 3100 de habilitación -Seguimiento a las 86 hojas de vida del personal activo -Seguimiento a las 540 hojas de vida del personal agremiado.
Dar cumplimiento a las actividades programas por el comité de bienestar social.	Evidencia de dos informes de cumplimiento de las actividades realizadas por el comité de Bienestar.	En la vigencia 2025 se realizaron actividades de participación en espacios, deportivas, recreativas, culturales y de convivencia armónica entre los funcionarios involucrando todo el personal de la institución. Celebración de cumpleaños Por políticas de gerencia se estableció reconocer a cada funcionario del Hospital su día de cumpleaños. Integración Sampedrito Institucional Día del servidor público (27 de junio), cada año se celebra a los funcionarios públicos según decreto 2865 del 2013. Mejoramiento de vivienda o para educación al funcionario o a su núcleo familiar, organizado por el comité bienestar social. Mejoramiento de vivienda o para educación al funcionario o a su núcleo familiar, organizado por el comité bienestar social. Actividad de integración decembrina Celebración del día del pre pensionado Día de la familia se dará un día laboral por semestre según la ley 1857 del 26 julio del 2017. Jornadas de cuidado emocional

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

Realizar seguimiento y control al cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación.	Evidencias de capacitaciones mensuales por dependencia. Adjuntar cronograma de capacitaciones por unidad	Realizar seguimiento y control al cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación.
Realizar cuatro informes de ejecución del plan estratégico del Talento Humano.	Evidencia de cuatro (4) informes de ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano	Para el desarrollo del plan estratégico se realizaron las siguientes actividades: Actualización de lista de chequeo en el marco de la Resolución 3100 Encuesta de Clima Laboral Encuesta del Código de Integridad Comité de bienestar de la E.SE Hospital Departamental reuniones mensuales Encuesta de satisfacción indicaron una aceptación del 98% Encuesta de necesidades, Educación: 15%, Vivienda: 5%, Recreativas: 80% Elección de los integrantes del nuevo comité Elaboración del Manual de Convivencia Laboral y Acoso Laboral
Realizar informes mensuales de nómina y entregar a las dependencias que son necesarias.	Evidencia del resumen de nómina mensual	Mensualmente se realiza la nómina y se remite al área de pagaduría, contabilidad y presupuesto para el respectivo pago.
Asistir a los comités mensuales en los cuales tiene participación la unidad funcional de gestión humana.	Evidencia control de asistencia a los comités y actas de las reuniones.	Se realizó participación y asistencia a los diferentes espacios de participación liderados por las diferentes áreas o unidades funcionales haciendo entrega de compromisos y tareas

#### 4.8. GESTION CONTRATACION


La oficina de Contratación de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, tiene como objeto principal garantizar la transparencia, eficiencia y efectividad en la contratación pública, así como asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente. Durante la vigencia 2025 los principales objetivos fueron:

- Garantizar la adecuada ejecución de los contratos para los servicios y suministros especiales para el hospital.
- Optimizar el proceso de contratación pública, asegurando la eficiencia en el uso de los recursos.
- Cumplir con la normativa legal en todos los procesos de contratación y garantizar la transparencia en la gestión.

#### CONTRATOS FORMALIZADOS.

Durante la vigencia 2025 la oficina de contratación formalizó un total de 406 contratos, distribuidos en las siguientes categorías:

CLASE DE CONTRATO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	NÚMERO DE CONTRATOS EN PROCESO	NÚMERO DE CONTRATOS EJECUTADOS	NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
ARRENDAMIENTO	DIRECTA	8	8	Sub Administrativa
COMPRAVENTA	DIRECTA	17	17	Almacén - Sub Científica
	CONVOCATORIA PÚBLICA	1	1	Almacén
PRESTACION DE SERVICIOS	DIRECTA	283	283	Sub Administrativa - Almacén - Sub Científica - Talento Humano - Laboratorio - gerencia- auditoria de cuantías -contador
	SELECCIÓN SIMPLIFICADA	03	03	Sub Administrativa - Almacén - Sub científica - Talento humano - control Interno - Cartera
SEGUROS	SELECCIÓN SIMPLIFICADA	1	1	Sub Administrativa
SINDICAL	DIRECTA	10	10	Sub Científica
SUMINISTRO	DIRECTA	79	79	Almacén - Sub Científica
	SELECCIÓN SIMPLIFICADA	03	03	Almacén

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025</b>	<b>Código: A2FO1041 - 001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Vigencia: 29/01/2026</b>

OBRA	CONVOCATORIA PUBLICA	0	0	Almacén
	DIRECTA	0	0	Almacén
	SELECCIÓN SIMPLIFICADA	0	0	Almacén
ACUERDO DE VOLUNTADES	CONVENIO	0	0	Sub Científica
TOTAL		406	406	

**RECURSOS EJECUTADOS:** La ejecución presupuestal correspondiente a los contratos y órdenes de servicio, suministro y compraventa gestionados durante 2025 fue de **\$70.528.429.651 representando el 70 %** del presupuesto asignado para el año.

**CUMPLIMIENTO NORMATIVO:** Todos los procesos de contratación se realizaron cumpliendo con las disposiciones de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Acuerdo 004 de 2014, Acuerdo 016 de 204 y demás normativas aplicables. Además, se ejecutaron mecanismos de control interno y auditoría para asegurar la transparencia en cada procedimiento.

#### 4.9. GESTIÓN DE ACTIVOS FIJOS

Durante la vigencia 2025 se garantizó la adecuada administración, custodia, registro, control, conservación, depreciación y disposición final de los activos fijos de la institución, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos. En desarrollo de esta gestión se ejecutaron las siguientes acciones:

- **Fortalecimiento normativo y administrativo:** Actualización del acto administrativo que regula la gestión de activos fijos, con el fin de armonizar los procedimientos internos con la normatividad vigente. Realización de cinco (5) Comités de Activos Fijos, espacios en los cuales se analizaron, aprobaron y documentaron decisiones relacionadas con altas, bajas, traslados y disposición final de bienes.
- **Depuración y control de inventario:** Ejecución de proceso de depuración y conciliación de inventarios, mediante verificación física de bienes frente a los registros del sistema DINÁMICA, permitiendo fortalecer la confiabilidad de la información contable y administrativa. Identificación y saneamiento de inconsistencias, mejorando el control interno y la trazabilidad de los activos institucionales.
- **Bajas y disposición final de bienes:** Mediante Resolución No. 209 del 11 de abril de 2025, se dio de baja a sesenta y seis (66) elementos de cómputo, entre ellos escáneres, impresoras, CPU y 46 monitores, por obsolescencia y/o deterioro. A través de la Resolución No. 707 del 05 de noviembre de 2025, se autorizó la disposición final mediante chatarrización del vehículo tipo ambulancia de placas OXB 126, el cual había sido previamente dado de baja conforme al procedimiento establecido.
- **Ingresos de activos fijos por adquisición:** Durante la vigencia 2025 se incorporaron al inventario institucional los siguientes activos estratégicos:

ACTIVO	CONTRATO	VALOR
Impresora de manillas	No 391 de 2025	\$2.349.999
Agitador de Mazzine	No. 393 de 2025	\$5.906.125
Ambulancia Básica	No. 395 de 2025	\$254.712.499.23
Ecógrafos	No. 396 de 2025	\$447.000.000
Máquina de anestesia	No. 397 de 2025	\$232.015.000
Incubadora Atom	No. 397 de 2025	\$52.985.600
Ventilador Neonatal	No. 397 de 2025	\$193.200.000
Electro-bisturí	No. 397 de 2025	\$88.200.000



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2025

Código: A2FO1041 - 001

Versión: 01

Vigencia: 29/01/2026

### CONCLUSIONES

La vigencia 2025 evidenció un desempeño institucional favorable, reflejado en el alto cumplimiento de metas estratégicas (99.58% del Plan Operativo Anual), la consolidación del direccionamiento estratégico y el fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos.

El hospital mantuvo una operación estable y continua, garantizando la prestación de servicios con criterios de calidad, oportunidad y seguridad del paciente. Los indicadores clínicos muestran resultados positivos en áreas prioritarias como salud materno-perinatal y experiencia del usuario, confirmando la capacidad resolutoria institucional y el compromiso del talento humano con la misión organizacional.

En materia financiera, la entidad presentó mejora significativa en sus márgenes de rentabilidad y reducción del nivel de endeudamiento, producto de una gestión responsable del gasto y optimización de ingresos. Aunque se evidencian retos en liquidez y recuperación de cartera, la institución conserva condiciones que respaldan su viabilidad y sostenibilidad.

Se destacan los avances en modernización de procesos, fortalecimiento tecnológico e infraestructura hospitalaria, especialmente en el desarrollo del proyecto de ampliación institucional, lo cual consolida una base estructural para mejorar la capacidad instalada y el posicionamiento regional.

No obstante, persisten desafíos propios del entorno del sistema de salud, relacionados con el flujo de recursos, el incremento en la demanda de servicios y la necesidad permanente de actualización tecnológica y fortalecimiento en seguridad clínica. Estos aspectos constituyen oportunidades estratégicas para profundizar la eficiencia operativa y la adaptación institucional.

La vigencia 2025 deja bases sólidas para el crecimiento sostenible de la ESE, consolidando una institución organizada, financieramente más fuerte, comprometida con la humanización del servicio, la transparencia en la gestión pública y la generación de valor para la comunidad, proyectándose hacia mayores niveles de competitividad y excelencia en la prestación de servicios de salud.

Garzón, 26 de marzo de 2026

ORIGINAL FIRMADO

**CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA**

Gerente

ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila

Revisión:

**GUSTAVO BAHAMON**

Asesor Gerencia

Consolidación – Revisión:

**MARÍA JOSÉ FIERRO RINCÓN**

Profesional Universitario de Planeación

Proyectó:

**PABLO LEON PUENTES QUESADA**

Subdirector Técnico Científico

**DIANA LUCIA MONTES CABRERA**

Subdirectora Administrativa y Financiera

**COORDINADORES UNIDADES FUNCIONALES**

E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón