

ACTA DE INFORME DE GESTIÓN Y DE ENTREGA DEL CARGO DE GERENTE DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

(Ley 951 de 2005)

1. DATOS GENERALES:

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA

JULIO CÉSAR QUINTERO VIEDA

B. CARGO

Gerente Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina

C. ENTIDAD (RAZON SOCIAL)

ESE Carmen Emilia Ospina

D. CIUDAD Y FECHA

05 de Junio de 2025

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTION

04 de Julio de 2024

F. CONDICION DE LA PRESENTACION

RETIRO DEL CARGO

G. FECHA DE RETIRO, SEPARACION DEL CARGO O RATIFICACION

17 de Mayo de 2025

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

Durante el tiempo al frente de la Institución, se consolidó un equipo de trabajo enfocado en los siguientes objetivos:

1. Resolver la difícil situación financiera en la que se encontraba la ESE,
2. Modernizar la estructura orgánica funcional de la entidad, que permitiera el desarrollo ideal de todos los procesos de la entidad, en especial aquellos procesos estratégicos para el logro de los objetivos institucionales,
3. Celebrar un acuerdo de formalización laboral con el Ministerio de Trabajo que estableciera una hoja de ruta clara y obligatoria para avanzar de forma progresiva en la dignificación del talento humano en salud,
4. Garantizar una infraestructura más adecuada para la prestación de los servicios de salud, en especial en la zona rural de la ciudad y en casos de urgencia y emergencia.
5. Mejorar la calidad y efectividad de los servicios que presta la ESE con enfoque de atención primaria, en prevención y mantenimiento de la salud y en la integralidad en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad.

Como resultado de lo anterior, se logró un porcentaje de cumplimiento del 98,3% de todas las actividades del plan de desarrollo de la vigencia 2024; se aprobó el nuevo plan de desarrollo 2025-2028; se actualizó la plataforma estratégica de la entidad redefiniendo su Misión y Visión, así como los objetivos estratégicos; se aprobó el plan de gestión (Acuerdo No. 05 de 2024) y su informe de resultados se consolidó y presentó a la junta directiva, así como a la contraloría y posteriormente para la rendición de cuentas:

file:///C:/Users/06799.ESECEODOMINIO/Downloads/Informe-de-Gestion-ano-2024.pdf

Para el año 2025, se creó la estrategia “rondas administrativas institucionales para mejorar el servicio y la atención de los usuarios”, así como el “comité de gerencia” a través de la Resolución de Gerencia 91 de 2025; este último, mediante el cual se realiza seguimiento al desempeño institucional en sus diferentes áreas o dependencias desde el punto de vista administrativo, financiero, técnico, científico, logístico y de calidad. En

este comité se realizó seguimiento al plan de gestión y otros indicadores contenidos en la resolución y se diseñó una matriz para que sea diligenciada por las áreas.

En cuanto a los riesgos de gestión, se realizó seguimiento a la matriz de riesgos de la Institución y se definieron los riesgos fiscales:

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/seguimiento-de-planeacion-a-riesgos-de-corrupcion/>

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

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/seguimiento-y-matriz-de-riesgos/>

De igual forma se realizó una actualización de la política de riesgos, y se está trabajando para que se puedan revisar y actualizar todos los riesgos institucionales:

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/Politica-institucional-para-la-administracion-del-riesgo.pdf>

SUIT: Durante el 2024 y 2025, se ha realizado el reporte mensual de los ocho (8) trámites inscritos en dicha plataforma.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/evidencias-de-cargue-plataforma-suit/>

Así también, se realizó una evaluación y diagnóstico de los trámites, identificando la necesidad de efectuar actualización de la información consignada en la plataforma institucional con la que está registrada en SUIT, para lo cual se hizo una reunión con los líderes encargados de cada trámite donde se socializó la información que está en la plataforma SUIT con la institucional y la necesidad de actualizarla, así mismo, se efectuó un descargue de la información registrada por cada trámite y se le envió a los líderes para que fuera revisada y actualizada, incluyendo los formatos de calidad que acompañan a cada uno.

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: El Comité fue realizado con normalidad durante el año 2024 y 2025:

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/actas-comite-institucional-de-gestion-y-desempeno/>

PLAN ANTICORRUPCIÓN: Durante el año 2024, se realizó seguimiento trimestral al plan anticorrupción. Para enero de 2025, en tanto la normatividad había cambiado (ley 2195 de 2022), derogando los planes anticorrupción, reemplazándolos por el Programa de Transparencia y Ética Pública, el cual se realizó y programó la matriz que fue socializada a los líderes.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/plan-anticorrupcion-2/>

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: En febrero del año en curso, se realizó el seguimiento al cumplimiento del programa para el 2024, y se consolidó una nueva matriz de actividades para el 2025.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/evidencia-programa-2025/>

NORMOGRAMA: Para el 2024 se consignó un normograma versión diciembre de 2024, para 2025 se hizo una revisión completa de la normatividad aplicable a cada área, se actualizaron las leyes, normas, decretos vigentes y se reemplazaron los enlaces rotos.

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/wp-content/uploads/2025/03/normogramainstitucionalDiciembre2024-1.pdf>

FURAG: Se socializaron los resultados del 2023, se asignaron los responsables de las preguntas y se compiló la totalidad de las preguntas dando cumplimiento al reporte de la vigencia 2024.

RENDICIÓN DE CUENTAS: Durante el mes de febrero y marzo se efectuó todo el proceso de Rendición de cuentas, desde la estructuración del Reglamento, adecuación de formatos de encuestas y evaluación, logística para la realización y convocatoria de las mesas previas, el acompañamiento físico, toma de asistencia, acta, informe de las mismas, consolidación de preguntas, realización del informe y diapositivas para la audiencia, hasta el informe final de todo el proceso, lo cual se encuentra en el micrositio:

<https://esecarmenemiliaospina.gov.co/informes-de-rendicion-de-cuentas/>

REPORTE SIA CONTRALORÍA: Para los meses de febrero y marzo de 2025, se compiló y dio respuesta a los formatos f12 y f 28 con todos sus anexos (6) ante la plataforma de SIA CONTRALORIA.

REPORTES SIHO: Trimestralmente se ha dado actualización a la información de dicha plataforma.

PROYECTOS: Se estructuraron y presentaron los siguientes proyectos al Ministerio de Salud:

NOMBRE PROYECTO	VALOR	AÑO DE PRESENTACIÓN	ESTADO ACTUAL
Apoyo para el transporte asistencial de pacientes en el municipio de Neiva Huila	\$569.637.950	2024	No fue viabilizado por el Ministerio
Fortalecimiento del servicio del servicio de urgencias ESE Carmen Emilia Ospina	\$3.542.134.521	2024	No fue viabilizado por el Ministerio
Fortalecimiento de capacidades para la implementación del modelo APS mediante la conformación de EBS	\$3.977.180.100	2024	Viabilizado por el Ministerio en el 2025, ya fueron desembolsados los recursos.
Ampliación al proyecto "Fortalecimiento de capacidades para la implementación del modelo APS mediante la conformación de EBS"	\$1.346.477.400	2024	Viabilizado por el Ministerio en el 2025, ya fueron desembolsados los recursos.
Apoyo para el transporte asistencial de pacientes en el municipio de Neiva Huila	\$925.310.940	2025	Ya fueron asignados recursos, y se enviaron documentos para desembolso.
Fortalecimiento del servicio del servicio de urgencias ESE Carmen Emilia Ospina	\$1.924.483.889	2025	Se recibió aceptación por parte del Ministerio.

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA EN ETAPA DE ESTRUCTURACIÓN TÉCNICA: En articulación con la Secretaría de Salud Municipal, se está llevando a cabo la formulación y estructuración de los proyectos para adecuaciones menores en las diferentes sedes urbanas y algunos puestos de salud rural, los cuales serán presentados ante el Ministerio de Salud y Protección Social para su evaluación, viabilidad y asignación de recursos; así mismo, para la revisión y aprobación de los proyectos previa a su presentación, se establecieron mesas de trabajo con líderes y comunidad de influencia de cada centro a ser intervenido; al momento actual no se ha realizado ninguna socialización definitiva, pendiente a la terminación de la estructuración de los proyectos.

NOMBRE PROYECTO	VALOR
Adecuación Menor Del Centro De Salud Eduardo Santos De La E.S.E Carmen Emilia Ospina Del Municipio De Neiva, Huila	\$489.119.353
Adecuación Menor Del Centro De Salud Canaima De La E.S.E Carmen Emilia Ospina Del Municipio De Neiva, Huila	\$648.551.645
Adecuación Menor Del Centro De Salud IPC De La E.S.E Carmen Emilia Ospina Del Municipio De Neiva, Huila	\$649.746.666
Adecuación Menor puesto de salud rural Vega Larga De La E.S.E Carmen Emilia Ospina Del Municipio De Neiva, Huila	\$518.745.459
Adecuación Menor puesto de salud rural San Luis De La E.S.E Carmen Emilia Ospina Del Municipio De Neiva, Huila	\$575.248.645
Adecuación Menor puerto de salud rural Chapinero de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina del Municipio de Neiva, Huila.	\$122.641.180
Adecuación Menor puerto de salud Caguán de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina del Municipio de Neiva, Huila.	\$133.349.433
Adecuación Menor puerto de salud Rural Guacirco de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina del Municipio de Neiva, Huila.	\$133.349.433

Para el caso particular del centro de salud del 7 de agosto, se llevó a cabo reunión con toda la comunidad en la cual se firmó un acta de compromisos, la cual reposa en el archivo de gerencia de la entidad. En

cumplimiento, de dicha acta de compromisos, se llevó a cabo reunión con toda la comunidad para la estructuración del proyecto de adecuación del centro en conjunto con la JAL y líderes de la comunidad, se estableció mesas de trabajo y cronograma de trabajo que comienza con el análisis de las diferentes alternativas de intervención a partir de los estudios efectuados hasta la fecha (acta que reposa en el archivo de gerencia y planeación), está pendiente citar de nuevo la reunión con los delegados de cada una de las partes para revisar los estudios y seguir avanzando con la estructuración del proyecto.

Específicamente en lo relacionado con los proyectos de adecuaciones mencionados en la tabla anterior, se tiene pendiente la realización de los estudios de viabilidad técnica y financiera de los mismos, en especial de los centros de salud de San Luis y Vegalarga, los cuales llevan implícito la apertura de nuevos servicios de salud (urgencias, entre otros); en el caso de Vegalarga, también es importante tener en cuenta una acción popular en trámite por ser una potencial zona de riesgo.

HABILITACIÓN Y APERTURA DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL CAIMI: Con el objetivo de mejorar la resolutiveidad e integralidad de los servicios que presta la ESE, se han venido haciendo las gestiones para la habilitación y apertura de los servicios de mediana complejidad del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI); en primer lugar, se establecieron con el acompañamiento y asistencia técnica de la Secretaría Departamental de Salud (SDS) las dificultades existentes para la apertura de dichos servicios y una hoja de ruta para su superación, así mismo también se solicitó acompañamiento al Ministerio de Salud:

Dificultades observadas y gestión realizada:

- Debido al cambio de la normatividad de habilitación, se presentan algunos incumplimientos de los estándares de la resolución 3100 de 2019, ya superados en su gran mayoría.
- Documento de Red que categorizaba a la ESE CEO como entidad de baja complejidad, documento que fue actualizado en el mes de noviembre de 2024 con el aval del Ministerio de Salud cambiando la categoría de la ESE para permitir la apertura de servicios de mediana complejidad.
- Necesidad de actualización de los estudios y análisis de viabilidad financiera de los servicios de mediana complejidad a aperturar; actualización que se llevó a cabo en el año 2024 con resultados negativos respecto de la viabilidad financiera de los mismos, lo anterior debido a los diferentes cambios en las frecuencias de uso de estos servicios y el aumento de la oferta de servicios por otras instituciones como el Hospital Universitario, Clínica Medilaser, entre otras. Lo anterior, hizo necesaria una actualización de la propuesta de servicios a ser aperturados en el CAIMI, con un enfoque diferencial no solo hacía la atención gineco obstétrica sino hacia todos los ciclos de vida de la atención de la mujer y la infancia, proponiendo convertir el CAIMI en un centro especializado en la atención integral en salud de la mujer y el paciente pediátrico, con servicios de atención a la mujer víctima de acoso y/o violencia sexual, interrupción voluntaria del embarazo, entre otros, ampliando también la capacidad de las salas de cirugía de 1 (una) a 2 (dos) y así garantizar la atención de cirugía ambulatoria programada (en especial aquellas incluidas en las rutas integrales de atención en salud, Ej: esterilización quirúrgica femenina y masculina, entre otras) y cirugías de urgencia como cesáreas, entre otras; así mismo darle un enfoque más fisiológico a la atención del parto respetuoso. Esta propuesta ha sido discutida con la SDS para revisar la viabilidad de la misma, sobre todo en lo relacionado con los cambios en la infraestructura de las salas de cirugía, estamos pendientes de su revisión final, para luego realizar nuevamente el estudio de viabilidad técnica y financiera a presentar ante la SDS.
- Sostenibilidad financiera en el funcionamiento de los nuevos servicios hasta el momento de alcanzar punto de equilibrio: con el ánimo de evitar un impacto negativo importante en la situación financiera de la entidad, se viene construyendo por parte del área de planeación, un proyecto a presentar a la Gobernación, al Municipio y/o al Ministerio de Salud, para la cofinanciación del funcionamiento de los nuevos servicios hasta el momento de alcanzar punto de equilibrio, este proyecto tiene pendiente la viabilización de la nueva propuesta de servicios, así como el estudio de viabilidad técnica y financiera, para terminar su estructuración y ser presentado.
- Falta de experiencia en el funcionamiento y operación de servicios de mediana complejidad: buscando evitar reprocesos costosos o aumento de riesgos en la atención en salud de nuestros pacientes, se vienen adelantando gestiones tendientes a la ampliación de las alianzas estratégicas ya existentes con las diferentes instituciones educativas de la región para su participación en el arranque de estos nuevos servicios, así como de instituciones prestadoras con experiencia en estos servicios de salud y la contratación de una consultoría por especialistas expertos para el acompañamiento en el diseño y puesta en marcha de estos nuevos servicios.
- Requerimientos de infraestructura y de equipos biomédicos nuevos o ya obsoletos: a pesar que el proyecto de construcción del CAIMI incluía su dotación, algunos aspectos de la infraestructura y de la

dotación adquirida ya requieren cambios, el área de infraestructura y de biomédica, bajo el liderazgo de la subgerencia de servicios de salud y del área de calidad vienen realizando el levantamiento de estas necesidades y así incluirlas en el proyecto a presentar a los entes territoriales o al Ministerio de Salud. Así mismo, respecto de los equipos nuevos no tenidos en cuenta en su momento en el proyecto de construcción, dichos equipos fueron incorporados y solicitados a la SDS en el plan bienal, así:

Período	código_ proyecto	Proyecto	Valor Dotación	Aprobado
2024-2025 - Ajuste 1	133385	Dotación de EQUIPOS DE RAYOS X para la ESE CARMEN EMILIA OSPINA del municipio de Neiva, Huila.	994.840.000	SI
2024-2025 - Ajuste 1	133377	Dotación de EQUIPO DE MAMOGRAFÍA para la ESE CARMEN EMILIA OSPINA del municipio de Neiva, Huila.	663.544.000	SI

- Contratación y venta de los nuevos servicios: se han adelantado gestiones con las diferentes EPS para su contratación, concientizándolas de las ventajas para ellas de la integralidad en la atención y la disminución de costos financieros y en salud. La mayoría de ellas han manifestado su interés, se presenta dificultad en el mecanismo de contratación, se debe seguir concertando y haciendo preacuerdos.

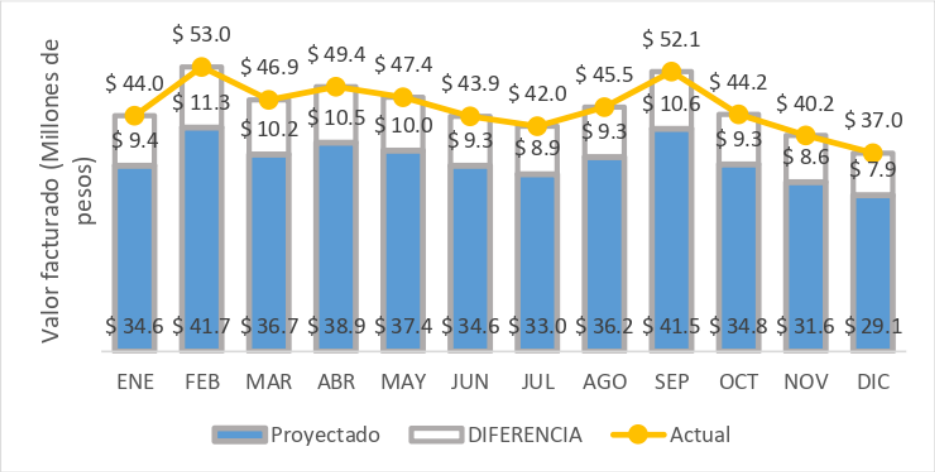


Recorrido por las instalaciones del CAIMI con el Dr. Julio Alberto Rincón, Agente Interventor Nueva EPS y su equipo.

OTROS PROYECTOS:

En el marco del plan de austeridad que adelanta la ESE, se ha considerado necesaria la estructuración de un **proyecto de Transición Energética** para las sedes de Canaima y CAIMI, con la instalación de paneles solares se proyecta negociar la tarifa en los componentes de generación y comercialización disminuyendo el valor unitario en aproximadamente 35%. En un escenario conservador, la factura disminuiría en promedio \$9.6

millones mensuales, para un ahorro anual de \$115.4 millones. La variación de la tarifa está relacionada con la variación del IPP.



Por lo anterior, se enviaron propuestas en el mes de julio de 2024 y 25 de marzo de 2025 al FENOGÉ con el objetivo de gestionar un convenio interadministrativo que permita la cofinanciación de esta transición energética por parte de esta entidad, obteniendo respuesta el pasado 30 de marzo manifestando interés, concertando una reunión que ya se llevó a cabo con el personal de infraestructura y solicitando información más detallada, pendiente de seguir avanzado en la gestión de este convenio interadministrativo que permita la inclusión de la ESE en las AFPEI denominadas “Comunidades Energéticas Democratizando la Energía en Colombia”.

Actualización catastro físico hospitalario: Se viene adelantando la actualización del catastro físico hospitalario, cuyo objetivo principal es la actualización de los planos arquitectónicos de las sedes de la ESE. En la actualidad se encuentran actualizados, 20 de los 27 planos, realizando inspección física y verificación en campo; actualización digital de planos arquitectónicos; revisión del uso actual de espacios frente al diseño original; consolidación de información técnica de cada sede. Este proceso permitirá mejorar la planificación de futuras adecuaciones, garantizar cumplimiento normativo y facilitar trámites ante entidades de control. Es una actividad que se encuentra en mora de terminar para presentar ante la SDS lo más urgentemente posible.

Rutas sanitarias y de evacuación: En coordinación con las áreas de Seguridad y salud en el trabajo y ambiental se vienen actualizando las rutas tanto de evacuación como sanitarias para las sedes de la ESE CEO.

Intervenciones centros de salud: En el marco de la apuesta por garantizar una infraestructura más adecuada para la prestación de los servicios de salud, se han adelantado intervenciones en la gran mayoría de los centros de salud, en especial en los de la zona rural de la ciudad. Estas intervenciones se vienen adelantando en tres momentos, un primer momento el año pasado, con los recursos del plan de mantenimiento y el presupuesto escaso para el final de esa vigencia; un segundo momento en el presente año, y un tercer momento con la aprobación de los proyectos a presentar al Ministerio de Salud.

En el marco de este proceso de mantenimiento correctivo y preventivo a los centros de salud, se han logrado mejorar sustancialmente las condiciones de infraestructura de los diferentes centros, en especial los de la zona rural. En la actualidad el equipo de infraestructura se encuentra adelantando labores de mantenimiento a la infraestructura de las sedes de Guacirco, San Antonio y San Francisco, centros recientemente habilitados en el REPS. Se encuentra también pendiente el cambio de las unidades odontológicas portátiles de estos mismos centros, por unidades fijas rescatadas de unidades dadas de baja en otros centros, gestión que viene adelantado la coordinación de odontología en coordinación con ingeniería biomédica.

Para el caso del centro de salud del Cedral, el cual presenta riesgo de ser afectado por corriente de agua que actualmente socava el lote sobre el cual está construido, es necesario avanzar en el traspaso a la ESE de la propiedad de dicho terreno para poder realizar cualquier obra de infraestructura con recursos de la ESE, así mismo coordinar con la autoridad competente para intervenir la quebrada o su lecho para que no siga afectando el centro de salud.

Centro de salud Eduardo Santos: En la parte lateral del centro de salud, en un terreno de propiedad de la ESE, se encuentra una infraestructura en desuso, actualmente bajo la tenencia de la Alcaldía Municipal. En coordinación con líderes de la comunidad y la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Neiva, se vienen

adelantando gestiones para la puesta en funcionamiento de esta infraestructura como centro de atención del adulto mayor. De nuestra parte, se han realizado evaluaciones a la infraestructura existente, propuesta y presupuesto para su intervención, pendiente continuar con las gestiones pertinentes.

TERCERA FASE PALMAS: Este proyecto de infraestructura fue radicado por la anterior administración ante la SDS y no fue aprobado. Hoy está pendiente su reformulación ante los cambios normativos legales y técnicos que se han presentado, ya se cuenta con una cotización para la actualización de diseños, presupuestos y demás, pendiente de gestionar su financiamiento con la Secretaría de Salud Municipal.

Habilitación del Centro de Salud de Aipecito: Luego de su construcción, el centro de salud de Aipecito está pendiente de su habilitación ante el REPS, la cual fue negada por la Secretaría de Salud Departamental en su momento por no anexarse a la solicitud de inscripción la licencia de construcción respectiva, la cual no fue posible hallar ni en los archivos de la entidad ni en los de la Alcaldía, razón por la cual se ofició a las curadurías, en la actualidad se encuentra pendiente la respuesta de estos oficios para proceder en consecuencia.

En aras de **Mejorar la calidad y efectividad de los servicios que presta la ESE**, se decidió tomar como referente obligatorio de calidad el Sistema Único de Acreditación y avanzar, tal como quedó consignado en la nueva **Visión** de la entidad para el año 2028, en su implementación como una posibilidad real para acreditarnos. En aras de alcanzar este propósito, se realizó un diplomado con el ICONTEC para el fortalecimiento de las competencias de los funcionarios de la ESE en la autoevaluación e interpretación de los estándares que permitiera una mejor comparación con la realidad de la ESE, formando 40 colaboradores estratégicos líderes como multiplicadores en la búsqueda de la acreditación, así como la conformación de los equipos de autoevaluación y la autoevaluación en sí, conforme la metodología aprendida, para trazar una línea de base que nos permitiera construir un plan de mejoramiento enfocado y realista que hoy se encuentra en ejecución.

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 ENTREGADAS 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:		Líder de mantenimiento	1,2
	16. GERENCIA DE LA TECNOLOGÍA:		Gestor TIC	1,2
	17. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN:		Líder TIC	1,4
	18. ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO:		Gerencia	1,3
CALIFICACION %				1,19

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.

Así mismo se definió una metodología para la referenciación comparativa con otras instituciones y se realizaron los primeros ejercicios de forma virtual y presencial (Metrosalud, Pasto Salud ESE, Hospital de Pitalito, entre otros).

En el mismo sentido, se efectuó una reingeniería del proceso de gestión de la calidad buscando un mayor impacto a través de una desconcentración administrativa y descentralización operativa de sus actividades, fundamentado en el trabajo en equipo interdisciplinario y la implementación de un modelo de asesoría, acompañamiento y control por pares académicos.

De igual forma se diseñó y se puso en práctica un nuevo modelo de mejoramiento institucional. 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.

En el año 2025, mediante resolución 128 de 21 de marzo de 2025, se adoptó el PAMEC, se envió y cargó a la plataforma de la Secretaría del departamento de Huila.

En la línea estratégica: disminución del 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 6 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 retroalimentan 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 comités de calidad y seguridad de los pacientes realizados.

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.

AUDITORIA INTERNA	AUDITORIA ESPECIFICA REALIZADA
Adherencia a protocolos y otras auditorías	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 auditorías 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
Adherencia a prácticas de seguridad del paciente	7 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

	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción de sonda vesical • Entrega y recibo de turno • Lavado de manos • Manejo de carro de paro
Habilitación y otros	Las auditorías de autoevaluación de habilitación se presentan en siguiente cuadro.

Adicionalmente desde el subproceso de sistema de información para la calidad, como mecanismo que fortalece la cultura de mejora y de autogestión, se monitoreó 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

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
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 a la res.3100 y relacionadas de todos los estándares de habilitación	AGOSTO
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

En la 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:

- 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.

Análisis de resultados de indicadores: Se implementaron y analizaron un total de (47) indicadores clave de desempeño y monitoreo de la calidad, midiendo el cumplimiento de los objetivos de calidad y seguridad.

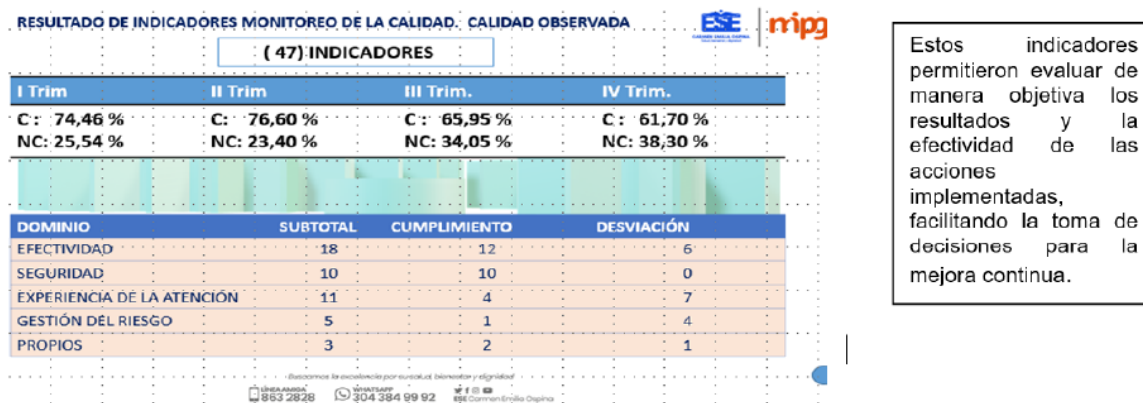


Ilustración 1 Información propia de la ESE CEO

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.

Respecto a la necesidad de estandarización de procesos y procedimientos, en conjunto con el equipo de Ingeniería de Procesos se construyó una propuesta de actualización del mapa de procesos institucional, la cual está pendiente de ser revisada y aprobada por la Junta Directiva. De forma paralela, se ha venido realizando actividades como diseño y/o actualización de documentos según la estructura caracterización, procedimientos, manuales, guías, documentos de apoyo y formatos; en concertación con cada una de las áreas, con su respectiva publicación y socialización.

Modernización de la estructura orgánica funcional de la entidad y formalización laboral: Con el ánimo de modernizar la estructura orgánica funcional de la entidad, que permita el desarrollo ideal de todos los procesos de la entidad, en especial aquellos procesos estratégicos para el logro de los objetivos institucionales, y celebrar un acuerdo de formalización laboral con el Ministerio de Trabajo, se contrató la realización de un estudio jurídico, técnico y financiero que nos sirviera como diagnóstico situacional, punto de arranque y foco para el logro de estos objetivos, el resultado de dicho estudio ha sido socializado con las diferentes organizaciones sindicales en aras de unir esfuerzos y garantizar el mejor resultado posible.

De igual forma, se contrató la estructuración de una propuesta de estructura orgánica, planta de personal y manual de funciones y competencias laborales, así como de formalización laboral, la cual no ha sido aún entregada por el contratista, para luego ser discutida y socializada con las organizaciones sindicales para luego ser presentada a la Junta Directiva.

Requerimientos de organismos de control: En la actualidad se encuentran en proceso de elaboración de respuesta requerimientos realizados por la SuperSalud respecto de quejas acerca de la intermediación laboral del talento humano en salud, la contraloría y la personería respecto de procesos investigativos en curso en esas entidades.

Actualización software institucional: Es muy importante seguir avanzando en la actualización del software ERP (Enterprise Resource Planning) y HIS (Hospital Information System) (llámese Índigo o Dinámica). Desde el año 2022, no se ha renovado el contrato de mantenimiento de nuestro sistema, lo que ha dejado nuestro software susceptible a volverse obsoleto y vulnerable a posibles riesgos de seguridad y cumplimiento normativo. Es crucial entender que, en un entorno tan dinámico como el sector de la salud, la normatividad sanitaria está en constante evolución, los recientes cambios en la normatividad aduanera y tributaria. Las regulaciones y estándares cambiantes requieren que nuestros sistemas de información también se mantengan actualizados para cumplir con las exigencias legales y mantener la calidad en la prestación de los servicios.

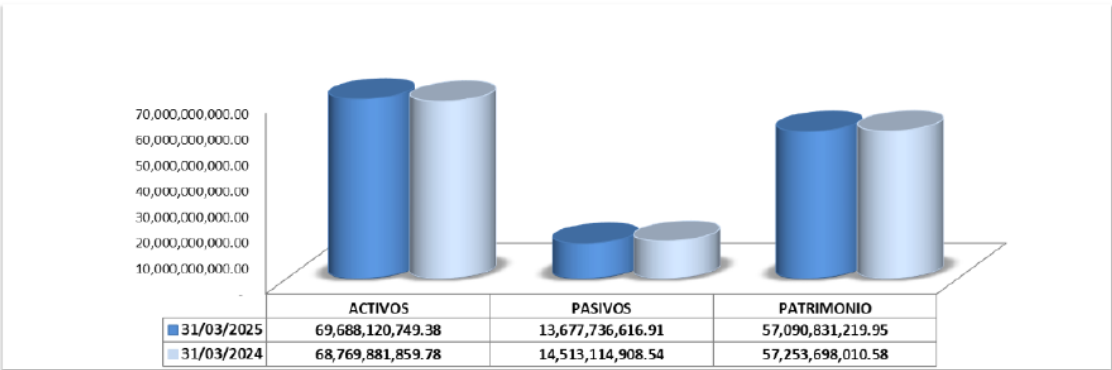
Cada día que pasa sin la actualización del software ERP y HIS, aumenta la complejidad y la cantidad de ajustes que se requieren en nuestra base de datos para mantener la funcionalidad del sistema. Estos ajustes representan un riesgo muy alto en cuanto a la integridad de los datos, ya que cada modificación realizada podría introducir errores o inconsistencias en la información almacenada. Estos errores podrían afectar directamente la calidad de la atención médica que brindamos a nuestros pacientes, así como la toma de decisiones clínicas y administrativas.

Por lo tanto, la actualización del software ERP y HIS no solo es una cuestión de cumplimiento normativo y mejora operativa, sino también una medida preventiva para mitigar el riesgo significativo que representa la manipulación constante de la base de datos. Una actualización nos permitirá contar con un sistema más estable, confiable y seguro, reduciendo así el riesgo de errores y garantizando la integridad de los datos críticos para nuestra operación.

3. SITUACION DE LOS RECURSOS:

A Recursos Financieros:

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA



ACTIVOS

EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO



La desagregación del efectivo y equivalentes al efectivo presentados en el estado de situación financiera individual al 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2024 es la siguiente:

Caja principal

El saldo corresponde a los recaudos de los últimos días del mes de marzo de 2025, los cuales no fueron consignados debido al cierre mensual por parte de las entidades financieras.

Depósitos en instituciones financieras

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 17 cuentas de ahorro de Bancolombia, Banco Davivienda, Banco Agrario, Banco Colpatría, Banco de Occidente y Banco BBVA, siendo estas últimas donde se encuentra la proporción más grande de recursos.

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	Variación
Depósitos en Instituciones Financieras	5.742.743.804,98	574.744.863,02	5.167.998.941,96
Cuentas corrientes	109.257.551,71	101.194.896,84	8.062.654,87
Cuentas de ahorro	5.633.486.253,27	473.549.966,18	5.159.936.287,09

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.

Con corte a 31 de marzo de 2025 el efectivo de uso restringido tiene un saldo de Quinientos Sesenta y Siete mil pesos (\$567.864,00), corresponde a 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

La desagregación de las cuentas por cobrar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2024 es la siguiente:

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACIÓN
Cuentas por Cobrar	23.497.772.144,41	24.616.453.532,63	-1.118.681.388,22
Prestación de Servicios de Salud	10.814.176.104,64	11.800.267.459,86	-986.091.355,22
Otras cuentas por cobrar	253.609.119,91	201.559.061,91	52.050.058,00
Cuentas por cobrar de difícil recaudo	13.288.531.160,41	13.455.107.527,11	-166.576.366,70
Deterioro acumulado de cuentas por cobrar	-858.544.240,55	-840.480.516,25	-18.063.724,30

El valor total de la cartera de la ESE Carmen Emilia Ospina desciende a \$23.497.772.144,41, reflejando una variación de \$ 1.118.681.388,22 con respecto a la vigencia 2023.

Durante este período, la cartera por prestación de servicios presentó una disminución de \$986.091.355,22, pasando de \$11.800.267.459,86 en 2024 a \$10.814.176.104,64 en 2025.

Por otro lado, la cartera de difícil recaudo disminuyó a \$13.288.531.160,41, lo que representa una variación de \$166.576.366,70 en comparación con el año anterior.

Al 31 de marzo de 2025, la cartera por prestación de servicios asciende a un valor de \$24.102.707.265, distribuida entre distintos regímenes y entidades, con una marcada concentración en algunos rubros específicos. A continuación, se detalla su composición:

- Régimen Subsidiado: Con un saldo de \$12.989.413.601, este régimen representa el 54% de la cartera total, siendo el componente más relevante. Esta cifra evidencia una acumulación significativa de cuentas por cobrar, lo que sugiere la necesidad de revisar y fortalecer los mecanismos de recaudo y control, especialmente en entidades con altos niveles de mora estructural.
- Régimen Contributivo: Registra una participación del 29%, con una cartera de \$7.008.726.487. Si bien su proporción es menor que la del régimen subsidiado, también concentra valores importantes en tramos de alta antigüedad, lo que amerita una gestión preventiva para evitar que los saldos continúen envejeciendo.
- SOAT: Aunque representa solo el 2% del total con \$524.653.587, este segmento presenta una alta proporción de cuentas vencidas con más de 360 días, lo cual exige un seguimiento riguroso para mitigar el riesgo de incobrabilidad.
- PNA (Presupuesto Nacional Asignado): Con \$946.353.850, este componente equivale al 4% de la cartera, también con tendencia a concentrarse en tramos de mayor antigüedad.
- Otros: Corresponden a \$304.032.685, lo que representa apenas el 1% del total. Aunque su participación es marginal, se recomienda mantener un monitoreo activo, especialmente en las categorías más antiguas.
- Otros DVSS: Este grupo acumula una cartera de \$2.329.527.055, lo que representa el 10% del total, destacándose por su alta concentración en el rango de 91 a 180 días, situación que requiere acciones inmediatas para evitar su migración a morosidad prolongada.

La desagregación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de marzo de 2025 es la siguiente:

REGIMEN	31/03/2025
TOTAL SUBSIDIADO	7.549.582.446,29
TOTAL CONTRIBUTIVO	4.508.899.475,90
TOTAL SOAT	361.133.430,61
TOTAL PNA	710.249.850,00
TOTAL OTROS	158.665.957,61
TOTAL CARTERA	13.288.531.160,41

Con corte al 31 de marzo de 2025, se evidencia una situación que compromete la sostenibilidad financiera de la ESE. El 55% del total de la cartera, correspondiente a más de \$13.288 millones, se encuentra concentrado en el tramo de antigüedad superior a 360 días. Esta alta proporción de saldos vencidos refleja una presión considerable sobre la liquidez institucional y eleva el riesgo de incobrabilidad, especialmente en los regímenes subsidiado y contributivo, que agrupan la mayor parte de los valores pendientes en este rango.

Es preciso señalar que, dentro de este porcentaje de cartera con vencimiento mayor a 360 días, se encuentra incluida la cartera asociada a entidades actualmente en proceso de liquidación, la cual asciende a \$10.115.354.477, representando el 42% de la cartera total. Estos saldos se concentran en su totalidad en el tramo de mayor antigüedad, constituyendo el 76% de la cartera en ese rango. La recuperación efectiva de estos recursos se ve considerablemente limitada por las condiciones propias de los procesos liquidatorios, tales como la prelación de pagos, los plazos judiciales, las restricciones normativas y la disponibilidad incierta de recursos por parte de las entidades liquidadas. Esta situación reduce de forma sustancial las expectativas de recaudo y obliga a la entidad a adoptar medidas técnicas y contables rigurosas para el adecuado tratamiento de estos saldos.

La desagregación del deterioro de las cuentas por cobrar en el estado de situación financiera individual al 31 de marzo de 2025 es de -\$858.544.240,55.

La entidad evaluó el deterioro de la cartera mediante la aplicación de la tasa del TES de colocación del Banco de la República a marzo de 2025. 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 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 es el siguiente:

ENTIDADES	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAYOR 360	CARTERA RADICADA A MAR-25	POR RADICAR	TOTAL CARTERA A MAR-25
TOTAL SUBSIDIADO	561.306.099	949.489.449	1.509.663.095	659.030.717	7.549.582.446,29	11.229.071.806	1.760.341.795	12.989.413.601
TOTAL CONTRIBUTIVO	580.366.149	381.045.094	637.630.869	306.088.822	4.508.899.475,90	6.414.030.410	594.696.077	7.008.726.487
TOTAL SOAT	14.314.548	8.060.758	34.267.678	85.922.586	361.133.430,61	503.699.001	20.954.586	524.653.587
TOTAL PNA	23.476.041	18.988.501	58.717.190	119.332.875	710.249.850,00	930.764.456	15.589.394	946.353.850
TOTAL OTROS	18.812.782	17.498.718	12.257.514	67.774.397	158.665.957,61	275.009.369	29.023.316	304.032.685
TOTAL OTROS DVSS	12.480.000	-	1.600.367.336	-	-	1.612.847.336	716.679.719	2.329.527.055
TOTAL CARTERA	1.210.755.619	1.375.082.520	3.852.903.682	1.238.149.397	13.288.531.160,41	20.965.422.378	3.137.284.887	24.102.707.265

B. Bienes Muebles e Inmuebles:

PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO

La desagregación de las propiedades, planta y equipo presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2024 es la siguiente:

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACIÓN
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	37.276.315.433,60	38.002.431.496,37	- 726.116.063
Terrenos	9.689.865.550	9.689.865.550	-
Construcciones En Curso	0	0	-
Bienes muebles en bodega	1.985.796.884	1.966.368.865	19.428.019
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	5.860.212.849	5.786.785.077	73.427.772
Muebles Enseres Y Equipo De Oficina	2.023.023.843	1.979.844.944	43.178.899
Equipo De Comunicación Y Computación	2.748.142.043	2.769.799.032	- 21.656.989
Equipo De Transporte Tracción Y Elevación	1.753.929.651	1.753.929.651	-
Equipo De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotel	251.396.882	251.396.882	-
Depreciación Acumulada (Cr)	-14.053.373.596	-12.554.784.076	- 1.498.589.520
Depreciación: Edificaciones	-2.605.132.664	-1.570.697.048	- 1.034.435.615,65
Depreciación: Plantas ductos y tuneles	-114.817.501	-102.457.002	- 12.360.499,73
Depreciación: Redes, líneas y cables	-2.688.889	-2.688.889	-
Depreciación: Maquinaria y equipo	-6.605.974	-6.983.322	377.348,38
Depreciación: Equipo medico y científico	-5.651.987.429	-5.789.145.029	137.157.599,79
Depreciación: Muebles, enseres y equipo de oficina	-1.503.702.158	-1.299.466.900	- 204.235.257,15
Depreciación: Equipo de comunicacion y computación	-2.364.939.936	-2.119.483.909	- 245.456.026,32
Depreciación: Equipo de transporte traccion y elevación	-1.651.189.376	-1.544.056.997	- 107.132.379,05
Depreciación: Equipo de comedor, cocina, despensa y hotel	-152.309.670	-119.804.980	- 32.504.690,21

La Propiedad, planta y equipo aplica para aquellos activos tangibles que la ESE mantiene para su uso en la prestación de servicios, de salud y/o con propósitos administrativos, que no están disponibles para la venta, y de los cuales se espera obtener beneficios económicos futuros, siempre que su vida útil probable exceda un (1) año, entendiendo ésta, como el tiempo estimado de uso o los factores necesarios para estimar la

operatividad del bien.

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 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.

Respecto de la gestión de equipos, se encuentra pendiente el arreglo y puesta en funcionamiento del equipo de rayos x de propiedad de la entidad, el año pasado no fue posible su arreglo por cuestiones presupuestales, este año se dejó el rubro para esto, solo hace falta que ingeniería biomédica proceda con el armado del equipo y desde la subgerencia de servicios de salud se gestione los estudios previos y la solicitud de CDP para proceder con el arreglo y puesta en funcionamiento de este equipo.

Actualización integrantes del comité de propiedad, planta y equipos: Debido a cambios en la planta de personal de la entidad, algunos integrantes del comité ya no existen sus cargos, razón por la cual ya no hacen parte del comité dificultando la estructuración del quorum para su ejecución, por lo anterior, se elaboró proyecto de resolución para modificar la resolución 144 del 06 de marzo del 2019, a la espera de su revisión y firma.

ACTIVOS INTANGIBLES

CONCEPTO	2025	2024	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.

CUENTAS POR PAGAR

La desagregación de las cuentas por pagar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2024 es la siguiente:

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACIÓN
Cuentas por Pagar	5.320.009.801,56	5.736.608.081,59	- 416.598.280,03
Ctas Por Pagar Bienes	4.716.479.408,13	4.501.214.980,06	215.264.428,07
Recursos a favor de terceros	17.285.682,00	18.881.684,00	- 1.596.002,00
Descuentos de nómina	185.051.818,00	174.039.491,00	11.012.327,00
Retencion En La Fuente E Impuesto De Timbre	65.697.680,43	66.585.430,65	- 887.750,22
Sentencia Judicial	52.438.678,00	-	52.438.678,00
Otras Ctas Por Pagar	283.056.535,00	975.886.495,88	- 692.829.960,88

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.

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

El siguiente cuadro detallan las obligaciones con corte a 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2024:

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACIÓN
Beneficios a los Empleados a Corto Plazo	1.797.406.645,00	1.629.898.230,00	167.508.415,00

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.

Beneficios a los empleados a corto plazo

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACIÓN
Beneficios a los Empleados a Corto Plazo	1.797.406.645,00	1.629.898.230,00	167.508.415,00
Nomina por pagar	2.000.000,00	-	2.000.000,00
Cesantías	147.688.871,00	136.818.640,00	10.870.231,00
Intereses sobre las cesantías	17.729.785,00	16.315.862,00	1.413.923,00
Vacaciones	461.264.756,00	422.309.518,00	38.955.238,00
Prima de vacaciones	260.271.271,00	286.565.969,00	- 26.294.698,00
Prima de servicios	434.315.153,00	325.354.345,00	108.960.808,00
Prima de navidad	147.695.967,00	135.917.431,00	11.778.536,00
Bonificaciones	161.435.442,00	156.378.884,00	5.056.558,00
Aportes a riesgos laborales	14.458.000,00	13.137.500,00	1.320.500,00
Aportes a Fondos Pensionales Empleador	73.670.100,00	66.656.977,00	7.013.123,00
Aportes a Seguridad Social en Salud-Empleador	51.397.500,00	47.034.004,00	4.363.496,00
Aportes a Caja de Compensacion Familiar	25.479.800,00	23.409.100,00	2.070.700,00

PROVISIONES

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACIÓN
Provisiones	1.274.466.941,46	4.788.513.143,82	- 3.514.046.202,36
Litigios y Demandas Administrativas	1.274.466.941,46	4.788.513.143,82	- 3.514.046.202,36

La provisión reconocida al 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo de 2024 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 al 31 de marzo de 2025 y 31 de marzo del 2024 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.

Mediante el Acuerdo 04 de 2025, se aprobó el documento "Políticas del prevención del daño antijurídico" de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, pendiente de su reglamentación vía resolución de gerencia, realizando ajustes al comité de conciliación y defensa judicial, así como la implementación de las actividades inmersas en el documento mencionado.

OTROS PASIVOS

Desglose - subcuenta otros

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

CONCEPTO	31/03/2025	31/03/2024	VALOR VARIACION
OTROS PASIVOS	5.285.853.228,89	2.358.095.453,13	2.927.757.775,76
Avances y Anticipos Recibidos	13.284.881,00	11.404.765,00	1.880.116,00
Recursos Recibidos en Administración	297.523,77	82.183,00	215.340,77
Depositos Recibidos en Garantía	561.070.974,12	2.346.608.505,13	- 1.785.537.531,01
Ingreso diferido por subvenciones condicionadas	4.711.199.850	0	4.711.199.850,00

La cuenta de los Depósitos Recibidos en Garantía disminuyo a 31 de marzo 2025 en \$1.785.537.531,01 con respecto a la vigencia anterior pasando de \$ 2.346.608.505,13 en el 2024 a \$ 561.070.974,12 en el 2025 dicha variación corresponde 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.

Los ingresos diferidos por subvenciones condicionadas corresponden a los recursos transferidos por el Ministerio de Salud, destinados específicamente a la ejecución del programa de Equipos Básicos. Estos fondos están sujetos al cumplimiento de condiciones previamente establecidas en los lineamientos del programa, por lo que su reconocimiento contable como ingreso se realiza en la medida en que se cumplen los compromisos asociados a su uso, tales como la adquisición de insumos, contratación de personal y ejecución de actividades relacionadas con la atención primaria en salud

CUENTAS DE ORDEN

Cuentas de orden deudoras

CONCEPTO	2.025	2.024	VALOR VARIACIÓN
CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	-	-	-
DEUDORAS DE CONTROL	5.648.984.007,94	5.775.074.419,94	- 126.090.412,00
Bienes y derechos retirados	-	-	-
Facturación glosada en venta de servicios de salud	1.014.990.973,94	1.141.081.385,94	- 126.090.412,00
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)	- 5.648.984.007,94	- 5.775.074.419,94	126.090.412,00
Deudoras de control por contra	- 5.648.984.007,94	- 5.775.074.419,94	126.090.412,00

El saldo total de las cuentas de control DEUDORAS asciende a \$ 5.648.984.007,94 que registra los activos retirados, la cartera retirada y la facturación glosada en ventas de servicio de salud siendo esta por valor de \$ 1.014.990.973,94 reflejando la magnitud de los procesos de auditoría y conciliación que se llevan a cabo para salvaguardar los ingresos de la entidad.

La ESE CARMEN EMILIA OPSINA facturó un total de \$14.667.479.038, lo que representa un índice acumulado de glosas del 1.59%, muy por debajo del umbral interno del 10% establecido para el presente año. Este resultado evidencia una gestión técnica, oportuna y eficaz por parte del equipo auditor.

Considerando el valor total glosado acumulado que comprende el saldo de 2024 y el valor registrado en 2025 (\$233.274.865) el monto total asciende a \$1.208.521.633. De este total, la ESE aceptó glosas por \$108.950.965, lo cual representa únicamente el 9% del total glosado. Adicionalmente, se logró un recaudo efectivo de \$84.579.694 por concepto de recuperación de cartera derivada de procesos de glosa. Estos resultados reflejan la eficacia del equipo auditor, que ha logrado sustentar y defender el 91% de los valores reclamados, minimizando el impacto financiero negativo y asegurando un flujo continuo de recursos para el

sostenimiento operativo de la entidad.

Cabe resaltar que el 76.4% del valor total de las glosas se encuentra concentrado en cuatro entidades, lo que exige la implementación de estrategias específicas de conciliación, seguimiento y negociación:

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

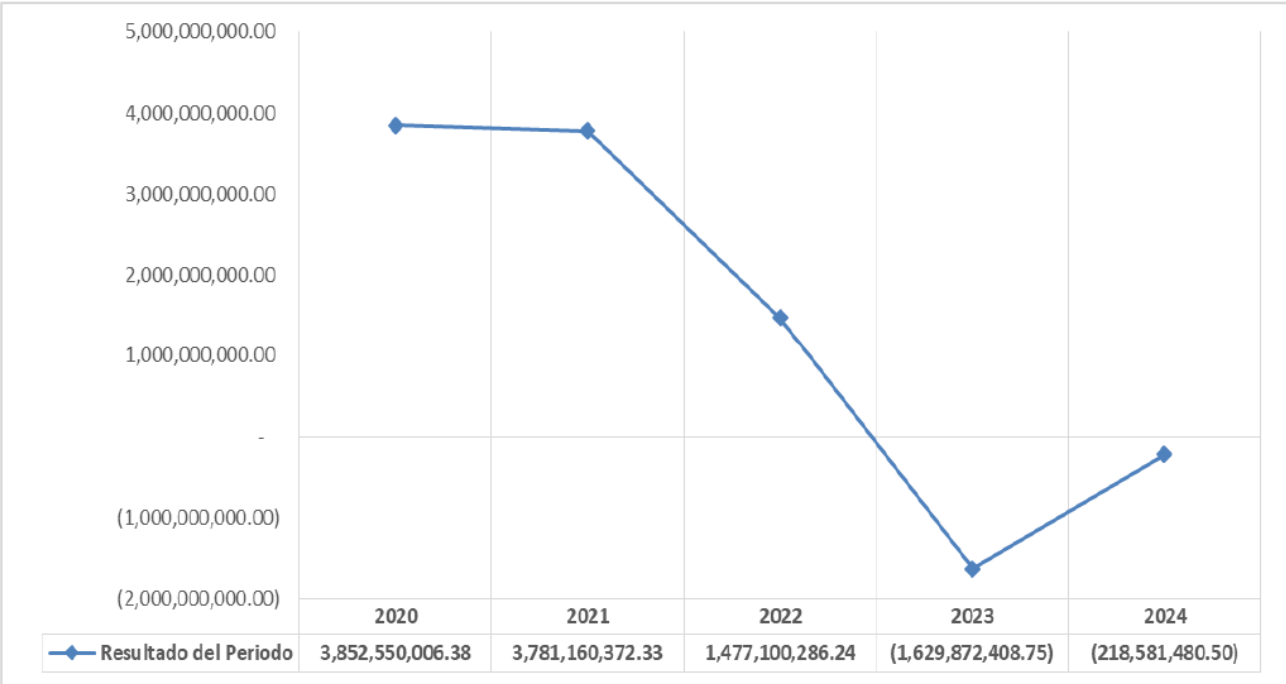
El saldo de glosas correspondiente al corte del 31 de marzo de 2025 se encuentra actualmente con respuesta, y la ESE está a la espera del pago por parte de las entidades responsables, o de la ratificación de dichas glosas para proceder con la asignación de cita de conciliación. El equipo auditor ha cumplido cabalmente con los lineamientos normativos, entregando las respuestas dentro de los plazos legales establecidos y sustentando cada caso con el debido respaldo técnico, jurídico y clínico.

Cuentas de orden acreedoras

CONCEPTO	2024	2023	VALOR VARIACIÓN
CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	-	-	-
PASIVOS CONTINGENTES	10.024.566.313,98	8.063.992.154,86	1.960.574.159,12
Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	10.024.566.313,98	8.063.992.154,86	1.960.574.159,12
ACREEDORAS DE CONTROL	2.079.160.562,56	2.079.160.562,56	-
Saneamiento contable artículo 355- ley 1819 de 2016	-	-	-
ACREEDORAS POR EL CONTRARIO (Db)	- 12.103.726.876,54	- 10.143.152.717,42	- 1.960.574.159,12
Pasivos contingentes por contra (db)	- 10.024.566.313,98	- 8.063.992.154,86	- 1.960.574.159,12
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 \$ 10.024.566.313,98 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.

RESULTADOS DEL EJERCICIO ULTIMOS 5 AÑOS



Así mismo está pendiente dar respuesta a requerimiento efectuado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, respecto de las vacantes relacionadas a ser incorporadas en el próximo concurso.

También está pendiente respuesta a solicitud hecha ante Colpensiones para determinar las sumas a cancelar por concepto de aportes a la seguridad social de los trabajadores que laboraban en las instituciones que finalmente se fusionaron en la creación de la ESE Carmen Emilia Ospina.

5. OBRAS PUBLICAS:

REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN AUDITORIO PRINCIPAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.



Contrato No:	00111 de 2024
Contratista:	CONSTRUCCIONES CIMEL S.A.S.
Valor inicial del contrato:	\$598.253.018
Fecha de inicio del contrato:	1/03/ 2024
Fecha de terminación inicial del contrato:	30/04/2024
Otrosí 1:	Adición en tiempo 30 días
Fecha inicio Otrosí 1:	02/05/2024
Fecha final Otrosí 1:	17/06/2024
Otrosí 2:	Adición en tiempo 30 días
Fecha inicio Otrosí 2:	18/06/2024
Fecha final Otrosí 2:	30/07/2024
Otrosí 3:	Adición en tiempo 10 días
Fecha inicio Otrosí 3:	31/07/2024
Fecha final Otrosí 3:	14 /08/ 2024
Fecha de suspensión del contrato:	13/08/2024
Fecha de reinicio:	21/0/2024
Otrosí 4:	Adición en tiempo 12 días
Fecha inicio Otrosí 4:	23/08/2024
Terminación final:	09/09/2024

El proyecto fue ejecutado en su totalidad y recibido a satisfacción.

INTERVENTORIA DE LA REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN AUDITORIO PRINCIPAL SEDE CANAIMA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Contrato No:	00118 de 2024
Contratista:	CONSTRUCCIONES CIMEL SAS

Valor inicial del contrato:	\$60.030.000
Fecha de inicio del contrato:	1/03/ 2024
Fecha de terminación inicial del contrato:	30/04/2024
Otrosí 1:	Adición en tiempo 30 días
Fecha inicio Otrosí 1:	02/05/2024
Fecha final Otrosí 1:	17/06/2024
Otrosí 2:	Adición en tiempo 30 días
Fecha inicio Otrosí 2:	18/06/2024
Fecha final Otrosí 2:	30/07/2024
Otrosí 3:	Adición en tiempo 10 días
Fecha inicio Otrosí 3:	31/07/2024
Fecha final Otrosí 3:	14 /08/2024
Fecha de suspensión del contrato:	13/08/2024
Fecha de reinicio:	21/0/2024
Otrosí 4:	Adición en tiempo 12 días
Fecha inicio Otrosí 4:	23/08/2024
Terminación final:	09/09/2024

6. EJECUCIONES PRESUPUESTALES:

Respecto del indicador de equilibrio presupuestal en los últimos 5 años, muestra una tendencia hacia el aumento en el desequilibrio presupuestal en los años 2020 – 2023, con un cambio en dicha tendencia hacia el mejoramiento a partir del año 2024.



En lo corrido del año 2025, la ejecución presupuestal es la siguientes con corte a 31 de marzo de 2025:

GASTOS	DEFINITIVO	EJECUTADO	DIFERENCIA	%
FUNCIONAMIENTO	28.263.606.207,00	12.672.849.170,00	15.590.757.037,00	44,8%
OPERACIÓN COMERCIAL	39.547.533.122,00	19.853.918.206,00	19.693.614.916,00	50,2%
TOTAL PRESUPUESTADO	67.811.139.329,00	32.526.767.376,00	35.284.371.953,00	48,0%

Adición presupuestal pendiente: En la actualidad se encuentra pendiente realizar adición presupuestal de los recursos recuperados al Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir.

7. CONTRATACION:

Pese a la difícil situación de las EPS actuales, hemos buscado mejorar las relaciones comerciales y contractuales existentes, al igual que se han buscado establecer nuevos vínculos comerciales y contractuales con poblaciones de cobertura en salud diferentes al régimen subsidiado. El objetivo de esta actividad comercial es ampliar la población objeto de los servicios de salud que brinda la entidad y lograr un incremento secuencial del ingreso financiero que se deriva de la prestación de los servicios.

Contratación en vigencia 2024 – inicial

EPS	MOD ALID	REGIMEN	N° CONTRATO	VALOR USUARIO	USUARIOS	TERMINOS		VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
						INICIA	TERMINA		
ASMETSALUD	EVEN TO	SUBSIDIA DO	CTO 435- 2020	SOAT - 15%	PORTABILIDA D	En proceso de negociación	31/12/2024	INDETERMIN ADO	100.000.000

ASMETSALUD	EVEN TO	SUBSIDIO	CTO 436-2020	SOAT - 15%	PORTABILIDAD	En proceso de negociación	31/12/2024	INDETERMIN AD	16.000.000
ASMETSALUD	EVEN TO	SUBSIDIO	CTO 437-2020	SOAT - 15%	PORTABILIDAD	En proceso de negociación	31/12/2024	INDETERMIN ADO	10.000.000
ASMETSALUD	EVEN TO	SUBSIDIO	CTO 438-2020	SOAT - 15%	PORTABILIDAD	En proceso de negociación	31/12/2024	INDETERMIN ADO	600.000.000
AIC	CAPI TA	SUBSIDIO	312-22	26.597	18.786	1/01/2024	31/12/2024	499.651.242	5.995.814.904
AIC	EVEN TO	SUBSIDIO	293-2023	SOAT - 26%	1.800	1/01/2024	31/12/2024	INDETERMIN ADO	
NUEVA EPS	CAPI	SUBSIDIO	492-2023	27.433	56.200	23/11/2023	22/11/2025	1.541.734.60	18.500.815.200

EPS	MODALID	REGIMEN	N° CONTRATO	VALOR USUARIO	USUARIOS	TERMINOS		VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
						INICIA	TERMINA		
SANITAS EPS	CAPI TA	SUBSIDIO	IBOGCU2775	21.660	60.794	18/03/2024	17/03/2025	1.316.798.040	15.801.576.480
SALUD TOTAL EPS	CAPI TA	SUBSIDIO	CTM077	26.733	13.500	1/01/2023	31/12/2024	360.895.500	4.752.000.000
MALLAMAS	EVEN TO	SUBSIDIO	2,02441E+13	SOAT- 5%	INDETERMIN ADO	1/01/2024	31/12/2024	INDETERMIN ADO	
SUBTOTAL					151.080			3.719.079.382	45.776.206.584
TOTAL CONTRATOS EAPB								\$	45.776.206.584

Gestión de Contratación

- Actualización de tarifas TAB y otros procedimientos para vigencia 2025 conforme a la Resolución 649 del 30 diciembre de 2024.
- Actualizar y socializar portafolio de servicios de la ESE CEO con entidades aseguradoras.
- Durante la vigencia 2024, desde el área comercial se logró estandarizar la oferta de servicios (PORTAFOLIO DE SERVICIOS) para la negociación con las diferentes ERP, así como para la planeación de los servicios de salud.
- La actividad convocó a los responsables de los diferentes servicios asistenciales, el área técnico científica, el área de costos y área de facturación.
- Conformación de un portafolio de servicios de 550 tecnologías para ofertar en la vigencia 2025.
- El reto para la alta gerencia el fortalecimiento en insumos, dispositivos, reactivos y recurso humano para asegurar la materialización del mismo.
- Realizar acercamientos para negociación de prestación de servicios de salud con FAMISANAR y ASMETSALUD ya hay avances de acercamiento y estamos en trámite finiquitar.

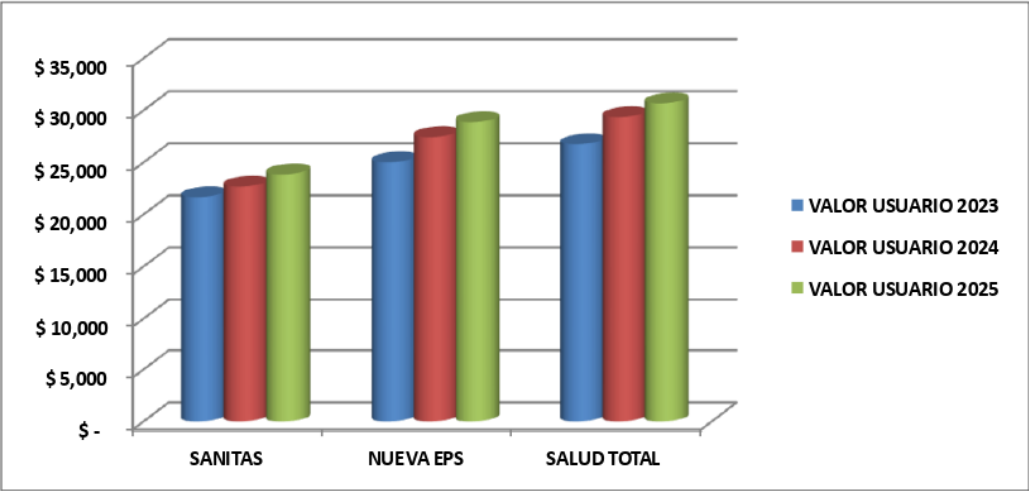
Renegociación y ajuste nota técnica vigencia 2024 con SALUD TOTAL

Renegociación y ajuste nota técnica vigencia 2024 con NUEVA EPS

Renegociación y ajuste nota técnica vigencia 2024 con SANITAS EPS

1. Identificación de diversas tecnologías en salud no contratadas, incluyendo sus costos y precios de venta, con el fin de optimizar la oferta de servicios a las EAPB.
2. Estandarización del portafolio de servicios para mejorar la oferta geo- referenciada en los contratos con las EAPB.
3. Análisis de contratos capitados y posterior renegociación mediante notas técnicas en el 100% de las EAPB contratadas:
 - Salud Total: Se logró obtener resultados favorables.
 - Nueva EPS: Se concertó ajuste valor usuario en proceso de legalización.
 - Sanitas: Se concertó ajuste valor usuario en proceso de legalización.
 - Famisanar: Preacuerdo contractual modalidad evento inició el 17 febrero 2025 aumentando la venta de servicios. También se estima para el mes de marzo de 2025 legalizar acuerdo contractual modalidad capitación para dar cobertura a aproximadamente 22,000 usuarios del Mpio de Neiva de esta Eps.
 - Asmet salud: Se remitieron los documentos precontractuales con la intención de formalizar acuerdo en modalidad evento.

Renegociación y ajuste de notas técnicas vigencia 2025



El impacto positivo en el incremento del valor usuario producto de la gestión del área comercial desde su implementación en el año 2024, se hace claridad que el ajuste 2025 aunque ya fue negociado con todas las entidades se encuentra en proceso de legalización, su vigencia cubre desde el 1 enero de 2025 lo que generara un ingreso con retroactividad para el mejoramiento de las finanzas de nuestra ESE CEO.

ESTADO SITUACIONAL EN LA CONTRATACION EPS DE LA ESE CEO A LA FECHA

ENTIDADES	CONTRATOS INICIO 2024	CONTRATOS A 231 DIC 2024	CONTRATOS POSIBLES PARA 2025
ASMET - EVENTO	4	4	1
AIC	2	2	2 PREACUERDOS ENERO
NUEVA EPS CAP- EVENTO	1	1	2
SANITAS CAP-EVENTO	1	1	2
SALUD TOTAL	1	1	2
MALLAMAS	1	1	2
MUNDIAL DE SEGUROS		1	1
FOMAG		1	1
FAMISANAR			2
TOTAL	10	12	15

Durante el segundo semestre del año 2024, la ESE Carmen Emilia Ospina celebró un total de 289 contratos, distribuidos entre los meses de JULIO y Diciembre, entre contratos para la adquisición de bienes y servicios y prestación de servicios. Para la vigencia 2025, durante el mes de Enero y el mes de Abril, se celebraron 330 contratos.

Dentro de las gestiones realizadas, se aprobó acuerdo N° 11 del 28 de Octubre del 2025, donde se crea, un nuevo estatuto de contratación para la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, en virtud de los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud y la protección social, plasmados en la Resolución No. 1440 del 14 de agosto de 2024; así como la necesidad de un único marco legal para la posterior adopción de un manual de contratación que fije las condiciones y procedimientos de la actividad contractual de la E.S.E. posteriormente a ello se proyecta el Manual de contratación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, mediante resolución 018 del 16 de Enero del 2025.

Liquidación contrato con Análisis Técnico: Como asunto a rescatar, al momento de mi salida de la Institución aún no se había liquidado el último contrato con análisis técnicos a la espera de que el proveedor nos responda a los requerimientos hechos a la luz del cumplimiento del contrato (posibilidad de consumir o devolver los reactivos no usados, el acceso efectivo a la base de datos con todos los resultados, entre otros); así mismo está pendiente darle respuesta a los últimos requerimientos hechos por este proveedor.

También es importante resaltar la contratación pendiente que se tiene de la **imagen corporativa del año 2024**, la cual hace parte del acuerdo colectivo vigente y que conforme a acuerdo al que se llegó con los sindicatos, estos insumos se entregarían en el primer trimestre del presente año.

8. CONCEPTO GENERAL:

Luego de estos 10 meses al frente de la entidad, quedan grandes retos para que la ESE siga en proceso de mejoramiento, en especial en los aspectos relacionados con la gestión de los recursos de toda índole, financieros, humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y demás. Quedo muy atento a cualquier requerimiento de información o de cualquier otra índole.

9. FIRMA:

Julio César
Quintero Vieda

Firmado digitalmente por
Julio César Quintero Vieda
Fecha: 2025.06.06 12:00:21
-05'00'

JULIO CÉSAR QUINTERO

FUNCIONARIO SALIENTE