

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 1 de 293 |



VIGENCIA 2024

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA
OSPINA
MUNICIPIO DE NEIVA**

INFORME DE GESTIÓN

**JULIO CÉSAR QUINTERO VIEDA
GERENTE**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 2 de 293 | |

Contenido

| | | |
|-----------|--|------------|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. | OBJETIVOS..... | 5 |
| 2.1. | Objetivo general..... | 5 |
| 2.2. | Objetivos específicos | 5 |
| 3. | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | 6 |
| 3.1 | GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL..... | 6 |
| 4. | GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL..... | 50 |
| 4.1. | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO..... | 50 |
| 4.2. | GESTIÓN GERENCIAL-PLANEACIÓN | 64 |
| 4.3. | GESTIÓN DE COMUNICACIONES..... | 73 |
| 4.4. | GESTIÓN JURIDICA | 81 |
| 4.5. | GESTIÓN CONTROL INTERNO | 86 |
| 4.6 | GESTIÓN DE MANTENIMIENTO | 119 |
| 4.7 | GESTIÓN DE SIAU | 131 |
| 4.8 | GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 141 |
| 4.9 | GESTIÓN AMBIENTAL..... | 173 |
| 4.10 | GESTIÓN DE CALIDAD | 147 |
| 4.11 | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | 184 |
| 4.12 | GESTIÓN DE TIC..... | 198 |
| 5. | GESTIÓN ASISTENCIAL | 204 |
| 5.1 | GESTIÓN TÉCNICO CIENTIFICA | 204 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 3 de 293 |

1. INTRODUCCIÓN

La Gerencia del Dr. Julio César Quintero Vieda, a su arribo a la Gerencia en julio de 2024, se centró en fortalecer el compromiso con la salud de los habitantes de Neiva. Desde su llegada, se inició un proceso de trabajo intenso para garantizar la atención integral de todos los grupos poblacionales del municipio.

Este informe presenta un resumen detallado de los logros y resultados obtenidos durante el período fiscal 2024, incluyendo un análisis exhaustivo de la gestión administrativa, asistencial y financiera. Agradecemos la confianza depositada por los habitantes de Neiva y los usuarios de la entidad, cuyo objetivo principal es brindar un servicio de calidad, y así tener “Una Entidad para todos”

Para iniciar el siguiente informe de gestión, como guías del actuar esperado para la planificación de las acciones que la **ESE Carmen Emilia Ospina** ejecutara durante la vigencia del 2024, este se basará en la descripción de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional PDI y del cumplimiento de los indicadores del Plan de Gestión, incluidos en la Resolución No. 710 de 2012 y sus modificaciones.

Este documento recopila los compromisos asumidos por la institución y orienta las acciones establecidas con el objetivo de dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales establecidos en los componentes gerencial, administrativo, financiero y asistencial en el desarrollo de la gestión y el manejo apropiado de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de la institución de primer nivel de complejidad más importante de la ciudad de Neiva. Haciendo énfasis en la contribución para el logro de la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social y financiera de la entidad.

El siguiente informe está organizado en tres ejes principales:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 4 de 293 |

| | |
|--|--|
| 1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | GESTIÓN FINANCIERA |
| 2. GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO |
| | GESTIÓN GERENCIAL-PLANEACIÓN |
| | GESTIÓN COMUNICACIONES |
| | GESTIÓN JURÍDICA |
| | GESTIÓN CONTROL INTERNO |
| | GESTIÓN DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA |
| | GESTIÓN SIAU |
| | GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL |
| | GESTIÓN AMBIENTAL |
| | GESTIÓN DE CALIDAD |
| GESTIÓN DE TIC | |
| 3. GESTIÓN ASISTENCIAL | GESTIÓN TÉCNICO- CIENTÍFICA |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 5 de 293 |

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Elaborar un documento de Informe de Gestión para la vigencia 2024 en el cual se plasme el avance en el cumplimiento de las metas estipuladas en el Plan de Desarrollo Institucional.

2.2. Objetivos específicos

- Dar a conocer la gestión llevada a cabo por la Gerencia de la entidad en cuanto al logro de la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social y financiera de la entidad en el año 2024.

- Evaluar y presentar los resultados obtenidos en la implementación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) durante la vigencia fiscal 2024, así como del cumplimiento de los indicadores de Gestión, destacando las mejoras en la atención integral de salud proporcionada a gestantes, lactantes, niños, niñas, jóvenes y adultos del municipio de Neiva.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 6 de 293 |

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.1 GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 7 de 293 |

GESTIÓN DE PRESUPUESTO:

FUENTES DEL PRESUPUESTO

Disposiciones Externas:

Constitución Política de Colombia en especial Título XII Régimen Económico y de la Hacienda Pública en especial sus artículos 345 – 346 – 347.

Que el Decreto 111 de 1996 "**ESTATUTO ORGANICO DE PRESUPUESTO**", En su artículo 26 Numeral 4.: Determina como función del **COMFIS**, aprobar y modificar mediante resolución los presupuestos de ingresos y gastos de las Empresas Industriales y comerciales del Estado, las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas dedicadas a actividades no financieras, previa consulta con el Ministerio respectivo."

Que Decreto 115 de 1996, artículo 24, establece que las adiciones, traslados o reducciones que afecten el presupuesto serán aprobados por el Consejo Superior de Política Fiscal "**CONFIS**", o quien este delegue.

Que el Acuerdo Municipal 002 de 2009, artículo 112, que trata sobre: "Del Régimen Presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales y Sociedades de Economía Mixta"; regula su parte presupuestal.

Disposiciones Internas:

Que el Artículo 22 del Acuerdo No.16 de octubre 28 de 2010 de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, en donde se regulan aspectos presupuestales de la Entidad, atendiendo lo establecido en el Acuerdo Municipal No.002 de 2009

Que, el presupuesto de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para la Vigencia fiscal de 2024 fue aprobado mediante Acuerdo No. 12 de diciembre 06 de 2023, por la Junta Directiva de la Entidad y, presentado y aprobado por el Consejo Municipal de Política Fiscal - COMFIS.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 8 de 293 |

Que, mediante Resolución No. 0682 de diciembre 15 de 2023, se realizó la desagregación del presupuesto para la vigencia fiscal de 2024, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 del Acuerdo No.16 de 2010 y artículo 5 del Acuerdo No. 11 de 2021 (Presupuesto 2024), expedidos por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en concordancia con el artículo 19 del Decreto 115 de 1996.

PRESUPUESTO INICIAL DE INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE 2024

| Concepto | Código | Apropiado | % |
|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|
| Disponibilidad Inicial | 0 | \$ 0,00 | 0% |
| Ingresos Corrientes | 1 | \$ 68.646.415.364 | 100% |
| Ingresos De Capital | 1.1 | \$ 0 | 0,0% |
| TOTAL DE INGRESOS | | \$ 68.646.415.364 | 100% |

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se evidencia en la tabla, el presupuesto inicial de ingresos, corresponde a **SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$ 68.646.415.364,00)**. El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a atender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional logrando así suplir las obligaciones adquiridas en la vigencia con Eficiencia, Eficacia y Economía. Como se evidencia el presupuesto de Ingresos Corrientes corresponde al 100% (\$ 68.646.415.364) del total de los ingresos.

PRESUPUESTADO VS RECONOCIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE 2024

| Descripción | Presupuesto Inicial | Reconocimiento | Participación (%) |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Régimen Contributivo | \$ 11.423.548.600 | \$ 11.882.827.801 | 104% |
| Régimen Subsidiado | \$ 49.449.738.230 | \$ 56.596.580.446 | 114% |
| Otras Entidades | \$ 3.127.970.657 | \$ 3.954.585.842 | 126% |
| Convenios | \$ 4.381.797.000 | \$ 3.295.171.236 | 75% |
| Ingresos de Capital | \$ 0 | \$ 31.503.586 | 100% |
| Otros Ingresos | \$ 0 | \$ 2.802.440 | 100% |
| Total | \$ 68.383.054.487 | \$ 75.763.471.351 | 111% |

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se expone en el cuadro anterior, respecto al presupuesto inicial, el total del

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 9 de 293 |

reconocimiento fue del **110,8% (\$ 75.763.471.351)**. Así mismo, la participación por rubro sobre los presupuestado fue de la siguiente manera: Régimen Contributivo 104% (\$ 11.882.827.801), Régimen Subsidiado 114,5% (\$ 56.596.580.446), Otras Entidades 126,4% (\$ 3.954.585.842), Convenios 75,2% (\$ 3.295.171.236), en Ingresos de Capital 100% (\$ 31.503.586), y en Otros Ingresos 100% (\$ 2.802.440). Lo anterior demuestra un adecuado comportamiento del reconocimiento durante la vigencia

PRESUPUESTADO VS RECAUDADO A 31 DE DICIEMBRE 2024

| Descripción | Presupuesto Inicial | Recaudo | Participación (%) |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Régimen Contributivo | \$ 11.423.548.600 | \$ 9.028.236.174 | 79% |
| Régimen Subsidiado | \$ 49.449.738.230 | \$ 50.434.917.543 | 102% |
| Otras Entidades | \$ 3.127.970.657 | \$ 3.387.639.123 | 108% |
| Convenios | \$ 4.381.797.000 | \$ 1.392.657.748 | 32% |
| Ingresos de Capital | \$ 0 | \$ 31.503.586 | 100% |
| Otros Ingresos | \$ 0 | \$ 2.802.440 | 100% |
| Total | \$ 68.383.054.487 | \$ 64.277.756.614 | 94% |

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se describe en la tabla, el comportamiento del recaudo total en el periodo evaluado fue del **94% (\$ 64.277.756.614)**; esto muestra que la entidad cumple con el principio de planeación en la ejecución del presupuesto de ingresos de la Empresas Social del Estado Carmen Emilia Ospina para la vigencia 2022. (L. 38/89, art. 9°, L 179/94, art. 5°, y artículo 13 del Decreto 111 de 1996).

PRESUPUESTO INICIAL DE GASTOS A 31 DE DICIEMBRE 2024

| Concepto | Código | Apropiado | % |
|-------------------------------|------------|--------------------------|-------------|
| Gastos De Funcionamiento | 2.1 | \$ 29.360.653.744 | 43% |
| Gastos De Inversión | 2.3 | \$ 0 | 0% |
| Gastos De Operación Comercial | 2.4 | \$ 39.285.761.622 | 57% |
| TOTAL GASTOS | | \$ 68.646.415.366 | 100% |

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se observa en la tabla y la gráfica, el presupuesto de gastos para la vigencia corresponde a **SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 10 de 293 |

CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$ 68.646.415.366,00). El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a atender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional. Los gastos se estructuraron de la siguiente manera: Gastos De Funcionamiento 42,8% (\$ 29.360.653.744), Gastos De Inversión 0% (\$ 0), y Gastos De Operación Comercial 57,2% (\$ 39.285.761.622).

PRESUPUESTADO VS COMPROMISO A 31 DE DICIEMBRE 2024

| Descripción | Presupuesto Inicial | Compromiso | Participación (%) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Gastos de Funcionamiento | \$ 29.360.653.744 | \$ 27.493.179.870 | 94% |
| Inversión | \$ 0 | \$ 0 | 0% |
| Operación Comercial | \$ 39.285.761.622 | \$ 38.711.282.727 | 99% |
| Total | \$ 68.646.415.366 | \$ 66.204.462.597 | 96% |

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se muestra en la tabla arriba expuesta, los compromisos con respecto a lo presupuestado ascendieron al **96,4% (\$ 66.204.462.597)**. De igual manera, las partidas mayores tuvieron a la siguiente participación sobre el valor presupuestado: Gastos de Funcionamiento 93,6% (\$ 27.493.179.870), Inversión 0% (\$ 0), y Operación Comercial 98,5% (\$ 38.711.282.727). Lo anterior indica una adecuada ejecución presupuestal durante el periodo rendido de la vigencia fiscal evaluada.

PRESUPUESTADO VS OBLIGACIONES A 31 DE DICIEMBRE 2024

| Descripción | Presupuesto Inicial | Obligaciones | Participación (%) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| Gastos de Funcionamiento | \$ 29.360.653.744 | \$ 25.178.444.222 | 86% |
| Inversión | \$ 0 | \$ 0 | 0% |
| Operación Comercial | \$ 39.285.761.622 | \$ 33.934.373.535 | 86% |
| Total | \$ 68.646.415.366 | \$ 59.112.817.757 | 86% |

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE CEO

Como se evidencia en los datos de la tabla arriba expuesta, las obligaciones con respecto a lo presupuestado ascendieron a **86,1% (\$ 59.112.817.757)**, los Gastos de Funcionamiento 85,8% (\$ 25.178.444.222), los Inversión 0% (\$ 0), y los Operación Comercial 86,4% (\$ 33.934.373.535).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 11 de 293 |

GESTIÓN DE COSTOS:

A continuación, se realiza un análisis de costos y rentabilidad operativa de la ESE Carmen Emilia Ospina entre el 1 de enero al 31 diciembre del año 2023 y el 1 de enero al 31 de diciembre del 2024, respectivamente.

Análisis de los Costos Totales

El costo total de la ESE Carmen Emilia Ospina presentó un crecimiento en el año 2024 del 15,4% (\$ 8.587.706.748), con respecto al mismo periodo del año anterior. La variación fue propiciada por las siguientes variables:

- a) El costo del personal mostró un incremento del 11,7% (\$ 3.776.912.185) (Tabla 1). Lo anterior se debió a un aumento en el valor de la mano de obra administrativa del 15,5% (\$ 1.577.663.207), y operativa del 9,9% (\$ 2.199.248.978), este aumento se generó parcialmente por el incremento salarial para la vigencia 2024 al personal de planta, así como también, el incremento de personal asistencial profesional y técnico en la planta de la ESE, otras razones son, un mayor número de horas contratadas y pagadas a personal asistencial con el propósito de mejorar la oportunidad de atención a los usuarios de ESE.
- b) El costo de los materiales y suministros utilizados tuvo un incremento del 21,9% (\$ 2.561.589.052) (Tabla 1). La cifra se debió especialmente por el aumento en el área administrativa en el consumo de materiales del 2,3% (\$ 15.541.245), y en el área operativa del 23% (\$ 2.546.047.807) por un mayor consumo de insumos medico quirúrgicos, medicamentos y reactivos de laboratorio clínico.
- c) Los gastos generales se incrementaron en un 19,5% (\$ 2.249.205.511) (Tabla 1). La cifra fue propiciada esencialmente por un aumento en el costo de los servicios de Arrendamientos 9,9% (\$ 64.490.715), Capacitación, Bienestar y Estímulos 48% (\$ 119.829.596), Mantenimiento 46,9% (\$ 483.352.889), Publicidad Y Propaganda 94,5% (\$ 119.957.795), Seguros Generales 31,1% (\$ 275.498.553), Intangibles 1741,9% (\$ 269.302.400), Intangibles 1741,9% (\$ 269.302.400), como se evidencia en la (Tabla 1).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 12 de 293 |

Tabla 1

Costo Total

| Elemento | Año 2023 | Año 2024 | Variación | Margen |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------|
| Mano de Obra | | | | |
| Administrativa | \$ 10.154.470.953 | \$ 11.732.134.160 | \$ 1.577.663.207 | 15,5% |
| Operativa | \$ 22.179.881.668 | \$ 24.379.130.646 | \$ 2.199.248.978 | 9,9% |
| Total Mano de Obra | \$ 32.334.352.621 | \$ 36.111.264.806 | \$ 3.776.912.185 | 11,7% |
| Consumo | | | | |
| Administrativo | \$ 675.710.525 | \$ 691.251.770 | \$ 15.541.245 | 2,3% |
| Operativo | \$ 11.046.904.995 | \$ 13.592.952.802 | \$ 2.546.047.807 | 23,0% |
| Total Consumo | \$ 11.722.615.520 | \$ 14.284.204.572 | \$ 2.561.589.052 | 21,9% |
| Gastos Generales | | | | |
| Administrativo | \$ 14.089.216.925 | \$ 16.528.451.162 | \$ 2.439.234.236 | 17,3% |
| Operativo | \$ 41.512.969.624 | \$ 47.661.442.136 | \$ 6.148.472.512 | 14,8% |
| Total Gastos Generales | \$ 11.545.218.408 | \$ 13.794.423.919 | \$ 2.249.205.511 | 19,5% |
| Total | \$ 55.602.186.549 | \$ 64.189.893.297 | \$ 8.587.706.748 | 15,4% |

Nota. Excluye Convenios y Depreciaciones. Incluye Gasto Administrativo. Fuente: Área de Costos ESE CEO

Impacto del Costo en los Ingresos Recaudados y la Liquidez.

El recaudo efectivo del periodo analizado tuvo un aumento para el año 2024 de 9,9% (\$ 5.444.120.202), con respecto al mismo periodo del año 2023. Al contrastar el ingreso recaudado con el costo del mismo periodo, se obtuvo un déficit operacional de costos sobre recaudo del -5,9% (-\$ 3.595.875.498) (Tabla 2). Este resultado fue propiciado por un aumento en costo para la prestación de servicios por las razones antes mencionadas y la dificultad que ha tenido la entidad en efectuar el recado total de los servicios prestados debido a la inestabilidad económica e incertidumbre de las distintas EPS y la crisis que enfrenta el sistema de salud a nivel nacional.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 13 de 293 |

Comparativo Rentabilidad Sobre Recaudo

| Servicio | Año 2023 | Año 2024 | Variación | Margen |
|------------------|------------------------|--------------------------|------------------|--------|
| Recaudo | \$ 55.149.897.597 | \$ 60.594.017.799 | \$ 5.444.120.202 | 9,9% |
| Costo Total | \$ 55.602.186.549 | \$ 64.189.893.297 | \$ 8.587.706.748 | 15,4% |
| Resultado | -\$ 452.288.952 | -\$ 3.595.875.498 | | |
| Margen | -0,8% | -5,9% | | |

Nota. Excluye Convenios e Inversiones. Fuente: Área de Costos ESE CEO

GESTIÓN DE CARTERA:

ACCIONES Y GESTIÓN DE COBRO

La Empresa Social del Estado (ESE) ha venido implementando una serie de acciones estratégicas para garantizar una gestión eficiente de la cartera, con el objetivo de optimizar los procesos de cobro y asegurar el cumplimiento de las obligaciones por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS-S). Estas acciones incluyen:

Presentación oportuna de facturación cápita en las EPS-S.

- Depuración de la cartera para finiquitar saldos entre las partes.
- Conciliación de cartera y glosas para sanear y/o recaudar saldos.
- Cobros persuasivos periódicamente, envío de cobros pre jurídico.
- Reporte al BDME.
- Reportes a la Superintendencia y al MPSS – Informes trimestrales
- Concurrir a las mesas de saneamiento de cartera convocadas por el MPSS, la Procuraduría, y la SSDPTAL. (Circular 30 de 2013 MPSS) trimestralmente no obstante algunas no cumplen sus compromisos firmados.
- Notificar el cumplimiento e incumplimiento de los acuerdos de pago a la SSDPTAL. Del Huila.
- Liquidación de contratos régimen subsidiado.
- Requerimiento a cada EPS-S en cumplimiento a la Resolución 6066 de 2016.
- Una vez agotados los recursos anteriores, de persistir el incumplimiento por las ERP, se procede a remitir las cuentas a proceso jurídico.

Con estas medidas, la ESE busca garantizar la eficiencia y la transparencia en la recuperación de los recursos, contribuyendo a la estabilidad financiera y a la prestación de servicios de salud en la región.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 14 de 293 |

Análisis Integral de la Cartera al 31 de Diciembre de 2024 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

El presente informe tiene como objetivo proporcionar un diagnóstico sobre la estructura y composición de la cartera por cobrar al cierre del 31 de diciembre de 2024. Este análisis busca no solo exponer la distribución de la cartera, sino también resaltar los desafíos financieros que enfrenta la entidad y proponer estrategias para una gestión más eficiente y efectiva de los activos financieros.

Al finalizar el ejercicio fiscal, la cartera total asciende a un valor de **\$24.437.621.418**, cifra que representa la totalidad de los derechos exigibles de la entidad. La distribución de esta cartera, por edades según la antigüedad de los saldos, es la siguiente:

- Por radicar: \$1,078,560,359 (4.4% del total), lo que refleja operaciones aún no formalizadas y cuya pronta radicación resulta clave para evitar retrasos en la gestión de cobros.
- Hasta 60 días: \$5.344.533.453 (22%), un segmento que indica cumplimiento razonable dentro de los términos de crédito estándar.
- De 61 a 90 días: \$1.244.745.583 (5.1%), que empieza a evidenciar la necesidad de reforzar estrategias de cobro.
- De 91 a 180 días: \$1.989.902.894 (8.1%), reflejando un nivel de riesgo creciente.
- De 181 a 360 días: \$2.064.392.189 (8.4%), lo que amerita la implementación de medidas correctivas oportunas.
- Mayor a 360 días: \$12.715.486.940 (52%), una concentración que evidencia una acumulación de cuentas en estado crítico de recuperación.

Justificación de Diferencias en Facturación Pendiente por Radicar en Cartera y el Balance

La diferencia entre el valor de facturación pendiente por radicar en el balance y el valor registrado en cartera se debe a la naturaleza del proceso de radicación y a la reclasificación contable de ciertos valores.

Específicamente, las cuentas capitas generadas en el mes de diciembre son radicadas dentro del mismo mes, lo que impacta la forma en que estos valores se reflejan en los estados financieros. Adicionalmente, los convenios facturados al municipio de Neiva, tales como el Subsidio a la Oferta y el Programa de Intervenciones Colectivas (PIC), así como los valores facturados a la Secretaría de Salud del Huila por el PIC, influyen en esta variación.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 15 de 293 |

Como parte del proceso contable, se realiza una reclasificación de estos valores, trasladándolos de la categoría de "No Radicados" a "Facturación Radicada", reflejando así su estado real en la gestión de facturación y cartera.

Asimismo, se cuenta con la evidencia del recibido de dichas cuentas, lo que respalda la correcta radicación de las mismas. Para mayor claridad, se ha elaborado una relación detallada de las facturas correspondientes, en la cual se especifican los valores y entidades a las que fueron presentadas.

| NIT | NOMBRE TERCERO | REGIMEN | FACTURA | FECHA | VALOR |
|--------------|---|---------|---------------|------------|----------------------|
| 817001773 | E.P.S.I. ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA | SU | CEO1468187132 | 4/12/2024 | 432.469.161 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187865 | 6/12/2024 | 30.660.588 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187868 | 6/12/2024 | 30.509.730 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187881 | 6/12/2024 | 30.317.256 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187871 | 6/12/2024 | 30.455.109 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187875 | 6/12/2024 | 30.455.109 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187877 | 6/12/2024 | 30.439.503 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187861 | 6/12/2024 | 30.673.593 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187852 | 6/12/2024 | 30.814.047 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187845 | 6/12/2024 | 30.889.476 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187839 | 6/12/2024 | 30.710.007 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187893 | 6/12/2024 | 30.163.797 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187890 | 6/12/2024 | 30.267.837 |
| 800130907 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | SU | CEO1468187886 | 6/12/2024 | 30.413.493 |
| 891180009 | MUNICIPIO DE NEIVA | PNA | CEO1468189678 | 12/12/2024 | 464.751.717 |
| 891180009 | MUNICIPIO DE NEIVA | PNA | CEO1468189682 | 12/12/2024 | 464.751.717 |
| 891180009 | MUNICIPIO DE NEIVA | PNA | CEO1468189685 | 12/12/2024 | 268.345.560 |
| 891180009 | MUNICIPIO DE NEIVA | PNA | CEO1468192170 | 20/12/2024 | 134.172.781 |
| 800103913 | DEPARTAMENTO DEL HUILA | PNA | CEO1468193115 | 23/12/2024 | 229.460.000 |
| 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION | SU | CEO1468193608 | 26/12/2024 | 25.310.010 |
| 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION | SU | CEO1468193604 | 26/12/2024 | 101.240.038 |
| 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION | SU | CEO1468193580 | 26/12/2024 | 877.240.463 |
| 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION | SU | CEO1468193582 | 26/12/2024 | 219.295.891 |
| TOTAL | | | | | 3.613.806.884 |

Debido a estos ajustes, la diferencia registrada asciende a \$3.613.806.884, frente al valor total de \$4.692.367.244,5. Esta variación responde a la dinámica de radicación y clasificación contable, sin que represente inconsistencias, sino más bien un ajuste técnico en los registros financieros.

Dentro del segmento de cuentas con vencimiento superior a 360 días, se destaca una cartera en proceso de liquidación que asciende a \$10,048,227,146.73, lo que representa un considerable 41% del total de la cartera y 79% de las cuentas con antigüedad mayor a 360 días.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|---|-------------------------|-----------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | | |  | | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | | VIGENCIA: 11/01/2023 | | V1 | PÁGINA 16 de 293 | |
| TERCERO | POR RADICAR | HASTA 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAYOR 360 | TOTAL |
| EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S | - | - | - | - | - | 151.920.109 | 151.920.109 |
| COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD | - | - | - | - | - | 441.652.828 | 441.652.828 |
| COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | - | - | - | - | - | 822.760.505 | 822.760.505 |
| MEDIMAS EPS S.A.S EN LIQUIDACION | - | - | - | - | - | 3.305.581.725 | 3.305.581.725 |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA EN LIQUIDACION | - | - | - | - | - | 5.326.311.979 | 5.326.311.979 |
| TOTAL | | | | | | 10.048.227.147 | 10.048.227.147 |

Actualmente, la cartera en liquidación se encuentra en un proceso de graduación de las masas liquidadoras, un procedimiento riguroso mediante el cual se establece el orden de prelación de pagos a los acreedores conforme a la normatividad vigente. La participación activa de la entidad en este proceso resulta crucial, ya que garantiza que se cumplan los procedimientos adecuados y que se optimicen las posibilidades de recuperación de estos activos.

Adicionalmente, se evidencia que el **54% del total de la cartera**, equivalente a **\$13,242,371,426**, se encuentra concentrado en solo 10 entidades, lo que representa un alto nivel de exposición y dependencia financiera. Dentro de estas entidades destacan:

- Municipio de Neiva: A la fecha, mantiene pendientes de pago los convenios cobrados en diciembre de 2024.
- Secretaría de Salud del Huila: Presenta un comportamiento similar, afectando la normal ejecución presupuestal.
- Entidades en proceso de intervención: Incluyen Nueva EPS, Sanitas EPS y Asmetsalud EPS, cuya situación administrativa limita la gestión efectiva de cobro y restringe el flujo de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 17 de 293 |

| TERCERO | POR RADICAR | HASTA 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAYOR 360 | TOTAL |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 547.446.999 | 634.924.918 | 623.949.689 | 1.217.321.117 | 969.058.751 | 388.671.696 | 4.381.373.170 |
| MUNICIPIO DE NEIVA | 15.773.413 | 1.638.842.309 | 4.536.166 | 22.870.537 | 69.991.711 | 509.033.696 | 2.261.047.832 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN | 119.873.076 | 1.419.731.007 | 23.513.391 | 88.877.073 | 177.789.354 | 141.747.061 | 1.971.530.962 |
| E.P.S.I. ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA | 43.575.035 | 471.825.832 | 380.365.321 | 59.539.667 | 234.649.975 | 215.204.851 | 1.405.160.681 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR | 133.233.615 | 147.319.630 | 111.426.210 | 251.614.611 | 69.757.190 | 327.118.754 | 1.040.470.010 |
| ASMET SALUD EPS SAS | 29.224.819 | 37.530.502 | 50.377.666 | 143.539.118 | 144.832.577 | 257.437.987 | 662.942.669 |
| SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A | 108.435.682 | 453.571.124 | 5.348.484 | 7.696.699 | 32.740.098 | 30.449.995 | 638.242.082 |
| DEPARTAMENTO DEL HUILA | 8.072.011 | 235.399.317 | 6.246.059 | 44.106.333 | 35.591.523 | 112.983.469 | 442.398.712 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD | 7.630.178 | 3.921.679 | 3.940.307 | 22.313.674 | 32.067.066 | 220.320.944 | 290.193.848 |
| ESM BATALLON DE ASPC NO.9 CACICA GAITANA | 9.588.107 | 7.074.047 | 8.263.833 | 32.432.112 | 60.817.306 | 30.836.056 | 149.011.461 |
| TOTAL | 1.022.852.935 | 5.050.140.365 | 1.217.967.126 | 1.890.310.941 | 1.827.295.551 | 2.233.804.509 | 13.242.371.426 |

Esta concentración de cartera y la intervención de algunas EPS restringen la capacidad de acción de la entidad, en cumplimiento del Artículo 90 de la Ley 1438 de 2011, que establece los procedimientos para la supervisión de entidades promotoras de salud en riesgo financiero. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 refuerza la importancia de garantizar el flujo de recursos para la prestación efectiva de los servicios de salud.

Este informe busca no solo generar conciencia sobre la situación actual de la cartera, sino también busca una transformación en la gestión de cuentas por cobrar, asegurando la sostenibilidad financiera a largo plazo

| Subconcepto | Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar | Hasta 60 | De 61 a 90 | De 91 a 180 | De 181 a 360 | Mayor 360 | Total Cartera Radicada | % |
|-----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| SUBTOTAL CONTRIBUTIVO | 535.130.347 | 507.318.692 | 377.871.816 | 792.861.459 | 623.196.625 | 4.438.325.038 | 7.274.703.977 | 30% |
| SUBTOTAL SUBSIDIADO | 472.153.755 | 2.685.318.218 | 834.060.637 | 1.006.925.188 | 1.163.133.605 | 7.145.746.878 | 13.307.338.281 | 54% |
| SUBTOTAL SOAT-ECAT | 26.626.752 | 11.759.701 | 8.566.329 | 42.041.326 | 76.316.870 | 347.532.820 | 512.843.798 | 2% |
| SUBTOTAL PNA DPTO | 8.153.411 | 235.399.317 | 6.246.059 | 44.187.733 | 36.917.353 | 114.656.750 | 445.560.623 | 2% |
| SUBTOTAL MUNICIPALES | 18.404.272 | 1.639.113.246 | 4.536.166 | 23.558.237 | 71.632.017 | 549.854.362 | 2.307.098.300 | 9% |
| OTROS POR VENTA SS | 18.091.822 | 13.806.560 | 13.464.576 | 80.328.951 | 93.195.719 | 119.371.092 | 338.258.720 | 1% |
| TOTAL CONCEPTO DVSS | 0 | 251.817.719 | 0 | 0 | 0 | 0 | 251.817.719 | 1% |
| TOTAL | 1.078.560.359 | 5.344.533.453 | 1.244.745.583 | 1.989.902.894 | 2.064.392.189 | 12.715.486.940 | 24.437.621.418 | 100% |
| % | 4% | 22% | 5% | 8% | 8% | 52% | 100% | 100% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 18 de 293 | |

Informe de Análisis de la Rotación de Cartera a Corte del 31-12-2024

El análisis del indicador de rotación de cartera de la empresa a corte del 31 de diciembre de 2024, resalta la influencia de la situación económica del país y su impacto en la recuperación de la cartera, especialmente en el sector de las EPS (Entidades Promotoras de Salud). Este indicador mide el tiempo promedio en días que la empresa tarda en recuperar sus créditos, lo cual afecta directamente la liquidez y eficiencia operativa. A pesar de que la meta establecida por la compañía es mantener la rotación dentro de los 120 días, el cierre de 2024 muestra un indicador consolidado de 135 días, con un pico de 164 días en diciembre.

- **Rotación a Diciembre (164 días)**

En el mes de diciembre, la rotación de cartera alcanzó 164 días, lo que excede en un 37% la meta de 120 días. Esta cifra refleja un deterioro en la eficiencia de la recuperación de la cartera, influenciada por diversos factores internos y externos, especialmente el contexto económico y social del país. Además, es importante señalar que el incremento de la rotación también se debe a los convenios cobrados en los últimos días de diciembre de 2024 al municipio de Neiva y Secretaria de Salud del Huila así como las cuentas capita de la EPS sanitas para el mes de Enero de 2025, los cuales no fueron cancelados dentro de la vigencia del año. Estos convenios, aunque fueron pactados y facturados a tiempo, no lograron ser saldados antes del cierre de 2024, lo que contribuyó a un aumento temporal en el saldo de la cartera.

Este factor adicional generó un impacto directo en los plazos de recuperación, ya que los pagos correspondientes a estos convenios quedaron pendientes para ser cobrados en los primeros días de 2025, extendiendo así la rotación de cartera más allá de lo esperado. Esta situación resalta la necesidad de mejorar la gestión de los acuerdos y pagos, especialmente al final del año, para evitar que estos convenios no pagados afecten de manera significativa los resultados del indicador.

- **Rotación consolidada a 31-12-2024 (135 días)**

Al final del año, el indicador consolidado se ubicó en **135 días**. Aunque representa una mejora respecto a la cifra de diciembre de 2024, sigue estando por encima de la meta establecida de 120 días para la vigencia. Este comportamiento podría estar asociado con un esfuerzo de recuperación durante el año, pero las condiciones externas han jugado un papel importante en estos resultados

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 19 de 293 |

La situación económica y las condiciones particulares del país han tenido un impacto directo en la rotación de cartera, especialmente en el sector de las EPS. Las principales razones que explican los retrasos en la recuperación de la cartera incluyen:

- **Intervención de la Supersalud:** En los últimos años, varias EPS han sido intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) debido a su situación financiera crítica. La intervención implica la reestructuración de las EPS, lo que afecta directamente su capacidad para pagar a tiempo las obligaciones con proveedores y otros acreedores. Este proceso de reestructuración genera demoras en los pagos y afecta la rotación de cartera.
- **Morosidad elevada en el sector salud:** El sector de la salud enfrenta un alto nivel de morosidad, especialmente entre las EPS con dificultades financieras. La capacidad de estas entidades para cumplir con sus obligaciones de pago se ve comprometida, lo que genera atrasos en la recuperación de la cartera de las empresas que prestan servicios o suministran productos a estas EPS.
- **Falta de liquidez y problemas de flujo de efectivo:** La intervención por parte de la Supersalud tiene como uno de sus objetivos restablecer el equilibrio financiero de las EPS, lo que puede tomar tiempo. Mientras tanto, las entidades afectadas por la intervención enfrentan graves problemas de liquidez, lo que retrasa los pagos a las ips.
- **Compromiso de la calidad del servicio:** Durante el proceso de intervención, algunas EPS pueden priorizar la atención de los usuarios por encima de la resolución de sus problemas financieros. Esto puede generar tensiones entre la eficiencia operativa de las EPS y su capacidad de cumplir con sus compromisos de pago, afectando a las empresas con las que tienen relaciones comerciales.

Análisis de conciliación de Cartera a Corte del 31-12-2024

En el transcurso del año, se estableció una meta de realizar un total de **120 conciliaciones** de cartera, objetivo que fue superado con éxito al haberse alcanzado **123 conciliaciones un cumplimiento del 1.03%**. Este logro refleja el esfuerzo constante y las acciones necesarias llevadas a cabo para recuperar los valores adeudados, asegurando que la cartera se mantenga lo más actualizada posible.

A lo largo del proceso, se han realizado todas las gestiones y seguimientos requeridos, tanto desde la ESE como de los equipos internos encargados de la conciliación, con el fin de garantizar que los valores sean recuperados en tiempo y forma. Sin embargo, es importante destacar que las EPS (Entidades Promotoras de Salud) han presentado algunas barreras en el proceso de conciliación.

Dentro de las áreas clave que han jugado un papel fundamental en la efectividad del proceso de conciliación se encuentran **cartera, cuentas médicas y facturación**. Estas tres áreas

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 20 de 293 | |

actúan como un complemento indispensable en el proceso de conciliación, ya que cada una cumple un rol crítico en el manejo de los saldos y la verificación de las facturas:

1. **Área de Cartera:** La correcta actualización y el seguimiento de los saldos pendientes de las EPS es crucial para poder identificar los valores que requieren conciliación. Un adecuado control de la cartera permite que no se pierdan oportunidades de recuperación.
2. **Área de Cuentas Médicas:** Esta área garantiza que los servicios prestados estén debidamente documentados y justificados ante las EPS, lo cual es vital para evitar rechazos o inconsistencias en las conciliaciones.
3. **Área de Facturación:** Es fundamental que la facturación sea precisa y esté alineada con los servicios prestados y las normativas vigentes. La correcta emisión de facturas es uno de los pilares más importantes para asegurar la validez del proceso de conciliación.

A pesar de las dificultades presentadas por las EPS, se han tomado todas las acciones necesarias para llevar a cabo la conciliación de la cartera de manera efectiva. Es necesario continuar fortaleciendo el trabajo en equipo entre las áreas involucradas para mantener la eficacia y garantizar que los valores adeudados sean recuperados a la brevedad posible.

Este análisis también subraya la importancia de contar con una comunicación fluida y un enfoque colaborativo entre las EPS y la ESE, con el fin de superar las barreras que obstaculizan el proceso de conciliación.

Estado de glosas al 31 de Diciembre de 2024 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

El proceso de auditoría de cuentas médicas ha demostrado un alto nivel de gestión y eficiencia en la defensa de los valores facturados y cobrados por la ESE a las diferentes entidades con las que mantiene relación. A cierre del 31 de diciembre de 2024, el valor total de glosas registradas ascendió a **\$975,246,768**, reflejando la magnitud de los procesos de auditoría y conciliación que se llevan a cabo para salvaguardar los ingresos de la entidad.

Uno de los indicadores clave de este proceso es el **índice de aceptación de glosas**, el cual cerró en **3.02%**, un valor significativamente inferior al **6% establecido como meta para el año 2024**. Este resultado evidencia la eficacia del equipo en la gestión de reclamaciones y su capacidad para minimizar el impacto financiero de las glosas, asegurando así una mayor recuperación de recursos para la ESE.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 21 de 293

| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA NIT. 83.005.367 | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| INFORME DE GLOSAS ACUMULADO ESE CIO CORRESPONDIENTE A: 2023 | | | | | | | | | | | | | |
| CONCEPTO | VALOR GLOSA EN GLOSAS | | | |
| 1 FACTURACION | 438.261.263 | 720.854.866 | 120.212.551 | 600.752.415 | 426.396.934 | 438.261.263 | 25% | 1.558.267 | 81.485 | 1.487.667 | 64.291.705 | 62.623.786 | 58% |
| 2 TARIFAS | 84.728.592 | 1.241.195.422 | 1.059.826.130 | 190.267.292 | 45.698.330 | 84.728.592 | 43% | 52.120.268 | 11.055.686 | 42.064.603 | 46.679.949 | 61.615.316 | 47% |
| 3 SOBRES | 71.935.836 | 230.498.654 | 3.166.660 | 227.332.004 | 11.969.517 | 71.935.836 | 8% | 534.834 | - | 534.834 | 8.338.203 | 8.809.366 | 7% |
| 4 AUTORIZACION | 33.798.798 | 112.073.483 | 1.618.637 | 110.454.806 | 18.636.005 | 33.798.798 | 4% | 574.586 | - | 574.586 | 8.838.267 | 8.262.871 | 6% |
| 5 COBERTURA | 26.488.872 | 65.535.800 | 601.633 | 64.734.208 | 19.227.410 | 26.488.872 | 2% | 1.086.790 | - | 1.086.790 | 14.426.228 | 13.345.436 | 12% |
| 6 PERTINENCIA | 58.428.588 | 72.853.865 | 5.766.614 | 67.098.251 | 20.392.287 | 58.428.588 | 3% | 437.488 | - | 437.488 | 9.243.072 | 8.808.383 | 8% |
| 8 DEVOLUCIONES | 335.772.627 | 460.700.680 | 58.831.072 | 408.698.610 | 43.192.188 | 335.772.627 | 16% | 4.716.846 | 903.688 | 4.205.163 | 7.865.750 | 8.690.907 | 3% |
| 9 RESPUESTA GLOSAS | - | - | - | - | - | - | 0% | - | - | - | - | - | 0% |
| TOTAL | 1.064.584.547 | 2.863.622.881 | 1.233.145.894 | 1.630.438.695 | 287.691.724 | 1.064.584.547 | 100% | 63.073.241 | 11.065.798 | 56.394.472 | 127.623.475 | 127.438.463 | 100% |

Asimismo, es importante resaltar que el 76.4% del valor total de las glosas, equivalente a **\$744,784,092**, está concentrado en cuatro entidades principales, lo que subraya la necesidad de estrategias específicas de conciliación con cada una de ellas:

- Municipio de Neiva
- Asociación Indígena del Cauca
- Asmetsalud EPS
- Sanitas EPS

| NIT | NOMBRE DE LA ENTIDAD | VALOR FACTURACION | VALOR GLOSA | VALOR GLOSA ACEPTADA | VALOR GLOSA NO ACEPTADA | GLOSA PAGADA 2021 | SALDO EN GLOSA |
|-----------|---|-------------------|-------------|----------------------|-------------------------|-------------------|----------------|
| 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 5.807.840.735 | 607.213.354 | 112.297.249 | 494.916.105 | 323.407.169 | 171.508.936 |
| 817001773 | E.P.S.I. ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA | 336.424.674 | 199.274.048 | 15.275.215 | 183.998.833 | 3.692.843 | 180.305.990 |
| 891180009 | MUNICIPIO DE NEIVA | 696.017.358 | 639.547.785 | 12.401.130 | 627.146.655 | 380.679.746 | 246.466.909 |
| 900935126 | ASMET SALUD EPS SAS | 436.740.918 | 163.503.328 | 12.229.261 | 151.274.067 | 4.771.810 | 146.502.257 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook Instagram Twitter
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 22 de 293 | |

Estas glosas continúan en proceso de conciliación, y es fundamental destacar que el equipo encargado ha realizado la gestión conforme a la normativa vigente, presentando las respuestas en los plazos establecidos y sustentando cada caso con firmeza técnica y jurídica. Actualmente, la entidad se encuentra a la espera de la resolución de estos procesos, cuyo resultado será determinante para evaluar el impacto financiero y seguir fortaleciendo la defensa de los recursos facturados.

El desempeño del área de auditoría no solo ha garantizado una respuesta eficiente ante las glosas, sino que también ha reafirmado la importancia de seguir optimizando los procesos de gestión y conciliación. En este sentido, se hace evidente la necesidad de continuar con el fortalecimiento del área, dotándola de herramientas tecnológicas y estrategias que permitan consolidar su papel fundamental en la sostenibilidad financiera de la ESE.

En conclusión, se destaca que las acciones implementadas por la ESE en la gestión de la cartera han sido fundamentales para avanzar en la recuperación de los recursos y la mejora en la sostenibilidad financiera. Sin embargo, para continuar con este proceso de manera efectiva, es esencial contar con la intervención oportuna y el apoyo continuo del ente territorial. La colaboración estrecha con las autoridades locales y las entidades competentes permitirá fortalecer las gestiones de cobro y garantizar el cumplimiento de los acuerdos establecidos, lo que redundará en una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud. Se espera contar con el respaldo del ente territorial para asegurar que los esfuerzos en el área de cartera sigan siendo efectivos y contribuyan al bienestar de la comunidad.

GESTIÓN DE CONTABILIDAD

EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO

Composición

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, reconocerá como efectivo los recursos de liquidez inmediata que se registran en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro que están disponibles para el desarrollo de las actividades de la Empresa, las cuales se mantiene a valor razonables que es su valor nominal.

La desagregación del efectivo y equivalentes al efectivo presentados en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 23 de 293 |



El saldo de la caja principal corresponde a los recaudos de los últimos días del mes de diciembre de 2024, los cuales no fueron consignados debido al cierre mensual por parte de las entidades financieras.

La caja menor es responsabilidad del Técnico Operativo (Tesorero), y existe una sola caja menor con responsabilidad de la Subdirección Administrativa y Financiera con póliza de manejo N° 3001760-0, la cual se encuentra regulada por el Decreto 2768 de 2012 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada mediante **Resolución 01 del 03 de enero de 2020**, y modificada mediante resolución No 03 de 04 enero de 2022 la cual tiene un monto de \$3.000.000, y la resolución **N° 001 del 03 de enero de 2023** con un monto de \$2.000.000, con el cual se podrá adquirir bienes y servicios cuyo valor no exceda la suma de quinientos mil pesos mcte (\$500.000). Los reembolsos se harán en la cuantía de los gastos realizados, cuando alcance máximo el 80% del fondo de la caja menor.

Mediante la **Resolución 410 del 30 de noviembre del 2016** se creó el fondo fijo de las cajas de facturación en las sedes las Granjas, Eduardo santos, las Palmas, IPC, Siete de Agosto, y Canaima las cuales tienen un monto de \$35.000 C/U; y mediante **la Resolución 53 del 13 de febrero de 2017** el fondo fijo de caja menor del área de facturación se modificó ampliando la base a \$50.000 y la apertura de la caja de urgencias de las Granjas, las Palmas, y Canaima. La responsabilidad en cuanto al control, administración y custodia de estos fondos es del revisor de facturación de cada zona.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 24 de 293 |

Depósitos en instituciones financieras

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | Variación |
|---|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Depósitos en Instituciones Financieras | 786.138.638,38 | 1.910.178.809,33 | -1.124.040.170,95 |
| Cuentas corrientes | 102.802.318,83 | 259.871.134,50 | -157.068.815,67 |
| Cuentas de ahorro | 683.336.319,55 | 1.650.307.674,83 | -966.971.355,28 |

Los bancos que constituyen el 99.95% del efectivo se encuentra distribuido en 3 cuentas corrientes de banco BBVA, Banco de Occidente y Bancolombia y 22 cuentas de ahorro de Bancolombia, Banco Davivienda, Banco Agrario, Banco Colpatria, Banco de Occidente y Banco BBVA, siendo estas últimas donde se encuentra la proporción más grande de recursos.

Los respectivos saldos de las cuentas corrientes son las siguientes:

| BANCO | NÚMERO DE CUENTA | 31/12/2024 | 31/12/2023 |
|---------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| CUENTAS CORRIENTES | | 102.802.318,83 | 259.871.134,50 |
| BBVA | 650-013410 | 704.767,55 | 164.185,55 |
| OCCIDENTE | 380-074435 | 77.421.869,99 | 259.417.921,20 |
| BANCOLOMBIA | 7618897276 | 24.675.681,29 | 289.027,75 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 25 de 293 |

Los respectivos saldos de las cuentas de ahorros son las siguientes:

| BANCO | NUMERO DE CUENTA | SALDO A 31 DE DICEMBRE 2024 | SALDO A 31 DE DICEMBRE 2023 |
|--|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| BANCOLOMBIA | 81697051015,00 | 74.330.781,68 | 3.414.961,46 |
| DAVIVIENDA | 076-100157924 | 74.394.784,98 | 34.430.101,02 |
| AGRARIO | 439050032673,00 | 7.528.845,69 | 6.278.052,77 |
| COLPATRIA | 6912020574,00 | 77.683.201,26 | 712.965,89 |
| BBVA | 131853100200000000,00 | 26.048.495,04 | 3.299.437,62 |
| BANCOLOMBIA PIC DEPARTAMENTAL | 076-838719-52 | 10.200,90 | 9.629,02 |
| BANCOLOMBIA CAIMI | 076-00710-97 | - | 12.780.291,31 |
| BANCOLOMBIA ETV 2020 | 076-000006-87 | - | 451,93 |
| BBVA FORTALECIMIENTO OFERTA PUBLICA SERVICIOS DE SALUD POR EMERGENCIA COVID-19 | 853-001337 | 17.576.102,00 | 17.571.337,00 |
| BBVA VACUNACION COVID-19 | 8531001436,00 | 5.213,00 | 5.213,00 |
| BBVA RESOLUCION 2580 DE 2021 | 1318531200001510,00 | 75.671.156,00 | 75.644.093,00 |
| BANCOLOMBIA CAIMI MUNICIPAL | 7600003134,00 | - | 143.757.891,39 |
| BBVA COLOMBIA RECURSOS PAPSIVI | 853101642,00 | - | 8.211.811,00 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO ETV 3188 | 853101626,00 | - | 18.371.396,00 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO APS 750 DEL 2023 MUNICIPAL | 853100001,00 | - | 499.681.958,00 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO 1624 DE 2022 APS DEPARTAMENTAL | 853101709,00 | - | 629.586.914,42 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO 1191 ETV 2023 | 853100002,00 | - | 64.458.296,00 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO No 2084 DISCAPACIDAD 2023 | 853100007,00 | 33.468.399,00 | 5.582.792,00 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO PAPSIVI 2023 | 853100011,00 | 21.199.720,00 | 126.510.082,00 |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO PAPSIVI 2024 | 853000029,00 | 88.529.148,00 | |
| BBVA COLOMBIA CONVENIO PIC 2024 | 853000021,00 | 170.364.975,00 | |
| BBVA COLOMBIA CTA AHORROS CONVENIO PIC DE CONCURRENCIA 2024 | 853000038,00 | 16.525.297,00 | |
| | | 683.336.319,55 | 1.650.307.674,83 |

En los saldos de las cuentas de ahorro devengan tasas de interés que varían de acuerdo con las condiciones del mercado y las negociaciones suscritas con cada banco; los rendimientos Financieros son registrados en los ingresos del periodo de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA de acuerdo a los convenios interadministrativos suscritos con los entes territoriales y municipales.

Efectivo de uso restringido

Los depósitos en instituciones financieras con uso restringido corresponden únicamente a los recursos que estén embargados como consecuencia de un proceso judicial.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 26 de 293 |

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN | RENTABILIDAD CIERRE 2024 (Vr Inter Recib) | % TASA PROMEDIO | AMPLIACION DETALLE DE LA RESTRICCIÓN |
|-----------------------------|------------|------------|-----------------|---|-----------------|---|
| Efectivo de Uso Restringido | 566.864,00 | 566.864,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO RESOL. N° RCC-3 4049 DEL 12/11/2020 |
| Efectivo de Uso Restringido | 566.864,00 | 566.864,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Con corte a 31 de diciembre de 2024 desciende a Quinientos Sesenta y Siete mil pesos (\$567.864,00), esta cuenta bancaria corresponde al efectivo de uso restringido mediante MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO resolución N° RCC-34049 del 12/11/2020 por parte de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCION SOCIAL-UGPP con NIT 900373913.

CUENTAS POR COBRAR

Composición

La desagregación de las cuentas por cobrar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Cuentas por Cobrar | 23.576.235.483,25 | 22.634.146.850,11 | 942.088.633,14 |
| Prestación de Servicios de Salud | 11.383.555.491,58 | 9.817.364.006,38 | 1.566.191.485,20 |
| Otras cuentas por cobrar | 251.817.718,91 | 168.845.574,91 | 82.972.144,00 |
| Cuentas por cobrar de difícil recaudo | 12.802.248.208,23 | 13.460.097.569,83 | -657.849.361,60 |
| Deterioro acumulado de cuentas por cobrar | -861.385.935,47 | -812.160.301,01 | -49.225.634,46 |

El valor total de la cartera de la ESE Carmen Emilia Ospina asciende a \$23.576.235.483,25, reflejando una variación de \$942.088.633,14 con respecto a la vigencia 2023.

Durante este período, la cartera por prestación de servicios presentó un incremento de \$1.566.191.485,20, pasando de \$9.817.364.006,38 en 2023 a \$11.383.555.491,58 en 2024.

Por otro lado, la cartera de difícil recaudo disminuyó a \$12.802.248.208,23, lo que representa una variación de \$657.849.361,60 en comparación con el año anterior.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 27 de 293 |

Al finalizar el ejercicio fiscal, la cartera por prestación de servicios asciende a un valor de **\$24.185.803.699.81**, cifra que representa la totalidad de los derechos exigibles de la entidad. La distribución de esta cartera, por edades según la antigüedad de los saldos, es la siguiente:

- Por radicar: **\$1.078.560.361** (4% del total), lo que refleja operaciones aún no formalizadas y cuya pronta radicación resulta clave para evitar retrasos en la gestión de cobros.
- Hasta 60 días: **\$5.092.715.733** (21%), un segmento que indica cumplimiento razonable dentro de los términos de crédito estándar.
- De 61 a 90 días: **\$1.244.745.583** (5%), que empieza a evidenciar la necesidad de reforzar estrategias de cobro.
- De 91 a 180 días: **\$1.989.902.894** (8%), reflejando un nivel de riesgo creciente.
- De 181 a 360 días: **\$1.977.630.921.08** (8%), lo que amerita la implementación de medidas correctivas oportunas.
- Mayor a 360 días: **\$12.802.248.208**(53%), una concentración que evidencia una acumulación de cuentas en estado crítico de recuperación

La desagregación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 es la siguiente:

| REGIMEN | 31/12/2023 |
|----------------------|--------------------------|
| TOTAL CONTRIBUTIVO | 7.373.379.646,42 |
| TOTAL OTROS DEUDORES | 4.438.325.039,10 |
| TOTAL PNA | 342.774.756,61 |
| TOTAL SOAT | 528.397.675,00 |
| TOTAL SUBSIDIADO | 119.371.091,10 |
| TOTAL CARTERA | 12.802.248.208,23 |

Dentro del segmento de cuentas con vencimiento superior a 360 días, se destaca una cartera en proceso de liquidación que asciende a \$10,048,227,146.73, lo que representa un considerable 42% del total de la cartera y 78.5% de las cuentas con antigüedad mayor a 360 días.

Actualmente, la cartera en liquidación se encuentra en un proceso de graduación de las masas liquidadoras, un procedimiento riguroso mediante el cual se establece el orden de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 28 de 293 | |

prelación de pagos a los acreedores conforme a la normatividad vigente. La participación activa de la entidad en este proceso resulta crucial, ya que garantiza que se cumplan los procedimientos adecuados y que se optimicen las posibilidades de recuperación de estos activos.

Adicionalmente, se evidencia que el 55% del total de la cartera, equivalente a \$13.242.371.426 se encuentra concentrado en solo 10 entidades, lo que representa un alto nivel de exposición y dependencia financiera. Dentro de estas entidades destacan:

- **Municipio de Neiva:** A la fecha, mantiene pendientes de pago los convenios cobrados en diciembre de 2024, generando retrasos en la liquidez institucional.
- **Secretaría de Salud** del Huila: Presenta un comportamiento similar, afectando la normal ejecución presupuestal.
- **Entidades en proceso de intervención:** Incluyen Nueva EPS, Sanitas EPS y Asmetsalud EPS, cuya situación administrativa limita la gestión efectiva de cobro y restringe el flujo de recursos.

Esta concentración de cartera y la intervención de algunas EPS restringen la capacidad de acción de la entidad, en cumplimiento del Artículo 90 de la Ley 1438 de 2011, que establece los procedimientos para la supervisión de entidades promotoras de salud en riesgo financiero. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 refuerza la importancia de garantizar el flujo de recursos para la prestación efectiva de los servicios de salud.

Este informe busca no solo generar conciencia sobre la situación actual de la cartera, sino también busca una transformación en la gestión de cuentas por cobrar, asegurando la sostenibilidad financiera a largo plazo.

La desagregación del deterioro de las cuentas por cobrar en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 es la siguiente:

| |
|--|
| Deterioro cartera - Prestación de Servicios |
| -861.385.935,47 |

La entidad evaluó el deterioro de la cartera mediante la aplicación de la tasa del TES de colocación del Banco de la República a junio de 2024. A las cuentas por cobrar mayores a 181 días, monto adeudado que no podría ser recuperado.

La Entidad realizó las gestiones tendientes al pago de los recursos destinados para la prestación de servicios de salud, según lo dispuesto en la normatividad vigente, en cuanto a la presentación oportuna de facturación cápita en las EAPB depuración de la cartera para conciliar saldos entre las partes, conciliación de cartera y glosas para sanear y/o recaudar

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 29 de 293 | |

saldos, cobros persuasivos periódicamente, envío de cobros pre jurídico.

De acuerdo con las políticas contables de la Empresa, las cuentas por cobrar originadas en la prestación de servicios de salud cuya morosidad supere los 360 días son clasificadas como cuentas por cobrar de difícil recaudo, en caso contrario se mantienen en su clasificación original.

La antigüedad de las cuentas por cobrar en mora y el valor de su deterioro relacionado es el siguiente:

| ENTIDADES | HASTA 60 | DE 61 A 90 | DE 91 A 180 | DE 181 A 360 | MAYOR 360 | CARTERA RADICADA A DIC-24 | POR RADICAR | TOTAL CARTERA A DIC-24 |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|
| TOTAL CONTRIBUTIVO | 632.993.110 | 834.060.637 | 1.006.925.188 | 1.082.055.495 | 7.373.379.646,42 | 10.929.414.076 | 2.524.478.864 | 13.453.892.940 |
| TOTAL OTROS | 507.318.692 | 377.871.816 | 792.861.459 | 623.196.625 | 4.438.325.039,10 | 6.739.573.631 | 535.130.347 | 7.274.703.978 |
| TOTAL PNA | 11.759.701 | 8.566.329 | 42.041.326 | 70.633.712 | 342.774.756,61 | 475.775.825 | 26.626.752 | 502.402.577 |
| TOTAL SOAT | 313.030.786 | 10.782.225 | 67.745.970 | 108.549.370 | 528.397.675,00 | 1.028.506.026 | 1.588.039.460 | 2.616.545.485 |
| TOTAL SUBSIDIADO | 13.806.560 | 13.464.576 | 80.328.951 | 93.195.720 | 119.371.091,10 | 320.166.898 | 18.091.822 | 338.258.720 |
| TOTAL CARTERA | 1.478.908.849 | 1.244.745.583 | 1.989.902.894 | 1.977.630.921 | 12.802.248.208,23 | 19.493.436.455 | 4.692.367.245 | 24.185.803.700 |

La desagregación de las otras cuentas por cobrar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Otras Cuentas por Cobrar | 251.817.718,91 | 168.845.574,91 | 82.972.144,00 |
| Pago por cuenta de terceros | 241.724.215,00 | 158.970.831,00 | 82.753.384,00 |
| Otras Ctas. por cobrar | 10.093.503,91 | 9.874.743,91 | 218.760,00 |

INVENTARIOS

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| INVENTARIO | 4.634.230.592,21 | 4.567.503.969,09 | 66.726.623,12 |
| Materiales y suministros | 4.634.230.592,21 | 4.567.503.969,09 | 66.726.623,12 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 30 de 293 |

La entidad aumento sus inventarios en el 2024 en **\$66.726.623,12** con respecto a la vigencia anterior, pasando de \$4.663.395.121,96 en el 2023 a **\$4.567.503.969,09** el 2024.

Los Inventarios se clasifican como los bienes adquiridos con la intención de consumirlos en el proceso de prestación de servicios de salud.

Además, durante la vigencia se realizó la devolución de Material Tecnológico de 41 tabletas Samsung, al Departamento del Huila utilizadas en la estrategia APS Huila Crece Contigo, en el marco del Contrato Administrativo N.º 1624 de 2022, celebrado entre el Departamento del Huila – Secretaría de Salud y la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina.

Hasta la fecha de cierre de la vigencia 2024, se han realizado las conciliaciones de los valores entre el módulo de contabilidad y el de inventarios, sin que se haya presentado ninguna diferencia. En cuanto al inventario físico, actualmente se encuentra en proceso de conteo y verificación. Por lo tanto, el líder de almacén entregará los resultados del inventario físico durante el primer trimestre de 2025.

Bienes y servicios

| CONCEPTO Y TRANSACCIONES | MATERIALES Y SUMINISTROS | TOTAL |
|--|--------------------------|--------------------------|
| SALDO INICIAL (31-ene) | 4.567.503.969,09 | 4.567.503.969,09 |
| + ENTRADAS (DB) | 10.335.374.952,70 | 10.335.374.952,70 |
| ADQUISICIONES EN COMPRAS (detallar las erogaciones necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización) | 10.335.374.952,70 | 10.335.374.952,70 |
| + Precio neto (valor de la transacción) | 10.335.374.952,70 | 10.335.374.952,70 |
| - SALIDAS (CR) | 10.268.648.329,58 | 10.268.648.329,58 |
| CONSUMO INSTITUCIONAL | 10.268.648.329,58 | 10.268.648.329,58 |
| + Valor Final del Inventario consumido | 10.268.648.329,58 | 10.268.648.329,58 |
| SUBTOTAL SUBTOTAL= (Saldo Inicial + Entradas - Salidas) | 4.634.230.592,21 | 10.268.648.329,58 |
| = (Subtotal + Cambios) (Subtotal + Cambios) | 4.634.230.592,21 | 4.634.230.592,21 |
| VALOR EN LIBROS (Saldo Final - DE) | 4.634.230.592,21 | 4.634.230.592,21 |

La política contable de la Entidad es utilizar la fórmula de costo promedio ponderado para todos los inventarios.

Durante los periodos terminados al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023, la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 31 de 293 |

Empresa no tiene inventarios deteriorados ni inventarios en garantía para sustentar el cumplimiento de pasivos.

Dado que la Entidad hace parte del sector salud y el tipo de inventario que se maneja corresponde principalmente a medicamentos e insumos médicos, en caso de existir un inventario que tenga cercana su fecha de vencimiento será reemplazada por el proveedor o de lo contrario deberá darse de baja al mismo, en ese sentido es remota la posibilidad de tener inventario deteriorado.

PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

Composición

La desagregación de las propiedades, planta y equipo presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO | 37,561,438,550.46 | 38,411,402,669.95 | - 849,964,119 |
| Terrenos | 9,689,865,550 | 9,689,865,550 | - |
| Construcciones En Curso | 0 | 0 | - |
| Bienes muebles en bodega | 1,999,588,126 | 2,666,307,219 | - 666,719,094 |
| Edificaciones | 26,799,055,382 | 26,140,959,626 | 658,095,756 |
| Plantas Ductos Y Túneles | 208,859,971 | 208,859,971 | - |
| Redes Líneas Y Cables | 2,800,000 | 2,800,000 | - |
| Maquinaria Y Equipo | 6,605,974 | 6,605,974 | - |
| Equipo Médico Científico | 5,855,040,107 | 5,175,182,832 | 679,857,275 |
| Muebles Enseres Y Equipo De Oficina | 2,024,096,840 | 1,940,290,836 | 83,806,005 |
| Equipo De Comunicación Y Computación | 2,749,509,782 | 2,718,484,711 | 31,025,071 |
| Equipo De Transporte Tracción Y Elevación | 1,753,929,651 | 1,753,929,651 | - |
| Equipo De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelaría | 251,396,882 | 251,396,882 | - |
| Depreciación Acumulada (Cr) | -13,779,309,715 | -12,143,280,582 | - 1,636,029,133 |
| Depreciación: Edificaciones | -1,691,009,136 | -1,531,074,304 | - 159,934,832.57 |
| Depreciación: Plantas ductos y tuneles | -111,769,707 | -99,375,343 | - 12,394,364.14 |
| Depreciación: Redes, líneas y cables | -2,688,889 | -2,688,889 | - |
| Depreciación: Maquinaria y equipo | -6,605,974 | -6,907,960 | 301,986.09 |
| Depreciación: Equipo medico y científico | -6,434,592,733 | -5,569,182,987 | - 865,409,746.26 |
| Depreciación: Muebles, enseres y equipo de oficina | -1,456,249,777 | -1,247,357,270 | - 208,892,507.66 |
| Depreciación: Equipo de comunicacion y computacion | -2,307,325,511 | -2,057,645,479 | - 249,680,031.52 |
| Depreciación: Equipo de transporte traccion y elevac. | -1,624,773,173 | -1,517,347,281 | - 107,425,892.43 |
| Depreciación: Equipo de comedor, cocina, despen. | -144,294,815 | -111,701,071 | - 32,593,744.17 |

El Valor de las adiciones y las mejoras se reconocen como mayor valor del activo, y en consecuencia afecta el cálculo futuro de la depreciación teniendo en cuenta que aumentan

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 32 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------|

la vida útil del bien, ampliando su capacidad y eficiencia operativa, así mejora la calidad de los servicios y permite una reducción significativa de los costos de operación. Las reparaciones y mantenimiento se reconocen como gasto o costo según corresponda.

Detalle saldos y movimientos PPE -Muebles

| CONCEPTO Y TRANSACCIONES | MAQUINARIA Y EQUIPO | EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO | MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA | EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION | EQUIPO DE TRANSPORTE TRACCION Y ELEV. | EQUIPO DE COMEDOR, COCINA, DESP. | TOTAL |
|--|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| SALDO INICIAL | 6.605.974,00 | 5.175.182.832,00 | 1.940.290.835,91 | 2.718.484.711,05 | 1.753.929.651,00 | 251.396.882,00 | 11.845.890.885,96 |
| + ENTRADAS (DB) | 0,00 | 703.128.208,00 | 162.611.945,52 | 104.869.011,32 | 0,00 | 0,00 | 970.609.164,84 |
| ADQUISIONES EN COMPRAS | 0,00 | 703.128.208,00 | 162.611.945,52 | 104.869.011,32 | 0,00 | 0,00 | 970.609.164,84 |
| - SALIDAS (CR) | 0,00 | 23.270.933,00 | 78.805.941,00 | 73.843.940,00 | 0,00 | 0,00 | 175.920.814,00 |
| SUBTOTAL | 6.605.974,00 | 5.855.040.107,00 | 2.024.096.840,43 | 2.749.509.782,37 | 1.753.929.651,00 | 251.396.882,00 | 12.640.579.236,80 |
| SUBTOTAL= (Saldo Inicial + Entradas - Salidas) | 6.605.974,00 | 5.855.040.107,00 | 2.024.096.840,43 | 2.749.509.782,37 | 1.753.929.651,00 | 251.396.882,00 | 12.640.579.236,80 |
| = SALDO FINAL (31 -Die)= (Subtotal + Cambios) (Subtotal + Cambios) | 6.605.974,00 | 5.855.040.107,00 | 2.024.096.840,43 | 2.749.509.782,37 | 1.753.929.651,00 | 251.396.882,00 | 12.640.579.236,80 |
| DEPRECIACION ACUMULADA (DA) | -6.605.974,00 | -5.559.642.590,02 | -1.456.249.777,27 | -2.307.325.510,77 | -1.624.773.172,94 | -144.294.814,85 | -11.098.891.839,85 |
| Saldo Inicial de la Depreciación Acumulada | -6.907.960,09 | -5.569.182.986,81 | -1.247.357.269,61 | -2.057.645.479,25 | -1.517.347.280,51 | -111.701.070,68 | -10.510.142.046,95 |
| Depreciación Aplicada Vigencia Actual | 294.310,01 | 865.409.746,26 | 212.868.734,33 | 249.680.031,52 | 107.425.892,43 | 32.593.744,17 | 1.468.272.458,72 |
| Ajuste Depreciación Acumulada | 596.296,10 | 874.950.143,05 | 3.976.226,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 879.522.665,82 |
| VALOR EN LIBROS (Saldo Final - DA) | 0,00 | 295.397.516,98 | 567.847.063,16 | 442.184.271,60 | 129.156.478,06 | 107.102.067,15 | 1.541.687.396,95 |

Detalle saldos y movimientos PPE –Inmuebles

| CONCEPTO Y TRANSACCIONES | TERRENOS | CONSTRUCCIONES EN CURSO | EDIFICACIONES | PLANTA DUCTOS Y TUNELES | REDES, LINEAS Y CABLES | TOTAL |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| SALDO INICIAL (31-ene) | 9.689.865.550,00 | 0,00 | 26.140.959.626,00 | 208.859.971,00 | 2.800.000,00 | 36.042.485.147,00 |
| + ENTRADAS (DB) | 0,00 | 664.085.344,25 | 658.095.756,00 | 0,00 | 0,00 | 1.322.181.100,25 |
| ADQUISIONES EN COMPRAS | 0,00 | 664.085.344,25 | 658.095.756,00 | 0,00 | 0,00 | 1.322.181.100,25 |
| - SALIDAS (CR) | 0,00 | 664.085.344,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 664.085.344,25 |
| SUBTOTAL | 9.689.865.550,00 | 0,00 | 26.799.055.382,00 | 208.859.971,00 | 2.800.000,00 | 36.700.580.903,00 |
| SUBTOTAL= (Saldo Inicial + Entradas - Salidas) | 9.689.865.550,00 | 0,00 | 26.799.055.382,00 | 208.859.971,00 | 2.800.000,00 | 36.700.580.903,00 |
| = (Subtotal + Cambios) (Subtotal + Cambios) | 9.689.865.550,00 | 0,00 | 26.799.055.382,00 | 208.859.971,00 | 2.800.000,00 | 36.700.580.903,00 |
| DEPRECIACION ACUMULADA (DA) | 0,00 | 0,00 | -2.565.959.279,33 | -111.769.706,91 | -2.688.889,00 | -2.680.417.875,24 |
| Saldo Inicial de la Depreciación Acumulada | 0,00 | 0,00 | -1.531.074.303,71 | -99.375.342,77 | -2.688.889,00 | -1.633.138.535,48 |
| Depreciación Aplicada Vigencia Actual | 0,00 | 0,00 | 1.035.620.262,00 | 12.394.364,14 | 0,00 | 1.048.014.626,14 |
| Ajuste Depreciación Acumulada | 0,00 | 0,00 | 735.286,38 | 0,00 | 0,00 | 735.286,38 |
| VALOR EN LIBROS (Saldo Final - DA) | 9.689.865.550,00 | 0,00 | 24.233.096.102,67 | 97.090.264,09 | 111.111,00 | 34.020.163.027,76 |

Construcciones en curso

La cuenta de Construcciones en Curso a 31 de diciembre no presenta saldos, ya que, según el reporte técnico (Anexo N.º 1), todas las obras fueron ejecutadas y liquidadas conforme a los siguientes contratos:

- Contrato N° 111 del 2024 para la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina.
- Contrato N° 118 para la Interventoría al contrato de obra de la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 33 de 293 |

EDIFICACIONES

1. Adecuación y remodelación auditorio principal sede Canaima.

La obra se realiza con recursos de la ESE Carmen Emilia Ospina y para cumplir el objetivo se han suscrito contratos de obra e interventoría.

| | |
|-------------------------|---|
| Contrato de Obra | N° 111/2024 |
| Objeto | Contratar la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina. |
| Contratista | Construcciones Cimel S.A.S. Nit. 901.080.009-6 R.L. William Quintero Morales C.C. 12.135.797 |
| Valor | Quinientos Noventa y Ocho Millones Doscientos Cincuenta y Tres Mil Dieciocho Pesos M/Cte. (\$598.253.018) |
| Plazo | Dos (03) Meses. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Contrato de Interventoría | N° 118/2024 |
| Objeto | Contratar Interventoría al contrato de obra de la remodelación y adecuación auditorio principal sede Canaima de la ESE Carmen Emilia Ospina. |
| Contratista | Juan Sebastián Leiva Lozano. C.C. 1.109.495.620 |
| Valor | Sesenta Millones Treinta Mil Pesos M/Cte. (\$60.030.000) |
| Plazo | Dos (03) Meses. |

Se utiliza el método de línea recta para el cálculo de la depreciación de todos los elementos de propiedad, planta y equipo. No presentó pérdidas por deterioro.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 34 de 293 |

10.4. ESTIMACIONES

| DESCRIPCION DE LOS BIENES PPE | | AÑOS DE VIDA UTIL | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------|
| | | TIPO | CONCEPTO |
| INMUEBLES | EDIFICACIONES | 80 | 80 |
| | PLANTAS DUCTOS Y TUNELES | 15 | 15 |
| | REDES, LINEAS Y CABLES | 5 | 5 |
| MUEBLES | MAQUINARIA Y EQUIPO | 3 | 8 |
| | EQUIPO MEDICO CIENTIFICO | 3 | 5 |
| | MUEBLES ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA | 2 | 8 |
| | EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO | 3 | 5 |
| | EQUIPO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL | 2 | 5 |
| | EQUIPO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO | 2 | 8 |

A 31 de diciembre de cada año, la ESE Carmen Emilia Ospina evaluará si existen indicios de deterioro del valor de sus propiedades planta y equipo, así:

El valor residual, la vida útil y el método de depreciación de los activos cuya cuantía excedan los 35 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, serán revisados como mínimo al término de cada periodo contable y si existe un cambio significativo en estas variables se tratará bajo la Política de Cambios en Estimaciones Contables. Para este efecto se entenderá que existe un cambio significativo, cuando el resultado de la aplicación de la nueva variable implique una variación de más del 30%, del valor total de los activos.

En caso de haber indicios efectuará la evaluación del deterioro, que consiste en comparar el valor recuperable del activo versus el valor en libros, y si al efectuar dicha comparación se evidencia que el valor recuperable es inferior al valor en libros, se registrará una pérdida por deterioro afectando la cuenta correctora de Deterioro Acumulado de Propiedades, Planta y Equipo contra un gasto.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 35 de 293 |

ACTIVOS INTANGIBLES

Composición

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| ACTIVOS INTANGIBLES | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Activos Intangibles | 785.416.662,00 | 785.416.662,00 | 0,00 |
| Amortización acumulada de activos intangibles (Cr) | -785.416.662,00 | -785.416.662,00 | 0,00 |

Los intangibles son activos identificables, de carácter no monetario y sin apariencia física sobre los cuales la E.S.E tiene control y espera obtener beneficios económicos futuros asociados con la prestación del servicio. Este tratamiento aplica, específicamente para licencias y derechos de usos de software.

OTROS DERECHOS Y GARANTIAS

Composición

| OTROS DERECHOS Y GARANTIAS | 234.341.250,00 | 346.062.870,00 | - | 111.721.620,00 |
|---|----------------|----------------|---|----------------|
| Bienes y servicios pagados por anticipado | 234.341.250,00 | 341.293.961,00 | - | 106.952.711,00 |
| Avances y anticipos entregados | - | 4.768.909,00 | - | 4.768.909,00 |

La desagregación de otros derechos y garantías corresponde a los valores entregados por la ESE en forma anticipada a contratistas y/o proveedores para la obtención de bienes o servicios. También pertenecen a este grupo, los correspondientes a los viáticos y gastos de viaje.

| CONCEPTO | SALDO CTE 2024 | SALDO NO CTE 2024 | SALDO FINAL | SALDO CTE 2023 | SALDO NO CTE 2023 | SALDO FINAL | VALOR VARIACION |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| OTROS DERECHOS Y GARANTIAS | \$ 508.142.176,00 | \$ - | \$ 508.142.176,00 | \$ 1.344.255.618,00 | \$ - | \$ 1.344.255.618,00 | -\$ 836.113.442,00 |
| BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO | 234.734.850 | 0 | 234.734.850 | 565.530.108 | 0 | 565.530.108 | -330.795.258 |
| Seguros | 0 | 0 | 0 | 331.198.058 | 0 | 331.198.058 | -331.198.058 |
| Estudios y proyectos | 234.141.650 | 0 | 234.141.650 | 234.141.650 | 0 | 234.141.650 | 0 |
| Otros bienes y servicios pagados por anticipados | 593.200 | 0 | 593.200 | 190.400 | 0 | 190.400 | 402.800 |
| AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS | 273.407.326 | 0 | 273.407.326 | 778.725.510 | 0 | 778.725.510 | -505.318.184 |
| Avances para viaticos y gastos de viaje | 0 | 0 | 0 | 2.119.856 | 0 | 2.119.856 | -2.119.856 |
| Anticipo adquisición bienes | 5.660.460 | 0 | 5.660.460 | 647.159.764 | 0 | 647.159.764 | -641.499.304 |
| Anticipo adquisición de servicios | 267.746.866 | 0 | 267.746.866 | 129.445.890 | 0 | 129.445.890 | 138.300.976 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 36 de 293 |

Al 31 de diciembre de 2024, la cuenta de bienes y servicios pagados por anticipado registró una disminución de \$106.952.711 respecto a la vigencia anterior, pasando de \$341.293.961 en 2023 a \$234.341.250 en 2024.

El saldo correspondiente al periodo 2024 está compuesto por lo registrado en la cuenta de estudios y proyectos (Proyecto CAIMI) y por los avances correspondientes a los peajes para el desplazamiento de los vehículos de propiedad de la ESE Carmen Emilia Ospina, utilizados en las brigadas de salud en la zona rural del municipio de Neiva.

Durante la vigencia se realizó la eliminación de la subcuenta 190501 - Seguros, en cumplimiento de la Resolución N° 418 del 6 de diciembre de 2023 de la Contaduría General de la Nación. Dicha normativa establece que las pólizas de seguro con una cobertura de hasta doce meses no cumplen con la definición de activo, por lo que fueron reclasificadas en la subcuenta 511125 - Seguros Generales.

CUENTAS POR PAGAR

Composición

La desagregación de las cuentas por pagar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente::

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Cuentas por Pagar | 6.165.209.263,53 | 5.031.758.400,15 | 1.133.450.863,38 |
| Ctas Por Pagar Bienes | 5.969.080.039,84 | 4.072.417.653,50 | 1.896.662.386,34 |
| Recursos a favor de terceros | 41.262.008,00 | 22.907.635,00 | 18.354.373,00 |
| Descuentos de nomina | 2.091.538,00 | 168.921.290,00 | - 166.829.752,00 |
| Retencion En La Fuente E Impuesto De Timbre | 105.055.813,69 | 117.445.910,65 | - 12.390.096,96 |
| Otras Ctas Por Pagar | 47.719.864,00 | 650.065.911,00 | - 602.346.047,00 |

Por política general de la Empresa, el plazo para pago a los proveedores de bienes y servicios no puede exceder los 30 días.

La Empresa tiene una situación financiera sólida la cual le permite cumplir sin inconvenientes con el pago de todas sus cuentas. El vencimiento de las cuentas por pagar deriva principalmente de la demora de los proveedores en expedir la factura del bien entregado a la Empresa y en menor proporción de procesos puntuales que requieren tramites que exceden los 30 días.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 37 de 293 |

Otras cuentas por pagar

Representa el valor de las obligaciones contraídas por la entidad, en desarrollo de sus actividades, que no se encuentran clasificadas en las otras cuentas por pagar que tienen definiciones precisas.

- ✓ **Aportes al ICBF y SENA**
Representa el valor de las apropiaciones para el pago de aportes patronales por concepto de aportes al ICBF y SENA de los funcionarios de planta de la entidad.
- ✓ **Honorarios**
Representa el valor de las obligaciones contraídas por la entidad en desarrollo de sus actividades lo comprende el reconocimiento de los costos y gastos de los servicios prestados por concepto de honorarios y prestación de servicios de personal indirecto a través de convenios interadministrativos.
- ✓ **Otras cuentas por pagar**
Representa el valor de las obligaciones contraídas por la entidad en desarrollo de sus actividades, como servicios públicos.

BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS

Composición

El siguiente cuadro detallan las obligaciones con corte a 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023:

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|------------------|------------------|-----------------|
| Beneficios a los Empleados a Corto Plazo | 1.764.812.661,00 | 1.556.108.443,00 | 208.704.218,00 |

Comprenden las obligaciones originadas en la relación laboral en virtud de normas legales, convencionales o pactos colectivos, así como las derivadas de la administración de sistemas de la seguridad social integrada, en estas cuentas se registran los compromisos laborales de pagos con servidores.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 38 de 293 |

Beneficios a los empleados a corto plazo

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Beneficios a los Empleados a Corto Plazo | 1.764.812.661,00 | 1.556.108.443,00 | 208.704.218,00 |
| Nomina por pagar | - | 15.441.592,00 | - 15.441.592,00 |
| Cesantías | 693.369.721,00 | 416.626.687,00 | 276.743.034,00 |
| Intereses sobre las cesantías | 83.204.365,00 | 51.285.977,00 | 31.918.388,00 |
| Vacaciones | 348.866.465,00 | 341.691.907,00 | 7.174.558,00 |
| Prima de vacaciones | 204.500.119,00 | 250.639.833,00 | - 46.139.714,00 |
| Prima de servicios | 294.751.573,00 | 190.532.554,00 | 104.219.019,00 |
| Prima de navidad | - | - | - |
| Bonificaciones | 140.120.418,00 | 138.347.068,00 | 1.773.350,00 |
| Aportes a riesgos laborales | - | 11.492.100,00 | - 11.492.100,00 |
| Aportes a Fondos Pensionales Empleador | - | 66.030.325,00 | - 66.030.325,00 |
| Aportes a Seguridad Social en Salud-Empleador | - | 46.591.800,00 | - 46.591.800,00 |
| Aportes a Caja de Compensacion Familiar | - | 27.428.600,00 | - 27.428.600,00 |

Las estimaciones relacionadas con las prestaciones sociales se realizaron a partir de las disposiciones legales vigentes contenidas en el Régimen del Servidor Público.

Beneficios y plan de activos por terminación del vínculo laboral o contractual

La entidad maneja un incentivo por bienestar social a los colaboradores que son cesantes otorgándoles un incentivo pecuniario.

Reconocimiento al Pensionado

En agradecimiento por los servicios prestados, se otorga un incentivo único de \$1.000.000 a las señoras Liliana Martínez Méndez, según lo dispuesto en la Resolución n.º 632 del 12 de diciembre de 2024, y Elizabeth Guzmán Gutiérrez, conforme a la Resolución n.º 385 del 22 de junio de 2024.

Este reconocimiento se concede en cumplimiento del artículo 27 de la Resolución n.º 457 del 29 de agosto de 2023 y como parte del Plan de Bienestar Social, establecido en la Resolución n.º 031 de 2024, modificada por la Resolución n.º 036 del 22 de julio de 2024.

Bonificación por muerte del funcionario

En caso de fallecimiento de un servidor público de la ESE, la entidad reconocerá a su cónyuge o compañero permanente un monto equivalente a un salario mínimo legal vigente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 39 de 293 |

Si no existiera cónyuge o compañero permanente, el beneficio será otorgado a sus hijos. En ausencia de estos, los beneficiarios serán los padres del servidor público.

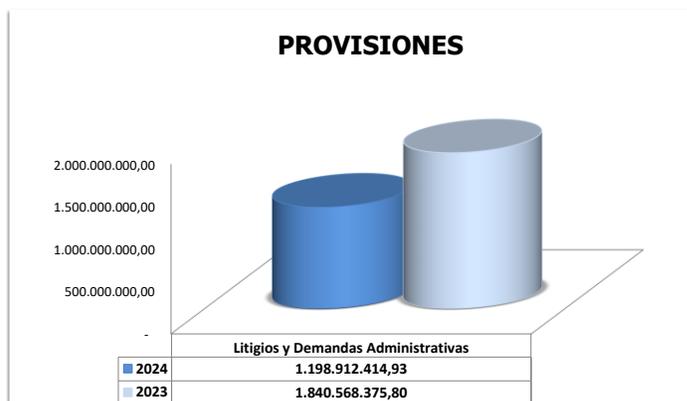
En la vigencia 2024, se ordenó el pago del reconocimiento económico del plan de bienestar social, de acuerdo con la Resolución 031 del 25 de enero de 2024 y el acuerdo colectivo de trabajo suscrito entre la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y la ESE Carmen Emilia Ospina. Según el artículo 28 de la Resolución 457 del 29 de agosto de 2023, se otorgó una bonificación por el fallecimiento de la funcionaria de planta Mercedes Bonilla Correa, por un valor de \$1.300.000, conforme a la Resolución 272 del 28 de mayo de 2024.

PROVISIONES

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACIÓN |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Provisiones | 1.198.912.414,93 | 1.840.568.375,80 | - 641.655.960,87 |
| Litigios y Demandas Administrativas | 1.198.912.414,93 | 1.840.568.375,80 | - 641.655.960,87 |

La provisión reconocida al 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 corresponde a demandas interpuestas contra la ESE CEO, en su mayoría, por personas que fueron vinculadas por OPS y pretenden se declare la existencia de un contrato realidad y el consecuente pago de prestaciones sociales y aportes pensionales, igualmente, se tienen demandas por presunta falla médica.

Los valores presentados en el estado de situación financiera 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre del 2023 son procesos que están clasificados en riesgo alto y estos pueden ser objeto de ajuste a partir del avance de la etapa procesal de acuerdo al fallo de la sentencia correspondiente.



Se ajusta la provisión para demandas y litigios basados en el informe enviado por la Oficina de Defensa Judicial firmados por los jurídicos responsables de cada proceso, la cual asciende a la suma de \$ 10.980.499.412,93 por concepto de demandas que hoy cursan en contra de la Entidad y una vez hecho el análisis del reporte enviado se obtuvo como resultado que los litigios con clasificación de riesgo medio y bajo corresponden a la suma de \$ 9.781.586.998,00 la cual se encuentra registrada contablemente en cuentas de orden, y los litigios con clasificación de riesgo alto, es decir con una alta probabilidad de perdida según el reporte de los jurídicos se provisiono la suma de \$ 1.198.912.414,93.

Litigios y demandas

| Consecutivo | Asunto | Despacho Judicial | Cédula Demandante | Demandante | Valor Pretensiones | Año | Mes | Resultado |
|-------------|--|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------|------|------------|----------------|
| 2 | Contrato realidad | Tribunal Contencioso Administrativo | 26607044 | Alba Rocio Salazar Serrato | 50.000.000,00 | 2018 | Abril | 73.238.297,44 |
| 3 | Contrato realidad | Juzgado Quinto Administrativo | 36164648 | Ana violeta Perdomo Aquite | 5.415.656,00 | 2022 | Enero | 6.927.602,34 |
| 16 | Contrato realidad | Juzgado quinto Administrativo | 36302926 | Diana marcela lasso | 7.225.779,00 | 2017 | Octubre | 2.000.000,00 |
| 20 | Falla en la prestación del servicio médico | Juzgado Segundo Administrativo | 40728729 | Dora Alba Ardila Betancur | 295.340.600,00 | 2019 | Agosto | 133.632.278,00 |
| 30 | Contrato realidad | Juzgado Cuarto Administrativo | 12120791 | Gilberto Gomez Cisneros | 200.000.000,00 | 2017 | Noviembre | 28.000.000,00 |
| 51 | Contrato realidad | Juzgado Tercer Administrativo | 7720188 | Jose Yilber Peña Nuztez | 17.362.000,00 | 2020 | Diciembre | 8.990.881,00 |
| 54 | Contrato realidad | Juzgado Segundo Administrativo | 4946469 | Juan De Jesus Laguna | 330.000.000,00 | 2020 | Marzo | 150.986.449,00 |
| 57 | Falla en la prestación del servicio médico | Tribunal Contencioso Administrativo | 26443720 | Liga Narvaez Yosa | 1.000.000.000,00 | 2020 | Septiembre | 390.331.465,00 |
| 58 | Contrato realidad | Tribunal Contencioso Administrativo | 36282597 | Lina Maria Polanco Andrade | 95.669.653,00 | 2014 | Noviembre | 26.200.000,00 |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 41 de 293 |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------|-------------------------------------|----------|-------------------------------|----------------|------|------------|----------------|
| 61 | Contrato realidad | Juzgado Quinto Administrativo | 36068198 | Mabel Ortiz Perdomo | 19.533.237,00 | 2019 | Septiembre | 19.494.024,44 |
| 63 | Contrato realidad | Juzgado Cuarto Administrativo | 36066991 | Maria Cristina Bonilla Tabera | 20.000.000,00 | 2019 | Agosto | 20.046.649,54 |
| 71 | Contrato realidad | Tribunal Contencioso Administrativo | 36311170 | Mary Leidy Bastidas | 249.605.120,00 | 2019 | Junio | 264.064.768,17 |
| 76 | Contrato realidad | Consejo de Estado | 36277399 | Nelcy Ortiz Betancourt | 232.276.524,00 | 2013 | Febrero | 55.000.000,00 |
| 86 | Contrato realidad | Tribunal Contencioso Administrativo | 36271736 | Raquel Alicia Cortes Os | 140.000.000,00 | 2013 | Abril | 20.000.000,00 |

Con base en la información reportada por el Jefe de la Oficina Jurídica, se calculó el valor de las provisiones de los procesos que cursan en contra de la ESE CARMEN EMILIA OPSINA, los cuales son atendidos por abogados internos, con el fin de ajustar los valores causados en la cuenta de las provisiones según el caso; de igual manera se registraron como provisión en cuentas de balance los procesos que hayan sido catalogados por el porcentaje esperado de condena como altos, mientras que aquellas que aún no han sido catalogados como bajos y medios se están registrando en las cuentas de orden con el fin de que sean reportados a manera de información; esto en cumplimiento de las normas contables en materia de procesos jurídicos.

OTROS PASIVOS

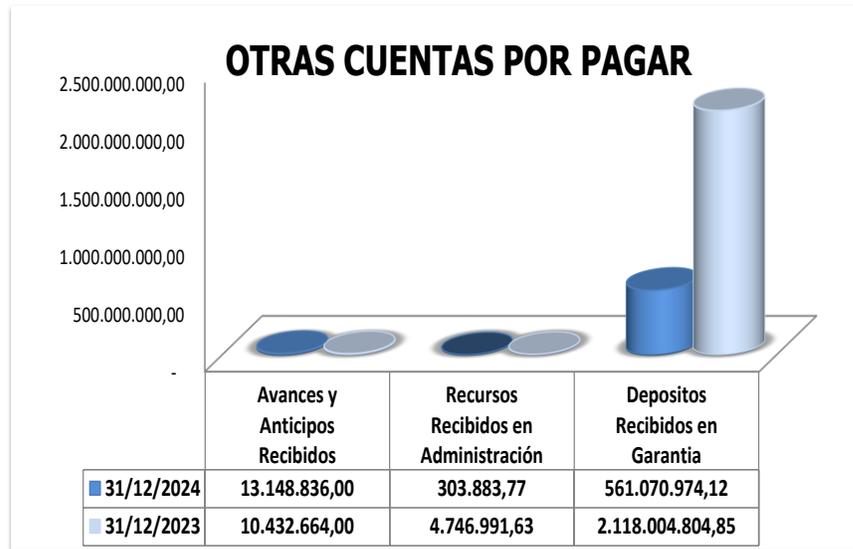
Desglose - subcuenta otros

El saldo de esta cuenta está conformado por las siguientes partidas clasificadas en corrientes:

| CONCEPTO | 31/12/2024 | 31/12/2023 | VALOR VARIACION |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|
| OTROS PASIVOS | 574.523.693,89 | 2.133.184.460,48 | - 1.558.660.766,59 |
| Avances y Anticipos Recibidos | 13.148.836,00 | 10.432.664,00 | 2.716.172,00 |
| Recursos Recibidos en Administración | 303.883,77 | 4.746.991,63 | - 4.443.107,86 |
| Depositos Recibidos en Garantía | 561.070.974,12 | 2.118.004.804,85 | - 1.556.933.830,73 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 42 de 293 |



La cuenta de los Depósitos Recibidos en Garantía disminuyó a 31 de diciembre 2024 en \$ 1.556.933.830,73 con respecto a la vigencia anterior pasando de \$ 2.118.004.804,85 en el 2023 a \$ 561.070.974,12 en el 2024 dicha variación corresponden a la legalización del depósito a nombre del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres por un valor de \$1.679.616.407.

Se realizó un movimiento contable siguiendo la directriz del Ministerio para reclasificar un depósito de \$126.505.928. Este monto corresponde a una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento e inversión del Ministerio de Salud y Protección Social destinada a la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas.

En cuanto los recursos recibidos en administración corresponden a los rendimientos financieros correspondientes a los convenios interadministrativos que serán devueltos a medida que se liquidan los convenios.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 43 de 293 |

CUENTAS DE ORDEN

Cuentas de orden deudoras

| CONCEPTO | 2.024 | 2.023 | VALOR VARIACIÓN |
|--|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS | - | - | - |
| DEUDORAS DE CONTROL | 5.609.239.801,94 | 5.688.537.581,34 | - 79.297.779,40 |
| Bienes y derechos retirados | - | - | - |
| Facturación glosada en venta de servicios de salud | 975.246.767,94 | 1.054.544.547,34 | - 79.297.779,40 |
| Cartera adquirida | 4.633.993.034,00 | 4.633.993.034,00 | - |
| Saneamiento contable artículo 355-ley 1819 de 2016 | - | - | - |
| DEUDORAS POR EL CONTRARIO (Cr) | - 5.609.239.801,94 | - 5.688.537.581,34 | 79.297.779,40 |
| Deudoras de control por contra | - 5.609.239.801,94 | - 5.688.537.581,34 | 79.297.779,40 |

El saldo total de las cuentas de control DEUDORAS asciende a \$ 5.609.239.801,94 que registra los activos retirados, la cartera retirada y la facturación glosada en ventas de servicio de salud siendo esta por valor de \$ 975.246.767,94 reflejando la magnitud de los procesos de auditoría y conciliación que se llevan a cabo para salvaguardar los ingresos de la entidad.

Uno de los indicadores clave de este proceso es el índice de aceptación de glosas, el cual cerró en 3.02%, un valor significativamente inferior al 6% establecido como meta para el año 2024. Este resultado evidencia la eficacia del equipo en la gestión de reclamaciones y su capacidad para minimizar el impacto financiero de las glosas, asegurando así una mayor recuperación de recursos para la ESE.

Asimismo, es importante resaltar que el 76.4% del valor total de las glosas, equivalente a \$744.784.092 está concentrado en cuatro entidades principales, lo que subraya la necesidad de estrategias específicas de conciliación con cada una de ellas:

- Municipio de Neiva
- Asociación Indígena del Cauca
- Asmetsalud EPS
- Sanitas EPS

Estas glosas continúan en proceso de conciliación, y es fundamental destacar que el equipo encargado ha realizado la gestión conforme a la normativa vigente, presentando las respuestas en los plazos establecidos y sustentando cada caso con firmeza técnica y jurídica. Actualmente, la entidad se encuentra a la espera de la resolución de estos procesos, cuyo resultado será determinante para evaluar el impacto financiero y seguir fortaleciendo la defensa de los recursos facturados.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 44 de 293 |

El desempeño del área de auditoría no solo ha garantizado una respuesta eficiente ante las glosas, sino que también ha reafirmado la importancia de seguir optimizando los procesos de gestión y conciliación. En este sentido, se hace evidente la necesidad de continuar con el fortalecimiento del área, dotándola de herramientas tecnológicas y estrategias que permitan consolidar su papel fundamental en la sostenibilidad financiera de la ESE.

Cuentas de orden acreedoras

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS | - | - | - |
| PASIVOS CONTINGENTES | 9.781.586.998,00 | 8.356.327.431,30 | 1.425.259.566,70 |
| Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos | 9.781.586.998,00 | 8.356.327.431,30 | 1.425.259.566,70 |
| ACREEDORAS DE CONTROL | 2.079.160.562,56 | 2.079.160.562,56 | - |
| Saneamiento contable artículo 355- ley 1819 de 2016 | - | 2.079.160.562,56 | 2.079.160.562,56 |
| ACREEDORAS POR EL CONTRARIO (Db) | 11.860.747.560,56 | 10.435.487.993,86 | 1.425.259.566,70 |
| Pasivos contingentes por contra (db) | 9.781.586.998,00 | 8.356.327.431,30 | 1.425.259.566,70 |
| Acreedoras de control por el contrario (db) | 2.079.160.562,56 | 2.079.160.562,56 | - |

El saldo de las cuentas de control acreedoras, asciende a \$ 11.860.747.560,56 en la que se encuentran el valor para posibles litigios y demandas administrativas que cursan en contra de la entidad de acuerdo al reporte realizado por la Oficina Jurídica, quienes además son los encargados de clasificar las demandas con el porcentaje Esperado de Condena y el valor del

Saneamiento contable y financiero de la cartera por la suma de \$2.079.160.562,56 con cargo a saldos adeudados por entidades liquidadas y en trámite de liquidación por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

PATRIMONIO

Capital

El patrimonio de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA presentado en el estado de situación financiera individual entre el 31 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2023 se muestra a continuación:

Dentro del capital fiscal se incluye el monto inicialmente invertido por el Estado para la creación de la Empresa Social del estado Carmen Emilia Ospina. Adicionalmente, de conformidad con los criterios establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública vigente

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 45 de 293 | |

hasta el 31 de diciembre de 2015, en el saldo del patrimonio se incluyeron los siguientes conceptos que se originaron con anterioridad a la aplicación del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público:

- El valor de la reclasificación de los excedentes de los ejercicios anteriores, al inicio de cada período contable.
- El valor de los bienes y derechos reclasificados de la cuenta patrimonio público incorporado, al inicio de cada período contable.
- El valor de las obligaciones trasladadas a otras entidades contables públicas.
- El valor de las obligaciones condonadas.

De acuerdo con el Instructivo N° 001 del 12 diciembre del 2023 Instructivo relacionado con el cambio del periodo, emitido por la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable.

Al inicio del periodo contable del año 2019, las entidades públicas realizarán la siguiente reclasificación:

- Los saldos registrados en las subcuentas de Resultados del ejercicio, de la cuenta 3230-RESULTADO DEL EJERCICIO, a la subcuenta respectiva de la cuenta 3225-RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES.
- Los saldos registrados en la subcuenta de la cuenta 3.2.68 - IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN, a las subcuentas respectivas de la cuenta 3225- RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES y la Resolución 586 del 7 diciembre del 2018, “Por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público” y en

ARTÍCULO 3º. Elimina la cuenta y subcuenta de la 3.2.68 de la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

La entidad realizó su respectiva reclasificación de la cuenta de Impactos por la transición al nuevo marco de regulación que representó el valor neto del impacto en el patrimonio por la transición al nuevo marco normativo en la Empresa por efectos de incorporación o retiro de bienes, derechos y obligaciones, ajustes del valor de los activos y pasivos, teniendo en cuenta la instrucción emanada de la Contaduría General de la nación que a la fecha

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 46 de 293 |

presentaba un saldo de \$19.881.357. Además de la reclasificación de la cuenta 151421 dotaciones a trabajadores a la cuenta 3225-RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES, según resolución 418 de diciembre del 2023 De la contaduría General de la Nación.

Los resultados del ejercicio con corte a diciembre del 2024 contemplan una pérdida de **\$ 218.581.480,50**

Al cierre de la vigencia, la ESE Carmen Emilia Ospina ha incurrido en una pérdida debido al impacto de litigios pendientes, los cuales han sido provisionados por un valor de \$ 1.198.912.414,93. Estos litigios surgieron en el desarrollo normal de las operaciones de la entidad y se clasificaron según el criterio de probabilidad de pérdida del proceso y el tiempo estimado para obtener un fallo condenatorio. Cabe resaltar que la alta administración ha realizado un seguimiento riguroso de la evolución de estos litigios, demostrando su compromiso con la adopción de medidas necesarias para proteger los intereses de la entidad.

Es importante aclarar que los servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada del Municipio de Neiva – Vinculados y la atención a la población migrante con cargo al Departamento del Huila actualmente está siendo gestionada a través de cobro judicial toda vez que el Municipio y Departamento no han reconocido los cobros presentados por concepto de esta facturación; de igual forma se sigue manteniendo garantizados todos los servicios a esta población. A diciembre de 2024 ascienden a más de \$873.619.208.00 la cartera dicho concepto.

INGRESOS

La desagregación de los ingresos por prestación de servicios presentados en el estado de resultado integral individual para los periodos contables terminados el 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| INGRESOS | 74.849.441.033,65 | 68.999.821.620,01 | 5.849.619.413,64 |
| Venta de Servicios | 69.181.769.428,50 | 64.778.484.198,15 | 4.403.285.230,35 |
| Transferencias y Subvenciones | 0,00 | 84.383.000,00 | -84.383.000,00 |
| Otros Ingresos | 5.667.671.605,15 | 4.136.954.421,86 | 1.530.717.183,29 |

Conforme a la Resolución N° 058 del 27 febrero de 2020 de la Contaduría General de la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 47 de 293 |

Nación, resuelve en su artículo 1º crear las subcuentas de servicios de salud con el mecanismo de pago por capitación y los servicios de salud con el mecanismo de pago global prospectivo, igualmente en su artículo 3º elimina las subcuentas contables margen en la contratación de servicios de salud tanto en el ingreso como en el gasto y desarrolla en el artículo 7º en el literal 1 el procedimiento contable para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para el registro de los hechos económicos con los ingresos por la prestación de los servicios de salud, por consiguiente, se realizan los respectivos ajustes.

Los ingresos por venta de servicios de salud incrementaron en un 7% respecto a la vigencia anterior, teniendo una variación de \$ 5.849.619.413,64 esto se debe a la gestión que se realizó en los servicios de Urgencias y apoyo diagnóstico -laboratorio clínico, de acuerdo a la información de facturación, estos fueron los procedimientos que más se realizaron en la Institución para el diciembre del 2024:

- Total de Laboratorios realizados a diciembre del 2024: **652.229**
- Total de consulta por urgencias a diciembre 2024: **222.438**

Ingresos de transacciones con contraprestación

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| INGRESOS DE TRANSACCIONES CON CONTRAPRESTACIÓN | 55.607.342.810,06 | 50.163.567.462,46 | 5.443.775.347,60 |
| Venta de Servicios | 50.254.891.059,00 | 46.753.796.175,62 | 3.501.094.883,38 |
| Servicios de Salud | 50.252.499.659,00 | 46.750.851.575,62 | 3.501.648.083,38 |
| Servicios informáticos | 2.391.400,00 | 2.944.600,00 | -553.200,00 |
| Otros Ingresos | 5.352.451.751,06 | 3.409.771.286,84 | 1.942.680.464,22 |
| Financieros | 31.402.407,76 | 244.657.195,27 | -213.254.787,51 |
| Ingresos Diversos | 300.531.506,93 | 381.729.564,64 | -81.198.057,71 |
| Reversión de Perdidas por deterioro de Valor-litigios | 5.020.517.836,37 | 108.670.999,54 | 4.911.846.836,83 |

En cada uno de los servicios prestados por la entidad se refleja un incremento anteriormente descrito, esto a causa de la prestación del servicio de imagenología diagnóstica como laboratorio clínico que se ofertó a partir del segundo trimestre de 2023, en donde la ESE logró facturar un porcentaje importante del servicio que se había prestado, además de esto se han hecho ingentes esfuerzos de la administración de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 48 de 293 |

GASTOS

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| GASTOS | 24.616.196.780,75 | 23.248.559.377,23 | 1.367.637.403,52 |
| Administración y operación | 15.951.736.935,85 | 13.348.405.023,28 | 2.603.331.912,57 |
| Deterioro, depreciaciones, agotamiento y amortizaciones | 5.088.218.142,85 | 5.835.806.197,30 | -747.588.054,45 |
| Transferencias y subvenciones | 0,00 | 84.383.000,00 | -84.383.000,00 |
| Otros gastos | 3.576.241.702,05 | 3.979.965.156,80 | -403.723.454,75 |

La desagregación de los gastos de administración y operación presentados en el estado de resultados individual para los periodos contables terminados el 31 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2023 es la siguiente:

El gasto para el período actual aumentó significativamente en un 6% en comparación con el período anterior, aumentando de \$ 24.616.196.780,75 en 2023 a 23.248.559.377,23 en 2024. Se observó la mayor variación en el gasto destinado a administración y operación, por lo que se recomienda realizar una evaluación exhaustiva de estos gastos.

En los otros gastos se refleja una variación que corresponde al gasto que generó la pérdida de la contratación CAPITA durante la vigencia, teniendo en cuenta y resaltando que desde la alta administración se realizó seguimiento en su momento para poder al finalizar el trimestre con una utilidad de esta misma contratación.

Gastos de Administración, de Operación Y de Ventas

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN | EN DINERO 2024 | EN ESPECIE 2024 |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|
| GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE OPERACIÓN Y DE VENTAS | 15.951.736.935,85 | 13.348.405.023,13 | 2.603.331.912,72 | 15.951.736.935,85 | - |
| De Administración y Operación | 15.951.736.935,85 | 13.348.405.023,28 | 2.603.331.912,57 | 15.951.736.935,85 | - |
| Sueldos y Salarios | 2.520.752.943,00 | 2.118.118.013,00 | 402.634.930,00 | 2.520.752.943,00 | - |
| Contribuciones imputadas | 3.899.793,00 | 2.917.463,00 | 982.330,00 | 3.899.793,00 | - |
| Contribuciones efectivas | 700.867.118,00 | 597.395.200,00 | 103.471.918,00 | 700.867.118,00 | - |
| Aportes sobre la nómina | 144.619.020,00 | 125.148.683,00 | 19.470.337,00 | 144.619.020,00 | - |
| Prestaciones sociales | 1.183.800.549,00 | 836.163.256,00 | 347.637.293,00 | 1.183.800.549,00 | - |
| Gastos de personal diversos | 7.134.696.124,00 | 6.379.458.524,00 | 755.237.600,00 | 7.134.696.124,00 | - |
| Generales | 4.127.458.987,80 | 3.110.803.840,25 | 1.016.655.147,55 | 4.127.458.987,80 | - |
| Impuestos, contribuciones y tasas | 135.642.401,05 | 178.400.043,88 | - 42.757.642,83 | 135.642.401,05 | - |

Los gastos administrativos y de operación presentan un aumento de \$ 2.603.331.912,57 primordialmente por:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 49 de 293 |

- Sueldos y salarios: Incremento salarial del personal de planta e inclusión en nómina de nuevos funcionarios en provisionalidad.
- De acuerdo a la Resolución N° 418 del 6 de diciembre del 2023 de la Contaduría General de la Nación, en su artículo 2° elimina las subcuenta 190501 seguros a partir de lo anterior las pólizas de seguro con plazo de cobertura de hasta doce meses no cumple con la definición de activo por lo consiguiente se registró dichas pólizas en la subcuenta 511125 Seguros Generales.

Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones.

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES | 5.088.218.142,85 | 5.835.806.197,30 | -747.588.054,45 |
| DETERIORO | 62.362.707,54 | 1.154.834.384,18 | -1.092.471.676,64 |
| De cuentas por cobrar | 62.362.707,54 | 1.154.834.384,18 | -1.092.471.676,64 |
| DEPRECIACIÓN | 470.357.772,02 | 730.342.291,97 | -259.984.519,95 |
| De propiedades, planta y equipo | 470.357.772,02 | 730.342.291,97 | -259.984.519,95 |
| PROVISIÓN | 4.555.497.663,29 | 3.950.629.521,15 | 604.868.142,14 |
| De litigios y demandas | 4.555.497.663,29 | 3.950.629.521,15 | 604.868.142,14 |

Otros gastos

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Otros Gastos | 3.576.209.737,05 | 3.979.701.231,58 | -403.491.494,53 |
| Otros Gastos | 3.576.209.737,05 | 3.979.701.231,58 | -403.491.494,53 |

En los otros gastos se refleja una variación que corresponde al gasto que genere la pérdida de la contratación CAPITA durante la vigencia, teniendo en cuenta y resaltando que desde la alta administración se realizó seguimiento en su momento para poder al finalizar el trimestre con una utilidad de esta misma contratación.

COSTOS DE VENTAS

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS | 50.451.825.733,40 | 47.381.134.651,38 | 3.070.691.082,02 |
| Servicios de salud | 50.451.825.733,40 | 47.381.134.651,38 | 3.070.691.082,02 |

Representa el valor de los costos incurridos por la institución en la prestación el servicio de salud en desarrollo de sus funciones donde se incluyen los materiales generales, sueldos y salarios, depreciaciones y contribuciones distribuidas por servicio.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 50 de 293 |

Costo de ventas de servicio

| CONCEPTO | 2024 | 2023 | VALOR VARIACIÓN |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS | 50.451.825.733,40 | 47.381.134.651,38 | 3.070.691.082,02 |
| Urgencias - Consulta y Procedimientos | 10.777.397.303,39 | 9.987.177.530,18 | 790.219.773,21 |
| Urgencias - Observación | 1.654.300.837,76 | 1.616.936.938,04 | 37.363.899,72 |
| Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos | 8.928.037.846,92 | 8.082.931.605,83 | 845.106.241,09 |
| Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral | 4.560.789.499,31 | 3.968.896.161,96 | 591.893.337,35 |
| Servicios ambulatorios - Actividades de promoción y prevención | 4.803.582.705,86 | 4.475.147.721,05 | 328.434.984,81 |
| Hospitalización - Estancia general | 1.467.475.842,88 | 1.278.781.426,86 | 188.694.416,02 |
| Quirofano y sala de partos | 106.496.951,48 | 70.017.335,96 | 36.479.615,52 |
| Apoyo Diagnóstico - Laboratorio Clínico | 6.925.712.180,12 | 5.532.537.693,33 | 1.393.174.486,79 |
| Apoyo Diagnóstico - Imagenología | 1.340.137.724,55 | 827.219.587,09 | 512.918.137,46 |
| Apoyo Terapéutico - Farmacia e Insumos | 5.535.077.727,02 | 4.036.619.645,69 | 1.498.458.081,33 |
| Servicios conexos a la salud - Ambulancias | 1.669.220.968,55 | 1.724.877.849,55 | - 55.656.881,00 |
| Servicios conexos a la salud - Otros servicios | 2.683.596.145,56 | 5.779.991.155,84 | - 3.096.395.010,28 |

Costos de ventas de servicios

En el cuadro anterior se tiene los costos de producción por cada uno de los servicios que se tiene habilitados en la red prestadora de servicios de salud, en el cual podemos apreciar que el costo del servicio de Urgencias es el más alto, le siguen en importancia los servicios de Consulta externa y Laboratorio Clínico.

El total de los costos de producción para diciembre del 2024 corresponde al valor de \$ 50.451.825.733,40 y para septiembre del 2023 tiene un valor de \$47.381.134.651,38 lo que equivale a un aumento de \$ 3.070.691.082,02 el mayor porcentaje de esta variación corresponde a los insumos, y la contratación de personal asistencial para la prestación de los servicios en el centro Materno Infantil-CAIMI.

REVELACIONES SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

En concordancia con las especificaciones contenidas en el marco normativo para la entidad, los siguientes son los aspectos que por su relevancia y materialidad requieren mayor detalle y ampliación conceptual de las partidas que los conforman.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



Como se evidencia en la gráfica los conceptos de operación donde La entidad tuvo mayor entrada fue “Recibidos por prestación de servicios” que corresponde a la aplicación de depósitos por ventas de salud-capitación le siguen en importancia los depósitos en garantía y avances y anticipos recibidos.



Como se evidencia en la gráfica los conceptos de actividades de operación donde la entidad realizo mayor flujo de salidas fue lo pagado a proveedores por bienes y servicios, honorarios y beneficios a los empleados que corresponde al pago de las obligaciones adquiridas por la Empresa con terceros, originadas en el desarrollo de su objeto social y de las cuales se espere a futuro, la salida de un desembolso o recurso que incorpore beneficios económicos

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 52 de 293 |

Análisis Financieros

Indicadores Financieros Balance:

| INDICADORES | 2024 | 2023 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| LIQUIDEZ | | |
| Activo corriente/Pasivo corriente | 1,78 | 1,59 |
| SOLIDEZ | | |
| Activo total/Pasivo total | 6,88 | 6,43 |
| ENDEUDAMIENTO | | |
| Nivel de endeudamiento total | 14,53 | 15,56 |

Liquidez:

Corresponde al valor con que cuenta la ESE, de sus activos corrientes, para cubrir las obligaciones de su pasivo corriente. El comportamiento muestra que la entidad a 31 de diciembre del 2024 con respecto al periodo anterior muestra una disminución en el indicador

Superando el nivel de uno; finalmente significa que actualmente y en el mediano plazo, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA cuenta con \$1,78 por cada \$1 que adeuda.

Solidez:

Corresponde al valor con que cuenta la ESE, del total de sus activos, para cubrir el total de sus obligaciones a corto y largo plazo. El comportamiento de este indicador ha presentado una disminución, esto nos indica que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA cuenta con \$6,88 por cada \$1 que adeuda a 31 de diciembre del 2024.

Endeudamiento:

Este indicador muestra cuanto de la entidad está apalancado por tercero. La ESE cuenta con un adecuado flujo de recursos, dado principalmente por el comportamiento del recaudo de cartera, los cuales hacen incrementar el porcentaje de los activos que se encuentran respaldando los pasivos de dichos terceros. Por tanto, la entidad debe seguir con el mejoramiento de la rotación de la cartera y que sus deudores tengan cada vez un mejor comportamiento en el flujo de los recursos. Esto nos indica que la ESE CARMEN EMILIA OSPINA por cada \$100 que la ESE ha invertido en activos, los acreedores han financiado 14,53%.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 53 de 293 |

Indicadores Financieros de estado de resultados:

| INDICADORES | 2024 | 2023 |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| | | |
| RENTABILIDAD BRUTA | 27,07 | 26,85 |
| | | |
| RENTABILIDAD OPERACIONAL | -3,34 | -2,76 |
| | | |
| RENTABILIDAD NETA | -0,32 | -2,52 |

Rentabilidad Operacional:

El gasto en administración y operación para el período actual experimentó un aumento del 20 % en comparación con el período anterior, incrementándose de \$13.348.405.023,28 en 2023 a \$15.951.736.935,85 en 2024. Además, los litigios pendientes, que están provisionados por un valor de \$ 1.198.912.414,93, también pueden explicar y justificar un margen negativo en la rentabilidad operacional. Estos litigios surgieron como parte de las operaciones normales de la entidad y están vinculados a una evaluación de riesgo que considera la probabilidad de pérdida en los procesos legales y el tiempo estimado para obtener un fallo condenatorio.

Rentabilidad Neta

El margen negativo de la rentabilidad neta se sustenta por factores derivados del aumento en el gasto en administración y operación, así como por los litigios pendientes provisionados.

Dicho aumento en los gastos de administración y operación indica que la entidad está enfrentando mayores costos para mantener sus operaciones diarias, como salarios y servicios generales. Este incremento podría reducir el margen de rentabilidad neta si los ingresos no crecen al mismo ritmo.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 54 de 293 |

4. GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL

4.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 55 de 293 |

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

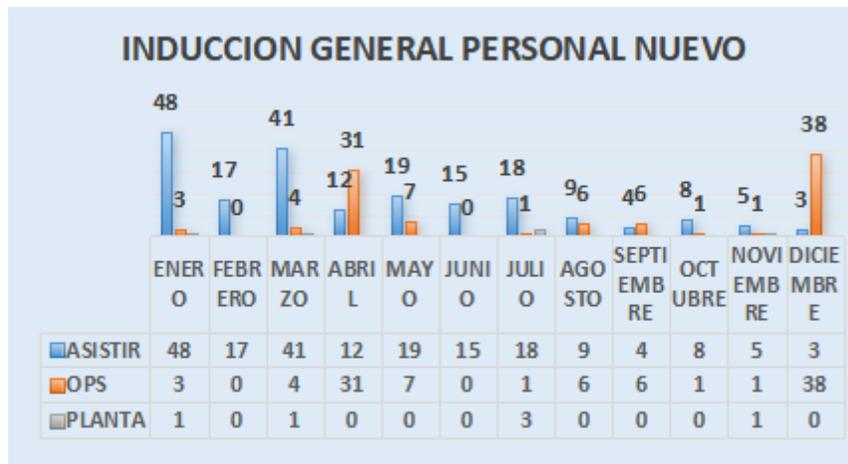
LINEA ESTRATÉGICA:

Brindar al personal que será vinculado una amplia orientación e información sobre las generalidades de la ESE Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, razón social y organización de la misma, con el fin de afianzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada.

ESTRATEGIA:

1. INDUCCIÓN GENERAL al personal nuevo, el cual se realiza de manera individual o grupal, presencial o virtual.

Durante la vigencia 2024: 98 contratistas, 245 agremiados y 6 funcionarios de planta, recibieron inducción.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



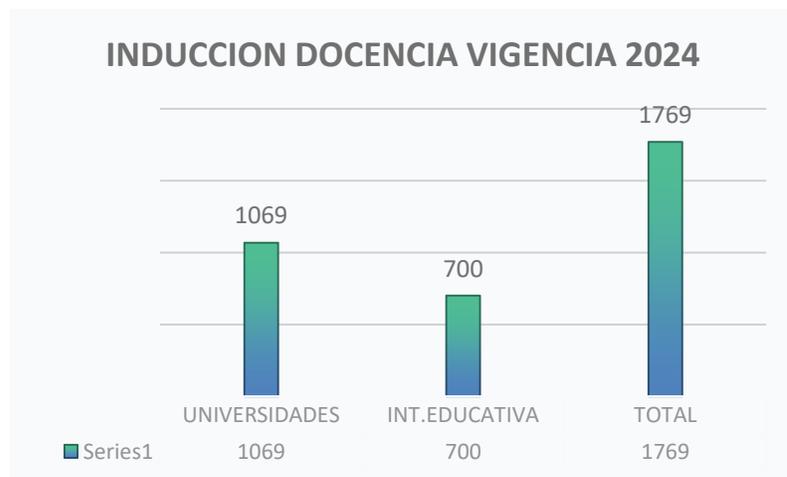
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 56 de 293 |

2. INDUCCIÓN PROGRAMAS DE EXTENSIÓN

Durante la vigencia 2024 recibieron inducción 1769 estudiantes de las diferentes Universidades e instituciones educativas que hacen parte del convenio docencia – servicio de la ESE CEO.

De las universidades: 1069 estudiantes durante la vigencia 2024 recibieron inducción Y 700 estudiantes de las diferentes instituciones educativas que hacen parte del convenio docencia – servicio de la ESE CEO.



3. INDUCCION Y REINDUCCION: Durante la vigencia 2024 se realizaron dos jornadas de reinducción al personal administrativo de la ESE Carmen Emilia Ospina y se contó con la participación de 185 personas entre contratistas y funcionarios.

4. INCENTIVAR LA INVESTIGACION EN SALUD AL INTERIOR DE LA ESE CEO:

➤ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS PARA SU EJECUCIÓN EN LA ESE CEO- 2024

En el 2024 se presentaron a la ESE CEO 15 propuestas de proyectos de investigación por parte de grupos de investigación de las universidades, de los cuales fueron aprobados para su realización 12, las cuales cumplieron con los requisitos exigidos por la ESE CEO, relacionados con la pertinencia de la investigación en el aporte solicitado a la ESE CEO, el aprobación por parte del comité de ética Bioética de la Universidad y el aporte al conocimiento de los problemas de salud de nuestra población.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 57 de 293 | |

Los proyectos aprobados fueron:

| Institución Educativa Proponente | Nombre del proyecto de investigación |
|--|---|
| Fundación Universitaria Navarra- medicina. | “Determinantes sociodemográficos y Conocimientos, actitudes y prácticas en los padres acerca de la vacunación en la primera infancia, en una IPS de la ciudad de Neiva-Huila durante el 2024-2” |
| Fundación Universitaria Navarra- medicina. | “Prevalencia de trastornos funcionales gastrointestinales pediátricos en niños colombianos según los criterios de Roma IV- FASE II” |
| Universidad Antonio Nariño- Enfermería | Calidad de los cuidados de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en un centro de salud. |
| Fundación Universitaria María cano- Fisioterapia. | “Efectos de la realidad virtual sobre patrones de marcha y funciones ejecutivas en niños con parálisis cerebral espástica nivel I según la Gross Motor Functional Measure” |
| Universidad Antonio Nariño- Enfermería | “Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un centro de atención en salud de primer nivel”, |
| Universidad Sur colombiana - Medicina | “Caracterización de casos de maltrato infantil que ingresan al HUHMP y a la ESE Carmen Emilia Ospina durante el periodo 2018-2023” |
| Fundación Universitaria Navarra- medicina. | Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. |
| Universidad Sur colombiana – Medicina-Doctorado. | “Diseño e implementación de un programa ´competencias en nutrición para médicos´ |
| Universidad Abierta y a Distancia UNAD – Maestría en administración de organizaciones. | “Articulación del sistema único de acreditación en salud y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) en la ESE Carmen Emilia Ospina en Neiva – Huila” |
| Fundación Universitaria Navarra- Enfermería. | “Percepción que tienen los usuarios sobre la atención del personal de enfermería en el servicio de urgencias de una institución de salud en la ciudad de Neiva” |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 58 de 293 |
| Universidad Antonio Nariño- Enfermería | | "Actividades de autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de riesgo cardiovascular en una institución de primer nivel de salud" | | |
| Fundación Universitaria Navarra- medicina. | | "Controles prenatales en una IPS de primer nivel de Neiva-Huila en el período del 1 de septiembre del 2023 a 1 de septiembre del 2024" | | |

De los anteriores proyectos se ha recibido informe de avance del proyecto de "Diseño e implementación de un programa ´competencias en nutrición para médicos" y se recibió la solicitud de agenda en la ESE para presentar el informe final del proyecto "Articulación del sistema único de acreditación en salud y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) en la ESE Carmen Emilia Ospina en Neiva – Huila", la cual está pendiente de programar con la gerencia, equipo de calidad, planeación y talento humano que son las partes interesadas en el producto final.

Se presentó informe final de "Detección de hipertensión arterial y diabetes mellitus en una población de adultos jóvenes y maduro en una Empresa Social del Estado (ese) primaria en el primer periodo del año 2024"

LINEA ESTRATEGICA: potencializar las competencias tanto individuales como colectivas de los funcionarios de la ESE CEO, promoviendo el desarrollo de los conocimientos y el mejoramiento continuo que permitan adquirir nuevas destrezas para una consolidación de los objetivos institucionales.

ESTRATEGIAS:

1. DIFUSION Y CONVOCATORIA DE PARTICIPACION: Cumplimiento del cronograma, ddurante la vigencia 2024 se realizaron 114 difusiones, previamente diseñadas por el área de comunicaciones, en cumplimiento al cronograma establecido en el plan de capacitaciones.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 59 de 293 |



15 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

MANEJO DESFIBRILADOR BIFASICO

Modalidad PRESENCIAL

MAYO 23

Área: BIOMÉDICOS



200 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

ATENDER UNA EMERGENCIA MANEJO DE EXTINTORES

Modalidad PRESENCIAL

JUNIO

Área: SST



60 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Modalidad PRESENCIAL

JULIO

Área: SST



2 personas

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 2024 **

SEGURIDAD DIGITAL

Modalidad PRESENCIAL ASISTENCIAL / ADMINISTRATIVO

SEPTIEMBRE

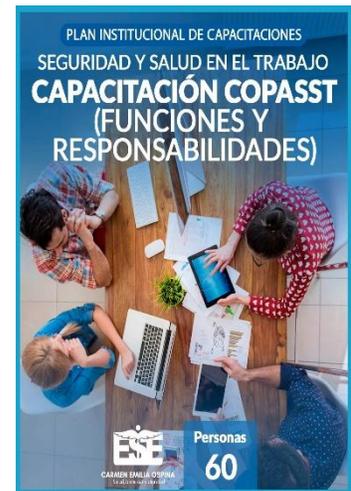
Área: TIC



PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

GESTIÓN AMBIENTAL CONTAMINACIÓN RESPEL Y SU IMPACTO AL MEDIO AMBIENTE

ESE **Personas 45**



PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CAPACITACIÓN COPASST (FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES)

ESE **Personas 60**

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 60 de 293 | |

ESTRATEGIA: Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual.

Durante la vigencia 2024, se elaboró y se aprobó:

Plan de bienestar social e incentivos y Plan de Capacitaciones.

Se realiza la resolución N° 32 del 25/01/2024 **“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE CAPACITACION DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA PARA LA VIGENCIA FISCAL 2024”**

Se realiza la resolución N° 31 del 25/01/2024 **“POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL ESTIMULOS E INCENTIVOS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2024”**

ESTRATEGIA: Ejecución como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos.

El área de Talento Humano cumplió durante la vigencia al 99% con lo programado en cronograma de bienestar, y al 95% con el plan de capacitación.

Se anexa registro fotográfico de algunas de ellas.

ACTIVIDADES LUDICO DEPORTIVAS Y RECREATIVAS



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 61 de 293



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

📧 📺 📷
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 62 de 293 |

ESTRATEGIA: Incluir en la parte contractual personas en situación de discapacidad.

Durante la vigencia 2024, se vincularon 13 personas en situación de discapacidad:

|   | | | | |
|--|--------------------------------|----------------|-------------------------------------|---|
| LISTADO PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD VIGENCIA 2024 | | | | |
| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | PROFESION | TIPO DISCAPACIDAD |
| 1 | MIREYA ORTIZ MARTINEZ | 55.171.310 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | LUXACION DE CADERA (DISCAPACIDAD) |
| 2 | JAIME MORENO MORENO | 79.826.020 | ORIENTADOR | DISCAPACITADO |
| 3 | DIEGO BELTRAN DURAN | 12.115.333 | ORIENTADOR | INVIDENTE |
| 4 | ESMERALDA RAMÍREZ REYES | 36.307.257 | ODONTÓLOGO | FÍSICA |
| 5 | JHON BREYNER ESCOBAR RODRIGUEZ | 7.714.945 | TECNICO DE SISTEMAS | HIPOACUSIA AUDITIVA IZQUIERDA (SECUELAS DE PAPERAS) |
| 6 | MARIA ANGELICA ZUÑIGA ARENAS | 36.312.604 | ENFERMERA | HIPOACUSIA BILATERAL SEVERA |
| 7 | ANGEL MARIA GUEVARA HERNANDEZ | 12.119.249 | PSICOLOGO | COARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA (ENFERMEDAD GENERAL) |
| 8 | JUAN SALVADOR ARDILA MALPICA | 1.075.231.441 | ADMINISTRADOR BANCARIO Y FINANCIERO | SINTOMATOLOGIA DE POSIBLE POLEO |
| 9 | ANA PATRCIA TAPIERO CABRERA | 1075262415 | SERVICIOS GENERALES | AUDITIVA |
| 10 | JUAN DE JESUS GONZALEZ VANEGAS | 4945490 | AUXILIAR DE FARMACIA | VISUAL |
| 11 | NELCY EDID GONZALEZ | 55166113 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | VISUAL |
| 12 | SANDRA MILENA LLANOS MOSQUERA | 55170926 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | FISICA |
| 13 | LEONARDO LIZCANO CUMBE | 1016038340 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FISICA |
| TOTAL: 13 | | | | |

ESTRATEGIA: Validar la información de los profesionales, técnicos y tecnólogos que ingresan a la ESE CEO.

Durante la vigencia 2024, se validaron 159 títulos de profesionales.

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS

Las actividades centrales que se desarrollan en esta área están relacionadas con las prácticas de los programas de formación de talento humano en salud de Instituciones de Educación Superior (IDS) e Instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (IETDH).

➤ PRACTICAS DOCENCIA SERVICIO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 63 de 293 |

En el año 2024, rotaron en prácticas docencia servicio o realizaron práctica profesional 1769 estudiantes, en los dos semestres académicos, de las relacionadas instituciones educativas, según el siguiente cuadro resumen:

En el año 2024, rotaron en prácticas docencia servicio o realizaron práctica profesional 1769 estudiantes, en los dos semestres académicos, de las relacionadas instituciones educativas, según el siguiente cuadro resumen:

| INSTITUCION EDUCATIVA | PROGRAMA POR INSTITUCIÓN | TOTAL |
|---|--------------------------------------|------------|
| ATANASIO GIRARDOT | Auxiliar de enfermería | 78 |
| SAN PEDRO CLAVER | Auxiliar de enfermería | 104 |
| | Auxiliar de farmacia | 6 |
| | Salud ocupacional | 2 |
| CRUZ ROJA | Auxiliar de enfermería | 24 |
| CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA EU | Auxiliar de enfermería | 13 |
| FUNDACION UNINAVARRA | Radiología e Imágenes diagnósticas | 42 |
| | Medicina | 91 |
| | Especialidad med. familiar | 12 |
| | Enfermería | 322 |
| CENTRO EMPRESARIAL EN SALUD- CESALUD | Auxiliar de enfermería | 191 |
| | Auxiliar de salud oral | 24 |
| | Auxiliar farmacia | 63 |
| | Técnico Administración en Salud | 5 |
| USCO | Medicina postgrado | 12 |
| | Medicina internos | 20 |
| | Enfermería pregrado | 233 |
| | Psicología | 7 |
| UNAD | Técnico en radiología e imagenología | 120 |
| SENA | Técnico en enfermería | 50 |
| UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO-UAN. | Enfermería | 158 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|---|--|
|  | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 64 de 293 | |
| CORHUILA | Ingeniería Industrial | | 1 | | |
| FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO - FUMC | Fisioterapia | | 33 | | |
| ASEDER-LABORAMOS | Auxiliar de enfermería | | 150 | | |
| | Auxiliar de farmacia | | 8 | | |
| TOTAL | | | 1769 | | |

Estas prácticas se realizan según la regulación de la relación docencia servicio decreto 2376 de 2010 del ministerio de salud.

- **CONTRAPRESTACIONES ECONOMICA**

Las Instituciones que pagan contraprestaciones económicas por las prácticas de sus estudiantes son: Fundación Universitaria Navarra, Universidad Antonio Nariño, las escuelas; Estudios Avanzados Navarra, San pedro Claver Y Cesalud, cuyos convenios fueron renovados por vencimiento.

Lo causado en el I semestre 2024 fue:

| CONVENIO DOCENCIA | PERIODO A COBRAR | RADICADO | VALOR | RECIBO DE CAJA No. |
|--------------------------------|------------------|----------|----------------------|--------------------|
| SAN PEDRO CLAVER | I SEMESTRE 2024 | jul-24 | \$ 7.500.832 | 47867 |
| CESALUD | I SEMESTRE 2024 | | \$ 3.442.461 | |
| UAN | I SEMESTRE 2024 | | \$ 28.527.414 | |
| UNINAVARRA | I SEMESTRE 2024 | | \$ 5.319.339 | |
| CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA | I SEMESTRE 2024 | | \$ 302.471 | |
| CAUSADO I SEMESTRE 2024 | | | \$ 45.092.517 | |

Del II semestre 2024, apenas se están consolidando las pre-liquidaciones ya que hay grupos que terminaron a finales del 2024 y tan solo están regresando de vacaciones los administrativos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 65 de 293 |

- **CONTRAPRESTACIONES NO ECONOMICAS**

| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | SERVICIO RECIBIDO |
|------------------------------------|--|
| Cesalud | Curso básico de ingles avanzado para 30 funcionarios |
| Sena | Curso de soporte vital básico para 30 colaboradores |
| Universidad Surcolombiana | Capacitación Clasificación Triage Auxiliares y enfermeras de urgencias |
| Universidad Antonio Nariño | Préstamo de auditorio para capacitación de Interrupción voluntaria del embarazo. |
| Universidad Surcolombiana | Consulta medicina especializada pediatría |
| Fundación Universitaria Navarra | Consulta especializada medicina familiar |
| Fundación Universitaria María Cano | Consulta de terapia Respiratoria y física |

Recibimos apoyo del personal practicante y sus docentes en la gestión de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.

OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2024

INFORMES DE LEY: Se rindieron los informes de ley correspondiente a la vigencia 2024:

RENDICION CUENTA-SIA MISIONAL: PLATAFORMA SIA MISIONAL- CONTRALORIA NEIVA

Formatos:

F14 A1
F14 A2
F14 A 3
F14 A4
F14 A5

RENDICION DE INFORMACION PAR LA CONTABILIDAD PRESUPUESTAL: CHIP

Formato de personal y Costos

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD (COMPILA 2193): SIHO

Formularios:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 66 de 293

Recursos Humano Pasivo Prestacional

| FORMATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|----------------|-----------|---------|
| VIGENCIA 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL INFORME (Conforme a la Normatividad vigente) | PERIODICIDAD (Mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral, anual) | PLATAFORMA (REPS, SISPRO, WEB, SIA, CHIP, etc) | Fecha Límite de Presentación por Norma en la Vigencia 2020 | | | | | | | | | | | | Número de Informes a Presentar en la Vigencia | Responsable de su Elaboración | Número de Informes Presentados en la Vigencia | Estado de Acuerdo al Número de Informes Presentados | | | |
| | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | | | | | |
| Formato: F14 A1 - Funcionarios por nivel | ANUAL - A MAS TARDAR EL 28 DE FEBRERO | PLATAFORMA SIA- CONTRALORIA NEIVA | | | | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO | | |
| F14 A2 - Nombramientos | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO | |
| F14 A3 - Pagos por nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO |
| F14 A4 - Cesantías | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO |
| F14 A5 - Número de funcionarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO |
| * Plan Anual de Vacantes * Plan de previsión de Recurso Humano * Plan estratégico de talento humano * Plan institucional de capacitación. * Plan de incentivos Institucionales | ANUAL A mas tardar el 30 de Enero | PAGINA WEBDE LA ESE | 30 | | | | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO | |
| Ley de cuotas | ANUAL | PLATAFORMA FUNCION PUBLICA | | | | 8 | | | | | | | | | | | 1 | TALENTO HUMANO | 1 | CERRADO | |
| Encuesta de reporte de la vinculación y contratación de jóvenes entre 18 y 28 años en la entidad | TRIMESTRAL | AOLICATIVO FUNCION PUBLICA | | | 20 | | | | | | | | | | | | 4 | TALENTO HUMANO | 1 | EJECUCION | |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESSE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 67 de 293 |

4.2. GESTIÓN GERENCIAL-PLANEACIÓN



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 68 de 293 |

LINEA ESTRATEGICA:

Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.

Medición del Índice de Desempeño Institucional:

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, se gestionó mesas de trabajo y solicitud de información para recopilación, verificación de evidencias y realización del reporte del Formulario Único de Reporte y Avance a la Gestión – FURAG vigencia 2023, del cual se generó certificado de recepción de la información.

LOGROS:



I. Resultados Generales

Índice de Desempeño Institucional



Nota 1 : El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

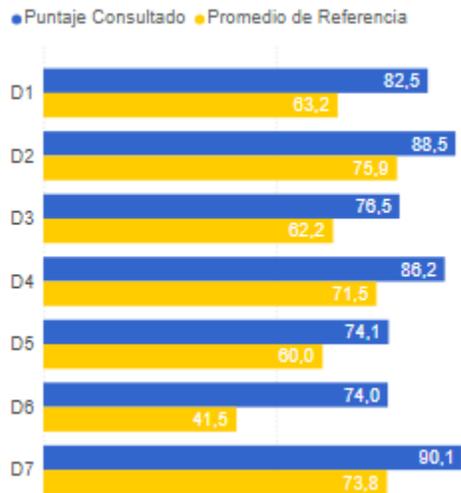
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 69 de 293 |



| Dimensión | Puntaje Consultado |
|---|--------------------|
| D1: Talento humano | 82,5 |
| D2: Direccionamiento estratégico y planeación | 88,5 |
| D3: Gestión para resultados con valores | 76,5 |
| D4: Evaluación de resultados | 86,2 |
| D5: Información y comunicación | 74,1 |
| D6: Gestión del conocimiento | 74,0 |
| D7: Control interno | 90,1 |

1. Se realizó capacitación a los líderes de las políticas del MIPG dando a conocer las generalidades, el marco normativo, operatividad, implementación, seguimientos, resultados FURAG.
2. Se socializó los resultados FURAG vigencia 2023 con los líderes y/o responsables de las Políticas de Gestión, de igual forma se presentó las modificaciones a la herramienta de autodiagnóstico de las Políticas de MIPG, donde se incorporaron actividades concretas relacionadas en el FURAG, con el objetivo de establecer estrategias que den cumplimiento y/o permitan generar un plan de trabajo en búsqueda de la mejora continua.

La ESE CEO determinó la responsabilidad de las Políticas de Gestión de conformidad a las actividades relacionadas en dichas políticas, con el objetivo de generar apropiación e incentivar a la mejora continua, con estrategias que fomenten el desarrollo y cumplimiento de la Gestión Institucional. De conformidad a lo relacionado anteriormente, se presente la distribución de las políticas de Gestión con su respectivo líder responsable.

| FURAG 2023 | | |
|------------|--|----------------|
| No. | POLITICA | RESPONSABLE |
| 1 | GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO | TALENTO HUMANO |
| 2 | INTEGRIDAD | TALENTO HUMANO |
| 3 | PLANEACION INSTITUCIONAL | PLANEACION |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  | | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 70 de 293 |
| 6 | FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS | TALENTO HUMANO | | | |
| 7 | GOBIERNO DIGITAL | TIC | | | |
| 8 | SEGURIDAD DIGITAL | TIC | | | |
| 11 | SERVICIO AL CIUDADANO | SIAU/TIC | | | |
| 12 | RACIONALIZACION DE TRAMITES | TIC | | | |
| 13 | PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA | COMUNICACIONES/SUBGERENCIA | | | |
| 14 | SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL | TALENTO HUMANO | | | |
| 15 | TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION | PLANEACION/CONTROL INTERNO/WEB | | | |
| 16 | GESTION DOCUMENTAL | TIC | | | |
| 18 | GESTION DEL CONOCIMIENTO | TALENTO HUMANO | | | |
| 19 | CONTROL INTERNO | CONTROL INTERNO | | | |

A continuación, se relaciona una tabla con el comparativo de los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI) – FURAG 2023 realizado por dimensiones.

| DIMENSION | 2023 |
|-----------------------------------|------|
| D1. TALENTO HUMANO | 82.5 |
| D2. DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION | 88.5 |
| D3. GESTION PARA RESULTADOS | 76.5 |
| D4. EVALUACION DE RESULTADOS | 86.2 |
| D5. INFORMACION Y COMUNICACIÓN | 74.1 |
| D6. GESTION DEL CONOCIMIENTO | 74.0 |
| D6. CONTROL INTERNO | 90.1 |

Fuente: función pública

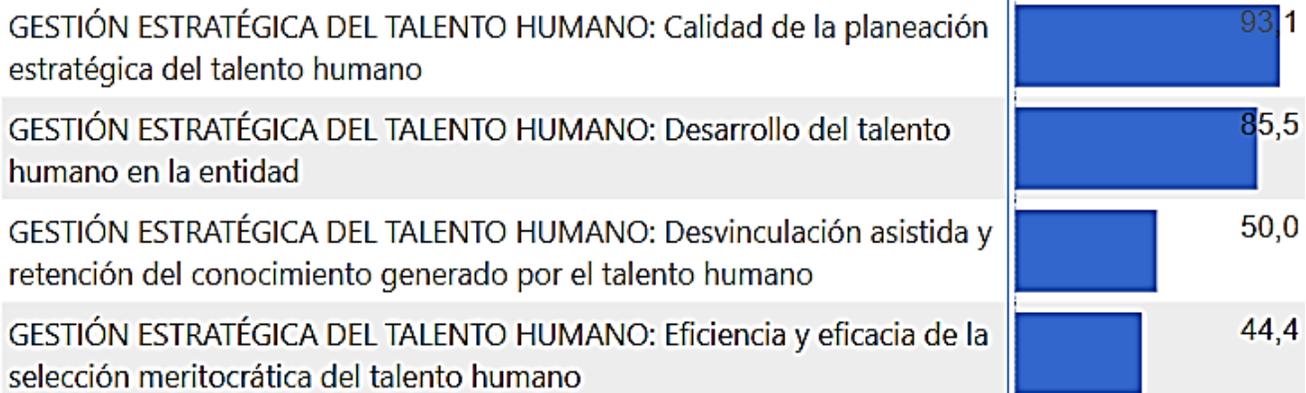
Se relaciona también una tabla con el comparativo de los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI) – FURAG 2023 realizado por políticas.

DIMENSION 1: TALENTO HUMANO

| POLITICA | 2023 |
|---|-------------|
| P1. Gestión estratégica del talento humano | 81.5 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 71 de 293 |



DIMENSION 2: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| POLITICA | 2023 |
| P3. Planeación Institucional | 87.3 |

DIMENSION 3: GESTIÓN PARA RESULTADOS CON VALORES

| | |
|--|---|
| POLITICA | 2023 |
| P7. Gobierno Digital | 62.3 |
| GOBIERNO DIGITAL: Arquitectura |  22,2 |
| GOBIERNO DIGITAL: Cultura y apropiación |  53,8 |
| GOBIERNO DIGITAL: Decisiones basadas en datos |  40,0 |
| GOBIERNO DIGITAL: Estado abierto |  94,1 |
| GOBIERNO DIGITAL: Gobernanza |  38,9 |
| GOBIERNO DIGITAL: Innovación pública digital |  54,2 |
| GOBIERNO DIGITAL: Proyectos de transformación digital |  55,6 |
| GOBIERNO DIGITAL: Seguridad y privacidad de la información |  60,4 |
| GOBIERNO DIGITAL: Servicios ciudadanos digitales | 0,0 |
| GOBIERNO DIGITAL: Servicios y procesos inteligentes |  40,0 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|----|------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 72 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|----|------------------|

| POLITICA | 2023 |
|--|-------------|
| P8. Seguridad Digital | 60.7 |
| SEGURIDAD DIGITAL: Asignación de recursos | 31,3 |
| SEGURIDAD DIGITAL: Despliegue de controles | 100,0 |
| SEGURIDAD DIGITAL: Implementación lineamientos de política | 63,3 |

| POLITICA | 2023 |
|---|-------------|
| P11. Servicio al ciudadano | 87.7 |
| SERVICIO AL CIUDADANO: Accesibilidad para personas con discapacidad | 73,1 |
| SERVICIO AL CIUDADANO: Diagnóstico y planeación del servicio y relacionamiento con la ciudadanía | 97,3 |
| SERVICIO AL CIUDADANO: Evaluación de la gestión del servicio y medición de la experiencia ciudadana | 88,9 |
| SERVICIO AL CIUDADANO: Oferta institucional de fácil acceso, comprensión y uso para la ciudadanía | 93,5 |
| SERVICIO AL CIUDADANO: Talento humano idóneo y suficiente al servicio y relacionamiento con la ciudadanía | 81,3 |

| POLITICA | 2023 |
|---|-------------|
| P12. Racionalización de tramites | 64.3 |
| RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas | 58,3 |
| RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad | 100,0 |
| RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos | 75,0 |
| RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos | 50,0 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



LÍNEA AMIGA
863 2828



WHATSAPP
304 384 99 92

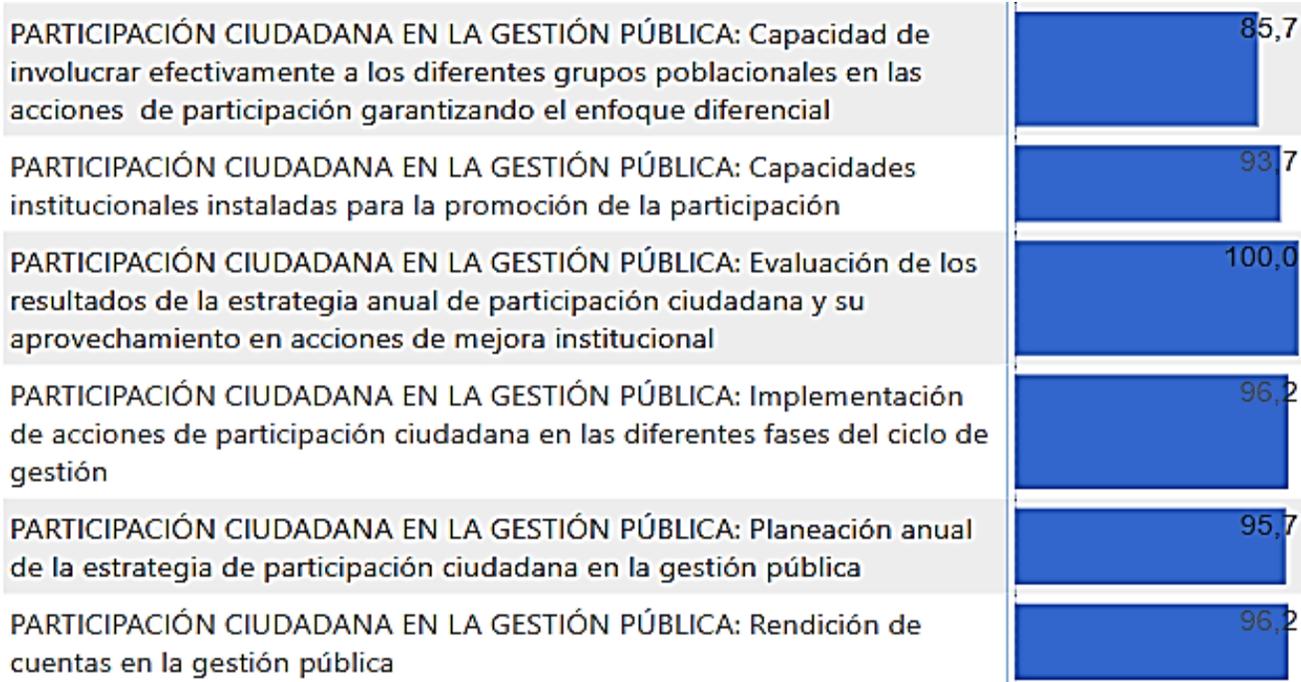


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 73 de 293 |

| | |
|-----------------|-------------|
| POLITICA | 2023 |
|-----------------|-------------|

| | |
|---|-------------|
| P13. Participación Ciudadana en la Gestión Pública | 95.5 |
|---|-------------|



DIMENSION 4: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|-----------------|-------------|
| POLITICA | 2023 |
|-----------------|-------------|

| | |
|--|-------------|
| P14. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional | 86.2 |
|--|-------------|

DIMENSION 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| | |
|-----------------|-------------|
| POLITICA | 2023 |
|-----------------|-------------|

| | |
|---|-------------|
| P.15 Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción | 89.6 |
|---|-------------|

| | |
|--------------------------------|-------------|
| P.16 Gestión Documental | 51.8 |
|--------------------------------|-------------|

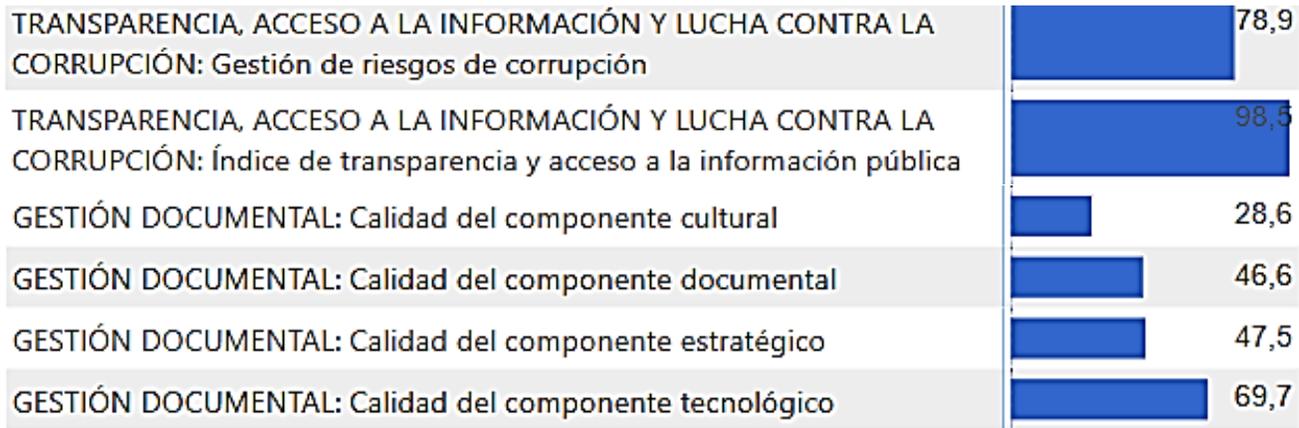
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

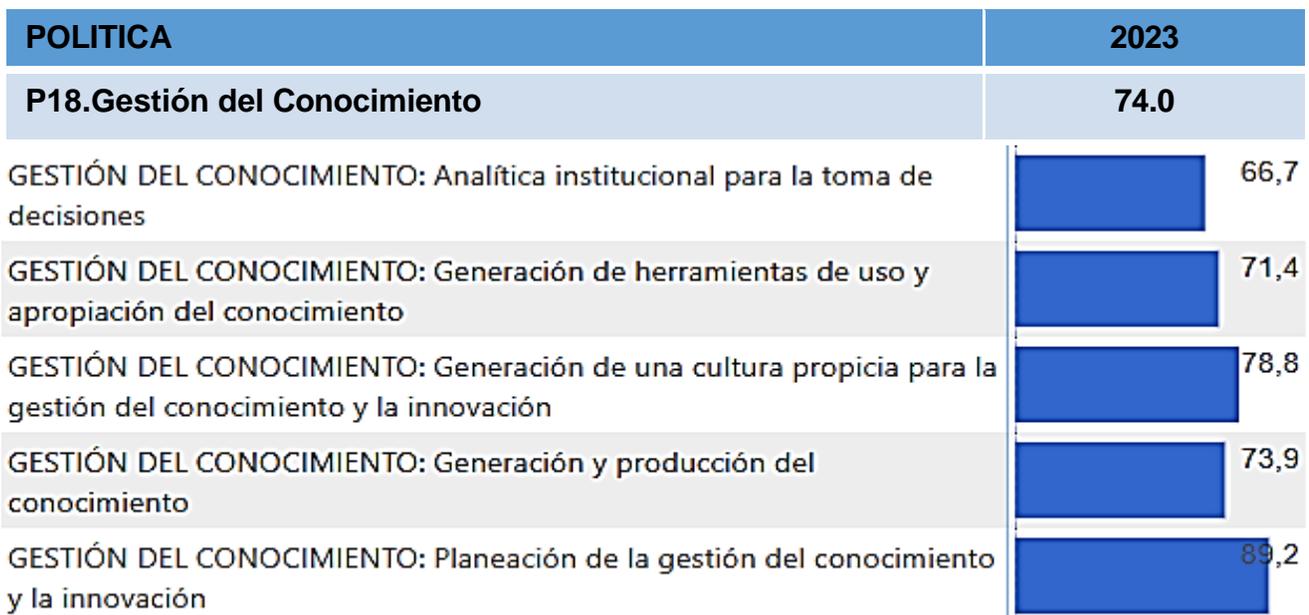
 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 74 de 293 |



DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 75 de 293 |

DIMENSIÓN 7: CONTROL INTERNO

| POLITICA | 2023 |
|--|-------------|
| P.19 Control Interno | 90.1 |
| CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas | 88,6 |
| CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora | 90,5 |
| CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control | 86,2 |
| CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo | 92,7 |
| CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno | 89,9 |
| CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control | 75,1 |

Se logró un crecimiento de 2.4 puntos respecto a la vigencia anterior.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 76 de 293 |

4.3. GESTIÓN DE COMUNICACIONES



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 77 de 293 | |

Desde el área de comunicaciones, durante la vigencia 2024 se dio continuidad al trabajo para el fortalecimiento de la imagen institucional a nivel interno y externo, con el objetivo de obtener reconocimiento local y aportar a la generación de herramientas que favorezcan cada uno de los procesos institucionales. Para la ejecución de estas actividades se tomó como mapa de ruta el plan de acción institucional que orienta y enmarca las metas y las estrategias a desarrollar durante la vigencia actual, al tiempo que aporta al cumplimiento de lo propuesto en el Plan de Desarrollo.

Resultados por acciones

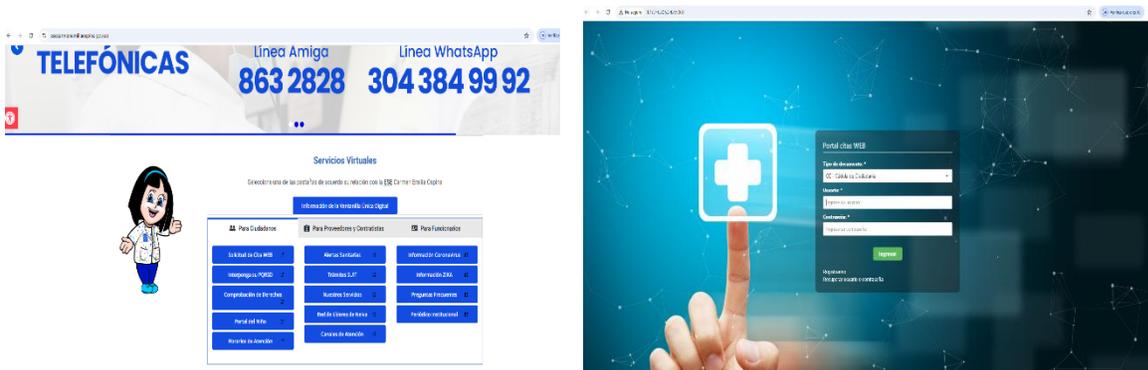
Objetivos corporativos:

- **Gestionar las acciones necesarias encaminadas a la calidad del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad**

Objetivos específicos

1. Implementar una herramienta TIC para la asignación de citas de manera virtual

Como actividad de fortalecimiento del proceso de accesibilidad de la institución, se implementó y puso en funcionamiento el canal para solicitud de citas médicas a través de la página web institucional cuya administración hace parte del área tecnocientífica y el Sistema de Información y Atención al usuario.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 78 de 293 |

2. Elaborar estrategia de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina

Generar la estrategia de comunicaciones permitió orientar el actuar del proceso comunicativo de la entidad y a partir de este desarrollar acciones comunicativas concretas direccionadas al público interno y externo.

En esta oportunidad el proceso determinó una fase inicial de aplicación de encuestas de percepción a nivel interno y externo para un total de 496 aplicadas (273 internas y 223 externas), es decir las primeras de estas aplicadas a funcionarios, contratistas y agremiados y la segunda con personal externo como veedores de salud, usuarios y ciudadanos en general.

Una vez finalizada la fase de aplicación de encuestas, se realizó análisis y se generó el documento denominado diagnóstico comunicacional en el que se imparten distintas orientaciones para ser tenidas en cuenta al momento de generar procesos contractuales en el área, como también para el manejo de directo de la comunicación.

4. Política de comunicaciones: se realizó actualización de vigencia en mapa de procesos (GE-S3-D3) para dar cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se dio continuidad a la aplicabilidad del contenido.



5. Fortalecimiento de la imagen

Para el fortalecimiento de la imagen institucional planteamos de manera inicial la construcción del manual de Imagen de la entidad y la actualización del manual de comunicaciones; ambos herramientas que aportan y acompañan el desarrollo de actividades

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 79 de 293 |

institucionales. Estos manuales aplican para todos los colaboradores de la entidad.

En la vigencia 2024 se actualizó, en el caso de manual de imagen e identidad corporativa por cambios en marca, graficación y uso, en cuanto al manual de comunicaciones para actualización de vigencia por cambios en el formato oficial institucional para documentos, formatos, procedimientos o manuales.

6. Seguimiento al despliegue de la información:

Plan de medios. Como apoyo a las actividades implementadas en el área de comunicaciones, se ejecutaron los contratos No. 094 y No. 355 con la empresa Grupo Sinérgico SAS.

Con la ejecución de lo expuesto de manera contractual se logró el posicionamiento, convocatoria y desarrollo de las actividades correspondientes a la rendición de cuentas de la entidad y la publicación a través de medios de comunicación (prensa, radio, internet y televisión) de información institucional para el conocimiento de la ciudadanía.

Adicional a lo ejecutado a través de este contrato, desde el área de comunicaciones se logró acercamiento y seguimiento al despliegue de información, con el objetivo de analizar el tipo de información publicada por estos y el impacto que genera para la entidad. Para ellos desde el área de comunicaciones se realizaron reuniones mensuales para analizar lo transmitido a través de los medios de información y comunicaciones y los respectivos planes de mejora en caso de tratarse de información que afectara la imagen de la entidad.

7. Posicionamiento de la imagen

Para lograr el posicionamiento de la imagen institucional, desde el área de comunicaciones se plantearon, acompañaron y realizó cubrimiento periodístico de actividades, campañas, brigadas, estrategias de salud y otros eventos. Se logró el cubrimiento de 144 actividades.



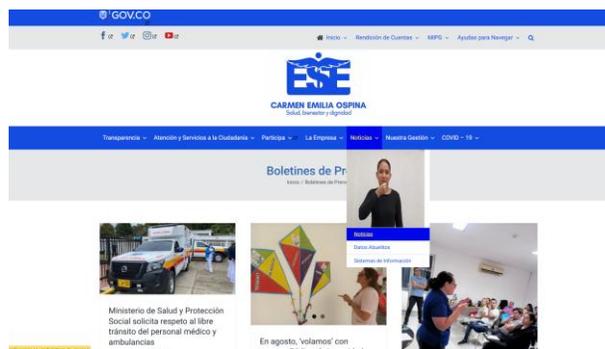
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 80 de 293 |



8. Divulgar de manera permanente información:

- Construir boletines de prensa para medios de comunicación. Semanalmente el área de comunicaciones realiza acompañamiento a las diferentes actividades realizadas y construye boletín informativo o de prensa para ser enviado a medios de comunicación o publicado a través de la Intranet. En la vigencia 2024 se logró la construcción y envío a medios de 96 boletines de prensa.



- Construir el Boletín EnterESE que recopila el acontecer de la institución y evidencia las actividades más importantes. En total se logró la consolidación, divulgación y publicación de cuatro (4) recopilaciones de información (boletines). <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/periodico-institucional-enterese/>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 81 de 293 |



9. Hacer uso de herramientas comunicativas

- **Actualizaciones en página web.**

Incorporación de información a través del espacio de noticias. En total se realizaron 372 actualizaciones en la sección de noticias.



- **Actualizaciones INTRANET**

La página Intranet de la institución hace parte de los medios de información, en esta se publican boletines de prensa de interés de los colaboradores.

Durante el 2024 se publicaron un total de 57 boletines o notas de prensa.

- **Cartelera física**

(Estadística y evidencia de cambios). Se realizaron 18 actualizaciones de las cartelera ubicadas en los diferentes centros de atención de la zona urbana de Neiva.

- **Cartelera digitales.**

Para el caso de estas actualizaciones, el área de comunicaciones cumplió con 18

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 82 de 293 |

actualizaciones.

10. Actualización y manejo de herramientas TIC

Los canales oficiales en redes sociales hacen parte de una herramienta que contribuye al posicionamiento de la imagen de la entidad y a su vez sirve como medio de información y comunicación con la ciudadanía.

Facebook (<https://web.facebook.com/eseccarmenemiliaospina>): 614 publicaciones realizadas durante el tercer trimestre.

Twitter (<https://twitter.com/CarmenEmiliaESE>): 114 publicaciones realizadas durante el tercer trimestre.

Instagram (<https://www.instagram.com/eseccarmenemiliaospina/?hl=es>): 376 publicaciones realizadas durante el tercer trimestre.

11. Rendición de cuentas

Para dar cumplimiento a la normatividad establecida en la circular 00008 de 2018 se desarrolló en primer trimestre de 2024 la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2023.

Informes de Rendición de Cuentas
Inicio / Informes de Rendición de Cuentas

La Rendición de Cuentas es el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los que las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control a partir de la promoción del diálogo.

■ Vigencia 2023

Informes para consulta previa:

En cumplimiento de marco regulatorio, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, presenta a la ciudadanía su informe sobre la gestión realizada en la vigencia 2023.

En los siguientes enlaces podrá consultar el Informe Ejecutivo de Gestión y la presentación de la Audiencia Pública:

- RESOLUCIÓN No. 78 DE 2024
- MANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS
- CRONOGRAMA AUDIENCIA PÚBLICA
- INFORME DE GESTIÓN 2023
- ENCUESTA EVALUATIVA
- EVIDENCIA REGISTRO DE ASISTENCIA AUDIENCIA PÚBLICA
- INFORME APLICACIÓN DE ENCUESTAS
- INFORME GRÁFICO APLICACIÓN DE ENCUESTAS
- ASISTENCIAS MESA PREVIAS RENDICIÓN DE CUENTAS
- ASISTENCIAS MESA PREVIAS RENDICIÓN DE CUENTAS



**AUDIENCIA PÚBLICA
RENDICIÓN DE CUENTAS
VIGENCIA 2023**
#CírculoConciencia

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, tiene el gusto de invitar a la ciudadanía a participar en el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2023
HARTES 19 DE MARZO DE 2024 / 8:30 a.m.

12. Construcción de portafolio de servicios

El portafolio de servicios de la entidad es la carta de presentación de los servicios de salud en coordinación con el área técnico científica se logró su actualización. En la vigencia 2024 se actualizó el portafolio institucional de acuerdo a los servicios habilitados en la entidad y

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 83 de 293 |

se incorporó en la página web institucional para su fácil consulta.



13. Link de transparencia. Desde el área de comunicaciones se realizaron todas las actualizaciones según necesidades identificadas.

14. Propuesta valor

Para el caso de la propuesta valor, desde el área de comunicaciones se realizó durante la vigencia 2024 el seguimiento durante el primer trimestre a lo planteado y en adelante el acompañamiento a la gestión realizara por el área ambiental, como dependencia encargada de ejecutar las acciones, teniendo presente la iniciativa de convertir la institución en hospital verde. Para esto se proyectó iniciar con acciones concretas en el centro de salud Canaima como sede piloto para esta iniciativa y que fuese el área ambiental la encargada de adquirir compromisos y ejecutar acciones para convertir lo proyectado en realidad.

- **Servicios integrados en RED**

Fortalecimiento de la comunicación con RED de líderes

En la vigencia 2024 se dio continuidad a la estrategia y fortalecimiento de la red de líderes de la institución, para ello se contó con un grupo de WhatsApp para generar interacción con los líderes y reuniones mensuales en los diferentes sectores de la ciudad, obteniendo una participación durante la vigencia de los líderes en las diferentes actividades convocadas por la entidad.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 84 de 293 |

4.4. GESTIÓN JURIDICA



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 85 de 293 | |

Componente estratégico:

Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad

Línea Estratégica:

Prevención del daño antijurídico.

Estrategias por componente:

Defensa judicial oportuna

Durante la vigencia 2024, se ingresaron 91 tutelas, 1585 peticiones y 19 demandas, las cuales fueron tramitadas en su totalidad y oportunidad.

Ajustar las condiciones de la contratación de prestación de servicios profesionales (Administrativos-Asistenciales).

Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia planteada, en cada Comité de Conciliación y Defensa Judicial se analizan las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho en las que se pretende la declaratoria de un contrato realidad y el consecuente pago de prestaciones sociales, identificando las principales causas que originaron dichas demandas, así como el personal que las instaura, como es el caso de auxiliares de enfermería, médicos de urgencia, auxiliares de odontología, auxiliares de bacteriología,

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 86 de 293 | |

auxiliares de facturación, conductores de ambulancia principalmente.

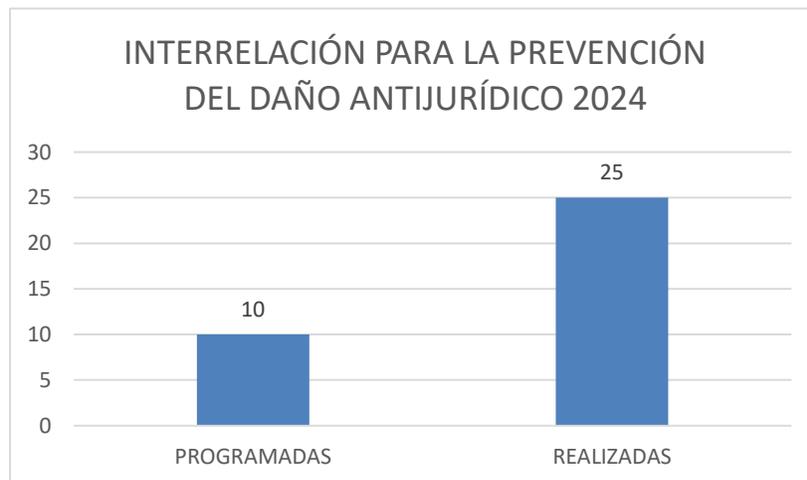
Con ocasión de la sentencia de unificación de jurisprudencia SUJ-025-CE-S2-2021 proferida el 9 de septiembre de 2021 por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda dentro del radicado No. 1317-2016, sobre contrato realidad, en el mes de noviembre de 2021 se realizó mesa jurídica en la que se analizan las distintas modalidades de vinculación, los riesgos, el factor presupuestal, entre otros aspectos, los cuales fueron socializados en el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, quien adoptó como lineamiento vincular por agremiación sindical al personal asistencial y administrativo con carácter de permanencia, como medida para prevenir el daño antijurídico, medida que durante el año 2024 siguió vigente.

Interrelacionar permanentemente la Defensa Judicial con las distintas áreas de la entidad

Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia, en cada Comité de conciliación y Defensa Judicial se analizan las demandas de reparación directa por falla en la prestación del servicio médico, identificando las principales causas que originan dichas demandas; en virtud de lo anterior se ha procedido a interrelacionar con los médicos concurrentes, profesionales de la salud, personal asistencial, así como con otras áreas de la entidad, distintos temas para prevenir el daño antijurídico.

Durante la vigencia 2024, se tenía previsto realizar 10 interrelaciones, sin embargo, se realizaron un total de 25 reuniones.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 87 de 293 |



Actualizar el manual de procedimiento contractual en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales que se adelantan en aras de dar cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.

Con la finalidad de dar cumplimiento a la estrategia planteada, en cada Comité de Conciliación y Defensa Judicial se analizan las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho en las que se pretende la declaratoria de un contrato realidad y el consecuente pago de prestaciones sociales, identificando las principales causas que originan dichas demandas.

Elaborar el MANUAL PARA LA FORMULACIÓN Y ADOCIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO

La “Oficina Jurídica y de Asuntos Disciplinarios” y el comité de Conciliación y Defensa Judicial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA consideraron

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 88 de 293 | |

necesario señalar lineamientos metodológicos para la formulación y adopción de la política de prevención del daño antijurídico para lo cual, en sesión del 30 de octubre de 2024 aprobó el **MANUAL PARA LA FORMULACIÓN Y ADOPCIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO**, como un instrumento para organizar al interior de la entidad, la adopción de políticas de prevención de daño antijurídico, el cual somete a consideración y aprobación de la Junta Directiva de la empresa como máximo órgano de dirección.

El manual se diseña como una herramienta para implementar Políticas de Prevención del Daño Antijurídico, es decir, los lineamientos generales que permitirán a la E.S.E. C.E.O. evitar o reducir la ocurrencia de riesgos y costos que puede verse obligada a asumir tras resultar condenado en un proceso judicial; esto, a partir de la identificación y análisis de las deficiencias administrativas o misionales que causan daño y derivan en reclamaciones en contra de la entidad y/o situaciones que comprometan la responsabilidad de sus funcionarios y contratistas, para lo cual se define el proceso mediante el cual se formularan, evaluaran e institucionalizaran tales Políticas una vez se adopten al interior de la entidad.

Adicionalmente, con su expedición se pretende promover el desarrollo de una cultura proactiva de la gestión del daño antijurídico al interior de la entidad.

Indicador demandas, tutelas y peticiones contestadas dentro del término legal

| | Radicadas 2024 | Contestadas oportunamente |
|-------------------|-------------------|------------------------------|
| DEMANDAS | 19 | 100% |
| TUTELAS | 91 | 100% |
| PETICIONES | 1585 | 100% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 89 de 293 |



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 90 de 293 |

4.5. GESTIÓN CONTROL INTERNO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 91 de 293 |



1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 93 de 293 |

ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A GERENCIA Y DEMÁS DEPENDENCIAS QUE LO REQUIERAN

Dentro de los escenarios estratégicos de interacción el jefe de la oficina de control interno es invitado con voz y sin voto con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que pueden afectar el manejo de los recursos de la entidad puesto que se cuenta con información producto de las auditorías internas realizadas, así como de seguimientos que permiten generar alertas de carácter preventivo relacionadas con las decisiones de la administración, como lo define el *Artículo 2.2.21.7.3* del decreto 338 de 2019.

En cumplimiento a la normativa se asistió a los comités de Conciliación y Defensa judicial además al comité institucional de gestión y desempeño y a los que se realizó invitación, donde se pudo aportar desde su condición aportes y sugerencias.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Este comité regulado por el decreto 648 de 2017 donde se desarrollan funciones claves en relación con la evaluación al sistema de control interno, así como en relación con la aprobación de herramientas de operación para la oficina de control interno mediante el plan anual de auditorías, también sirve como instancia para resolver las diferencias que se presenten en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, momentos en los cuales se da a conocer los diferentes informes, seguimientos y generar las alertas sobre posibles incumplimientos, retrasos u otras situaciones de riesgo para la ESE Carmen Emilia Ospina.

En el desarrollo del plan de acción para la vigencia se realizaron los siguientes comités institucionales de coordinación de control interno:

- COMITÉ ORDINARIO enero 30 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO abril 24 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO julio 29 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO octubre 25 de 2024
- COMITÉ ORDINARIO diciembre 26 de 2024

COMITÉ MUNICIPAL DE AUDITORÍA O COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO (CICI)

Mediante circular No. 019 del 24 de julio 2024 el jefe de la oficina de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Neiva convocó a Comité Municipal de Control interno, donde como asesor de la

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 94 de 293 |

oficina de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina hizo presencia.

2. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

Teniendo en cuenta lo registrado en nuestro plan de acción y plan anual de auditorías para la vigencia 2024, se programaron 8 auditorías teniendo en cuenta el formato de priorización del universo de Auditorías basadas en riesgos CI-S1-F3-V2.

- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN DOCUMENTAL
- ✓ Auditoria al subproceso SERVICIO DE URGENCIAS
- ✓ Auditoria al subproceso TESORERÍA
- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN JURÍDICA
- ✓ Auditoria al subproceso SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
- ✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- ✓ Auditoria al subproceso CONTRATACIÓN

| | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 95 de 293 | |

✓ Auditoria al subproceso GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS

De acuerdo al plan de acción y plan anual de auditorías para la vigencia 2024, se dio cumplimiento al desarrollo de las auditorías programadas, registrando hallazgos para los cuales se implementaron planes de mejoramientos en común acuerdo con cada uno de los líderes de los procesos auditados.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

Para la vigencia se programaron 4 seguimientos a planes de mejora de vigencias anteriores, relacionando el seguimiento a las actividades y sus acciones de mejora reportando el estado actual además de los suscritos durante la vigencia.

| AÑO PLAN DE MEJORA | PLAN DE MEJORA | ACCIONES INICIALES | RESPONSABLES | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | FECHA DE CUMPLIMIENTO | ACCIONES PENDIENTES | FECHA DEL PRÓXIMO SEGUIMIENTO | ESTADO ACTUAL |
|--------------------|--------------------------|--------------------|---|-----------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------|
| 2023 | Auditoria SIAU | 3 | ÁREA TÉCNICO CIENTÍFICA - SIAU PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA TIC | 01-07-2023 | 31-12-2023 | 09-05-2024 | 3 | | CERRADO |
| 2023 | AUDITORIA TIC | 3 | ALMACÉN COORDINADORA TIC | 30-06-2023 | 31-12-2023 | | 1 | 01-02-2025 | EN EJECUCIÓN |
| 2023 | AUDITORIA TALENTO HUMANO | 4 | TIC CONTRATACIÓN TALENTO HUMANO- GERENCIA PRESUPUESTO SALUD OCUPACIONAL | 22-08-2023 | 31-01-2024 | 31-01-2024 | 4 | | CERRADO |
| 2023 | AUDITORIA ALMACÉN | 9 | ALMACENISTA | 15-01-2024 | 01-06-2024 | | 9 | 01-02-2025 | EN EJECUCIÓN |
| 2023 | AUDITORIA MANTENIMIENTO | 8 | ASESOR DE INFRAESTRUCTURA AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 18-09-2023 | 30-03-2024 | 20-08-2024 | 8 | 31-01-2024 | CERRADO |
| 2023 | AUDITORIA CONTRATACIÓN | 8 | ASESOR JURÍDICO DE CONTRATACIÓN | 15-01-2024 | 31-10-2024 | | 8 | 01-02-2025 | EN EJECUCIÓN |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 96 de 293 | |

| | | | | | | | | | |
|------|---------------------------------|----|---|------------|----------------|--|----|------------|--------------|
| 2024 | GESTIÓN DOCUMENTAL | 11 | LÍDER TIC | 28-06-2024 | 3 1-07-2025 | | 11 | 10-01-2025 | EN EJECUCIÓN |
| 2024 | ATENCIÓN DE URGENCIAS | 1 | Profesional Universitario Gestión de Servicios Hospitalarios-Urgencias | 10-10-2024 | 28-02-2025 | | 1 | 28-02-2025 | EN EJECUCIÓN |
| 2024 | TESORERÍA | 8 | TESORERO GENERAL | 01-08-2024 | 31-12-2024 | | 8 | 02-10-2024 | EN EJECUCIÓN |
| 2024 | SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | 6 | APOYO PROFESIONAL SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | 15-11-2024 | 30-05-2025 | | 6 | 04-02-2025 | EN EJECUCIÓN |
| 2024 | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | 3 | SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, GERENCIA, ALMACÉN, MANTENIMIENTO, CONTRATACIÓN, CONTABILIDAD, TESORERÍA Y REVISORÍA FISCAL | 25-10-2024 | 31-12-2025 | | 3 | 20-03-2025 | EN EJECUCIÓN |
| 2024 | GESTIÓN DE RIESGOS POR PROCESOS | 6 | LÍDER DE PLANEACIÓN | 01-02-2025 | 29-08-2025 | | 6 | 01-06-2025 | EN EJECUCIÓN |

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS – CONTRALORÍA MUNICIPAL.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA TIPO FINANCIERA Y DE GESTIÓN VIGENCIA 2023

El día 11 de abril de 2024, por parte de la Contraloría Municipal de Neiva a cargo de la Servidora pública la Doctora Sonia Yamile Medina Rubio, se realizó la evaluación de las evidencias del plan de mejoramiento resultado de la auditoría de cumplimiento Vigencia 2021 y el plan de mejoramiento resultado de la Auditoría financiera y de Gestión de la Vigencia 2022, donde el plan de mejoramiento de la auditoría de cumplimiento Vigencia 2021 se cerró por cumplimiento de acciones registradas, respecto a la Auditoría Financiera y de gestión vigencia 2022, hubo una acción sin cerrar, el cual el plan de mejoramiento se cerró parcialmente dejando anexo esta acción en el plan de mejoramiento de la Auditoría de la vigencia 2023 el cual se suscribió plan de mejoramiento el 15 de mayo de 2024, objeto de seguimiento.

OTROS INFORMES DE SEGUIMIENTOS

Como tercera línea de defensa, la oficina de Control Interno de gestión en uno de sus roles como el enfoque a la prevención articula la asesoría y acompañamiento con el fomento de la cultura

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 97 de 293 |

de autocontrol y así medir y evaluar la eficacia y eficiencia a través de las actividades de asesoría posibilitando en los servidores cultura de control efectiva para el logro de los objetivos al adoptar un papel más activo en la sensibilización y las recomendaciones de mejora significativas en temas claves que se propongan en los procesos permitiendo a la entidad tener un constante monitoreo para la buena gestión institucional y con enfoque preventivo.

INFORME ACCIONES DE REPETICIÓN AL ÁREA JURÍDICA

Es importante hacer especial hincapié que lo pretendido en el presente informe es verificar y dejar constancia que una vez se hubiere realizado un reconocimiento indemnizatorio con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflictos, a este se le realice el trámite pertinente de someterlo al comité de conciliación, y de aprobarse, proceder a repetir contra el servidor, ex-servidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas. Así mismo, se verificará que la demanda que dé inicio al medio de control señalado sea presentada conforme de los términos dispuestos en la ley 1437 de 2012.

De acuerdo a lo señalado por la Oficina Jurídica - Área Defensa Judicial y teniendo en cuenta que el término del Medio de Control de Repetición inicia una vez se haya realizado un reconocimiento indemnizatorio conforme a lo dispuesto en el literal L) del artículo 164 de la ley 1437 de 2011 así:

“l) Cuando se pretenda repetir para recuperar lo pagado como consecuencia de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto, el termino será de cinco (5) años, contados a partir del día siguiente de la fecha del pago, o, a más tardar desde el vencimiento del plazo con que cuenta la administración para el pago de condenas de conformidad con lo previsto en este Código”

Se concluye que, salvo los dos (2) casos pendientes de estudio y aprobación de procedencia de acción, al no existir reconocimiento económico alguno por parte de la ESE CEO con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto, no es procedente iniciar aun el trámite legal correspondiente que implica el medio de control motivo del informe.

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA ITA

La Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 17 del Decreto 648 y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoria 2024 publicado por la entidad para la vigencia 2024, realiza seguimiento a la Matriz de Cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y que la ESE Carmen Emilia Ospina como sujeto obligado y conforme con lo establecido en la LEY 1712 DE 2014, atendiendo los mandatos del

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 98 de 293 |

Título 1 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto número 1081 de 2015, “Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República” y atendiendo los postulados de la Política de Gobierno Digital establecida en el DECRETO 1008 DE 2018, como sujetos obligados por el artículo 5o de la Ley 1712 de 2014 se publica la información donde puede ser consultada en la página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica-2/> y que acogidos a lo anterior, mediante Directiva 004 del 20 de junio de 2024 en su artículo segundo donde dispone el plazo para el diligenciamiento del Índice de Transparencia y Acceso a la información Pública (ITA), del 02 al 31 de julio de 2024, para lo correspondiente a la vigencia, y atendiendo lo anterior se reporta el cumplimiento el 31 de julio de 2024 a la Procuraduría General de la Nación.

SIA OBSERVA Y SECOP

Para elaborar el informe de SIA OBSERVA Y SECOP se tuvo en cuenta la vigencia 2023 y evaluando la información solicitada para dicho reporte se reporta una conclusión general “A pesar de los avances y el compromiso del área de contratación y demás dependencias participes respecto al cargue de los documentos anexos a la plataforma de SIA OBSERVA, no se ha cumplido con el 100% de la vigencia del 2023, además, se debe resaltar que actualmente nos encontramos en curso de una nueva vigencia sin que se emprendan las acciones correctivas para lograr el cumplimiento total de la anterior. En este orden de ideas, genera preocupación el grado de cumplimiento real que corresponde solo al 6.2%, lo cual significa un incumplimiento y un atraso que pone en riesgo evidente a la entidad, dado que de los 983 contratos reportados solo 61 de ellos se encuentran con cargue al 100%.

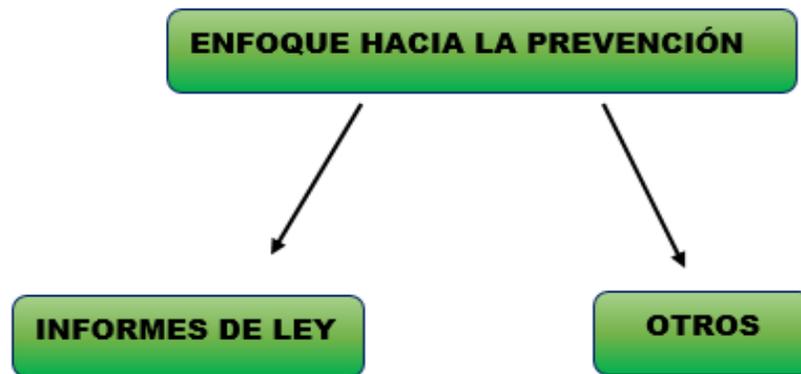
En lo que respecta al SECOP II, la ESE Carmen Emilia Ospina contempla un régimen de contratación especial, sin embargo, los contratos que se suscriban deben ser publicados en esta plataforma, de aquí la importancia de que estos sean actualizados de manera permanente, sin embargo, tampoco se evidencia cumplimiento al 100%, debido a que en algunos procesos no se está cumpliendo con el cargue obligatorio de la documentación precontractual, contractual y postcontractual a la plataforma transaccional, se debe indicar que esta información debe ser cargada en su totalidad y no se justifica su cumplimiento parcial cargando parte de ella, toda vez que la norma señala que la publicación debe ser integral.

Por último, reiteramos la importancia del cargue de la información a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen la materia, de hacer caso omiso o hacerlo de forma insuficiente genera el riesgo de contraer posibles sanciones como lo contempla la Resolución Orgánica 008 del 30 de octubre de 2015, Resolución No. 015 del 2020, expedida por la Contraloría Municipal de Neiva, y demás normas concordantes, donde expresa la obligatoriedad de la rendición de los contratos y sus anexos en la Plataforma SIA OBSERVA, máxime, cuando ya existen precedentes institucionales por el incumplimiento de esta obligación”. A la cual se le hacen recomendaciones generales:

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 99 de 293 |

1. Dar prioridad al cargue de los documentos pendientes en la plataforma del SECOP II y en la plataforma de SIA OBSERVA.
2. Realizar un seguimiento estricto al cargue de los documentos en la plataforma SIA Observa y SECOP II.
3. Realizar un Plan de mejora urgente y destinar personal a fin de que pueda darse estricto cumplimiento y poner al día el cargue de los documentos pre y post contractuales en la Plataforma SECOP II, de la vigencia 2023.
4. Idear estrategias a fin de garantizar que el cargue de los documentos en la plataforma SIA Observa y SECOP II se haga de manera periódica.
5. Auditar y evaluar internamente el cargue de la información SIA OBSERVA y SECOP II en las respectivas vigencias.

ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN



INFORMES DE LEY

En el plan anual de auditorías, también incluye la programación que, de acuerdo a la normativa, relacionada con la obligatoriedad de la OCI frente al reporte informes de ley y seguimiento que deben ser emitidos de acuerdo con la periodicidad y las fechas establecidas por los entes de control, para ello se realizó la programación para la vigencia 2023 así:

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 100 de 293 |

| INFORME | PERIODICIDAD | PLATAFORMA |
|---|-------------------------|--|
| Informe de gestión de la OCI | ANUAL | WEB ESE CEO |
| Evaluación por dependencias | ANUAL | WEB ESE CEO |
| Evaluación del sistema de control interno | SEMESTRAL | WEB ESE CEO |
| Elaboración informe semestral de la oficina de SIAU. Ley 1474 de 2011. | SEMESTRAL | WEB ESE CEO |
| Diligenciamiento del FURAG (formulario único de avance de la gestión) se reporta el informe ejecutivo anual sobre el avance del SCI. Ley 87 de 1993 | ANUAL | FURAG |
| Informe de control interno contable. Resolución 193 de 2016 (28 de febrero) | ANUAL | CHIP |
| Elaboración del informe de austeridad y eficiencia en el gasto. Decreto 1737 de 1998 y Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012 (Plazo hasta el último día del mes) | TRIMESTRAL | WEB ESE CEO |
| Informe sobre verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor sobre SOFTWARE-DAFP. Directiva presidencial No. 02 de 2002. Circular 12 del 2 de febrero de 2007. Circular No. 17 de 2011. Ley 1712 del 2014 | ANUAL | DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR |
| Registro de avances Control Interno en plataforma SIA MISIONAL- formato F23-planes de mejora-Contraloría Municipal de Neiva-Formato F35-Evaluación y seguimiento | ANUAL Y SEMESTRAL(F 23) | SIA MISIONAL |
| Seguimiento mapa de riesgo de anticorrupción | TRIMESTRAL | WEB ESE CEO |

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

Se realizó la evaluación por dependencias de forma escalonada donde se tuvo en cuenta la asistencia presencial de cada uno de los líderes de los procesos evaluados. <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/evaluacion-por-dependencia/>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| No. | ÁREA EVALUADA | INDICADORES EVALUADOS | RANGO DE CALIFICACIÓN | COMPARATIVO | |
|-----|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------|
| | | | | 2023 | 2022 |
| 1 | Almacén | 4 | OPTIMA | 100 | 95 |
| 2 | Asesor Jurídico | 2 | DEFICIENTE | 50 | 50 |
| 3 | Biomedico | 6 | ADECUADA | 83 | 88 |
| 4 | Calidad | 17 | ADECUADA | 93 | 96 |
| 5 | Comunicaciones | 22 | OPTIMA | 99,1 | 99,5 |
| 6 | Contratación | 4 | OPTIMA | 100 | 100 |
| 7 | Control interno de gestión | 4 | OPTIMA | 100 | 100 |
| 8 | Defensa Judicial | 9 | OPTIMA | 100 | 100 |
| 9 | Financiera | 8 | OPTIMA | 100 | 99 |
| 10 | Gestión Ambiental | 19 | ADECUADA | 94 | 98 |
| 11 | Mantenimiento | 16 | OPTIMA | 95 | 95 |
| 12 | Planeación | 22 | ADECUADA | 91 | 96 |
| 13 | Salud ocupacional | 11 | ADECUADA | 86 | 100 |
| 14 | Siau | 9 | ADECUADA | 76 | 74 |
| 15 | Talento Humano | 11 | OPTIMA | 100 | 90 |
| 16 | Técnico científica | 49 | ADECUADA | 91 | 95 |
| 17 | Tic | 12 | OPTIMA | 96 | 83 |

MATRIZ DE CALIFICACIÓN

| EVALUACIÓN | |
|------------|----------------------|
| OPTIMA | Igual o mayor de 95% |
| ADECUADA | 71% a 94% |
| ACEPTABLE | 55.1% a 70% |
| DEFICIENTE | menor del 55% |

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Asesor de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública basados en el Decreto 2106 de 2019 en su Artículo 156, teniendo en cuenta los cinco componentes integrados que se relacionan con los objetivos de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Si hay un adecuado entorno de control, una metodología de evaluación de riesgos, un sistema de elaboración y difusión de información oportuna y fiable por la ESE CEO y un proceso de monitoreo eficiente, apoyados en actividades de control efectivas, se constituyen en poderosas herramientas gerenciales. Existe una relación directa entre los objetivos de la entidad, los componentes y la estructura organizacional que es representada en forma de cubo de la siguiente manera:

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 102 de 293 |



AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control tiene gran influencia en la forma como se desarrollan las operaciones, se establecen los objetivos y se minimizan los riesgos. Tiene que ver igualmente en el comportamiento de los sistemas de información y con la supervisión en general.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en su interior. En toda entidad, es indispensable el establecimiento de objetivos tanto globales de la organización como de actividades relevantes, obteniendo con ello una base sobre la cual sean identificados y analizados los factores de riesgo que amenazan su oportuno cumplimiento.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Son aquellas que realizan la gerencia y demás personal de la entidad para cumplir diariamente con las actividades asignadas. Estas actividades están expresadas en las políticas, sistemas y procedimientos. **Las actividades de control tienen distintas características. Pueden ser manuales o computarizadas, administrativas u operacionales, generales o específicas, preventivas o detectivas.** Las actividades de control son importantes no solo porque en sí mismas implican la forma correcta de hacer las cosas, sino debido a que son el medio idóneo de asegurar en mayor grado el logro de objetivos.

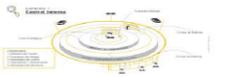
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Están dispersos en todo el ente y todos ellos atienden a uno o más objetivos de control. De manera amplia, se considera que existen controles generales y controles de aplicación sobre los sistemas de información. La información generada internamente, así como aquella que se refiere a eventos acontecidos en el exterior, es parte esencial de la toma de decisiones, así como en el seguimiento de las operaciones. La información cumple con distintos propósitos a diferentes niveles.

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|-----------|---|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | | |  |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 103 de 293 |

MONITOREO

El seguimiento o monitoreo evalúa la eficacia de la ejecución del control interno en el tiempo y su objetivo es asegurarse de que los controles trabajen adecuadamente o, en caso contrario, tomar las medidas correctivas necesarias. El seguimiento le permite a la dirección de la empresa saber si los controles internos son eficaces, están implementados adecuadamente, se usan y se cumplen diariamente, o si necesita modificaciones o mejoras.

| Nombre de la Entidad: ESE CARMEN EMILIA OSPINA | | Periodo Evaluado: ENERO A JUNIO DEL 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|---|----------------------------|----------------------------|---|-----|---|-----|--|-----|------------------------------|---|-----|---|------|---|-----|
|  | | Estado del sistema de Control Interno de la entidad | 95% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo está el cumplimiento respecto a la Ley 1712 de 2014 (Ley de Control Interno)? | En proceso | La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al primer semestre de la vigencia de 2024 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 95%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se identificó el sistema de control interno para los objetivos estratégicos? | Si | Se considera que una vez evaluado el sistema de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, este se encuentra funcionando, aporta seguridad razonable acerca de las políticas, procesos, tareas, comportamientos y demás aspectos para el buen funcionamiento de la Entidad, además este articulado con el MIPG, realiza los seguimientos a riesgos, realiza actividades de control conforme a las líneas de defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se identificó el sistema de control interno para los objetivos operativos? | Si | La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido las tres líneas de defensa que facilita la toma de decisiones frente a los controles existentes. La implementación integral de las políticas de gestión y desempeño continuas en MIPG, le permitirán a la entidad fortalecer su estructura para la gestión y adecuada operación, con el establecimiento de controles y con el funcionamiento del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, y a través de sus 5 componentes permitirá a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de MECI. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Componente</th> <th>¿El componente está presente y funcionando?</th> <th>Nivel de cumplimiento componente</th> <th>Estado actual: Explicación de los Debilidades y/o Fortalezas</th> <th>Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior</th> <th>Estado del componente presentado en el Informe anterior</th> <th>Avance Real del componente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="168 978 350 1146"> Ambiente de control </td> <td data-bbox="350 978 477 1146" style="text-align: center;">=</td> <td data-bbox="477 978 607 1146" style="text-align: center;">95%</td> <td data-bbox="607 978 948 1146"> FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de los diferentes medios establecidos). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y funciones en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido por tener parte de un proceso fundamental en la institución. </td> <td data-bbox="948 978 1068 1146" style="text-align: center;">97%</td> <td data-bbox="1068 978 1325 1146"> FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de diferentes medios). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y funciones en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido que hace parte de un proceso fundamental en la institución. </td> <td data-bbox="1325 978 1435 1146" style="text-align: center;">-1%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="168 1146 350 1199"> Evaluación de riesgos </td> <td data-bbox="350 1146 477 1199" style="text-align: center;">=</td> <td data-bbox="477 1146 607 1199" style="text-align: center;">97%</td> <td data-bbox="607 1146 948 1199"> FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. </td> <td data-bbox="948 1146 1068 1199" style="text-align: center;">100%</td> <td data-bbox="1068 1146 1325 1199"> FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados. </td> <td data-bbox="1325 1146 1435 1199" style="text-align: center;">-3%</td> </tr> </tbody> </table> | Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de los Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior | Estado del componente presentado en el Informe anterior | Avance Real del componente | Ambiente de control | = | 95% | FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de los diferentes medios establecidos). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y funciones en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido por tener parte de un proceso fundamental en la institución. | 97% | FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de diferentes medios). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y funciones en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido que hace parte de un proceso fundamental en la institución. | -1% | Evaluación de riesgos | = | 97% | FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. | 100% | FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados. | -3% |
| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de los Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior | Estado del componente presentado en el Informe anterior | Avance Real del componente | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambiente de control | = | 95% | FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de los diferentes medios establecidos). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y funciones en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido por tener parte de un proceso fundamental en la institución. | 97% | FORTALEZAS: - La entidad continúa demostrando el compromiso con la integridad (valores y principios del servicio público, los puestos en marcha el código de integridad socializando a través de diferentes medios). - Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de seguir roles y funciones en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. - El área de talento humano está comprometido con el plan de capacitación y bienestar social, dando cumplimiento a directrices impartidas en ellas. - Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y aplicación de controles. - Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2015 de 2015 por medio de la cual se garantiza el cumplimiento de las declaraciones de bienes, tenencia y registro de los conflictos de interés. - Se contó con la colaboración de la Oficina de Control Interno para una jornada de capacitación en Código de Integridad. - La entidad contó el cargo de profesional universitario para el líder de talento humano, reconocido que hace parte de un proceso fundamental en la institución. | -1% | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de riesgos | = | 97% | FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. | 100% | FORTALEZAS: - Se continúa con el buen proceso de monitorear los riesgos conforme a lo establecido en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan articulación, observando el compromiso que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas establecidas en ellos. - La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados. | -3% | | | | | | | | | | | | | | | |

Luego de analizar y evaluar los cinco componentes y sus respectivos lineamientos se concluye que la evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al primer semestre de la vigencia del 2024 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 95%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Se evidencia que los componentes se encuentran operando de manera integrada con mejoras pendientes, pero esto se debe a la articulación del sistema de control interno con el Modelo integral de Planeación y gestión- MIPG.

Se considera que, una vez evaluado el sistema de control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, este se encuentra funcionando, aporta seguridad razonable acerca de las políticas, procesos, tareas, comportamientos y demás aspectos para el buen funcionamiento de la Entidad, además este articulado con el MIPG, realiza los seguimientos a riesgos, realiza actividades de control conforme a las líneas de defensa.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

**FORMATO
INFORME**



PROCESO:
CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-S1-F1

VIGENCIA: 10/02/2023

V1

PÁGINA 104 de 293

La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido las tres líneas de defensa que facilita la toma de decisiones frente a los controles existentes. La implementación integral de las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG, le permitirán a la entidad fortalecer su estructura para la gestión y adecuada operación, con el establecimiento de controles y con el funcionamiento del Modelo Estándar de Control interno-MECI, y a través de sus 5 componentes permitirá a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura del MIPG.

| Nombre de la Entidad: | | ESE CARMEN EMILIA OSPINA | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---------------------------|
| Período Evaluado: | | JULIO A DICIEMBRE DEL 2023 | | | | |
| | | Estado del sistema de Control Interno de la entidad | | | 94% | |
| Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno | | | | | | |
| ¿Se evaluó los componentes operativos (planes y/o manuales, reglamentos de procedimientos, los estándares de desempeño)? | En proceso | La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al segundo semestre de la vigencia de 2023 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 60%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva. | | | | |
| ¿Se evaluó el sistema de control interno para los objetivos estratégicos (políticas, procedimientos)? | SI | Se consideró que este sistema de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, está bien diseñado, ya que se encuentra funcionando, aporta seguridad, recorda acerca de las políticas, procesos, tareas, competencias y demás aspectos para el buen funcionamiento de la ESE, además está vinculado con el MIPG, realiza seguimientos a riesgos, realiza actividades de control conforme a la línea de defensa. | | | | |
| ¿La entidad cuenta con una política de control interno, que contenga los principios de control interno, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad? (políticas y procedimientos)? | SI | La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido las tres líneas de defensa que facilitó la toma de decisiones frente a los controles existentes. La implementación integral de las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG, le permitirán a la entidad fortalecer su estructura para la gestión y adecuada operación, con el establecimiento de controles y con el funcionamiento del Modelo Estándar de Control interno-MECI, y a través de sus 5 componentes permitirá a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura del MIPG. | | | | |
| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Operatividad del componente | Detalle de los hallazgos de los Deficiencias por Procesos | Nivel de Cumplimiento, respecto a lo establecido en el Sistema interno | Detalle del componente presentados en el Sistema interno | Porcentaje del componente |
| Establecimiento de controles | SI | 60% | PORTALIZADA: La entidad cuenta con el componente con la integridad interna y principios del servicio público, se puede encontrar el código de integridad establecido a través de diferentes medios. Se tiene establecido la estructura, funciones y responsabilidades en cada uno de los procesos con los que se asegura el nivel de actividad en todas las áreas organizacionales, incluyendo líneas de reporte. El área de talento humano está conformada con el plan de capacitación y formación social, tiene completado actividades impartidas en ellas. Se tiene estructurada toda la información estadística, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y análisis de control. Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2012 de 2012 por medio de la cual se genera el cumplimiento de las resoluciones de bases, metas y registros de las unidades de control. Se tiene el manual de planes y controladas para la elaboración del mapa de integridad. Se contó con la colaboración de la Oficina de Control interno para una planilla de seguimiento en Código de Integridad. La entidad tiene el cargo de profesional encargado para el área de talento humano, responsable que hace parte de un proceso funcional en la institución. DEBILIDADES: No se registra situaciones de conflicto de interés lo que impide que no los controlados que hacen parte de ella actualicen. | 67% | PORTALIZADA: La entidad cuenta con el componente con la integridad interna y principios del servicio público, se puede encontrar el código de integridad establecido a través de diferentes medios. Se tiene establecido la estructura, funciones y responsabilidades en cada uno de los procesos con los que se asegura el nivel de actividad en todas las áreas organizacionales, incluyendo líneas de reporte. El área de talento humano está conformada con el plan de capacitación y formación social, tiene completado actividades impartidas en ellas. Se tiene estructurada toda la información estadística, acciones, responsabilidades, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan el seguimiento y análisis de control. Se tiene implementado el seguimiento de la ley 2012 de 2012 por medio de la cual se genera el cumplimiento de las resoluciones de bases, metas y registros de las unidades de control. Se tiene el manual de planes y controladas para la elaboración del mapa de integridad. Se contó con la colaboración de la Oficina de Control interno para una planilla de seguimiento en Código de Integridad. La entidad tiene el cargo de profesional encargado para el área de talento humano, responsable que hace parte de un proceso funcional en la institución. DEBILIDADES: No se registra situaciones de conflicto de interés lo que impide que no los controlados que hacen parte de ella actualicen. | 2% |
| Evaluación de riesgos | SI | 100% | PORTALIZADA: Se continúa con el buen proceso de monitoreo los riesgos conforme a la metodología en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan de mitigación, observando el cumplimiento que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas, actividades en ellas. La RIA Director evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos controles siendo consistentes y apropiados para la ESE. DEBILIDADES: Faltó actualizar la política de acuerdo a la versión 6 de la guía de función pública. | 100% | PORTALIZADA: Se continúa con el buen proceso de monitoreo los riesgos conforme a la metodología en el mapa de riesgo por procesos, mapa de riesgo de corrupción y plan de mitigación, observando el cumplimiento que tiene la primera línea de defensa para el cumplimiento de las metas, actividades en ellas. La RIA Director evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos controles siendo consistentes y apropiados para la ESE. DEBILIDADES: Faltó actualizar la política de acuerdo a la versión 6 de la guía de función pública. | 0% |
| Actividades de control | SI | 94% | PORTALIZADA: Faltó el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de funciones. La entidad cuenta con manual de funciones, con mapa de procesos, con estructura organizacional, el cual facilita la división de funciones en diferentes personas. Se cuenta con una política establecida y mapa de riesgo con su seguimiento cuadrimestral de acuerdo con la normatividad vigente. Facilita el monitoreo de riesgos a sus procesos de funcionamiento. La ESE cuenta con planillas de seguimiento de ejecución en administrativos que permiten como cultura de autogestión. La entidad ha fortalecido la capacitación para fomentar la cultura de control y autocontrol. DEBILIDADES: Faltó aplicar el término de primera línea de defensa en cada uno de los áreas. | 94% | PORTALIZADA: Faltó el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de funciones. La entidad cuenta con manual de funciones, con mapa de procesos, con estructura organizacional, el cual facilita la división de funciones en diferentes personas. Se cuenta con una política establecida y mapa de riesgo con su seguimiento cuadrimestral de acuerdo con la normatividad vigente. La ESE cuenta con planillas de seguimiento de ejecución en administrativos que permiten como cultura de autogestión. DEBILIDADES: Faltó aplicar el término de primera línea de defensa en cada uno de los áreas. | 0% |

La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, correspondiente al segundo semestre de la vigencia del 2023 y de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 95%, se considera que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 105 de 293 |

manera efectiva.

Se evidencia que los componentes se encuentran operando de manera integrada con mejoras pendientes, pero esto se debe a la articulación del sistema de control interno con el Modelo integral de Planeación y gestión- MIPG

Es de aclarar que a principio de la vigencia se realiza la evaluación del último semestre del año anterior y a mediados de la vigencia se realiza la del primer semestre de la vigencia en curso.

INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PQRSD

La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, en los tres trimestres del año 2024 y cabe aclarar que el último trimestre del año se diligencia a principios de la vigencia siguiente.



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, del primer trimestre (enero, febrero y marzo) de 2024.

Durante el primer trimestre del 2024, se atendieron en las diferentes zonas, norte, oriente, sur y móvil de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **144.665 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 106 de 293 |

acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo al artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el primer trimestre del 2024 ingresaron a la entidad **1.043** PQRSD, el **0,72%** del total de usuarios atendidos durante los meses de enero, febrero y marzo 2024, de las cuales **404** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **639** al área defensa judicial; ingresaron a través de los diferentes canales de comunicación: correo electrónico info@esecarmenemiliaospina.gov.co, Buzón, página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

| MES | Sumatoria de todos los días de respuesta a todas las peticiones del mes | Sumatoria de todas las peticiones radicadas en el mes | Promedio de respuesta (Días) |
|---------|---|---|------------------------------|
| ENERO | 1642 | 301 | 5 |
| FEBRERO | 3112 | 428 | 7 |
| MARZO | 1487 | 314 | 5 |

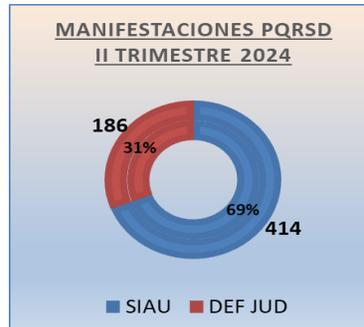
Se puede evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el primer trimestre de 2024, fueron contestadas en un promedio de 6 días, las cuales se dio respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.

| CONSOLIDADO PQRSD SIAU Y DEFENSA JUDICIAL DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2024 | | | | |
|---|-------|---------|-------|-------|
| MES | ENERO | FEBRERO | MARZO | TOTAL |
| SOLICITUDES RECIBIDAS | 301 | 428 | 314 | 1043 |
| SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 |

Cabe resaltar que a corte del 31 de marzo de 2024 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; al igual que no se presentaron solicitudes denegadas al acceso de la información.

Durante el primer trimestre de 2024, los peticionarios que presentaron las **404** PQRSD en la entidad fueron: Anónima **25**, Usuarios **293**, EPS **80**, otras entidades privadas y públicas **6** (Fundación Picachos, SINTRASALUD y Asociación Indígena del Cauca), dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 107 de 293 |



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, para el segundo trimestre (abril, mayo y junio) de 2024.

Durante el segundo trimestre del 2024, se atendieron en las diferentes zonas, norte, oriente, sur y móvil de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **150.179 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el segundo trimestre del 2024 ingresaron a la entidad **600 PQRSD**, el **0,40%** del total de usuarios atendidos durante los meses de abril, mayo y junio de 2024, de las cuales **414** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **186** al área defensa judicial; ingresaron a través de los diferentes canales de comunicación: correo electrónico info@esecarmenemiliaospina.gov.co, Buzón, página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 108 de 293 |

| MES | Sumatoria de todos los días de Respuesta a todas las Peticiones del mes | Sumatoria de todas las Peticiones radicadas en el mes | Promedio de Respuesta (Días) |
|--------------|---|---|------------------------------|
| ABRIL | 765 | 230 | 3 |
| MAYO | 551 | 190 | 3 |
| JUNIO | 772 | 180 | 4 |

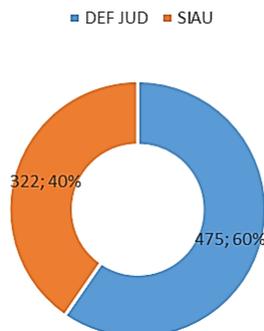
Se puede evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el segundo trimestre de 2024, fueron contestadas en un promedio de 3 días, las cuales se dio respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.

| CONSOLIDADO PQRSD SIAU Y DEFENSA JUDICIAL DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2024 | | | | |
|--|-------|------|-------|-------|
| MES | ABRIL | MAYO | JUNIO | TOTAL |
| SOLICITUDES RECIBIDAS | 230 | 190 | 180 | 600 |
| SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 |

Cabe resaltar que al corte del 30 de junio de 2024 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; al igual que no se presentaron solicitudes denegadas al acceso de la información.

Durante el segundo trimestre de 2024, los peticionarios que presentaron las **414** PQRSD en la entidad fueron: Usuarios **384**, Anónima **12**, otras entidades privadas y públicas 11 (Rutas Preferenciales, Global Inspection; Fiscalía 13 y Hospital Hernando Moncaleano), EPS 7, dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

MANIFESTACIONES PQRSD TERCER TRIMESTRE



La información descrita en este informe ha sido suministrada por las áreas del Sistema de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 109 de 293 |

Información y atención al ciudadano (SIAU), defensa judicial y TIC, para el segundo trimestre (Julio, Agosto y Septiembre) de 2024.

Durante el tercer trimestre del 2024, se atendieron en las diferentes zonas, norte, oriente, sur y móvil de la ESE Carmen Emilia Ospina un total de **150.179 Usuarios**, que hicieron uso de los servicios de enfermería, ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, vacunación, toma de muestras de laboratorios clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención al parto, transporte asistencial básico, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, imágenes diagnosticas ionizantes, imágenes diagnósticas no ionizantes, radiología odontológica y urgencias; cabe resaltar que la entidad cuenta con un acuerdo de voluntades con las EPS Asociación Indígenas del Cauca, Sanitas y Nueva EPS con la población subsidiada, Salud Total subsidiados y contributivos y Asmet Salud usuario con portabilidad. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 715 del 2001 y Decreto 2480 del 24 de diciembre del 2018, la entidad presta el servicio de urgencia a todas las personas que lo soliciten.

Durante el tercer trimestre del 2024 ingresaron a la entidad **797 PQRSD**, el **0,53%** del total de usuarios atendidos durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, de las cuales el 0,40% es decir **322** fueron radicadas al área de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) y **0,59%** es decir 475 al área defensa judicial; ingresaron a través de los diferentes canales de comunicación: correo electrónico info@esecarmenemiliaospina.gov.co, Buzón, página web de la entidad <https://esecarmenemiliaospina.gov.co/pqrf/index.php> y de forma presencial a través de la ventanilla única que brinda la entidad a todas las personas que utilizan sus servicios.

| MES | SUMATORIA DE TODOS LOS DÍAS DE RESPUESTA A TODAS LAS PETICIONES DEL MES | SUMATORIA DE TODAS LAS PETICIONES RADICADAS EN EL MES | PROMEDIO DE DIAS DE RESPUESTAS |
|------------|---|---|--------------------------------|
| JULIO | 1738 | 336 | 5 |
| AGOSTO | 1243 | 204 | 6 |
| SEPTIEMBRE | 977 | 203 | 5 |

Se puede evidenciar que el tiempo de respuesta a las PQRSD que ingresaron a la entidad durante el segundo trimestre de 2024, fueron contestadas en un promedio de 5 días, las cuales se dio respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 110 de 293 |

| CONSOLIDADO DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2024 | | | |
|---|--------------|---------------|-------------------|
| MES | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE |
| SOLICITUDES RECIBIDAS | 336 | 204 | 203 |
| SOLICITUDES ENVIADAS A OTRA ENTIDAD | 0 | 0 | 0 |
| SOLICITUDES QUE SE LE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN | 0 | 0 | 0 |

Cabe resaltar que al corte del 30 de septiembre 2024 las manifestaciones fueron recepcionadas y gestionadas de acuerdo al área competente quienes dieron respuesta a cada una de ellas, por lo anterior no se requirió remitir ninguna solicitud a otra entidad o ente de control; al igual que no se presentaron solicitudes denegadas al acceso de la información.

Durante el tercer trimestre de 2024, los peticionarios que presentaron las **797** PQRSD en la entidad fueron: Usuarios **384**, Anónima **12**, otras entidades privadas y públicas 11 (Rutas Preferenciales, Global Inspection; Fiscalía 13 y Hospital Hernando Moncaleano), EPS 7, dando respuesta a cada una dentro de los términos de ley.

La satisfacción de los usuarios es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que este le ofrece.

REPORTE FURAG

Este informe de resultados está organizado en tres (3) secciones; donde la primera sección muestra los resultados generales de desempeño del Control Interno, la segunda sección los resultados por cada uno de los cinco componentes del MECI y la tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente.

Hay que tener presente que cada índice visualizado cuenta con un puntaje mínimo y máximo, lo que implica que su resultado depende de la magnitud de las políticas al cual pertenece.

Es importante saber que los resultados de este informe son de la vigencia 2022, no son comparables con los resultados de las mediciones de vigencias anteriores, ya que los líderes de políticas realizaron cambios significativos a las preguntas de sus políticas, dado los procesos de actualización de las temáticas y directrices.

MECI

90,1

Con base en el Formulario Único de Reporte de avance en la Gestión -FURAG, este resultado está organizado en tres (3) secciones; donde la primera sección muestra los resultados generales del desempeño del Control Interno, la segunda sección los resultados por cada uno de los cinco

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME | |  | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO | CODIGO: CI-S1-F1 | VIGENCIA: 10/02/2023 | V1 | PÁGINA 111 de 293 |

componentes del MECI y la tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente del sistema de control Interno.

MECI Resultados Desempeño Institucional Territorio, vigencia 2023

Tenga en cuenta que los resultados de MECI, los podrá consultar a partir de los siguientes filtros: **1)** Entidad, **2)** Sector, **3)** Naturaleza Jurídica, **4)** Clasificación Orgánica.

Una vez seleccionado el filtro, los resultados se visualizarán en el tablero de la siguiente manera:

- I.** Primera Sección, muestra los resultados generales de desempeño del Control Interno
- II.** Segunda Sección los resultados por cada uno de los cinco componentes del MECI
- III.** Tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente.

Tenga presente que cada índice visualizado cuenta con un puntaje mínimo y máximo, lo que implica que su resultado depende de la magnitud de las políticas al cual pertenece.

ENTIDAD
CARMEN EMILIA OSPINA

MUNICIPIO
NEIVA

DEPARTAMENTO
HUILA

PDET
Todas

NATURALEZA JURÍDICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTA...

Índice de Control Interno Entidades Territoriales

54,3

Universo Aplicación MECI Entidades Territoriales

5774

Lista de entidades que no diligenciaron

Número de entidades según filtro

1 de **5774**

SECCIÓN 1



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 112 de 293 |

NOTA: El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

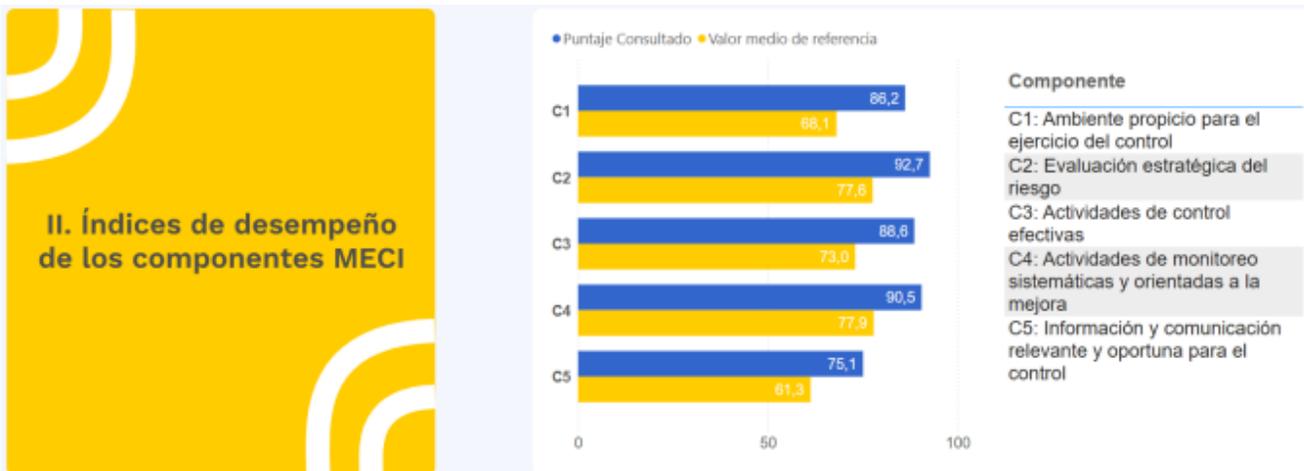
NOTA 1: La información de este grafico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros

NOTA 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

NOTA 3: Los quintiles son los cuatro valores (cuantiles 0,2, 0,4, 0,6 y 0,8) que permiten dividir una distribución en cinco partes del mismo (o aproximadamente el mismo) tamaño. Así, cada quintil representa el 20% del total de individuos de una población.

Como se puede observar en la gráfica anterior, en lo relacionado a la ESE Carmen Emilia Ospina, el resultado del Índice de Desempeño Institucional de la vigencia 2023 fue de 90,1 ubicándose en el quintil 5; es decir que la ESE Carmen Emilia Ospina se ubica dentro de las entidades que obtuvieron mayor puntaje.

SECCION 2



Los índices de desempeño de los componentes MECI, corresponden a los puntajes obtenidos en cada uno de los siguientes:

- ✓ Ambiente propicio para el ejercicio del control 86,2
- ✓ Evaluación estratégica del riesgo 92,7

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

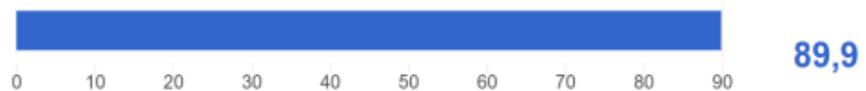
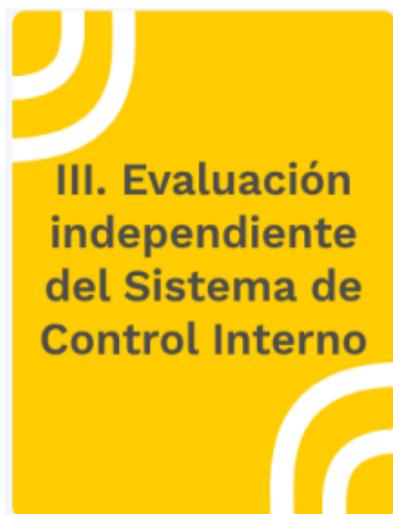
| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 113 de 293 | |

- ✓ Actividades de Control efectivas 88,6
- ✓ Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora 90,5
- ✓ Información y comunicación relevante y oportuna para el control 75,1

La evaluación de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno muestra una perspectiva integral sobre el funcionamiento de los procesos en la ESE Carmen Emilia Ospina. Cada componente, a ser evaluado de manera individual, aporta una visión que permite identificar la forma como se están gestionando los riesgos y se garantiza la integridad de la información. Así mismo le permite a la alta gerencia identificar el nivel de implementación efectiva de los controles descritos en cada uno de los procesos y que por medio de la identificación y evaluación de riesgos permite tomar medidas para prevenir o mitigar las posibles amenazas a las que está expuesta la entidad, asegurando así la protección de los recursos y activos.

Cabe resaltar que se ha venido mejorando en el cumplimiento de las recomendaciones dadas en la vigencia anterior, además del compromiso y apoyo de la alta gerencia en la provisión de los recursos requeridos para cumplir con el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y de gestión y del sistema de Control Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina, que nos posiciona según lo muestra la anterior imagen.

SECCION 3



NOTA: Este índice solo se calcula para las entidades a las que les aplica MIPG, cuya medición al Sistema de Control Interno se hace en el marco de la séptima dimensión y corresponde exclusivamente a la evaluación llevada a cabo por los jefes de Control Interno.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 115 de 293 |

de Cuentas, Procedimientos y Guía del Marco Normativo expedidos por la Contaduría General de la Nación. El personal del área contable está altamente comprometido en el cumplimiento de las actividades a su cargo; los indicadores gerenciales que tienen a cargo se cumplen a cabalidad; situación que se considera de importancia relevante para la Entidad; igualmente reportan en los términos establecidos la información contable en las diferentes plataformas y a las diferentes entidades del Estado

DEBILIDADES: Se debe cumplir con la inducción al personal nuevo que ingresa al área financiera para evitar traumatismo en la ejecución de los procesos y procedimientos; previa a la verificación de la idoneidad del personal.

AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE: Se elaboraron en los periodos correspondientes, las conciliaciones por módulo de las diferentes áreas, e igualmente se continua con la contestación oportuna de glosas. Se realizaron actualizaciones en procedimientos, vigencia del 2023, necesarios para el buen funcionamiento de cada área. Aunque se realizó auditoría interna al área financiera no se configuraron hallazgos; en la auditoría de la Contraloría Municipal de Neiva se realizaron las acciones al hallazgo del área de presupuesto.

RECOMENDACIONES: Continuar el buen manejo de las políticas contables dando cumplimiento a los procedimientos y manuales de la entidad. Continuar con el plan de capacitaciones programadas, dejando las evidencias respectivas. Continuar cumpliendo los indicadores gerenciales que le dan estabilidad financiera a la Entidad; es importante apropiar las recomendaciones de austeridad y eficiencia del gasto.

INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO

✓ Según los resultados del presente informe, se llegó a la conclusión que es imperante continuar con las estrategias, medidas y controles que permitan obtener unos eficientes y eficaces resultados para las próximas vigencias en estudio.

✓ Todos los incrementos se han visto abocados a la toma de decisiones originadas en decisiones de la alta gerencia que constituyen situaciones atípicas dentro del desarrollo del ejercicio de la ESE, por lo anterior se han elaborado estrategias para reducir esos gastos que se incurrieron frente a otros periodos analizados.

✓ Los incrementos generados corresponden básicamente a la puesta en marcha del CAIMI y a la demanda de los servicios prestados por la ESE CEO para no tener que prescindir de personal y tampoco de la disminución en la continuidad de los servicios prestados a la población más vulnerable; también pudimos evidenciar los excesivos costos de adquisición de materiales y suministros debido a la inflación y por consiguiente a la oferta

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 116 de 293 | |

y que conlleve a un desmejoramiento en los servicios prestados por la ESE Carmen Emilia Ospina.

- ✓ Se hace necesario realizar la recomendación del uso adecuado de las instalaciones del CAIMI, ya que por su estructura física ocupa un gasto bastante alto, por lo tanto, es necesario que la alta gerencia evalúe la posibilidad de incrementar los servicios asistenciales en dicha sede con el fin de aumentar la facturación para así poder encontrar el punto de equilibrio en cuanto a costo beneficio ya que la capacidad instalada en la sede CAIMI es bastante significativa para la ESE CEO.
- ✓ Se recomienda continuar con campañas como las que realiza el área de Gestión Ambiental, sensibilizando a todo el personal de poner en práctica acciones cotidianas, como el apagado de equipos y luminarias, cuando no se estén utilizando y al finalizar la jornada laboral, para lograr disminuir su consumo, pues en el cuarto trimestre del año 2023, hubo una leve disminución a pesar de los incrementos tarifarios, estas políticas deben realizarse de forma general sobre toda la ESE CARMEN EMILIA OSPINA y que todos tengan claro esta prioridad del buen manejo del ahorro de los servicios públicos.
- ✓ Se recomienda que el servicio de aseo se vea reflejado en los próximos informes de austeridad del gasto dado que es un insumo necesario para medir la eficiencia en cuanto al proceso de manejo de residuos sólidos para un eficiente sistema de gestión ambiental.; igualmente ocurre con el servicio de telefonía fija dado que existen otros canales de comunicación, se hace necesario para la toma de decisiones en cuanto a si se debe continuar pagando dicho servicio.
- ✓ El área de Control Interno continúa, verificando, revisando y analizado, las buenas prácticas para la austeridad en el gasto, con el objetivo de brindar las herramientas necesarias a la gerencia de tomar las correspondientes decisiones.
- ✓ Los servidores a través de nuestras acciones debemos afianzar la cultura de austeridad, promoviendo las buenas prácticas administrativas y ambientales, además se deben implementar estrategias y controles que permita la optimización y uso eficiente de los recursos públicos.
- ✓ Para efectos de mejorar y lograr los resultados esperados con la contratación que se realiza ya sea por servicios o bienes, se les recuerda a los supervisores de contrato, el deber de vigilar y asegurar que el objeto contractual se cumpla a cabalidad por parte del contratista, así mismo recordarles el deber de informar sobre los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción como conductas punibles por parte del contratista y aquellas que puedan poner en riesgos el cumplimiento del contrato. (art. 83 y 84 de la Ley 1474 de

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 117 de 293 |

2011), y que las actividades y la contratación se ajusten a los criterios de eficiencia, economía.

✓ Se recomienda continuar realizando el mayor esfuerzo por conseguir un alto desempeño en la eficiencia del gasto público para llevar a la ESE a una creciente sostenibilidad con el paso del tiempo para llegar a ser la mejor empresa social del sur colombiano.

✓ Seguir dando cumplimiento a la Directiva presidencial 08 del 17 de septiembre del 2022 mediante la cual se imparten medidas para la racionalización, la probidad y la eficiencia del gasto público.

ACOMPAÑAMIENTO A INVENTARIOS DE INSUMOS Y SUMINISTROS, PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

El objetivo principal de esta actividad es verificar que los insumos, suministros, activos fijos y demás elementos ingresados al almacén principal y a cada uno de los sub-almacenes se encuentren debidamente contabilizados, costeados y cargados en el sistema de información contable y garantizar la gestión adecuada de los mismos dentro de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, este procedimiento aplica para cada una de las sedes.

El 06 de junio se da inicio con este proceso con la apertura al inventario de insumos y suministros del primer semestre y del segundo semestre se dio inicio el 06 de diciembre del año 2024, respecto al inventario anual de la propiedad planta y equipo-activos fijos se dio inicio el 19 de septiembre donde se puede dar el siguiente diagnóstico a fecha del 16 de enero de 2025.

PUESTOS DE SALUD CONCILIADOS

1. Eduardo santos
2. Triunfo
3. Caguán
4. Fortalecillas
5. Chapinero
6. San Luis
7. Aipecito
8. Peñas blancas
9. San Jorge
10. Guacirco
11. San Francisco

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 118 de 293 |

12. Vegalarga
13. Santa Elena
14. Palacio
15. San Antonio
16. Piedra marcada
17. Cedral
18. Colegio
19. Palestina
20. Caimi.

POR HACER CONCILIACIÓN

1. IPC
2. Canaima
3. Granjas
4. Palmas

FALTA POR HACER EL INVENTARIO

1. Canaima primer piso administrativo
2. Siete de agosto
3. Santa Isabel

No se dio cumplimiento esperado al inventario de activos fijos como se refleja en el informe anterior y los dos inventarios de insumos y suministros se realizó dando cumplimiento.

FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Para la vigencia del año 2024 se programaron seis(6) capacitaciones con el fin de fomentar la cultura de AUTOCONTROL para poder detectar las desviaciones del quehacer diario y poder tomar por iniciativa propia los correctivos necesarios para lograr el cumplimiento de nuestras metas individuales, y por ende contribuir al cumplimiento de los objetivos de la institución y poder lograr una mejor administración y unos servidores públicos con mejores niveles de desempeño tanto personal como a nivel profesional, el **AUTOCONTROL** hace alusión a un cambio de actitud de las personas frente a viejos paradigmas de control interno y de auditoría. Implica obtener la mayor productividad posible direccionando las emociones a través de la autorregulación, permite mejorar nuestras relaciones con los demás, generando un mejor ambiente laboral y ganando una excelente calidad de vida por eso podemos decir que “Auto” se refiere a propio, por uno mismo. “Control” se refiere a la acción y efecto de controlar, como lo define el diccionario Aristos (Aristos, 1974,80,160). El Autocontrol nos permite estar pendientes de nuestras propias acciones, actividades y decisiones; examinar nuestro proceso y aplicar los correctivos a cualquier anomalía presentada.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 119 de 293 |

Dando cumplimiento al plan de acción se capacitaron a los líderes de las áreas con el fin de que a su vez se socialicen los temas con el equipo de trabajo; programadas y desarrolladas así:

*El 27 de febrero primera capacitación de autocontrol para líderes “Sistema de Control Interno y su articulación al Control Fiscal”

*El 30 de abril segunda capacitación “Rol liderazgo estratégico”

* El 25 de junio tercer capacitación “Enfoque hacia la prevención”

*El 26 de agosto cuarta capacitación “Evaluación de la gestión del riesgo”

*El 12 de noviembre quinta capacitación “Evaluación y seguimiento. procesos y procedimientos”

*El 16 de diciembre sexta capacitación “Relación con entes externos de control”

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO



Proporcionar como tercera línea de defensa, un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos y sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 120 de 293 |

interno está siendo operado efectivamente.

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para la vigencia 2024 se realiza seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. Decreto 2641 de 2012) Decreto 124 de 2016 Titulo 4 Art.2.1.4.6 de forma cuatrimestral

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/plan-anticorrupcion-y-mapa-de-riesgo/>

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS

Para la vigencia 2024 se realizó el seguimiento a los riesgos del mapa de procesos, evidenciando que los líderes gestionaron sus actividades conforme a los controles preexistentes en busca de la no materialización de los riesgos.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/plan-anticorrupcion-y-mapa-de-riesgo/>

Se apoyo al área de planeación en la actualización de la matriz donde se incluyen los riesgos fiscales, donde a la fecha se han ingresado los riesgos fiscales del área financiera, faltando actualizar las demás áreas conforme a la guía versión VI de función pública.

RELACION CON ENTES DE CONTROL



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 121 de 293 |

Servir como puente entre los entes externos de control y la ESE Carmen Emilia Ospina con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos para tal fin el Asesor de la oficina de control interno debe desarrollar las siguientes actividades identificando previamente la información referente a:

- Fechas de visitas o fecha límite para el cargue de información o emisión e informe
- Alcance de las auditorias
- Informes periódicos

Esta información puede ser prevista y comunicada oportunamente a la gerencia, como principal responsable de estos procesos ante el respectivo organismo de control. La oficina de control interno facilitan la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la ESE, ya que a partir de estos se definen claramente los lineamientos en relación con la entrega, oportunidad y coherencia de información, así como las personas autorizadas para ello, donde se debe establecer claramente que corresponde al representante legal y cada líder de proceso garantizando la calidad de la información que se entregue para tal fin se consideran los siguientes criterios a la hora de revisar y analizar la información que se transmite al órgano de control o al equipo auditor a través de los canales de comunicación que se establezcan a la hora del inicio de la auditoria:

Oportunidad: Que se entregue la información en los tiempos establecidos por el organismo de control.

Integridad: Que se esté dando respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente.

Pertinencia: Que la información suministrada esté acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.

Es pertinente señalar que las actividades que desarrolle la oficina de control interno, deben entenderse que el contenido y el cumplimiento de la información son responsabilidad directa de los líderes de procesos auditados; el Asesor de la oficina de control interno brinda asesoría y genera alertas oportunas a los líderes de los procesos auditados del suministro de información, para evitar la entrega de información no acorde o inconsistente con las solicitudes del organismo de control.

El día 11 de abril de 2024, por parte de la Contraloría Municipal de neiva a cargo de la Servidora pública la Doctora Sonia Yamile Medina Rubio, se realizó la evaluación de las evidencias del plan de mejoramiento resultado de la auditoria de cumplimiento Vigencia 2021 y el plan de mejoramiento resultado de la Auditoria financiera y de Gestión de la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 122 de 293 |

Vigencia 2022, donde el plan de mejoramiento de la auditoria de cumplimiento Vigencia 2021 se cerró por cumplimiento de acciones registradas, respecto a la Auditoria Financiera y de gestión vigencia 2022, hubo una acción sin cerrar, el cual el plan de mejoramiento se cerró parcialmente dejando anexo esta acción en el plan de mejoramiento de la Auditoria de la vigencia 2023 el cual se suscribió plan de mejoramiento el 15 de mayo de 2024, objeto de seguimiento.

Auditoria aperturada el 29 de febrero, instalada el 05 de marzo en las Oficinas de la CMN, en el periodo de ejecución del 29 de febrero al 31 de mayo de 2024.

CONCLUSIONES

- Durante la vigencia 2024 se logró dar cumplimiento a cada una de las actividades propuestas en el plan de acción evidenciando el buen desempeño.
- Dar continuidad a los planes de mejoramiento de cada una de las auditorías internas y externas
- Continuar la sensibilización del trabajo en equipo a las áreas transversales.
- Continuar fortaleciendo el acompañamiento, asesoría y seguimiento, de manera independiente a cada uno de los líderes o responsables de los procesos y sus equipos de trabajo, a fin de facilitar el cumplimiento de cada una de las actividades de forma adecuada y oportuna y la ejecución de las acciones, acorde a las políticas de desempeño institucional.
- Acompañar a la Alta Dirección, desde enfoque de liderazgo estratégico y el enfoque de la prevención, mediante la identificación de alertas tempranas y las posibles desviaciones de los resultados esperados.
- Fortalecer la cultura del control, a través de las buenas prácticas, contribuyendo en el asesoramiento de los diseños de controles y la ejecución de los mismos, lo cual permite que se genere un adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno – SCI.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 123 de 293 |

4.6 GESTIÓN DE MANTENIMIENTO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 124 de 293 | |

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE VEHICULOS 2024 ESE CARMEN EMILIA OSPINA

RELACION DE VEHICULOS

| RELACION DE VEHICULOS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | | | | | | |
|--|--|----------------|---------|--------|-------------|--------------------------------|
| ITEM | CLASE DE VEHICULO | IDENTIFICACION | PLACA | ACTIVO | COMBUSTIBLE | DEPENDENCIA RESPONSANBLE |
| 1 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 | MOVIL 08 | OEU853 | 4647 | ACPM | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |
| 2 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 3000 | MOVIL 06 | OWI 620 | 4782 | ACPM | ATENCION DOMICILIARIA |
| 3 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 | MOVIL 09 | 0EU852 | 5261 | ACPM | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |
| 4 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO NISSAN OJZ637 MODELO 2018 | MOVIL 27 | OJZ637 | 5515 | ACPM | SAN LUIS |
| 5 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICONISSAN OJZ638 MODELO 2018 | MOVIL 28 | OJZ638 | 5539 | ACPM | VEGALARGA |
| 6 | VEHICULO UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA OZN 127 HYUNDAI HD72 MODELO 2007 | MOVIL | OZN127 | 5279 | ACPM | PYP |
| 7 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 ALCALDIA | MOVIL 11 | GEV369 | 6682 | ACPM | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |
| 8 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 ALCALDIA | MOVIL 12 | GEV370 | 6683 | ACPM | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |
| 9 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 ALCALDIA | MOVIL 13 | GEV371 | 6684 | ACPM | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |
| 10 | AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO CHREVROLET DIMAX 2500 MOD,2020 GOBERNACION | MOVIL 10 | GEV635 | 6615 | ACPM | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
INFORME DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

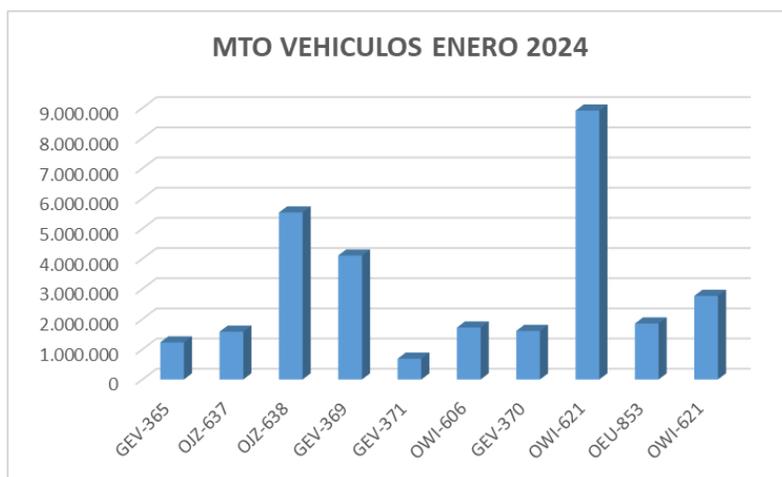
PÁGINA 125 de 293

| | | | | | | |
|----|---|---------|--------|------|------|-------------|
| 11 | VEHICULO ADMINISTRATIVO CAMIONETA HILUX TOYOTA DOBLE CABINA 4X4 | CANAIMA | OWI606 | 1673 | ACPM | SUBGERENCIA |
| 12 | VEHICULO ADMINISTRATIVO CAMIONETA TOYOTA FORTUNE DOBLE CABINA 4X4 | CANAIMA | OWI619 | 1673 | ACPM | GERENCIA |

PRESUPUESTO EJECUTADO MANTENIMIENTO VEHICULOS 2024

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | OTROSI 1 | TIEMPO FINAL OTROSI 1 | FEBRERO | MARZO | ABRIL Y MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | SALDO |
|---------------|--|---------------------|--|-----------------|-------------|----------------|-------------|-----------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|--------|
| 00048 DE 2024 | PAULA ANDREA MEDINA TORRES / COLPARTES NEIVA | N/A | CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO MANO DE OBRA Y EL SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES, NUEVOS PARA LOS VEHICULOS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA Y AQUELLOS QUE SEAN AUTORIZADOS POR EL INTERVENTOR LOS CUALES SEAN ASIGNADOS MEDIANTE CONVENIOS | 26/01/2024 | 30/06/2024 | 210.000.000 | 105.000.000 | 30/09/2024 | 51.595.000 | 16.171.000 | 76.539.000 | 62.831.000 | 66.807.000 | 17.732.000 | 23.315.000 | 10.000 |

| MTO ENERO 2024 | |
|----------------|-------------------|
| PLACA | VALOR MES |
| GEV-365 | 1.226.000 |
| OJZ-637 | 1.581.000 |
| OJZ-638 | 5.533.000 |
| GEV-369 | 4.108.000 |
| GEV-371 | 687.000 |
| OWI-606 | 1.720.000 |
| GEV-370 | 1.608.000 |
| OWI-621 | 8.913.000 |
| OEU-853 | 1.853.000 |
| OWI-621 | 2.770.000 |
| TOTAL | 29.999.000 |



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

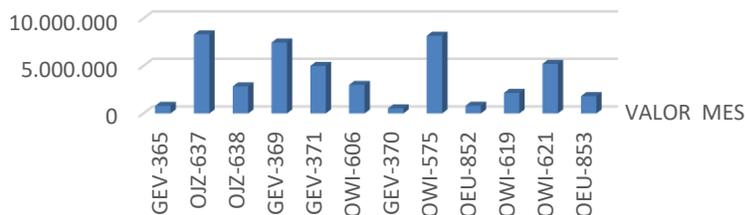
WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

MTO FEBRERO 2024

| PLACA | VALOR MES |
|--------------|-------------------|
| GEV-365 | 804.000 |
| OJZ-637 | 8.313.000 |
| OJZ-638 | 2.847.000 |
| GEV-369 | 7.461.000 |
| GEV-371 | 4.998.000 |
| OWI-606 | 3.006.000 |
| GEV-370 | 532.000 |
| OWI-575 | 8.168.000 |
| OEU-852 | 813.000 |
| OWI-619 | 2.164.000 |
| OWI-621 | 5.215.000 |
| OEU-853 | 1.822.000 |
| TOTAL | 46.143.000 |

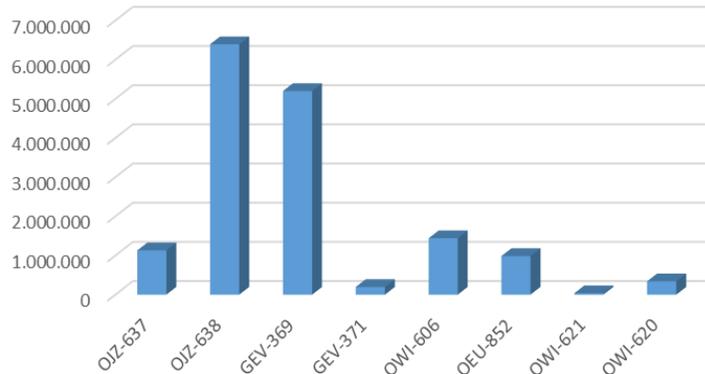
MTO VEHICULOS FEBRERO 2024



MTO MARZO 2024

| PLACA | VALOR MES |
|--------------|-------------------|
| OJZ-637 | 1.131.000 |
| OJZ-638 | 6.392.000 |
| GEV-369 | 5.198.000 |
| GEV-371 | 198.000 |
| OWI-606 | 1.441.000 |
| OEU-852 | 986.000 |
| OWI-621 | 37.000 |
| OWI-620 | 340.000 |
| TOTAL | 15.723.000 |

MTO MARZO 2024





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

**FORMATO
INFORME DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

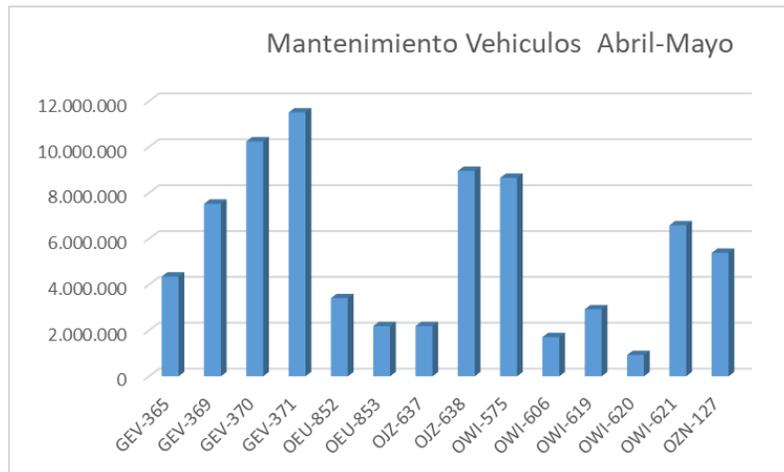
VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 127 de 293

MTO ABRIL MAYO 2024

| PLACA | VALOR MES |
|--------------|-------------------|
| GEV-365 | 4.348.000 |
| GEV-369 | 7.525.000 |
| GEV-370 | 10.245.000 |
| GEV-371 | 11.506.000 |
| OEU-852 | 3.406.000 |
| OEU-853 | 2.188.000 |
| OJZ-637 | 2.190.000 |
| OJZ-638 | 8.957.000 |
| OWI-575 | 8.654.000 |
| OWI-606 | 1.706.000 |
| OWI-619 | 2.920.000 |
| OWI-620 | 928.000 |
| OWI-621 | 6.583.000 |
| OZN-127 | 5.383.000 |
| TOTAL | 76.539.000 |



MTO JUNIO 2024

| PLACA | VALOR MES |
|--------------|-------------------|
| GEV-365 | 2.610.000 |
| OJZ-637 | 6.676.000 |
| OJZ-638 | 3.316.000 |
| GEV-369 | 1.167.000 |
| GEV-371 | 12.455.000 |
| OWI-606 | 1.217.000 |
| OEU-852 | 3.360.000 |
| OWI-619 | 5.568.000 |
| OWI-621 | 6.589.000 |
| OEU-853 | 9.037.000 |
| OWI-620 | 9.392.000 |
| OZN-127 | 1.444.000 |
| TOTAL | 62.831.000 |



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

TELÉFONO 863 2828

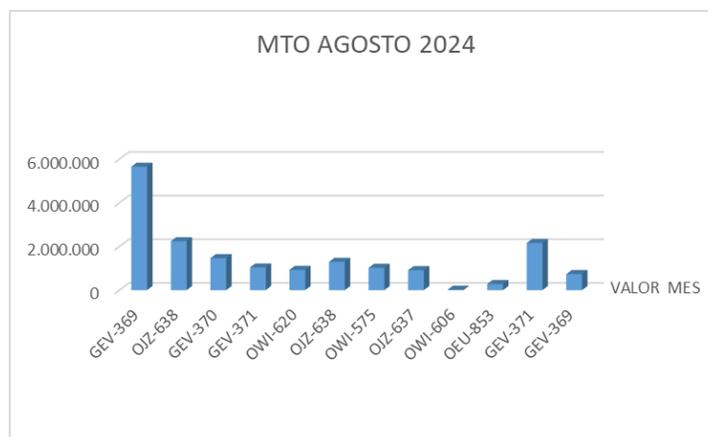
WHATSAPP 304 384 99 92

SEGUIMIENTO EN REDES SOCIALES
ESE Carmen Emilia Ospina

| MTO JULIO 2024 | |
|----------------|------------|
| PLACA | VALOR MES |
| GEV-365 | 4.521.000 |
| OJZ-637 | 6.349.000 |
| OJZ-638 | 2.164.000 |
| GEV-369 | 8.227.000 |
| GEV-371 | 11.717.000 |
| OWI-606 | 1.907.000 |
| OEU-852 | 5.140.000 |
| OWI-619 | 1.475.000 |
| OWI-621 | 1.553.000 |
| OEU-853 | 6.353.000 |
| OWI-620 | 597.000 |
| OZN-127 | 1.549.000 |
| OWI-575 | 1.645.000 |
| GEV-370 | 13.610.000 |
| total | 66.807.000 |



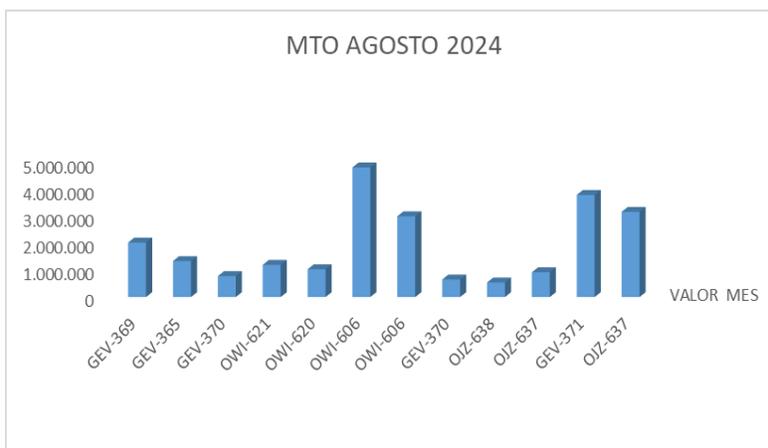
| MTO AGOSTO 2024 | |
|-----------------|------------|
| PLACA | VALOR MES |
| GEV-369 | 5.652.000 |
| OJZ-638 | 2.239.000 |
| GEV-370 | 1.463.000 |
| GEV-371 | 1.036.000 |
| OWI-620 | 927.000 |
| OJZ-638 | 1.295.000 |
| OWI-575 | 1.021.000 |
| OJZ-637 | 913.000 |
| OWI-606 | 18.000 |
| OEU-853 | 278.000 |
| GEV-371 | 2.158.000 |
| GEV-369 | 732.000 |
| TOTAL | 17.732.000 |



MTO SEPTIEMBRE 2024

| PLACA | VALOR MES |
|--------------|-------------------|
| GEV-369 | 2.029.000 |
| GEV-365 | 1.341.000 |
| GEV-370 | 782.000 |
| OWI-621 | 1.200.000 |
| OWI-620 | 1.036.000 |
| OWI-606 | 4.825.000 |
| OWI-606 | 3.007.000 |
| GEV-370 | 653.000 |
| OJZ-638 | 543.000 |
| OJZ-637 | 925.000 |
| GEV-371 | 3.802.000 |
| OJZ-637 | 3.172.000 |
| TOTAL | 23.315.000 |

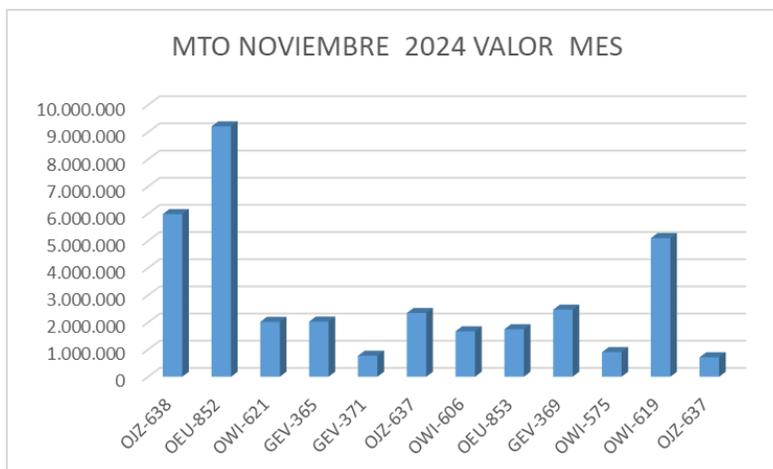
MTO AGOSTO 2024



MTO NOVIEMBRE 2024

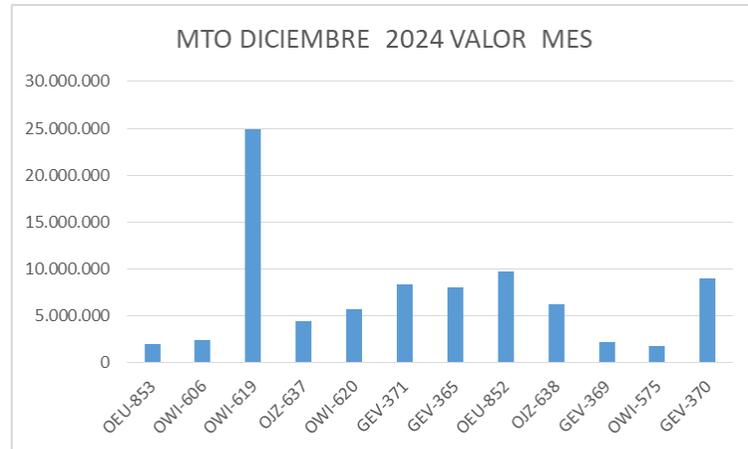
| PLACA | VALOR MES |
|--------------|-------------------|
| OJZ-638 | 5.988.000 |
| OEU-852 | 9.213.000 |
| OWI-621 | 2.021.000 |
| GEV-365 | 2.029.000 |
| GEV-371 | 774.000 |
| OJZ-637 | 2.347.000 |
| OWI-606 | 1.673.000 |
| OEU-853 | 1.748.000 |
| GEV-369 | 2.469.000 |
| OWI-575 | 907.000 |
| OWI-619 | 5.100.000 |
| OJZ-637 | 720.000 |
| TOTAL | 34.989.000 |

MTO NOVIEMBRE 2024 VALOR MES



| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 130 de 293 | |

| MTO DICIEMBRE 2024 | |
|--------------------|-------------------|
| PLACA | VALOR MES |
| OEU-853 | 1.957.000 |
| OWI-606 | 2.473.000 |
| OWI-619 | 24.940.000 |
| OJZ-637 | 4.474.000 |
| OWI-620 | 5.699.000 |
| GEV-371 | 8.344.000 |
| GEV-365 | 8.055.000 |
| OEU-852 | 9.785.000 |
| OJZ-638 | 6.267.000 |
| GEV-369 | 2.201.000 |
| OWI-575 | 1.755.000 |
| GEV-370 | 9.046.000 |
| TOTAL | 84.996.000 |



MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AIRES ACONDICIONADOS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2024

PRESUPUESTO EJECUTADO

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE | CONTRATO ACTUAL | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | VALOR OTROS1 1 | FECHA FINAL OTROS1 1 | MARZO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | LIQUIDAR |
|---------------|------------------------------------|---------------|--|-----------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|------------|------------|-------|--------|------------|-----------|
| 00092 DE 2024 | OMAR IBARRA ALVAREZ/ TECNIRAPID | N/A | CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS AIRES ACONDICIONADOS COMONEVERA, DISPENSADORES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA. | 7/02/2024 | 30/06/2024 | 135.000.000 | 67.500.000 | 30/09/2024 | 89.541.225 | 43.321.979 | 0 | 0 | 61.333.169 | 8.303.627 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 131 de 293 |

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PLANTAS ELECTRICAS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA Y/O CONVENIOS 2024

RELACION DE PLANTAS ELECTRICAS

| UBICACION | TIPO DE PLANTA ELECTRICA |
|-----------------|--|
| CANAIMA | POWER LINK PN52428/8 DE 150 KVA |
| CANAIMA | STANFORT 75 KVA MOTOR PERKINS MODELO M10A035323 SERIE PAR#UC1224EIL63D |
| SIETE DE AGOSTO | OLIMPIAN MODELO GEP30- SERIE C6066E/001-CAPACIDAD 30 KVA |
| PALMAS | FG WILSON SERIE PGWPEPO3LDOA22974 CAPACIDAD 75 KVA |
| IPC | FG WILSON MODELO 65E1 SERIE AH 541043 U650867M 75 KVA |
| SANTA ISABEL | OLIMPIAN GEP30 C60066E/002 DE 30 KVA |
| GRANJAS | STANDBY POWER 75/60 KVA/KW MODELO T68K SERIAL TPS01FJ191539 |
| SAN LUIS | PLANTA PERKINS 8KW230 |
| CAIMI | POWER LINK 250 KVA MODELO GMP200CBS SERIEL No. PL445614 |
| CAIMI | BC POWER SOLUTIONS 500 KVA MODELO C500D6 SERIE 21112318 MOTOR CUMINNS |

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVOS DE MOTOBOMBAS

RELACION DE MOTOBOMBAS PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

| NOMBRE EQUIPO | MARCA | UBICACIÓN | CANTIDAD | OBSERVACION |
|---------------|----------------|--------------|----------|--|
| MOTOBOMBAS | BARNES | CANAIMA | 3 | EQUIPO DE PRESION CON BOMBA DE TRES CABALLOS TRIFASICO Y TANQUE DE 200 LITROS. |
| MOTOBOMBAS | BARNES | PALMAS | 2 | EQUIPO DE PRESION DE CABALLO Y MEDIO MONOFASICO |
| MOTOBOMBAS | BARNES | IPC | 1 | EQUIPO DE PRESION DE CABALLO Y MEDIO |
| MOTOBOMBAS | SIEMENS BARNES | SANTA ISABEL | 1 | MOTOR 1RF3 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PRESUPUESTO EJECUTADO PLANTAS ELECTRICAS, SUBESTACIONES Y MOTOBOMBAS 2024

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO |
|-------------|-------------------------|-----------------------------|---|-----------------|-------------|----------------|
| 095 DE 2024 | SOINSER COLOMBIA S.A.S. | NASLY LIZET ARDILA CALDERON | CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MANO DE OBRA DE LAS PLANTAS ELECTRICAS Y SUBESTACIONES Y MOTOBOMBAS DE PROPIEDAD DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA Y/O COMODATOS O CONVENIOS SUSCRITOS CON LA ENTIDAD | 8/02/2024 | 31/05/2024 | 130.000.000 |

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE RADIOTELEFONOS

| Nº | EQUIPO | UBICACIÓN | | BASE | PORTATIL | MOVIL |
|----|---------------------------|---------------------------------------|--------------|------|----------|-------|
| 1 | MOTOROLA EP 450 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | V04817 | | X | |
| 2 | MOTOROLA EP 450 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | 5504 | | X | |
| 3 | MOTOROLA EP 450 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | 7018TNE 1037 | | X | |
| 4 | MOTOROLA PRO 7100 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | 103T QW5058 | | | X |
| 5 | MOTOROLA EP 450 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | 5291 | | X | |
| 6 | MOTOROLA PRO7150 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | 5277 | | X | |
| 7 | MOTOROLA EP 450 | ADMINISTRATMA MANTENIMIENTO | 442TKNA772 | | X | |
| 8 | MOTOROLA PRO 7150 | UNIDAD ODONTOLOGICA | | | X | |
| 9 | MOTOROLA DIGITAL DEM 400 | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA | 866ITL0196 | X | | |
| 10 | MOTOROLA EM 400 | CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRA R. | 019TOS 0813 | X | | |
| 11 | MOTOROLA EM 200 | CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRA R. | 019TKJ6116 | X | | |
| 12 | MOTOROLA EM 200 | URGENCIAS GRANJAS | 019TKS 6128 | X | | |
| 13 | VERTEX ESTÁNDAR VX-210000 | URGENCIAS PALMAS | 4846220005 | X | | |
| 14 | MOTOROLA DEM 300 | URGENCIAS PC | 751DYE 2067 | X | | |
| 15 | MOTOROLA EM 200 | URGENCIAS CANAIMA | 019TOS 0833 | X | | |
| 16 | MOTOROLA GM 300 | VEGALARGA | NO REGISTRA | X | | |
| 17 | MOTOROLA GM 300 | SAN LUIS | 159T ZE 3253 | X | | |
| 18 | MOTOROLA DEM 200 | P S PARQUES | 751LYE 2067 | | X | |
| 19 | MOTOROLA PRO 3100 | AMBULANCIA O W 621 CANAIMA | | | | X |
| 20 | MOTOROLA PRO 3100 | AMBULANCIA OEU 853 MOVIL 8 | 103T LS A568 | | | X |
| 21 | MOTOROLA WOOD TK-7302-H | AMBULANCIA DEU 852 MOVIL 09 | 85101098 | | | X |
| 22 | MOTOROLA PRO 3100 | AMBULANCIA SAN LUIS OJZ-637 MOVIL 27 | 103T JS A568 | | | X |
| 23 | MOTOROLA VX 2100 | AMBULANCIA VEGALARGA OJZ-638 MOVIL 28 | | | | X |
| 24 | MOTOROLA PRO3100 | AMBULANCIA O W 620 MOVIL 06 | | | | X |
| 25 | MOTOROLA PRO 7100 | AMBULANCIA GEV 369 MOVIL 11 | | | | X |
| 26 | MOTOROLA DEM 300 | AMBULANCIA GEV 370 MOVIL 12 | 751MU 1770 | | | X |
| 27 | MOTOROLA DEM 300 | AMBULANCIA GEV 371 MOVIL 13 | 751Y42055 | | | X |
| 28 | MOTOROLA | AMBULANCIA GEV 365 MOVIL 10 | | | | X |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 133 de 293 |

PRESUPUESTO EJECUTADO SEÑAL DE RADIOTELEFONOS 2024

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | VALOR OTROSI 1 | FECHA FINAL OTROSI 1 | EN-FEBRERO |
|------------|---------------------------------|------------------------|---|-----------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|------------|
| 46 DE 2024 | CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S. | ADRIANA RAMIREZ AGUIAR | CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ALQUILER, ENLACE Y REPETICION DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELEFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | 26/01/2024 | 30/06/2024 | 15.180.000 | 5.481.666 | 30/09/2024 | 2.951.666 |

| MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | LIQUIDACION |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|
| 2.530.000 | 2.530.000 | 2.530.000 | 2.530.000 | 2.530.000 | 2.530.000 | 2.530.000 | 20.661.666 |

PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL MANTENIMIENTO DE RADIOTELEFONOS 2024

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | OTROSI 1 TIEMPO | OTROSI 2 TIEMPO |
|------------|---------------------------------|------------------------|--|-----------------|-------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 47 DE 2024 | CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S. | ADRIANA RAMIREZ AGUIAR | CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y/O SUMINISTRO DE LOS EQUIPOS DE RADIOTELEFONOS PORTATILES BASES Y MOVILES DE PROPIEDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | 26/01/2024 | 30/06/2024 | 18.000.000 | 30/09/2024 | 31/12/2024 |

PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL SUMINISTRO MATERIALES ELECTRICOS PARA LAS SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | VALOR OTROSI 1 | FECHA FINAL OTROSI 1 |
|------------|------------------------------------|--------------------------|---|-----------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|
| 50 DE 2024 | INNOVACIONES POWER ELECTRIC S.A.S. | MARTIN CASTAÑEDA BARRIGA | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE FERRETERIA ELECTRICA PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | 1/02/2024 | 30/06/2024 | 150.000.000 | 59.000.000 | 30/09/2024 |

| | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|
| 29.271.428,41 | 23.026.503,57 | 29.406.031,69 | 15.887.867,31 | 49.763.289,10 | 20.475.356,58 | 14.436.470,72 | 26.720.693,51 | 12.359,11 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 134 de 293 | |

PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE FERRETERIA PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO |
|------------|-----------------------------------|-------------------------|---|-----------------|-------------|----------------|
| 30 DE 2024 | DECA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. | JOSE LUIS AGUIRRE ARIAS | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE FERRETERIA GENERAL PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | 18/01/2027 | 17/09/2024 | 300.000.000 |

| FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | SALDO |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| 34.972.727 | 48.760.668 | 38.180.597 | 28.602.214 | 18.147.861 | 15.668.451 | 17.810.330 | 22.994.133 | 74.863.019,00 |

PRESUPUESTO SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE A LOS VEHICULOS Y PLANTAS ELECTRICAS DE LA ESE CEO

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | VALOR OTROSI 1 | FECHA FINAL OTROSI 1 |
|-------------|--------------------|----------------------|---|-----------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|
| 162 DE 2024 | A Y ASOCIADOS LTDA | EDGAR PERDOMO PATIÑO | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE LIQUIDO Y DESPINCHE A LOS VEHICULOS Y PLANTAS ELECTRICAS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | 4/03/2024 | 30/06/2024 | 68.000.000 | 34.000.000 | 30/09/2024 |

| MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | LIQUIDACION |
|------------|------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|-------------|
| 10.124.877 | 11.969.588 | 12.423.596,00 | 11.772.186,00 | 13.585.976 | 11.805.454 | 0 | 30.318.323 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t @
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 135 de 293 | |

PRESUPUESTO EJECUTADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MUEBLES Y ENSERES 2024

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE | CONTRATO ACTUAL | FECHA INICIO | FECHA FINAL | VALOR CONTRATO | VALOR OTROSI 1 | FECHA FINAL OTROSI 1 | ANTICIPO 50% |
|--------------|--|----------------------------------|--|--------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|---------------|
| 0110 DE 2024 | SOLUCIONES INTEGRALES OPERATIVAS S.A.S | KAROL VIVIANA CERQUERA RODRIGUEZ | CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MUEBLES Y ENSERES Y/O ELABORACION PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA. | 20/02/2024 | 30/06/2024 | \$ 60.000.000 | 30.000.000,00 | 30/09/2024 | 30.000.000,00 |

PRESUPUESTO EJECUTADO SUMINISTRO DE VIDRIOS 2024

| CONTRATO | CONTRATISTA | REPRESENTANTE LEGAL | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA TERMINACION | VALOR CONTRATO | OTROSI 1 EN TIEMPO |
|-------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|--------------------|
| 189 DE 2024 | ALEXANDER QUIMBAYA TOVAR | N/A | SUMINISTRO DE VIDRIOS Y OTROS | 1/04/2024 | 30/05/2024 | 20.000.000 | 31/07/2024 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 136 de 293 |

4.7 GESTIÓN DE SIAU



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 137 de 293 |

LÍNEA ESTRATEGICA: ATENCIÓN INTEGRAL EN TODAS LAS AREAS Y SERVICIOS.

OBJETIVOS

- El objetivo de articular con las Agremiaciones, es identificar de manera conjunta posibles falencias que puedan afectar la calidad y la prestación de los servicios en las distintas sedes de la ESE CEO. Estas agremiaciones, en su rol de representantes de los usuarios y garantes del adecuado funcionamiento de la institución, cumplen una función crucial como veedores, contribuyendo con su visión y su trabajo a la mejora continua de los procesos.

El involucramiento de estas agremiaciones facilita la detección temprana de problemas, permite una retroalimentación directa desde la experiencia de los usuarios y asegura que las necesidades y expectativas de la comunidad sean atendidas de manera efectiva. Su participación activa es, por lo tanto, fundamental para fortalecer la transparencia, la eficiencia y la calidad de los servicios ofrecidos por la ESE CEO.



| CONTROL DE ASISTENCIA | | VERSION | ESTADO | | |
|--|---|-----------------------|------------|-----------|---------|
| | | VIGENCIA | VERIFICADO | | |
| | | PÁGINA 1 DE 2 | | | |
| FECHA: | 12 Febrero de 2024 | | | | |
| LUGAR: | AUDITORIO SEGUNDO PISO | | | | |
| A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN: | PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. OTROS: | | | | |
| AREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN: | Ledy Catalina Gómez Calderón | | | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE: | SIAU | | | | |
| ASUNTO: | REUNIÓN MES DE FEBRERO ALIANZA DE USUARIOS Agenda: 1. SALUDO 2. ORACIÓN 3. APROBACIÓN DEL CUADRO DE MANTENIMIENTO DEL ORDEN DEL DIA 4. CAPACITACIÓN DE SERVIDORES Y SERVIDORAS POR EL PERSONAL LÍNEA ALIANZA CARREERA MEDIANA ESPECIALISTA EN DESARROLLO SOCIAL Y SERVIDORES EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN SOCIAL 5. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR 6. INFORME ATENCIÓN AL USUARIO MES DE FEBRERO 2024 7. SATISFACCIÓN USUARIOS 8. PMS 9. INFORME APLICACIÓN ENCUESTA 10. PROPOSICIONES Y VARIOS | | | | |
| N. | NOMBRE COMPLETO | FUNCIÓN | SEDE | ENTREGADO | FIRMA |
| 1 | Edna Patricia Sánchez | Asesora de Planeación | Paraná | ASISTENTE | [Firma] |
| 2 | María de los Angeles Alvarado | Asesora de Planeación | Paraná | ASISTENTE | [Firma] |
| 3 | Yenny Carolina Soriano | Asesora de Planeación | Paraná | ASISTENTE | [Firma] |
| 4 | [Firma] | [Firma] | [Firma] | [Firma] | [Firma] |

| CONTROL DE ASISTENCIA | | VERSION | ESTADO |
|-----------------------|---------|---------------|------------|
| | | VIGENCIA | VERIFICADO |
| | | PÁGINA 1 DE 2 | |
| 1 | [Firma] | [Firma] | [Firma] |
| 2 | [Firma] | [Firma] | [Firma] |
| 3 | [Firma] | [Firma] | [Firma] |
| 4 | [Firma] | [Firma] | [Firma] |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 139 de 293 |

- Para mantener los índices de satisfacción del usuario por encima de la meta establecida en el plan de desarrollo, y aumentar la eficacia en el uso de los recursos de la organización, es importante implementar un enfoque integral que incluya diferentes estrategias.
- **Mantener los índices de satisfacción del usuario por encima de la meta establecida en el plan de desarrollo, Aumentando la eficacia en el uso de los recursos de la organización.**



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 140 de 293 |

CANALES DE ACCESIBILIDAD

❖ Cabinas telefónicas en cada uno de los centros de salud



❖ Línea amiga 6088632828

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 06 59
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 12 90
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 09 92
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Apreciado usuario
Para solicitar cita puede comunicarse con la línea que ha sido asignada a su EPS

Lunes a viernes
7:00 a.m. a 5:00 p.m.



863 04 13
 **304 384 99 92**


CARMEN EMILIA OSPINA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 141 de 293 |

❖ **Oficina de atención al usuario población preferencial**



❖ **Asignación de citas vía WhatsApp**



❖ **Recordación de citas por medio de mensajes de texto**

SMS

EDITAR CONTENIDO

< Eseeo

ADALGIZA ORTIZ LOSADA su cita de JEFE DE ENFERMERIA el dia 2024-09-03 a las 10:40:00 en sede GRANJAS, favor confirmar SI o NO

EN BORRADOR

09/03

✔ Listo para enviar

| | |
|-----------------------|---------------|
| Destinatarios | 03.xlsx |
| Receptores totales | 1784 |
| Receptores no válidos | 3 |
| Mensajes totales ⓘ | 1784 |
| Costo aproximado ⓘ | 41.388,20 COP |

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| Ventana de horario de envío | Todos los días 00 - 24 |
| Huso horario | Colombia / Bogota (COT) |

EN BORRADOR

09/03

VOLVER A CONFIGURACIONES

ENVIAR PRUEBA

LANZAR

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 142 de 293 |

NUMERO DE LLAMADAS RECEPCIONADAS 2024

| LLAMADAS CALL CANTER 2024 | | | |
|---------------------------|----------|-------------|--------|
| MES | EXITOSAS | ABANDONADAS | TOTAL |
| ENERO | 27847 | 12629 | 40476 |
| FEBRERO | 24925 | 11483 | 36408 |
| MARZO | 20912 | 7094 | 28006 |
| ABRIL | 22145 | 13259 | 35404 |
| MAYO | 35687 | 10440 | 46127 |
| JUNIO | 21241 | 9237 | 30478 |
| JULIO | 27100 | 10551 | 37651 |
| AGOSTO | 25731 | 7698 | 33429 |
| SEPTIEMBRE | 23121 | 4902 | 28023 |
| OCTUBRE | 23044 | 4741 | 27785 |
| NOVIEMBRE | 17456 | 10119 | 27575 |
| DICIEMBRE | 16346 | 7846 | 24192 |
| TOTAL | 285555 | 109999 | 395554 |

- Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario.

En este año 2024 la totalidad de las manifestaciones recibidas fueron de **1586** en el cual insatisfacciones fueron **1326** y las felicitaciones **260**.

Esta recepción de manifestaciones se dio por diferentes canales de accesibilidad que tiene la institución para los usuarios los cuales son:

- Aperturas de buzón de sugerencias las cual se realizaba la apertura todos los martes 7:00 am.
- Página web por medio de tiket.
- Medio verbal
- Correo institucional del área SIAU.
- Oficinas de atención al usuario.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 143 de 293

| CENTRO DE SALUD | PQRS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL PQRS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|-----------|----------|------------|----------|-----------|------------|-----------|----------|------------|----------|-----------|------------|-----------|----------|------------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-------------|-----|
| | ENERO | | | FEBRERO | | | MARZO | | | ABRIL | | | MAYO | | | JUNIO | | | JULIO | | | AGOSTO | | | SEPTIEMBRE | | | OCTUBRE | | | NOVIEMBRE | | | DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | P | Q | R | | P | Q | R | | | | | | | | | | |
| CANAIMA | 0 | 29 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 1 | 0 | 27 | 0 | 0 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 1 | 0 | 27 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 3 | 0 | 25 | 0 | 11 | 0 | 26 | 0 | 5 | 0 | 28 | 0 | 5 | 343 | |
| IPC | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 40 | |
| GRANJAS | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 60 | |
| EDUARDO SANTOS | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 31 | |
| PALMAS | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 | 3 | 0 | 22 | 0 | 0 | 128 | |
| SIETE DE AGOSTO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 20 | |
| CAIMI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 1 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 103 | |
| CAGUAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| VEGALARGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| FORTALECILLAS | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| NO REGISTRA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| PAGINA WEB | 0 | 4 | 0 | 8 | 2 | 7 | 0 | 13 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 69 |
| CORREO ELECTRONICO | 0 | 3 | 0 | 51 | 0 | 2 | 0 | 46 | 0 | 1 | 0 | 85 | 0 | 0 | 0 | 88 | 0 | 0 | 86 | 0 | 0 | 58 | 0 | 0 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 511 |
| SAN LUIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| TOTAL | 0 | 59 | 0 | 62 | 2 | 56 | 0 | 63 | 0 | 68 | 1 | 96 | 0 | 64 | 0 | 94 | 0 | 50 | 0 | 94 | 0 | 46 | 0 | 66 | 0 | 57 | 0 | 92 | 0 | 57 | 0 | 3 | 0 | 51 | 0 | 3 | 0 | 69 | 0 | 14 | 0 | 54 | 0 | 8 | 0 | 92 | 0 | 5 | 1326 | |
| TOTAL | 121 | | | 121 | | | 165 | | | 158 | | | 144 | | | 112 | | | 149 | | | 60 | | | 54 | | | 83 | | | 62 | | | 97 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MOTIVOS | MOTIVOS DE LAS PQRS | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|-----------------------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| TRATO INADECUADO | 11 | 10 | 22 | 26 | 21 | 14 | 20 | 27 | 18 | 29 | 14 | 32 | 244 |
| CONTINUIDAD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN | 28 | 30 | 23 | 12 | 9 | 15 | 8 | 11 | 1 | 12 | 11 | 14 | 174 |
| PERTINENCIA | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 6 | 17 |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 6 | 9 | 9 | 12 | 6 | 50 |
| DOTACIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 7 | 19 |
| ACCESIBILIDAD | 73 | 77 | 112 | 106 | 99 | 74 | 104 | 9 | 10 | 15 | 15 | 16 | 710 |
| INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE FISICO | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| FALTA DE INFORMACIÓN | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 6 | 8 | 44 |
| COMUNICACIÓN | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 13 |
| PUNTUALIDAD | 3 | 1 | 2 | 6 | 5 | 5 | 3 | 1 | 10 | 8 | 0 | 5 | 49 |
| TOTAL | 121 | 121 | 165 | 158 | 144 | 112 | 149 | 60 | 54 | 83 | 62 | 97 | 1326 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 144 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| MANIFESTACIÓN DE FELICITACIONES | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| CENTRO DE SALUD | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL |
| CANAIMA | 4 | 15 | 8 | 5 | 12 | 12 | 6 | 20 | 6 | 17 | 8 | 0 | 113 |
| IPC | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 | 1 | 12 |
| GRANJAS | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| EDUARDO SANTOS | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| PALMAS | 1 | 3 | 13 | 5 | 8 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 6 | 58 |
| SIETE DE AGOSTO | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| FORTALECILLAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAGUAN | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| VEGALARGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CAIMI | 0 | 0 | 9 | 13 | 6 | 4 | 6 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 44 |
| SAN LUIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PAGINA WEB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 23 | 34 | 28 | 31 | 22 | 19 | 30 | 10 | 27 | 19 | 9 | 260 |

En el año 2024 los resultados de los índices de satisfacción se obtuvieron por medio de la realización de encuestas realizadas por el personal del SIAU a los usuarios.

Estadísticamente se obtuvo un resultado del 91% no cumpliendo la meta la cual es del 95% establecida para el año.

| ENCUESTAS POR ZONAS AÑO 2024 | | | | | | |
|------------------------------|--------------|--------------|----------------|---------------------|--------------|-------------|
| MES | ZONA | TOTAL | SATISFACCIÓN % | SATISFACCIÓN GLOBAL | TOTAL ZONAS | META |
| ENERO | SUR | 1301 | 100% | 100,00% | 2865 | 2645 |
| | NORTE | 685 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 879 | 100% | | | |
| FEBRERO | SUR | 1281 | 100% | 100,00% | 2862 | 2645 |
| | NORTE | 683 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 898 | 100% | | | |
| MARZO | SUR | 765 | 100% | 83,00% | 2220 | 2645 |
| | NORTE | 682 | 63,0% | | | |
| | ORIENTE | 773 | 88,0% | | | |
| ABRIL | SUR | 2109 | 100% | 100,00% | 3731 | 2645 |
| | NORTE | 689 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 933 | 100% | | | |
| MAYO | SUR | 920 | 37,4% | 79,00% | 2459 | 2645 |
| | NORTE | 689 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 850 | 100% | | | |
| JUNIO | SUR | 1181 | 100% | 100,00% | 2766 | 2645 |
| | NORTE | 701 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 884 | 100% | | | |
| JULIO | SUR | 1595 | 100% | 100,00% | 3250 | 2645 |
| | NORTE | 691 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 964 | 100% | | | |
| AGOSTO | SUR | 1408 | 87,0% | 90,00% | 4115 | 2645 |
| | NORTE | 1511 | 90,0% | | | |
| | ORIENTE | 1196 | 94,0% | | | |
| SEPTIEMBRE | SUR | 1167 | 81,0% | 90,00% | 3556 | 2645 |
| | NORTE | 1202 | 92,0% | | | |
| | ORIENTE | 1187 | 97,0% | | | |
| OCTUBRE | SUR | 690 | 67,0% | 67,00% | 2133 | 2645 |
| | NORTE | 604 | 62,0% | | | |
| | ORIENTE | 839 | 73,0% | | | |
| NOVIEMBRE | SUR | 675 | 85,0% | 94,00% | 1999 | 2645 |
| | NORTE | 705 | 99,0% | | | |
| | ORIENTE | 619 | 99,0% | | | |
| DICIEMBRE | SUR | 855 | 97,0% | 98,00% | 2343 | 2645 |
| | NORTE | 699 | 100% | | | |
| | ORIENTE | 789 | 99,0% | | | |
| TOTAL | ZONAS | 34299 | 92,00% | 91,00% | 34299 | 2645 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 145 de 293 | |

- Articular con las EAPB por medios de los canales de comunicación una mejor oportunidad de atención de nuestros usuarios.

En el año 2024 se midió mensualmente la oportunidad de asignación de citas en la institución en cual está estipulada a no más de 3 días; para lograr esa oportunidad, aleatoriamente se realizaban atenciones los días sábados en algunos centros de salud.

| DATOS OBTENIDOS | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| META | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| RESULTADO 2021 | 4 | 5,6 | 3,3 | 3,6 | 1,3 | 2,1 | 2,5 | 2,9 | 2,7 | 1,7 | 2,0 | 1,9 |
| RESULTADO 2022 | 2,3 | 2,6 | 2,7 | 3,1 | 2,7 | 2,6 | 2,2 | 3,9 | 5,1 | 3,5 | 4,7 | 4,1 |
| RESULTADO 2023 | 5,1 | 3,8 | 4,5 | 4,2 | 3,0 | 2,3 | 2,0 | 1,9 | 2,0 | 2,1 | 0,9 | 1,4 |
| RESULTADO 2024 | 1,5 | 1,5 | 1,7 | 1,5 | 1,6 | 1,5 | 1,7 | 4,4 | 8,7 | 8,0 | 3,6 | 2,8 |
| Dato del numerador | 15801 | 13457 | 11182 | 11108 | 9064 | 11108 | 20093 | 52446 | 74536 | 31159 | 7386 | 4622 |
| Dato del denominador | 10861 | 9280 | 6713 | 7594 | 5789 | 7594 | 11986 | 11823 | 8581 | 3880 | 2062 | 1651 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 146 de 293 |

4.8 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 147 de 293 |

Gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2024.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la ESE Carmen Emilia Ospina es el encargado de velar por el cuidado de la salud de sus trabajadores y colaboradores, mediante la ejecución de actividades que estén encamadas a mejorar las condiciones de salud.

El avance en la vigencia del 2024 el área de seguridad y salud en el trabajo se ha venido ejecutando con el plan anual de trabajo, Cronograma de inspección y Cronograma del plan anual de capacitaciones, mes a mes se ha venido apoyando a área de talento humano la inducción al personal que ingresa a la institución, tanto de gremio como de contrato y funcionarios se han ejecutado actividades propias del programa.

COMPONENTE ESTRATÉGICO

La ESE Carmen Emilia Ospina, desde el área de seguridad y salud en el trabajo (SST) en el desarrollo de la vigencia 2024 se trabajó en la gestión de acciones encaminadas al mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a la promoción de la salud de los colaboradores.

Resaltando el compromiso de la ESE Carmen Emilia Ospina con el bienestar de sus colaboradores.

LÍNEA ESTRATÉGICA

Mantener actualizado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo superior al 90%.

ESTRATEGIA POR COMPONENTE

Actualización de la matriz IPEVR (Identificación Peligros y Valoración de los Riesgos).

En el desarrollo del Plan Anual de Trabajo del área de SST, se realizaron actualizaciones de la matriz IPEVR (Identificación Peligros y Valoración de los Riesgos) de acuerdo a las necesidades presentadas por las sedes de la institución.

Actualizar la matriz legal de acuerdo a la normatividad vigente.

En el desarrollo del Plan Anual de Trabajo del área de SST, se realizó la actualización aplicable a Seguridad y Salud en el Trabajo en el nomograma de la entidad de acuerdo a las necesidades y a la divulgación de normatividad colombiana.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 148 de 293 |

Fortalecer el cronograma de capacitaciones conforme al SG SST:

De acuerdo a la identificación de las necesidades plasmadas en el plan de capacitaciones, el cual se desarrolló durante la vigencia 2024, se hizo énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades laborales y en la prevención de Accidentes de trabajo.

Los temas desarrollados en cada espacio asignado, estuvieron con el acompañamiento de un profesional especializado en representación de la ARL Positiva, se enfocaron en fortalecer los aspectos de mejora continua, se ejecutaron capacitaciones en promoción y prevención sobre:

| TEMA | MODALIDAD |
|--|-------------------------|
| Seguridad Vial Normatividad | Virtual |
| Divulgación Política SST | Presencial |
| Inducción Al SG-SST | Presencial |
| Capacitación En Funciones A Los Brigadistas | Virtual / Presencial |
| Capacitación En Primeros Auxilios A Los Brigadistas | Presencial |
| Entrenamiento De Brigadas De Emergencia | Presencial |
| Normatividad - Acoso Laboral | Presencial |
| Capacitación COPASST Funciones Y Responsabilidades (AT Y EI) | Presencial |
| Programa Riesgo Químico Manejo De Sustancias Químicas | Presencial |
| Hojas De Seguridad y Uso De EPP | Presencial |
| Programa Riesgo Físico Radiaciones Ionizantes. | Virtual |
| Programa Riesgo Físico Prevención De Enfermedades Auditivas | Presencial |
| Atender Una Emergencia - Manejo De Extintores | Presencial |
| Taller En Nutrición | Presencial |
| Trabajo De Alturas | Presencial |
| Cuidado De Los Activos Y Elementos De Trabajo | Presencial |
| Caídas a un Mismo Nivel | Presencial |

Las anteriores capacitaciones se programaron en cumplimiento a los programas de Riesgo Psicosocial, Riesgo Biológico, Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME), Trabajo en Alturas, Medicina Preventiva, Seguridad Vial, Atención a Emergencias, Estilos de Vida Saludable.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 149 de 293 | |

La programación de las capacitaciones se realizó durante el año y en el plan de capacitaciones se programaron 16 actividades de promoción y prevención de la salud, dirigida a las diferentes áreas de la ESE Carmen Emilia Ospina.

Ejecución de Plan de Trabajo 2024, Programas que conforman el SG-SST (Biológico, Vial, DME, Trabajo en Alturas, Cardiovascular, Psicosocial, Radiaciones Ionizantes, Medicina Preventiva).

Se realizaron actividades encaminadas al cumplimiento de los programas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

En el desarrollo de las actividades programadas en el cronograma del plan anual de trabajo de la vigencia 2024, en las cuales se desarrollaron capacitaciones, actualización de documento, actividades de pausas activas y realización de las valoraciones médicos ocupacionales, cada una de las anteriores estuvieron orientadas a la prevención de las posibles afectaciones a la salud de los colaboradores y a su vez, se realizaron actividades encaminadas al fortalecimiento y a la mejora continua.

- Programa Riesgos Biológicos. (Se impartieron capacitaciones sobre riesgo biológicos y prevención de Accidentes con elementos corto punzantes).
- Programa Desordenes Musculo esqueléticos (DME) – (Revisión a Puestos de Trabajo, pausas Activas).
- Programa Vial (Capacitación Actualización de la Normatividad, campañas en prevención, actividad de Moto-destreza y Certificación en manejo defensivo a conductores).
- Programa Trabajo en Alturas (capacitación en estilos y alternativas de anclaje).
- Programa Cardiovascular - estilos de vida saludable (Se realizaron actividades de rumbaterapia, actividades enfocadas en a buena nutrición).
- Programa Psicosocial (talleres manejo del estrés y liderazgo, talleres identificación el acoso laboral y actualización de la batería psicosocial).
- Programa de Radiaciones Ionizantes (mediante capacitación virtual en temas como; afectaciones de las radiaciones en la salud, manejo de pacientes en estado gestacional, mediciones ionizantes).
- Programa de Medicina preventiva (Realización de valoraciones Médicos ocupacionales, Capacitaciones enfocadas en estilos de vida saludable, recomendaciones de hidratación, seguimiento a casos de enfermedades laborales, evaluaciones médicas ocupacionales a posibles casos de enfermedad laboral).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 151 de 293 |

Reforzando para el 2024 nuestra estrategia para el manejo de los riesgos de la Seguridad y Salud en el Trabajo SST, con enfoque en la prevención de accidentes u enfermedades laborales, al igual que la disminución de los impactos generados.

Estadístico de accidentalidad 2024.

| Variable / Año | 2023 | 2024 |
|--------------------|------|------|
| Accidentalidad | 9 | 9 |
| Enfermedad Laboral | 1 | 1 |

| MES DEL ACCIDENTE | TIPO DE VINCULACIÓN | CARGO DEL ACCIDENTADO | DESCRIPCION DEL ACCIDENTE | TIPO DE LESION | OBSERVACIONES |
|-------------------|---------------------|-----------------------------|--|--|---------------|
| Febrero | Planta | ENFERMERA JEFE | LA FUNCIONARIA SE CAYO DE LA SILLA DE SU PUESTO DE TRABAJO, GIRO PARA LEVANTARSE DE LA SILLA LA CUAL SE LE INCLINO ASÍ ADELANTE LO QUE OCASIONA CAÍDA, CAUSANDO TRAUMATISMO EN MANO DERECHA Y REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. | (55) Golpe, contusión o aplastamiento | Leve |
| Mayo | Planta | AUXILIAR ADMINISTRATIVO III | LA TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO LA SUPERVISIÓN A LOS CONTRATISTAS EN EL PROCESO SE LE INCRUSTO UNA PUNTILLA EN EL TALÓN DEL PIE DERECHO. GENERANDO UNA HERIDA. | (50) Trauma superficial (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) | Leve |
| Junio | Planta | SERVICIOS GENERALES | EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA LAVANDO EL BAÑO AL ESTAR EL PISO MOJADO SE RESBALO OCASIONADO CAÍDA | (55) Golpe, contusión o aplastamiento | Leve |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 152 de 293

| | | | | | |
|--------|-------------|---------------------------|--|---|------|
| | | | DESDE SU PROPIA ALTURA GENERANDO GOLPE EN LA ESPALDA, ZONA LUMBAR Y LAS MANOS CON PRESENCIA. | | |
| Agosto | Planta | Auxiliar área de la salud | LA TRABAJADORA MANIFIESTA QUE EL DÍA 01 DE AGOSTO DEL 2024 AL INGRESAR A LAS INSTALACIONES DE LA SEDE DEL 7 DE AGOSTO, IBA CAMINANDO POR LA RAMPA DE INGRESO A LAS INSTALACIONES, AL TRANSITAR SINTIÓ UN INTENSO DOLOR, AL MOMENTO NO CONSIDERO LA NECESIDAD DE IR A UN CENTRO DE URGENCIAS, EL DÍA 02 DE AGOSTO AMANECIÓ CON EL DOLOR MÁS INTENSO Y DECIDE IR A UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS. | (25) Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin herida | Leve |
| Agosto | Contratista | Auxiliar área de la salud | LA CONTRATISTA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA (PROGRAMA-PIC-VACUNACIÓN) SE ENCONTRABA EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO TERCER MILENIO, SOBRE LAS 10:00 AM, DE REPENTE UN PERRO SE ABALANZO A MORDERLA AL ESQUIVAR SE LASTIMA LA PIERNA IZQUIERDA CON UN ELEMENTO CORTOPUNZANTES (ELEMENTO METÁLICO). | (41) Herida | Leve |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 153 de 293

| | | | | | |
|------------|--------|-----------------------------|--|---------------------------------------|------|
| Septiembre | Planta | Auxiliar área de la salud | LA TRABAJADORA CON EL CARGO DE HIGIENISTA ORAL, SE ENCONTRABA REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE HIGIENISTA, A LAS 11:20AM SE DIO UN ESTALLIDO DEL TANQUE DEL AGUA DEL EQUIPO DE ODONTOLOGÍA, QUE SONÓ MUY FUERTE INMEDIATAMENTE LE EMPEZÓ A DOLER EL OÍDO Y LA CABEZA, SE DIRIGIÓ PARA URGENCIAS CON POSIBLE OSTÁLGIA BILATERAL, TENNITUS. | (30) Conmoción o trauma interno | Leve |
| Octubre | Planta | Auxiliar área de la salud | SE ENCONTRABA LIMPIANDO UN CONSULTORIO, SE ENREDA CON UN CAJÓN Y CAE AL SUELO GOLPEANDOSE LA CADERA, PRESENTA DOLOR EN LA PARTE MENCIONADA Y EN LA MANO DERECHA CARGO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN. | | Leve |
| Noviembre | Planta | AUXILIAR ADMINISTRATIVO III | LA SEÑORA CLARA EUGENIA PLAZAS BLANDÓN SE FUE A SENTAR EN LA SILLA ERGONÓMICA DEL PUESTO DE TRABAJO Y AL SENTARSE SE SOLTÓ EL RODACHINA PROVOCANDO CAIDA CAUSANDO GOLPE EN CABEZA LADO DERECHO, MANO DERECHA, DORSO DISTAL ANTEBRAZO Y CADERA AL LADO DERECHO. ES LLEVADA AL SERVICIO DE | (55) Golpe, contusión o aplastamiento | Leve |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

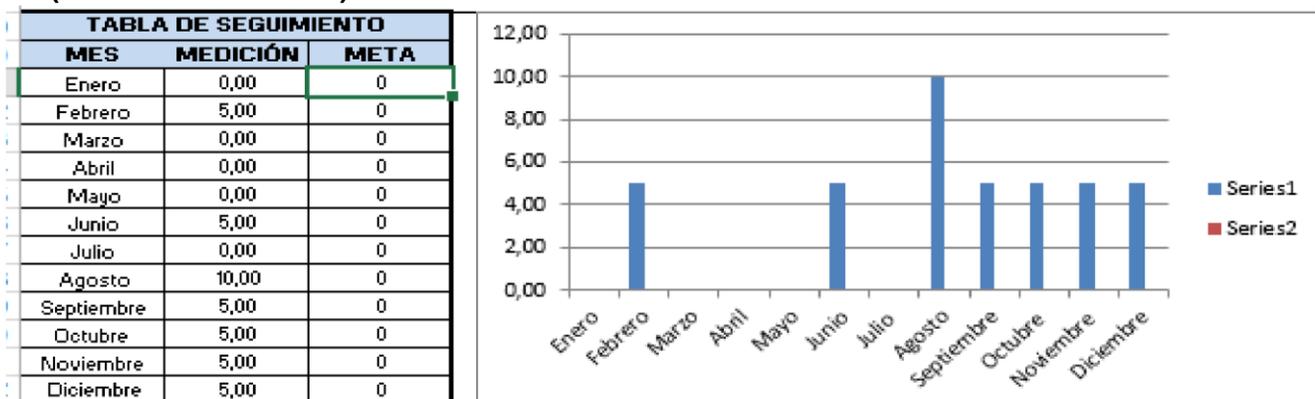
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|--------|---------------------------------------|---|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 154 de 293 |
| | | | URGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD PALMAS. | | |
| Diciembre | Planta | MEDICO | EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA SENTADO REALIZANDO CONSULTA EXTERNA, PIERDE EL EQUILIBRIO Y CAE DESDE LA SILLA OLPEÁNDOSE EL BRAZO DERECHO Y LA CABEZA. PRESENTA DOLOR. | (55) Golpe, contusión o aplastamiento | Leve |

RESULTADOS DE ACCIDENTALIDAD.

Durante el año se presentaron 9 casos de accidentalidad, 8 de ellos fueron a personal dependiente de la institución y 1 a personal contratista, todos los casos recibieron atención médica, los 9 casos fueron catalogados como leves, siendo estos a causa de caídas a un mimo nivel, el principal factor causante de los accidentes fueron por la silla del puesto de trabajo.

IF: (Índice de frecuencia).



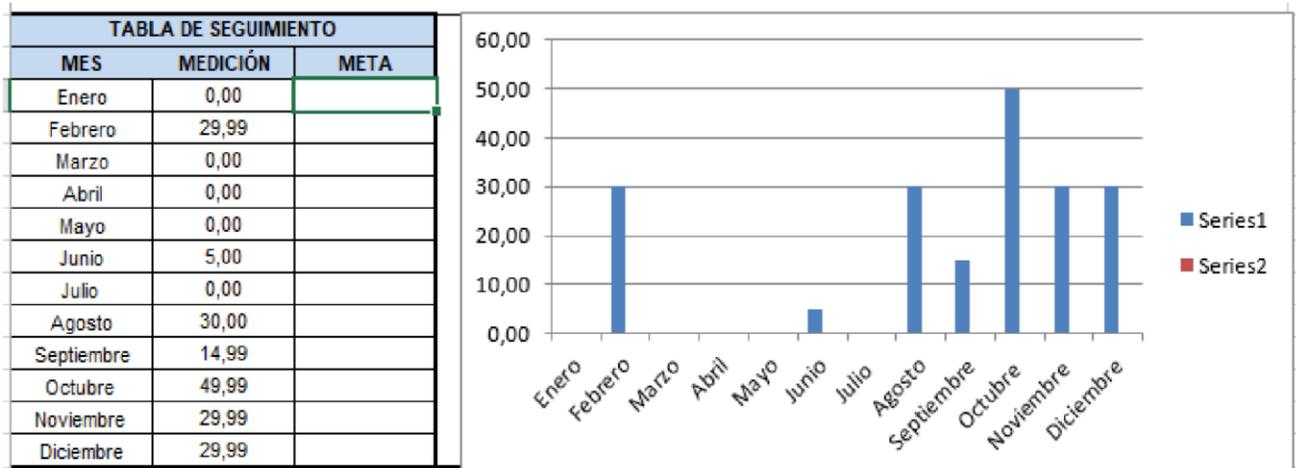
Se puede determinar que el índice de frecuencia de mantuvo en no superando uno por mes,

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 155 de 293 |

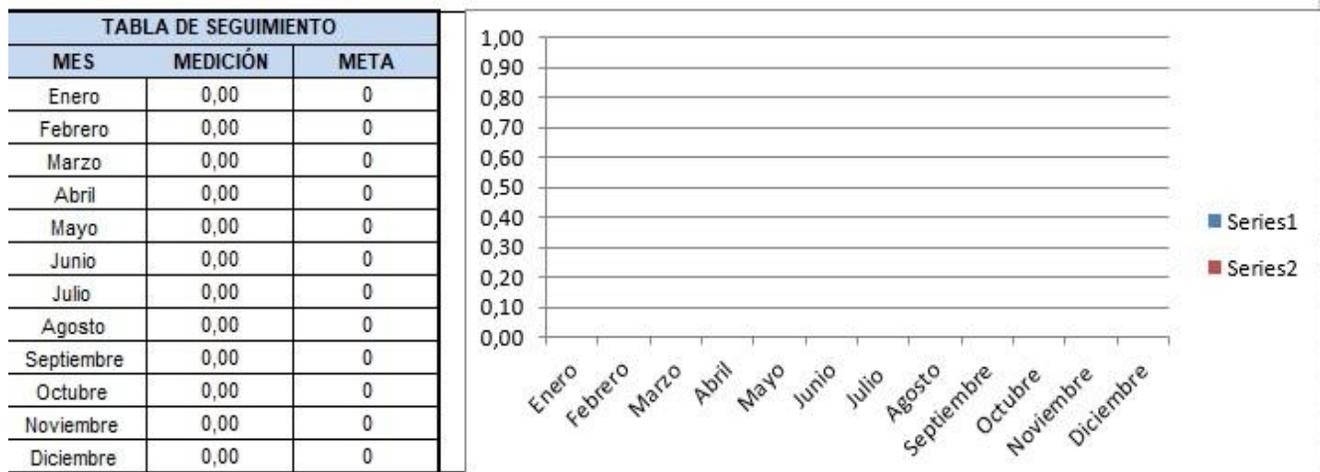
excepto en el mes de agosto con 2 AT.

IS Índice de severidad:



El indicador se refleja los días de incapacidad acumulados por AT de cada mes.

IM Índice de Mortalidad:



El indicador se mantuvo en cero, durante el año no se presentaron AT Graves (Mortales).

Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institución ESE CEO, en aras de minimizar la exposición a riesgos.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 156 de 293 |

En el año 2024 en la institución se realizaron las inspecciones de seguridad frente al uso adecuado de EPP,

Fomentar la cultura del autocuidado y autoprotección en aras de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

Se realizaron las inspecciones de EPP en las diferentes sedes urbanas y rurales, se gestionaron los elementos de protección personal para el personal de Rayos X.

Valoraciones Medico Ocupacionales.

Se realizaron Exámenes Médicos Ocupacionales Periódicos al personal de planta obteniendo una cobertura del **96,85 %** de la totalidad del personal.

EMO – PERIODICOS



Se realizaron Exámenes Médicos Ocupacionales Periódicos al personal de planta obteniendo una cobertura del **96,85 %** de la totalidad del personal.

| Porcentaje de Colaboradores que realizaron EMO Periódico año 2022 | Porcentaje de Colaboradores que realizaron EMO Periódico año 2023 | Porcentaje de Colaboradores que realizaron EMO Periódico año 2024 |
|--|--|--|
| 94% | 95% | 96,85% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 157 de 293 |

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

El 73.44% de los trabajadores evaluados pertenecen al género femenino y el 26.56% al género masculino.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

| GENERO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------|----------|------------|
| F | 94 | 73.44 |
| M | 34 | 26.56 |

GRAFICA 2. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

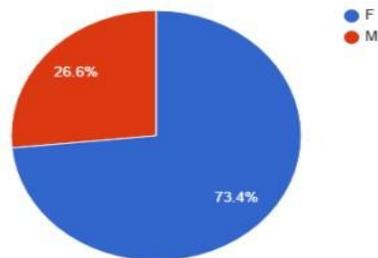
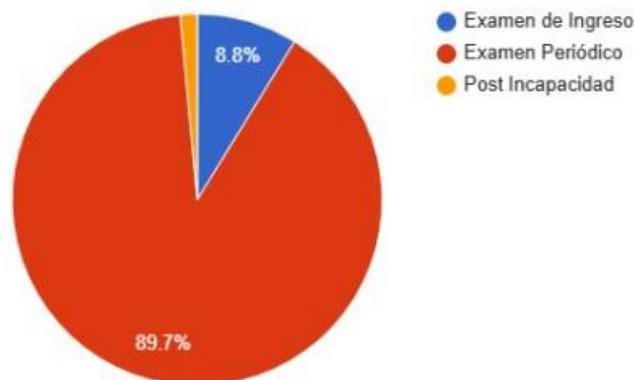


TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES

| NOMBRE | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------------|----------|------------|
| Examen de Ingreso | 12 | 8.82 |
| Examen Periódico | 122 | 89.71 |
| Post Incapacidad | 2 | 1.47 |

GRAFICA 1. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 158 de 293 | |

EMERGENCIAS

Señalización de emergencias y demarcación de las áreas

En relación a la señalización de las áreas de la ESE Carmen Emilia Ospina durante el desarrollo de las actividades programadas en temas de emergencias, se hicieron las inspecciones locativas, equipos de emergencia, la recarga de extintores de toda la institución y la revisión de las rutas de evacuación reemplazando las necesidades.

Formación y Entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias

Dando el cumplimiento al cronograma de formación y entrenamiento a los Brigadistas integrales de Emergencias, durante el año 2024, con el apoyo del cuerpo oficial de bomberos se capacitó a los integrantes del equipo de brigadistas, realizando formación en primeros auxilios, control del fuego, evacuación y rescate.



La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo damos cumplimiento a al cronograma de formación y entrenamiento de brigadistas.



| LA OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE NEIVA | |
|--|----------------|
| Oficio 2024-2548 | |
| HACEN CONSTAR QUE: | |
| El personal de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ubicado en la calle 19 sur No 5-111 de Neiva Huila, con número de Identificación Tributaria 813005265-7 participaron el día 31 de julio de 2024, en taller teórico de capacitación en bomberos, manejo de extintores y evacuación, en la calle 19 sur No 5-111 Neiva Huila. | |
| Como respuesta de solicitud ID 77165, el cuerpo oficial de bomberos presta la asistencia con nombre y número de cédula, numerados del 1 al 9. | |
| NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACIÓN |
| 1. LEONARDO CANO NOVOA | 1075225774 |
| 2. TANIA MILDRETH MUÑOZ SANCHEZ | 1075286413 |
| 3. MAURICIO PALACIOS BENAVIDES | 7897630 |
| 4. SENAGUETH LOSADA GONZÁLEZ | 55189642 |
| 5. MARIA ANGELICA SANCHEZ | 38184466 |
| 6. NORA PATRICIA OSPINA FACUNDO | 36310581 |
| 7. YENNY MARLEN MOSQUERA VARGAS | 1075247859 |
| 8. BRISSA DANIELA VANEGAS HENAO | 1000456064 |
| 9. NATALIA ANGELICA CARDENAS AVENDAÑO | 1075211255 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 159 de 293 | |

En la vigencia 2024 en la sede de Canaima se realizó simulacro nacional, adicional se realizaron simulacros por las diferentes sedes.

Seguimiento al Comité de Emergencias

Se realizaron 4 reuniones del Comité Operativo de Emergencias, se trataron los siguientes temas:

- Preparación Semana Santa.
- Actividades Sampedrinas.
- Plan de Contingencia, Dengue y Fiebre Amarilla.
- Actividades Decembrinas.

Actualización a los Planes de Emergencia Hospitalarios

Para el 2024 se cuenta con los Planes Hospitalarios de Emergencias para las sedes de las sedes de Palmas, Canaima, CAIMI e IPC Se actualizaron, estos Planes Hospitalarios de Emergencias fueron aprobados por parte de la secretaria de salud departamental, los de más planes se actualizaron.



024SAL00056643 **Secretaría de Salud Departamental** Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2024CS050043-1
Fecha: 2024-08-01

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

CERTIFICA Y/O HACE CONSTAR QUE.

La E.S.E Carmen Emilia Ospina, del municipio de Neiva, presentó los planes hospitalarios de emergencias para la vigencia 2024, correspondientes a las sedes de: Canaima, Palmas, CAIMI e IPC; los cuales fueron evaluados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila - Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUEH), mediante visitas de campo a cada sede.

A continuación, se describen los resultados obtenidos:

| # | SEDE | FECHA DE EVALUACIÓN | CALIFICACIÓN | RANGO |
|---|---------|---------------------|--------------|----------|
| 1 | Palmas | 22 de julio de 2024 | 86% | Adecuado |
| 2 | CANAIMA | 22 de julio de 2024 | 90% | Adecuado |
| 3 | CAIMI | 23 de julio de 2024 | 93% | Adecuado |
| 4 | IPC | 26 de julio de 2024 | 93% | Adecuado |

A cada una de las evaluaciones se les generó un acta con la descripción de evidencias y hallazgos, por lo cual se recomienda gestionar las acciones de mejora

Durante la vigencia 2024 se el plan de mejora dejado por la ARL DEL 2023, de esta manera se trabajó continuamente con el fin de mejorar la calificación para el 2024, de acuerdo a lo establecido en la resolución 0312 de 2019.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 |
| ESTANDARES MINIMOS ARL POSITIVA 2022 | | ESTANDARES MINIMOS ARL POSITIVA 2023 | | ESTANDARES MINIMOS ARL POSITIVA 2024 |
| 86,00% | | 85,00% | | 98.00 % |

Presupuesto asignado a Seguridad y Salud en el Trabajo.

| PRESUPUESTO ASIGNADO 2024 | |
|---|------------------------|
| OBJETO | VALOR INICIAL CONTRATO |
| CONTRATAR LA COMPRA Y MANTENIMIENTO DE LOS EXTINORES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | \$ 16.854.560 |
| OBJETO | VALOR INICIAL CONTRATO |
| CONTRATAR LA REALIZACION DE EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICOS, EGRESO, VALORACIONES MEDICAS, ESTUDIOS DE PUESTO DE TRABAJO, EXAMENES POS INCAPACIDAD. | \$ 21.941.000 |
| OBJETO | VALOR INICIAL CONTRATO |
| CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LECTURAS DE DOSIMETROS PERSONALES Y AMBIENTALES | \$ 4.350.000 |
| OBJETO | VALOR INICIAL CONTRATO |
| CONTRATAR SUMINISTRO DE EPP RADIOLOGIA PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA | \$ 5.268.454 |
| TOTAL PRESUPUESTO \$ 48.414.014 | |

Actividades Pendiente.

- Mantenimiento correctivo de la (RED contraincendios CAIMI - Sistema detención contraincendios de las sedes.
- Actualización de los planos de ruta de evacuación.
- Comedores y lugares de descanso para e personal.

Evidencia de Actividades Realizadas durante lo que va de la vigencia 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 161 de 293

ACTIVIDAD

EVIDENCIA

Participación en las diferentes jornadas de inducción - Aporte de material para la construcción de elemento digital para el desarrollo de estas jornadas.



Seguimiento al cumplimiento de obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales del personal.

Con el Apoyo del Área de Talento Humano de la ESE y Agremiación se recopilan la información de pagos.

Participación a los Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo programados de acuerdo a la Vigencia 2024.

Se realizaron los correspondientes al mes Enero y Febrero.



Seguimiento al Programa Integral de capacitación de la Vigencia 2024.

Realización de las actividades programadas según el plan de capacitaciones:

Sustancias Químicas.



Taller Nutrición.

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 162 de 293



Orden y Aseo (Operación Limpieza para tu Salud)



Inspección a las áreas de Trabajo.



Verificación de la ubicación de la Señalización Parquadero del CAIMI junto con el Área de mantenimiento.





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 163 de 293

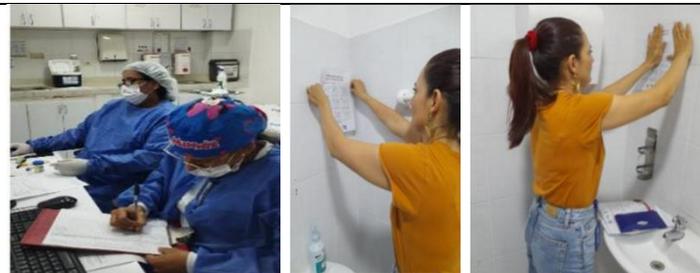
Instalación de planos rutas de evacuación del CAIMI junto con el Área de mantenimiento



Seguimiento y Jornada de Pausas Activas, jornada de masajes.



Seguimiento al protocolo de bioseguridad.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @
ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 164 de 293

**inspecciones a trabajadores y
usos de EPP**



**Visita de inspección al área rural
Sal Luis verificación e instalación
de señalización.**



**Visita de inspecciones (locativas,
Uso de Epp) a las sedes urbanas**



**Visita de inspecciones en
conjunto con el COPASST a
las sedes urbanas.**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 165 de 293

Visita de Revisión por parte de la secretaria de Salud Municipal



Realización de las mesas de trabajo conforme a investigación de Accidente Trabajo, Solicitudes de los trabajadores.



Realización del primer Comité Ordinario de Emergencias Hospitalario



Participación en actividad del día del trabajo





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 166 de 293

Participación en actividad del día mundial de la SST en diferentes sedes



recarga de extintores sedes urbanas y rurales

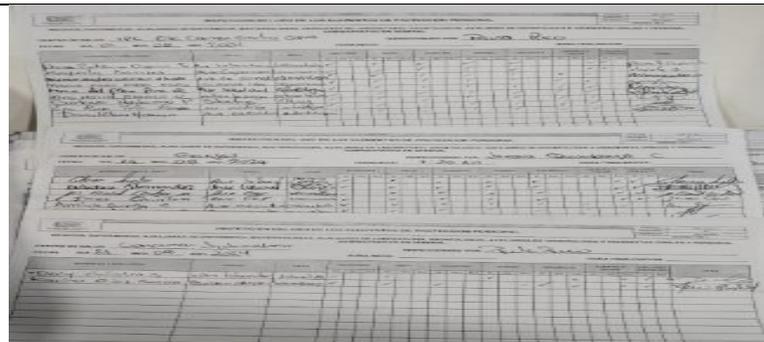


Se Realizaron por las diferentes sedes urbanas de la institución jornadas de pausas activas.

Registro Fotográfico PAUSA ACTIVAS RUMBA TERAPIA



Se Realizaron por las diferentes sedes urbanas visitas de inspección de uso de EPP.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 167 de 293

Se Realizaron jornadas de rumba-terapia en las sedes de Granjas, siete de agosto, Palmas, Caimi, Palmas, IPC.



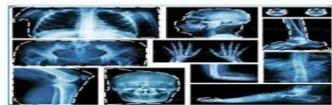
RUMBA TERAPIA-IPC

clases activas de estiramiento y rumba terapia evitando dolores musculares

Se realizó Capacitación al personal del área de Rayos X (Radiaciones Ionizantes).



GESTION DE CONCIMIENTO EN EL RECURSO HUMANO Capacitación Radiaciones Ionizantes



La **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** con el apoyo de la agremiación **ASISTIR**, en el mes de Julio realizo capacitación al equipo de radiología (Técnicos en Imágenes



Radiactividad y efectos en la Salud.

ESE Carmen Emilia Ospina - ASISTIR

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 168 de 293

Se realizó Taller en utilización de elementos de anclaje en alturas.

GESTION DE CONCIMIENTO EN EL RECURSO HUMANO Taller Alturas



La ESE CARMEN EMILIA OSPINA con el apoyo de la ARL POSITIVA desarrolla taller Practico en Alturas, para colaboradores del área de mantenimiento. Taller Aplazado del mes de Julio.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad



Taller Practico Altura ESE Carmen Emilia Ospina

Taller Preventivo en riesgo Biológico.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Manejo CORTO-PUNZANTES Seguro

TRABAJO POR MATERIAL CORTOPUNZANTE

Para determinar la gravedad de la lesión, se debe considerar:

- Tipo de Especie: Profundidad de la herida, presencia de sangre visible en el instrumento.
- Características del elemento que causó el accidente tipo y calibre de aguja.
- Fuente: estado serológico del paciente.
- Antecedentes del accidente.

MEASURAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD

• Usar un impermeable de plástico, impermeable que cubra todo el cuerpo del trabajador que realice labores con material cortopunzante.

Característica del Contenedor de Seguridad

Recipiente de paredes rígidas, el cual cumple con las especificaciones establecidas en la Resolución 2164 del 2005. Diseñado en proporciones de alta seguridad, con las siguientes características:

- Pétlicas: resistente al calor.
- Químicas: resistente a ácidos y a alcohol.
- Mecánicas: resistente a golpes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 169 de 293

ENTREGA DE DOSIMETROS

01 al 31 de AGOSTO
2024 (AG1)

| CH | TIPO DE DOSIMETRO | N° DOSIMETRO | NOMBRE | CEDULA | OCUPACION | FIRMA DE RECIBIDO |
|----|-------------------|--------------|----------------------------|------------|---------------------|-------------------|
| | PERSONAL | 22443 | YAMIL LIZCANO | 12139513 | TECNICO RX | <i>[Firma]</i> |
| | PERSONAL | 23188 | JHON PUENTES | 80813267 | TECNICO RX | <i>[Firma]</i> |
| | PERSONAL | 2462222 | DIOGENES ORTIZ | 7692343 | TECNICO RX | <i>[Firma]</i> |
| | AMBIENTAL | 55083 | AMBIENTAL RAYOS X | 741 | RAYOS X - CAIMI | <i>[Firma]</i> |
| | AMBIENTAL | 55084 | AMBIENTAL TOMA DE MUESTRAS | 742 | LABORATORIO CAIMI | <i>[Firma]</i> |
| | AMBIENTAL | 28197 | AMBIENTAL ODONTOLOGIA | 6 | ODONTOLOGIA | <i>[Firma]</i> |
| | PERSONAL | 28198 | ARLEN OVIEDO | 52216195 | AUX ODONTOLOGIA | <i>[Firma]</i> |
| | AMBIENTAL | 55085 | AMBIENTAL RAYOS X | 743 | RAYOS X - CANAIMA | <i>[Firma]</i> |
| | AMBIENTAL | 55086 | AMBIENTAL TOMA DE MUESTRAS | 744 | LABORATORIO CANAIMA | <i>[Firma]</i> |
| | PERSONAL | 56052 | JHON PUENTES | 1081402459 | TECNICO RX | <i>[Firma]</i> |
| | PERSONAL | | LEIDY PRADA | PENDIENTE | TECNICO RX | <i>[Firma]</i> |

Se le hicieron los seguimientos de las dosimetrías del personal de Rayos X.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESSE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 170 de 293

Se realizó capacitación de manejo de extintores en la sede de CAIMI.

CAPACITACION USO DE EXTINTORES
CONTROL DE INCENDIO PERSONAL
SERVICIOS GENERALES



CAPACITACION CONTROL DE INCENDIO
MANEJO DE EXTINTORES CAIMI



SE REALIZA CAPACITACION DE CONTROL DE INCENDIO
Y MANEJO DE EXTINTORES
CAIMI
(APOYO SST LORENA QUIBAYA O)

Se realizó simulacro a la sede Siete de Agosto, Palmas, Caguán, IPC.



FORMATO
CONTROL DE ASISTENCIA



PROCESO:
GESTION DEL TALENTO
HUMANO

CODIGO: GTH-S1-F5

VIGENCIA: 10/01/2023

V8

PAGINA 1 de 2

| | |
|---|---|
| FECHA | 06-08-2024 |
| LUGAR | ESE Carmen Emilia Sede Caguán. |
| A QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN | PERSONAL INTERNO DE LA ESE <input type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA ESE <input type="checkbox"/> |
| OTROS: | |
| ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN | Seguridad y salud en el trabajo |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE | Paula Ríos - Jorano Quibaya |
| ASUNTO | Simulacro |

| No. | NOMBRE COMPLETO | FUNCIONARIO O CONTRATISTA | SEDE | ENTIDAD | FIRMA |
|-----|--------------------|---------------------------|--------|---------|---------------|
| 1 | Jairo Bernal | Medico | Caguán | ESE CEO | [Firma] |
| 2 | Maria Soto | Enfermera | Caguán | ESE CEO | [Firma] |
| 3 | Nancy Chato | funcionaria | Caguán | ESE CEO | [Firma] |
| 4 | Maria Luciano | Auxiliar | Caguán | Asisti- | Maria Luciano |
| 5 | Maria Fernanda B. | Auxiliar | Caguán | ESE CEO | [Firma] |
| 6 | Maria Rios Quibaya | funcionaria | Caguán | ESE CEO | [Firma] |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 171 de 293

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------|--|---------------|--|
| ESE | | CONTROL DE ASISTENCIA | | mipg | |
| CARMEN EMILIA OSPINA | | GTH-S1-F5 | | 10/01/2023 | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | VE | | PÁGINA 1 de 2 | |

| | |
|---|--|
| HA | 11 de agosto del 2024 |
| PARA QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN | ESE Carmen Emilia Ospina Santa Isabel PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> |
| OTROS: | |
| ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN | Seguridad y salud en el trabajo |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE | Paula Rico - Jorena Quimbaya |
| ASUNTO | Simulacro |

| NOMBRE COMPLETO | FUNCIONARIO O CONTRATISTA | SEDE | ENTIDAD | FIRMA |
|-------------------------|---------------------------|------------|---------|---------|
| Diana M. Ospina | CONTRATISTA | S. ISABEL | CEO | [Firma] |
| Amanda Ospina | CONTRATISTA | S. Isabel | CEO | [Firma] |
| ed. Ismael Nunez | Plantel | St. Isabel | CEO | [Firma] |
| Nidia Yohanna Linaza T. | Plantel | St. Isabel | CEO | [Firma] |
| Manuel A. Gonzalez | Plantel | St. Isabel | C.E.O | [Firma] |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------|--|
| ESE | | FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA | | mipg | |
| CARMEN EMILIA OSPINA | | GTH-S1-F5 | | 10/01/2023 | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | VE | | PÁGINA 1 de 2 | |

| | |
|---|---|
| FECHA | 15 Agosto 2024 |
| LUGAR | ESE CEO Granjas |
| PARA QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN | PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> |
| OTROS: | |
| ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN | Seguridad y salud en el trabajo |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE | Paula Rico - Jorena Quimbaya |
| ASUNTO | Simulacro |

| No. | NOMBRE COMPLETO | FUNCIONARIO O CONTRATISTA | SEDE | ENTIDAD | FIRMA |
|-----|-----------------|---------------------------|---------|---------|---------|
| 1 | Diana M. Ospina | Funcionaria | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 2 | Amintre Ching | Funcionaria | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 3 | Yanis Silvestre | Funcionaria | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 4 | Diana Ospina | Usuario | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 5 | Diana Ospina | Usuario | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 6 | Diana Ospina | Usuario | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 7 | Luz Parra | Usuario | Granjas | ESE CEO | [Firma] |
| 8 | Luz Parra | Usuario | Granjas | ESE CEO | [Firma] |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------|--|
| ESE | | FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA | | mipg | |
| CARMEN EMILIA OSPINA | | GTH-S1-F5 | | 10/01/2023 | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | VE | | PÁGINA 1 de 2 | |

| | |
|---|---|
| FECHA | 15 de agosto de 2024 |
| LUGAR | ESE CEO Santa Isabel |
| PARA QUIÉN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN | PERSONAL INTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> PERSONAL EXTERNO DE LA E.S.E. <input type="checkbox"/> |
| OTROS: | |
| ÁREA RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN | Seguridad y salud en el trabajo |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE | Paula Rico - Jorena Quimbaya |
| ASUNTO | Simulacro |

| No. | NOMBRE COMPLETO | FUNCIONARIO O CONTRATISTA | SEDE | ENTIDAD | FIRMA |
|-----|-----------------------|---------------------------|-------------|---------|---------|
| 1 | Christian Rojas | Contratista | 7 Agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 2 | Ana Paula | Usuario | 7 de agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 3 | Carolina Andrea Palma | Usuario | 7 de agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 4 | María Alejandra | Contratista | 7 de agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 5 | Maribel Quiroz | Usuario | 7 de agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 6 | Daniela Bernal | Usuario | 7 de agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 7 | María Jorena | Usuario | 7 Agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 8 | Ana Helena Lopez | Usuario | 7 Agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 9 | Thalia Stefania | Usuario | 7 agosto | ESE CEO | [Firma] |
| 10 | Luz Parra | Usuario | 7 agosto | ESE CEO | [Firma] |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook Instagram Twitter
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 172 de 293

Evidencias fotográficas de
Simulacros en las sedes de la
Ese Carmen Emilia Ospina,

SIMULACRO DE SEDE CAGUAN



SIMULACRO DE SEDE GRANJAS



SIMULACRO DE SEDE EDUARDO SANTOS



SIMULACRO DE SANTAISABEL



SIMULACRO DE SEDE SIETE DE AGOSTO



SIMULACRO DE SEDE CAIMI



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 173 de 293

Certificado por parte de la Gestión del Riesgo por participación en el simulacro nacional, Ejecutado en la sede Canaima por Sismo con un total de 16 Heridos.

SIMULACRO DE SEDE CANAIMA



SIMULACRO DE SEDE CAIMIT



**Entrenamiento de brigadistas
Contra incendios, primeros
auxilios, evacuación y rescate.**



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 174 de 293

Entrenamiento, simulacro de uso del DEA



Inspección e instalación de señalización, realizadas en todas las sedes de la ESE Carmen Emilia.

**INSTALACION DE SEÑALIZACION,
INSPECCION DE EMERGENCIAS**





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

**FORMATO
INFORME DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 175 de 293

Actividades de estilos de vida saludable

DIA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FISICA



TALLER DE NUTRICION

Se realiza Actividad de taller nutricional



HABITOS DE VIDA SALUDABLE

En la ESE carmen emilia ospina, con el objetivo de incentivar los buenos hábitos de vida saludable, donde se realizaron rumba terapia, actividad de escalera, incentivamos al personal para el uso de la bicicleta y adicionamos la fruta para los buenos hábitos de la alimentación,



MANEJO DE ESTRES



RUMBA TERAPIAS



ACTIVIDAD TRABAJO EN EQUIPO



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

📧 📱 📺
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

**FORMATO
INFORME DE GESTIÓN**



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 176 de 293

**Reporte de Estándares mínimos
año 2024**

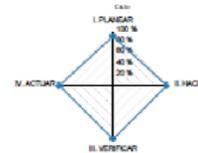
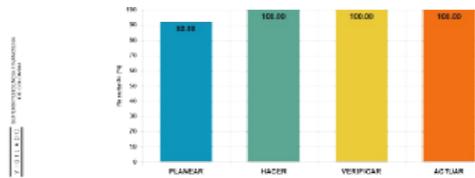


Página 1 de 2

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Empresa Social Del Estado Carmen Emilia Ospina**, identificada con NI 813005265 afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el 2/01/2025 la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo III y obteniendo un resultado del **98,00%, ACEPTABLE**.

Resultados Evaluación por Ciclo



| CICLO | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTENIDO | PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO |
|--------------|--------------------|--------------------|-------------------------------|
| PLANEAR | 25,00% | 22,00% | 92,00% |
| HACER | 60,00% | 60,00% | 100,00% |
| VERIFICAR | 5,00% | 5,00% | 100,00% |
| ACTUAR | 10,00% | 10,00% | 100,00% |
| TOTAL | 100% | 98,00% | 98,00% |

En este sentido doy por finalizado el informe del SG-SST, año 2024, informando que se Revisó toda la documentación y las evidencias, constatando de que esta hasta la fecha se encuentra todo al día y el SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO realizando cumplimiento con la resolución 0312 del 2019 y el decreto 1072 del 2015.

Personal del Área de Seguridad y salud en el trabajo:

| | |
|------------------|-----------------------------|
| Mercedes Perdomo | Líder SST |
| Paula Rico | Apoyo Profesional SST |
| Yamile Hernández | Auxiliar Administrativo SST |
| Alex Díaz | Medico Ocupacional |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 177 de 293 |

4.9 GESTIÓN AMBIENTAL



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 178 de 293 |

ESTRATEGÍA No 1 FORTALECER LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE LA ESE CEO PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES AMBIENTALES.

- **Inspecciones Sanitarias 2024**

Con el fin de dar cumplimiento establecidos en el Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios según resolución 1164 de 2002 del Medio Ambiente. Se realizaron en el año 2024, **45** inspecciones por todos los centros de salud de la institución.

| Inspecciones 2023 | Programadas | Ejecutadas | variación |
|--------------------------|-------------|------------|-----------|
| Total No de Inspecciones | 40 | 45 | 100% |

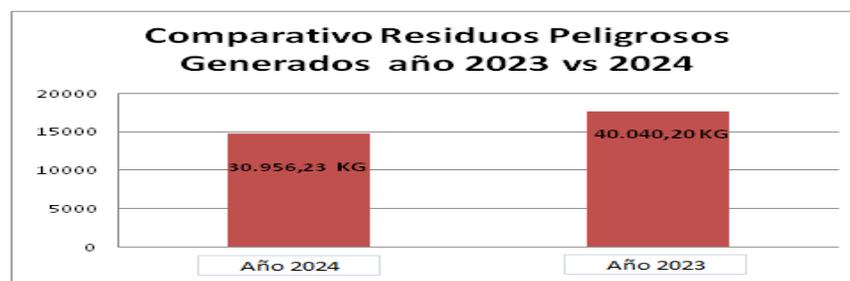
- **Gestión de Residuos Hospitalarios 2024**

A continuación, se presenta el comparativo de la generación de residuos hospitalarios generados en el año:

Comparativo Generación de Residuos Peligrosos año 2023 vs 2024.

En el año **2024** se generaron **30.956,23 kg** de residuos peligrosos comparado con el año **2023** en el cual se generaron **40.040,20 kg**, presentándose un ahorro del **23%**.

| TOTAL /KG | AÑO 2023 | AÑO 2024 | DIF | % VARIACION |
|-----------|-----------|-----------|---------|-------------|
| | 40.040,20 | 30.956,23 | 9083,97 | 23% |



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



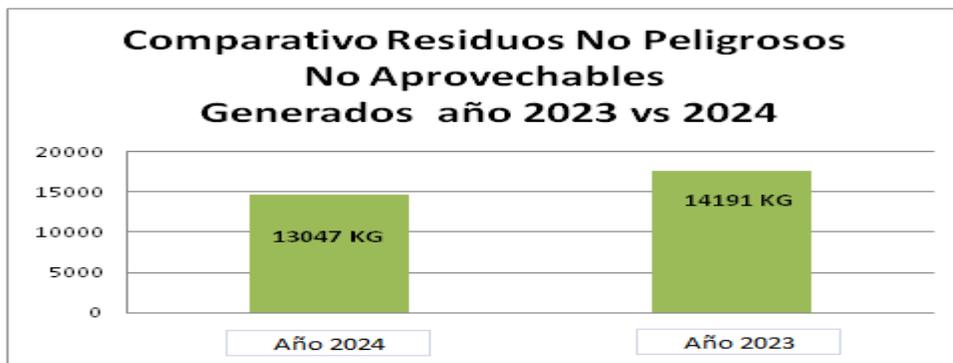
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 179 de 293 |

Comparativo Generación de Residuos Ordinarios No Peligrosos año 2023 vs 2024

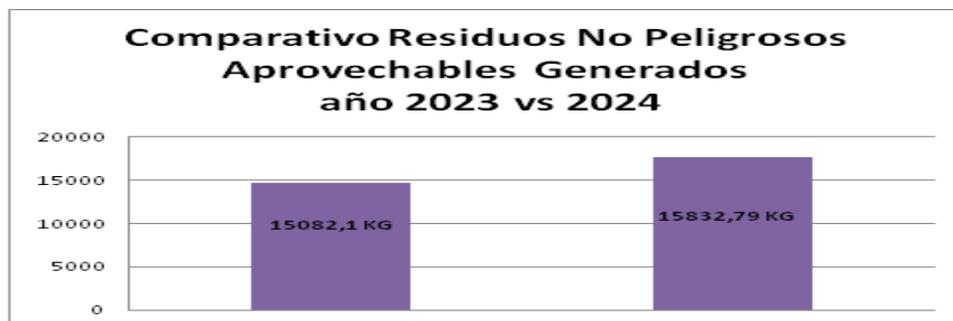
En el año 2024 se generaron **13047 kg** de residuos Ordinarios comparado con el año 2023 en el cual se generaron **14191 kg**, presentándose un ahorro del 8%.

| TOTAL /KG | AÑO 2023 | AÑO 2024 | DIF | % VARIACION |
|-----------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | 14191 | 13047 | 1.144 | 8% |



Comparativo Generación de Residuos Reciclables No Peligrosos año 2023 vs 2024.

| TOTAL /KG RESIDUOS APROVEHCADOS | AÑO 2023 | AÑO 2024 | DIF | % |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|-----------|
| | 15832,79 | 15082,1 | 750,69 | 5% |



De acuerdo a la información anterior se pudo evidenciar una disminución en la generación de residuos de aprovechamiento de los residuos reciclables en donde en el **2024** se generaron **15082,1 kg** y en el año **2023** se generaron de residuos reciclables **15832,79 kg**.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 180 de 293 |

- **Cambio de canecas**

Durante el semestre del año 2024 se realizó entrega de canecas conforme a la normatividad vigente de nuevo código de colores resolución 2184 del 2019 en todas las sedes habilitadas.

Así mismo se realizó cambio de canecas en las sedes la cual requiere:

| CENTRO DE SALUD | AREA O SERVICIO | COLOR | TAMAÑO | CANTIDAD |
|-----------------|--------------------------|--------|--------|-----------|
| CAIMI | URGENCIAS | ROJA | 12 LTS | 2 |
| IPC | CONSULTA EXTERNA | BLANCA | 12 LTS | 3 |
| IPC | CONSULTA EXTERNA | NEGRA | 25 LTS | 2 |
| GRANJAS | CONSULTA EXTERNA | ROJA | 25 LTS | 3 |
| SAN LUIS | SALA DE ESPERA | BLANCA | 12 LTS | 1 |
| SAN LUIS | CANECAS DE LA ENTRADA | BLANCA | 55 LTS | 1 |
| VEGALARGA | CANECAS DE LA ENTRADA | NEGRA | 55 LTS | 1 |
| CEDRAL | CONSULTORIO ODONTOLOGICO | BLANCA | 12 LTS | 3 |
| CEDRAL | CONSULTORIO MEDICO | NEGRA | 12 LTS | 3 |
| CEDRAL | PROCEDIMIENTO | ROJA | 12 LTS | 3 |
| CHAPINERO | CONSULTORIO ODONTOLOGICO | BLANCA | 12 LTS | 1 |
| VEGALARGA | PROCEDIMIENTO | NEGRA | 60 LTS | 1 |
| COLEGIO | PROCEDIMIENTO | BLANCA | 12 LTS | 1 |
| AIPECITO | P Y P | BLANCA | 12 LTS | 1 |
| TOTAL | | | | 26 |

ESTRATEGÍA No 2 FOMENTAR UNA CULTURA ECOLÓGICA AMBIENTAL EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

El área de gestión ambiental con el fin de darle cumplimiento a esta estrategia del plan de desarrollo **2021 – 2024**, durante el año 2024 se realizó las siguientes actividades:

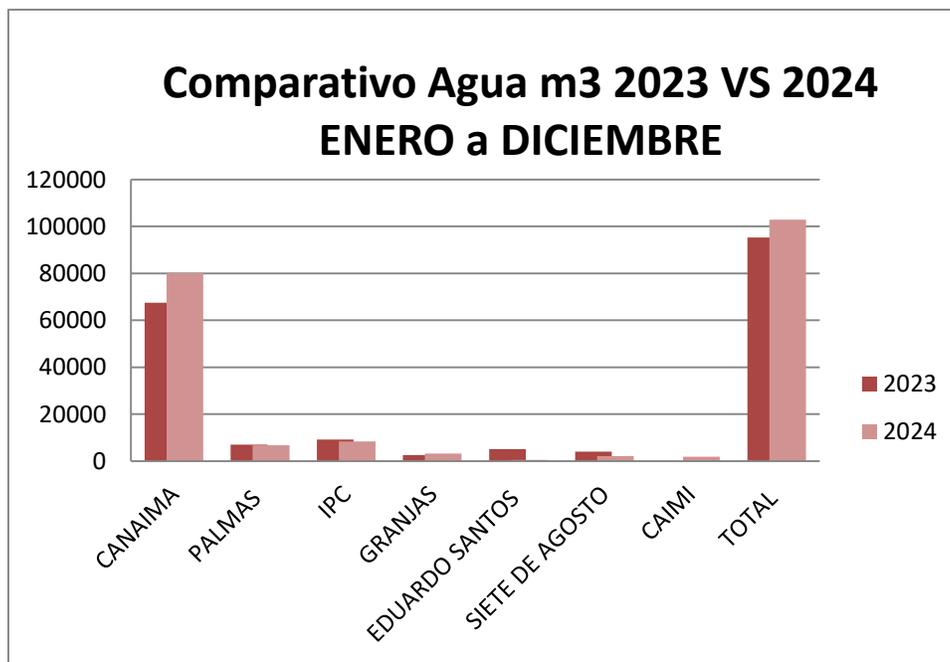
| Actividades | No de Actividades Programadas | No de Actividades Realizadas | Porcentaje de Cumplimiento |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Capacitaciones año 2023 | 7 | 12 | 100% |
| Campañas Ambientales 2023 | 5 | 7 | 100% |
| Jornadas Lúdicas Ambientales 2023 | 2 | 2 | 100% |
| Charla de 5 minutos | 4 | 6 | 100% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 181 de 293 |

• **Comparativo del consumo de Ahorro de Agua 2023 vs 2024.**

| COMPARATIVO DE AGUA M3 AÑO 2023 VS 2024 | | | | |
|---|--------------|---------------|--------------|-----------|
| CENTRO DE SALUD | 2023 | 2024 | VARIACION | 5% |
| CANAIMA | 67479 | 80131 | 14400 | -19 |
| PALMAS | 7054 | 6682 | 932 | 5 |
| IPC | 9230 | 8343 | -7039 | 10 |
| GRANJAS | 2499 | 3544 | -78 | -42 |
| EDUARDO SANTOS | 5074 | 508 | 4206 | 90 |
| SIETE DE AGOSTO | 4005 | 2189 | 1631 | 45 |
| CAIMI | 0 | 1976 | 0 | 0 |
| TOTAL | 95341 | 103373 | 14052 | -8 |



De acuerdo a la información anterior se puede evidenciar que en el año **2024** Se consumieron **103373 m3** de Agua, presentándose un aumento de **8032 m3** comparado con el año **2023** en donde se consumieron **95341 m3**.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

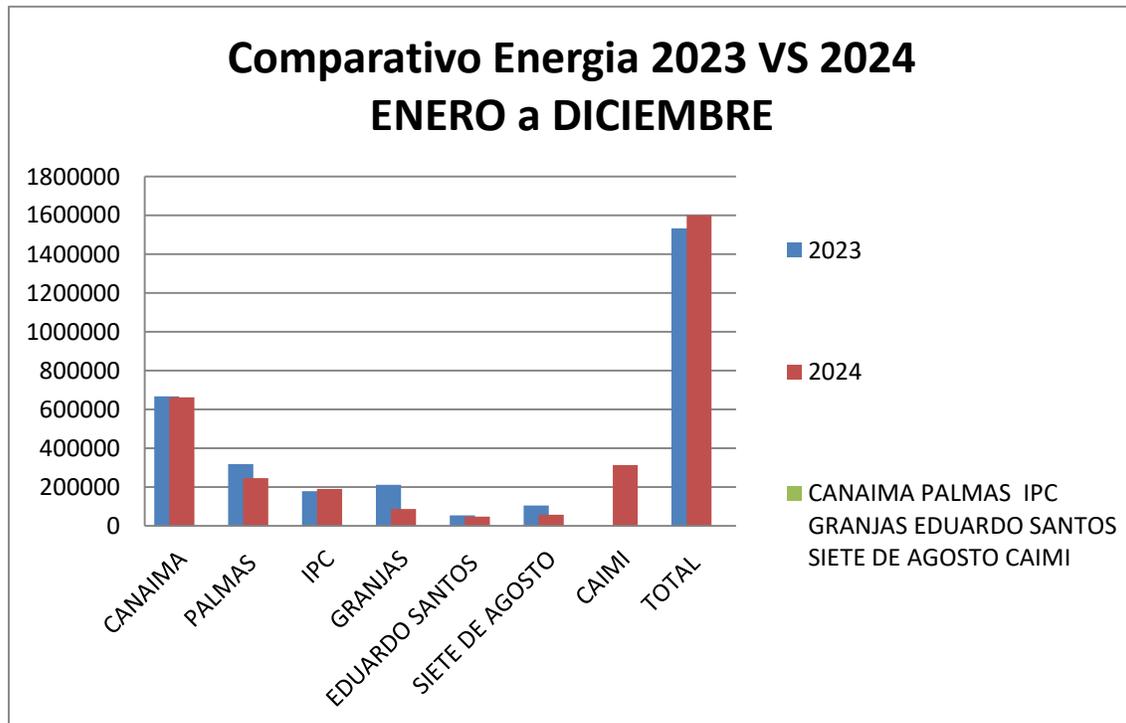


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 182 de 293 |

- **Comparativo del consumo de Ahorro de Energía 2023 vs 2024.**

| COMPARATIVO DE ENERGIA AÑO 2023 VS 2024 | | | | |
|---|----------------|----------------|---------------|------------|
| CENTRO DE SALUD | 2023 | 2024 | VARIACION | 5% |
| CANAIMA | 667181 | 712120 | 61501 | -7 |
| PALMAS | 317460 | 263670 | -16660 | 17 |
| IPC | 177880 | 207440 | 12080 | -17 |
| GRANJAS | 210400 | 93040 | 10440 | 56 |
| EDUARDO SANTOS | 54396 | 51032 | -1488 | 6 |
| SIETE DE AGOSTO | 105200 | 60800 | 48240 | 42 |
| CAIMI | 0 | 310860 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1532517 | 1698962 | 114113 | -11 |



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 183 de 293 |

De acuerdo a la información anterior se puede evidenciar que en el año **2024** se consumieron **1.698.962Kw** en la ESE Carmen Emilia Ospina; presentándose una disminución del 10 % lo que equivale a **166445 Kw** comparado con el año **2023** en donde se consumieron **1.532.517kw**.

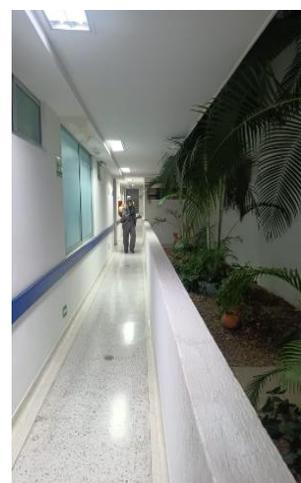
ESTRATEGÍA No 3 CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES NORMATIVOS

- **Operativizar el Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria “GAGAS”.**



Durante el año 2024 se realizó el comité de gagas de maneras bimensuales ejecutadas en total 4 reuniones.

- **Gestionar ciclo de control de vectores**



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 184 de 293 |

El área de gestión ambiental realizó seguimiento al cumplimiento de actividades de control a fin de reducir los riesgos en la salud en los funcionarios y usuario a través del Programa de Control de Vectores en todas las sedes tanto en los edificios Administrativos, zonas comunes, como en las zonas asistenciales de La E.S.E Carmen Emilia Ospina.

Por ende, se dio cumplimiento al cronograma de ciclos de fumigación durante el año 2024, lo cual se ejecutaron **4 ciclos de control de plagas de vectores y roedores** en donde se realizaron de manera trimestral en las diferentes sedes habilitadas y sedes extra murales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina con una inversión de (\$32.999.999).

- **Gestionar ciclo de lavado de tanques**



Se dio cumplimiento al cronograma de ciclos de limpieza y desinfección de tanques elevados y subterráneos durante el año 2024, lo cual se ejecutaron 3 ciclos en donde se realizaron de manera trimestral en las diferentes sedes habilitadas y sedes extra murales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina con una inversión de (\$33.800.000).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 185 de 293 |

- **Mantenimiento de zonas verdes**



En el año 2024 durante los meses de marzo a agosto se realizaron 10 ciclos de rocería en las sedes Canaima, Palmas, Siete de Agosto, CAIMI, IPC, Eduardo Santos, San Luis Vegalarga, granjas entre otros, adicional se realizó siembra de plantas ornamentales en las sedes, Canaima, CAIMI, Eduardo Santos, IPC, Las Palmas y Siete de Agosto, se distribuyeron 2 mangueras.

- **Gestión Para La Implementación De Plan Piloto De Energías Renovables.**

Como una actividad del Plan de Desarrollo en el área de gestión ambiental se ha venido adelantando la recopilación de información para poner en marcha la implementación del plan piloto de energías renovables en el área administrativa del hospital de Canaima.

Durante el segundo trimestre del año 2024 se radicó a la secretaría de hacienda proyecto de energía renovable para gestionar recursos para la implementación del plan piloto de energías renovables en el área administrativa del hospital de Canaima.

- **Reporte Residuos Hospitalarios Vigencia 2024 CAM**

En el mes de enero del año 2024 el área de gestión ambiental realizo el reporte de los residuos hospitalarios generados en el año 2023 con el fin de dar cumplimiento a lo

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 186 de 293 | |

estipulado en el decreto 351 de 2014 y la resolución 1164 de 2002, así mismo en el mes de julio se realizó el reporte del primer semestre del año 2024. Dicha información fue radicada a través del correo respel@cam.gov.co y coradicacion@cam.gov.co.

- **Reporte Residuos Hospitalarios Vigencia 2024 secretaria de Salud Ambiental**

En el mes de enero del año 2024 el área de gestión ambiental realizó el reporte de los residuos hospitalarios generados en el año 2023 con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el decreto 351 de 2014 y la resolución 1164 de 2002, así mismo en el mes de julio se realizó el reporte del primer semestre del año 2023. Dicha información fue radicada a través del correo saludambiental@alcaldianeiva.gov.co

- **Reporte Residuos Peligrosos IDEAM Vigencia 2024**

En el mes de marzo del año 2024 se realizó el reporte anual de la vigencia 2023 en la plataforma del IDEAM de los residuos Peligrosos generados en las diferentes sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA dando cumplimiento al decreto 4741 del 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 187 de 293 |

4.10 GESTIÓN DE CALIDAD



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 188 de 293 | |

COMPONENTE ESTRATEGICO GARANTIZAR LA ESTABILIDAD, FORTALECIMIENTO Y CRECIMIENTO FINANCIERO DE LA INSTITUCIÓN.

LÍNEA ESTRATÉGICA: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES

Estrategia: Disminución el riesgo de ocurrencia de eventos adversos

Se realizó diagnóstico del estado del programa, mediante la medición de la cultura de seguridad del paciente a través de una encuesta aplicada a 494 personas y realizando autoevaluación de los estándares de seguridad del paciente, con la norma de habilitación y la de acreditación vigentes, identificando acciones de mejora y elaborando un plan de acción que lleve a un mejor desempeño del proceso.

Las actividades realizadas para fortalecer el programa de seguridad fueron:

- Despliegue del programa mediante capacitaciones generales y personalizadas.
- Medición de la adherencia al programa de seguridad del paciente mediante la aplicación de listas de chequeo de todas las prácticas en las áreas de urgencias y hospitalarias, se aplicaron durante las 12 (1 cada mes) rondas de seguridad realizadas en todas las sedes urbanas con estos servicios. Adicionalmente en cada ronda se aplicó la estrategia de capsulas de seguridad, durante la cual se realimentan los hallazgos y se transmitió conceptos de refuerzo en el conocimiento de las prácticas de seguridad del paciente.

Para comunicar los resultados del avance en el programa de seguridad del paciente y gestionar las correcciones y oportunidades de mejora, se realizó exposición, gestión y seguimiento en los (11) comités de calidad y seguridad de los pacientes realizados en el año.

Estrategia: Proceso de monitorización permanente de la calidad

Se elaboró e implemento el plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes así:

- 1 autoevaluación de los estándares de acreditación.
- 4 revisiones y análisis de PQRSF.
- 11 análisis mensuales de los indicadores de la resolución 256 de 2016.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 189 de 293 |

Auditorías internas así:

| AUDITORIA INTERNA | AUDITORIA ESPECIFICA REALIZADA |
|--|--|
| Adherencia a protocolos y otras auditorias | 13 mediciones de calidad en el registro de la historia clínica. 12 evaluaciones de historias con reingresos. Evaluación adherencia guía de práctica, lineamientos y/o protocolos de: <ul style="list-style-type: none"> • Otitis • IRA • Dolor abdominal • EDA • Desnutrición • Dengue • Violencia sexual • Pertinencia en radiología • Calidad de referencia del paciente • EDA • IRA • Auditoria para el mejoramiento de calidad • Rinofaringitis |
| Adherencia a protocolos y otras auditorias odontológicas | 11 mediciones en odontología para un total de 767 historias clínicas evaluadas de primera vez con un promedio de 19 odontólogos por mes en las diferentes sedes de la ESE. Resultado del 91% de calificación |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 190 de 293 |
| Adherencia a prácticas de seguridad del paciente | 6 auditorías al cumplimiento de las prácticas de seguridad de: <ul style="list-style-type: none"> • Administración segura de medicamentos, • Identificación correcta del paciente • prevención de ulcera por presión, • prevención de caídas • Control de infecciones. Además, se hizo evaluación de los siguientes procesos <ul style="list-style-type: none"> • Inserción de catéter venoso periférico • Inserción de sonda vesical • Entrega y recibo de turno • Lavado de manos | | | |
| | Habilitación y otros | Las auditorias de autoevaluación en norma de habilitación se presentan en el siguiente aparte informe (componente estratégico: Realizar un avance en el nivel de complejidad). | | |

Adicionalmente desde el subproceso de sistema de información para la calidad, como mecanismo que fortalece la cultura de mejora y de autogestión, se monitoreo el tablero de mando de los indicadores de calidad aplicables a esta entidad, el cual presentaba alerta en caso de desviación no deseada y permitía visualizar los datos de cada indicador, la gráfica, los análisis mes a mes y las acciones de mejora emprendidas para soportarlo. Los resultados fueron presentados en los diferentes comités. Por lo anteriormente mencionado, fueron presentados informes trimestrales de seguimiento al plan de mejora de los indicadores en desviación a diferentes entidades como fueron: - Secretaría de Salud Municipal, -Secretaría de Salud Departamental, - EAPB.

Los 5 primeros días hábiles de cada mes se elaboraron las plantillas de reporte de las resoluciones 1552/2013 y 256/2016 a las EPS con las que se tiene contrato. De manera trimestral se realiza el reporte al sistema de información hospitalaria-SIHO y al sistema integrado de información de la protección social –SISPRO.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 191 de 293 |

Este proceso se realizó hasta el mes de octubre debido a que en el mes de noviembre fue asumido por el área de sistemas de información.

COMPONENTE ESTRATEGICO: REALIZAR UN AVANCE EN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD EN SERVICIOS (GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA- MEDICINA INTERNA) QUE SEAN CONTRATADOS POR LAS EPS GARANTIZANDO OPORTUNIDAD ECONÓMICA PARA LA INSTITUCIÓN Y UNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON MAYOR INTEGRALIDAD.

LÍNEA ESTRATÉGICA: REALIZAR NOVEDADES DE APERTURA DE SERVICIOS CON CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN

Estrategia: Asesoría y autoevaluación en estándares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.

Se realizaron rondas de inspección de cumplimiento de estándares de habilitación y los informes con los respectivos hallazgos se presentaron en los comités de calidad. También se realizó asesorías según solicitudes sobre posibilidad de ubicación o apertura de servicios cumpliendo la norma vigente de habilitación así:

| SEDE | ESTÁNDARES Y/O SERVICIOS | MES DE REALIZACIÓN |
|----------------|--|--------------------|
| CAIMI | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación. | ABRIL 2024 |
| CANAIMA | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | MAYO 2024 |
| EDUARDO SANTOS | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | MAYO 2024 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 192 de 293

| | | |
|-----------|--|-----------|
| IPC | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | MAYO 2024 |
| CAIMI | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación y los avances posterior a la primera visita. | JULIO |
| AIPECITO | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| CHAPINERO | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| SAN LUIS | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| CEDRAL | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| COLEGIO | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| PALACIOS | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| PALESTINA | Se realizó autoevaluación con base | AGOSTO |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

📱 📧 📷
ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
INFORME DE GESTIÓN



PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 193 de 293

| | | |
|----------------|---|------------|
| | a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | |
| PIEDRA MARCADA | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| SAN ANTONIO | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| SANTA HELENA | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| VEGA LARGA | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | AGOSTO |
| GUACIRCO | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | SEPTIEMBRE |
| PEÑAS BLANCAS | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | SEPTIEMBRE |
| SAN FRANCISCO | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | SEPTIEMBRE |
| SAN JORGE | Se realizó autoevaluación con base a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación | SEPTIEMBRE |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 194 de 293 |

Se tramito novedades en el REPS así:

| TIPO DE NOVEDAD | |
|-------------------------------|---|
| Traslado de ambulancia | Se trasladaron las ambulancias con el fin de que cada una de ellas se evidencie en el centro al cual están ligadas. |
| Aperturas de sedes | Se abrieron las sedes de Guacirco, San Francisco y San Antonio. |
| Apertura de modalidad | Se abre la modalidad de Tele medicina en: Canaima, CAIMI, Palmas, IPC, Granjas y Vegalarga. |
| Apertura de servicios | Se abrieron los servicios de Hospitalización adulto y pediátrica en CAIMI. Se abre medicina familiar en IPC. |
| Cambio de representante legal | Se cambió el representante legal de la institución. |

Se atendieron las visitas de Auditoria externas por parte de los entes de seguimiento y control y por parte de las EAPB gestionando los planes de mejora a que hubo lugar así:

- Secretaría Municipal de Salud: 9
- Secretaría Departamental de Salud: 2
- Salud Total: 2
- Asmetsalud: 3
- Asociación Indígena del Cauca: 2
- Unión Temporal Reclamaciones 2023 (Grupo ASD) (ADRES)

Se recibió visita de asesoría por parte de la secretaría departamental de Salud en la sede CAIMI atendiendo todas las recomendaciones producto de la mencionada asesoría.

Se realizó seguimiento a planes de cumplimiento de habilitación de los diferentes grupos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 195 de 293 | |

De estándares así: Dotación, Infraestructura, Procesos Prioritarios, Historias Clínicas, Talento humano.

En resumen: Del 100% (17) auditorías recibidas, el 47% con planes de acción como aportes a la mejora continua y fueron intervenidos o se encuentran en ejecución.

COMPONENTE ESTRATEGICO: GESTIONAR TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS ENCAMINADAS A LA CALIDAD A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES, CON PROYECCIÓN A CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES SUPERIORES DE CALIDAD.

LÍNEA ESTRATÉGICA: IMPLEMENTAR UN MODELO DE MEJORAMIENTO CONTINUO CON ENFOQUE EN ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD.

Estrategia: Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional.

Se gestionó acciones orientadas a garantizar la calidad mediante la mejora continua de los procesos administrativos y asistenciales, con el objetivo de alcanzar estándares superiores de calidad. En este marco, se desarrolló la ruta crítica del PAMEC para 2024 con un enfoque en la acreditación, involucrando a los líderes de mejoramiento en (10) mesas de trabajo.

El proceso definió las herramientas necesarias para la medición de la calidad esperada, realizó la evaluación de la calidad inicial y culminó con el registro de los resultados de los indicadores obtenidos a través del monitoreo y seguimiento, como parte de la implementación del modelo de mejoramiento institucional.

Los resultados del mejoramiento institucional: Se gestionó la capacitación de parte del ICONTEC para el fortalecimiento de las competencias de los funcionarios de la ESE que permitiera una mejor comparación de los mismos. De las 144 plazas ocupadas se prioriza un total de 40 colaboradores estratégicos líderes como multiplicadores buscando potenciar las capacidades del recurso humanos en la búsqueda de acreditación.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 196 de 293 |

| CONSOLIDADO DE RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN AÑO 2024 | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------|----------------------|----------|
| GRUPO | NOMBRE DEL ESTANDAR | MACROPROCESO | PROCESO | PROMEDIO |
| Asistencial | 1. DERECHOS DE LOS PACIENTES: | Misional | SIAU | 1,3 |
| | 2. SEGURIDAD DEL PACIENTE: | Misional | Calidad | 1,2 |
| | 3. ACCESO: | Misional | Subgerente TC | 1,0 |
| | 4. REGISTRO E INGRESO: | Misional | Subgerente TC | 1,0 |
| | 5. EVALUACIÓN NECESIDADES INGRESOS: | Misional | Subgerente TC | 1,2 |
| | 6. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN: | Misional | Subgerente TC | 1,3 |
| | 7. EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO: | Misional | Subgerente TC | 1,0 |
| | 8. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN: | Misional | Subgerente TC | 1,5 |
| | 9. SALUD Y SEGUIMIENTO: | Misional | Subgerente TC | 1,0 |
| | 10. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: | Misional | Subgerente TC | 1,1 |
| | 11. SEDES INTREGADAS EN RED: | | | 1,2 |
| Apoyo | 12. DIRECCIONAMIENTO: | | Alta dirección | 1,2 |
| | 13. GERENCIA: | | Gerencia | 1,2 |
| | 14. GERENCIA DE TALENTO HUMANO: | | TH | 1,3 |
| | 15. GERENCIA DE AMBIENTE FÍSICO: | | Lider de mantenimier | 1,2 |
| | 16. GERENCIA DE LA TECNOLOGIA: | | Gestor TIC | 1,2 |
| | 17. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN: | | Lider TIC | 1,4 |
| | 18. ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO: | | Gerencia | 1,3 |
| | CALIFICACION % | | | |

De acuerdo a la reciente autoevaluación de estándares de acreditación se incorporó los nuevos estándares de la resolución 1328 del 2021. **Calificación obtenida 1,19.**

Los soportes dieron alcance formular un plan de mejoramiento: Este contó con una mirada objetiva a la realidad de la ESE para intervenir desde el ámbito alterno.

El plan de mejoramiento contempló todas las actividades que hemos realizado hasta el momento, en especial: la revisión y nueva conformación de los equipos de mejoramiento primario, secundario y terciario; la revisión y actualización de la autoevaluación de los estándares de acreditación; la contratación de un diplomado con Icontec para la adecuada y correcta interpretación e interiorización de los estándares de acreditación para los nuevos integrantes de los equipos de mejoramiento; y en general todas las actividades de mejoramiento resultado de las auditorías, análisis de quejas y compromisos establecidos en los comités de calidad y seguridad del paciente y de historias clínicas.

El resultado del plan de mejoramiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad obtenido en del **91%**.

Estrategia: Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo.

Se mantuvo un compromiso constante con la integración de aspectos normativos, los hallazgos de las auditorías, los resultados de la voz y la escucha activa del usuario de la ESE Carmen Emilia Ospina, así como el análisis de indicadores clave, como pilares fundamentales para orientar nuestras acciones de mejora y asegurar el cumplimiento de estándares de calidad así:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 197 de 293 |

- Al cumplimiento normativo: Se mantuvo actualizada matriz en la institución en cuanto a legislación y obligaciones regulatorias, asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos.
- Al monitoreo y seguimiento mediante auditoría interna: Se desarrolló y ejecutó un plan anual de auditoría interna enfocada en los procesos asistenciales y de orden legal, evaluando la efectividad de los procedimientos médicos, protocolos y guías de práctica clínica, e identificando oportunidades de mejora. De un total de 166 auditorías internas programadas, se realizaron 157, logrando un cumplimiento del 95% respecto a lo planificado al año 2024.
- Al monitoreo de los planes de mejora de calidad: Se realizó seguimiento a los planes de mejora de calidad, derivados de informes de auditorías internas y externas, evaluando el progreso de las acciones correctivas relacionadas con eventos adversos, quejas y recomendaciones, garantizando su efectividad. Un total de 8 planes de mejora con un cierre de tres (3) y cinco (5) en ejecución.

Se logró la participación activa de los líderes de procesos en reuniones de autoevaluación, priorización y definición de planes de mejora.

Se socializaron las nueve (9) líneas de acción del programa de humanización, consolidándose como un eje transformador hacia el mejoramiento enfocado en la atención al usuario. En este contexto, se desarrollaron actividades relacionadas con la línea estratégica “Puertas abiertas” y “Humanizarte” centrada en la atención del usuario.

Se llevaron a cabo capacitaciones en análisis de problemas y construcción de indicadores, estableciendo una base sólida de información para orientar las acciones de mejora.

Como resultado de procesos de mejoramiento en diversas áreas, se diseñaron y actualizaron documentos que estandarizan los aprendizajes organizacionales. En respuesta a ello, el equipo de Ingeniería actualizó el mapa de procesos, realizando actividades como diseño y/o actualización de documentos según la estructura caracterización, procedimientos, manuales, guías, documentos de apoyo y formatos así:

| ACTIVIDAD | RESULTADO |
|----------------------------|--|
| Respuesta a requerimientos | Se apoyó en la elaboración, modificación, eliminación de los documentos requeridos, según lineamiento del proceso. En total se recibieron 135 requerimientos. |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 198 de 293 |
| | <p>Se ejecutaron las solicitudes de eliminación de documentos y ya no se encuentran en el mapa de procesos de la WEB o intranet.</p> | | | |
| <p>Archivo, custodia y ubicación de documentos</p> | <p>Todas las solicitudes que se generaron durante el 2024 se archivan de manera sistemática y organizándolas por mes y por subproceso que hacen la solicitud, en el computador con número 06979. La ruta para encontrar estas carpetas es la siguiente 06979 INGENIERIA DE PROCESOS (\\192.168.1.50\ActivosInformacion\GarantiaCalidad) documento trazabilidad mapa\formatos de solicitud.</p> <p>Todos los documentos a los cuales se realizó modificación alguna o se elaboraron se encuentran publicados en el mapa de procesos de la intranet y en la página web de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.</p> <p>Semanalmente se realizó una copia de seguridad de las carpetas (mapa y trazabilidad) en las cuales se encuentran documentado todos los cambios y documentos de gestión de la información.</p> | | | |
| <p>Comunicación y divulgación de actualizaciones</p> | <p>Se realizó la divulgación del 100% de los documentos a los que se les realizo modificaciones, fueron elaborados o en su defecto cambiaron de subproceso en el periodo.</p> | | | |
| <p>Actualización del mapa de procesos</p> | <p>Se realizó la actualización completa de la documentación del mapa de procesos, Traslado de documentos, actualizado en ellos los códigos según la nueva estructura.</p> <p>Se depuro la documentación obsoleta.</p> | | | |

Conforme a la gestión del programa de humanización se realizaron las actividades correspondientes mientras el programa estuvo vigente en el área.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 199 de 293 |

4.11 GESTIÓN DE CONTRATACIÓN



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 200 de 293 |

Durante el año 2024, el área de contratación de la ESE Carmen Emilia Ospina desempeñó un papel fundamental en la gestión de los procesos contractuales de la entidad, asegurando en todo momento el cumplimiento estricto de las normativas legales y reglamentarias vigentes. En este sentido, se brindó asesoría a los distintos equipos y áreas involucradas en la contratación, orientando las decisiones y acciones dentro del marco de la legalidad, con el fin de garantizar que cada proceso fuera transparente y estuviera alineado con los principios de eficiencia y equidad además, se formularon recomendaciones específicas para mejorar y optimizar los procedimientos de contratación, identificando posibles áreas de mejora y proponiendo ajustes que facilitarían una mayor claridad y efectividad en la ejecución de los contratos. Estas recomendaciones se realizaron teniendo en cuenta las normativas actuales y buscando siempre el fortalecimiento de los principios éticos que rigen las actividades contractuales de la entidad.

De esta manera, se contribuyó a que todos los procesos de contratación realizados durante el año 2024 se llevaran a cabo de forma adecuada, cumpliendo con las disposiciones legales, promoviendo la transparencia y previniendo posibles situaciones de conflicto o irregularidades. Lo cual se relaciona a continuación:

| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | AÑO 2021 | AÑO 2022 | AÑO 2023 | AÑO 2024 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| NO. TOTAL DE CONTRATOS | | | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | |
| MISIONAL | 1198 | 917 | 289 | 22 |
| ADMINISTRATIVO | 1054 | 336 | 467 | 223 |
| AGREMIACIÓN | 7 | 13 | 15 | 27 |
| BIENES Y SERVICIOS | | | | |
| EXTRAMURAL | 269 | 306 | 292 | 149 |
| ANULADOS | 15 | 6 | 3 | 5 |
| CONVENIOS | | | | |
| CONVENIOS | 525 | 270 | 211 | 169 |
| TOTAL | 3068 | 1848 | 1277 | 595 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 201 de 293 |

4.12 GESTIÓN DE TIC



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 202 de 293 |

La empresa social del estado **CARMEN EMILIA OSPINA**, líder en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, consciente de los riesgos asociados al uso de la tecnología, al mantenimiento de las condiciones de seguridad para su uso; y en búsqueda de brindar un servicio de calidad que asegure una gestión adecuada de la tecnología apoyada en conceptos técnicos de efectividad, eficacia y eficiencia.

Acorde a las necesidades de los pacientes y a la complejidad de los servicios ofertados por la institución en sus etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que permita responder a los objetivos de desarrollo institucional con estándares de calidad y el cumplimiento de la normatividad legal vigente, optimizando la relación costo/beneficio y disminuyendo los riesgos para los usuarios, sus acompañantes, funcionarios y al medio ambiente durante su vida útil. Para la ejecución de estas actividades se toma como mapa de ruta el plan de acción institucional que orienta y enmarca las metas y las estrategias a desarrollar durante la vigencia 2024, al tiempo que aporta al cumplimiento de lo propuesto en el Plan de Desarrollo.

RESULTADOS POR ACCIONES

Objetivos corporativos:

- Avanzar en el componente de TIC para gestión.
- Avanzar en el componente TIC para servicios.
- Avanzar en el componente TIC para evaluación de los riesgos.
- Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.

Objetivos específicos:

1. Garantizar la gestión y mantenimiento de los sistemas de información.

Con el fin de fortalecer el proceso de actualización, mantenimiento y soporte técnico de nuestro sistema de información, y garantizar la calidad en el servicio proporcionado a través de nuestro software SIMAD, a continuación, detallo los contratos suscritos para la vigencia 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 203 de 293 |

| ITEMS | N° CONTRATO | CONTRATISTA | FECHA DE INICIO Y TERMINACION |
|----------|---------------------------|--|--|
| 1 | Contrato No. 0115-2024 | AUREA S.A.S REPRESENTADA LEGALMENTE POR HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE | 27 de Febrero al 26 de Septiembre de 2024 |
| 2 | Contrato No. 0483-2024 | AUREA S.A.S REPRESENTADA LEGALMENTE POR HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE | 01 al 30 de Noviembre del 2024 |

Respecto al software institucional INDIGO VIE, contamos con la versión 30.8.0.1 con la última actualización en el año 2021.

2. Implementar apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el área TIC.

2.1. Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos.

El mantenimiento a los equipos de cómputo son todas aquellas acciones que nos permiten prevenir daños futuros o inmediatos. Al referirse a un mantenimiento preventivo es al que se le aplica a un equipo para evitar futuros errores y problemas técnicos, tales como buscar y eliminar virus del disco duro, buscar y corregir errores lógicos y físico en el disco, desfragmentar el disco, limpiar la placa base y demás tarjetas para evitar fallas técnicas por el polvo, etc.

Cuando le damos mantenimientos a un equipo lo primero que debemos examinar es el tiempo de uso y las actualizaciones de la computadora. Luego, evaluar las condiciones físicas en las que se encuentra el equipo.

El mantenimiento preventivo es aquel que se realiza de manera anticipado con el fin de prevenir el surgimiento de averías en los dispositivos de cómputo.

El área de las TIC de la ESE Carmen Emilia Ospina reconoce la importancia del mantenimiento preventivo como elemento de gran valor para evitar fallas en la PC, al evitar muchas de las causas que generan estos daños que afectan la infraestructura tecnológica. Gran parte de los problemas que se presentan en los sistemas de cómputo se pueden evitar o prevenir si llevamos a cabo un mantenimiento preventivo periódico de cada uno de los componentes de la PC.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| REQUERIMIENTOS PRIMER TRIMESTRE | | | |
|---------------------------------|------------------|--------------|----------|
| CENTRO DE SALUD | AREA | INSUMO | CANTIDAD |
| Canaima | Canaima | Disco Solido | 4 |
| | | Teclado | 3 |
| | | Pantalla | 4 |
| | | Ventilador | 1 |
| IPC | Consulta Externa | Disco Solido | 2 |
| | | Pantalla | 1 |
| | | Teclado | 2 |
| | | Ventilador | 1 |
| Rural Oriente | Consulta Externa | Disco Solido | 1 |
| | | Pantalla | 1 |
| | | Teclado | 1 |
| Rural Norte | Consulta Externa | Ventilador | 1 |
| | | Teclado | 1 |
| | | Mouse | 1 |

| RESUMEN | |
|--------------|---|
| Disco Solido | 7 |
| Mouse | 1 |
| Teclado | 7 |
| Pantalla | 6 |

| REQUERIMIENTOS SEGUNDO TRIMESTRE | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------|----------|
| CENTRO DE SALUD | AREA | INSUMO | CANTIDAD |
| CANAIMA | Administrativos | Disco Solido | 5 |
| | Urgencias | Disco Solido | 1 |
| BODEGA | Administrativos | Disco Solido | 2 |
| IPC | Urgencias | Disco Solido | 2 |
| PALMAS | Consulta externa | Disco Solido | 9 |
| | | Teclado | 1 |
| SIETE DE AGOSTO | consulta externa | Disco Solido | 2 |
| GRANJAS | consulta externa | Disco Solido | 2 |
| EDUARDO SANTOS | consulta externa | Disco Solido | 3 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 205 de 293 |

| RESUMEN | |
|---------------------|----|
| Disco Solido | 26 |
| Mouse | 1 |

| REQUERIMIENTOS TERCER TRIMESTRE | | | |
|---------------------------------|------------------|--------------|----------|
| CENTRO DE SALUD | AREA | INSUMO | CANTIDAD |
| CANAIMA | Administrativos | Disco Solido | 2 |
| | | Teclado | 3 |
| | Consulta externa | Disco Solido | 1 |
| | | Teclado | 3 |
| PALMAS | Administrativos | Disco Solido | 1 |
| | | Teclado | 1 |

| RESUMEN | |
|---------------------|---|
| Disco Solido | 4 |
| Mouse | 7 |

2.2 Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponibles en la página web institucional.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 206 de 293 |

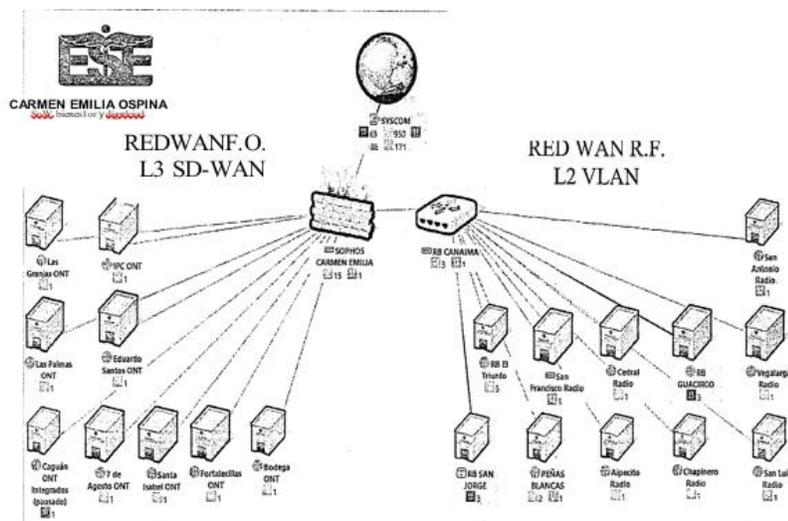
Con este sistema de citas en línea web facilita la iteración con nuestros clientes externos permitiendo un acceso fácil y con una Interfax amigable.

3. Política de Gestión de la Tecnología: Gestionar el uso eficiente de la tecnología mediante la estandarización de procesos de planeación, selección, adquisición, instalación, capacitación, operación, mantenimiento, y disposición final de los diversos tipos de tecnologías para garantizar la prestación de servicios de salud de forma segura, con estándares de calidad, eficacia técnica y administrativa, y cumplimiento de la normatividad vigente.

4. Topología de la Red LAN de la zona rural

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, es una entidad Pública descentralizada que presta sus servicios de atención médica en las zonas urbanas y rurales del municipio de Neiva; tiene su sede principal ubicada en la comuna 6 de la ciudad y nombrada CANAIMA.

Esta sede utiliza todos los servicios que el área TIC de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ofrece a sus usuarios, teniendo en esta sede el Centro de Datos Primario donde se alojan al personal, servidores, y equipos de comunicaciones que soportan dichos servicios. Los servicios de extiende a otras 26 sedes del ubicadas en la zona URBANA y RURAL del municipio de Neiva.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 207 de 293 |

5. GESTIÓN ASISTENCIAL

5.1 GESTIÓN TÉCNICO CIENTIFICA



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 208 de 293 |

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Implementar el Modelo de Atención alineados con la Política Nacional. Objetivos

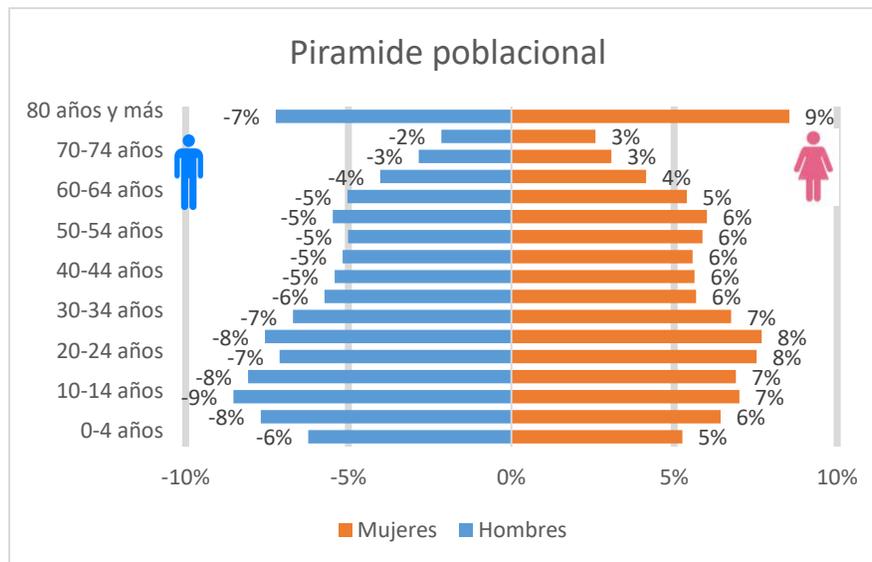
Específicos:

- Fortalecer la prestación del servicio de salud a través de la implementación de un Modelo de Atención, que garantice la calidad, oportunidad, y satisfacción en los usuarios, cumpliendo con los indicadores en salud.

Acorde con la plataforma estratégica de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina con vigencia 2021-2024 la institución en su compromiso con la excelencia y el mejoramiento los procesos, buscando el impacto en el bienestar no solo del individuo sino también de las familias se ha propuesto prestar servicio cada vez más humanizados y de calidad.

El cierre de base de datos en el mes de diciembre de 2024 según las cifras de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA que entregaron las EAPB que se tiene contrato con la ESE Carmen Emilia Ospina, el número total de usuarios fue de 145.657afiliados, distribuidos así:

Gráfico 1. Pirámide Poblacional



Fuente: Base de afiliados. ESE CEO. 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 209 de 293 | |

En general la población asignada con respecto a la proyección de habitantes en el municipio según proyecciones del DANE a corte del 2024 es del 37, 90%, manteniendo la misma proporción al año anterior.

Tabla 1. Distribución de población por curso de vida y afiliados

| Curso de vida | AIC | NUEVAEPS | SALUD TOTAL | SANITAS | Total general |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 1. Primera infancia | 1351 | 2803 | 421 | 3735 | 8310 |
| 2. Infancia | 2236 | 4844 | 855 | 6753 | 14688 |
| 3. adolescencia | 1946 | 4156 | 757 | 6535 | 13394 |
| 4. Juventud | 3425 | 9055 | 1016 | 10326 | 23822 |
| 5. Adultez | 7155 | 22741 | 1763 | 20891 | 52550 |
| 6. Vejez | 3354 | 12113 | 8771 | 8655 | 32893 |
| Total general | 19467 | 55712 | 13583 | 56895 | 145657 |

Fuente: Base de afiliados. ESE CEO. 2024.

Como se observa en la gráfica anterior, según el sexo el 53,55% (78.007) son mujeres; frente al sexo masculino corresponde a el 46,44% (67.450), la razón sexos es del 87, esto quiere decir que por cada 100 mujeres hay 87 hombres. La mediana de edad es de 35 años, el 50% de los afiliados es menor de 40 años. El curso de vida con la mayor proporción poblacional corresponde al curso de vida de adultez con el 36% (52.550), seguido de la vejez con el 22,5% (32.893), y el curso de vida de juventud que representa el 16,35% (23.822) y en menor proporción se encuentra el curso de vida de primera infancia 5,71% (8310), seguido de infancia con el 10% (14.688), y el curso de vida de adolescencia que representa el 9,20% (13.394).

En relación a la EAPB, el mayor volumen de población pertenece a la EAPB sanitas con el 39% (56.895), seguido de la EAPB Nueva EPS, 38% (55.712) y en menor proporción se encuentra la EAPB Asociación indígena del Cauca AIC con el 13% (19.467) y por último la EAPB Salud Total con el 9% de afiliados (13583).

INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2024

Durante el seguimiento de los indicadores gerenciales del año 2024, se evidenció un comportamiento óptimo de los indicadores, como se evidencia en la tabla a continuación:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 210 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| INDICADOR | MET A | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIMESTRE | | | IV TRIMESTRE | | | Consolida do Anual |
|---|----------|-------------|--------|--------|--------------|--------|--------|---------------|--------|--------|--------------|--------|--------|-----------------------|
| | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | |
| PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN | ≥ 0,85 | 84,8 % | 87,8 % | 86,4 % | 85,6 % | 86,4 % | 85,7 % | 87,9 % | 81,5 % | 82,2 % | 82,8 % | 85,2 % | 85,5 % | 85,2% |
| EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA | ≥ 0,90 | 90 % | 90% | 93% | 90% | 93% | 90% | 91% | 91% | 90% | 90% | 83% | 90 % | 90% |
| INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0,0% |
| REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS | 3 | 2,16 | 2,18 | 1,34 | 1,09 | 1,79 | 1,87 | 2,89 | 1,49 | 3,57 | 2,72 | 1,77 | 2,6 | 2,1 |
| TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL | ≤ 3,0 | 1,5 | 1,5 | 1,7 | 1,5 | 1,6 | 1,5 | 1,7 | 4,4 | 8,7 | 8,0 | 3,6 | 2,8 | 3,2 |
| EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | ≥ 0,80 | 0,88 | | | 0,88 | | | 0,85 | | | 0,85 | | | 86% |

Fuente: Tablero Indicadores RES. 256 2023.

Para continuar durante esta vigencia con el cumplimiento de los mismos, se han adelantado las siguientes acciones:

Con relación al indicador correspondiente a la "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION", se cuenta con un equipo multidisciplinario (administrativo y asistencial) exclusivo, para la atención de la Ruta Materna, lo que permite obtener resultados óptimos, frente al seguimiento de la identificación de gestantes oportunamente y seguimiento para la adherencia a los controles prenatales.

El indicador "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO", tuvo un comportamiento favorable en las auditorias de historias clínicas, se han llevado a cabo capacitaciones a los profesionales sobre la atención al curso de vida de primera infancia, infancia, lo que ha permitido mantener el indicador sobre la meta.

Se dio cumplimiento con el indicador "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA", realizando actividades dirigidas a la promoción de la

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 211 de 293 | |

salud, detección temprana de factores de riesgo, tratamiento y reducción de la progresión de complicaciones, a través de las estrategias basadas en evidencia para el control de enfermedades no transmisibles. Así mismo se llevaron a cabo auditorías de registros de historia clínica, socialización de hallazgos, que permitió lograr un cumplimiento óptimo.

Los indicadores INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE, "OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA", Y "REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS", se cumplieron de manera continua durante el desarrollo del año, debido a las intervenciones realizadas por el equipo multidisciplinar de la ESE CEO.

Se dio cumplimiento con el indicador REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, de manera mensual, se realiza auditoría médica revisando auditoría a las historias clínicas de reingreso y revisando pertinencia, así mismo se realizan acciones como capacitación continuada sobre guías de atención y los principales diagnósticos médicos que se presentan en el servicio de urgencias.

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Objetivo Específico:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.
- Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, articulados con las necesidades en salud de la población designada.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina para la vigencia 2024, tuvo asignada la atención en salud en Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud: RPYMS a los usuarios afiliados en las siguientes EAPB.

- EPS Sanitas
- Nueva EPS
- EPS Salud Total
- EPS AIC

Con cada una de estas EAPB, se tienen establecido un acuerdo contractual bajo la modalidad de capitación, lo que implica el establecimiento de indicadores de evaluación y seguimiento de la ejecución de los contratos. En este sentido, existe unos tableros de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 212 de 293 | |

indicadores de evaluación en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, como se ilustra a continuación:

Ilustración 1. Tablero de indicadores EAPB

| Identificación de Indicadores EPS | | | | | | | DESAGREGACIÓN DE DEFINICIÓN OPERACIONAL | | FUENTE | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|--------|----------------------------|---|----------------------|---|--|--|--|------|
| Código Indicador | Curso Vida | Programa o estrategia | Origen | Tipo de actividad evaluada | Tipo de actividad evaluada (específica) | Nombre del Indicador | núm. | den | núm. | den | |
| RPYMS1 | Primera Infancia | Salud auditiva | MSPS | Proceso | Instrumentos | Vale | Proporción de personas en primera infancia con tamizaje auditivo con instrumento VALE | Número de niñas y niños de 0 a 5 años | Total de población de 0 a 5 años | 1- Res 202. Fecha Variable 63. fe | BDUA |
| RPYMS2 | Infancia | Salud auditiva | MSPS | Proceso | Instrumentos | Vale | Proporción de personas en infancia con tamizaje auditivo con instrumento VALE | Número de niñas y niños de 6 a 11 años | Total de población de 6 a 11 años | 1- Res 202. Fecha Variable 63. fe | BDUA |
| RPYMS3 | Primera Infancia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para el menor de un año. | Número de niñas y niños menores | Total de población de 0 a 11 meses | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS4 | Primera Infancia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo al esquema definido para la primera infancia | Número de niñas y niños de 1 a 5 años | Total de población de 1 a 5 años | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS5 | Infancia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de niñas y niños en infancia con valoración antropométrica en la infancia | Número de niñas y niños de 6 a 11 años | Total de población de 6 a 11 años | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS6 | Adolescencia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de adolescentes con valoración antropométrica | Número de adolescentes de 12 a 17 años | Total de población de 12 a 17 años | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS7 | Juventud | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de jóvenes con valoración antropométrica | Número de jóvenes de 18 a 28 años | Total de población de 18 a 28 años | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS8 | Adultez | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de adultos con valoración antropométrica | Número de adultos de 29 a 59 años | Total de población de 29 a 59 años | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS9 | Vejez | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Procedimiento | peso-talla | Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica | Número de adultos de 60 años y más | Total de población de 60 años y más | 1- Res 202. Peso. Variable 29. fe | BDUA |
| RPYMS10 | Primera Infancia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Medicamento | Sulfato ferroso | Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso | Número de niños entre 30 y 60 meses | Total de población de 30 a 60 meses | 1- RIPS: AM y los ATC B03AA07 (S) | BDUA |
| RPYMS11 | Primera Infancia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Medicamento | Vitamina A | Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A | Número de niños entre 30 y 60 meses | Total de población de 30 a 60 meses | 1- RIPS: AM, ATC A11CA01 (Retinol) | BDUA |
| RPYMS12 | Primera Infancia | Lactancia Materna | MSPS | Proceso | Consultas | Consulta | Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 1 mes de edad | Número de niños y niñas que reciben | Total de población de 2 a 11 meses | 1- Res 202 - Variable 51: Fecha variable | BDUA |
| RPYMS13 | Primera Infancia | Salud nutricional | MSPS | Proceso | Medicamento | Desparasitante | Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años | Número de niños entre 1 y 5 años | Total de población de 1 a 5 años | 1- RIPS: AM: Albendazol: ATC: P02BA01 | BDUA |
| RPYMS20 | Juventud | Salud Oral | MSPS | Proceso | Procedimiento | Placa | Cobertura de control de placa bacteriana en personas jóvenes | Realización de placa Bacteriana | Total de población de 18 a 28 años | 1- RIPS: CUPS 997310 | BDUA |
| RPYMS23 | Primera Infancia | Salud Oral | EPS | Proceso | Consultas | Consulta | Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido en la primera infancia | Consulta de odontología (Primera infancia) | Total de población de 6 meses a 5 años | 1- RIPS: CUPS: 890203 y 890303 | BDUA |

Fuente: Anexos contractuales EAPB

Cada una de las EAPB con las que se tuvo contrato durante el año 2024 establece diferentes indicadores de medición para los diferentes programas, entre estos se encuentran, indicadores de medición tanto informativos como los de cumplimiento, en estos últimos adicionalmente se establecen los indicadores a descuento por incumplimiento de la meta establecida, por cada EAPB se realiza medición de los indicadores según lo siguiente:

Tabla 3. Indicadores evaluados por las EAPB

| EAPB | Total Indicadores | Descuentos |
|--------------|-------------------|-------------|
| Sanitas | 119 | 6 |
| Nueva Eps | 399 | 56 |
| Salud Total | 119 | Sin definir |
| AIC | 295 | 229 |
| Total | 932 | 291 |

Fuente: creación propia – Anexos técnicos contractuales 2024

Para la vigencia enero a diciembre de 2024 se tiene la siguiente ejecución en relación a las consultas de Rutas de promoción y mantenimiento de la salud y la programación de citas de medicina general:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

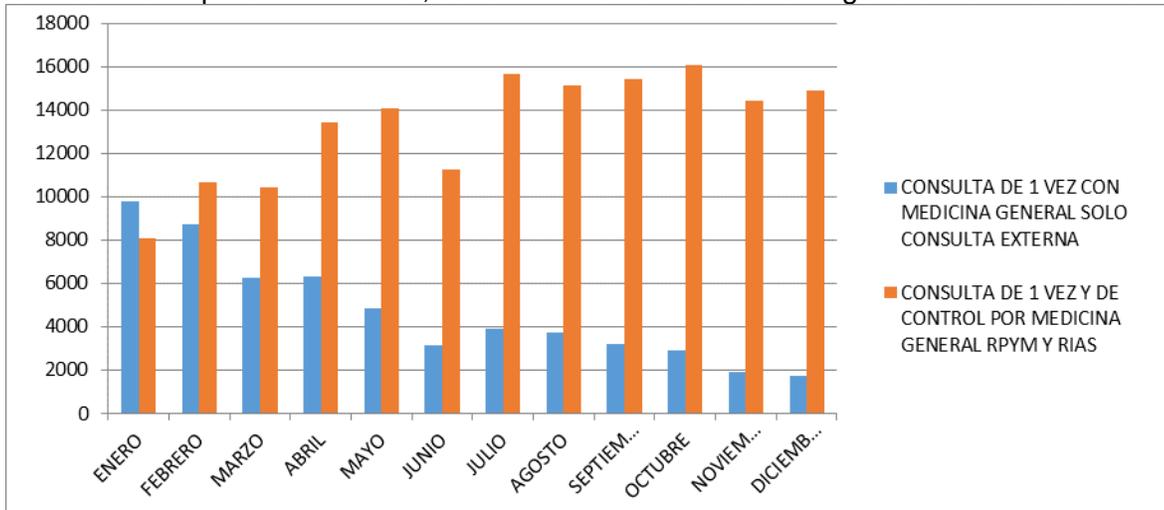
| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 213 de 293 | |

Tabla 4. Comparativo citas de RIAS y medicina general

| Tipo de consulta | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total general |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| CONSULTA DE 1 VEZ CON MEDICINA GENERAL SOLO CONSULTA EXTERNA | 9797 | 8739 | 6255 | 6319 | 4848 | 3169 | 3885 | 3714 | 3236 | 2908 | 1938 | 1762 | 56570 |
| CONSULTA DE 1 VEZ Y DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL RPYM Y RIAS | 8070 | 10680 | 10426 | 13458 | 14089 | 11249 | 15688 | 15135 | 15450 | 16105 | 14450 | 14906 | 159706 |
| Total general | 17867 | 19419 | 16681 | 19777 | 18937 | 14418 | 19573 | 18849 | 18686 | 19013 | 16388 | 16668 | 216276 |

Fuente: facturación indigo VIE enero a diciembre 2024

Gráfico 2. Comparativo No. total, consulta Externa Por medicina general Vs. Atenciones RIAS



Fuente: facturación indigo VIE 2024

Como se ilustra en la tabla y en la gráfica, de enero a diciembre de 2024 las atenciones por medicina general por Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS, ocuparon en promedio el 73,8% de las agendas médicas, cumpliendo con el objetivo de brindar a la población subsidiada adscrita a la ESE Carmen Emilia Ospina los programas de Detección Temprana y Protección Específica- Resolución 3280 de 2018.

Frente a las RPYMS, se observa el siguiente comportamiento:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 214 de 293 | |

Tabla 5. Atenciones por medicina general para RPYM

| PROGRAMA | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total general |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| PRIMERA INFANCIA | 857 | 747 | 563 | 716 | 557 | 503 | 735 | 573 | 600 | 677 | 619 | 570 | 7717 |
| INFANCIA | 501 | 547 | 342 | 424 | 356 | 237 | 342 | 276 | 307 | 336 | 310 | 304 | 4282 |
| ADOLESCENCIA | 241 | 314 | 406 | 365 | 498 | 257 | 270 | 374 | 399 | 410 | 366 | 281 | 4181 |
| JUVENTUD | 371 | 468 | 405 | 342 | 424 | 347 | 623 | 503 | 501 | 556 | 468 | 449 | 5457 |
| ADULTEZ | 866 | 1058 | 801 | 633 | 1063 | 721 | 1270 | 1224 | 1218 | 1307 | 1268 | 1122 | 12551 |
| VEJEZ | 416 | 542 | 444 | 482 | 506 | 469 | 808 | 832 | 917 | 941 | 762 | 719 | 7838 |
| PLANIFICACION FAMILIAR | 122 | 126 | 232 | 183 | 303 | 146 | 58 | 115 | 141 | 238 | 194 | 70 | 1928 |
| ATENCION RECIEN NACIDO | 10 | 8 | 5 | 1 | 5 | 2 | | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 39 |
| Total general | 3384 | 3810 | 3198 | 3146 | 3712 | 2682 | 4106 | 3899 | 4084 | 4467 | 3988 | 3517 | 43993 |

Fuente: Elaboración propia - Facturación indigo VIE – 2024

Tabla 6. Atenciones por Enfermería para RPYM

| PROGRAMA | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total general |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| PRIMERA INFANCIA | 881 | 756 | 587 | 694 | 637 | 517 | 766 | 686 | 714 | 701 | 610 | 513 | 8062 |
| INFANCIA | 409 | 422 | 282 | 327 | 382 | 408 | 406 | 360 | 367 | 346 | 225 | 236 | 4170 |
| ADOLESCENCIA | 221 | 207 | 309 | 315 | 361 | 214 | 288 | 430 | 465 | 474 | 340 | 216 | 3840 |
| PLANIFICACION FAMILIAR | 1858 | 1933 | 1692 | 2042 | 2036 | 1464 | 1940 | 1981 | 2118 | 2247 | 1970 | 1931 | 23212 |
| ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA | | | 1 | 3 | | 11 | 5 | 7 | 9 | 43 | 45 | 37 | 161 |
| Total general | 3369 | 3318 | 2871 | 3381 | 3416 | 2614 | 3405 | 3464 | 3673 | 3811 | 3190 | 2933 | 39445 |

Fuente: facturación indigo VIE enero a diciembre 2024

Tabla 2. Atenciones por odontología e higiene oral

| PROGRAMA | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total general |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | 1794 | 2565 | 2210 | 2538 | 2431 | 1962 | 2762 | 2424 | 2961 | 2883 | 2283 | 1827 | 28640 |
| EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL | 1170 | 3701 | 3487 | 3451 | 3811 | 2759 | 3823 | 5001 | 5197 | 5042 | 4943 | 2128 | 44513 |
| Total general | 2964 | 6266 | 5697 | 5989 | 6242 | 4721 | 6585 | 7425 | 8158 | 7925 | 7226 | 3955 | 73153 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 215 de 293 | |

Como se logra observar, las consultas y seguimientos que más demanda la población objeto de intervención en medicina general son las relacionadas con atención en Adulthood: 28,5% y primera infancia: 17,5%; mientras que en enfermería los programas en los que más realizan actividades son: Planificación Familiar: 58,8% y Primera Infancia: 20%.

En la siguiente tabla se presenta la distribución absoluta por Cursos de vida teniendo en cuenta el ámbito de atención: Intramural (todas las sedes de la ESE) Extramural (brigadas de salud):

Tabla 8. Comparación de actividades de pym realizadas en área intramural y extramural

| CURSO DE VIDA | INTRAMURAL | | | | Total | EXTRAMURAL | | | | Total | Total general |
|-------------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| | MEDICINA GENERAL | ENFERMERIA | HIGIENE ORAL | ODONTOLOGIA | | MEDICINA GENERAL | ENFERMERIA | HIGIENE ORAL | ODONTOLOGIA | | |
| PRIMERA INFANCIA | 7140 | 7313 | 1923 | 3766 | 20142 | 577 | 749 | 4371 | | 5697 | 25839 |
| INFANCIA | 3607 | 2858 | 1566 | 4946 | 12977 | 675 | 1312 | 12608 | 3 | 14598 | 27575 |
| ADOLESCENCIA | 2550 | 1798 | 1328 | 4652 | 10328 | 1631 | 2042 | 11065 | 4 | 14742 | 25070 |
| JUVENTUD | 4997 | | 2172 | 4537 | 11706 | 460 | | 1049 | 1 | 1510 | 13216 |
| ADULTEZ | 11948 | | 4364 | 7815 | 24127 | 603 | | 1368 | | 1971 | 26098 |
| VEJEZ | 7536 | | 1926 | 2916 | 12378 | 302 | | 773 | | 1075 | 13453 |
| PLANIFICACION FAMILIAR | 820 | 19975 | | | 20795 | 1108 | 3237 | | | 4345 | 25140 |
| ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA | | 161 | | | 161 | | | | | | 161 |
| ATENCION RECEN NACIDO | 39 | | | | 39 | | | | | | 39 |
| Total general | 38637 | 32105 | 13279 | 28632 | 112653 | 5356 | 7340 | 31234 | 8 | 43938 | 156591 |

Fuente: facturación indigo VIE. 2024

De las atenciones realizadas por Rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud (consultas médicas, enfermería, odontología) se tiene que el 28% fueron realizadas en el ámbito extramural, gracias a la articulación con el grupo PIC y unidad móvil de ESE Carmen Emilia Ospina.

Teniendo en cuenta la Oferta que tiene el municipio de Neiva, frente a los programas de RPYMS-RIAS, la ESE Carmen Emilia Ospina, es la Única IPS que cuenta con un equipo de atención extramural debidamente habilitado, por lo cual frente a las demás IPS tiene una ventaja importante porque permite realizar las intervenciones de la población de la zona rural y de manera extramural.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

Objetivos Específicos:

Garantizar la atención integral del binomio madre -hijo, de acuerdo a la Ruta integral materna perinatal, resolución 3280 del 2018, en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Con el fin de dar cumplimiento a la estrategia para garantizar la atención integral al binomio madre-

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 216 de 293 |

hijo de acuerdo a la ruta integral de atención materno perinatal, la ESE Carmen Emilia Ospina realizo diferentes planes encaminados al fortalecimiento de las atenciones y actividades correspondientes a la ruta de atención.

En la Ruta Materno Perinatal, se realizó seguimiento al cumplimiento de las atenciones integrales reglamentadas en la resolución 3280 de 2018, la cual integra intervenciones individuales de detección temprana y protección específica. Esta verificación se realizó mediante el seguimiento a diferentes cohortes poblacionales como: la cohorte poblacional de mujeres con intención reproductiva a corto plazo, mujeres que acceden a interrupción voluntaria del embarazo, las mujeres gestantes inscritas en control prenatal, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento.

La atención en RUTA MATERNO PERINATAL se oferto en todos los centros de atención tanto urbanos como rurales, además de atención en zonas rurales muy dispersas a las que se accedieron en modo de brigada. Cada una de las sedes urbanas conto con el talento humano: auxiliar de enfermería y médico general exclusivos para la atención a la población materno perinatal, además capacitados de manera permanente, el programa conto con profesionales de enfermería, psicología, odontología, vacunación, trabajo social y fisioterapia, quienes se encontraron capacitados para la atención en las diferentes actividades que contiene la ruta materno perinatal según lo dispuesto en la resolución 3280 de 2018. Las zonas rurales contaron igualmente con personal auxiliar de enfermería, profesionales de enfermería, medicina, odontología y servicios de vacunación capacitados para la atención a esta población.

Dando cumplimiento a las actividades de la ruta y en busca de garantizar la integralidad en la atención, la institución cuenta desde el mes de julio de 2022 con profesional en nutrición en las Sedes Granjas y Canaima, donde se centran las atenciones a la población de toda la Institución; adicionalmente se contó con profesional especializado en ginecoobstetricia desde el mes de mayo del año 2022 en la sede Canaima y se dio inicio en la atención con esta especialidad en la sede CAIMI posterior a su apertura en el mes de enero del año 2024.

Como parte de las actividades de detección temprana indicadas dentro de la ruta de atención, durante el transcurso del año 2024 se realizó atención a **327** usuarias con un total de **439** consultas de atención preconcepcional dirigida a la población con intención reproductiva, esta actividad busco intervenir los factores de riesgo identificados dentro de las consultas de atención con el fin de lograr un embarazo en condiciones favorables disminuyendo el riesgo de presentar eventos que pudieran afectar el proceso de gestación tanto a la futura madre como al resultado de la concepción. La Institución cuento en todas las sedes de atención con profesionales médicos, de enfermería y profesionales especializados capacitados en la atención y se realizó actividades de seguimiento y demanda inducida a un total de **12156** usuarias en edad fértil quienes fueron direccionadas al programa de planificación familiar en caso de no tener intención reproductiva a corto plazo.

Frente a la atención en interrupción voluntaria del embarazo, se realizaron **41** atenciones a usuarias que decidieron acceder a esta intervención, los cuales fueron realizado en los servicios de urgencias de la institución contando con profesionales de medicina, enfermería y psicología capacitados en la atención y direccionamiento de las usuarias, se realizaron seguimientos por personal auxiliar de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 217 de 293 |

enfermería y atenciones posteriores de control.

Los controles para el cuidado prenatal se realizaron a un total de **2.628** usuarias gestantes, realizando **15.326** consultas de control distribuidas en los diferentes centros de salud y profesionales de la ruta de atención. A continuación, se muestra el comportamiento de las consultas de atención a la población en control prenatal.

Tabla 9. Atención de gestantes por profesional

| TIPO PROFESIONAL | TOTAL CONSULTAS |
|----------------------------------|-----------------|
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 3774 |
| JEFE DE ENFERMERIA | 1120 |
| MEDICO GENERAL RIAS | 10432 |
| Total general | 15326 |

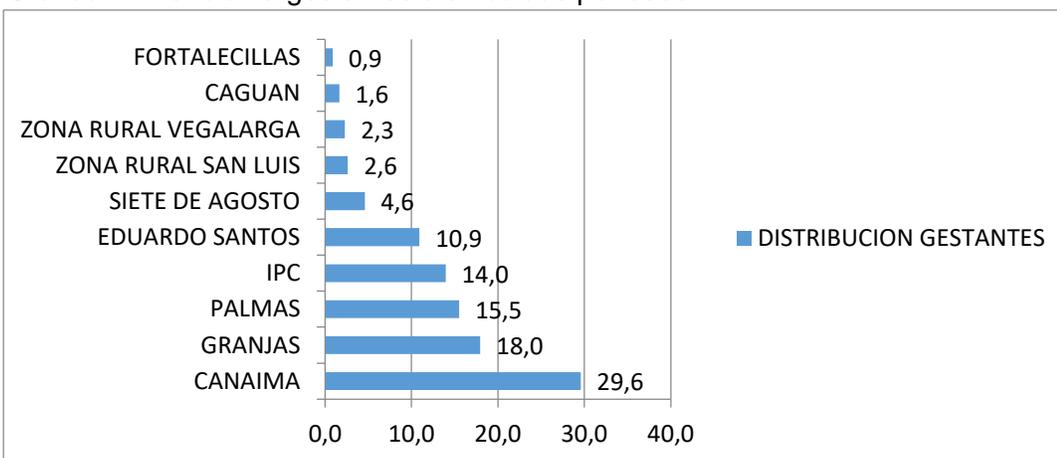
Fuente: Software institucional consultas – facturación 2024.

Tabla 10. Atención a gestantes distribuidas por EAPB

| EAPB | USUARIAS |
|--|-------------|
| NUEVA EPS S.A. | 988 |
| EPS SANITAS-CM | 896 |
| ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA | 366 |
| SALUD TOTAL E.P.S.-CM | 266 |
| ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA- ASMET SALUD | 111 |
| OTRAS EAPB – SIN VINCULACION | 31 |
| Total general | 2628 |

Fuente: Software institucional consultas – facturación 2024.

Gráfico 1. Atención a gestantes distribuidas por sede



Fuente: Cohorte de gestantes– facturación 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 218 de 293 |

Con fecha de corte a 31 de diciembre de 2024, la ESE Carmen Emilia Ospina, realizo un total de 41367 actividades relacionadas con la atención de las gestantes según lo dispuesto en la resolución 3280 de 2018, entre las que se encuentran: tomas de exámenes e imágenes diagnósticas y consultas por psicología, odontología y nutrición.

Tabla 11. Atenciones integrales en la ruta materno perinatal

| ATENCIONES | CANTIDAD |
|--|--------------|
| PSICOLOGÍA | 1927 |
| ODONTOLOGÍA | 2610 |
| NUTRICION | 1151 |
| ASESORÍA EN LACTANCIA MATERNA | 2335 |
| ECOGRAFIA OBSTÉTRICA | 4116 |
| LABORATORIOS DE TAMIZAJE (hemograma, hemoclasificación, vih, prueba treponémica, prueba no teponémica, hepatitis b, toxoplasma igg, toxoplasma igm, rubeola igg, urocultivo, glucosa, curva de tolerancia oral a la glucosa, citología, cultivo especial. | 29228 |

Fuente: Facturación 2024. Base de datos cohorte de gestantes 2024.

Nota: Las diferentes actividades se realizan en todas las sedes de la institución, atenciones por psicología en sedes urbanas, atención por odontología, higiene oral en sedes tanto urbanas como rurales (estas actividades solo se encuentran contratadas con EAPB Sanitas, Nueva EPS, Salud total y AIC), nutrición en sedes Canaima y granjas (no contratado con la EAPB AIC).

Con el fin de garantizar la captación temprana de las usuarias se realizó seguimiento diario a los reportes de pruebas de embarazo positivo tomados en las diferentes sedes de la Institución, proceso llevado a cabo por las auxiliares de ruta materno perinatal de cada sede, las cuales mediante contacto telefónico realizaron demanda inducida, realizando agendamiento de cita con enfermería para asesoramiento e inicio de ruta. Se identificaron 1641 pruebas de embarazo con resultado positivo a las que se les realizó la gestión para activación de la ruta de atención correspondiente.

Gráfico 4. Relación de pruebas de embarazo positivo



Fuente: base de datos reportes ATHENEA, seguimiento gravidez positivos cohortes gestantes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 219 de 293 | |

Para dar inicio a ruta materno perinatal a cada usuaria se le realiza agendamiento de cita de asesoría en opciones donde con el conocimiento impartido por los profesionales decide al camino a seguir dentro de la ruta.

Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada

Tabla 12. Indicadores de la ruta materna perinatal. 2024

| INDICADOR | MET A | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIMESTRE | | | IV TRIMESTRE | | | Consolidado Anual |
|---|--------|-------------|-------|-------|--------------|-------|-------|---------------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------------------|
| | | En e | Fe b | Ma r | Abr | Ma y | Ju n | Jul | Ag o | Se p | Oct | No v | Dic | |
| PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN | ≥ 0,85 | 86 % | 85 % | 88 % | 88 % | 85 % | 89 % | 87 % | 85 % | 90 % | 86 % | 87 % | 86 % | 87% |
| PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA EN LA INSTITUCIÓN. | ≥ 0,40 | 77 % | 80 % | 83 % | 84 % | 84 % | 83 % | 82 % | 86 % | 88 % | 88 % | 88 % | 88 % | 88% |
| PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 O MÁS CONTROLES PRENATALES | ≥ 0,10 | 2% | 12 % | 25 % | 37 % | 47 % | 52 % | 56 % | 60 % | 62 % | 64 % | 65 % | 67 % | 67% |
| PROPORCIÓN DE GESTANTES CON ASESORÍA PRE-TEST PARA PRUEBA DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) | ≥ 0,95 | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100% |
| PROPORCIÓN DE TAMIZACIÓN PARA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN GESTANTES | ≥ 0,95 | 97 % | 96 % | 96 % | 95 % | 95 % | 96 % | 95 % | 95 % | 95 % | 96 % | 97 % | 97 % | 96% |
| PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE CUENTAN CON SEROLOGÍA TRIMESTRAL | ≥ 0,90 | 97 % | 97 % | 96 % | 95 % | 95 % | 97 % | 95 % | 95 % | 96 % | 95 % | 97 % | 95 % | 96% |
| PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15 A 49 AÑOS ACTIVAS SEXUALMENTE, ATENDIDAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. | ≥ 0,10 | 4% | 8% | 13 % | 16 % | 19 % | 22 % | 24 % | 28 % | 30 % | 33 % | 35 % | 36 % | 36% |

Fuente: Tablero Indicadores Resolución 256 de 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 220 de 293 |

Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 87% en la captación temprana de las usuarias, el cual se logra mediante la realización de acciones de seguimiento diarios a pruebas de embarazo positivas realizando llamada y agendamiento para inicio de ruta (proceso realizado por las auxiliares de ruta materna de las diferentes sedes de la institución), demanda inducida a los servicios mediante la socialización de la ruta materna realizado por los profesionales de la institución desde los servicios de consulta externa, urgencias y las actividades extramurales. El restante 13% lo conforman usuarias con ingresos tardíos correspondientes a acciones de demanda inducida las cuales puede realizar la institución y para las cuales se plantea continuar con los seguimientos y demás actividades.

Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 88%, esto se logra mediante la asesoría brindada a las usuarias dentro de la consulta de atención en control prenatal, actividades educativas como las realizadas en curso de preparación para la maternidad y actividades encabezadas por el personal IAMII y auxiliares de ruta materno perinatal.

Proporción de gestantes con 4 o más controles prenatales. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 67%, esto se logra mediante el seguimiento continuo a la población materno perinatal, actividades de demanda inducida realizadas por el personal auxiliar de enfermería en cargada de la atención en cada una de las sedes.

Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se encuentra institucionalizado que todas las usuarias deben pasar por consulta de asesoría pre y pos test VIH para la generación del consentimiento informado necesario para la toma del laboratorio, sin el cual no será realizada la toma de muestra y es un requisito para la apertura del agendamiento y facturación del mismo. Teniendo esto en contexto El 100% de las usuarias con toma del laboratorio de VIH recibieron la asesoría pretest, esto se logró mediante el seguimiento conjunto de las diferentes áreas de la institución las cuales se encargaron de verificar que la usuaria cumpliera con este requisito antes de tomar la prueba de laboratorio.

Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 96%, esto se logra mediante la realización de actividades de demanda inducida a los servicios para toma de laboratorio, las auxiliares de ruta materno perinatal y personal de facturación apoyan en la garantía del agendamiento para toma de laboratorios priorizando a la población materno perinatal garantizando oportunidad. Se realizó demanda inducida para toma

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 221 de 293 | |

de laboratorios a las usuarias sin registro de toma de prueba de VIH durante su gestación, se realizó seguimiento al ordenamiento de las pruebas de laboratorio correspondientes a la atención que realizan los profesionales de medicina y enfermería de las diferentes zonas y la implementación en la sede Canaima la toma de pruebas rápidas a la población gestante.

Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 96%, esto se logra mediante la realización de demanda inducida a los servicios para toma de laboratorio, las auxiliares de ruta materno perinatal y personal de facturación apoya en la garantía del agendamiento para toma de laboratorios priorizando a la población materno perinatal garantizando oportunidad. Se realiza demanda inducida para toma de laboratorios a las usuarias sin registro de toma de prueba de VIH durante su gestación, se realizó seguimiento al ordenamiento de las pruebas de laboratorio correspondientes a la atención que realizan los profesionales de medicina y enfermería de las diferentes zonas y la implementación en la sede Canaima la toma de pruebas rápidas a la población gestante.

Proporción de mujeres en edad fértil 15 a 49 años activas sexualmente, atendidas en planificación familiar. Durante el año 2024 se dio cumplimiento al indicador dando como resultado un cumplimiento del 36%, esto se logra mediante la realización de diferentes actividades de demanda inducida implementadas en las diferentes sedes tanto urbanas como rurales encaminadas a la población en edad fértil con el fin de incentivar la inscripción a los programas de planificación familiar, estas actividades se realizan por diferentes medios presenciales, virtuales y comunitaria.

RUTA DE ALTERACIONES CARDIOCEREBRO VASCULAR

Objetivos Específicos:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.
- Aumentar al 80% la proporción de personas con hipertensión arterial (HTA), estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).
- Aumentar al 80% la proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).
- Aumentar al 80% la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.
- Mantener en 90% la adherencia en la evaluación de la aplicación de guía de manejo específica.

Durante la vigencia 2024 se obtuvieron los siguientes resultados frente al programa de Riesgo Cardiovascular (RCV):

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 222 de 293 |

Total de población en el Programa Riesgo Cardiovascular

| VARIABLE | TOTAL |
|--|--------|
| Prevalencia de HTA ESE CEO x100 | 15.89% |
| Población con Hipertensión Arterial | 10.410 |
| Prevalencia de DM ESE CEO x100 | 5.93% |
| Población con Diabetes Mellitus | 2453 |
| Población con ambas patologías | 3882 |
| Total de inscritos en el Programa RCV | 16745 |
| Total de usuarios Activos en el Programa RCV | 11754 |

Fuente: Cohorte de Cuenta de Alto Costo ERC. ESE Carmen Emilia Ospina.

El Programa Riesgo Cardiovascular de la ESE Carmen Emilia Ospina, conto con un total de 16.745 usuarios inscritos, con fecha de corte a diciembre 2024; el 67.25% (11278) de la población fueron mujeres y el restante 32.75% (5492), hombres. En cuanto a las patologías, el 62.17% correspondieron a usuarios con Hipertensión arterial, el 14,65% a usuarios con Diabetes Mellitus, y el 23,18 % a usuarios con ambas patologías.

De los pacientes con patologías crónicas atendidas en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina es necesario resaltar que se brindaron atenciones a toda la población según su clasificación de Riesgo, se garantizó que el usuario recibiera atención oportuna e integral por todo el equipo interdisciplinario, compuesto por enfermería, medicina, medicina especializada (según contratación), fisioterapia, psicología y nutrición. Además, se garantizó la entrega pertinente de medicamentos según contratación con las diferentes EAPB, lo cual contribuyo a que los usuarios tuvieran atención especializada, acompañamiento oportuno en su enfermedad y así apoyar un satisfactorio desarrollo de su patología y disminuir complicaciones.

Tabla 13. Distribución de la población según tipo de patología inscrito en la ruta cardio metabólica.

| EAPB | DM | HTA | HTA+DM | Total general |
|---------------|------|-------|--------|---------------|
| AIC | 280 | 1443 | 425 | 2148 |
| NUEVAEPS | 1031 | 4424 | 1755 | 7210 |
| SALUD | | | | |
| TOTAL | 157 | 627 | 202 | 986 |
| SANITAS | 985 | 3916 | 1500 | 6401 |
| Total general | 2453 | 10410 | 3882 | 16745 |

Fuente: Elaboración propia. Base Programa RCV.

En cuanto a la clasificación del riesgo de los pacientes del programa, se observó que el 52%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 223 de 293 |

de los pacientes se clasificaron en riesgo cardiovascular moderado, el 33% en riesgo bajo, el 14% en riesgo alto y el 1% en riesgo Muy Alto.

En relación al número de consultas, se realizaron consultas a los usuarios inscritos en el programa riesgo cardiovascular, 98% por medicina general y el 2% por enfermería.

Tabla 14. Relación de atenciones por modalidad es de atención con corte diciembre 2024.

| Modalidad de atención | Total |
|--|--------------|
| Riesgo cardiovascular medico control | 70482 |
| Riesgo cardiovascular enfermería control | 771 |
| Riesgo cardiovascular enfermería primera vez | 1376 |
| Riesgo cardiovascular medico primera vez | 2622 |
| Consulta por medicina interna control | 2551 |
| Consulta por medicina interna primera vez | 2053 |
| Consulta por medicina familiar control | 5272 |
| Consulta por medicina familiar primera vez | 2621 |
| Total | 87748 |

Fuente: Facturación ESE Carmen Emilia Ospina.

Dando cumplimiento a las líneas estratégicas institucionales, desde la ruta de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas, se trabajó en las siguientes estrategias:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades de salud de la población designada: En todas las sedes rurales y urbanas se realizó tamización para riesgo cardiovascular en salas de espera, mediante la toma casual de tensión arterial y la realización de test de Findrisk.
- En cada centro de salud, se cuenta con la oferta de controles grupales educativos, en donde se brinda de manera continua educación a los pacientes inscritos en el programa de riesgo cardiovascular, en donde se fomenta el cumplimiento de metas terapéuticas, aplicación de la insulina, uso del glucómetro, se explica las complicaciones de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Se realizó un total de 5 campañas, para la conmemoración de los días mundiales de la salud, como el día mundial de la hipertensión arterial (17 de mayo), día mundial de la enfermedad renal crónica (14 de marzo), día mundial de la actividad física (11 de octubre), semana mundial de hábitos saludables (22 al 29 de septiembre) y el día mundial de la diabetes mellitus (14 de noviembre).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 224 de 293 | |

- Se realizó articulación con la fundación universitaria navarra, para ofertar el servicio de medicina familiar en el centro de atención de caimi, lográndose un total de 7.893 atenciones.
- Se garantizó capacitaciones continuadas al talento humano de la salud, sobre diferentes temáticas como manejo de hipoglicemiantes orales, manejo de inyectable para el paciente con diabetes mellitus tipo 2, valoración de los pies, manejo de la hipertensión arterial esencial primaria, socialización de los lineamientos del ministerio de salud para el control de las enfermedades no transmisibles.
- Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada: En el Programa de Riesgo Cardiovascular, de la ESE Carmen Emilia Ospina se realizaron un total de 15 Brigadas de toma de laboratorios en la zona rural de Neiva, en los corregimientos de san francisco, San Luis, Vegalarga, El Caguán, San Antonio, Santa Elena, Fortalecillas, el cedral, Palacios y Peñas Blancas, se atendieron un total de usuarios 950, y se tomaron 295 electrocardiogramas.
- Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, articulados con las necesidades en salud de la población designada, Fortalecimiento de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico institucionales y Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina:

Se realizó la medición del cumplimiento de las líneas estratégicas mediante la evaluación de indicadores derivados de las estrategias anteriormente mencionadas, que se mencionan a continuación:

Tabla 15. Indicadores ruta cardio metabolica

| INDICADOR | META | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIMESTRE | | | IV TRIMESTRE | | | Consolidado Anual |
|--|------|-------------|-----|-----|--------------|-----|-----|---------------|-----|-----|--------------|-----|-----|-------------------|
| | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | |
| Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para enfermedad | ≥ 80 | 80% | 80% | 75% | 71% | 80% | 77% | 68% | 78% | 81% | 83% | 82% | 82% | 78% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 225 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| renal crónica (ERC): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC): | ≥ 80 | 79% | 79% | 64% | 73% | 86% | 84% | 76% | 73% | 86% | 88% | 85% | 87% | 80% | |
| Proporción de personas con hipertensión arterial controlada | ≥ 80 | 70% | 66% | 68% | 75% | 75% | 52% | 54% | 74% | 57% | 55% | 69% | 54% | 64% | |
| Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención enfermedad hipertensiva | ≥ 90 | 90% | 90% | 93% | 90% | 93% | 90% | 91% | 91% | 90% | 90% | 83% | 90% | 90% | |

Fuente: Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016.

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 226 de 293 |



Imagen tomada de campañas y controles grupales educativos. ESE CEO. 2024.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN CÁNCER

Objetivos Específicos:

- Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.
- Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.

La E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, realiza toma de citologías en todas las sedes contando con disponibilidad de horario, con su estrategia SIN BARRERAS, contamos con personal capacitado, con resultados a 3 días. Se hace seguimiento a los resultados alterados.

Es importante mencionar que la ESE también realizó acciones de inducción a la demanda y promoción de los servicios relacionados con la tamización de cánceres conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en relación a la demanda inducida del programa

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 227 de 293 | |

de tamizaje de cuello uterino para el año del 2024 se realiza demanda inducida a 12.009 usuarias entre 25 y 65 años. Se detalla a continuación la población de metas de mujeres a tamizar para el año 2024:

Tabla 16. Metas de toma población 2024.

| POBLACION AÑO 2024 | POBLACION A TAMIZAR (META 80 %) | USUARIAS TAMIZADAS 2022-2023 | YA | META 2024 | META DE TOMA MENSUAL |
|--------------------|---------------------------------|------------------------------|----|-----------|----------------------|
| 38.630 | 30.904 | 12.551 | | 18.353 | 1530 |

Fuente: base de datos poblacional 2024 - cohorte de tamizaje citologías 2022-2023

Tabla 17. Cobertura de tamizaje de citologías 2022-2024.

| AÑO | Total de Citologías |
|----------------------|---------------------|
| 2022 | 13.584 |
| 2023 | 8130 |
| 2024 | 7.872 |
| TOTAL TRIENIO | 29.586 |

Fuente: cohorte de tamizaje citologías 2022-2024

Para verificar el cumplimiento de metas se realiza medición del indicador donde se refleja la cobertura, esta es la información correspondiente al año 2024.

Tabla 18. Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| META | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| RESULTADO 2024 | 37% | 41% | 40% | 22% | 65% | 59% | 34% | 52% | 49% | 55% | 37% | 34% |
| Dato del numerador | 564 | 629 | 607 | 338 | 991 | 908 | 521 | 793 | 747 | 844 | 570 | 523 |
| Dato del denominador | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 | 1530 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

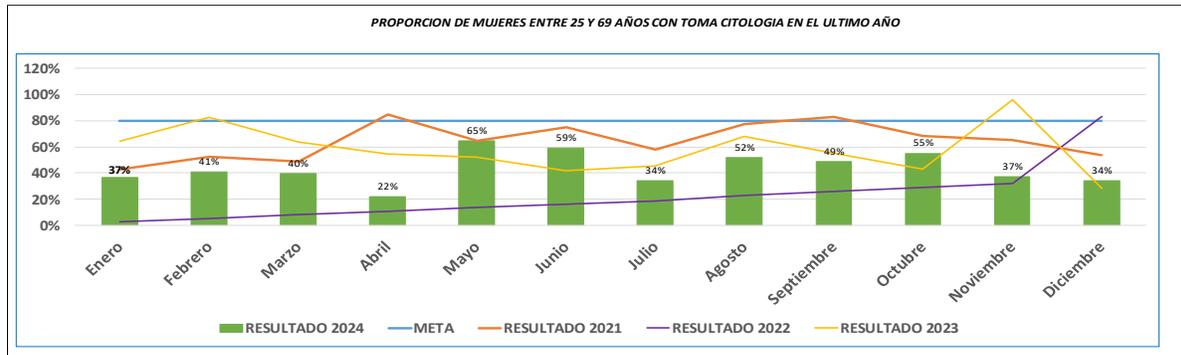
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 228 de 293 |



Fuente: Indicadores resolución 256 de 2016.

Tabla 19. Relación de Citologías Alteradas 2024.

| EDAD | NUMERO | REPRESENTACION POBLACIONAL |
|-------------------|------------|----------------------------|
| 14-24 AÑOS | 51 | 9 % |
| 25-29 AÑOS | 39 | 7 % |
| 30-65 AÑOS | 467 | 84 % |
| TOTAL | 557 | |

Fuente: cohorte de tamizaje citologías 2024

La E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, logro consolidar la ruta oncológica basándose en los lineamientos nacionales, acogiéndose ampliamente a la búsqueda activa de los 5 cánceres priorizados, desarrollando en cada uno de ellos actividades tendientes a consolidar la prevención de la enfermedad y la promoción de actividades orientadas a minimizar la morbilidad y la mortalidad de la población Neivana, donde el personal adopto el lineamiento, se ha venido realizando la actividad cumpliendo con la periodicidad.

Es importante mencionar que la ESE CEO, también realizo acciones de inducción a la demanda y promoción de los servicios relacionados con la tamización de cánceres conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 como se detalla a continuación:

Ordenamientos de 5.519 mamografías en el año 2024, la frecuencia de uso establece toma del examen cada 2 años, llegando alcanzar un cubrimiento bimensual de mamografías ordenadas de un total de 10.327.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 229 de 293 |

Tabla 20. Cobertura Para El Ordenamiento De Mamografía.

| Año | Total |
|--------------|---------------|
| 2023 | 4.808 |
| 2024 | 5.519 |
| TOTAL | 10.327 |

Fuente: Base de órdenes. Indigo. 2024.

Además, de estas actividades en convenio con RX DEL HUILA E IDIME se realizaron campañas, durante los meses de octubre y noviembre conmemorando el día mundial de cáncer de mama, además se participó como invitados a un PODCAST “LAZOS POR LA VIDA” disponible en línea, https://youtu.be/yCq3AE0YWC4?si=2Ox_IOPHu9pz8HBZ



La ESE CARMEN EMILIA, realiza campañas para la detección temprana del cáncer de seno, mediante la campaña titulada “poder es cuidar de ti”, se realizó un CONVERSATORIO en la sede CANAIMA.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 230 de 293 |



TAMIZAJE CANCER COLORRECTAL

Se logró cumplir con el tamizaje de cáncer colorrectal (sangre oculta en heces), cuya frecuencia de uso es de 1 cada 2 años, en población de 50-75 años, tanto femenina como masculina, realizándose 6.249 exámenes durante el año 2024; obedeciendo a dicha frecuencia de uso se concluyó un cubrimiento de 9.656 personas tamizadas para cáncer colorrectal en el periodo de los años 2023 y 2024, se encontraron 1.046 resultados alterados, los cuales son valorados por el personal médico de la ESE y se enrutan para continuar en seguimiento.

Tabla 21. Relación de tamizaje de colón 2023- 2024

| Año | Total | Total Alterados | % |
|--------------|-------|-----------------|--------|
| 2023 | 3.407 | 443 | 13,00% |
| 2024 | 6.249 | 603 | 9,65% |
| TOTAL | 9656 | 1.046 | 10,83% |

Fuente: Reporte de laboratorios. Athenea. 2024

TAMIZAJE CÁNCER PRÓSTATA

En la identificación del cáncer de próstata, cuya frecuencia de uso es de 1 toma de PSA cada

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 231 de 293 |

5 años en hombres de 50-75 años, en el año 2024 se realizaron 3.387 pruebas, arrojando un total de 520 alterada.

Tabla 22. Relación de tamizajes en cáncer de próstata 2024.

| AÑO | TAMIZAJE | ALTERADAS |
|-------------|----------|-----------|
| 2024 | 3.387 | 520 |

Fuente: Reporte de laboratorios. Athenea. 2024

Cáncer infantil, donde se instauro que, desde la consulta de pediatría, primera infancia, infancia, adolescencia, se establezca la indagación y observación rutinaria de signos y síntomas de cáncer implementándose el formato AIEPI CANCER, que se diligencia periódicamente (Cada 3 meses), a la población de estas edades a fin de hacer un diagnóstico temprano, mejorando las expectativas de vida de los niños con cáncer.

La ESE Carmen Emilia Ospina, en el cumplimiento de sus actividades de promoción y prevención cuenta con la estrategia TAMIZAJES SIN BARRERAS, con el objeto de mejorar la oportunidad a la población para acceder a los diferentes tamizajes: “se toman sin necesidad de consultas, ordenes medicas ni facturación”, simplemente perteneciendo a la población que hace parte de los convenios institucionales, que cumplen con edades o población de riesgo y teniendo como base las frecuencias de uso en cada uno de los tamizajes.

La ESE CEO, también realizo acciones de inducción a la demanda y promoción de los servicios relacionados con la tamización de canceres conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 en las jornadas realizadas en las diferentes comunas área rural y urbana.

Tabla 23. Relación de jornadas Estrategia "Neiva te ama"

| CRONOGRAMA FERIA COMUNAL | | | | |
|---------------------------------|------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| NEIVA TE AMA | | | | |
| No. | DIA | COMUNA | BARRIO | HORA |
| 1 | 10/08/2024 | COMUNA 6 | BAJO LIMONAR | 8:00 AM A 12:00 M |
| 2 | 24/08/2024 | COMUNA 9 | VICENTE ARAUJO | 8:00 AM A 12:00 M |
| 3 | 31/08/2024 | COMUNA 1 | FALLA BERNAL | 8:00 AM A 12:00 M |
| 4 | 07/09/2024 | COMUNA 3 | EL LAGO | 8:00 AM A 12:00 M |
| 5 | 14/09/2024 | COMUNA 8 | PANAROMA | 8:00 AM A 12:00 M |
| 6 | 21/09/2024 | COMUNA 5 | SIETE DE AGOSTO | 8:00 AM A 12:00 M |
| 7 | 28/09/2024 | COMUNA 7 | SAN MARTÍN | 8:00 AM A 12:00 M |
| 8 | 05/10/2024 | COMUNA 10 | PALMAS 2 | 8:00 AM A 12:00 M |
| 9 | 12/10/2024 | CORREGIMIENTO | SAN LUIS | POR DEFINIR |
| 10 | 19/10/2024 | COMUNA 2 | GRANJAS COMUNITARIAS | 8:00 AM A 12:00 M |
| 11 | 26/10/2024 | COMUNA 6 | PUERTAS DEL SOL | 8:00 AM A 12:00 M |
| 12 | 02/11/2024 | CORREGIMIENTO | SAN ANTONIO DE ANACONIA | 8:00 AM A 12:00 M |

RUTA

DE ALTERACIONES

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 232 de 293 | |

NUTRICIONALES

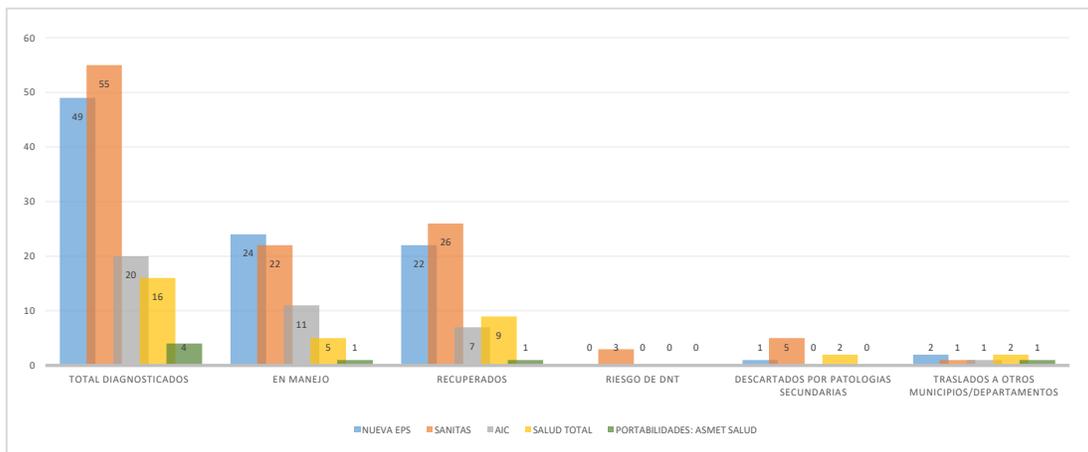
La ruta de desnutrición aguda en el menor de cinco años, logró consolidar el trabajo en la búsqueda, seguimiento y recuperación de los menores de 0-59 meses, con seguimiento por los diferentes profesionales y servicios requeridos para el manejo de los menores según resolución 2350Del 2020.

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, en ruta a sus usuarios DX para realizar su respectivo seguimiento, los usuarios que son trasladados se informan a las respectivas EAPB Y Municipio, en equipo con trabajo social, extramural y PAI se realizó un trabajo para la búsqueda de los usuarios (inasistentes) que sus padres o cuidadores no responden, logrando recanalizarlos nuevamente al cumplimiento de los controles, para lograr recuperación nutricional.

Tabla 24. Relación de seguimiento por EAPB ruta de desnutrición

| RUTA DE DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA | | | | | | | |
|---|----------------------|-----------|---------------|-------------|--|--|--------------|
| EAPB | TOTAL DIAGNOSTICADOS | EN MANEJO | RIESGO DE DNT | RECUPERADOS | DESCARTADOS POR PATOLOGÍAS SECUNDARIAS | TRASLADOS A OTROS MUNICIPIOS/DEPARTAMENTOS | INASISTENTES |
| NUEVA EPS | 49 | 24 | 0 | 22 | 1 | 2 | 1 |
| SANITAS | 57 | 22 | 3 | 26 | 5 | 1 | 3 |
| AIC | 19 | 11 | 0 | 7 | 0 | 1 | 1 |
| SALUD TOTAL | 18 | 5 | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 |
| PORTABILIDADES: ASMET SALUD | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |

Fuente: Cohorte desnutrición. 2024. Gráfico 5. Ruta de desnutrición en el menor de cinco años.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 233 de 293 |

En el año 2024 la ESE CARMEN EMILIA OSPINA inicia un programa de ESTIMULACION temprana, en población que presenta retraso en el crecimiento y en el desarrollo, o que pertenece a la población de la Ruta de desnutrición aguda, moderada y severa en el menor de 5 años, se atendió un total de 16 niños en donde se contó con el seguimiento de fisioterapeuta, quien realizaba seguimiento mensual a los niños en compañía de sus padres.

Ilustración 2. Evidencia fotográfica de estimulación temprana.



Fuente: Tomada de los controles por fisioterapia. Sede Canaima.

RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD DE HIGIENE BUCAL

OBJETIVO GENERAL: El objetivo de la ruta integral en salud bucal es promover la salud bucal a través de un enfoque integral, que permita prevenir, diagnosticar, tratar y gestionar de manera efectiva los problemas de salud oral en la población. Esta ruta busca asegurar un acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud bucal, mejorar los hábitos de higiene

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

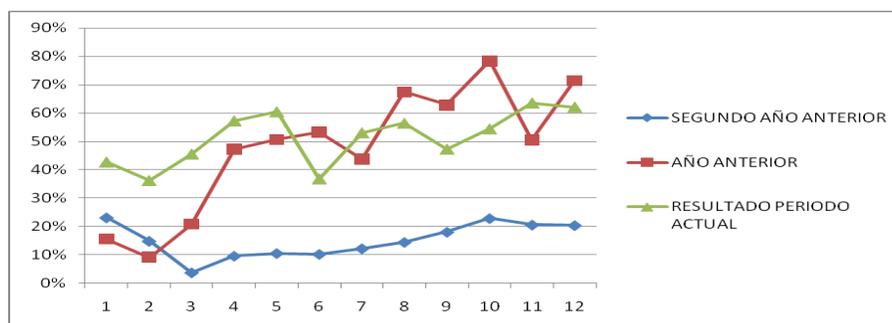
| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 234 de 293 | |

bucal, educar a la población sobre la importancia del cuidado de la boca y reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales, como caries, gingivitis y otras afecciones.

INDICADORES DE SALUD BUCAL: Los indicadores en salud bucal y los resultados obtenidos en el año 2024 fueron los siguientes:

Tabla 25. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de caries dental.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio año 2024 |
|---------------------------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------------------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| META | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 23% | 15% | 3,61% | 9,49% | 10,45% | 10,14% | 12,12% | 14,37% | 17,97% | 22,80% | 20,51% | 20,32% | 15,0% |
| AÑO ANTERIOR | 15,44% | 9,02% | 20,70% | 47,29% | 50,67% | 53,21% | 43,71% | 67,40% | 62,84% | 78,41% | 50,45% | 71,40% | 47,5% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 42,66% | 36,15% | 45,47% | 57,15% | 60,34% | 36,77% | 52,94% | 56,31% | 47,22% | 54,31% | 63,44% | 62% | 51% |
| Dato del numerador | 770 | 915 | 1050 | 1450 | 1476 | 728 | 1520 | 1375 | 1459 | 1614 | 1447 | 1128 | 14932 |
| Dato del denominador | 1805 | 2531 | 2309 | 2537 | 2446 | 1980 | 2871 | 2442 | 3090 | 2972 | 2281 | 1820 | 29084 |



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de caries dental, presentó un promedio anual de 51%.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

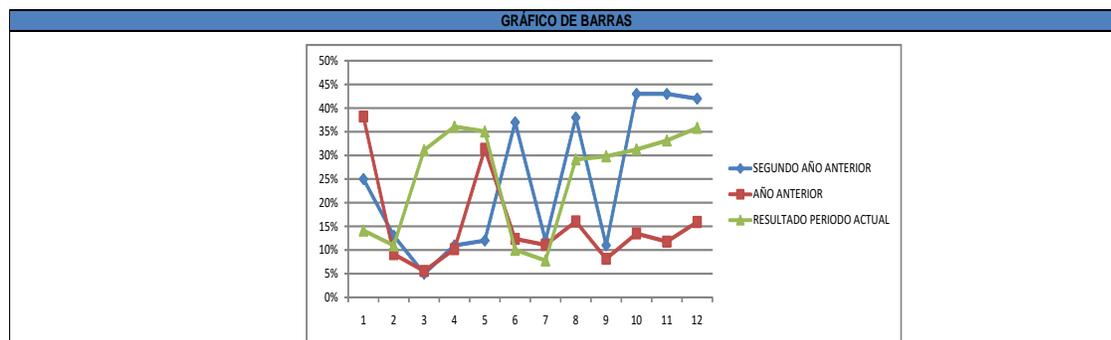


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|---|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | | |  |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 235 de 293 | |

Tabla 26. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio año 2024 | |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------------------|--|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| META | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 25% | 13% | 5% | 11% | 12% | 37% | 12% | 38% | 11% | 43% | 43% | 42% | 24% | |
| AÑO ANTERIOR | 38% | 9% | 6% | 10% | 31% | 12% | 11% | 16% | 8% | 14% | 12% | 16% | 15% | |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 14% | 11% | 31% | 36% | 35% | 10% | 8% | 29% | 30% | 31% | 33% | 36% | 25% | |
| Dato del numerador | 255 | 278 | 718 | 915 | 857 | 199 | 224 | 712 | 921 | 929 | 756 | 652 | 7416 | |
| Dato del denominador | 1805 | 2531 | 2309 | 2537 | 2446 | 1980 | 2871 | 2442 | 3090 | 2972 | 2281 | 1820 | 29084 | |



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal, presento un promedio anual del 25%.

Tabla 27. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de fluorosis.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio año 2024 | |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------------------|--|
| | Enero | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto | septiembre | octubre | noviembre | diciembre | | |
| META | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 33% | 26% | 27% | 8% | 24% | 28% | 26% | 20% | 27% | 29% | 29% | 29% | 26% | |
| AÑO ANTERIOR | 19% | 30% | 31% | 37% | 39% | 32% | 32% | 47% | 37% | 35% | 11% | 33% | 33% | |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 28% | 31% | 11% | 30% | 18% | 22% | 9% | 24% | 24% | 23% | 26% | 15% | 23% | |
| Dato del numerador | 504 | 793 | 264 | 766 | 448 | 443 | 272 | 574 | 745 | 693 | 596 | 269 | 6367 | |
| Dato del denominador | 1805 | 2531 | 2309 | 2537 | 2446 | 1980 | 2871 | 2442 | 3090 | 2972 | 2281 | 1820 | 27264 | |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

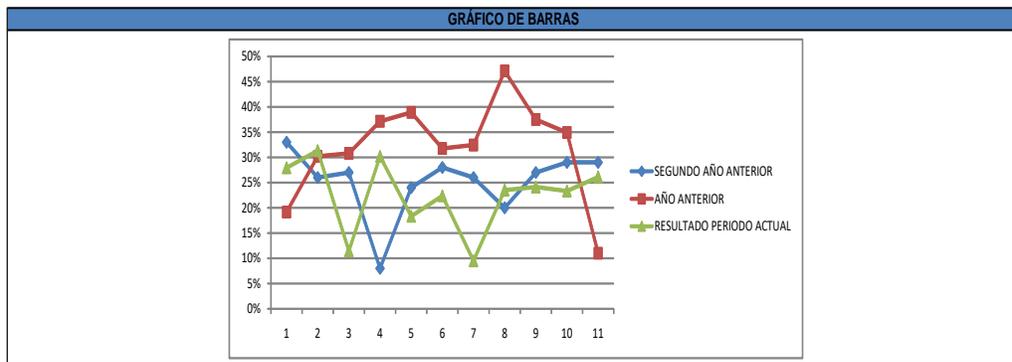
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 236 de 293 | |



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con diagnóstico de fluorosis, el promedio anual fue de 23%.

Tabla 28. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal con índice COP igual a cero.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto | septiembre | octubre | noviembre | diciembre | |
| META | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| AÑO ANTERIOR | 53% | 44% | 43% | 71% | 40% | 39% | 51% | 58% | 40% | 56% | 53% | 52% | 50% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 42,44 | 49% | 95% | 56% | 48% | 58% | 55% | 53% | 54% | 50% | 55% | 55% | 55% |
| Dato del numerador | 766 | 1237 | 2201 | 1238 | 1183 | 1151 | 1578 | 1293 | 1662 | 1483 | 1250 | 1007 | 16049 |
| Dato del denominador | 1805 | 2531 | 2309 | 2200 | 2446 | 1980 | 2871 | 2442 | 3090 | 2972 | 2281 | 1820 | 29464 |

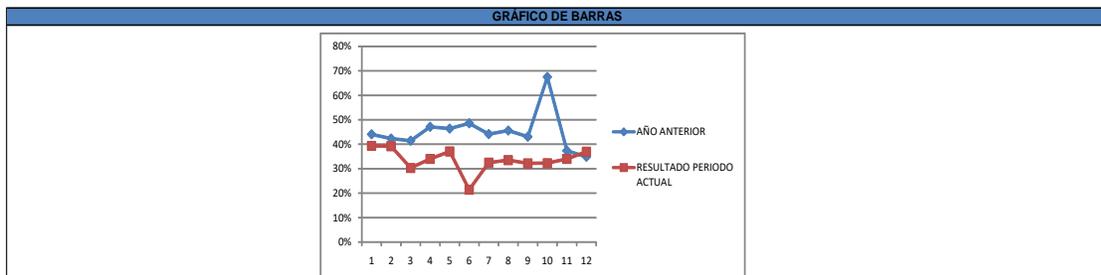
Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

Tabla 29. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal mayores de 18 años con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| META | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| AÑO ANTERIOR | 44% | 42% | 41% | 47% | 46% | 49% | 44% | 46% | 43% | 67% | 37% | 35% | 44% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 39% | 39% | 30% | 34% | 37% | 21% | 32% | 34% | 32% | 32% | 34% | 37% | 39% |
| Dato del numerador | 326 | 390 | 320 | 416 | 446 | 344 | 484 | 453 | 511 | 499 | 439 | 397 | 5025 |
| Dato del denominador | 829 | 995 | 1056 | 1224 | 1204 | 1605 | 1490 | 1352 | 1588 | 1546 | 1291 | 1075 | 15255 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 237 de 293 |

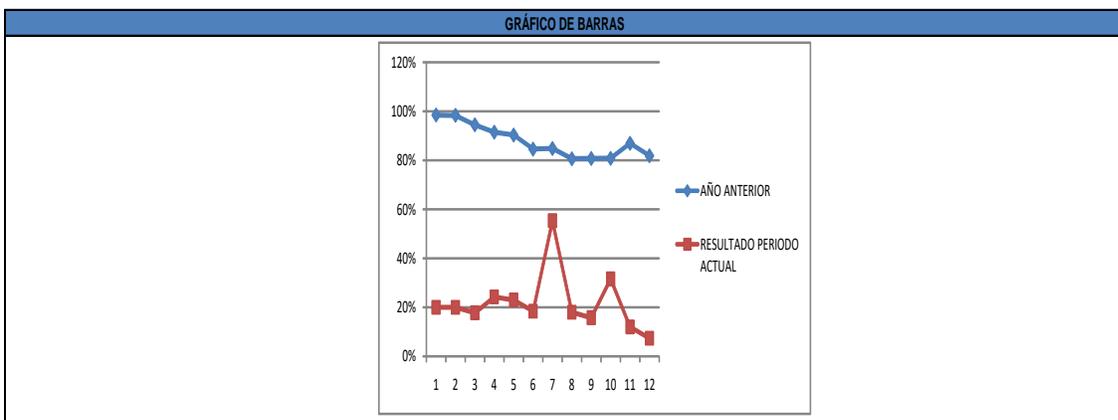


Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal mayores de 18 años con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible: Promedio año 2024: 39%.

Tabla 30. Proporción de gestantes con valoración en salud bucal.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| META | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 98% | 98% | 94% | 91% | 90% | 85% | 85% | 81% | 81% | 81% | 87% | 82% | 88% |
| AÑO ANTERIOR | 57% | 45% | 26% | 38% | 36% | 27% | 26% | 27% | 99% | 31% | 31% | 40% | 40% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 20% | 20% | 18% | 24% | 23% | 18% | 55% | 18% | 16% | 32% | 12% | 7% | 22% |
| Dato del numerador | 80 | 80 | 80 | 97 | 92 | 83 | 249 | 81 | 71 | 158 | 60 | 37 | 9733% |
| Dato del denominador | 400 | 400 | 450 | 400 | 400 | 450 | 450 | 450 | 450 | 500 | 500 | 500 | 44583% |



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



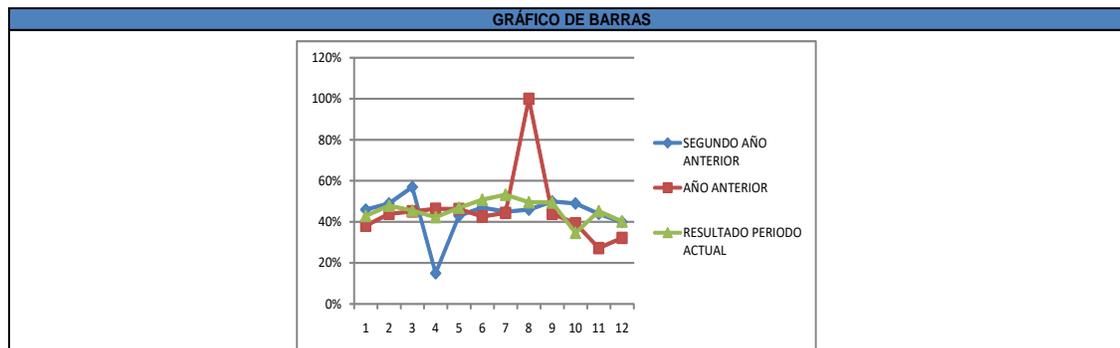
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 238 de 293 | |

La Proporción de gestantes con valoración en salud bucal, el promedio anual fue de 22%.

Tabla 31. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de primera vez.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| META | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 46% | 49% | 57% | 15% | 43% | 47% | 45% | 46% | 50% | 49% | 44% | 40% | 44% |
| AÑO ANTERIOR | 38% | 44% | 45% | 46% | 46% | 43% | 44% | 100% | 44% | 39% | 27% | 32% | 44% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 43% | 48% | 46% | 42% | 47% | 51% | 53% | 50% | 49% | 35% | 45% | 40% | 45% |
| Dato del numerador | 1805 | 2531 | 2309 | 2537 | 2446 | 1980 | 2871 | 2442 | 3090 | 2972 | 2281 | 1820 | 29084 |
| Dato del denominador | 4206 | 5279 | 5068 | 5994 | 5208 | 3893 | 5388 | 4924 | 6245 | 8570 | 5037 | 4522 | 64334 |



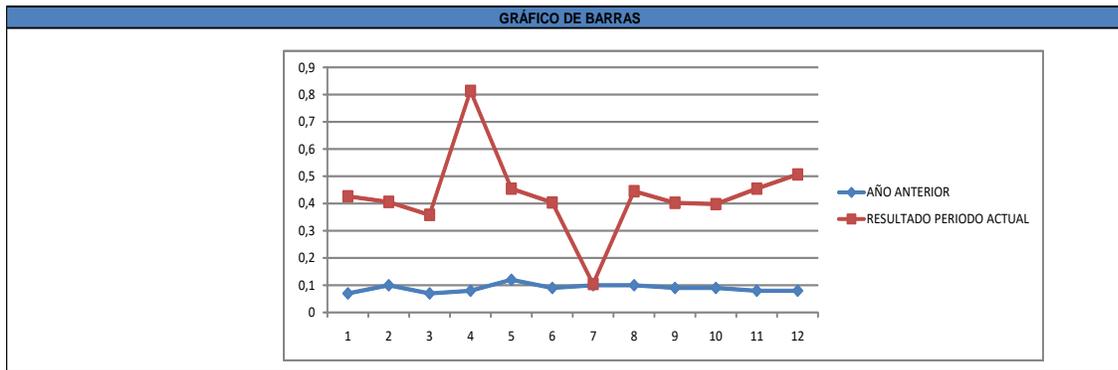
Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de primera vez, el promedio anual fue de 45%.

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|---|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | | |  |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 239 de 293 | |

Tabla 3. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de seguimiento.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| META | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| AÑO ANTERIOR | 40% | 48% | 45% | 44% | 45% | 48% | 47% | 46% | 49% | 53% | 39% | 58% | 47% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 45% | 43% | 44% | 48% | 45% | 42% | 38% | 42% | 43% | 60% | 47% | 54% | 47% |
| Dato del numerador | 1895 | 2252 | 2244 | 2904 | 2361 | 1623 | 2028 | 2064 | 2696 | 5108 | 2352 | 2441 | 29968 |
| Dato del denominador | 4206 | 5279 | 5068 | 5994 | 5208 | 3893 | 5388 | 4924 | 6245 | 8570 | 5037 | 4522 | 64334 |

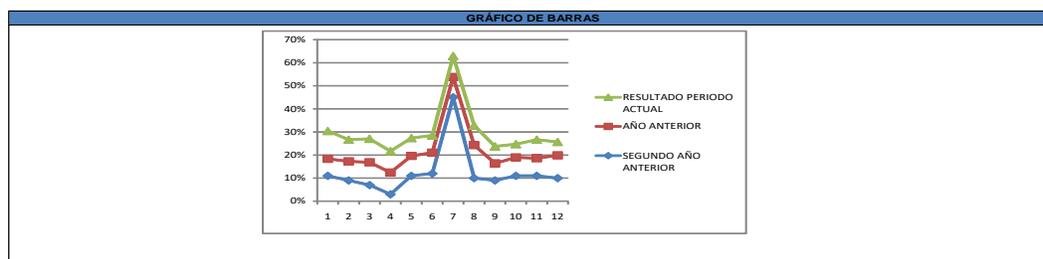


Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

El comportamiento del indicador proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de seguimiento fue del 47%.

Tabla 33. Proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de urgencias odontológicas.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio año 2024 |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------------------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| META | 0% | 0% | 0% | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 11% | 9% | 7% | 3% | 11% | 12% | 45% | 10% | 9% | 11% | 11% | 10% | 12% |
| AÑO ANTERIOR | 7% | 8% | 10% | 9% | 9% | 9% | 9% | 14% | 7% | 8% | 8% | 10% | 8% |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 12% | 9% | 10% | 9% | 8% | 7% | 9% | 8% | 7% | 6% | 8% | 6% | 8% |
| Dato del numerador | 506 | 496 | 515 | 553 | 401 | 290 | 489 | 418 | 459 | 490 | 404 | 261 | 440,17 |
| Dato del denominador | 4206 | 5279 | 5068 | 5994 | 5208 | 3893 | 5388 | 4924 | 6245 | 8570 | 5037 | 4522 | 5361,17 |



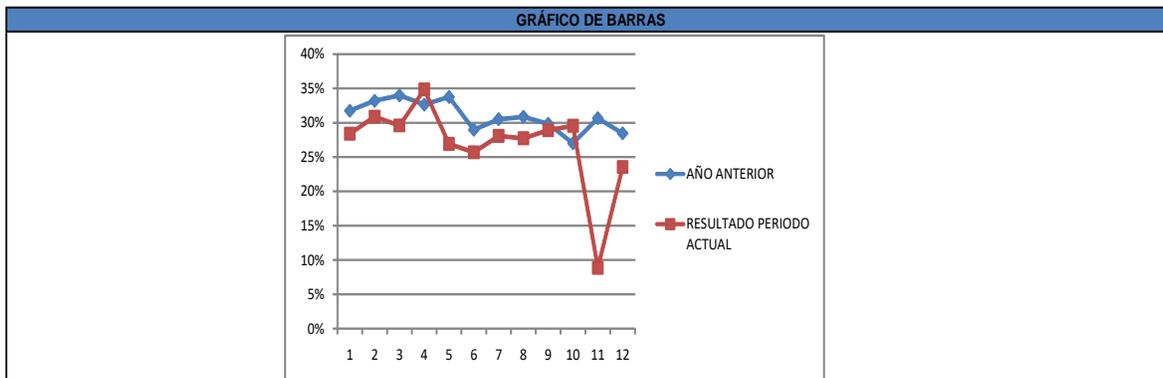
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 240 de 293 | |

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud bucal en consultas de urgencias odontológicas fue del 8%.

Tabla 34. Proporción de tratamientos terminados en los servicios de salud bucal.

| | PERIODO | | | | | | | | | | | | promedio | |
|---------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|--|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| META | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| SEGUNDO AÑO ANTERIOR | 47% | 44% | 46% | 38% | 33% | 28% | 33% | 36% | 40% | 16% | 32% | 33% | 36% | |
| AÑO ANTERIOR | 32% | 33% | 34% | 33% | 34% | 29% | 31% | 31% | 30% | 27% | 31% | 28% | 31% | |
| RESULTADO PERIODO ACTUAL | 28% | 31% | 30% | 35% | 27% | 26% | 28% | 28% | 29% | 30% | 9% | 24% | 27% | |
| Dato del numerador | 1201 | 1660 | 1498 | 1804 | 1419 | 1003 | 1465 | 1349 | 1685 | 1796 | 446 | 1072 | 16398 | |
| Dato del denominador | 4229 | 5375 | 5061 | 5178 | 5270 | 3905 | 5217 | 4865 | 5827 | 6075 | 5030 | 4552 | 60584 | |



Fuente: Elaboración propia. Seguimiento programa bucal. ESE CEO. 2024.

La proporción de tratamientos terminados en los servicios de salud bucal es del 27%.

ACTIVIDADES INTRAMURALES EN SALUD BUCAL

Capacidad instalada: La E.S.E Carmen Emilia Ospina, en la vigencia 2024 conto con una capacidad instalada para la atención en salud bucal en el área urbana de 7 consultorios donde funcionaban 13 unidades odontológicas. En el área rural funcionaban 4 consultorios con 4 unidades odontológicas. La oferta de servicios se realizó a través del callcenter, demanda inducida y de manera presencial en los sitios de atención al ciudadano de cada puesto de salud. La prioridad de la atención son las actividades de promoción y mantenimiento de la Salud y RIAS. De igual manera se oferto los diferentes tratamientos requeridos por nuestros usuarios en el primer nivel de atención.

Conformación del equipo intramural de odontología: El equipo intramural se encuentra

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 241 de 293 | |

conformado de la siguiente manera:

- odontólogo con funciones de coordinación
- 21 odontólogos
- 14 auxiliares de odontología

ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN SALUD BUCAL:

El equipo extramural de la E.S.E Carmen Emilia Ospina amplió la cobertura de atención donde realizaron las actividades de promoción y mantenimiento de la salud con la realización de consulta de primera vez en odontología, control de placa bacteriana, detartraje, aplicación de barniz de flúor y sellantes de fotocurado. Actividades que se realizaron en los Centros Educativos, Hogares de Bienestar Familiar, Centros de Vida y en general en centros de concentración de población.

Conformación del equipo extramural de odontología: El equipo extramural estuvo conformado por:

- odontóloga coordinadora de higiene oral
- 1 odontólogo extramural
- 1 auxiliar de odontología extramural
- 14 higienistas orales extramurales
- 6 higienistas facturadoras

Actividades extramurales en el área rural: En el área rural las actividades extramurales se realizaron durante la semana con brigadas programadas con todo el equipo de salud a los diferentes corregimientos del área asignada.

CAMPAÑA SOY GENERACION MÁS SONRIENTE

El equipo intramural y extramural apoyó la campaña soy generación más sonriente en las fechas establecidas por el ministerio de salud a nivel nacional. Actividad que se realizó en los cursos de vida de primera infancia – infancia y adolescencia en cada puesto de salud realizando aplicación de barniz de flúor. Con la estrategia se busca incidir en la participación de las personas en el propio cuidado de su salud bucal, con la entrega de información útil por parte de los servicios y profesionales de la salud, que permita a las personas, familias y comunidades contar con herramientas en la toma de decisiones para progresivamente mejorar o mantener sus conocimientos y prácticas de cuidado personal y familiar, reduciendo los factores de riesgo y avanzar en el logro de mejores condiciones de salud bucal.

De otra parte, se busca acercar la entrega de acciones de prevención y protección específica,

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 242 de 293 |

que junto con la realización de acciones positivas de cuidado, permitan controlar y reducir la presencia y severidad de las enfermedades, reduciendo la morbilidad por las principales causas de afectación de la salud bucal (caries, enfermedades que afectan los tejidos de soporte dental (gingivitis y enfermedad periodontal), la fluorosis dental, e incluso a largo plazo, incidir en la reducción de pérdida dental).

| | |
|--|-------|
| TOTAL APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR DURANTE EL AÑO 2024 | 40014 |
|--|-------|

Objetivos Específicos:

- Garantizar programas de promoción y prevención en salud mental, a la población requerida.
- Ejecutar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 1912 de 2023 y la Resolución 820 de 2024, garantizando un enfoque integral, diferencial y psicosocial en la atención a las víctimas.
- Implementar las actividades relacionadas con el contrato interadministrativo 851 de 2024, en articulación con el municipio de Neiva, para garantizar la localización, caracterización y certificación de personas con discapacidad.

Durante el año 2024, el programa de salud mental estuvo conformado inicialmente por un equipo de siete psicólogos y una trabajadora social. Sin embargo, a partir del mes de octubre, el equipo se redujo a cinco psicólogos y una trabajadora social. A pesar de esta situación, se logró garantizar la atención en consulta externa en los centros de salud de Palmas, Granjas, Eduardo Santos, Siete de Agosto, IPC y Canaima. Asimismo, se brindaron servicios en el área de urgencias en los centros de salud de Palmas, IPC, CAIMI y Canaima, asegurando la cobertura y el acceso oportuno a los servicios de salud mental en la población atendida.

Relación de Actividades por el área de salud mental

En el transcurso del año 2024, el área de salud mental logró llevar a cabo un total de **16.487** actividades, de las cuales **16.169** correspondieron a psicología y **318** a trabajo social, reflejando el esfuerzo y compromiso del equipo en la atención integral de la población., consolidando su compromiso con la promoción, prevención, atención y seguimiento. Las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 243 de 293 |

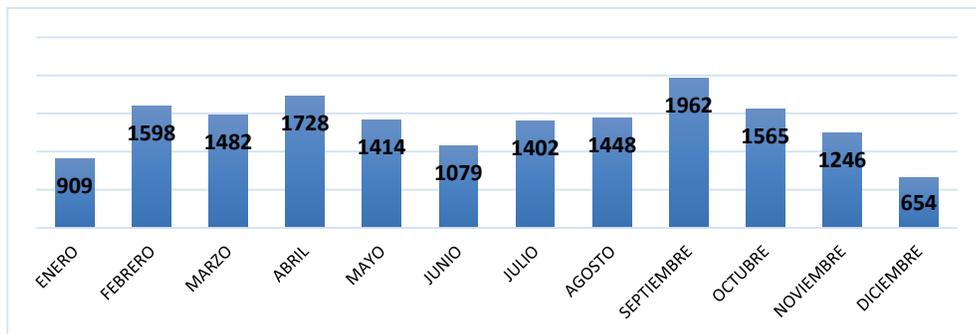
Tabla 35. Relación de actividades realizadas en ruta de salud mental.

| ACTIVIDAD | CUPS | POBLACION ATENDIDA |
|--|--------|--------------------|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | 890208 | 6.965 |
| CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 890308 | 6.589 |
| ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA | 890408 | 960 |
| EDUCACION INDIVIDUAL O GRUPAL POR PSICOLOGIA | 990206 | 1.655 |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | 890209 | 122 |
| CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL | 890309 | 54 |
| INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | 890409 | 142 |
| TOTAL ACTIVIDADES | | 16.487 |

Fuente: Facturación E.S.E. Carmen Emilia Ospina 2024

Las actividades realizadas en el área de salud mental durante el año 2024 se distribuyen mensualmente, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 6. Relación de actividades facturadas en Salud Mental, 2024



Fuente: Facturación E.S.E. Carmen Emilia Ospina 2024

Durante el período reportado, el área de Salud Mental brindó atención integral a más de 301 casos de personas víctimas de violencia sexual, así como a **457** casos de víctimas de violencia de género. Este trabajo se desarrolló destacando la importancia de la implementación rigurosa de los protocolos de atención establecidos para estos casos, asegurando una atención humanizada, confidencial y acorde con los lineamientos necesarios para proteger y restituir los derechos de las víctimas. Estos esfuerzos reflejan el compromiso institucional con la prevención de la violencia y el bienestar emocional de las comunidades atendidas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

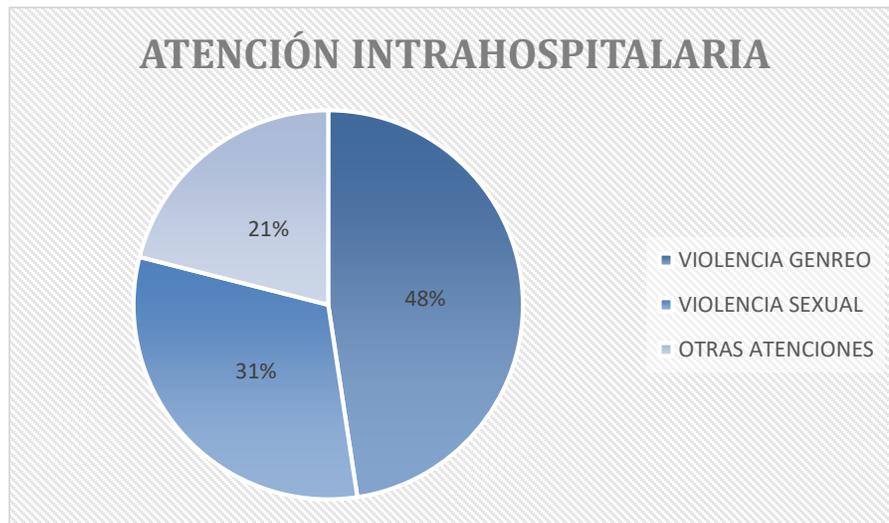
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 244 de 293 |

Gráfico 7. Porcentaje de tipo de atenciones intrahospitalarias en salud mental.



El área de Salud Mental participó activamente en la estrategia Neiva te Ama, mediante la asignación de un profesional en psicología que brindó acompañamiento los días sábados, desde el 10 de agosto hasta el 2 de noviembre de 2024. Esta iniciativa fortaleció la promoción del bienestar emocional y la prevención en salud mental dentro de la comunidad Neivana.

Ilustración 3. Evidencia fotográfica campañas en salud mental.



Fuente: Campaña Neiva Te Ama, E.S.E. Carmen Emilia Ospina

El área de Salud Mental también brindó apoyo al Programa de Intervenciones Colectivas (PIC) en diferentes jornadas de toma de muestras para pruebas rápidas de VIH, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La participación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 245 de 293 |

incluyó orientación psicológica y acompañamiento a las personas atendidas, contribuyendo a la sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano y el cuidado integral.

Ilustración 4. Campaña en articulación con PIC.



Fuente: P.I.C, E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Los profesionales del área de Salud Mental llevaron a cabo 2 jornadas de capacitación dirigidas a médicos, enfermeras y auxiliares del área de urgencias, enfocadas en la aplicación adecuada de los protocolos de atención para casos de violencia de género y violencia sexual.

PROGRAMA PAPSIVI

Durante el año 2024, se llevó a cabo la ejecución de los recursos asignados al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1912 de 2023 y la Resolución 820 de 2024. Estos recursos fueron destinados a fortalecer la atención integral y el acompañamiento psicosocial a las personas afectadas por el conflicto armado, garantizando el acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional bajo los lineamientos estipulados por el programa.

Resolución 1912 de 2023

Mediante la Resolución 117 de 2024, se realizó la incorporación de recursos a la ESE Carmen Emilia Ospina para la ejecución del programa PAPSIVI, lo que permitió la contratación del equipo psicosocial y promotor de salud encargado de llevar a cabo las actividades del programa. Logrando los siguientes resultados:

Tabla 36. Relación de atenciones programa PAPSIVI.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|--|--------------------------|---|-----------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 |

| PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL | PLANES INDIVIDUALES | PLANES FAMILIARES |
|--|---------------------|-------------------|
| 117 | 58 | 59 |
| TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS 373 | | |

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de salud mental.

Resolución 820 de 2024

A través de la Resolución 417 de 2024, se incorporaron recursos a la ESE Carmen Emilia Ospina para fortalecer la ejecución del programa PAPSIVI. Estos recursos permitieron la contratación de un equipo conformado por profesionales psicosociales, un coordinador y un promotor de salud, quienes lideraron las acciones previstas en el marco del programa, teniendo los siguientes resultados:

Tabla 37. Relación de atenciones psicosociales.

| PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL | PLANES INDIVIDUALES | PLANES FAMILIARES |
|--|---------------------|-------------------|
| 108 | 12 | 96 |
| TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS 300 | | |

Durante la ejecución del contrato interadministrativo 851 de 2024, celebrado entre la ESE Carmen Emilia Ospina y el municipio de Neiva, se llevaron a cabo actividades relacionadas con las valoraciones multidisciplinarias, la certificación de discapacidad y el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad de la población del municipio de Neiva, conforme a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Como resultado de este esfuerzo, la ESE Carmen Emilia Ospina realizó un total de 236 valoraciones y certificaciones entre los meses de julio y diciembre, brindando así una atención integral a esta población en cumplimiento de los objetivos del contrato.

Tabla 38. Relación de certificación de discapacidad por equipo Multidisciplinario.

| VALORACIÓN | JUL. | AGOS. | SEPT. | OCT. | NOV. | DIC. | TOTAL |
|--|------|-------|-------|------|------|------|------------|
| Institucional | 18 | 18 | 38 | 64 | 72 | 20 | 230 |
| Domiciliaria | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 6 |
| TOTAL DE PERSONAS CERTIFICADAS: 236 | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de salud mental.

ATENCIÓN EXTRAMURAL

Se garantizó la realización de brigadas extramurales, para atención a la población del área rural dispersa, realizándose un total de 345 brigadas, en las cuales se prestó el servicio de medicina general, enfermería, odontología y los diferentes programas de promoción y prevención.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 247 de 293 |

Tabla 39. Consolidado de brigadas zona rural del municipio de Neiva.

| BRIGADAS ZONA RURAL ENERO – DICIEMBRE 2024 | |
|--|------------|
| ZONA | TOTAL |
| VEGALARGA | 131 |
| SAN LUIS | 69 |
| ZONA NORTE | 94 |
| ZONA SUR | 51 |
| TOTAL GENERAL | 345 |

Fuente: Cronogramas Brigadas Zona Rural

En la zona Norte se incluye las atenciones en salud, que se programaron en las siguientes veredas; Peñas Blancas, Guacirco, San Jorge, Busiraco, y San Francisco. En la zona Sur se incluye las atenciones de las veredas El Triunfo, Chapuro y San Bartolo. En Vegalarga se atiende las veredas; El Colegio, Palacio, Santa Helena, San Antonio, El Cedral, Palestina y Piedra Marcada y en san Luis, se incluye las veredas Apiecito, Chapinero.

Tabla 40. Población atendida mediante brigadas en la zona rural del municipio de Neiva.

| ACTIVIDADES ZONA RURAL | |
|------------------------|----------|
| ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
| ACTIVIDADES | CANTIDAD |
| AIPECITO | 3694 |
| CAGUAN | 13203 |
| CHAPINERO | 2939 |
| CHAPURO | 429 |
| EL CEDRAL | 1621 |
| EL COLEGIO | 1662 |
| EL TRIUNFO | 2441 |
| FORTALECILLAS | 9577 |
| GUACIRCO | 926 |
| PALACIOS | 2491 |
| PALESTINA | 3470 |
| PEÑAS BLANCAS | 1359 |
| PIEDRA MARCADA | 1517 |
| SAN ANTONIO | 5649 |
| SAN FRANCISCO | 1312 |
| SAN JORGE | 1159 |
| SAN LUIS | 13483 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---|-----------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 |

| | |
|----------------------|--------------|
| SANTA HELENA | 1586 |
| VEGALARGA | 7740 |
| Total general | 76258 |

Fuente: Cronogramas Brigadas Zona Rural

En el área Urbana se realizaron un total de 155 brigadas extramurales, en las diferentes comunas de Neiva, en las cuales se trasladó la unidad móvil y el equipo extramural de la ESE, logrando realizar 31.246 actividades, prestando servicios de promoción y prevención a la población intervenida.

Tabla 41. Consolidado Brigadas Zona Urbana – Municipio de Neiva.

| BRIGADAS ZONA URBANA 2024 | |
|---------------------------|------------------------|
| MES | N° DE BRIGADAS POR MES |
| ENERO | 8 |
| FEBRERO | 15 |
| MARZO | 22 |
| ABRIL | 13 |
| MAYO | 21 |
| JUNIO | 9 |
| JULIO | 5 |
| AGOSTO | 9 |
| SEPTIEMBRE | 19 |
| OCTUBRE | 17 |
| NOVIEMBRE | 11 |
| DICIEMBRE | 6 |
| TOTAL | 155 |

Fuente: Cronogramas Brigadas Zona Urbana

Tabla 42. Población atendida Brigadas Zona Urbana – Municipio de Neiva.

| ACTIVIDADES EXTRAMURAL MOVIL | |
|------------------------------|----------|
| ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
| ACTIVIDAD | CANTIDAD |
| ENERO | 3254 |
| FEBRERO | 2831 |
| MARZO | 3218 |
| ABRIL | 2830 |
| MAYO | 3347 |
| JUNIO | 2216 |
| JULIO | 2344 |
| AGOSTO | 2403 |
| SEPTIEMBRE | 2456 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|--|--------------------------|---|-----------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 |

| | |
|----------------------|--------------|
| OCTUBRE | 2622 |
| NOVIEMBRE | 2352 |
| DICIEMBRE | 1373 |
| Total general | 31246 |

Fuente: Facturación- Índigo Cristal

EDUCACION - DEMANDA INDUCIDA

Durante el periodo de enero a diciembre de 2024, se logró canalizar y educar a 127.967 usuarios, hacia los programas de promoción y prevención, trabajo que fue realizado por el equipo de auxiliares extramurales de la zona rural y Urbana de la institución.

Tabla 43. Actividades de Educación y Demanda Inducida – Zonal Rural del Municipio de Neiva.

| ACTIVIDADES ZONA RURAL EXTRAMURAL MOVIL EDUCACION-VISITA DOMICILIARIA | |
|---|--------------|
| ACTIVIDAD | CANTIDAD |
| EXTRAMURAL MOVIL | 68610 |
| Total general | 68610 |

Fuente: Facturación- Índigo Cristal

Tabla 44. Actividades de Educación y Demanda Inducida Realizada en las Brigadas – Zonal Urbana del Municipio de Neiva.

| ACTIVIDADES ZONA RURAL EDUCACION | |
|----------------------------------|----------|
| ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
| ACTIVIDAD | CANTIDAD |
| AIPECITO | 3025 |
| CAGUAN | 2747 |
| CHAPINERO | 4443 |
| CHAPURO | 1799 |
| EL CEDRAL | 2711 |
| EL COLEGIO | 2410 |
| EL TRIUNFO | 2465 |
| FORTALECILLAS | 1941 |
| GUACIRCO | 1900 |
| PALACIOS | 3546 |
| PALESTINA | 3300 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 250 de 293 |

| | |
|----------------------|--------------|
| PEÑAS BLANCAS | 1905 |
| PIEDRA MARCADA | 2149 |
| SAN ANTONIO | 6104 |
| SAN FRANCISCO | 1785 |
| SAN JORGE | 1726 |
| SAN LUIS | 8452 |
| SANTA HELENA | 2026 |
| VEGALARGA | 4923 |
| Total general | 59357 |

Fuente: Facturación- Índigo Cristal

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

Contrato: N° 497 de 2024

Objeto: Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC para la promoción de la calidad de vida y la prevención de los riesgos en salud pública dirigida a la población del municipio de Neiva.

Plazo: El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectivamente.

Valor: Mil trescientos cuarenta y un millones setecientos veintisiete mil ochocientos dos pesos (\$1.341.727.802,00).

Fecha acta de inicio: 22 de marzo de 2024.

Otrosí N° 1

Plazo Adicional: Diez días (10) más. Plazo final, Nueve (09) meses y Diez (10) días.

Valor Adicional: Seiscientos cincuenta millones doscientos sesenta y dos mil trescientos veintinueve pesos (\$650.262.329,00).

Otrosí N° 2

Plazo Adicional: Dos (02) meses y quince (15) días. Plazo final, Once (11) meses y Veinticinco (25) días.

Actividades ejecutadas Marzo – Diciembre 2024

Tabla 45. Actividades Ejecutadas – Contrato Interadministrativo N° 497 de 2024.

| DIMENSIÓN | CANTIDAD PROGRAMADA | TOTAL REALIZADAS | PORCENTAJE |
|-----------|---------------------|------------------|------------|
|-----------|---------------------|------------------|------------|

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 251 de 293 | |
| CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | 8780 | 8780 | 100% | | |
| SALUD AMBIENTAL | 10569 | 10569 | 100% | | |
| SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS | 5910 | 5910 | 100% | | |
| NO TRANSMISIBLES | 9935 | 9935 | 100% | | |
| PAI | 19150 | 19150 | 100% | | |
| TB | 2608 | 2608 | 100% | | |
| NUTRICIÓN | 8810 | 8810 | 100% | | |
| SALUD Y AMBITO LABORAL | 1005 | 1005 | 100% | | |
| DISCAPACIDAD | 1804 | 1804 | 100% | | |
| ETV | 18182 | 18182 | 100% | | |
| VEJEZ | 610 | | 100% | | |
| GENERO | 1515 | 1515 | 100% | | |
| INFANCIA | 2098 | 2098 | 100% | | |
| VICTIMAS | 602 | 602 | 100% | | |
| TOTAL | 91578 | 91578 | 100% | | |

Fuente: Elaboración propia. Oficina de convenios.

Contrato: N° 1641 de 2024

Objeto: Prestar los servicios en la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de Concurrencia en el municipio de Neiva del Departamento del Huila.

Plazo: Tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Valor: \$327.800.000, Trescientos veintisiete millones ochocientos mil pesos M/Cte.

Fecha de acta de inicio: 12 de noviembre de 2024.

Actividades Noviembre – Diciembre 2024

Tabla 46. Actividades Ejecutadas – Contrato Interadministrativo N° 1641 de 2024.

| CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1641 DE 2024 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - ESE CARMEN EMILIA OSPINA | | | | | | |
|--|------------------------------------|--|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|
| Programas por Área en Salud | Perfil Responsable de la Actividad | Descripción de la Actividad | Cantidad Programada | Ámbito territorial | Entorno | Porcentaje de Cumplimiento % |
| Convivencia Social y Salud Mental | Psicología | Encuentros de formación a docentes de instituciones educativas de básica y media, sobre detección temprana y activación de rutas para la atención a problemas y trastornos mentales de población escolarizada. | 40 | Rural | Educativo-comunitario | 100% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO:
GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 252 de 293

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|--|----|----------------|-------------|------|
| Convivencia Social y Salud Mental | Psicología | Encuentro de formación de primeros intervinientes comunitarios sobre prevención, detección temprana y orientación a población en riesgo psicosocial o problemas y trastornos mentales. | 20 | Rural | Comunitario | 100% |
| Convivencia Social y Salud Mental | Psicología | Servicio itinerante de atención en salud integral a población en riesgo o por consumo de sustancias psicoactivas y/o problemas y trastornos mentales, en la sede de los centros de escucha comunitarios o en zonas de población vulnerable por mayores riesgos psicosociales. | 20 | Urbano | Comunitario | 100% |
| Convivencia Social y Salud Mental | Psicología | Jornada de movilización social sobre salud mental positiva libre de estigma y discriminación en entorno comunitario público de cada municipio con representación intersectorial. | 10 | Urbano | Comunitario | 100% |
| Salud Ambiental | Todo el equipo | Realizar una jornada participativa para el abordaje y seguimiento de las problemáticas identificadas y priorizadas en el marco de la estrategia CERSS. | 1 | Rural | Comunitario | 100% |
| Participación Social | Profesional en enfermería | Gestionar la conformación de redes de apoyo en vigilancia basada en comunidad para la identificación, análisis y movilización social ante situaciones de interés en salud pública en el municipio. | 1 | Urbano - Rural | Todos | 100% |
| Participación Social | Psicología | Realizar conmemoración a los veedores que realicen control social en el sector salud y que se destaquen por su activa contribución a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades por medio de las acciones como veedurías y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social en salud. | 1 | Urbano - Rural | Todos | 100% |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 253 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|--|-----|----------------|-------------|------|
| Discapacidad | Fisioterapeuta | Realizar búsqueda activa de personas con discapacidad nuevas en la zona rural y urbana teniendo en cuenta el enfoque diferencial, con el fin de identificar y focalizar riesgos en salud; se debe hacer canalización a la ese del municipio solo si se requiere y gestionar su canalización hacia la DLS/secretaría de salud para el proceso de certificación de discapacidad. Además, a cada persona con discapacidad y/o cuidador se le realizará y entregará plan de intervención de acuerdo con sus necesidades. | 150 | Urbano - Rural | Todos | 100% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Profesional en | Realizar un evento denominado "Lactatón" en articulación con la dirección local de salud/secretaría de salud, programas de ICBF y demás instituciones que atienden personas lactantes, con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida. | 1 | Urbano | Comunitario | 100% |
| | enfermería y técnico | | | | | 100% |
| | en el área de la salud | | | | | 100% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Profesional en | Stand informativo sobre etiquetado frontal de advertencia de los productos ultra procesados en las sedes educativas de la estrategia tienda escolar saludable. | 10 | Rural | Educativo | 100% |
| | enfermería | | | | | 100% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Profesional en | Stand informativo sobre etiquetado frontal de advertencia de los productos ultra procesados 1 sede educativa en el marco de la estrategia tienda escolar saludable. | 10 | Urbano | Educativo | 100% |
| | enfermería | | | | | 100% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Profesional en | Realizar seguimientos con visita extramural a los casos con desnutrición aguda moderada y severa y riesgo de desnutrición; notificados en SIVIGILA y SISVAN presentes en cada municipio del último reporte generado al inicio de este contrato. Se debe tener en cuenta bases de datos del CRIHU (para los municipios que aplique base | 10 | Rural | Comunitario | 100% |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 254 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | |
|--|---------------------------|--|---|--------|-------------|-------------|
| | enfermería | de datos CRIHU). Para la realización de las actividades se debe garantizar la planeación, logística e insumos requeridos en el anexo técnico dispuesto en la caja de herramientas organizada por la Secretaría de Salud Departamental. | | | | 100% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Profesional en | Fortalecer la vigilancia basada en comunidad a través de la ejecución un taller teórico-práctico a la red comunitaria IAMII extramural de cada municipio en la identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa; capacitar en el reporte oportuno de la ficha individual y/o colectiva para activar el sistema de alerta temprana. | 1 | Urbano | Comunitario | 100% |
| | enfermería | | | | | 100% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Profesional en | Fortalecer la vigilancia basada en comunidad a través de la ejecución un taller teórico-práctico a la red comunitaria IAMII extramural de cada municipio en la identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa; capacitar en el reporte oportuno de la ficha individual y/o colectiva para activar el sistema de alerta temprana. | 1 | Rural | Comunitario | 100% |
| | enfermería | | | | | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles | Profesional en enfermería | Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares-metabólicas. | 2 | Urbano | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles | Profesional en enfermería | Realizar 2 talleres educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, ASMA). | 2 | Urbano | Comunitario | 100% |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 255 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|--------|-------------|------|
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Profesional en enfermería | Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades huérfanas/raras, para intervenir de manera efectiva en la atención de salud. | 2 | Urbano | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Profesional en enfermería | Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares-metabólicas. | 2 | Rural | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Profesional en enfermería | Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, ASMA). | 2 | Rural | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Profesional en enfermería | Realizar taller educativo a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades huérfanas/raras, para intervenir de manera efectiva en la atención de salud. | 2 | Rural | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Profesional en enfermería | Capacitar a la comunidad en alimentación saludable mediante la utilización de alimentos autóctonos de la región y reducir el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas. | 6 | Urbano | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Profesional en enfermería | Capacitar a la comunidad en alimentación saludable mediante la utilización de alimentos autóctonos de la región y reducir el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas. | 3 | Rural | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No transmisibles | Técnico en el área de | Desarrollar 6 talleres educativos en hábitos que afectan la salud bucal, dirigido a la comunidad de zona urbana y rural, dirigido a todos los cursos de vida, sobre: tabaquismo, alcoholismo, uso de piercings, buenas prácticas de | 6 | Urbano | Comunitario | 100% |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 256 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | |
|--|-----------------------|--|---|--------|---------------------|-------------|
| | la salud | autocuidado y prevención de fluorosis dental, para promover adecuados hábitos de higiene oral, de acuerdo con el anexo técnico. | | | | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles | Técnico en el área de | Desarrollar y fortalecer hábitos saludables de higiene oral en diversas poblaciones, desde niños hasta adultos, mediante la educación sobre las influencias negativas del tabaquismo, alcoholismo, uso de piercings, y la importancia de una adecuada higiene oral y prevención de fluorosis dental. | 3 | Rural | Comunitario | 100% |
| Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles | Técnico en el área de | Realizar Jornadas de demanda inducida al prestador primario de Salud, (área urbana y rural) de todos los entornos, por cada una de las pruebas de detección temprana del componente de cáncer, y teniendo en cuenta los grupos etarios y el esquema que aplica para las mismas, relacionadas a continuación, donde en total por las 9 jornadas se deberá canalizar: Citología cérvico uterina, mujeres entre 25 y 30 años (70 personas). Prueba de ADN VPH, mujeres entre 30 y 65 años (70 personas). Mamografía mujeres entre 50 y 69 años (70 personas). Examen Clínico de la mama, mujeres a partir de los 40 hasta los 69 años (70 personas). Sangre oculta en heces por inmunoquímica, mujeres y hombres entre 50 y 75 años (70 personas). Antígeno prostático, hombres entre 50 y 75 años (70 personas). | 9 | Urbano | Comunitario / Hogar | 100% |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 257 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | |
|--|---------------------------|--|---|-------|---------------------|------|
| Vida Saludable y Condiciones No trasmisibles | Técnico en el área de | Realizar Jornadas de demanda inducida al prestador primario de Salud, (área urbana y rural) de todos los entornos, por cada una de las pruebas de detección temprana del componente de cáncer, y teniendo en cuenta los grupos etarios y el esquema que aplica para las mismas, relacionadas a continuación, donde en total por las 9 jornadas se deberá canalizar: Citología cérvico uterina, mujeres entre 25 y 30 años (70 personas). Prueba de ADN VPH, mujeres entre 30 y 65 años (70 personas). Mamografía mujeres entre 50 y 69 años (70 personas). Examen Clínico de la mama, mujeres a partir de los 40 hasta los 69 años (70 personas). Sangre oculta en heces por inmunoquímica, mujeres y hombres entre 50 y 75 años (70 personas). Antígeno prostático, hombres entre 50 y 75 años (70 personas). | 9 | Rural | Comunitario / Hogar | 100% |
| Infancia | Profesional en enfermería | Fortalecer 3 unidades de rehidratación oral comunitarias (UROC) y las unidades de atención para las infecciones respiratorias agudas comunitarias (UAIAC) que se encuentran operando en el departamento del huila. | 3 | Rural | Comunitario | 100% |
| Infancia | Profesional de | Apoyar la canalización efectiva en un 10% de la meta programática establecida para cada biológico trazador (3 DPT menor de un año, dosis única de TV y refuerzo de DPT) para cada municipio y fortalecer la vacunación en general de iniciar y completar esquemas de vacunación de los otros biológicos del esquema regular (VPH, SR, TV, COVID, influenza y fiebre amarilla). | 4 | Rural | Comunitario | 100% |
| | enfermería y técnico | | | | | 100% |
| | en el área de la salud | | | | | 100% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 258 de 293 |
|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------|

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--|---|-------|-------------|-------------|
| Salud Sexual y Reproductiva | Profesional en enfermería | Identificar y fortalecer las redes comunitarias y sociales existentes por municipio, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos en temas relacionados con la atención para el cuidado preconcepcional, planificación familiar, atención del aborto seguro (IVE) y temas relacionados con las prácticas sociales y de salud relacionados con la maternidad y paternidad, el reconocimiento de la maternidad, el parto y el posparto como situaciones de especial protección, así mismo en temas relacionados con la violencia sexual y sus diferentes formas. | 4 | Rural | Comunitario | 100% |
| Salud Sexual y Reproductiva | Profesional en enfermería | Realizar 3 actividades de información, educación y capacitación - IEC en infecciones de transmisión sexual – ITS en el entorno comunitario dirigido a la población general de la zona rural y urbana con un mínimo de 20 personas asistentes. | 3 | Rural | Comunitario | 100% |
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Desarrollo de la estrategia entorno educativo saludable en armonización con el proyecto ambiental escolar PRAE, como con los demás proyectos pedagógicos transversales. | 1 | Rural | Educativo | 100% |
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Promover la provisión y abastecimiento de agua potable, para favorecer una alimentación saludable, la higiene y el saneamiento, en procura del cuidado de la salud de la comunidad educativa. | 1 | Rural | Educativo | 100% |
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Desarrollar estrategias para que en las instituciones educativas se garantice la provisión y abastecimiento de agua potable, almacenada en condiciones óptimas (incluyendo limpieza y lavado de tanques y eliminación de criaderos) para que no haya focos de vectores. | 1 | Rural | Educativo | 100% |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 259 de 293 | |

| | | | | | | |
|-----------------|----------------|--|---|-------|-----------|-------------|
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Diseño e implementación de procesos de información, educación y comunicación. | 1 | Rural | Educativo | 100% |
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Realizar acciones de información para la prevención de riesgos en salud de la comunidad educativa asociados a la exposición a factores sanitarios y ambientales. Eventos asociados: - enfermedad diarreica aguda, EDA - fiebre tifoidea y paratifoidea - hepatitis a. - tracoma - enfermedad respiratoria aguda, era - intoxicaciones por sustancias químicas - accidente rábico - leptospirosis - encefalitis equina venezolana y del este - dengue, zika, chikungunya - malaria (paludismo) - leishmaniasis - Chagas - accidente ofídico - incidentes de tránsito. | 1 | Rural | Educativo | 100% |
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Realizar acciones de educación en prácticas de autocuidado, cuidado del otro y del ambiente, aprovechamiento de espacios públicos. Cultura del agua, manejo adecuado de residuos sólidos. Tenencia responsable de animales de compañía. Circulación y el tránsito seguro en la vía pública. | 1 | Rural | Educativo | 100% |
| Salud Ambiental | Ing. Ambiental | Desarrollo de jornadas con la comunidad educativa enfocadas a: cuidado de la naturaleza, apropiación del territorio, reconocimiento de necesidades asociadas al agua y saneamiento básico en la región. | 1 | Rural | Educativo | 100% |

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)

Objetivo Específico:

- Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMI.
- Mejorar en un 85% la apropiación conceptual por parte del personal asistencial y administrativo de la Política IAMI en la Institución.
- Lograr un 40 % el conocimiento por parte de los usuarios de la Política IAMI en la Institución.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 260 de 293 | |

- A continuación, se relaciona formato de autoapreciación 2024, donde se evidencia el cumplimiento de los cuatro trimestres evaluado en cada uno de los 10 pasos de la estrategia IAMII, logrando un avance significativo comparado con el año 2023.

EVALUACIÓN DE AUTOAPRECIACIÓN ESTRATEGIA IAMII 2024

|  MATRIZ DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2024 | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------|------|---------|--------|----------------------|---------|------|------|------|---------------|
| DEPARTAMENTO | HUILA | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO | NEIVA | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD Y NIVEL COMPLEJIDAD | ESE CARMEN EMILIA OSPINA SEDE CANAIMA | | | | | NIVEL DE COMPLEJIDAD | NIVEL 1 | | | | |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII 2024 | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE MEDICION | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | OBSERVACIONES |
| PRIMER TRIMESTRE 2024 | 100% | 100% | 100% | 88% | 100% | 97% | 100% | 96% | 95% | 94% | 97% |
| SEGUNDO TRIMESTRE 2024 | 100% | 100% | 100% | 88% | 100% | 97% | 91% | 96% | 95% | 94% | 96% |
| TERCER TRIMESTRE 2024 | 100% | 100% | 100% | 88% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% |
| CUARTO TRIMESTRE 2024 | 100% | 100% | 100% | 88% | 94% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 98% |
| Convenciones | Puntaje | 80-100% | | Puntaje | 60-80% | | Puntaje | -60% | | | 98% |

Fuente: formato de auto apreciación Ministerio de Salud –Estrategia IAMII ESE CEO

Los resultados obtenidos en la evaluación de autoapreciación muestran un avance significativo de cumplimiento del 98% en la estrategia IAMII para el año 2024.

COMITE IAMII

Alcance del 100 % de cumplimiento comités institucional IAMII de 4 programados se realizaron en su totalidad comités institucionales, esto teniendo en cuenta que el según Res. 324 del 06 de julio del 2020.

CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN ESTRATEGIA IAMII

Con relación al tema de capacitación al cliente interno (personal asistencial y administrativo)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 261 de 293 |

de la institución en conocimiento de la estrategia IAMII, se obtuvo un cumplimiento del 100, % de alcance, total 881 inducción y re inducción con relación a la meta establecida para el año 2024 del 85%, así mismo se participó en la inducción y re inducción general programas por el área de talento humano de la institución para personal asistencial y administrativo.



EDUCACIÓN A LOS USUARIOS ESTRATEGIA IAMII

La cobertura alcanzada respecto a la educación a los usuarios impartida con respecto a la política IAMII; se alcanzó una cobertura del 90.27% que corresponde a 12.126 usuarios educados en estrategia IAMII, durante el año 2024.

Educación brindada a los usuarios acerca de la estrategia IAMII en las diferentes sedes de atención de la institución zona urbana y zona rural.



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 262 de 293 |

CURSOS DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA PRIMERA INFANCIA.

Se realizaron 963 atención a la población de primera infancia en los cursos de estimulación del desarrollo psicomotor en la primera infancia (menores de 6 meses hasta 24 meses). Habilitados en la sede de Granjas, palmas, Ipc, Canaima y rural Fortalecillas y caguan de la institución.



CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Se realizaron 4.330 cursos a las usuarias gestantes de los diferentes cursos de vida total sesiones realizadas por curso 8 sesiones con equipo interdisciplinario (jefe, psicólogo, trabajo social, fisioterapeuta).



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 263 de 293 |

Horarios de atención zona urbana

- Lunes centro de salud de granjas Hora; 8: am- 10: am
- Martes centro de salud de palmas Hora; 9: am- 11: am
- Miércoles centro de salud de IPC Hora; 9:30am- 11:30am
- Jueves centro de salud Eduardo santos Hora; 7:30am- 9:30am
- Jueves centro de salud Canaima Hora; 9:30am- 11:30am

Horarios de atención zona rural

- Caguan
- Fortalecillas
- Sal Luis
- Vegalarga

GRUPOS DE APOYO INSTITUCIONAL ESTRATEGIA IAMII



Se cuenta con un Total de 58 usuarias de grupos de apoyo capacitadas y entrenadas en la estrategia IAMII, en las diferentes comunas de la ciudad de Neiva.

Educación grupos de apoyo institucional como líderes comunas, ediles, gestores de salud, grupos FAMI del ICBF.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 264 de 293 |

|  DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA IAMII ESE CEO AÑO 2024  | | |
|--|--------|--|
| Actividad | Total | Descripción de actividad |
| USUARIOS EDUCADOS EN LA ESTRATEGIA IAMII | 12.126 | EDUCACIÓN USUARIOS EN LAS DIFERENTES SEDES DE ATENCIÓN DE LA ESE CEO ZONA RURAL URBANA |
| CURSO DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR | 963 | CURSO DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR 4 SESIONES NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS. |
| CURSO PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD | 4.330 | CURSO PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD 8 SESIONES GESTANTES DE 4 A 39 SEMANAS DE GESTACIÓN. |
| TALENTO HUMANO CAPACITADO ESTRATEGIA IAMII INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | 881 | CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO EN LA ESTRATEGIA IAMII, POR MEDIO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN. |
| GRUPOS DE APOYO INSTITUCIONAL IAMII ESE CEO | 58 | EDUCACIÓN GRUPOS DE APOYO INSTITUCIONAL COMO LÍDERES COMUNAS, EDILES, GESTORES DE SALUD, GRUPOS FAMMY |
| Total | 18.358 | |

Total de actividades realizadas por la estrategia IAMII, para el año 2024 18.358, con relación al 2023 se realizaron un total de 14.930. Con una diferencia de 3.428 actividades demás realizadas para el 2024.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESTRATEGIA IAMII

CONMEMORACION DE LA SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA: La ESE Carmen Emilia Ospina celebró la semana mundial de la lactancia materna esta se llevó a cabo en la sede CAIMI durante la semana del 1 al 6 de agosto del año 2024, se realizó en diferentes jornadas con la participación de gestantes, lactantes, grupos de apoyo comunitario, personal de salud y población en general.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 265 de 293 |



Total de asistentes a la actividad realizada por la institución 436 personas incluyendo talento humano en salud.

Conferencistas Invitados



Semana de la Lactancia

CONFERENCISTAS

Dr. Francisco Álvarez
Obstetra Perinatólogo - Líder de Nacimiento Respetado - TED talker

Dra. Carmenza Cuenca
Pediatria - Neonatóloga - Doula de Parto - Consultora Internacional de Lactancia Materna IBCL - Conferencista

Conferencia: 5 cosas que necesitas saber para que tu lactancia sea exitosa

Logos: Alcaldía de Nava, ESE Carmen Emilia Ospina, and others.



Semana de la Lactancia

CONFERENCISTA

Dr. Miguel Andrés Bayona Ospina

- Pediatra universidad surcolombiana
- Master en cuidados paliativos pediátricos Universidad de La Rioja
- Docente invitado posgrado pediatría Universidad Surcolombiana
- Miembro junta directiva Asociación Cuidados Paliativos de Colombia - Asociaciones de la Regional Huila de la Scp
- Consultor Internacional en Lactancia IBCLC
- Estudiante Master Global Chile Health St Jude Clinical Research Hospital.

Conferencia: Hablamos de mitos sobre la lactancia

Logos: Alcaldía de Nava, ESE Carmen Emilia Ospina, and others.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 266 de 293 |



APERTURA ESPACIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES

(Resolución 168 del 23 de marzo del 2023)

La ESE CEO dando cumplimiento Res. 168 del 23 de marzo del 2023 realiza las atenciones de adolescentes y jóvenes en todos los centros de salud de la zona rural y urbana de la ciudad de Neiva, además cuenta con dos espacios de servicios amigables en las sedes de IPC Y CANAIMA donde estamos prestos a escucharlos y orientarlos con los diferentes profesionales que cuenta nuestra institución como: Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo social, entre otras.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 267 de 293 |

Datos estadísticos de atención de consulta de adolescentes y jóvenes en la ESE Carmen Emilia Ospina 1/ Enero/2024 a corte 30/DIC/2024.

Tabla 47. Relación de atenciones en espacios amigables, ESE CEO, 2024.

| TIPO DE CONSULTA MEDICINA, ENFERMERIA, PSICOLOGIA | EDAD | TOTAL ATENCIONES |
|---|--------------|------------------|
| Consulta de primera vez por medicina general | 12 – 28 AÑOS | 2.3148 |
| Consulta de primera vez por enfermería | 12 – 28 AÑOS | 9.782 |
| Consulta de primera vez por psicología | 12 – 28 AÑOS | 2.786 |
| Consulta de control o de seguimiento por medicina general | 12 – 28 AÑOS | 16.800 |
| Consulta de control o de seguimiento por enfermería | 12 – 28 AÑOS | 8.541 |
| Consulta de control o de seguimiento por psicología | 12 – 28 AÑOS | 1.268 |
| TOTAL | | 62.325 |

Fuente: Base de datos de facturación. Indigo. 2024.

Tabla 48. Relación de atenciones en planificación familiar en adolescentes y juventud.

| PLANIFICACION FAMILIAR | EDAD | TOTAL ATENCIONES |
|---|--------------|------------------|
| Consulta de primera vez por medicina general | 12 – 28 AÑOS | 1.470 |
| Consulta de primera vez por enfermería | 12 – 28 AÑOS | 5.307 |
| Consulta de control o de seguimiento por medicina general | 12 – 28 AÑOS | 110 |
| Consulta de control o de seguimiento por enfermería | 12 – 28 AÑOS | 8.449 |
| TOTAL | | 15.336 |

Fuente: Base de datos de facturación. Indigo. 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 268 de 293 |



Imagen espacios amigables sede Canaima y sede IPC.

DIA "D" DENGUE



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 269 de 293 |

Participación desde la estrategia IAMII brigada día “D” DENGUE comuna 10, estimulación temprana con niños menos de 5 años con una asistencia de 20 niños y niñas, actividad que se realizó en el mes de abril.

PARTICIPACIÓN DEL DIA DEL NIÑO



En el mes de abril participación como estrategia IAMII en la celebración del día del niño invitación desde la alcaldía municipal de Neiva, con una asistencia de mas de 50 niños y niñas de diferentes edades.

TERAPIAS DE ESTIMULACION NIÑOS CON DESNUTRICION



En coordinación con la ruta de desnutrición se realizaron terapias de estimulación a los niños que presentaban bajo peso, donde sus padres y familiares participaron activamente de esta

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 270 de 293 |

nueva iniciativa, dando una buena respuesta de asistencia durante estos cursos.

BRIGADAS GOBIERNO EN ACCION “NEIVA TE AMA”

En conjunto con la alcaldía municipal desde el mes de agosto hasta el mes de noviembre se participó activamente desde la Estrategia IAMII con estimulación temprana para niños y niñas de diferentes edades, por todas las comunas de Neiva apoyando desde la ESE Carmen Emilia Ospina.



Imágenes tomadas en las jornadas de Neiva te ama. ESE CEO. 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 271 de 293 |

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Objetivo Específico:

- Definir y/o revisar indicadores y estándares de oportunidad, pertinencia y accesibilidad para los servicios ambulatorios, mejorando la calidad en la atención.
- Alcanzar el 95 % y más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Fomentar la vacunación sin barreras que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación de toda la población.

Tabla 49. Relación de biológicos aplicados, ESE CEO, 2024.

| Esquema de vacunación PAI Regular | |
|---|--------|
| Variable | TOTAL |
| Dosis de biológico aplicadas | 82.194 |
| Dosis de biológico aplicadas intrainstitucional | 66718 |
| Dosis de biológico aplicadas extrainstitucional | 15476 |
| Vacunación de gestantes | 3028 |

Fuente: Elaboración propia. Programa PAI. ESE CEO. 2024.

Con base en la tabla, se observa que el 18,8% de las dosis aplicadas en la ESE Carmen Emilia Ospina, fueron aplicadas por parte del equipo Extramural, fomentando la cobertura vacunal a la población más vulnerable que no accede de manera voluntaria a los servicios institucionales.

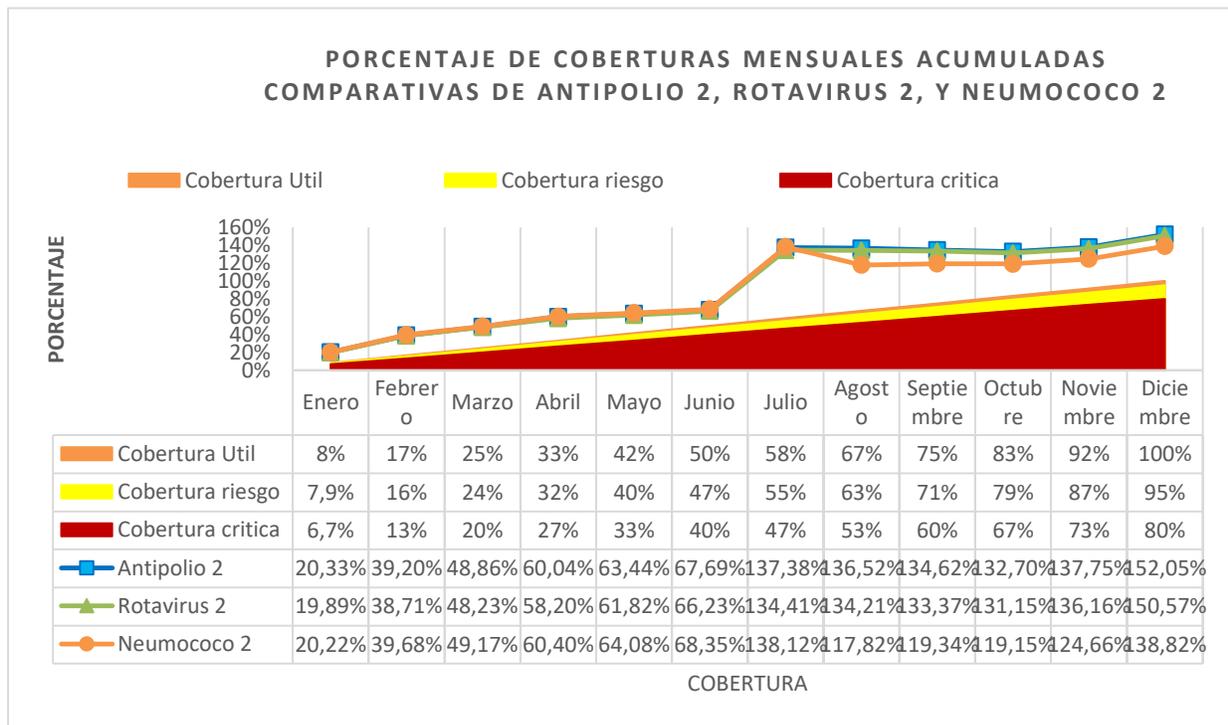
Tabla 50. Indicadores trazadores vacúnales esquema regular.

| Variable | TOTAL |
|------------------------|-------|
| Dosis SR aplicadas | 608 |
| Total Pentavalentes 3D | 2014 |
| Total TV 5 años | 1147 |
| Refuerzo neumococo | 2125 |
| Influenza en >60años | 3518 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 272 de 293 |

Gráfico 8. Tablero de control de coberturas de vacunación en niños menor de 1 año.



Fuente: Elaboración propia. Programa PAI. 2024. ESE CEO.

La Cobertura de vacunación de antipolio 2, rotavirus 2 y neumococo 2 en niños y niñas de un año es de 152%, 150% y 138%. Se excluyen los afiliados que no capitán con la ESE Carmen Emilia Ospina, solo se calcula el indicador con los niños menores de 12 meses de edad de las EAPB Sanitas, Nueva EPS, AIC, y Salud Total.

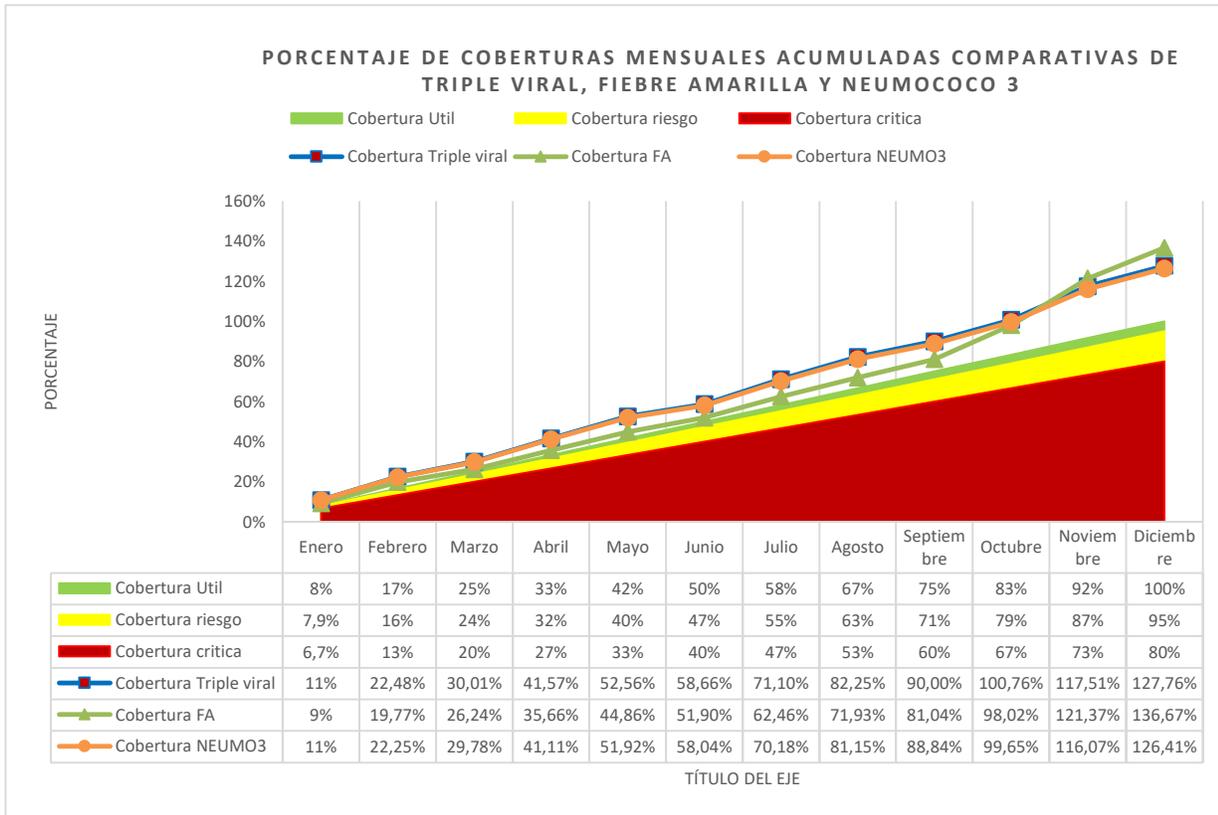
Gráfico 9. Tablero de control de coberturas de vacunación en niños de 1 año.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

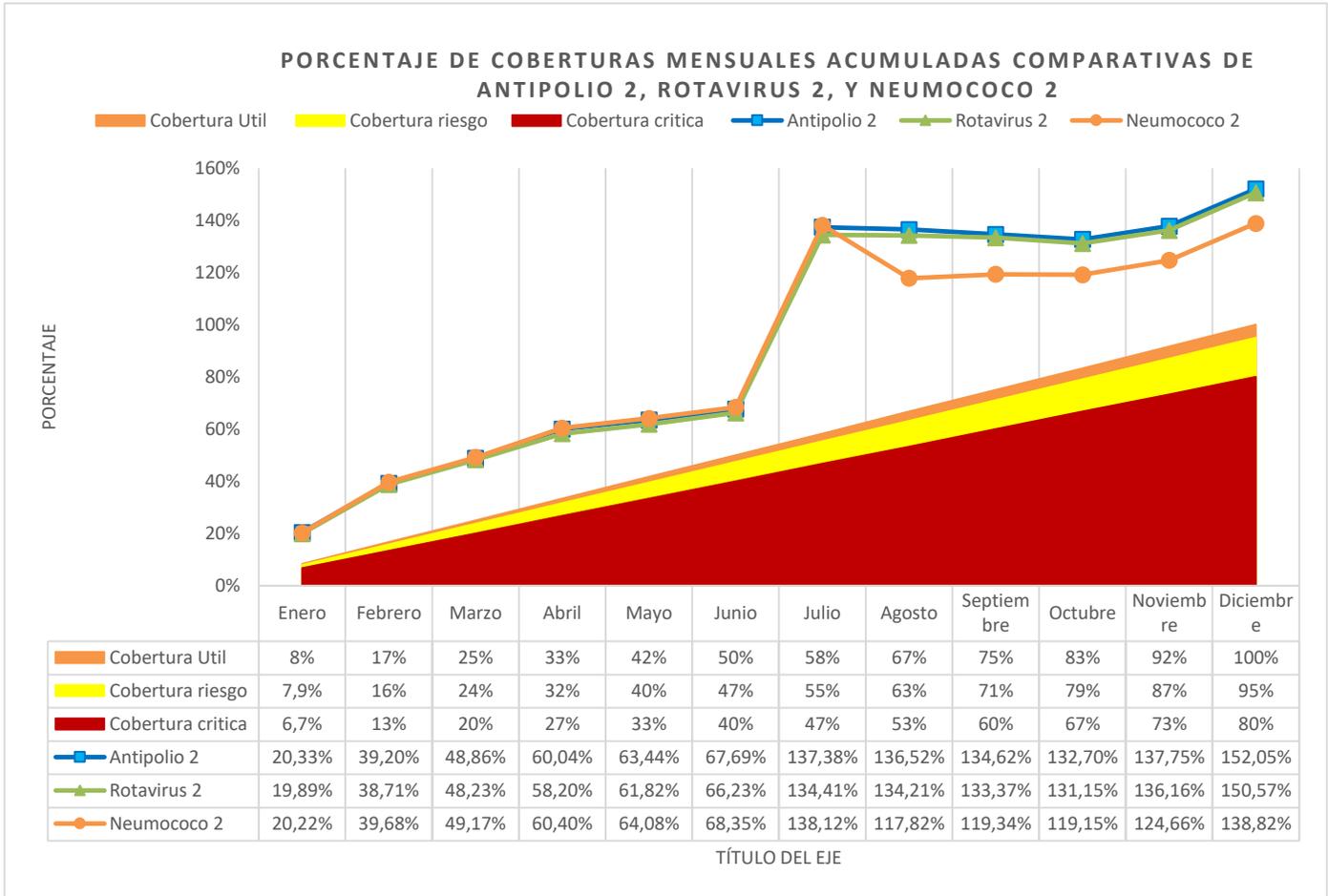
ESE Carmen Emilia Ospina



Fuente: Tablero de Fuente: Elaboración propia. Programa PAI. 2024. ESE CEO.

Las Coberturas de vacunación de la Triple Viral, fiebre amarilla y neumococo 3 en niños y niñas de un año son de 127%, 136% y 126% respectivamente. Se excluyen los afiliados que no capitán con la ESE Carmen Emilia Ospina, solo se calcula el indicador con los niños menores de 23 meses de edad de las EAPB Sanitas, Nueva EPS, AIC, y Salud Total.

Gráfico 2. Tablero de control de coberturas de vacunación en niños menor de 1 año



Fuente: Tablero de control gerencial PAI

PARTICIPACION JORNADAS DE VACUNACIÓN



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 275 de 293 |

Fuente: Imágenes tomadas de las campañas de vacunación. ESE CEO. 2024

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina participó activamente en las 12 jornadas nacionales de vacunación programadas por el MSPS:

Fechas de jornadas de vacunación 2024

| |
|------------|
| 27/01/2024 |
| 24/02/2024 |
| 23/03/2024 |
| 20/04/2024 |
| 25/05/2024 |
| 27/07/2024 |
| 24/08/2024 |
| 28/09/2024 |
| 26/10/2024 |
| 23/11/2024 |
| 14/12/2024 |

Fuente: Coordinación de programa ampliado de vacunación.

Además de la participación activa en las jornadas Nacionales, se hizo participe en las jornadas de intensificación nacionales de los meses de Octubre Noviembre y Diciembre de 2024, con el fin de mejorar las coberturas en vacunación de Esquema Regular, aplicación de dosis adicional de SR e Influenza y cobertura en vacunación Covid-19 y fiebre amarilla para la población de 1-59 años del municipio teniendo en cuenta que el municipio se clasifico como riesgo para fiebre amarilla en el mes de octubre.

- **Brindar un atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por Covid-19.**
- **Trabajando de manera articulada con entes territoriales fortaleciendo la vacunación contra COVID- 19 en la población residente en el municipio, obteniendo los siguientes resultados.**

Se observa franca disminución de las aplicaciones de los biológicos para Covid 19, teniendo en cuenta que es una vacuna que no es obligatorio dentro del esquema regular de PAI y no hace parte de un requisito de la población para acceder a sitios de concentración ni para poder viajar a nivel departamental, nacional o internacional, por tal razón la población no le interesa aplicarse la vacuna, y firman desistimiento.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 276 de 293 | |

Tabla 51. Relación de dosis aplicadas contra covid 19, 2024.

| MES | 1RAS | 2DAS | UNICAS | R1 | R2 | ADICIONAL | TOTAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|--------------|
| Ene | 123 | 260 | 100 | 416 | 10 | 7 | 916 |
| Feb | 10 | 34 | 38 | 228 | 0 | 0 | 310 |
| Mar | 19 | 18 | 31 | 86 | 0 | 0 | 154 |
| Abr | 278 | 71 | 9 | 57 | 1 | 0 | 416 |
| May | 181 | 617 | 19 | 121 | 58 | 6 | 1002 |
| Jun | 565 | 537 | 0 | 53 | 10 | 0 | 1165 |
| Jul | 54 | 121 | 936 | 116 | 117 | 10 | 1304 |
| Ago | 1190 | 123 | 9 | 76 | 31 | 9 | 1438 |
| Sep | 428 | 1039 | 6 | 21 | 12 | 1 | 1507 |
| oct- | 8040 | 8371 | 12154 | 656 | 76 | 91 | 17243 |
| Nov | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dic | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10888 | 11191 | 13302 | 1830 | 315 | 124 | 25455 |

Fuente: Registro diario de vacunación COVID-19

GESTIÓN FARMACEUTICA

Mediante el operador DISCOLMETS SAS, durante la vigencia 2024, se gestionó la entrega de fórmulas de medicamentos a los usuarios, se ha gestionado un total de 260.137 formulas dispensadas.

Tabla 52. Relación de medicamentos dispensados, ESE CEO, 2024.

| INVENTARIO | DATOS DE OPERACIÓN | TOTAL |
|--|---|---------|
| Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos | ¿Número de solicitudes resueltas de forma presencial? | 307.079 |
| | ¿Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)? | 307.079 |
| | ¿Número de PQRD recibidas? | 36 |

Fuente: Facturación – Discolmets SAS.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 277 de 293 | |

Tabla 53. Indicadores de gestión del servicio farmacéutico.

| INDICADOR | DEFINICION OPERACIONAL | META | TOTAL VIGENCIA 2024 | | |
|---|--|-------------------|---------------------|-------------|---------------|
| | | | NUMERADOR | DENOMINADOR | %CUMPLIMIENTO |
| PROPORCION DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA | Número de usuarios satisfechos con el suministro de medicamentos / Número de usuarios encuestados | 95% | 4.961 | 5.034 | 98.5% |
| PROPORCION DE MEDICAMENTOS POS ENTREGADOS AL MOMENTO DE LA SOLUCITUD | Número de medicamentos POS entregados al momento de la solicitud / Total de medicamentos POS solicitados | 98% | 12.457.393 | 12.524.110 | 99.5% |
| Promedio de tiempo para la Oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes | Sumatoria de la diferencia entre el día y hora de entrega del medicamento pendiente y el día y la hora del medicamento solicitado / Número de solicitudes pendientes | 48 Horas (2 días) | 4.684 | 2.724 | 1.7 |

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de farmacia.

AREA DE REFERENCIAY CONTRARREFERENCIA

Objetivo Específico:

- Fortalecer la operatividad del servicio de transporte asistencial básico y referencia y contrarreferencia institucional con oportunidad y calidad.

Se cuenta con un parque automotor de 8 vehículos, 2 de ellos en zona rural en los corregimientos de San Luis y Vegalarga. Para el casco urbano se cuenta con 6 Ambulancias, que se encuentran asignas en los siguientes centros de salud: Canaima, Palmas y Caimi; según el requerimiento de la comunidad, se desplaza la móvil que por localización se encuentre más cerca, dichos apoyos están coordinados a través del Sistema Emergencias Médicas de Neiva – SIDENE o por el Centro Regulador de Urgencia y Emergencias del Huila - CRUEH. Las ambulancias urbanas también apoyan las actividades de tipo extramural.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 278 de 293 | |

Recursos para la articulación y comunicación con los actores del sistema

Se cuenta con equipos de comunicaciones por radio frecuencia, con radios bases, 1 digital programado con la frecuencia del SIDENE y 2 análogos programados con las frecuencias de la ESE Carmen Emilia Ospina y el CRUEH para la comunicación con los diferentes centros de salud y ambulancias de la zona urbana y rural.

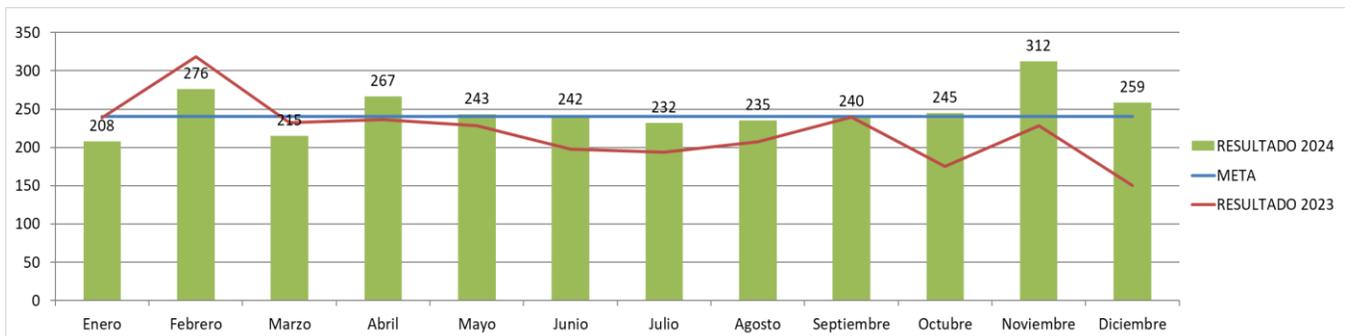
Recurso en Talento Humano

Se garantiza el cubrimiento de las 24 horas del día, para apoyar los traslados de la institución y requerimientos generados por la comunidad a través del CRUEH y/o SIDENE, tanto en la zona urbana, como rural.

Como seguimiento al proceso, se llevó a cabo durante la vigencia 2024 el seguimiento a los indicadores de Oportunidad y proporción, para lo cual se gestionaron 6.771 remisiones desde los servicios hospitalarios y de urgencias a niveles de mayor complejidad, y realizado seguimiento de los tiempos generados en el traslado efectivo de los pacientes, con cumplimiento de la meta, así:

| META | PERIODO | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| RESULTADO 2023 | 239 | 318 | 232 | 236 | 228 | 198 | 194 | 207 | 240 | 175 | 228 | 150 |
| RESULTADO 2024 | 208 | 276 | 215 | 267 | 243 | 242 | 232 | 235 | 240 | 245 | 312 | 259 |
| Dato del numerador | 156883 | 210424 | 156207 | 168930 | 155025 | 150104 | 143360 | 143057 | 139876 | 112466 | 147042 | 137634 |
| Dato del denominador | 754 | 762 | 726 | 633 | 638 | 619 | 618 | 608 | 583 | 459 | 471 | 532 |

Gráfico 11. Oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes a nivel superior.



Fuente: Elaboración propia. Oficina de Referencia. ESE CEO. 2024.

Durante el año 2024, se trasladaron efectivamente 7.403 pacientes. Los 240 minutos representa la meta para garantizar un traslado efectivo de los pacientes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 279 de 293 | |

En el gráfico, los meses de abril (267), noviembre (312) y diciembre (259) superan este umbral, lo que refleja un desempeño crítico en estos períodos. Especial atención requiere noviembre, donde el tiempo es significativamente mayor, esto corresponde al deterioro de la flota de ambulancias, la tendencia al aumento, también es dada por la capacidad instalada de la red, lo cual represento un tiempo superior a 24 horas de espera para hacer efectivo el traslado a nivel superior, afectando los tiempos en seguimiento. Entre las causas de remisión a nivel superior predominan las relacionadas con atención de parto de alto riesgo, así como las valoraciones por medicina especializada.

De igual manera, se realiza seguimiento de los tiempos generados en el traslado efectivo de los pacientes a un nivel superior, como urgencia vital, así:

| META | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|----------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| RESULTADO 2023 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| RESULTADO 2024 | 25 | 22 | 25 | 23 | 21 | 15 | 25 | 15 | 19 | 23 | 12 | 23 |
| Dato del numerador | 866 | 1235 | 1004 | 931 | 807 | 1140 | 1068 | 869 | 967 | 967 | 528 | 1200 |
| Dato del denominador | 57 | 49 | 65 | 66 | 57 | 47 | 56 | 48 | 48 | 57 | 36 | 48 |

Fuente: Elaboración propia. Oficina de Referencia. ESE CEO. 2024.

Como se observa en la tabla y grafica anterior, en total se reportaron 634 remisiones como urgencias vitales durante el año 2024, con un promedio de respuesta a la solicitud de 19 minutos, cumpliendo la meta del indicador que es de 25 minutos de oportunidad.

En el seguimiento de los tiempos generados para el traslado interno efectivo de los pacientes, así:

| META | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|----------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| RESULTADO 2023 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| RESULTADO 2024 | 1,0 | 0,9 | 1,1 | 1,6 | 0,9 | 1,4 | 2,2 | 1,5 | 1,8 | 1,1 | 1,2 | 1,9 |
| Dato del numerador | 821 | 1342 | 1038 | 906 | 1027 | 1310 | 1942 | 370 | 891 | 823 | 970 | 647 |
| Dato del denominador | 457 | 624 | 513 | 582 | 628 | 605 | 709 | 289 | 296 | 322 | 282 | 179 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

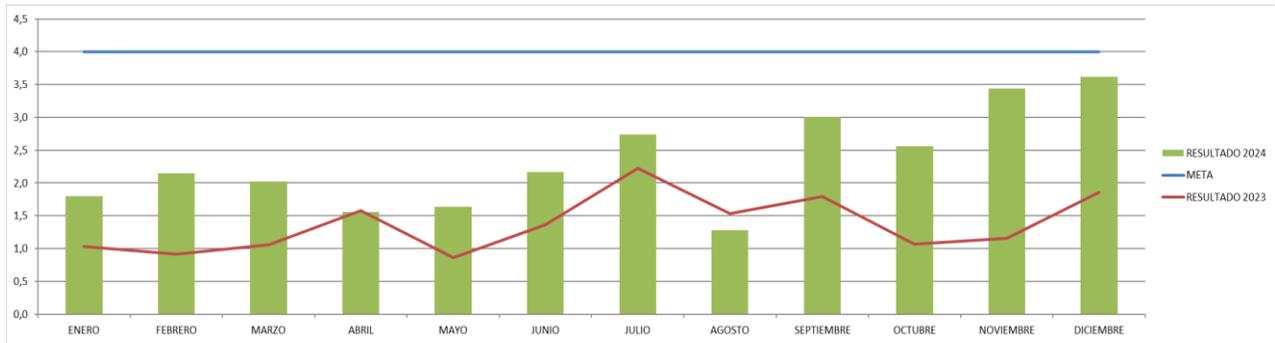
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 280 de 293 |

Gráfico 3. Oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes internos



Fuente: Elaboración propia. Oficina de Referencia. ESE CEO. 2024

Con relación al indicador correspondiente a la oportunidad en el traslado efectivo de los pacientes internos, en total se gestionaron de manera eficaz 5.486 solicitudes de apoyo diagnóstico y hospitalizaciones; requerimientos que fueron generados desde las sedes. Dándose cumplimiento a la meta propuesta.

Finalmente, en el análisis del comportamiento con respecto al año 2024, la institución realiza los procesos de auditoría, acompañamiento y seguimiento a los tiempos, y proporción de traslados internos y secundarios, estando en los parámetros fijados por las metas, en ocasiones con desviaciones que están dentro de las consideraciones por los comportamientos de los servicios en salud.

GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Tabla 54. Morbilidad por el servicio de consulta externa 2024.

| Nro. | DIAGNOSTICO | (1-5) | (6-10) | (11-15) | (16-30) | (31-45) | (46-80) | (mayor 80) | Total general |
|------|--|-------|--------|---------|---------|---------|---------|------------|---------------|
| 1 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | | | 1 | 59 | 402 | 6116 | 1384 | 7962 |
| 2 | HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | 4 | 4 | 17 | 269 | 616 | 1937 | 120 | 2967 |
| 3 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 61 | 162 | 181 | 505 | 550 | 1209 | 53 | 2721 |
| 4 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 2 | 9 | 49 | 491 | 552 | 1522 | 88 | 2713 |
| 5 | CEFALEA | 23 | 149 | 282 | 650 | 554 | 908 | 32 | 2598 |
| 6 | PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION | 241 | 352 | 342 | 437 | 244 | 513 | 26 | 2155 |
| 7 | RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | 691 | 328 | 214 | 219 | 129 | 501 | 68 | 2150 |

Fuente: Sistemas información VIE Facturación

de
Índigo
2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i t
ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|--|--|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | | |  | | | | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 281 de 293 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 8 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 49 | 54 | 49 | 351 | 346 | 1130 | 117 | 2096 |
| 9 | DOLOR EN ARTICULACION | 29 | 49 | 88 | 215 | 330 | 1185 | 59 | 1955 |
| 10 | MAREO Y DESVANECIMIENTO | 3 | 45 | 174 | 419 | 316 | 699 | 54 | 1710 |
| TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD | | 1103 | 1152 | 1397 | 3615 | 4039 | 15720 | 2001 | 29027 |
| PORCENTAJE | | 3,8 | 4,0 | 4,8 | 12,5 | 13,9 | 54,2 | 6,9 | 100 |

Frente a las 10 primeras causas de consulta en el servicio de consulta externa, se tiene que la población consulta principalmente por enfermedades cardiovasculares con un aporte del 27% de los casos, seguida del hipotiroidismo con el 10% y dolores abdominales con el 9%, la población que más aportan para la definición de las 10 primeras causas de consulta es la de 46 a 80 años con un peso porcentual de 54%.

Tabla 55. Morbilidad por el servicio de urgencias 2024.

| Nro. | DIAGNOSTICO | (1-5) | (6-10) | (11-15) | (16-30) | (31-45) | (46-80) | (mayor 80) | Total general |
|---|---|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| 1 | INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA | 3104 | 3119 | 2723 | 5312 | 2640 | 2109 | 157 | 19164 |
| 2 | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 1848 | 821 | 557 | 3439 | 2394 | 2116 | 200 | 11375 |
| 3 | DENGUE | 1002 | 2694 | 2995 | 3033 | 705 | 423 | 24 | 10876 |
| 4 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 219 | 647 | 637 | 2299 | 1514 | 1910 | 194 | 7420 |
| 5 | FIEBRE, NO ESPECIFICADA | 1752 | 1397 | 1067 | 1502 | 600 | 605 | 101 | 7024 |
| 6 | RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | 1647 | 730 | 440 | 1594 | 1107 | 1133 | 75 | 6726 |
| 7 | INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA | 1046 | 674 | 427 | 1416 | 987 | 1052 | 87 | 5689 |
| 8 | CEFALEA | 16 | 141 | 217 | 1494 | 1183 | 1219 | 62 | 4332 |
| 9 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 144 | 136 | 98 | 1074 | 830 | 1416 | 209 | 3907 |
| 10 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | | 7 | 33 | 774 | 897 | 1360 | 128 | 3199 |
| TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD | | 10778 | 10366 | 9194 | 21937 | 12857 | 13343 | 1237 | 79712 |
| PORCENTAJE | | 13,5 | 13,0 | 11,5 | 27,5 | 16,1 | 16,7 | 1,6 | 100 |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Durante la vigencia 2024, las diez primeras causa de consulta en el servicio de urgencias, obedecieron a Infecciones virales (24%), seguido de las infecciones intestinales (14%), la población que más aportan al Numero de caso está en la población de 16 a 30 años con un aporte del 27.5% de las 10 primeras casusas de consulta en urgencias.

Tabla 56. Morbilidad por el servicio de odontología 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 282 de 293 |

| Nro. | DIAGNOSTICO | (1-5) | (6-10) | (11-15) | (16-30) | (31-45) | (46-80) | (mayor 80) | Total general |
|------|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| 1 | CARIES DE LA DENTINA | 552 | 1468 | 1242 | 3294 | 2750 | 4590 | 94 | 13990 |
| 2 | PULPITIS | 12 | 115 | 160 | 631 | 677 | 910 | 22 | 2527 |
| 3 | FRACTURA DE LOS DIENTES | 10 | 58 | 107 | 325 | 504 | 1443 | 33 | 2480 |
| 4 | NECROSIS DE LA PULPA | 4 | 24 | 61 | 477 | 650 | 1169 | 16 | 2401 |
| 5 | RAIZ DENTAL RETENIDA | 13 | 187 | 95 | 267 | 340 | 1109 | 70 | 2081 |
| 6 | ABRASION DE LOS DIENTES | | | 1 | 37 | 239 | 1347 | 38 | 1662 |
| 7 | ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA | 28 | 190 | 62 | 267 | 251 | 447 | 9 | 1254 |
| 8 | GINGIVITIS CRONICA | 63 | 63 | 79 | 236 | 204 | 363 | 8 | 1016 |
| 9 | PERIODONTITIS CRONICA | | | 2 | 14 | 57 | 632 | 62 | 767 |
| 10 | PERIODONTITIS AGUDA | 1 | 8 | 11 | 43 | 89 | 493 | 41 | 686 |
| | TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD | 683 | 2113 | 1820 | 5591 | 5761 | 12503 | 393 | 28864 |
| | PORCENTAJE | 2,4 | 7,3 | 6,3 | 19,4 | 20,0 | 43,3 | 1,4 | 100 |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Las 10 primeras causas de consulta por odontología en la vigencia 2024 corresponden a 28.864 eventos, los cuales en su orden descendente se tiene que la población consulta principalmente por: caries dentina con un 48% con impacto en los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez al igual que la pulpitis crónica 8.7%.

Tabla 57. Morbilidad por el servicio de Hospitalización 2024.

| Nro. | DIAGNOSTICO | (1-5) | (6-10) | (11-15) | (16-30) | (31-45) | (46-80) | (mayor 80) | Total general |
|------|--|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| 1 | CELULITIS | 16 | 17 | 20 | 138 | 90 | 142 | 16 | 439 |
| 2 | ABSCESO CUTANEO | 4 | 2 | 3 | 20 | 27 | 32 | 1 | 89 |
| 3 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 6 | 4 | | 17 | 11 | 33 | 9 | 80 |
| 4 | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 18 | 10 | 5 | 5 | 2 | 7 | 1 | 48 |
| 5 | ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA | | 2 | | 9 | 7 | 9 | | 27 |
| 6 | NEUMONIA | 9 | 1 | | 0 | 2 | 8 | 5 | 25 |
| 7 | ERISPELA | | | | 1 | 1 | 14 | 4 | 20 |
| 8 | ABSCESO PERIAMIGDALINO | | 1 | | 7 | 7 | 2 | | 17 |
| 9 | INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES | 7 | | | 1 | 1 | 5 | | 14 |
| 10 | ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE | | 1 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 9 |
| | TOTAL 10 PRIMERAS CUASAS DE MORBILIDAD | 60 | 38 | 30 | 198 | 149 | 256 | 37 | 768 |
| | PORCENTAJE | 7,8 | 4,9 | 3,9 | 25,8 | 19,4 | 33,3 | 4,8 | 100 |

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 283 de 293 | |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

La morbilidad general atendida por el servicio de Hospitalización la primera causa diagnóstica son los relacionados con celulitis en cualquier parte del cuerpo, con un peso porcentual de 57%, seguida de los Abscesos cutáneos en cualquier parte del cuerpo con un 11% e infecciones de vías urinarias con el 10%; la población que más apporto a esta clasificación corresponde al grupo población adulta y vejez.

GESTIÓN DE SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

Tabla 58. Relación de consultas de urgencias, por sede, ESE CEO, 2024.

| CONSULTAS DE URGENCIAS AÑO 2024 | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|----------------|------------------|------------------|
| CENTRO DE SALUD | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SPBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| CANAIMA | 5871 | 5273 | 5455 | 5292 | 6191 | 5277 | 5567 | 3450 | 4188 | 4450 | 4140 | 4247 |
| CAIMI | 3692 | 3746 | 3893 | 3675 | 4283 | 3633 | 3662 | 2185 | 2629 | 2781 | 2651 | 2483 |
| PALMAS | 3030 | 2885 | 2901 | 2842 | 3122 | 2638 | 2757 | 2373 | 2328 | 2119 | 2378 | 2279 |
| IPC | 2631 | 2268 | 2415 | 2369 | 2554 | 2029 | 2204 | 1863 | 1922 | 1905 | 1888 | 1987 |
| TOTAL | 15224 | 14172 | 14664 | 14178 | 16150 | 13577 | 14190 | 9871 | 11067 | 11255 | 11057 | 10996 |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Tabla 59. Relación de atenciones por régimen de afiliación, servicio de urgencias, 2024.

| AÑO | NUMERO DE ATENCION | | | |
|-------------|---------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| | TOTAL CONSULTAS | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | OTROS (PARTICULAR, VINCULADOS) |
| 2024 | 156401 | 107899 | 44370 | 4132 |
| | 100% | 69% | 28% | 3% |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|---|--|
|  CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 284 de 293 | |

Tabla 60. Relación de atenciones en el servicio de observación urgencias, por sede, 2024.

| OBSERVACION URGENCIAS AÑO 2024 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|-------|---------|-----------|-----------|
| CENTRO DE SALUD | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SPBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| CANAIMA | 414 | 481 | 429 | 381 | 385 | 382 | 338 | 319 | 324 | 331 | 287 | 321 |
| CAIMI | | | | 257 | 414 | 312 | 350 | 272 | 276 | 252 | 242 | 199 |
| PALMAS | 316 | 294 | 296 | 279 | 334 | 274 | 285 | 242 | 256 | 265 | 231 | 252 |
| IPC | 195 | 156 | 167 | 148 | 152 | 129 | 189 | 96 | 126 | 131 | 125 | 164 |
| TOTAL | 925 | 931 | 892 | 1065 | 1285 | 1097 | 1162 | 929 | 982 | 979 | 885 | 936 |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024.

Tabla 61. Relación de atenciones en el servicio de hospitalización, 2024.

| MES | N. DE PACIENTES ENERO | N. DE PACIENTES FEBRERO | N. DE PACIENTES MARZO | N. DE PACIENTES ABRIL | N. DE PACIENTES MAYO | N. DE PACIENTES JUNIO | N. DE PACIENTES JULIO | N. DE PACIENTES AGOSTO | N. DE PACIENTES SPBRE | N. DE PACIENTES OCTUBRE | N. DE PACIENTES NOVIEMBRE | N. DE PACIENTES DICIEMBRE |
|--------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ADULTO | 78 | 69 | 70 | 73 | 77 | 51 | 72 | 46 | 54 | 68 | 48 | 48 |
| PEDIATRICO | 18 | 22 | 20 | 24 | 11 | 9 | 8 | 20 | 23 | 13 | 4 | 5 |
| TOTAL | 96 | 91 | 90 | 97 | 88 | 60 | 80 | 66 | 77 | 81 | 52 | 53 |

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE Facturación 2024

Ilustración 5. Indicadores generales hospitalización 2024.



Fuente: tablero de indicadores de calidad 2024.

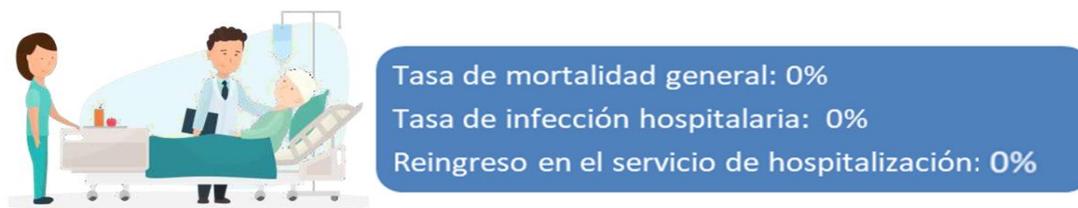
El servicio de hospitalización se encuentra habilitado en el centro de atención de Canaima, con un total de 5 camas pediátricas, y 13 camas adultos, el total de egresos pediátricos fue de 148 usuarios y 822 adultos, el indicador de giro cama fue de 3,0 usuarios pediátricos, y

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 285 de 293 |

en adulto 4,9, el porcentaje ocupacional fue de 31% de camas pediátricas y en adultos de 57%, el promedio de días de estancia egreso en pediatría fue de 3,0 días, y en adultos de 3,6 días.

Ilustración 6. Indicadores de calidad hospitalización.



Fuente: tablero de indicadores de calidad 2024.

GESTIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos Específicos:

- Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud.

ESTRATEGIA:

Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis

- Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes.
(Meta para el año 2024: 16.4%)

Durante la vigencia 2024, se evidenció la implementación y cumplimiento de las actividades propuestas desde programas especiales, estando dentro de las metas planteadas en el plan de desarrollo institucional.

En el análisis de la cohorte 2024 La tasa de incidencia acumulada es de 28,63, correspondiente a 110 usuarios nuevos captados durante el año 2024; el aumento en el número de casos muestra el fortalecimiento en la captación e identificación de pacientes sintomáticos respiratorios en la ESE que ingresan a programas especiales; sin embargo para el municipio representa un impacto de salud pública en el aumento de habitantes positivos para el evento; se han identificado determinantes sociales que influyen en la adherencia al tratamiento para TB, como lo son el consumo de SPA, abandono social, condición de habitante de calle y ausencia de redes de apoyo primarias y secundarias entre otros; que inciden en el aumento de habitantes contagiados y el número de pacientes fármaco resistentes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

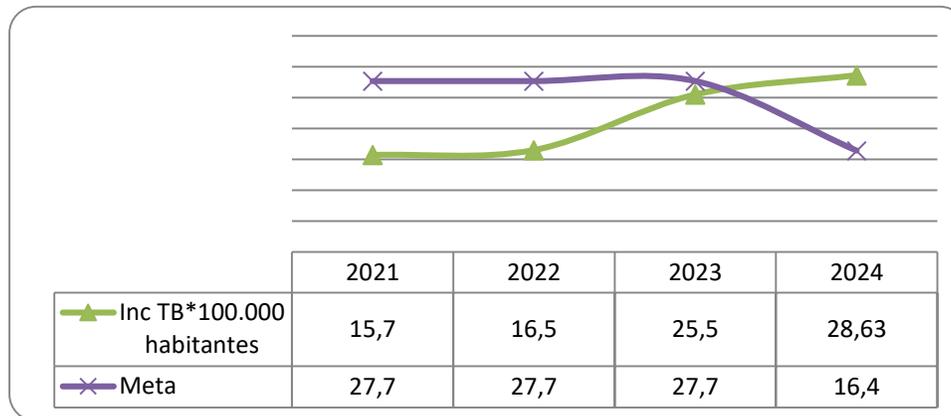


ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 286 de 293 |

A continuación, se describe la incidencia y mortalidad desde 2021 a 2024 de tuberculosis en la institución.

Tabla 62. Tasa de incidencia de TBC Cohorte 2021-2024.



Fuente: Cohorte pacientes Tuberculosis años 2021 al 2024.

| Cohorte | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| No. de pacientes | 58 | 61 | 97 | 110 |
| Proyección pob Neiva | 367400 | 370318 | 380019 | 384242 |
| Incidencia TB*100.000 habitantes | 15,7 | 16,5 | 25,5 | 28,63 |
| Meta | 27,7 | 27,7 | 27,7 | 16,4 |

Fuente: Cohorte pacientes Tuberculosis años 2021 al 2024

Durante el año 2024 ingresaron al programa de tuberculosis 110 casos: teniendo en cuenta que el tratamiento para TB es de 6 meses, se tomó la variable éxito en el tratamiento al usuario adherente y que a corte de la revisión que no ha abandonado el mismo, encontrando para el periodo 83 usuarios los cuales corresponden a un 79%, frente a pérdida del seguimiento se registran 6 usuarios correspondientes al 8%, fracaso en el tratamiento se encuentra 2 usuario correspondiente al 2,5%, en cuanto a fallecidos se reportan 6 usuarios correspondiente al 8%, los casos de usuarios fallecidos corresponden a pacientes adultos mayores con comorbilidades y abandono anterior al tratamiento.

En cuanto a lo correspondiente a la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios, según la resolución 227 de 2020, la meta fijada para la vigencia 2024 correspondió a 1.487 sintomáticos respiratorios para el año, 123 en el mes cálculo realizado partiendo del (2,5%

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 287 de 293 |

de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez por consulta externa durante el año), se registra un Cumplimiento de captación a corte de la semana 52 – 1.401 sintomáticos que corresponde a 94,2% de cumplimiento acumulado, sin embargo cabe resaltar que no se ha cumplido la captación mensual desde el mes de agosto.

ESTRATEGIA:

Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud.

- Mantener en un 95% los reportes al SIVIGILA.
(Meta para el año 2024: 95%)

Las actividades realizadas por el área de vigilancia epidemiológica durante el año 2024 estuvieron encaminadas hacia el análisis de los eventos de notificación obligatoria, seguimiento a evento dengue por declaratoria de brote tipo II De acuerdo a la Circular No 00013 de 30 de mayo de 2023, extensión de la misma para el 2024, donde se ha presentado un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas en el municipio, con una tendencia creciente. A partir de la semana 34, el municipio de Neiva ha presentado una disminución en el número de casos notificados, por lo tanto, de baja a la categoría de brote tipo I, sin embargo, se continuará realizando el seguimiento al comportamiento del evento con el fin de evidenciar si la disminución en la notificación es sostenida, y, alertas epidemiológicas y los eventos centinelas que se encuentran relacionados especialmente con la mujer y la infancia.

Se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 11.363 eventos de interés en salud pública, no registrando silencio epidemiológico en ninguna de las 52 semanas epidemiológicas, por lo tanto, se logró un cumplimiento del 100% en el reporte de los eventos al SIVIGILA.

En cuanto ajustes se identificaron 7.662 eventos para ajuste y un cumplimiento a corte de diciembre del 99.2%, se aclara que estas cifras pueden aumentar con el ajuste de los casos según lo reportado por laboratorio en el primer periodo epidemiológico 2025. Para el cumplimiento de esta actividad, el equipo de vigilancia epidemiológica realiza acciones de BAI y revisión de RIPS.

Tabla 63. Seguimiento a la notificación 2024.

| Total Eventos | Notificados | Sin Notificar | % |
|---------------|-------------|---------------|------|
| | 11.555 | 0 | 100% |

Fuente: SISTEMA SIVIGILA- 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 288 de 293 |

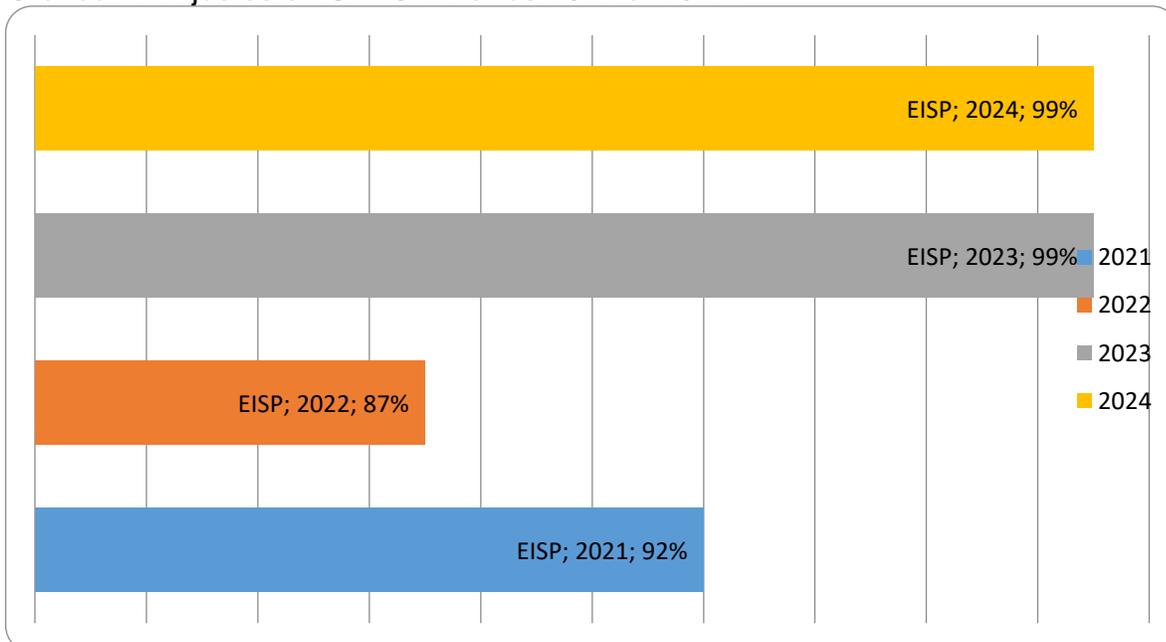
Tabla 64. SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACION POR CENTROS DE SALUD 2024.

| UPGD | EISP | % |
|---|--------------|------------|
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA 7 DE AGOSTO | 6 | 0,1 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA CAIMI | 3596 | 31,1 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA LAS PALMAS | 2201 | 19,0 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA VEGA LARGA | 4 | 0,0 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE EDUARDO SANTOS | 19 | 0,2 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE GRANJAS | 34 | 0,3 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE SAN LUIS | 2 | 0,0 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CAGUAN | 11 | 0,1 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CANAIMA | 4320 | 37,4 |
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR IPC | 1362 | 11,8 |
| TOTAL | 11555 | 100 |

Fuente: SISTEMA SIVIGILA- 2024.

CUMPLIMIENTO EN AJUSTES SIVIGILA

Gráfico 14. Ajustes en SIVIGILA años 2021 al 2024.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2021-2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 289 de 293 |

ESTRATEGIA:

Garantizar la atención integral del binomio madre hijo, de acuerdo a la ruta integral materno perinatal, resolución 3280 de 2018, en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

- Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA x1000 nv: **0%**.
- Tasa mortalidad materna evitable x 1000 nv: **0%**.
- Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer: **67X1000NV**.

La proporción de BPN de acuerdo al número de partos atendidos por la ESE CEO es de 0*1000nv, durante el 2024 se reportaron 4 partos en los cuales no se presentaron casos de bajo peso al nacer. En el comportamiento del indicador institucional se da cumplimiento la meta, es importante aclarar que este indicador se mide teniendo en cuenta el número de partos atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina, ante el descenso significativo de estos, el dato no es comparable con otros años.

MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción, permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y posparto, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y los determinantes sociales de la salud, durante el 2024 la ESE Carmen Emilia Ospina no reporta casos de muerte perinatal.

Tabla 65. MORTALIDAD PERINATAL 2021-2024.

| AÑOS | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| META | 12,7 | 12,7 | 12,7 | 12,7 |
| INC*1000nv | 50 | 76,9 | 0 | 0 |
| # casos | 1 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila. 2024

Meta: 12,7x 1000nv

Indicador: Razón de mortalidad perinatal por 1000 nacidos vivos 2024:0 casos*1000 nacidos vivos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 290 de 293 |

Observaciones: En el comportamiento del indicador institucional se observa cumplimiento de la meta institucional, es importante aclarar que este indicador se mide teniendo en cuenta el número de partos atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina, ante el descenso significativo de estos, el dato no es comparable con otros años.

SÍFILIS GESTACIONAL:

Durante enero se logró 75% de cumplimiento, en tratamiento de las usuarias notificadas, 1 usuaria con aplicación de 1 dosis externa si soporte, en febrero se logró el 63% con tratamiento completo 2 en tratamiento adherentes 1 sin terminar tratamiento, en marzo el 100% de las usuarias cuentan con tratamiento completo, para el mes de abril se logra el 88% encontrando 1 usuaria sin soporte de finalización de tratamiento refiere aplicación externa, para mayo está en tratamiento 1 usuaria y 1 finalizado, al igual que en junio, en julio con 4 usuarias en tratamiento se cumple con el 100%, en agosto con 2 usuarias el 100% para septiembre se logra un cumplimiento del 75% con 1 usuaria pendiente por terminar tratamiento, en octubre con 2 usuarias un cumplimiento del 100%, , se finaliza vigencia 2024 con 2 usuarias en noviembre y diciembre respectivamente con una adherencia del 100%, en total para la vigencia 2024 se logró una adherencia demostrable del 82,5%; de cada paciente se realiza seguimiento telefónico y reporte del comportamiento de las inhaderentes a las respectivas EAPB.

Tabla 66. Casos de sífilis gestacional, 2024.

| MES | No Casos | TTO Completo | % |
|--------------|-----------|--------------|-------------|
| ENERO | 4 | 3 | 75 |
| FEBRERO | 8 | 5 | 63 |
| MARZO | 1 | 1 | 100 |
| ABRIL | 8 | 7 | 88 |
| MAYO | 2 | 1 | 100 |
| JUNIO | 1 | 1 | 100 |
| JULIO | 4 | 4 | 100 |
| AGOSTO | 2 | 2 | 100 |
| SEPTIEMBRE | 4 | 3 | 75 |
| OCTUBRE | 2 | 2 | 100 |
| NOVIEMBRE | 2 | 2 | 100 |
| DICIEMBRE | 2 | 2 | 100 |
| TOTAL | 40 | 33 | 82,5 |

Fuente: Sivigila 2024.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 291 de 293 |

SÍFILIS CONGÉNITA 2021-2024

Tabla 67. Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA X 1000 nv 2021-2024.

| AÑOS | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------|------|------|------|------|
| META | 12,7 | 12,7 | 12,7 | 0 |
| INC*1000nv | 50 | 76,9 | 0 | 0 |
| # casos | 1 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila 2024.

Para el año 2024 no se reportaron eventos de sífilis congénita. El área de vigilancia epidemiológica realiza varias acciones para cumplimiento de este indicador como compromiso en la eliminación de la sífilis congénita:

1. Seguimiento a gravindex positivos por el servicio de urgencias, se canalizan y se inscriben al control prenatal.
2. Seguimiento a serologías positivas se realiza seguimiento tanto a hombres como mujeres con reportes de serologías positivas para inicio de tratamientos y controlar fuentes de infección.
3. Seguimiento a mujeres con pruebas de gravindex negativos y captación a programas de planificación familiar.
4. Seguimiento al suministro de preservativos a las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional.
5. Seguimiento serológico por un año, garantizando la curación o detectando oportunamente la reinfección.
6. Se garantiza el tratamiento a la pareja independiente de su afiliación a la EAPB.

ESTRATEGIA:

Garantizar la atención del paciente con dengue de manera oportuna y correcta.

- Se reduce o mantiene la letalidad por dengue grave a <2%

Durante el año 2024, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina Durante la vigencia 2024, la ESE notifico al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 7.662 eventos de dengue, en los cuales No se presentaron muertes por el evento, el 10,8% se presentó como dengue con signos de alarma, el 89,2% de los casos se reportaron sin signos de alarma, 75,6% en niños y niñas menores de 17 años; el 47,8% corresponden a mujeres y el 52,1% a hombres.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

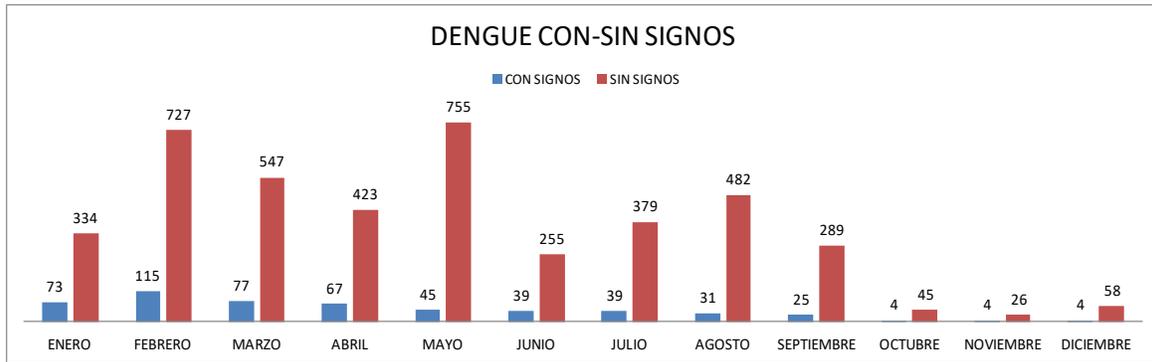
WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

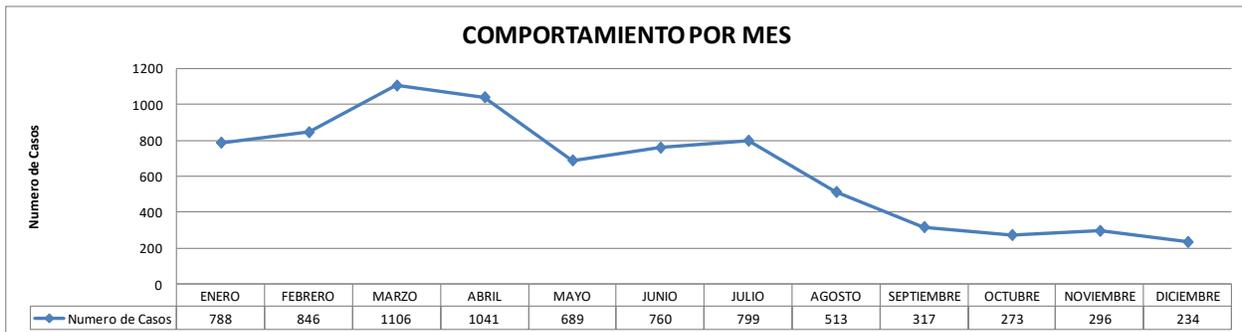
| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 292 de 293 |

Gráfico 15. Dengue con-sin signos de alarma 2024.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA2024

Gráfico 16. Comportamiento Dengue por mes 2024.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA. 2024

La ESE continua fortaleciendo las acciones solicitadas en el plan de contingencia de respuesta Dengue, en el cual se establecen acciones de coordinación y organización sectorial e intersectorial, acciones de vigilancia epidemiológica mediante el seguimiento diario a los eventos notificados dentro de los términos, al sistema SIVIGILA, se realiza búsqueda activa por medio de las búsquedas activas institucionales de febriles y recolección de muestras de laboratorio a los eventos de interés en salud pública.

Acciones de gestión del conocimiento mediante capacitaciones a los médicos y profesionales en enfermería de urgencias en atención al paciente con dengue.

Se cuenta con el 100% del personal certificado en el curso de manejo de dengue de la OPS.

Se continúa con las auditorías internas de adherencia a la guía de dengue, dónde se evalúa el cumplimiento a dicha guía; acompañamiento y seguimiento por parte del médico de vigilancia al personal médico.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | FORMATO INFORME DE GESTIÓN | |  | |
| PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA | CODIGO: GE-S1-F10 | VIGENCIA: 11/01/2023 | V1 | PÁGINA 293 de 293 |

En cumplimiento a los lineamientos nacionales establecidos en el protocolo y guía de manejo clínico del Instituto Nacional de Salud y Ministerios de Salud y Protección Social acuerdo a la circular 013 del 30 de mayo 2023, para la respuesta y control del Dengue en Colombia, la ESE CEO continua con la implementación de las 5 estrategias contenidas en el plan de contingencia para dengue extendido a 2024.

ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES ACAECIDOS DESPUÉS DEL EJERCICIO.

Entre enero y febrero de 2025, solo se ha presentado un hecho importante que afectó transitoriamente administrativa y financieramente el desarrollo del objeto social de la ESE CEO, así:

La ambulancia de marca Chevrolet Dimax modelo 2016 de placa OEU-852 de propiedad de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, quien se desplazaba a recoger un paciente al centro de salud de Vegalarga, se accidentó el pasado 03 de enero del año 2025 a la altura del Kilómetro 8 vía Vegalarga, siendo trasladada hacia los patios por la unidad de Tránsito y Transporte escalando el caso hasta la Fiscalía General de la Nación donde se desencadenó una legalización material de desistimiento por parte de la tripulación, posteriormente la Fiscalía el día 07 de febrero realiza una audiencia virtual con el representante legal de la ESE el Dr. Julio Cesar Quintero Vieda, donde se define la entrega inmediata del vehículo.

Una vez la Fiscalía autoriza la entrega de la ambulancia, se le informa a la aseguradora LA PREVISORA, quien autorizó el servicio de la grúa para el retiro de la ambulancia de los patios el día 12 de febrero y fue entregada oficialmente al taller designado por la aseguradora TODO AUTOMOTORES DEL HUILA, quienes realizan el diagnóstico del siniestro, al 27 de febrero del 2025 nos encontramos a la espera del dictamen final de la aseguradora.

EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

No se han evidenciado situaciones que pongan en riesgo el principio del NEGOCIO EN MARCHA de la ESE CEO en el futuro inmediato

OPERACIONES CELEBRADAS CON LOS SOCIOS O ACCIONISTAS Y CON LOS ADMINISTRADORES

Por el año 2024 se realizaron operaciones con accionistas, socios o administradores de la ESE CEO, en lo que respecta a la información de los convenios suscritos, como se relaciona en el folio 250 en adelante.

JULIO CESAR QUINTERO VIEDA
Gerente

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**