

RENDICIÓN DE CUENTAS

Vigencia 2025

Olga Patricia Colorado Puerta

Gerente



APERTURA RENDICIÓN DE CUENTAS

La Rendición de Cuentas constituye un escenario fundamental para la consolidación de instituciones transparentes, responsables y orientadas al servicio de la comunidad, en el cual la ciudadanía participa activamente en los procesos de mejoramiento continuo. En el Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se trabaja de manera permanente para garantizar la prestación de servicios oportunos y de calidad, reconociendo a la comunidad como actor clave en el seguimiento de los avances, el cumplimiento de metas y la identificación de dificultades institucionales.

En ese sentido, y en cumplimiento de los principios de transparencia, participación ciudadana y control social, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató desarrolló un ejercicio de consulta dirigido a la comunidad, con el propósito de identificar los temas de interés, inquietudes y expectativas que orientarán el proceso de rendición de cuentas correspondiente al cierre de la vigencia 2025. Este ejercicio se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a través de herramientas digitales, complementada con estrategias de divulgación en la página web institucional, redes sociales y canales de comunicación con los grupos de valor, lo cual permitió fortalecer la participación de usuarios, colaboradores y representantes de la comunidad.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Control interno

Responsable: Natalia Andrea Muñoz Mejía



En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 93, la oficina Asesora de Control Interno certifica el cumplimiento oportuno a la rendición de los informes de ley requeridos, conforme a la normatividad vigente y dentro de los plazos establecidos por entes de control.

Los informes fueron elaborados y presentados de acuerdo con los lineamientos aplicables, garantizando la veracidad, integridad y oportunidad de la información reportada de la ESE.

- Publicación de los Planes de Accio, dando cumplimiento al Decreto 612 de 2018
- Rendición de la cuenta Anual, Contraloría General de Risaralda
- Informe control Interno contable- Contaduría General de la Nación
- Informes Derechos de Autor
- Informe semestral de seguimiento a las peticiones quejas, reclamos y sugerencias y denuncias
- evolución y seguimiento en la austeridad en el gasto
- Diligenciamiento formulario Reporte de avances del sistema de control interno a través del aplicativo FURAG
- Evaluación y seguimiento al sistema de información Gestión de Empleo Publico SIGEP



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Área financiera

Responsable: Alexander Zuluaga Quiroz



BALANCE GENERAL COMPARATIVO 2024 – 2025

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	%
Activos	\$9.155.277.089	\$9.932.404.462	+\$777.127.373	+8,5%
Pasivos	\$2.242.363.195	\$1.352.150.847	-\$890.212.348	-39,7%
Patrimonio	\$6.912.913.894	\$8.580.253.615	+\$1.667.339.721	+24,1%

El análisis del balance general evidencia un fortalecimiento significativo de la situación financiera institucional durante la vigencia 2025.

Los activos presentan un incremento del 8,5%, asociado principalmente al aumento en las cuentas por cobrar derivadas del crecimiento en la facturación de servicios de salud bajo el modelo de contratación por evento.

Por su parte, los pasivos registran una disminución del 39,7%, lo cual refleja una mejora en la gestión de las obligaciones financieras y un fortalecimiento en la liquidez institucional.

En ese sentido, el patrimonio presenta un incremento del 24,1%, evidenciando una mayor solidez financiera y capacidad de sostenibilidad de la entidad.

Lo anterior, evidencia un fortalecimiento de la solidez financiera institucional, reflejado en el incremento del patrimonio y la reducción significativa de los pasivos.



ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA COMPARATIVO 2024 – 2025

CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	%
Ingresos Operacionales	\$ 8.511.953.496	\$ 9.912.867.703	\$ 1.400.914.207	+16,5%
Costos de Ventas	\$ 4.783.821.867	\$ 5.404.259.503	\$ 620.437.636	+13,0%
Gastos Operacionales	\$ 4.688.304.982	\$ 6.462.131.162	\$ 1.773.826.180	+37,8%
Resultado Operacional	-\$ 960.173.353	-\$ 1.953.522.962	-\$ 993.349.609	↓
Transferencias (Subvenciones)	\$ 1.293.996.458	\$ 3.491.614.189	\$ 2.197.617.731	+169,8%
Resultado del Ejercicio	\$ 441.090.773	\$ 1.611.882.039	\$ 1.170.791.266	+265%

El estado de actividad económica y financiera evidencia un crecimiento significativo en los ingresos operacionales durante la vigencia 2025 (16,5%), asociado principalmente al cambio en el modelo de contratación de servicios de salud, pasando de capitación a contratación por evento y a las gestiones realizadas por la gerencia. Este cambio permitió un mayor reconocimiento de la producción de servicios, reflejándose en el incremento de la facturación institucional. Por otra parte, los costos de venta presentan un incremento moderado (13%), coherente con el aumento en la prestación de servicios. Sin embargo, los gastos operacionales registran un crecimiento del 37,8%, explicado por el fortalecimiento de la operación institucional, incluyendo la implementación de los equipos básicos de salud financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En ese sentido, el resultado operacional presenta un mayor déficit; adicionalmente, este comportamiento se ve afectado por el reconocimiento del deterioro de la cartera, el cual no se venía aplicando en vigencias anteriores. Para el año 2025, la entidad actualiza el manual de cartera e implementa el cálculo del deterioro conforme a dicho lineamiento, impactando el resultado del periodo. Así mismo, este resultado es compensado por el incremento significativo en las transferencias y subvenciones, lo que permite que el resultado del ejercicio sea positivo y superior al del año anterior.

Lo anterior, evidencia un incremento significativo en la facturación y fortalecimiento de la operación institucional, acompañado de mayor financiación mediante transferencias del nivel nacional. A pesar del déficit operacional, la entidad logra un resultado positivo.



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS COMPARATIVO 2024 – 2025

CONCEPTO	2024 DEFINITIVO	2024 RECAUDO	2025 DEFINITIVO	2025 RECAUDO	VARIACIÓN RECAUDO	%
Disponibilidad inicial	\$573.786.573	\$573.786.573	\$1.751.612.691	\$1.751.612.691	+\$1.177.826.118	+205%
Régimen Subsidiado	\$6.648.606.332	\$5.667.283.131	\$7.021.716.208	\$6.558.014.771	+\$890.731.640	+15,7%
Régimen Contributivo	\$522.189.000	\$676.146.336	\$774.795.000	\$480.050.876	-\$196.095.460	-29,0%
SOAT (ECAT)	\$69.117.000	\$49.474.150	\$75.062.000	\$66.088.629	+\$16.614.479	+33,6%
ADRES	\$2.605.829	\$0	\$4.000.000	\$164.139	+\$164.139	—
Plan intervenciones colectivas (PIC)	\$491.847.503	\$491.847.503	\$520.453.796	\$520.453.796	+\$28.606.293	+5,8%
Otras ventas servicios de salud	\$68.324.701	\$285.459.531	\$665.733.080	\$292.434.219	+\$6.974.688	+2,4%
Equipos Básicos de Salud (APS)	\$541.673.173	\$541.673.173	\$1.523.990.800	\$747.201.355	+\$205.528.182	+38,0%
PAPSIVI	\$136.854.950	\$136.854.950	\$58.746.410	\$58.746.410	-\$78.108.540	-57,1%
Infraestructura y dotación	\$0	\$0	\$248.402.792	\$248.402.792	+\$248.402.792	—
Otros aportes Nación	\$71.335.956	\$71.335.956	\$101.551.591	\$52.516.060	-\$18.819.896	-26,4%
Subsidio a la oferta (Departamento)	\$544.132.379	\$544.132.379	\$629.817.650	\$629.817.650	+\$85.685.271	+15,7%
Ingresos de capital	\$35.983.287	\$157.462.253	\$42.748.000	\$5.509.531	-\$151.952.722	-96,5%
Otros ingresos	\$0	\$0	\$0	\$1.890.747	+\$1.890.747	—
Cuentas por cobrar vigencias anteriores	\$200.000.000	\$426.266.806	\$625.000.000	\$861.693.873	+\$435.427.067	+102,1%
TOTAL INGRESOS	\$9.906.456.683	\$9.621.722.741	\$14.043.630.018	\$12.274.597.539	+\$2.652.874.798	+27,6%



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS COMPARATIVO 2024 – 2025

El comportamiento de los ingresos presupuestales evidencia un incremento significativo en la vigencia 2025, tanto en el presupuesto definitivo como en los ingresos reconocidos y recaudados.

El presupuesto definitivo presenta un crecimiento del 41,8%, explicado principalmente por la incorporación de recursos provenientes del nivel nacional, especialmente para la implementación de los equipos básicos de salud.

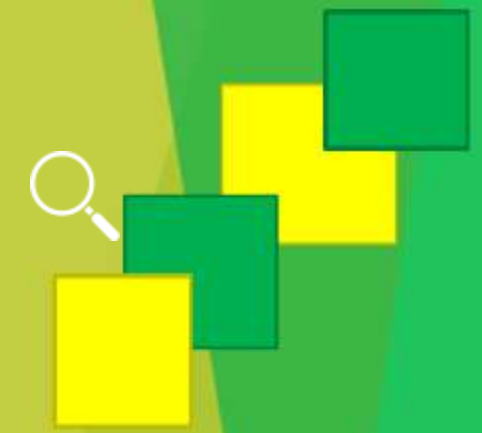
Así mismo, los ingresos reconocidos aumentan en un 30,4%, reflejando el incremento en la facturación de servicios derivado del cambio en el modelo de contratación de algunas EAPB de cápita por evento.

Por otra parte, el recaudo presenta un crecimiento del 24,1%; sin embargo, el porcentaje de ejecución disminuye frente a la vigencia 2024, evidenciando que el incremento en el reconocimiento de ingresos no se traduce en la misma proporción en flujo de caja efectivo.

El incremento en los ingresos reconocidos responde a una mayor producción de servicios derivado de los EBS y por el cambio de la modalidad de contratación; sin embargo, el recaudo no crece en la misma proporción debido a las dinámicas de pago del sistema de salud, lo que impacta el flujo de caja institucional.



EJECUCIÓN DE GASTOS COMPARATIVO 2024 – 2025



CONCEPTO	2024 DEFINITIVO	2024 PAGOS	2025 DEFINITIVO	2025 PAGOS	VARIACIÓN PAGOS	%
Gastos de Personal	\$7.065.130.896	\$6.638.955.394	\$9.468.132.029	\$8.534.810.177	+\$1.895.854.783	+28,6%
Gastos Generales	\$1.333.910.942	\$1.333.906.409	\$2.122.646.775	\$1.514.055.627	+\$180.149.218	+13,5%
Transferencias Corrientes	\$30.071.635	\$30.071.635	\$104.383.000	\$32.858.160	+\$2.786.525	+9,3%
Gastos de Operación (Servicios)	\$1.225.466.347	\$1.225.466.346	\$1.530.525.714	\$1.373.443.844	+\$147.977.498	+12,1%
Inversión	\$233.013.265	\$233.013.265	\$817.942.500	\$816.868.220	+\$583.854.955	+250,6%
TOTAL GASTOS	\$9.887.593.085	\$9.461.413.049	\$14.043.630.018	\$12.272.036.028	+\$2.810.622.979	+29,7%
Disponibilidad Final	\$18.863.598	\$426.266.806	\$0	\$861.693.873	+\$435.427.067	+102,1%



EJECUCIÓN DE GASTOS COMPARATIVO 2024 – 2025

El comportamiento del gasto en la vigencia 2025 evidencia un incremento significativo en comparación con 2024, en coherencia con el crecimiento de los ingresos y la expansión de la operación institucional. Se destaca el aumento en los gastos de personal (28,6%), asociado al fortalecimiento del talento humano requerido para la implementación de estrategias como los equipos básicos de salud. Así mismo, los gastos generales y de operación presentan incrementos moderados, reflejando el crecimiento en la prestación de servicios.

De manera importante, la inversión presenta un aumento significativo del 250,6%, evidenciando el fortalecimiento institucional en infraestructura, dotación y capacidad resolutive. En ese sentido, el incremento del gasto se encuentra alineado con el crecimiento de los ingresos y la ampliación de la operación institucional.

La entidad crece de manera equilibrada: aumentan los ingresos, se fortalece la operación y se incrementa la inversión, garantizando sostenibilidad y mejora en la prestación de los servicios de salud.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Cartera

Responsable: Juan Esteban Bernal



¿Cómo estábamos?

1. Cartera corte 31 de diciembre de 2024:
\$1.776.266.047

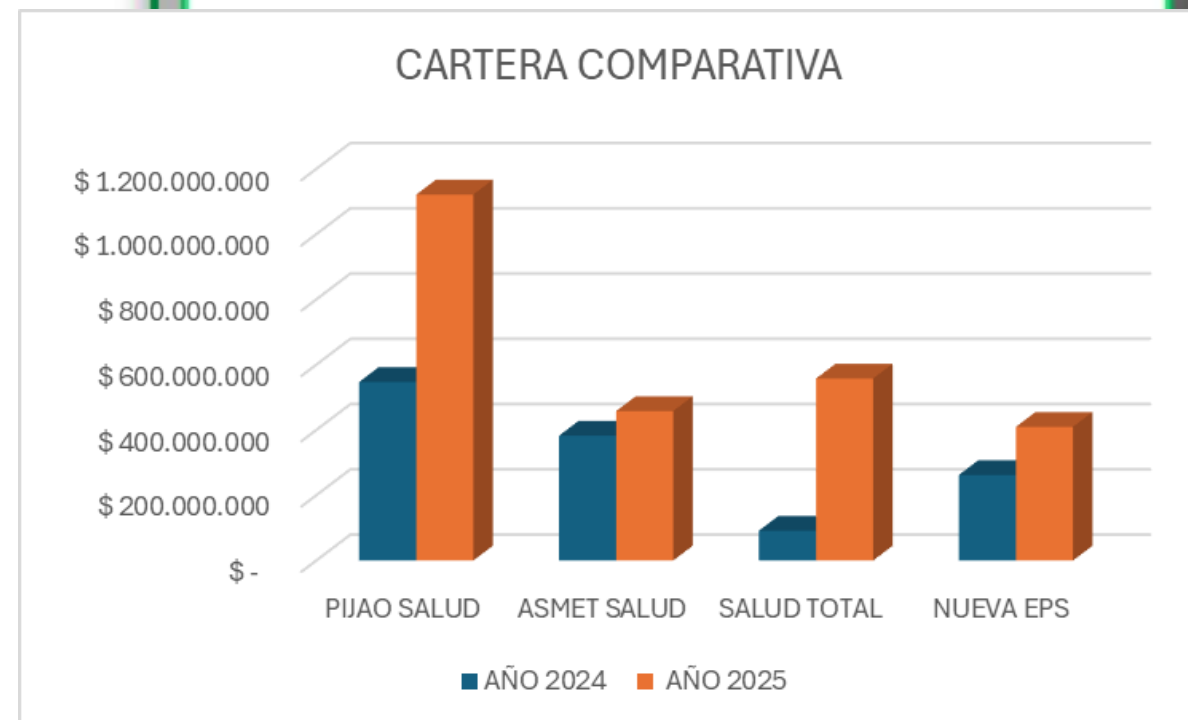
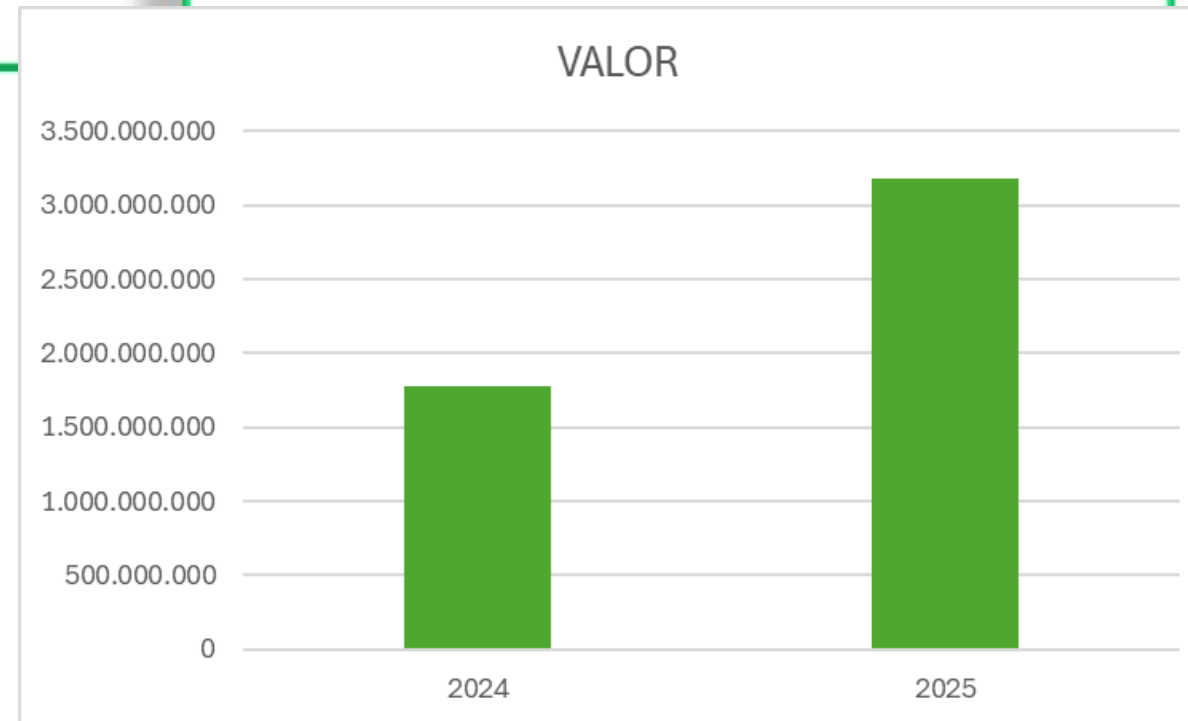
- Principales deudores:

Régimen Subsidiado:

- Pijao Salud \$483.810.399
- Asmet Salud \$382.398.784
- Salud Total \$91.410.106

Régimen Contributivo:

- Nueva EPS \$261.995.956
- Pijao Salud \$63.256.434



¿Qué mejoró en 2025?

2. Cartera corte 31 de diciembre de 2025:
\$3.183.953.213

- Se evidencia un aumento del 45% principalmente en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.

Régimen Subsidiado:

- Pijao Salud \$1.121.221.465.
- Asmet Salud \$457.883.648
- Salud Total \$434.933.583

Régimen Contributivo:

- Nueva EPS \$409.621.910
- Salud Total \$122.609.050.
- Persisten dificultades en el flujo de recursos por parte de las EPS, especialmente en el régimen subsidiado.
- Incremento en los tiempos de auditoría y conciliación de cuentas médicas, generando retrasos en los pagos.

¿Cómo estábamos?

RECAUDOS DE LA VIGENCIA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD 2024

- \$ 7.002.555.426

¿Qué mejoró en 2025?

2. RECAUDO DE LA VIGENCIA POR VENTAS DE SERVICIO DE SALUD 2025

- Aumento recaudo en un 16%

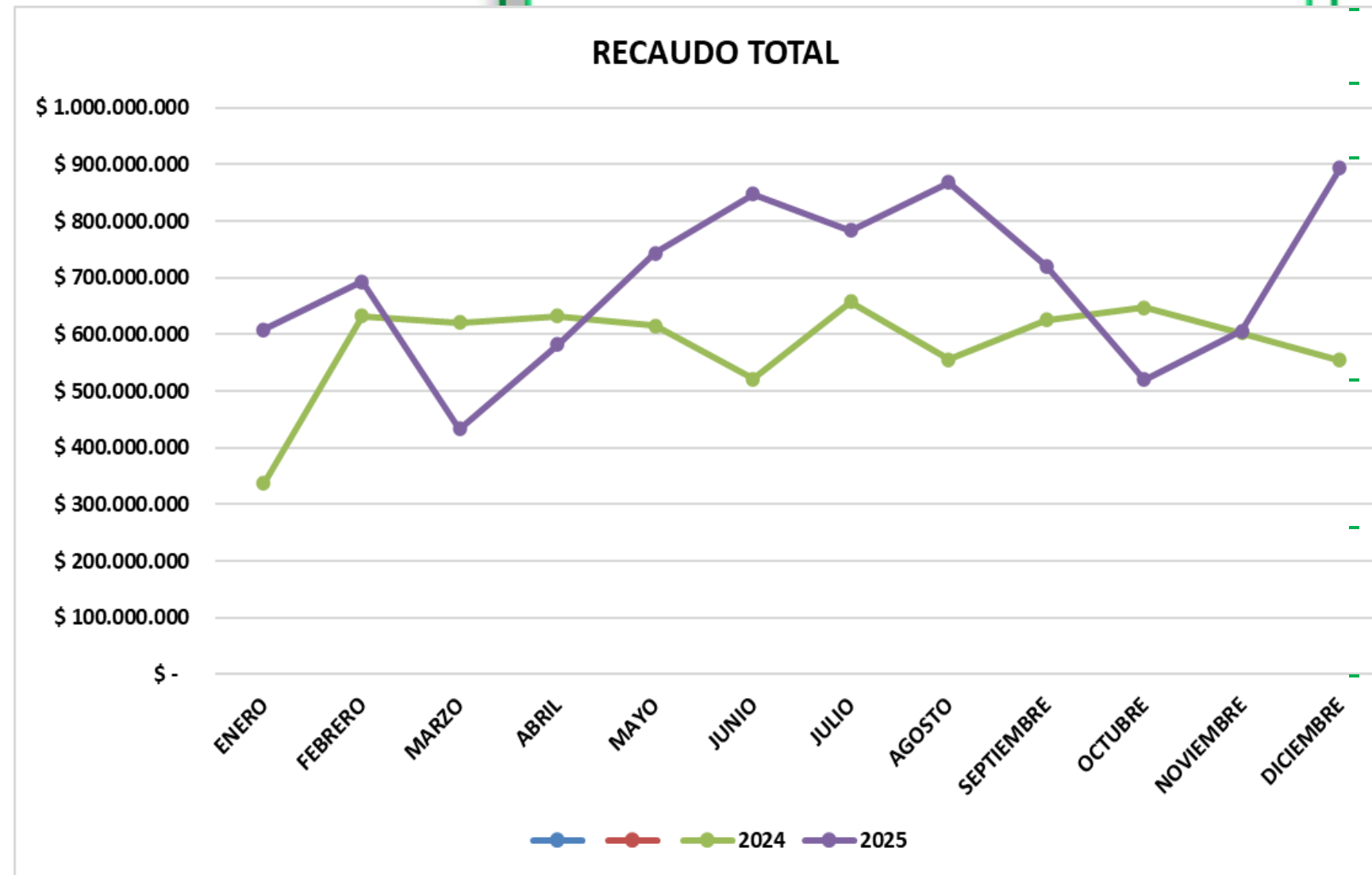
- \$ 8.298.011.754

Es importante resaltar factores internos, como el incremento en la prestación de servicios durante la vigencia 2025

La institución ha venido implementando acciones como el seguimiento permanente a la cartera

Mesas de conciliación con las EPS, con el objetivo de mejorar el recaudo y garantizar la sostenibilidad financiera

En este sentido, el comportamiento de la cartera refleja tanto los retos del sistema de salud como el compromiso institucional por mejorar la gestión financiera y la prestación de los servicios.



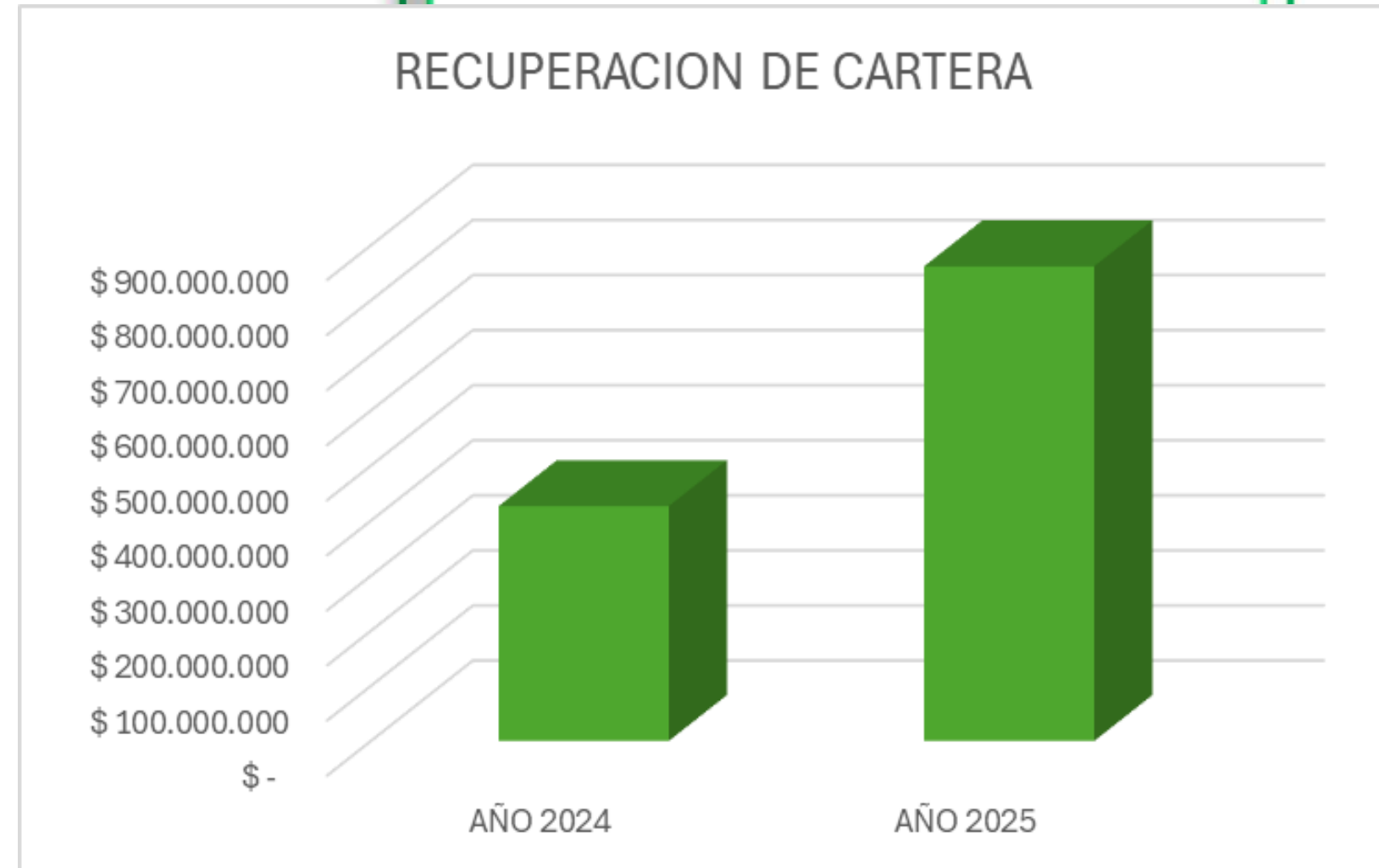
¿Cómo estábamos?

RECUPERACION DE CARTERA VIGENCIA 2024.
- \$426.266.806

¿Qué mejoró en 2025?

RECUPERACION DE CARTERA VIGENCIA 2025.

- \$861.693.873
- Se evidencia un aumento en la recuperación de cartera de 51%, gracias a la gestión realizada, asistiendo a las mesas de circular 030, mesas extrajudiciales con la super salud y constante comunicación con las EPS, para que realicen los pagos.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Facturación

Responsable: Benhur Benitez Gomez



¿Cómo estábamos?

EPS CONTRATADAS

Para la vigencia 2024 las EPS contratadas eran:

EPS	POBLACION
PIJAOS	8200
SALUD TOTAL	4200
ASMET SALUD	2300
NUEVA EPS	980
FOMAG	550
POLICIA	N/A

2024

EPS	MODELO CONTRATO
PIJAOS	CAPITA - EVENTO
SALUD TOTAL	CAPITA
ASMET SALUD	CAPITA
NUEVA EPS	EVENTO
FOMAG	EVENTO
POLICIA	EVENTO

¿Qué mejoró en 2025?

EPS CONTRATADAS

Para la vigencia 2025 las EPS contratadas son las mismas, solo que algunas cambiaron el modelo de contratación.

Esta situación se debe a cambios en la normatividad y políticas de las EPS.

2025

EPS	MODELO CONTRATO
PIJAOS	CAPITA - EVENTO
SALUD TOTAL	EVENTO
ASMET SALUD	CAPITA - EVENTO
NUEVA EPS	EVENTO
FOMAG	EVENTO
POLICIA	EVENTO

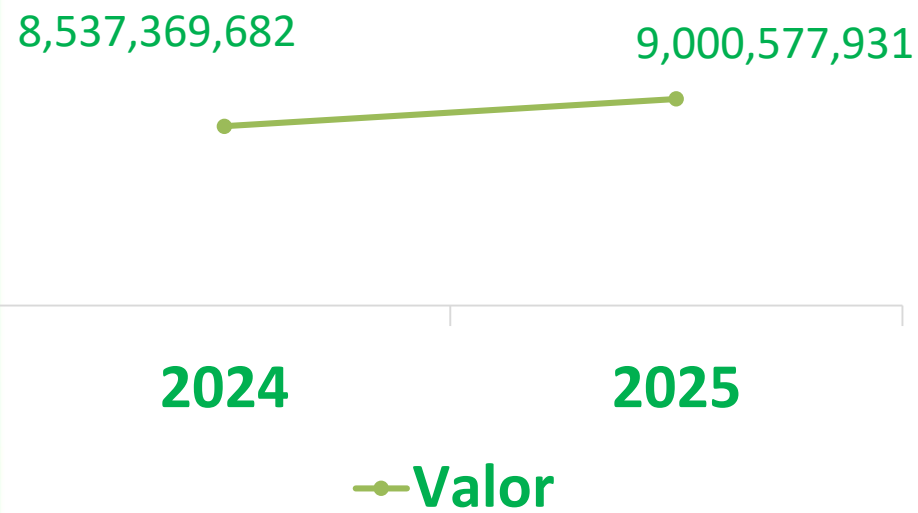
¿Cómo estábamos?

FACTURACION 2024

Para la vigencia 2024 el modelo de contratación del Hospital se basaba en un gran porcentaje en la capitación, lo cual genera una mayor facturación y una demanda más libre de servicios en salud.

Al pasar a evento muchos servicios requieren autorización.

Comparativo en valores facturados



¿Qué mejoró en 2025?

FACTURACION 2025

Para la vigencia 2025 se hicieron cambios sustanciales en los modelos de contratación, es decir, se paso de cápita a evento la mayoría de los contratos.

Lo cual generó una menor cantidad de facturas en 2025 pero aumenta el valor facturado.

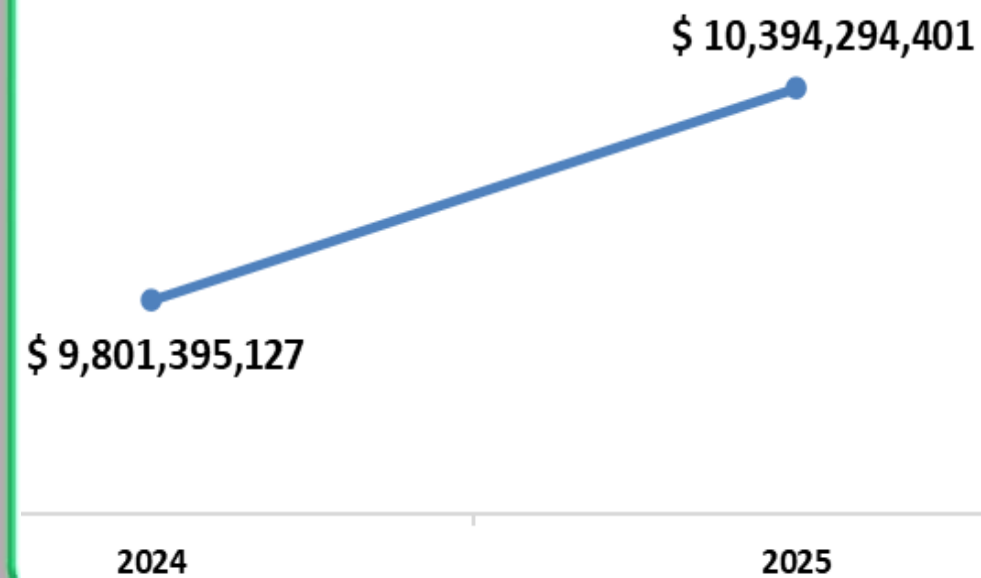
¿Cómo estábamos?

RADICACION 2024

Para la vigencia 2024 se obtuvo una radicación de \$9.801.395.127

EPS	2024	2025
ASMET SALUD	\$ 1,240,482,289	\$ 1,473,395,133
PIJAOS SALUD	\$ 3,859,810,544	\$ 3,742,410,367
SALUD TOTAL	\$ 1,801,818,103	\$ 2,952,017,944
NUEVA	\$ 683,133,359	\$ 550,193,821
FOMAG	\$ 241,071,698	\$ 256,815,964
OTRAS EPS	\$ 94,626,686	\$ 82,312,733
SOAT Y ARL	\$ 94,608,492	\$ 126,913,118
MEDIMAS	\$ -	\$ -
PIC-APS-OTROS	\$ 1,785,843,956	\$ 1,210,235,321
VACUNAS COVID	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 9,801,395,127	\$ 10,394,294,401

Comparativo de Valores Radicados



¿Qué mejoró en 2025?

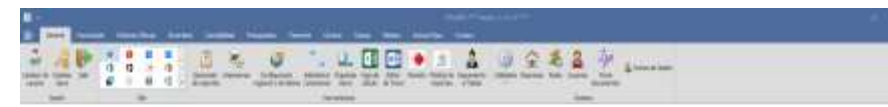
RADICACION 2025

Para la vigencia 2025 se logró radicar \$10.394.294.401, obteniendo un incremento del 6%.

Este aumento justificado en el cambio del modelo de contratación y directamente proporcional al valor de la facturación realizada en la misma vigencia.

¿Cómo estábamos?

Para el año 2024 el Hospital contaba con un software de información el cual de acuerdo con los cambios de normatividad no cumplió con los requerimientos y necesidades que tenía el Hospital.



SIFYMED
Sistema de Información Financiero y de Medicina



¿Qué mejoró en 2025?

A partir de noviembre de 2025 se cambió de Software a fin de dar solución a las necesidades, logrando que el tema de facturación electrónica, Rips Json cumpla con la normatividad vigente.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Contratación

Responsable: Yesica Jimena Carvajal Villada



¿Cómo estábamos?

Durante la vigencia 2024, los procesos administrativos y contractuales de la entidad presentaban debilidades en la planeación, seguimiento y estandarización de las actividades, lo cual generaba retrasos en la ejecución de los procesos y dificultades en el control oportuno de la gestión.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL-MISTRATÓ
RISARALDA

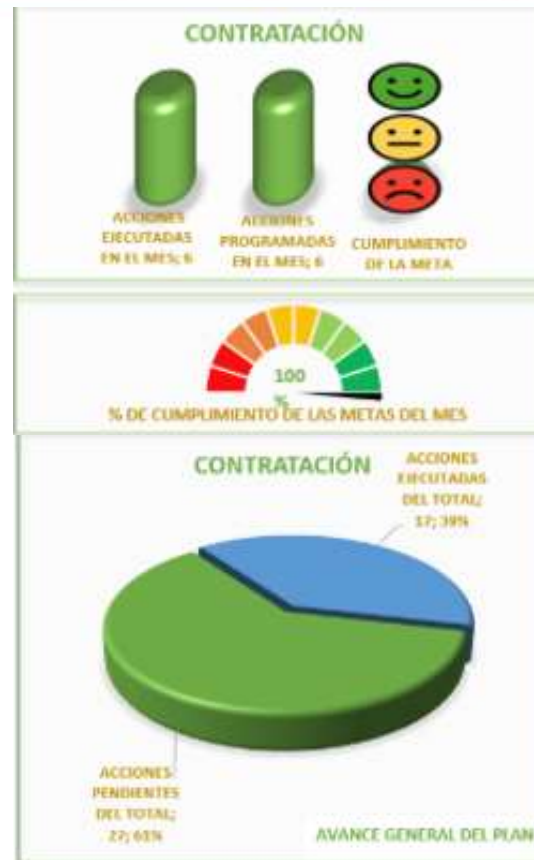


E.S.E. HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL
MISTRATÓ
ESTATUTO Y MANUAL DE
CONTRATACIÓN

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATÓ, RISARALDA
CARRERA 5ª No. 8 - 35
Mistrató, Risaralda

¿Qué mejoró en 2025?

Durante la vigencia 2025 se implementaron acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de los procesos administrativos y contractuales, logrando avances significativos en la organización, control y transparencia de la gestión.



¿Cómo estábamos?

Se evidenciaron las siguientes situaciones:

1. Falta de fortalecimiento en la planeación contractual, con necesidades no siempre identificadas de manera anticipada.
2. Debilidades en el seguimiento a la ejecución de contratos, generando riesgos de incumplimiento y retrasos.
3. Procesos documentales con oportunidades de mejora en organización, trazabilidad y control.
4. Limitaciones en la articulación entre áreas, afectando la oportunidad en la gestión administrativa.
5. Inconsistencias en la publicación y trazabilidad de la información contractual en plataformas oficiales.



Hospital San Vicente de Paul de Mistrató

Informe Final de Cumplimiento POA - Cierre Vigencia 2025

CONTRATACIÓN 😊

Ejecutadas: 44

Programadas: 44

100%

¿Qué mejoró en 2025?

Entre las principales mejoras se destacan:

1. Implementación de la publicación de los contratos en la página web institucional, fortaleciendo los principios de transparencia y acceso a la información.
2. Mejora en la estructuración de los estudios previos, incorporando la validación del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), la correcta definición de la modalidad de selección y la verificación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP).
3. Implementación del Plan Operativo Anual del área de contratación, permitiendo una mejor planificación, seguimiento y control de las actividades.
4. Corrección y depuración de los enlaces en la plataforma SIA Observa, garantizando la coherencia y trazabilidad de los contratos publicados en SECOP.
5. Fortalecimiento del seguimiento a la ejecución contractual, mejorando el control de tiempos y cumplimiento de obligaciones.
6. Optimización de la gestión documental, garantizando mayor organización y acceso a la información.

Publicación SECOP II Y SIA OBSERVA

ORD-COMPRA-038-2025
 Contratación régimen especial
SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES NECESARI...
 Fecha límite: ,Publicado:20/12/2025 5:41 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

ORD-COMPRA-037-2025
 Contratación régimen especial
ELABORACIÓN Y SUMINISTRO DE DIEZ (10) TOALLAS ...
 Fecha límite: ,Publicado:20/12/2025 5:09 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

ORD-COMPRA-036-2025
 Contratación régimen especial
SUMINISTRO DE CARNE CON EL FIN DE GARANTIZAR...
 Fecha límite: ,Publicado:20/12/2025 4:21 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

ORD-COMPRA-035-2025
 Contratación régimen especial
SUMINISTRO DE INSUMOS ALIMENTARIOS, QUE INCL...
 Fecha límite: ,Publicado:20/12/2025 3:14 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

ORD-COMPRA-034-2025
 Contratación régimen especial
SUMINISTRAR VERDURAS, VIVERES Y ABARROTOS R...
 Fecha límite: ,Publicado:19/12/2025 11:35 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

C-197-2025
 Contratación régimen especial
SUMINISTRO DE ELEMENTOS DESTINADOS A LA DOT...
 Fecha límite: ,Publicado:17/12/2025 10:32 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

ORD-COMPRA-033-2025
 Contratación régimen especial
SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMOS NECESARI...
 Fecha límite: ,Publicado:12/12/2025 12:15 AM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

C-196-2025
 Contratación régimen especial
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOL...
 Fecha límite: ,Publicado:11/12/2025 11:26 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

ORD-COMPRA-032-2025
 Contratación régimen especial
ADQUIRIR SOMBRILLAS PERSONALIZADAS, DESTINA...
 Fecha límite: ,Publicado:9/12/2025 7:30 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

C-195-2025 1
 Contratación régimen especial
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ...
 Fecha límite: ,Publicado:5/12/2025 11:22 PM

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

C-195-2025
 Contratación régimen especial
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FIS...

DOC'S PROCESO PUBLIC...

UC:Administración

0

CÓDIGO CONTRATO	VIGENCIA	CONTRATISTA	TIPO CONTRATISTA	MODALIDAD CONTRATACIÓN	PROCEDIMIENTO ICAUSAL	CONTRATO VALOR	FECHA TERMINACIÓN	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTOS REPORTADOS	CUMPLIMIENTO (%)
ACOO-001-2025	2025	(10019338) DAVID RICARDO CARDONA MOLINA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 213.500.000	2025/03/30	7	7	100,0 %
ACOO-002-2025	2025	(800197111) COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DE RISARALDA COODESURIS	Contratista	CON OFERTAS	Manual de contratación	\$ 633.344.500	2025/12/31	13	13	100,0 %
C-001-2025	2025	(901234660) EMPRESA DE EMPLEOS TEMPORALES CONSTRUYENDO S.A.S.	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 2.755.896.349	2025/09/30	7	7	100,0 %
C-002-2025	2025	(4418968) Ariel Valencia Mejía	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 36.000.000	2025/06/30	7	7	100,0 %
C-003-2025	2025	(901606162) APPISOFT S.A.S BIC	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 16.500.000	2025/03/31	7	7	100,0 %
C-004-2025	2025	(4459226) BENJAMIN DE JESUS RIVERA PEREZ	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 3.492.600	2025/06/30	7	7	100,0 %
C-005-2025	2025	(24396805) GLORIA ESTELLA GALVIS VELEZ	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 4.419.000	2025/09/30	7	7	100,0 %
C-006-2025	2025	(24688664) DEISY CAROLINA YARCE HOYOS	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 25.600.000	2025/04/06	7	7	100,0 %
C-007-2025	2025	(1088339044) DANA CAROLINA VARGAS BEDOYA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 38.500.000	2025/04/15	7	7	100,0 %
C-008-2025	2025	(1135164145) JHON EIDER SANTA WAZORNA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 10.500.000	2025/04/15	7	7	100,0 %
C-009-2025	2025	(1152206883) STIVENSON SALAZAR USMA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 21.000.000	2025/04/16	7	7	100,0 %
C-010-2025	2025	(1002754835) MATEO ORTIZ ALZATE	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 44.000.000	2025/04/30	7	7	100,0 %
C-011-2025	2025	(1092910719) TATIANA TANGARIFE OSPINA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 10.500.000	2025/04/15	7	7	100,0 %
C-012-2025	2025	(1225091603) NANCY MARCELA RUA CARDONA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 12.000.000	2025/04/30	7	7	100,0 %
C-014-2025	2025	(1088280909) WILLIAM EDGARDO PARRA GUEVARA	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 36.000.000	2025/09/30	7	7	100,0 %
C-015-2024	2025	(42146026) MARCELA MARIA PUERTA AGUDELO	Contratista	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	\$ 32.000.000	2025/04/30	7	7	100,0 %

“Mostremos lo que hemos hecho”

En la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató fortaleció significativamente sus procesos contractuales, mejorando la planeación, el control y la transparencia en la gestión.

La implementación de la publicación de contratos en la página web, el ajuste de los estudios previos con validación del Plan Anual de Adquisiciones, modalidad de selección y CDP, la adopción del Plan Operativo Anual del área y la corrección de enlaces en SIA Observa y SECOP, permitieron optimizar la calidad de los procesos y garantizar mayor confiabilidad en la información.

Estos avances contribuyen al cumplimiento normativo, al fortalecimiento del control interno y a una gestión más eficiente, manteniendo el compromiso de mejora continua.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Planeación

Responsable: Alexander Zuluaga Quiroz



¿Cómo estábamos?

Diagnóstico Institucional 2024

- Ausencia de área de planeación institucional
- No implementación del MIPG
- Procesos desarticulados
- Desconocimiento del índice de desempeño real institucional
- Incumplimientos normativos
- Debilidades en reportes
- Falta de cultura de planeación

No existía un área de planeación, ni implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La gestión se desarrollaba de manera desarticulada, sin seguimiento estructurado ni alineación estratégica.

Comité de gestión y desempeño



Comités desarrollados



¿Qué mejoró en 2025?

Estrategia de Transformación 2025

- Inicio de autoevaluación institucional
- Diagnóstico DOFA participativo
- Acompañamiento técnico a líderes de proceso
- Implementación progresiva del MIPG
- Capacitación institucional (planeación, POA, metodología de indicadores)
- Construcción de política de planeación

Se inicia un proceso estructurado de planeación institucional, basado en diagnóstico, implementación del MIPG y fortalecimiento del direccionamiento estratégico, orientado a resultados, transparencia y mejora continua.

¿Cómo estábamos?

- Desconocimiento del plan de desarrollo y plan de gestión institucional
- Inexistencia de Planes Operativos Anuales (POA)
- Metas mal formuladas, en algunos casos inalcanzables o sin medición
- Ausencia de metodologías de planeación (no se aplicaban criterios técnicos)
- Falta de indicadores claros para seguimiento y evaluación
- Planeación centrada en actividades operativas y no en resultados estratégicos

Capacitaciones realizadas



Reuniones de planeación



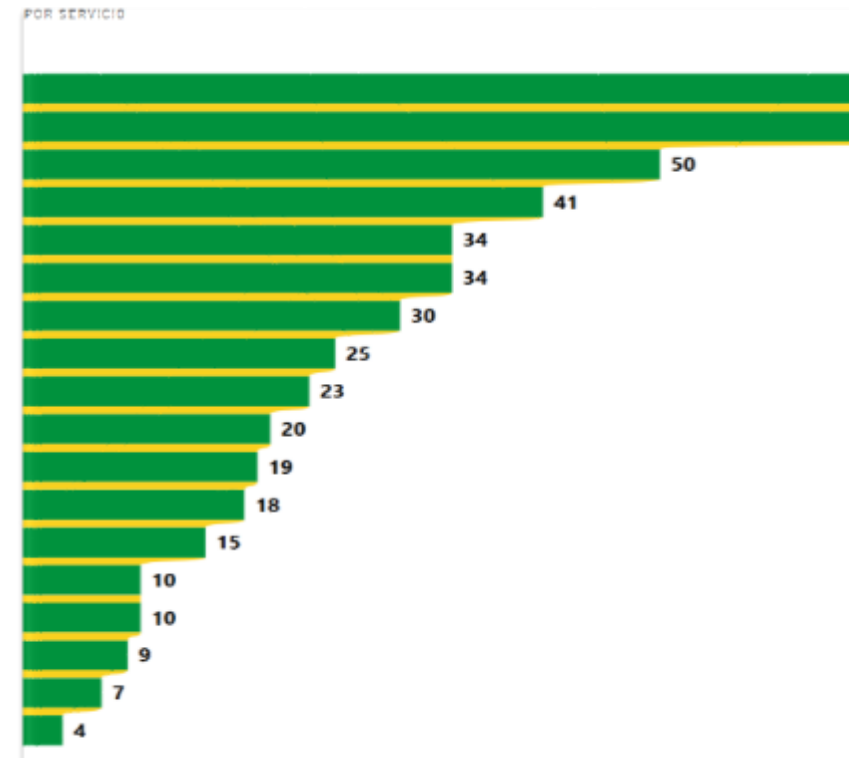
¿Qué mejoró en 2025?

- Construcción, estructuración y aprobación del POA institucional alineado al direccionamiento estratégico
- Implementación de la metodología SMART para formulación de objetivos, actividades e indicadores
- Definición de indicadores de resultado en cumplimiento de lineamientos normativos
- Articulación efectiva entre Plan de Desarrollo, Plan de Gestión Gerencial y POA
- Acompañamiento técnico a líderes de proceso
- Enfoque en resultados medibles, trazables y orientados al mejoramiento continuo

¿Cómo estábamos?

- No existía un sistema estructurado de seguimiento a planes, metas e indicadores
- La elaboración y consolidación de informes estaba centralizada en un solo profesional
- Baja participación de los líderes de proceso en el reporte y análisis de resultados
- Falta de trazabilidad de la información institucional (dificultad para verificar avances)
- Debilidades en la calidad, oportunidad y coherencia de los reportes enviados a entes de control
- Ausencia de herramientas estandarizadas para seguimiento, evaluación y control
- Escaso uso de la información para la toma de decisiones

Resultados por áreas



Tablero de mando



¿Qué mejoró en 2025?

- Implementación de seguimiento periódico (mensual) a los Planes Operativos Anuales (POA)
- Descentralización del reporte de información, con participación activa de todos los líderes de proceso
- Establecimiento de responsables, cronogramas y evidencias para cada actividad
- Fortalecimiento de la trazabilidad de la información mediante matrices de seguimiento y repositorio digital
- Articulación de la información para cumplimiento de reportes a entes de control
- Uso de herramientas tecnológicas (tableros, bases de datos, encuestas) para análisis de resultados
- Implementación de retroalimentación técnica permanente a las áreas para el mejoramiento continuo
- Logro de un cumplimiento institucional del POA 90,3%, evidenciando avances reales en la gestión

Hospital San Vicente de Paul de Mistrató

Informe Final de Cumplimiento POA - Cierre Vigencia 2025

CONTRATACIÓN 😊

Ejecutadas: 44 Programadas: 44
100.0%

SIAU 😊

Ejecutadas: 63 Programadas: 63
100.0%

FACTURACIÓN 😊

Ejecutadas: 39 Programadas: 39
100.0%

PLANEACIÓN 😊

Ejecutadas: 62 Programadas: 62
100.0%

DIRECCIÓN OPERATIVA 😊

Ejecutadas: 67 Programadas: 70
95.7%

ODONTOLOGÍA 😊

Ejecutadas: 42 Programadas: 44
95.5%

SALUD PÚBLICA 😊

Ejecutadas: 31 Programadas: 33
93.9%

SST 😊

Ejecutadas: 76 Programadas: 81
93.8%

LABORATORIO 😊

Ejecutadas: 29 Programadas: 31
93.5%

ALMACÉN Y CORRESPONDENCIA 😊

Ejecutadas: 14 Programadas: 15
93.3%

TALENTO HUMANO 😊

Ejecutadas: 33 Programadas: 36
91.7%

COORDINACIÓN MÉDICA 😊

Ejecutadas: 66 Programadas: 77
85.7%

PE y DT 😊

Ejecutadas: 41 Programadas: 48
85.4%

URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN 😊

Ejecutadas: 40 Programadas: 50
80.0%

CALIDAD 😊

Ejecutadas: 31 Programadas: 39
79.5%

PROF. UNIVERSITARIO 😊

Ejecutadas: 11 Programadas: 16
68.8%

CONTROL INTERNO 😊

Ejecutadas: 11 Programadas: 23
47.8%

ARCHIVO 😊

Ejecutadas: 2 Programadas: 6
33.3%

Consolidado Anual Final

Total ejecutadas:	702
Total programadas:	777
Cumplimiento General:	90,3%
Acciones Pendientes:	75
Esperado (>95%):	6
Rango Medio (89-94%):	7
Rango Bajo (60-88%):	3
Rango Crítico (<59%):	2

Resumen Ejecutivo Final:

Al cierre de la vigencia, la institución alcanza un cumplimiento general del **90,3%**, logrando superar satisfactoriamente lo mínimo establecido en la **Resolución 408 de 2018**. Sin embargo, es necesario señalar que **no se cumplió con la meta institucional esperada del 95%**.

Este resultado refleja un compromiso de la mayoría de las dependencias, pero evidencia oportunidades de mejora en el envío oportuno y completo de las evidencias. Se insta respetuosamente a las dependencias a fortalecer el reporte oportuno para la nueva vigencia.

⚠️ NOTA: El cumplimiento institucional esperado es del 95%. Sin embargo, se cumplió con el requisito legal (Res. 408/2018).

Fecha de Cierre:

Febrero 19/2026

Crítico 41-65% 66-79% 80-89% 90-95% 96-100%

MIPG - HSVP

“Mostremos lo que hemos hecho”

El cambio más importante fue pasar de no tener control real sobre lo que hacía la institución, a contar con un sistema de seguimiento donde cada área responde por sus resultados, con evidencia, indicadores y retroalimentación constante.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Coordinación médica

Responsable: Mateo Ortiz Álzate



¿Cómo estábamos?

- **Gestión de Remisiones (Referencia y Contrarreferencia)**
- **Cómo estábamos (2024): ***
Trazabilidad limitada de los pacientes remitidos a niveles de mediana y alta complejidad.
- Ausencia de un consolidado analítico sobre el cierre de ciclo de los pacientes.

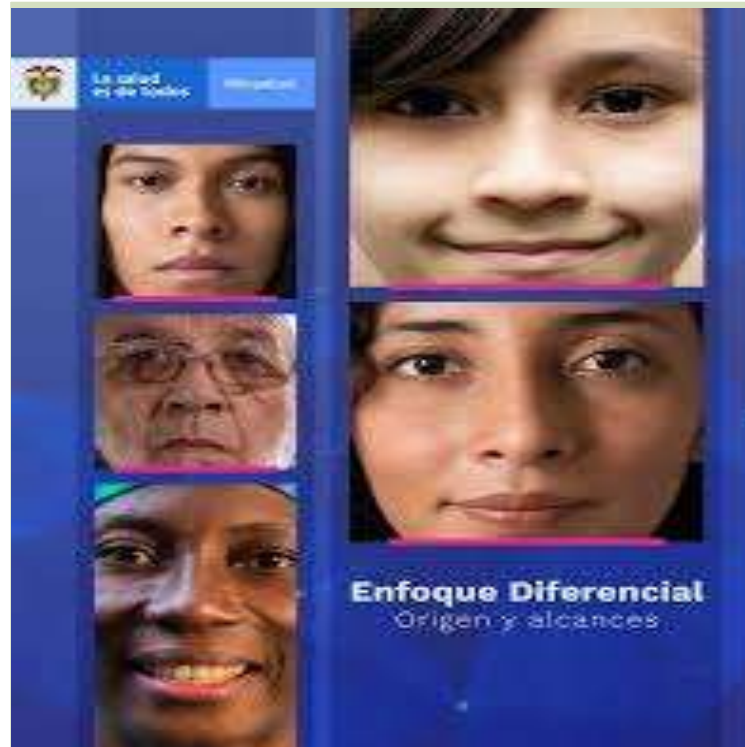


¿Qué mejoró en 2025?

2. **Cómo quedamos (Vigencia 2025): ***
100% de la cohorte de remisiones bajo proceso de auditoría integral.
659 remisiones consolidadas en la vigencia 2025, con seguimiento activo para evaluar la resolutivez de la red complementaria.
Garantía de continuidad en el tratamiento y retorno del paciente a nuestra E.S.E.

¿Cómo estábamos?

- **Enfoque Diferencial y Actualización Científica**
- **Cómo estábamos (2024):** * Protocolos médicos que requerían actualización normativa y mayor adaptación a la realidad sociocultural del municipio.



¿Qué mejoró en 2025?

2. **Cómo quedamos (Vigencia 2025):** * Institucionalización del protocolo con enfoque diferencial, rompiendo barreras de acceso y mejorando la pertinencia de la atención para la población indígena y rural dispersa.

Estructuración y actualización de la Guía de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) proyectada con los más altos estándares normativos.

¿Cómo estábamos?

- **Cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) y Oportunidad**
- **Cómo estábamos (2024):** * Percepción ciudadana de barreras en la asignación de citas (agenda médica) y tiempos prolongados en el servicio de urgencias.



¿Qué mejoró en 2025?

2. **Cómo quedamos (Vigencia 2025):** * Optimización del sistema de Triage en urgencias, priorizando el riesgo clínico y mejorando la oportunidad en la atención de los casos vitales (Triage I y II). Reorganización del talento humano médico para maximizar la oferta de consulta externa, mejorando la disponibilidad de citas y la resolutivead del primer nivel.

¿Cómo estábamos?

- **Avance Cuantitativo en Auditoría de Remisiones**
- **Cómo estábamos (2024): ***
Acumulación de remisiones de vigencias anteriores sin un cierre de ciclo auditable.
- Falta de medición del porcentaje de éxito en la aceptación de pacientes en niveles complementarios.



¿Qué mejoró en 2025?

2. **Cómo quedamos (Vigencia 2025): ***
Consolidación de un universo exacto de 659 remisiones generadas durante el año. Ejecución real y documentada de auditoría sobre 354 de estos expedientes (un avance superior al 53%), verificando la pertinencia médica, los tiempos de respuesta de las EPS y el desenlace clínico del paciente.

¿Cómo estábamos?

- **Vigilancia Epidemiológica y Control (IVC)**
- **Cómo estábamos (2024): ***
Seguimiento reactivo a las notificaciones epidemiológicas.
- Instrumentos de reporte de eventos adversos con oportunidades de estandarización.



¿Qué mejoró en 2025?

2. **Cómo quedamos (Vigencia 2025): ***
Implementación de un instrumento estandarizado para la gestión y reporte de eventos adversos.
Respuesta oportuna, técnica y articulada a los requerimientos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la Secretaría de Salud Departamental, garantizando una cultura de seguridad institucional del paciente.

¿Cómo estábamos?

- **Modelo Extramural y Equipos Básicos de Salud**
- **Cómo estábamos (2024):** * Jornadas de salud exitosas, pero estructuradas como eventos puntuales a lo largo del año.



¿Qué mejoró en 2025?

2. **Cómo quedamos (Vigencia 2025):** * Operación consolidada de los Equipos Básicos de Salud, llevando talento humano médico de forma sistemática a las zonas rurales y visitas domiciliarias. Aumento en la captación temprana de pacientes de riesgo (gestantes, hipertensos, diabéticos y población pediátrica) directamente en su territorio, disminuyendo la congestión en el servicio de urgencias central.

¿Cómo estábamos?

- **Optimización del Talento Humano en Urgencias y Consulta**
- **Cómo estábamos (2024):** * Percepción de congestión y quejas recurrentes por los tiempos de espera en urgencias y consulta externa.



¿Qué mejoró en 2025?

- **Cómo quedamos (Vigencia 2025):** * Aplicación de la experiencia operativa en servicios de alta demanda para reorganizar los flujos de atención.
- Fortalecimiento de la atención integral desde pediatría hasta adultos mayores y gestantes, logrando una rotación más eficiente de camas en hospitalización y una mayor agilidad en el triage de urgencias, sin sacrificar la calidad ni la seguridad del paciente.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Dirección operativa

Responsable: Tatiana Andrea Sánchez Osorio



¿Cómo estábamos?

Vacunación:

- Principales dificultades,
- Desplazamiento de las familias a otros municipios. Menores de edad sin identificación RC
- Zona rural muy extensa y cuando los menores no son encontrados durante el recorrido casa a casa, los Padres no buscan el servicio de vacunación en los puestos

2024



2025

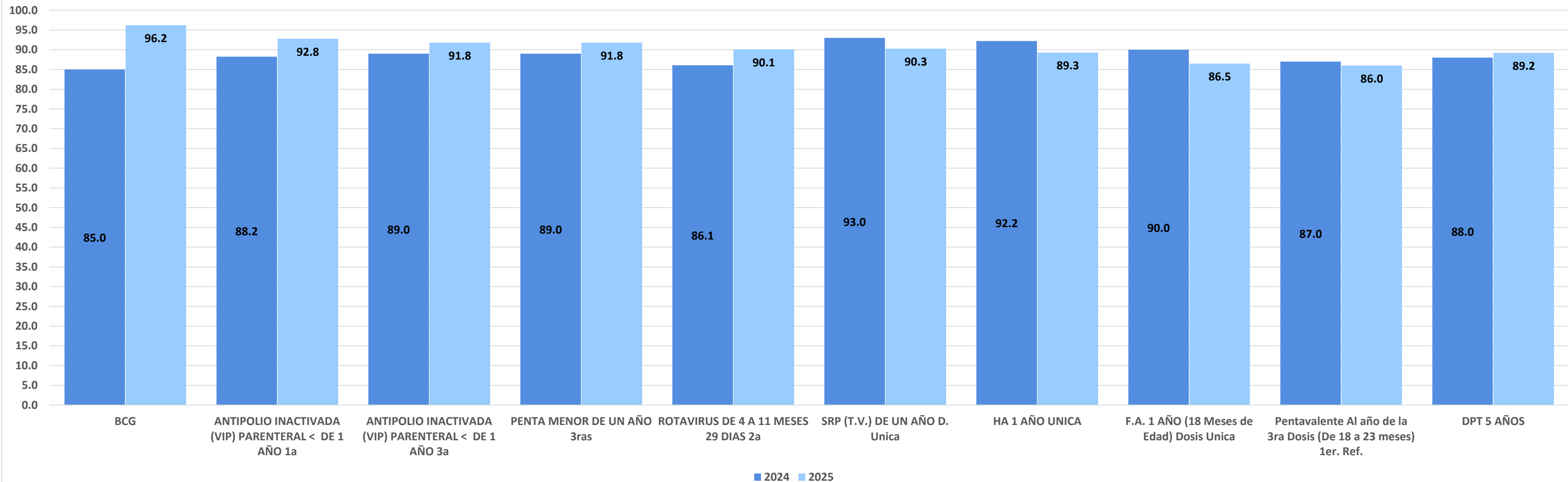


¿Qué mejoró en 2025?

- En este espacio se debe describir de manera concreta:
- Participación en las jornadas de vacunación nacional con el apoyo de los grupos APS y en acompañamiento de los puestos de salud.
- Conservación de los Puestos de Salud, con funcionarios que realizan la vacunación casa a casa.
- Funcionarios que son y viven en la misma comunidad.
- Trabajo con otras entidades y programas que para acceder a sus

“Coberturas de vacunación 2024-2025”

Coberturas de Biologicos
Diciembre 2024 - 2025 - TOTAL_NACIONAL



¿Cómo estábamos?

- Se contaba con 3 ambulancias y 2 carros para transporte del personal para jornadas extramurales, los cuales eran insuficientes ante la cantidad de usuarios a remitir.
- La dirección operativa garantiza la operatividad del servicio de traslados se sustenta en un equipo de tres conductores especializados, quienes garantizan la disponibilidad y cobertura de las unidades de ambulancia de manera permanente.

2024



2025



¿Qué mejoró en 2025?

Se adquirieron 2 ambulancias:

- Un Nissan y una Renault lo que mejoró
 - Reducción de tiempos de respuesta.
 - Eficiencia Operativa del Hospital.
 - Traslados interhospitalarios.
 - Altas más rápidas.

Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
00U819	TERRESTRE	2013	10006481542
OVE423	TERRESTRE	2016	10010934144
OVE549	TERRESTRE	2023	10030313762
OVM252	TERRESTRE	2011	10001048413
PMX899	TERRESTRE	2025	10035464678
PMX906	TERRESTRE	2026	10036141972

¿Cómo estábamos?

1. APS 2024 RESOLUCION 1033 DEL 2024

Se implementaron 5 equipos básicos de salud en con los siguientes nombres del territorio :

- San Antonio, Arkakay, rio Mistrató 1, Purembará y puerto de oro.
- Principales dificultades de alta dispersión geográfica, el invierno, barreras de comunicación y de saneamiento básico, marco de conflicto armado.
- Beneficios a la población vulnerable un total de 1,442 familias y un total de 5,838 personas se les brindo atención integral en todos los siglos de vida con los atributos de calidad, en puerto de oro se realizo curso psicoprofiláctico.

APS 2024



¿Qué mejoró en 2025?

2. APS 2025 RESOLUCION 1397 DEL 2024

Se implantaron 9 equipos básicos de salud en con los siguientes nombres del territorio:

- San Antonio, Arkakay, rio Mistrató 1, Purembará, puerto de oro, rio Mistrató 2, jardín, urbano 1 y urbano 2,
- Principales dificultades de alta dispersión geográfica, el invierno, barreras de comunicación y de saneamiento básico, marco de conflicto armado, alta de oferta laboral para APS.
- Beneficios a la población vulnerable un total de 3,295 familias y un total de 10,790 personas se les brindo atención integral

APS 2025



¿Cómo estábamos?

1. Vigencia 2024

Dirección operativa:

- Supervisión y desarrollo de procesos de interventoría, orientados a la optimización de los recursos.
- Se ha diseñado una matriz de turnos integral que articula las funciones de servicios generales, conductores, orientadores y jefes de disponibilidad. Esta estructura garantiza una cobertura ininterrumpida.
- manejo del programa de farmacovigilancia.
- Planeación de jornadas extramurales.
- Acompañamiento en los comités institucional.

2024



2025



¿Qué mejoró en 2025?

2. Vigencia 2025 dirección operativa:

Manteniendo la continuidad de los procesos exitosos, hemos integrado nuevas dinámicas de mejora continua que añaden valor a la prestación del servicio y elevan la satisfacción del usuario

- se implementó las rondas de seguridad por los servicios.
- Acompañamiento en las entregas de turnos.
- Seguimiento en la demanda inducida de RCV y búsqueda de gestantes.
- Mantenemos una gestión articulada con el Coordinador Médico, lo que permite una respuesta dinámica y alineada a las prioridades de salud, garantizando que el recurso humano y técnico esté siempre donde más se necesita.



“Mostremos lo que hemos hecho”

El fortalecimiento de los Grupos APS (Atención Primaria en Salud) y el Programa de Inmunización ha permitido romper las barreras de acceso en las zonas más dispersas del municipio, llevando servicios esenciales directamente a las comunidades vulnerables.

- *Gestión del Talento Humano: La estructuración técnica de cuadros de turno para conductores, orientadores y jefaturas, asegurando la continuidad del servicio 24/7.*
 - *Seguridad del Paciente: La ejecución de rondas de seguridad, el seguimiento estricto a programas de farmacovigilancia y la formalización de entregas de turno, minimizando riesgos operativos, Control y Vigilancia.*
 - *Estrategia Prestacional: El impulso de las demandas inducidas y una planificación de jornadas basada en la realidad del territorio.*



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Talento humano

Responsable: Andrea Estefanía Sabogal



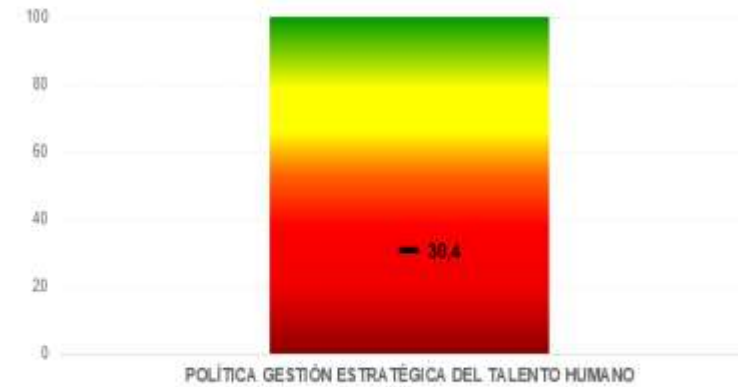
¿Cómo estábamos?

1. Durante la vigencia 2024, el área de Talento Humano presentaba debilidades relacionadas con la planeación estratégica y la estructuración de sus procesos, de acuerdo con el diagnóstico realizado por el área de Planeación en abril de 2025.
2. Se evidenció la necesidad de fortalecer la formulación e implementación de los planes institucionales de talento humano, así como mejorar la organización, seguimiento y control de las actividades propias del área.
3. Entre las principales dificultades identificadas se encontraban:
4. Ausencia o desactualización de los planes de talento humano.
5. Falta de seguimiento estructurado a las actividades del área.
6. Necesidad de fortalecer procesos como bienestar, capacitación, evaluación del desempeño y seguridad y salud en el trabajo.

mipg | modelo integrado
de planeación
y gestión

RESULTADOS GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

1. Calificación total:



Hospital San Vicente de Paul de Mistrató

Informe Final de Cumplimiento POA - Cierre Vigencia 2025

TALENTO HUMANO 🙄

Ejecutadas: 33

Programadas: 36

91,7%

¿Qué mejoró en 2025?

Para la vigencia 2025, el área de Talento Humano avanzó significativamente en la implementación de acciones de mejora, logrando fortalecer su gestión y organización interna.

Se destaca la formulación, adopción e implementación de los planes de talento humano, en cumplimiento de la normatividad vigente, lo que permitió estructurar de manera más eficiente los procesos del área.

Entre las principales acciones realizadas se encuentran:

- Elaboración e implementación de los planes de talento humano.
- Ejecución de actividades de bienestar laboral dirigidas a los funcionarios.
- Desarrollo de procesos de capacitación y fortalecimiento de competencias.
- Mejora en la organización documental y administrativa.

La situación actual refleja un área más organizada, con procesos definidos y orientados al mejoramiento continuo.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento del seguimiento a indicadores y la consolidación de los procesos implementados.

¿Cómo estábamos?

Durante la vigencia 2024, se evidenciaron debilidades en la estructuración y ejecución del plan de capacitaciones, de acuerdo con el diagnóstico realizado por el área de Planeación.

- No se contaba con un plan de capacitaciones formalmente estructurado.
- Las capacitaciones se realizaban de manera ocasional, sin programación definida.
- No existía diagnóstico de necesidades de capacitación.
- Falta de seguimiento y evaluación de las actividades realizadas.
- Baja cobertura en la participación de los funcionarios.

Capacitación Seguridad del Paciente



Capacitación Inducción SST



¿Qué mejoró en 2025?

Para la vigencia 2025, se logró fortalecer el proceso de formación y desarrollo del talento humano mediante:

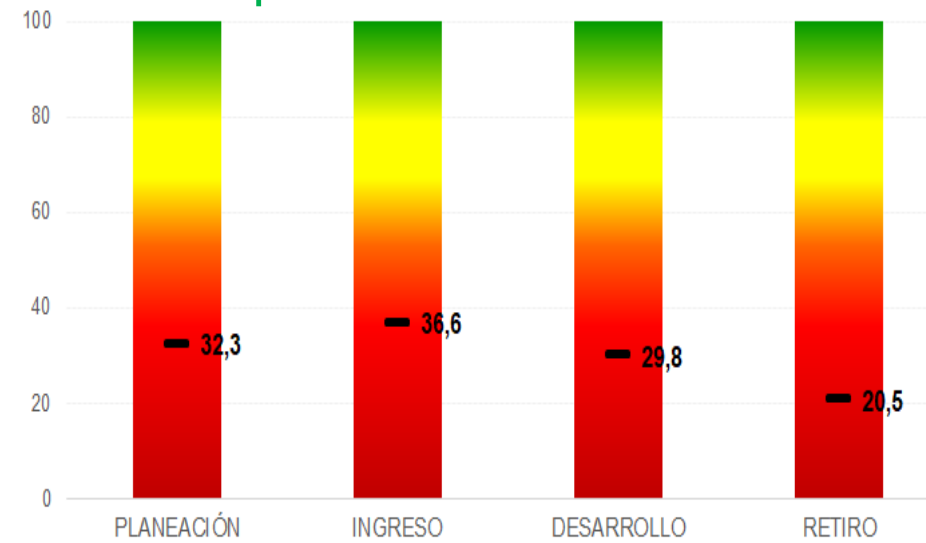
- Formulación e implementación del Plan Institucional de Capacitaciones.
- Identificación de necesidades de capacitación del personal.
- Programación y ejecución de actividades formativas.
- Seguimiento a la asistencia y cumplimiento de las capacitaciones.
- Inclusión de temas alineados con las necesidades institucionales.

¿Cómo estábamos?

Durante la vigencia 2024, el área de Talento Humano presentaba debilidades en la planificación del recurso humano, según el diagnóstico realizado por Planeación:

- No se contaba con un Plan de Previsión de Talento Humano estructurado.
- Falta de identificación de necesidades futuras de personal.
- Ausencia de análisis de vacantes, perfiles y reemplazos.

Calificación por Componentes



Hospital San Vicente de Paul de Mistrato

Cumplimiento Planes Operativos - MES DE NOVIEMBRE

TALENTO HUMANO 😊

Ejecutadas: 7

Programadas: 7

100%



**E.S.E. HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAÚL
MISTRATO**
comprometidos con la salud

¿Qué mejoró en 2025?

Para la vigencia 2025, se fortaleció la planeación del talento humano mediante:

- Formulación e implementación del Plan de Previsión de Talento Humano.
- Análisis de planta de personal, vacantes y perfiles requeridos.
- Planeación de procesos de vinculación y provisión de cargos.

Archivos

Nombre	Descripción	Descargar
PROGRAMA DE BIENESTAR MISTRATÓ 2026	El Plan de Bienestar Social e Incentivos de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató para la vigencia 2026 se formula como un instrumento de planeación institucional del proceso de Gestión del Talento Humano	Descargar
PLAN ANUAL DE VACANTES 2026	El Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE MISTRATÓ para la vigencia 2026 se constituye como un instrumento de planeación operativa, orientado a identificar, programar y gestionar la provisión de los empleos vacantes definitivos y temporales de la entidad, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.	Descargar
PLAN DE PREVISIÓN DE TALENTO HUMANO 2026-2028	El Plan de Previsión de Talento Humano de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE MISTRATÓ se formula como un instrumento estratégico de gestión, orientado a proyectar de manera técnica, oportuna y eficiente las necesidades de recurso humano requeridas para garantizar el cumplimiento de las funciones misionales, el fortalecimiento de la capacidad operativa y el logro de los objetivos institucionales.	Descargar
PLAN DE CAPACITACION HSVP MISTRATO – 2026	Las entidades públicas tienen el deber de entregar productos y servicios a los ciudadanos con criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, transparencia y responsabilidad, en coherencia con su misión institucional. Para el cumplimiento efectivo de este propósito, resulta indispensable diseñar, operar, evaluar y mejorar de manera continua los procesos institucionales, sustentados en el desempeño competente del talento humano que los ejecuta.	Descargar
PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO	El presente Plan Estratégico de Talento Humano (PETH) se formula como herramienta de dirección y planeación para alinear los procesos de gestión humana con los objetivos	Descargar



“Mostremos lo que hemos hecho”

Durante la vigencia 2025, el área de Talento Humano logró avances significativos en comparación con la situación inicial evidenciada en el diagnóstico, fortaleciendo la planeación, organización y ejecución de sus procesos.

Se destaca la implementación de los planes institucionales, el desarrollo de actividades de bienestar y capacitación, así como el mejoramiento en el seguimiento y control de las acciones del área, lo cual ha permitido una gestión más eficiente y alineada con los objetivos institucionales.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Odontología

Responsable: María Alejandra Reyes



¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- No se contaban con guías de práctica clínica actualizadas según las primeras causas de morbilidad del área de odontología.
- No se contaba con soporte científico documentado de las principales patologías en salud oral atendidas en la institución.



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ENFERMEDAD GINGIVAL Y PERIODONTAL

Mistrato, Agosto 2025

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA FRACTURA DENTAL Y TRAUMA DENTOALVEOLAR

Mistrato, Septiembre 2025

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL

Mistrato, Julio 2025

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EXAMEN ODONTOLÓGICO

2012

Mistrato, Octubre 2025

¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Estudio del perfil epidemiológico del área de odontología, posterior adopción de las guías de práctica clínica de las 5 primeras causas de morbilidad.
- Contamos con soporte científico para el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías.
- Mejoramiento documental para la recepción de visitas ante los entes reguladores.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- Poca socialización de la documentación requerida para el funcionamiento del servicio.



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Socialización de las GPC adaptadas, y demás procesos dentro del área.
- Retroalimentación en temas de interés en capacitaciones internas del área de odontología.
- Medición de la adherencia a dichos procesos por medio de post test.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- No se contaban con formatos para auditorias de Historias clínicas odontológicas e higiene oral.
- No se realizaban auditorias periódicas las historias clínicas.

¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Se implementaron formatos para auditar las diferentes historias clínicas según las GPC adaptadas.
- Se implementó la auditoria interna de historias clínicas de odontología e higiene oral.
- Se identifican debilidades en el diligenciamiento de la historia clínica, análisis, plan de mejoramiento y corrección para fortalecer el proceso.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- Poca cultura de auditorías internas y aplicación de listas de chequeo en bioseguridad.
- Debilidades en actividades encaminadas a la seguridad del paciente.



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Aplicación mensual de listas de chequeo en auditorías internas en rondas de bioseguridad.
- Fortalecimiento de acciones encaminadas a mejorar la seguridad del paciente.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- No se realizaban actividades internas para fortalecer la atención humanizada.



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Se realizaron mensualmente actividades encaminadas a prestar servicios de salud humanizados dentro del área de odontología.
- Enfoque diario en la humanización en salud.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- No se cuenta con licencia del equipo de rayos x periapical del área de odontología de la institución.
- Desplazamiento de los pacientes a otros municipios para acceder a este servicio.



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Contratación de un Oficial de protección radiológica para asesoría y acompañamiento en el proceso de licenciamiento según la Resolución 482 del 2018.
- Alistamiento de toda la documentación y estudios requeridos.
- Radicación en secretaria departamental de salud de Risaralda, al grupo de habilitación para su análisis y otorgamiento de la licencia de práctica médica, toma de radiografías periapicales.

¿Cómo estábamos?

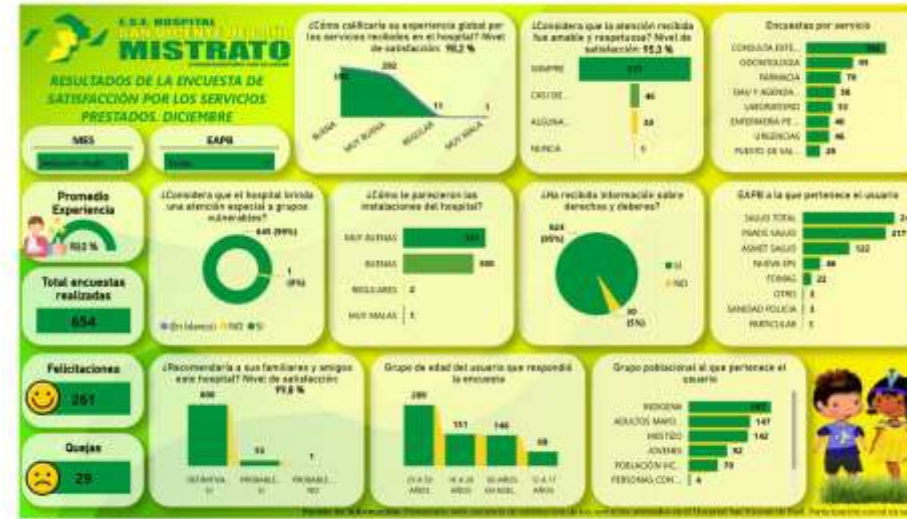
1. Situación inicial – Vigencia 2024

- No se realizaban encuestas de satisfacción a los usuarios del servicio de odontología.

¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios del servicio de odontología.
- Generación de espacios para que los usuarios expresen sus necesidades, observaciones, quejas, felicitaciones hacia el servicio prestado.
- Reconocimiento al personal del área de odontología por la atención brindada a los pacientes.



“Mostremos lo que hemos hecho”

Productividad según Res. 2193. Año 2024 Vs 2025

Indicador	2024	2025	Cambio	%	Diferencia
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3.495	3.626	Aumentó	3,70%	131
Número de sesiones de odontología realizadas	5.050	6.642	Aumentó	31,50%	1.592
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.509	1.556	Aumentó	3,10%	47
Sellantes aplicados	2.153	5.073	Aumentó	135%	2.920
Superficies obturadas (cualquier material)	9.448	12.441	Aumentó	31,70%	2.993
Exodoncias (cualquier tipo)	1.157	1.171	Aumentó	1,20%	14



“Mostremos lo que hemos hecho”

Jornadas extramurales en los diferentes puestos de salud del Municipio

Jornadas peri urbanas en las diferentes instituciones educativas rurales del Municipio

Atención en salud oral a escuela y colegio urbano del Municipio

Participación en las jornadas oficiales de la estrategia Soy generación Más Sonriente (aplicación de flúor en barniz)



“Mostremos lo que hemos hecho”

Talento humano del área odontología :

- Dos odontólogas generales
- Dos higienistas orales (una en consultorio, una en población estudiantil y zonas periurbanas)
- Una auxiliar de odontología



Horarios de atención:

- Martes a viernes: 7:00am a 12:00pm – 1:00pm a 5:30pm
- Sábado: 7:00am a 1:00pm
- Sábados antes a festivos no se labora.

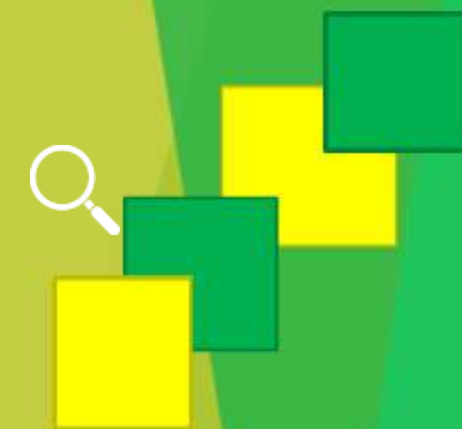
Muchas Gracias



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Laboratorio

Responsable: Eliana Botero



¿Cómo estábamos?

Vigencia 2024

Durante este periodo, el servicio de laboratorio contaba con el sistema de información SIFYMED.

El ingreso de los datos del programa se realizaba de forma manual; incrementando el tiempo de respuesta y los errores humanos al momento de digitar los resultados.



¿Qué mejoró en 2025?

Vigencia 2025

Durante este periodo, se realizó el cambio de software institucional por R-fast, y en el Laboratorio clínico se logró la implementación de la interfaz entre los equipos de procesamiento de muestras y el nuevo sistema de información.

Un trabajo conjunto entre el Hospital, Annar y R-fast

Este proceso mejoró la calidad del dato de los resultados de laboratorio, los tiempos de respuesta y se disminuyó el trabajo manual dentro del servicio.



¿Cómo estábamos?

Vigencia 2024

Durante este año se realizó la contratación con el laboratorio de referencia Synlab, lo que permitió aumentar un poco nuestro portafolio de servicios.

Las dificultades principales, eran sobre todo administrativas, porque algunas EAPB no autorizaban los exámenes en la institución.



Exámenes que se remiten al laboratorio SYNLAB

Antígeno Especifico de Próstata (PSA)

Perfil tiroideo (TSH – T3 – T4)

Urocultivo

Toxoplasma Ig G – IgM

Rubeola Ig G – IgM

Cultivo de Streptococcus (gestantes)

Leptospira Ig M

¿Qué mejoró en 2025?

Vigencia 2025

Para el año 2025, aumentamos la oferta de exámenes que se remiten al laboratorio SYNLAB.

Mejorando el servicio para los pacientes, evitando desplazamientos continuos a otras ciudades, permitiendo disminuir los gastos en transporte y el tiempo de respuesta para nuestros usuarios.

Comparativo Laboratorio Clínico

	2024	2025
Población Pobre No Asegurada	1.246	1.126
Servicios No-Poss	0	0
Régimen Subsidiado	46.588	44.597
Régimen Contributivo	9.654	10.188
Población Extranjera (no asegurada)	25	47
Otros	3.195	2.553
Total	60.708	58.511

Menos 2197 laboratorios lo que equivale a -3,61%



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Calidad

Responsable: William Parra Guevara



¿Cómo estábamos?

- **FALTA DE LIDERAZGO Y ANALISIS DEL PROCESO DE INDICADORES (DECRETO 2193)**
- El proceso de indicadores no era liderado desde el área de calidad.
- No existía un responsable claro para la consolidación y análisis de la información.
- La información de producción se manejaba de forma operativa, sin análisis técnico.
- No se realizaba seguimiento estructurado ni presentación de resultados en espacios institucionales.
- Existía baja utilización de los indicadores para la toma de decisiones.



¿Qué mejoró en 2025?

Se fortaleció el manejo de los **indicadores del Decreto 2193**, permitiendo conocer mejor cómo está funcionando el hospital.

¿Qué se hizo?

- Se asumió el liderazgo del proceso de indicadores conforme al **Decreto 2193**.
- Se organizó y revisó la información de producción del hospital.
- Se comenzó a analizar esta información de manera periódica.

¿Qué resultados se evidenciaron?

- Se cuenta con información más clara y ordenada.
- Se puede identificar si los servicios aumentan o disminuyen.
- Se mejoró la toma de decisiones con base en datos reales.

¿Por qué la situación es mejor?

- Ahora el hospital puede ver con claridad cómo está funcionando.
- Se pueden identificar problemas y actuar a tiempo.
- Se tiene mayor control sobre los servicios que se prestan.

¿Qué oportunidades de mejora persisten?

- Mejorar la oportunidad en el reporte de información.

¿Cómo estábamos?

Situación inicial – Vigencia 2024

- La información de años anteriores (consultas, urgencias, vacunas, exámenes y demás servicios del hospital) no estaba organizada ni en un solo lugar.
- No se comparaba la información entre años. Es decir, no se revisaba si el hospital atendía más o menos personas con el paso del tiempo.
- No se tenía claridad sobre cómo venía funcionando el hospital en años anteriores. No se sabía si los servicios estaban mejorando o empeorando.
- La información se utilizaba solo en el momento. Se miraban datos del mes, pero no se analizaban varios años juntos.
- Existían dificultades para identificar cambios en los servicios. No era fácil ver si un servicio estaba mejorando o tenía problemas.



¿Qué mejoró en 2025?

Estado actual – Vigencia 2025

- Se organizó la información de varios años del hospital. Ahora se pueden ver juntos los datos de consultas, urgencias, vacunas y otros servicios.
- Se comenzó a comparar la información entre años. Esto permite ver si los servicios aumentan, disminuyen o se mantienen.
- Se analizó la información para entender cómo ha funcionado el hospital en el tiempo. Se empezó a usar esta información para tomar decisiones.

Resultados:

Ahora se tiene una visión más clara del funcionamiento del hospital, lo que permite tomar mejores decisiones y mejorar la atención a los usuarios.

¿Por qué es mejor ahora?

Porque ya no se mira solo el presente, sino también lo que ha pasado en años anteriores, permitiendo entender mejor la situación del hospital.

Oportunidades de mejora:

Seguir actualizando la información de manera constante y mejorar la forma en que se organiza para que sea más fácil de consultar.

¿Cómo estábamos?

¿Cómo estábamos? – Año 2024

- El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad se venía desarrollando, pero no de manera completa en todos sus componentes.
- Se realizaban actividades de revisión, aunque no siempre de forma organizada y continua.
- La identificación de problemas se hacía, pero no siempre se priorizaban los más importantes. Es decir, no siempre se tenía claridad sobre qué debía mejorarse primero.
- Se planteaban acciones de mejora, pero el seguimiento no siempre era constante. En algunos casos no se verificaba si las acciones se cumplían completamente.
- Existían oportunidades para fortalecer el control y seguimiento de la calidad de los servicios del hospital.



¿Qué mejoró en 2025?

Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Se ejecutó de manera completa el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.
- Se realizaron autoevaluaciones para revisar cómo estaban funcionando los servicios del hospital.
- Se identificaron y priorizaron los problemas más importantes, Esto permitió enfocarse en lo que realmente necesitaba mejora.
- Se hizo seguimiento continuo a las acciones de mejora, Se revisó si las soluciones propuestas se estaban cumpliendo.
- **Resultados:**
Se mejoró el control sobre la calidad de los servicios, permitiendo identificar problemas y hacer seguimiento hasta su solución.
- **¿Por qué es mejor ahora?**
Porque ya no solo se identifican los problemas, sino que también se les hace seguimiento hasta mejorar los servicios.
- **Oportunidades de mejora:**
Seguir fortaleciendo el seguimiento a todas las acciones y mantener la participación de los servicios en este proceso.

¿Cómo estábamos?

¿Cómo estábamos? – Año 2024

- El hospital contaba con servicios habilitados y venía desarrollando acciones de calidad.
- Sin embargo, existían oportunidades de mejora en la organización de los procesos.
- No siempre se hacía seguimiento continuo a los problemas identificados; Es decir, se detectaban fallas, pero no siempre se verificaba si se solucionaban completamente.
- La información y la documentación no siempre estaban organizadas para evidenciar el cumplimiento.



¿Qué mejoró en 2025?

Acciones de mejora y estado actual

- Se fortaleció el cumplimiento de los requisitos de habilitación de los servicios.
- Se ejecutó de manera más completa el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
- Se organizaron los procesos y la documentación del hospital.
- Se implementaron acciones de mejora y se verificó su cumplimiento.

Resultados

- Se fortaleció el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad.
- El hospital se encuentra mejor preparado para visitas de inspección y vigilancia.
- Se evidencian mejoras en la organización y funcionamiento de los servicios.

¿Por qué es mejor ahora?

- Porque ahora no solo se identifican los problemas, sino que se hace seguimiento hasta solucionarlos.
- Se cuenta con información organizada y disponible.

Oportunidades de mejora

- Mantener el seguimiento continuo a todos los procesos.
- Continuar mejorando la organización de la información y la documentación.

¿Cómo estábamos?

INDICADOR	2024
Dosis de biológico aplicadas	10.729
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.951
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	7.286
Citologías cervicovaginales tomadas	517
Consultas de medicina general electivas realizadas	24.593
Consultas de medicina general urgentes realizadas	6.047
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo	234
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3.495
Número de sesiones de odontología realizadas	5.050
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.509
Sellantes aplicados	2.153
Superficies obturadas (cualquier material)	9.448
Exodoncias (cualquier tipo)	1.157



¿Qué mejoró en 2025?

INDICADOR	2025	CAMBIO	%	Dif.
Dosis de biológico aplicadas	14.060	Aumentó	31%	3.331
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.845	Disminuyó	5,40%	-106
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.154	Disminuyó	70%	-5.132
Citologías cervicovaginales tomadas	808	Aumentó	56%	291
Consultas de medicina general electivas realizadas	26.882	Aumentó	9,30%	2.289
Consultas de medicina general urgentes realizadas	5.497	Disminuyó	9,10%	-550
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo	237	Aumentó	1,30%	3
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3.626	Aumentó	3,70%	131
Número de sesiones de odontología realizadas	6.642	Aumentó	31,50 %	1.592
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.556	Aumentó	3,10%	47
Sellantes aplicados	5.073	Aumentó	135%	2.920
Superficies obturadas (cualquier material)	12.441	Aumentó	31,70 %	2.993
Exodoncias (cualquier tipo)	1.171	Aumentó	1,20%	14

¿Cómo estábamos?

INDICADOR	2024
Partos vaginales	96
Pacientes en Observación	1.056
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.746
Exámenes de laboratorio	60.708
Número de imágenes diagnósticas tomadas	1.778
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	318
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	2.263
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC	1.332
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC	573



¿Qué mejoró en 2025?

INDICADOR	2025	CAMBIO	%	DIF.
Partos vaginales	102	Aumentó	6,20%	6
Pacientes en Observación	1.068	Aumentó	1,10%	12
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.906	Aumentó	9,10%	160
Exámenes de laboratorio	58.511	Disminuyó	3,60%	-2.197
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2.051	Aumentó	15,30 %	273
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	954	Aumentó	200%	636
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	3.164	Aumentó	39,80 %	901
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC	500	Disminuyó	62,40 %	-832
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC	566	Disminuyó	1,20%	-7

RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Seguridad y salud en el trabajo

Responsable: William Parra Guevara



¿Cómo estábamos?

- **FALTA DE ESTRUCTURACIÓN DEL SG-SST**
- No se evidenciaba una organización clara del sistema de gestión.
- Existía información dispersa en archivos físicos y digitales.
- No había seguimiento estructurado a las actividades del SG-SST.
- Débil uso de los documentos para la toma de decisiones.
- Falta de articulación entre los comités (COPASST, convivencia, emergencias).



¿Qué mejoró en 2025?

¿Qué se implementó en 2025?

Se fortaleció la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo una mejor organización y control institucional.

¿Qué se hizo?

- Se organizó el archivo físico y digital del SG-SST.
- Se consolidaron las actas de los comités institucionales.
- Se actualizó la matriz de peligros en todas las áreas.
- Se implementaron listas de chequeo de inspección.
- Se estructuró el plan anual de trabajo.

¿Por qué la situación es mejor?

- Se tiene mayor control sobre el sistema.
- Se facilita la toma de decisiones.
- Se mejora la trazabilidad de la información.

¿Qué oportunidades de mejora persisten?

- Fortalecer indicadores del SG-SST.
- Mejorar seguimiento a estándares mínimos.
- Asegurar cumplimiento continuo del plan de trabajo.

¿Cómo estábamos?

¿Cómo estábamos? – Vigencia 2024

- Plan de emergencias desactualizado
- Cadena de llamadas no ajustada
- Procesos poco estructurados



¿Qué mejoró en 2025?

Estado actual – Vigencia 2025

¿Qué se implementó en 2025?

Organización de la información para cumplimiento de estándares mínimos.

Preparación del reporte ante el Ministerio del Trabajo.

Identificación de requisitos aplicables según tamaño de la institución.

¿Qué resultados se evidenciaron?

Mayor claridad en el estado del SG-SST.

Cumplimiento de obligaciones normativas.

Organización de soportes para auditoría.

¿Qué oportunidades de mejora persisten?

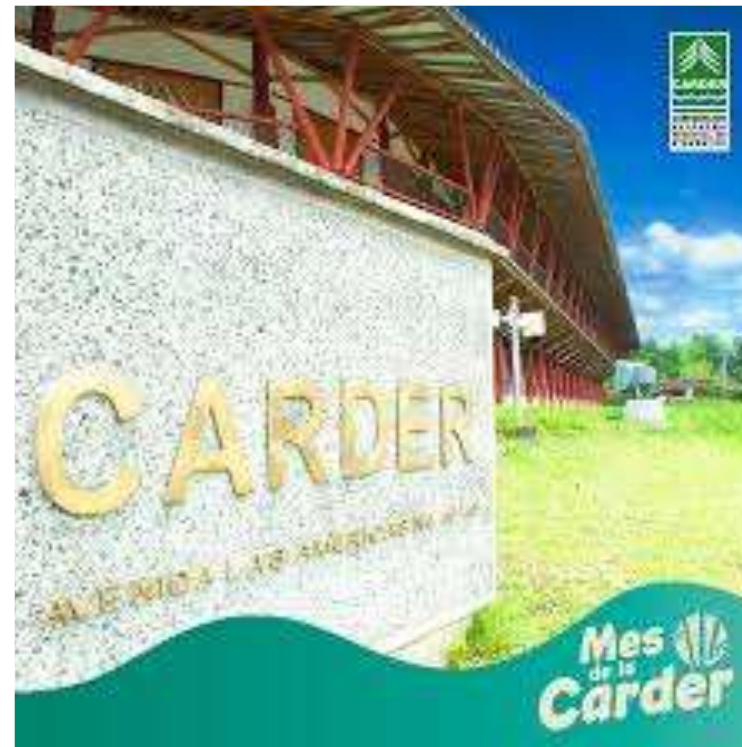
Fortalecer seguimiento continuo a los estándares.

Automatizar indicadores de cumplimiento.

¿Cómo estábamos?

¿Cómo estábamos? –Gestión ambiental Año 2024

- ¿Cómo estábamos?
- Procesos ambientales poco estructurados
- Falta de seguimiento a programas



¿Qué mejoró en 2025?

Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Se ejecutó de manera completa el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.
- **¿Qué se implementó?**
- PGIRASA
- Programas de agua y energía
- Control de vectores

Resultados

- Mayor control ambiental
- Cumplimiento normativo
- Oportunidades Fortalecer reportes a CARDER
- Mejor seguimiento a indicadores

¿Cómo estábamos?

¿Cómo estábamos? – Año 2024

- Plan Anual De Trabajo SG-SST sin seguimiento.
- El plan anual de trabajo del SG-SST no se encontraba estructurado bajo un documento institucional formal.
- No se evidenciaba alineación con los estándares mínimos establecidos en la normatividad vigente.
- Las actividades no estaban definidas con responsables, tiempos ni metas claras.
- No se contaba con indicadores que permitieran medir el cumplimiento y la efectividad de las actividades.
- Existía debilidad en el seguimiento y control de las acciones ejecutadas.
- El plan se manejaba de manera operativa, sin enfoque estratégico ni de mejora continua del cumplimiento del plan.



¿Qué mejoró en 2025?

¿Qué se implementó en 2025?

- Estructuración del plan anual de trabajo bajo lineamientos técnicos del SG-SST.
- Definición de actividades con responsables, cronograma y metas.
- Inclusión de indicadores para seguimiento.
- Articulación con los estándares mínimos.

¿Qué resultados se evidenciaron?

- Mayor organización del sistema.
- Seguimiento a actividades del SG-SST.
- Claridad en la ejecución del plan.

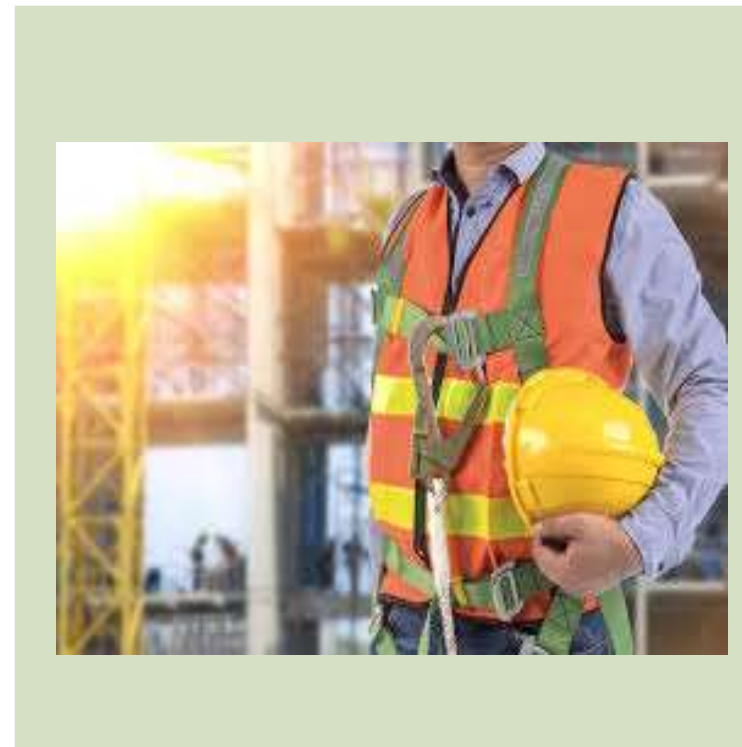
¿Qué oportunidades de mejora persisten?

- Fortalecer el análisis de indicadores.
- Garantizar cumplimiento del 100% del plan.
- Integrar el plan con la toma de decisiones institucional.

¿Cómo estábamos?

¿Cómo estábamos? –Año 2024 - SVE

- No se evidenciaba la implementación formal de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica estructurados dentro del SG-SST.
- Las actividades relacionadas con la vigilancia de la salud de los trabajadores se realizaban de manera aislada, sin un enfoque sistemático ni documentado.
- No existía un programa consolidado para la identificación, seguimiento y control de riesgos prioritarios como el riesgo psicosocial.
- La aplicación de herramientas como la batería de riesgo psicosocial no estaba integrada a un sistema de análisis, intervención y seguimiento.
- No se contaba con indicadores que permitieran medir el impacto de las intervenciones en la salud de los trabajadores.
- Se evidenciaba baja articulación entre las actividades de promoción y prevención y los objetivos del SG-SST.
- Las capacitaciones en hábitos y estilos de vida saludable no estaban estructuradas dentro de un programa continuo de vigilancia epidemiológica.



¿Qué mejoró en 2025?

Estado actual – Vigencia 2025

¿Qué se implementó en 2025?

- Aplicación de la batería de riesgo psicosocial.
- Desarrollo de actividades de promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Articulación de actividades con el Comité de Bienestar Social Laboral.
- Inicio de estructuración de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

¿Qué resultados se evidenciaron?

- Identificación de condiciones de riesgo psicosocial en el personal.
- Mayor sensibilización frente al autocuidado y bienestar laboral.
- Integración inicial de actividades de promoción y prevención.
- Base para el diseño de programas de intervención en salud laboral.

¿Qué oportunidades de mejora persisten?

- Formalizar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica por tipo de riesgo.
- Implementar indicadores de seguimiento y evaluación.
- Garantizar continuidad de las intervenciones en el tiempo.
- Fortalecer el análisis de resultados de la batería psicosocial.
- Integrar los SVE con la toma de decisiones institucional.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: SIAU

Responsable: Kevin Santiago Castañeda



¿Cómo estábamos?

1. Se asignaron **147** citas con especialistas en modalidad presencial y tele consulta. Mediante articulación con el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia y el Hospital San Jorge de Pereira,
2. gestión con las IPS, se facilitaron interconsultas fuera del municipio. Se logró la asignación efectiva de **1.184** citas, mejorando el acceso y la oportunidad en la atención para los usuarios.

ESPECIALISTA



TOMA DE ECOGRAFIAS



¿Qué mejoró en 2025?

Acciones implementadas: Fortalecimiento de la atención en modalidad presencial y tele consulta, y gestión activa de interconsultas con diferentes IPS.

Mejoras evidenciadas: Mayor cobertura en el territorio y optimización en el acceso a servicios especializados. Resultados / **Avances:** Atención de 1.080 pacientes y gestión efectiva de 2.008 interconsultas, evidenciando un incremento significativo frente a 2024.

Situación actual vs 2024: Se evidencia una mejor oportunidad en la atención, mayor capacidad de respuesta y ampliación en la cobertura de servicios.

Oportunidades de mejora: Continuar fortaleciendo la gestión con EPS e IPS y optimizar los tiempos de asignación de citas especializadas.

¿Cómo estábamos?

Durante la vigencia 2024, el proceso de gestión de PQRSF se realizaba de manera operativa; sin embargo, no se encontraba formalmente documentado ni estandarizado dentro de la institución. Al inicio de la nueva vigencia gerencial, se evidenció la falta de protocolos claros, lineamientos definidos y herramientas que orientaran su adecuado desarrollo. Entre las principales dificultades se identificaron debilidades en la trazabilidad, riesgo en el cumplimiento de tiempos de respuesta y ausencia de una clasificación estandarizada de las solicitudes. No obstante, el proceso se ejecutaba, lo que representaba una oportunidad de mejora para su organización y fortalecimiento institucional.

APERTURA BUZONES



COMITÉ DE ETICA



¿Qué mejoró en 2025?

Durante la vigencia 2025 se implementaron manuales y protocolos para el proceso de PQRSF, permitiendo su estandarización, trazabilidad y adecuado seguimiento. Esto generó una mejor organización del proceso, mayor transparencia hacia la ciudadanía y avances en los tiempos de respuesta, así como en la calidad de las respuestas, siendo más claras y de fondo.

Frente a 2024, el proceso es ahora más estructurado y confiable.

Como oportunidad de mejora, se requiere continuar fortaleciendo la socialización al personal y optimizar la oportunidad en las respuestas.

¿Cómo estábamos?

1. Durante la vigencia 2024, la realización de rondas en los diferentes servicios del hospital era limitada y no contaba con un proceso documentado. No se abordaba de manera sistemática a los pacientes y usuarios para identificar sus necesidades, dificultades, aciertos u oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, lo que generaba debilidades en la retroalimentación y el mejoramiento continuo.

RONDA URGENCIAS



RONDA PEDIATRIA



¿Qué mejoró en 2025?

Durante la vigencia 2025 se implementó un proceso organizado y documentado para la realización de rondas en los diferentes servicios del hospital, estableciendo lineamientos claros para el abordaje de los pacientes. Esto permitió identificar de manera oportuna las necesidades, dificultades y percepciones de los usuarios, fortaleciendo la retroalimentación y el mejoramiento continuo de los servicios. Como resultado, se evidencia una mayor presencia institucional en los servicios, mejor comunicación con los usuarios y una atención más centrada en sus necesidades. Frente a 2024, el proceso es ahora más estructurado y efectivo. Como oportunidad de mejora, se requiere mantener la continuidad y fortalecer el seguimiento a los hallazgos identificados.

¿Cómo estábamos?

Durante la vigencia 2024, no se contaba con un proceso continuo ni estructurado de interacción con los grupos de valor, como población víctima, comité de SPA y líderes veredales.

Aunque se realizaban algunas acciones, estas no estaban organizadas ni documentadas, lo que evidenciaba oportunidades de mejora en la articulación, continuidad y fortalecimiento de la participación comunitaria.

POBLACIÓN VÍCTIMA



LÍDERES COMUNITARIOS



¿Qué mejoró en 2025?

Durante la vigencia 2025 se fortaleció el proceso de acercamiento con los grupos de valor, mediante acciones más organizadas y continuas que permitieron mejorar la articulación y participación. Esto generó avances en la comunicación con población víctima, comité de SPA y líderes veredales, desarrollando mayores capacidades en el proceso y una interacción más efectiva. Frente a 2024, el proceso es ahora más estructurado y participativo. Como oportunidad de mejora, se requiere mantener la continuidad y seguir fortaleciendo estos espacios de interacción.

¿Cómo estábamos?

Se disponía de protocolos y folletos informativos orientados a la atención al usuario, los cuales brindaban información básica sobre rutas de acceso, servicios y orientación institucional.

¡AVISO!

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA LA COMUNIDAD

El Hospital San Vicente de Paúl informa a la comunidad que durante los últimos días del año 2025 la institución preparará sus **servicios con total normalidad**, en sus horarios habituales:

- 🕒 **Martes a viernes**
7:00 a.m. a 12:00 m.
1:00 p.m. a 5:00 p.m.
- 🕒 **Sábados**
7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Reafirmamos nuestro compromiso de brindar una atención oportuna, segura y humanizada para el bienestar de todos nuestros usuarios.

¿Qué mejoró en 2025?

Se realizó un fortalecimiento integral de estos instrumentos, mediante la actualización de protocolos, mejora en los contenidos informativos y la creación de nuevos procesos, garantizando información más clara, oportuna y accesible para los usuarios. Este avance permitió mejorar la orientación al usuario, optimizar los procesos de atención y fortalecer la comunicación entre la institución y la comunidad.

La Tipleta de la Salud es nuestro compromiso con una atención más humana, más segura y más incluyente. En el Hospital San Vicente de Paúl trabajamos para que cada visita, cada consulta y cada trámite refleje cuidado, respeto y calidad.

<https://www.hospital.gov.ec>
atencion@hospital.gov.ec
 001-270-3047
 El Estado Plurinacional

DE LA SALUD

Salud Pública. Salud humanizada, seguridad del paciente y atención diferencial.

1 HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN
PRINCIPIOS CLAVES
TALIDO RESPECTUOSO: Solo cuando desde el primer contacto.
ESCUCHA ACTIVA: permitir que el usuario exprese su necesidad de información.
COMUNICACIÓN CLARA: explicar procedimientos, tiempos de espera y métodos de espera.

2 SEGURIDAD DEL PACIENTE
¿Qué es?
 Es el conjunto de prácticas que protegen al usuario para evitar errores y garantizar una atención segura y confiable.
Acciones prioritarias en la institución:
 • Identificación correcta del usuario con nombre completo e documento.
 • Verificación de tratamientos y procedimientos antes de realizarlos.
 • Muestras de mano obligatorias para todo el personal.
 • Resección de cables, alfileres y objetos afilados.
 • Uso adecuado de los mapas.
 • Comunicación efectiva entre áreas para evitar errores.

3 ATENCIÓN DIFERENCIAL
¿Qué es?
 Es la adaptación de la atención para responder de manera adecuada a las características particulares de cada persona.
Grupos prioritarios:
 • Personas con discapacidad (física, visual o cognitiva).
 • Adultos mayores de 60 años.
 • Mujeres gestantes.
 • Niños y niñas.
 • Población rural dispersa.
 • Comunidades étnicas y indígenas.
 • Personas con embargo preventivo según tipo de sala.

“Mostremos lo que hemos hecho”



Participación social

NÚMERO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	USUARIOS	LUGAR
1	REUNIONES	22 REUNIONES	282 USUARIOS	MISTRATÓ
2	APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	2608 ENCUESTAS	2608 USUARIOS	MISTRATÓ
3	SOCIALIZACIÓN EN DIVERSOS TEMAS EDUCATIVOS: -DERECHOS Y DEBERES EN SALUD	13 CHARLAS GRUPALES	1594 USUARIOS	ZONA INDÍGENA, PARQUE PRINCIPAL,HOSPITAL
3.1	SOCIALIZACIÓN EN DIVERSOS TEMAS EDUCATIVOS: -PRESUPUESTO PARTICIPATIVO	564 CHARLAS PERSONALIZADAS	564 USUARIOS	PARQUE PRINCIPAL Y HOSPITAL
3.2	SOCIALIZACIÓN EN DIVERSOS TEMAS EDUCATIVOS: -TRIAGE	7 CHARLAS PERSONALIZADAS	7 USUARIOS	HOSPITAL
3.3	SOCIALIZACIÓN EN DIVERSOS TEMAS EDUCATIVOS: -TRIPLETA DE LA SALUD	53 CHARLAS PERSONALIZADAS	53 USUARIOS	HOSPITAL
3.4	SOCIALIZACIÓN EN DIVERSOS TEMAS EDUCATIVOS: -HUMANIZACIÓN EN SALUD	140 CHARLAS PERSONALIZADAS	140 USUARIOS	HOSPITAL
3.5	SOCIALIZACIÓN EN DIVERSOS TEMAS EDUCATIVOS: -SALUD PUBLICA (MALARIA, LEHISMANIASIS, DENGUE, DESPARASITACIÓN, ENFERMEDADES CRÓNICAS,VIH,ETC)	8 TALLERES GRUPALES	259 USUARIOS	ZONA INDÍGENA, HOSPITAL, PARQUE PRINCIPAL



RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS AÑO 2025

MES

Todas

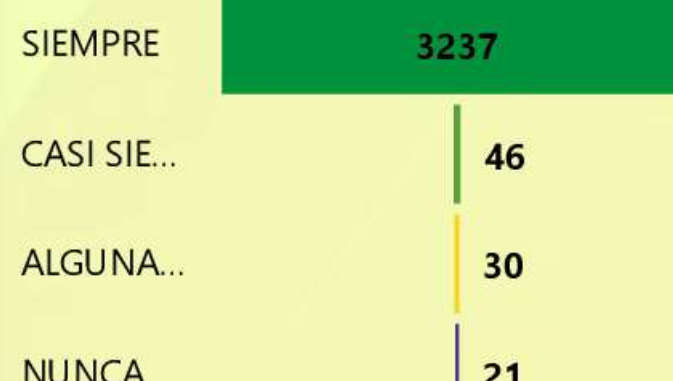
EAPB

Todas

¿Cómo calificaría su experiencia global por los servicios recibidos en el hospital? Nivel de satisfacción: **98,0 %**



¿Considera que la atención recibida fue amable y respetuosa? Nivel de satisfacción: **98,5 %**



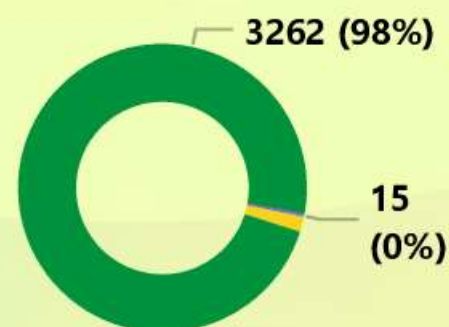
Encuestas por servicio



Promedio Experiencia

98,5 %

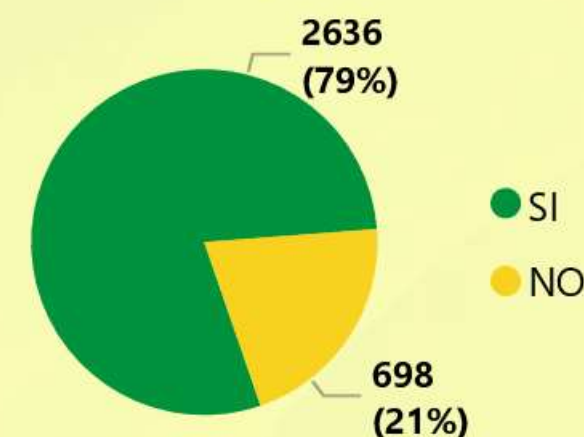
¿Considera que el hospital brinda una atención especial a grupos vulnerables?



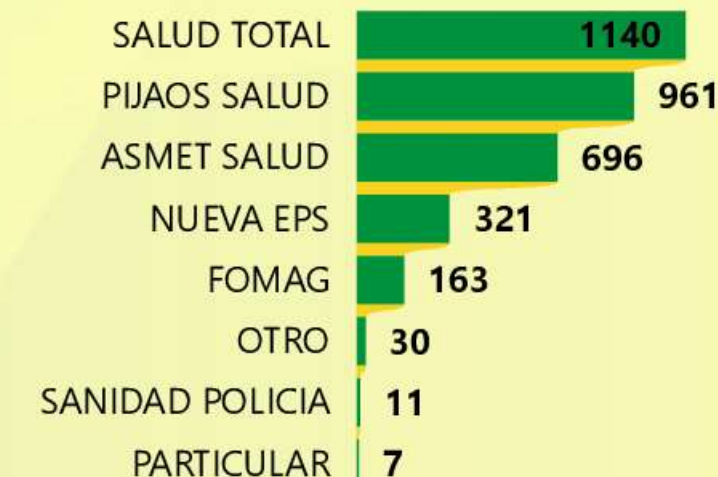
¿Cómo le parecieron las instalaciones del hospital?



¿Ha recibido información sobre derechos y deberes?



EAPB a la que pertenece el usuario



Total encuestas realizadas

3334

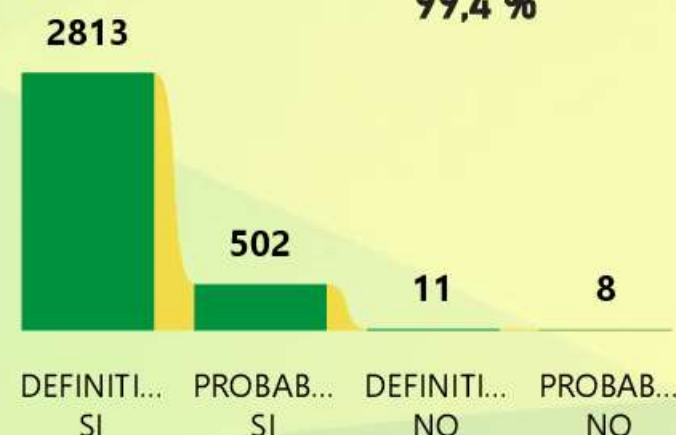
Felicitaciones

1.209

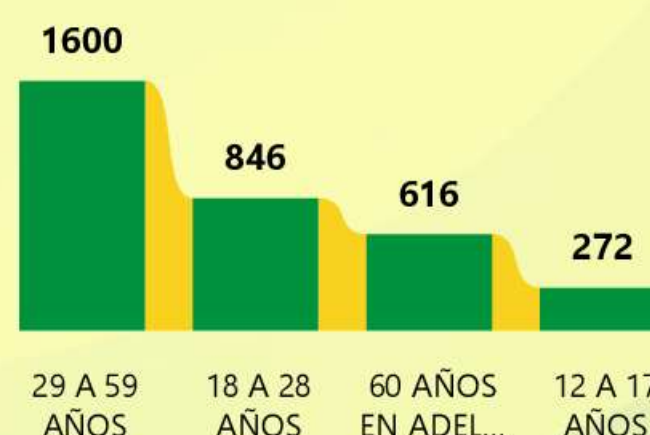
Quejas

220

¿Recomendaría a sus familiares y amigos este hospital? Nivel de satisfacción: **99,4 %**



Grupo de edad del usuario que respondió la encuesta



Grupo poblacional al que pertenece el usuario



“Mostremos lo que hemos hecho”

Durante la vigencia 2025, el SIAU fortaleció el agendamiento de citas con especialistas, logrando una disminución en los traslados de los usuarios hacia zonas lejanas o ciudades como Pereira, gracias a la gestión institucional y los convenios liderados por la gerencia, permitiendo una mayor atención dentro del territorio. Asimismo, se realizó el fortalecimiento de guías, manuales y protocolos, relacionados con la asignación de citas, PQRSF, tratamiento de datos personales, historias clínicas y procesos publicitarios, con el objetivo de brindar información clara, oportuna y accesible a la comunidad. Este proceso permitió mejorar la organización institucional, la calidad en la atención y la comunicación con los usuarios.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Coordinación de urgencias y hospitalización

Responsable: Jhonattan Buitrago Velez



¿Cómo estábamos?

Situación inicial – Vigencia 2024

- Los procesos de seguridad del paciente en urgencias, hospitalización y partos se realizaban de manera operativa, pero sin una documentación estructurada ni protocolos formalmente establecidos que orientaran su ejecución. Se identificaron como principales dificultades:
 - Falta de estandarización en los procesos.
 - Debilidad en el reporte y análisis de eventos adversos.
 - Baja trazabilidad y seguimiento a riesgos.
 - Necesidad de fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Rondas



Rondas



¿Qué mejoró en 2025?

Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

En 2025, se realizó una reestructuración del proceso de seguridad del paciente, mediante la implementación de protocolos, guías y estandarización de procesos.

Principales avances:

- Formalización de procesos y mayor claridad en la atención.
- Fortalecimiento del reporte y análisis de eventos adversos.
- Implementación de planes de mejoramiento continuo.
- Mayor adherencia a prácticas seguras.

La situación actual mejora frente a 2024 al contar con un proceso organizado, documentado y orientado a la calidad.

Oportunidades de mejora:

- Fortalecer la adherencia del personal.
- Mantener capacitaciones continuas.
- Mejorar el seguimiento a planes de mejora.

¿Cómo estábamos?

Situación inicial – Vigencia 2024

- En 2024, la atención a la comunidad Emberá Chamí se realizaba de manera adecuada, contando con apoyo en la comunicación; sin embargo, se identificó la necesidad de fortalecer el talento humano con dominio de la lengua nativa para mejorar aún más la calidad y pertinencia de la atención.

Se identificaron:

- Oportunidades para fortalecer el enfoque intercultural.
- Necesidad de mayor disponibilidad de personal bilingüe.
- Posibilidad de mejorar la comprensión en la atención y adherencia a tratamientos.



¿Qué mejoró en 2025?

En 2025, se fortaleció el proceso mediante la mayor vinculación y articulación de personal asistencial con dominio de la lengua Emberá Chamí, consolidando una atención con enfoque diferencial.

Principales avances:

- Mejor comunicación entre personal de salud y pacientes.
- Mayor confianza y humanización en la atención.
- Mejor comprensión de diagnósticos y tratamientos.

La situación actual es mejor frente a 2024 al contar con un proceso más fortalecido, inclusivo y culturalmente pertinente.

Oportunidades de mejora:

- Continuar ampliando el talento humano bilingüe.
- Fortalecer estrategias interculturales de atención.

¿Cómo estábamos?

En 2024, se contaba con equipos biomédicos básicos para la atención; sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en la modernización y disponibilidad de equipos, especialmente en la administración de medicamentos y el monitoreo de signos vitales, lo que podía afectar la oportunidad y precisión en la atención.



¿Qué mejoró en 2025?

En 2025, se fortaleció la capacidad instalada mediante la adquisición de bombas de infusión y monitores de signos vitales, mejorando la calidad y seguridad en la atención.

Principales avances:

- Administración más precisa y segura de medicamentos, reduciendo el riesgo de errores humanos.
- Monitoreo continuo y oportuno de signos vitales.
- Mayor capacidad de respuesta del servicio.
- Fortalecimiento de la seguridad del paciente.

La situación actual mejora frente a 2024 al contar con tecnología que optimiza la atención, reduce riesgos y mejora la eficiencia del servicio.

Oportunidades de mejora:

- Continuar con la modernización de equipos biomédicos.
- Fortalecer el mantenimiento y capacitación en el uso de los equipos.

¿Cómo estábamos?

En 2024, las rondas de bioseguridad en los servicios de urgencias, hospitalización y partos se realizaban de manera periódica; sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en su frecuencia, seguimiento y documentación, lo que limitaba la identificación oportuna de riesgos y la implementación de acciones correctivas.



¿Qué mejoró en 2025?

En 2025, se intensificaron las rondas de bioseguridad mediante una mayor frecuencia, seguimiento estructurado y registro de hallazgos, con enfoque en la mejora continua.

Principales avances:

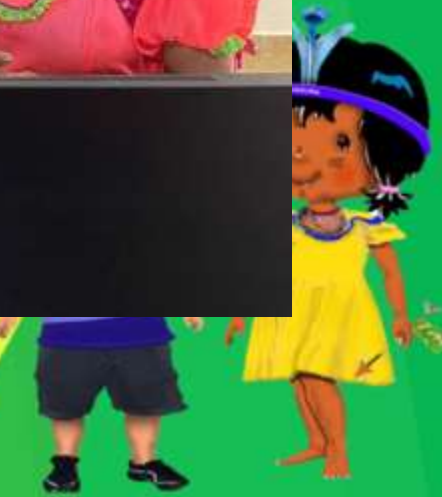
- Identificación oportuna de riesgos en la atención.
- Implementación de planes de mejoramiento.
- Mayor cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
- Fortalecimiento de la seguridad del paciente.

La situación actual mejora frente a 2024 al contar con un proceso más constante, controlado y orientado a la prevención de errores.

Oportunidades de mejora:

- Mantener la periodicidad de las rondas.
- Fortalecer el seguimiento a los planes de mejora.

“Mostremos lo que hemos hecho”



“Mostremos lo que hemos hecho”

Durante la vigencia 2025, los servicios de urgencias, hospitalización y partos evidenciaron un avance importante en la calidad y seguridad de la atención frente al 2024, pasando de procesos con oportunidades de mejora a un modelo más estructurado y organizado. Se fortalecieron los protocolos de seguridad del paciente, las rondas de bioseguridad, el enfoque intercultural para la comunidad Emberá Chamí y la dotación de equipos biomédicos, lo que permitió mejorar la atención, reducir riesgos y aumentar la capacidad de respuesta. En general, se consolida una atención más segura, humanizada y eficiente, aunque persisten retos en la sostenibilidad de los procesos, la adherencia del personal y el seguimiento a los planes de mejora.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Coordinación PE y DT

Responsable: Alba Liliana Ocampo – Melissa Castañeda



¿Cómo estábamos?

- Realización de atenciones por ciclos de vida según la resolución 3280 sin metas claras, con asignación no específicas de profesional según normatividad.
- Pocas horas profesionales para la atención de usuarios de promoción y prevención.
- No realización efectiva de demanda inducida para tamizajes de cáncer

Control enfermería



Control medico



¿Qué mejoró en 2025?

- Distribución de médicos a los programas de PyP con horas asignadas por cuadro de turno.
- Capacitación sobre lineamientos de la resolución para asignación de ciclos de vida a talento humano involucrado.
- Asignación de talento humano para la demanda inducida.
- Realización de jornadas extramural con el fin de aumentar metas de PYP.

¿Cómo estábamos?

Atenciones de pacientes con enfermedades crónicas (Hipertensión/ Diabetes) sin adecuado seguimiento ni identificación.

Citologías sin metas claras, ni efectiva demanda.

Ejecución de cursos psicoprofiláctico sin una periodicidad adecuada.

Cambio de líder de coordinación de manera frecuente.

Curso psicoprofiláctico



Citología



¿Qué mejoró en 2025?

- Capacitación por parte de las EAPB sobre ruta cardio metabólica, en proceso actual para actualización de cohorte total de pacientes y reportes pertinentes.
- Adecuación de consultorio rosado para toma de citologías y educación de autoexamen de seno.
- Ejecución de jornada rosa para tamizaje de cérvix y examen de seno.
- Realización de cursos para preparación de maternidad y paternidad al menos 1 vez al mes por equipo multidisciplinar.
- *Se trabaja día a día para garantizar todas las atenciones integrales a nuestros pacientes, con talento humano comprometido y procurando cumplir con reportes necesario para ejecución de actividades pactadas con las EAPB*

¿Cómo estábamos?

Información consolidada de gestantes activas sin adecuado registro, seguimiento y reporte.

Consultas de planificación sin cumplimiento en metas.

Reporte de pruebas de embarazo positivas sin posterior captación.

Recién nacidos sin controles recientes posterior a nacimiento.

Se tienen retos relacionados con las condiciones geográficas, culturales y atención a población diferencial que afectan el acceso y adherencia a programas.

Base gestante Diciembre



¿Qué mejoró en 2025?

- Organización de archivo gestantes activas actualizando atenciones y servicios prestados de manera continua.
- Proyección de contratación de enfermera adicional para aumentar numero de actividades por enfermería.
- Trabajo conjunto de laboratorio con SIAU para captación de gestantes
- por medio de pruebas positivas .
- Acciones de seguimiento a
- post parto en proceso de mejoramiento.

Atenciones por ciclo de vida:

- Primera Infancia: 2,627
- Infancia: 614
- Adolescencia: 225
- Juventud: 205
- Adultez: 455
- Vejez: 225

¿Cómo estábamos?

Hallazgo en infraestructura, dotación, e insumos para la atención de población de primera infancia.

Difícil acceso a exámenes complementarios como ecografías y especialidades como ginecología en población gestante.

Bajo cumplimiento en metas propuestas por EAPB.

Dificultad en contacto a usuarios para demanda inducida a programas de promoción.

Consultorio 1



Consultorio dorado



¿Qué mejoró en 2025?

Adecuación de consultorio dorado para atención de primera infancia e infancia con todos los insumos para medición antropométricos normativos.

Aumento de jornadas de ginecología y ecografías, en convenio con San Pedro y San Pablo y equipo APS. Reuniones periódicas con EAPB para retroalimentación de actividades ejecutadas.

Continua brecha de contacto a usuarios por característica geográficas y poblaciones, como estrategias enlace de promotores indígenas.

Atención prenatal: 882

Puerperio: 64

Atención cardiovascular: 3,378

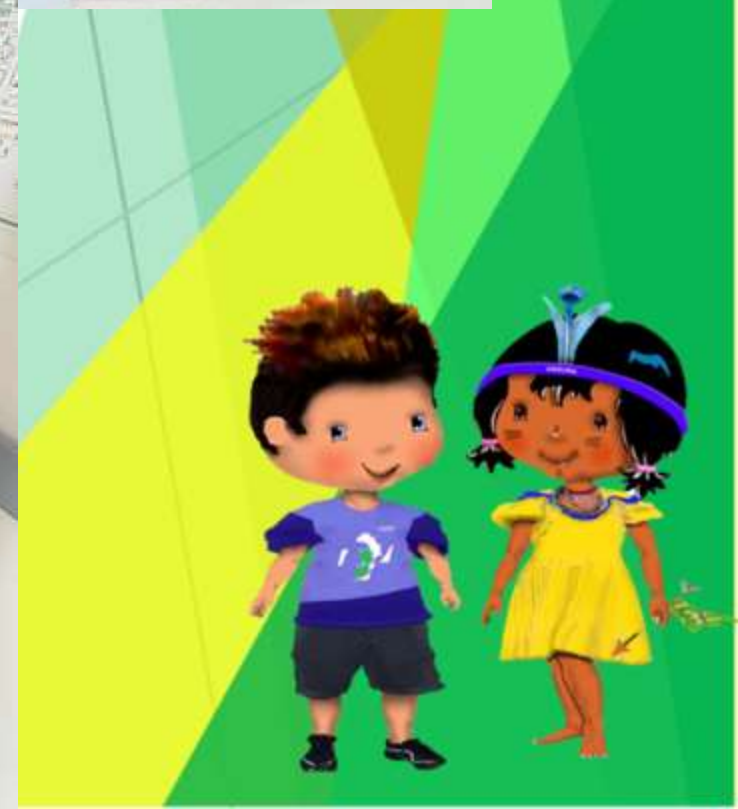
Atención planificación : 924

Atención detección cáncer seno: 70

“Mostremos lo que hemos hecho”

JORNADA ROSA: SOBRE EXAMEN DE SENO Y CITOLOGIA

CHARLAS EDUCATIVAS



“Mostremos lo que hemos hecho”

CURSOS PSICOPROFILACTICOS



“Mostremos lo que hemos hecho”

Auditorias



Rol de Enfermería y Salud
Orientación sobre derechos
sexuales y reproductivos.
Consejería individual y grupal.
Acceso a servicios de
planificación familiar.
Acompañamiento en proyectos
de vida saludables.



“DECIDIR ES TU
DERECHO, PREVENIR ES
TU ELECCIÓN, VIVIR TU
FUTURO ES TU
OPORTUNIDAD.”

Dónde acudir
ESE HOSPITAL SAN VICENTE
Programas de orientación en
salud sexual y reproductiva.



SEMANA ANDINA DE
PREVENCIÓN DE
EMBARAZO EN
ADOLESCENTES

“Decide tu futuro, vive tu
presente sin embarazo
adolescente”

Educación lactancia materna

E.S.E Hospital San
Vicente de Paul
Mistrato, Rda.

+ más de 30 años al servicio de
tu salud

[INFO//HOSPITAL.
MISTRATO@RISA
RALDA.GOV.CO](mailto:INFO//HOSPITAL.MISTRATO@RISARALDA.GOV.CO)



¿cómo puedo apoyar la
LACTANCIA MATERNA?

ESE HOSPITAL
SAN VICENTE DE
PAÚL -
MISTRATÓ,
RISARALDA



¡COMPROMETIDOS
CON TU SALUD
SEXUAL Y
REPRODUCTIVA!

ESPACIO CÓMODO
ayuda a crear y ofrece un
espacio confortable y
tranquilo para la madre
lactante

“
Apoyarlas,
mimarlas y estar
presentes, es una
linda retribución a
ese amor que ellas
dan a sus hijos y así
al mundo

1 AL 7 DE AGOSTO
Semana Mundial de la
Lactancia Materna

Educación semana andina



PEYDT (Protección específica y detección temprana) esta orientado a impactar desde la gestación hasta la atención del adulto mayor, con actividades de educación, controles del paciente sano, seguimiento del paciente con alteraciones crónicas y detección temprana de enfermedades prevenibles.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Area: Vigilancia epidemiológica

Responsable: Dana Saharay Tobon Castro



¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- Un total de 1272 eventos notificados durante el año 2024
- Subregistro de eventos de interés en salud pública
Casos que no son notificados o se reportan tardíamente, especialmente en eventos como violencia, enfermedades transmisibles o desnutrición.

Evidencia SIVIGILA 2024

Alerta

consulta arrojo lo siguiente:

2026_Reporte.xlsx (1272 Registros)

Para continuar con la descarga

Evidencia SIVIGILA 2025

Alerta

consulta arrojo lo siguiente:

26_Reporte.xlsx (471 Registros)

Para continuar con la descarga

¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Disminución importante de notificación de eventos de interés en salud pública con 471 casos notificados
- Fortalecimiento a la búsqueda activa comunitaria
Garantizar seguimiento estricto a los casos notificados
- Articulación intersectorial
- Educación a cuidadores y comunidad
Sobre prácticas de alimentación adecuada y signos de alarma.
- Monitoreo de la calidad del dato a través de la verificación correcta en la clasificación del evento

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- Un total de 54 casos de desnutrición en menores de 5 años
- Captación tardía de casos
- Subregistro o errores en la notificación a SIVIGILA
- Baja adherencia al tratamiento ambulatorio
- Dificultades en el seguimiento nominal por la pérdida de pacientes por condiciones geográficas o sociales.
- Limitaciones en el acceso a alimentos por factores socioeconómicos que perpetúan la condición.

Atención extramural



Atención extramural



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Un total de 29 casos de desnutrición en menores de 5 años
- Fortalecimiento de la búsqueda activa institucional (BAI) mediante revisión mensual de RIPS y bases internas.
- Capacitación continua al personal asistencial en diagnóstico, clasificación y notificación en SIVIGILA.
- Implementación de seguimiento nominal e individual a casos de desnutrición y riesgo.
- Estandarización de rutas de atención y uso adecuado de FTLC.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial (ICBF, programas sociales, entes territoriales).
- Desarrollo de actividades extramurales

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

- Un total de 3 notificaciones de mortalidades en menores de 5 años
- Incremento de mortalidad evitable.
- Fallas en la detección temprana de signos de alarma.
- Debilidad en el seguimiento de niños en riesgo
- Falta de articulación intersectorial efectiva.

Atención extramural



Atención extramural



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

- Un total de 6 notificaciones de mortalidades en menores de 5 años

Este hallazgo puede considerarse positivo desde el punto de vista de salud pública, ya que sugiere:

- Mejor capacidad de detección temprana de casos.
- Fortalecimiento de la búsqueda activa institucional y comunitaria.
- Captación oportuna antes de la progresión a estados graves.
- Implementación efectiva de estrategias de manejo y seguimiento.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

Durante el periodo se notificó un total de 1 caso de sífilis gestacional

- Barreras de acceso a servicios de salud Especialmente en zonas rurales o población dispersa.
- Dificultades en el seguimiento de gestantes positivas Pérdida de seguimiento o controles incompletos.
- No tratamiento simultáneo de la pareja Favorece la reinfección.

Atención extramural



Atención extramural



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

Durante el periodo evaluado se evidenció un incremento en la notificación de casos de sífilis gestacional en el sistema SIVIGILA con un total de 6 casos, sin registro de casos de sífilis congénita.

Este comportamiento es positivo en términos de salud pública, ya que indica:

- Detección oportuna en gestantes antes del parto.
- Adecuado tamizaje prenatal.
- Inicio oportuno de tratamiento que evita la transmisión al recién nacido.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

¿Cómo estábamos?

1. Situación inicial – Vigencia 2024

Un total de 431 notificaciones de casos

- Alta exposición al vector en zonas endémicas y rurales.
- Condiciones ambientales favorables para la transmisión (lluvias, humedad).
- Acceso limitado a servicios de salud en áreas dispersas.
- Diagnóstico tardío en algunos casos previo a la implementación de estrategias comunitarias.

Equipo de colaboradores



Encuentro municipal



¿Qué mejoró en 2025?

2. Acciones de mejora y estado actual – Vigencia 2025

Un total de 105 notificaciones de casos

- Implementación a mediados de 2024 de la estrategia de colaboradores voluntarios para la detección comunitaria, la cuál a la fecha continúa activa.
- Disminución progresiva de los casos de malaria posterior a la implementación.
- Mayor captación temprana de casos en la comunidad.
- Fortalecimiento del vínculo entre comunidad y servicios de salud.
- Educación comunitaria sobre signos de alarma y medidas preventivas.

“Mostremos lo que hemos hecho”

Durante el periodo evaluado se evidencian avances significativos en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la respuesta institucional frente a eventos prioritarios como desnutrición, sífilis gestacional, malaria y mortalidad en menores de 5 años. Las estrategias implementadas, como la búsqueda activa institucional, el seguimiento nominal de casos, la captación temprana de gestantes y la participación comunitaria (colaboradores voluntarios), han permitido mejorar la detección oportuna, la calidad del dato en SIVIGILA y la adherencia a los tratamientos.

Se destacan resultados positivos como el aumento en la notificación de casos sin incremento en desenlaces fatales en desnutrición, la ausencia de sífilis congénita pese al aumento de casos de sífilis gestacional, la disminución de casos de malaria tras la implementación de estrategias comunitarias y el fortalecimiento del análisis de mortalidad en menores de 5 años. Estos hallazgos reflejan una mejora en la capacidad de respuesta institucional frente a la vigencia 2024.

No obstante, persisten retos relacionados con la captación temprana en zonas rurales, la adherencia a los tratamientos, el seguimiento continuo de los casos y la intervención de los determinantes sociales que influyen en estos eventos. Por lo anterior, se hace necesario mantener y fortalecer las estrategias implementadas, garantizando su sostenibilidad y continuidad, con el fin de consolidar los avances alcanzados y seguir mejorando los resultados en salud de la población.



RENDICIÓN DE CUENTAS

Preguntas realizadas por la comunidad



Preguntas realizadas en el formulario virtual

5.1. Prestación de servicios de salud y calidad de la atención

¿Por qué el servicio de ginecología está dirigido únicamente a mujeres embarazadas y no a pacientes con otras condiciones ginecológicas?

¿Cómo se garantiza la seguridad del paciente en la institución?

¿Cómo es la calidad de la atención médica que se brinda a los usuarios?

¿Cómo funciona el servicio de urgencias y qué estrategias se implementan para reducir los tiempos de espera?

¿Por qué se presentan demoras en la atención de consulta externa y en la atención general a los pacientes?

¿Se prestan servicios como terapias a domicilio?

¿Cómo funciona el laboratorio y qué tipo de servicios ofrece?

5.2. Acceso a servicios y asignación de citas

¿Cómo funciona el sistema de asignación de citas, especialmente a través del SIAU y el servicio telefónico?

¿Qué estrategias se están implementando para mejorar el acceso a citas médicas, especialmente para pacientes crónicos y población rural?

¿Por qué hay limitaciones en la disponibilidad de fichos o citas por vereda, como en el caso de Mampay?

¿Es posible gestionar citas odontológicas a través de líderes comunitarios o canales alternativos?

¿Por qué cuando el lunes es festivo no se trabaja los sábados?

5.3. Programas institucionales, promoción y prevención

¿Qué programas de salud y campañas de promoción y prevención ofrece el hospital?

¿Qué importancia tienen las jornadas de Atención Primaria en Salud (APS) en la institución?

¿Qué programas se ejecutaron durante la vigencia anterior y cuáles son los resultados obtenidos?

¿Qué programas nuevos se tienen proyectados para la comunidad?

¿Cómo se articulan los programas con la prestación de servicios y los especialistas?



Preguntas realizadas en el formulario virtual

5.4. Talento humano, capacidad instalada y condiciones laborales

¿Por qué se percibe insuficiencia de médicos y personal de salud en la institución y cómo se está garantizando la disponibilidad del talento humano en la sede principal, teniendo en cuenta que parte del personal es asignado a zonas indígenas, lo que podría generar sobrecarga laboral, reducción en la capacidad de atención, dificultades en la asignación de citas y afectaciones en la oportunidad del servicio?

¿Cuáles son los resultados de los indicadores de ambiente laboral del personal de planta y contratistas del hospital?

¿Qué estrategias está implementando la gerencia para fortalecer el bienestar laboral, la comunicación interna, la humanización y las condiciones de trabajo del talento humano?

¿Qué nivel de capacitación tiene el personal asistencial y cómo se garantiza que cuenten con las competencias necesarias para brindar una atención segura y de calidad a los usuarios?

5.5. Humanización, comunicación y relación con la comunidad

¿Qué acciones se están implementando para fortalecer la humanización en la atención en salud?

¿Cómo se comunica a la comunidad la situación actual del hospital, especialmente frente a las EPS?

¿Cuál es la percepción de la gerencia sobre la gestión realizada y qué proyectos se tienen a futuro?

5.6. Aseguramiento en salud (EPS)

¿Por qué el hospital no está prestando servicios a los usuarios de EPS como Asmet Salud y Nueva EPS?

¿Cuándo se restablecerá la atención para los usuarios de Asmet Salud y Nueva EPS?

¿Qué está pasando actualmente con la EPS Asmet Salud y cuál es su situación frente a la prestación de servicios?

¿Cómo se manejará la continuidad en la atención para usuarios de EPS que presentan dificultades, como Nueva EPS y Salud Total?

¿Dónde están siendo atendidos actualmente los usuarios de Asmet Salud?

¿Qué alternativas tienen los usuarios frente a la situación de las EPS y qué opciones pueden elegir?

¿Es posible que la EPS garantice la entrega de medicamentos directamente en el municipio de Mistrató?

¿Cuál es el impacto de la situación de las EPS en la prestación de servicios del hospital?

¿Es cierto que algunas EPS dejarán de funcionar y cómo afecta esto a los usuarios?



Preguntas realizadas en el formulario virtual

5.7. Infraestructura, dotación y tecnología

¿Qué proyectos de infraestructura tiene el hospital y qué mejoras se están implementando?

¿Cómo se encuentra la dotación del hospital y qué necesidades se han identificado?

¿Por qué no se cuenta con equipos como rayos X en la institución?

¿Existe la posibilidad de contar con especialistas en áreas como ecografías, radiografías o ecocardiogramas?

5.8. Gestión administrativa y financiera

¿Cuál fue el balance de gestión del hospital durante el año anterior?

¿Cómo se encuentra actualmente la situación del hospital a nivel administrativo y operativo?

¿En qué se invirtieron los recursos del hospital durante la vigencia 2025?

¿Cuál es la situación financiera del hospital, incluyendo si se presentó déficit fiscal?

5.9. Enfoque diferencial, cobertura y atención en territorios

¿Qué acciones se están implementando para fortalecer la atención en comunidades indígenas?

¿Cómo se garantiza la dotación y prestación de servicios en los puestos de salud rurales?

¿Cómo se está mejorando la cobertura y el acceso a servicios en las veredas?

5.10. Especialistas y servicios complementarios

¿Qué especialistas están siendo contratados o vinculados al hospital?

¿Qué estrategias existen para ampliar la oferta de especialistas en el municipio?

5. 11. Reformas y contexto del sistema de salud

¿Es importante la reforma a la salud y cuáles son sus principales implicaciones para la prestación de servicios?



EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE

CUENTAS CUENTAS



E.S.E. HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAÚL
MISTRATO
comprometidos con la salud

