



E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
Salud Integral, Impacto Real

AUDIENCIA PÚBLICA DE

RENDICIÓN
DE CUENTAS

VIGENCIA 2025



Bienvenidos

EN CONTADOS MINUTOS DAREMOS INICIO

Link de Inscripción:





E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
— Salud Integral, Impacto Real —

AUDIENCIA PÚBLICA DE **RENDICIÓN DE CUENTAS** **VIGENCIA 2025**

José Antonio Muñoz Paz

Gerente

09 DE ABRIL DE 2026

Presentación de la Normatividad

Esta rendición de cuentas se realiza bajo la siguiente normatividad:



Ley 489 de 1998

“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”



CONPES 3654 de 2010

El documento Conpes 3654 del 12 de abril de 2010, señala que la rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Es por esto que la rendición de cuentas presupone, pero también fortalece la transparencia del sector público, el concepto de responsabilidad de los gobernantes y servidores y el acceso a la información como requisitos básicos. Adicionalmente, la rendición de cuentas es una expresión del control social, por cuanto éste último comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión y la incidencia de la ciudadanía para que se ajuste a sus requerimientos.



Ley 1474 de 2011

“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”



Ley 1712 de 2014

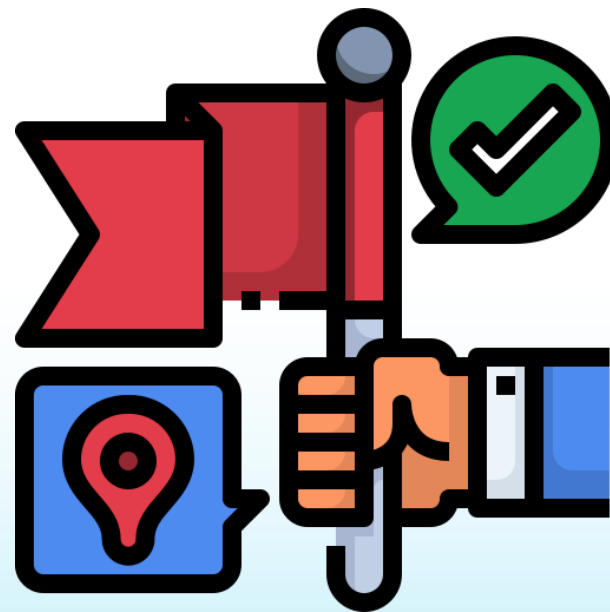
Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

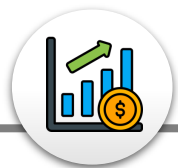


Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Este hace parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

NUESTRO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO





COMPONENTE No. 1

Fortalecimiento Financiero Institucional

Objetivo Estratégico

Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientada hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero.



COMPONENTE No. 2

Mejoramiento Continuo de los Procesos Administrativos y Asistenciales

Objetivo Estratégico

Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales.



COMPONENTE No. 3

Ampliación de Servicios

Objetivo Estratégico

Ampliar el portafolio institucional mediante la inclusión de servicios complementarios médicos y especializados buscando la integralidad y mayor resolutiveidad.



COMPONENTE No. 4

Articulación Comunitaria en la Prestación de Servicios

Objetivo Estratégico

Fortalecer la prestación de los servicios de salud identificando las necesidades y expectativas de los grupos de interés..

AVANCE EN EL PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2024 – 2025 AJUSTE 4



Proyecto:
“Construcción de la Nueva Área de Hospitalización”

\$13.973.508.506

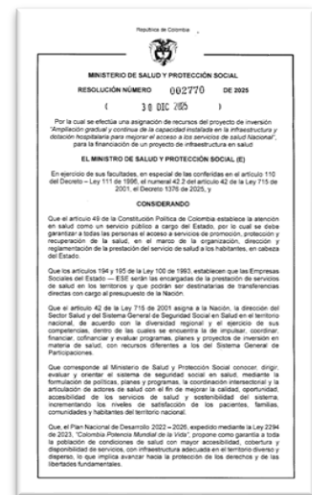
1947,17 M2



Proyecto:
“Adquisición Reposición y fortalecimiento del servicio de Transporte Asistencial Medicalizado”

\$ 860.224.669

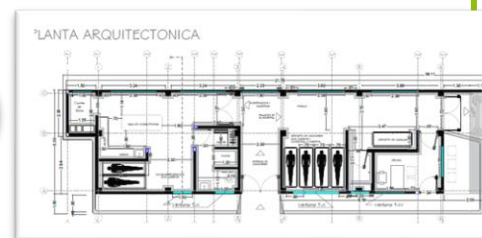
Resolución 1542 2024
Resolución 2635 2025



Proyecto:
“Construcción de la Unidad de Salud Mental con Internación”

\$12.300.000.000

1.799,87 M2



Proyecto:
“Construcción del Espacio Temporal de Cadáveres”

\$280.000.000 Aproximado

70 M2





Componente No. 1:

FORTALECIMIENTO FINANCIERO INSTITUCIONAL

Logramos:



En el año 2025 la institución se encuentra **Sin riesgo fiscal y financiero**



Incremento de Activos Corrientes: Atribuido al aumento en la facturación durante el año.



Variación negativa en Recaudo: Variable que incidió en el cumplimiento de los indicadores financieros y redujo el cumplimiento con las obligaciones a terceros de manera oportuna.



Afectación en Cuentas por Pagar: La menor liquidez que tuvo la ESE en la vigencia 2025, hizo que las cuentas por pagar a terceros de bienes y servicios se incrementaran en \$8.409 millones respecto a las del año anterior, incrementándose la morosidad para el pago, sin embargo se le dio cumplimiento al pago del personal de planta, gremios y OPS con un plazo de pago menor a 30 días.

La E.S.E San Antonio de Padua ha mostrado un **desempeño financiero estable** logrando mantener la operación en todos los servicios habilitados con oportunidad, continuidad y calidad, que están reflejados en el incremento en sus ingresos operacionales y en la productividad.









Componente No. 2:

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES

Logramos:

 **Mejoramiento en la calificación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)** de 66 a 82,9 puntos, evidenciando una mejora de **16,9** puntos en el Índice de Desempeño Institucional.

-  **Aprobación de la Estructura Orgánica y el Mapa de Procesos** de la Institución bajo Acuerdo 011 de Julio 30 del 2025.
-  Aprobación del Manual y Estatuto de Contratación de la institución bajo Acuerdo 010 de Octubre del 2024.

 **Fortalecimiento de la atención del Call Center**, optimizando la calidad del servicio y la oportunidad en la respuesta a los usuarios.


 **Certificación Miembro Activo en la Red Global** de Hospitales verdes y Saludables

Ejecución del Mantenimiento Hospitalario


86%

Valor Apropriado: \$ 2.874.489.258

Valor Ejecutado: \$ 2.471.888.458

 Ejecución eficiente de recursos financieros en mantenimiento y sostenimiento de la infraestructura física y tecnológica.

Mejoramiento de Infraestructura Hospitalaria cliente interno y externo

- 
 - Cubierta y construcción de control de acceso
 - Parqueadero de Ambulancias
 - Cerramiento Perimetral Frontal
 - Cubierta Zona de Comidas

Total de Inversión: \$ 624.720.763

Logramos:

Gestión y Producción Quirúrgica.

✓ Incremento sostenido de la actividad quirúrgica para un total de **7.428** procedimientos realizados, lo que nos lleva a un aumento de **17,29%** frente a la vigencia 2024.

Servicios Críticos

✓ Incremento de un **16.8%** en ocupación UCI, se traduce en mayor producción de días estancia, impactando positivamente la facturación en un **26.7%** frente a 2024.

Optimización De La Capacidad Resolutiva Ambulatoria

✓ Crecimiento del **46.82%** en la producción ambulatoria, consolidando 39.168 consultas especializadas en 2025.

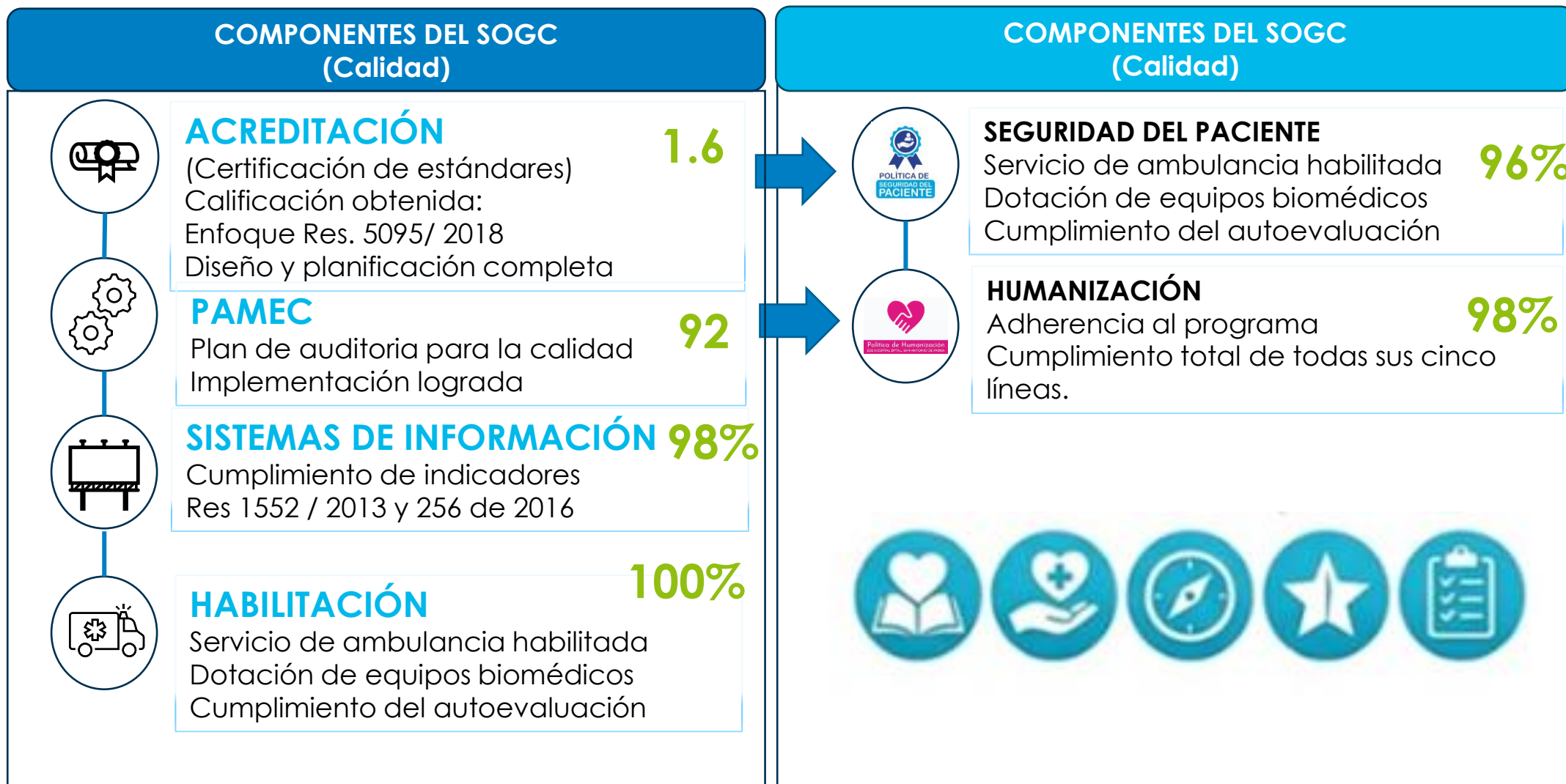
IMPACTO EN LA POBLACIÓN

- ✓ **Mayor acceso** a procedimientos quirúrgicos sin remisión a otro nivel de complejidad.
- ✓ **Oportunidad en consulta especializada**, reduciendo tiempos de espera.
- ✓ Atención de **pacientes de alta complejidad** dentro del territorio.
- ✓ **Continuidad y seguridad** en la atención hospitalaria.

Lo anterior evidencia fortalecimiento de la capacidad resolutiva institucional, mayor cobertura efectiva y optimización del acceso a servicios de salud para la población.



Logramos en Calidad



TESTIMONIO 1 (Pediatria 1)



Componente No. 3: AMPLIACIÓN DE SERVICIOS

Durante la vigencia 2025 se evidenció **consolidación** y **expansión del portafolio** de servicios especializados y de apoyo diagnóstico, con los siguientes resultados:



Cardiología: 187 atenciones especializadas.



Tomografía: 4.335 estudios diagnósticos realizados.



Mamografía: 1,004 estudios efectuados.



Cirugías laparoscópicas: 90 procedimientos realizados.



Procedimientos Gastroenterología: 250 atenciones especializadas.



Se proyecta implementar la **Artroscopia** para ampliar el portafolio quirúrgico, aumentar la capacidad resolutiva en ortopedia, mejorar la oportunidad quirúrgica y reducir remisiones a otros niveles de atención.

TESTIMONIO 2 (Cirugía Laparoscópica)



Componente No. 4:

ARTICULACIÓN COMUNITARIA



Reunión de **representantes de usuarios** del Occidente del Huila, un espacio de dialogo y participación



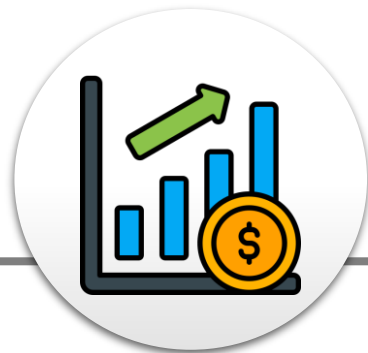
Segundo Encuentro del **Plan Padrino** contando con la participación de Alcaldes, Gerentes y Secretarios de salud de los municipios del área de influencia.



Entrega de Informe en el recinto del **Concejo Municipal** de La Plata.



Reunión con los **representantes de la Asociación de usuarios** zona de influencia con representantes comunidad indígena del Cauca – AIC.



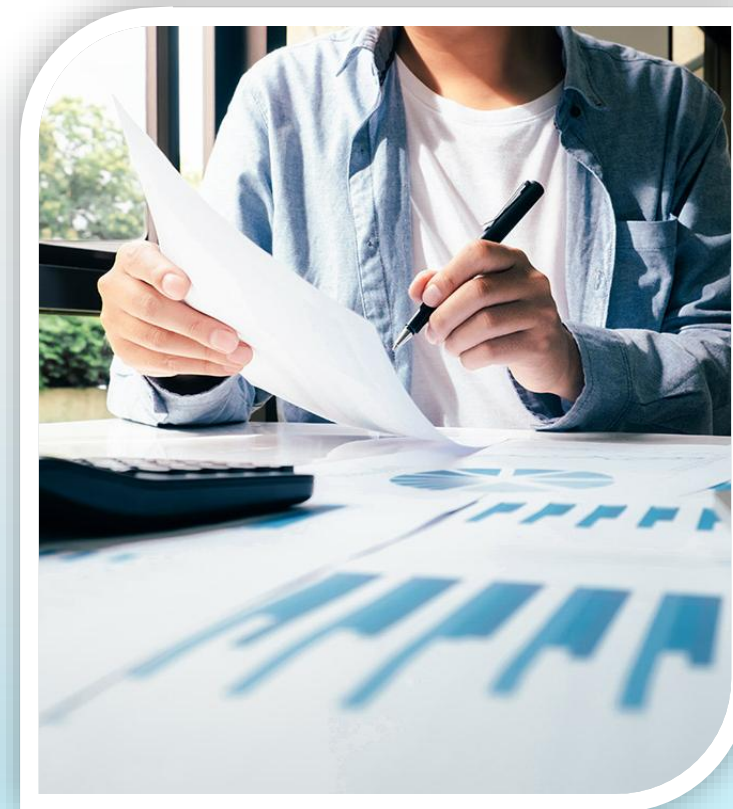
COMPONENTE No. 1

Fortalecimiento Financiero Institucional

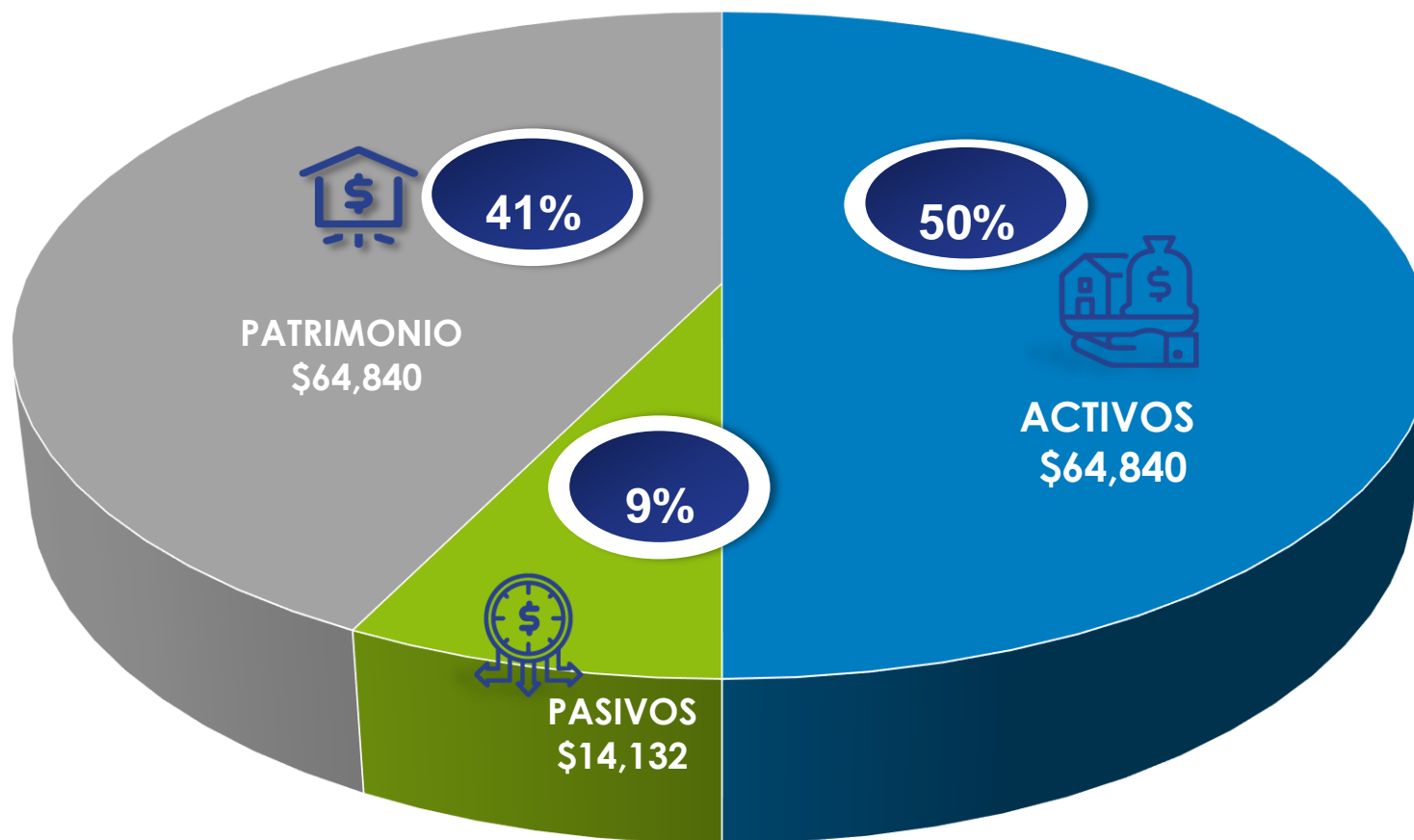
Objetivo Estratégico

Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientada hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero.

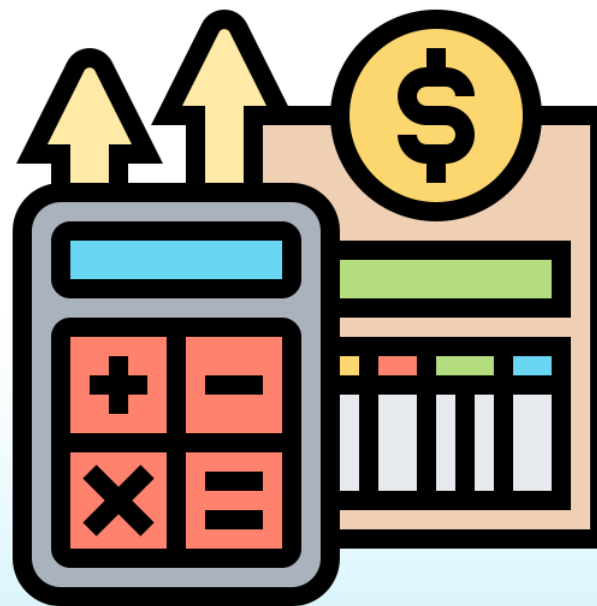
ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA A DICIEMBRE 2025



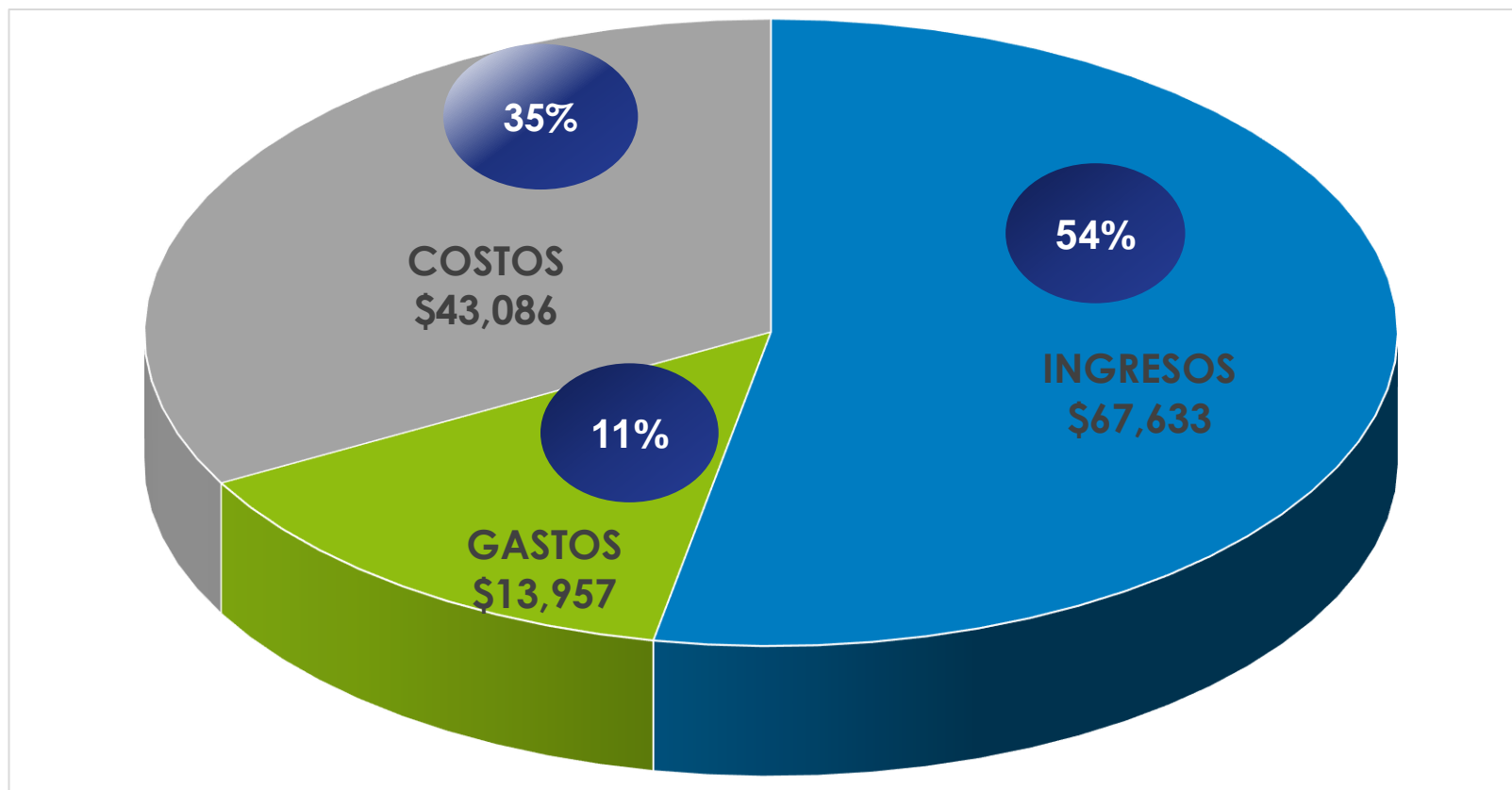
COMPOSICIÓN ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA A DICIEMBRE 2025 (Cifras Mill)



ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL DE ENERO A DICIEMBRE 2025

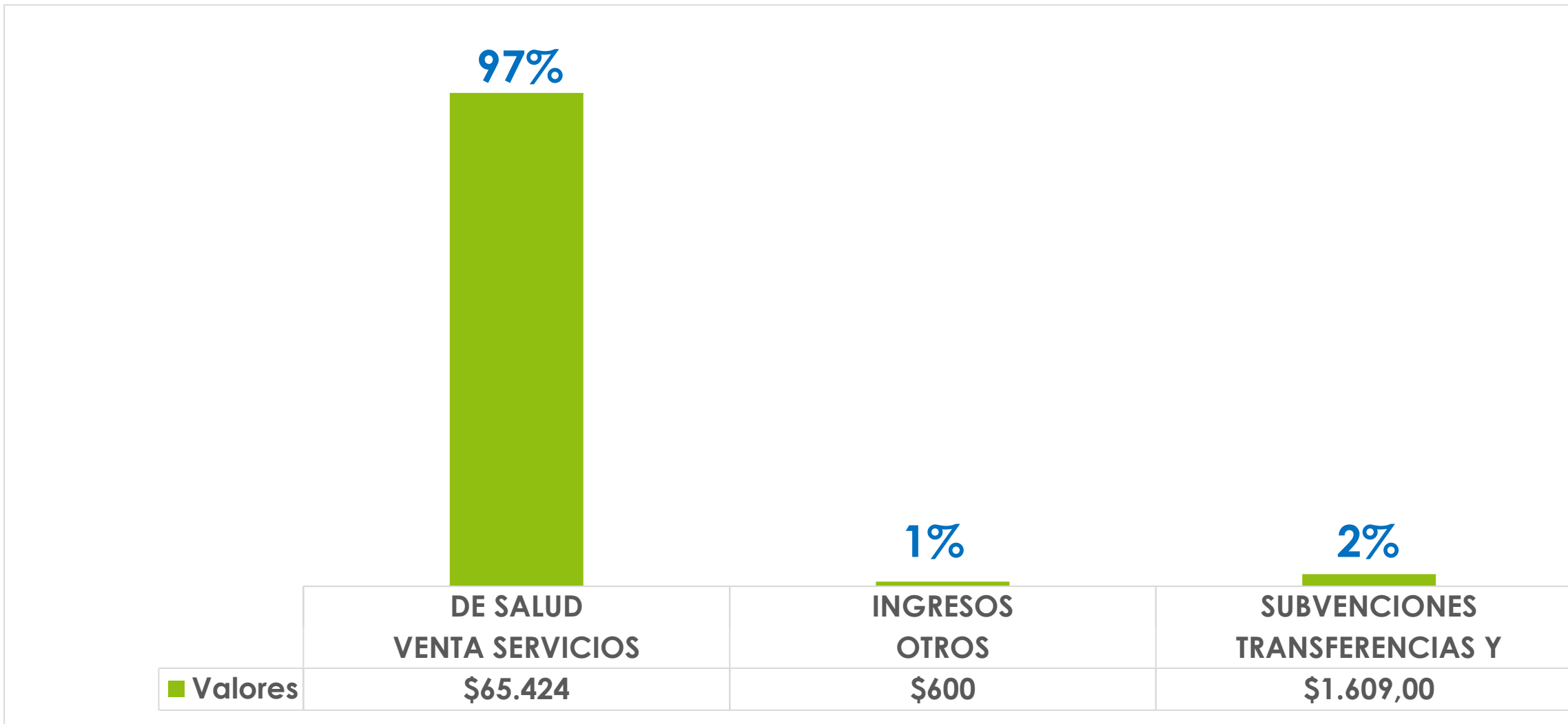


COMPOSICIÓN DEL ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL A DICIEMBRE 31 DE 2025 (Mill)





INGRESOS (Mill):

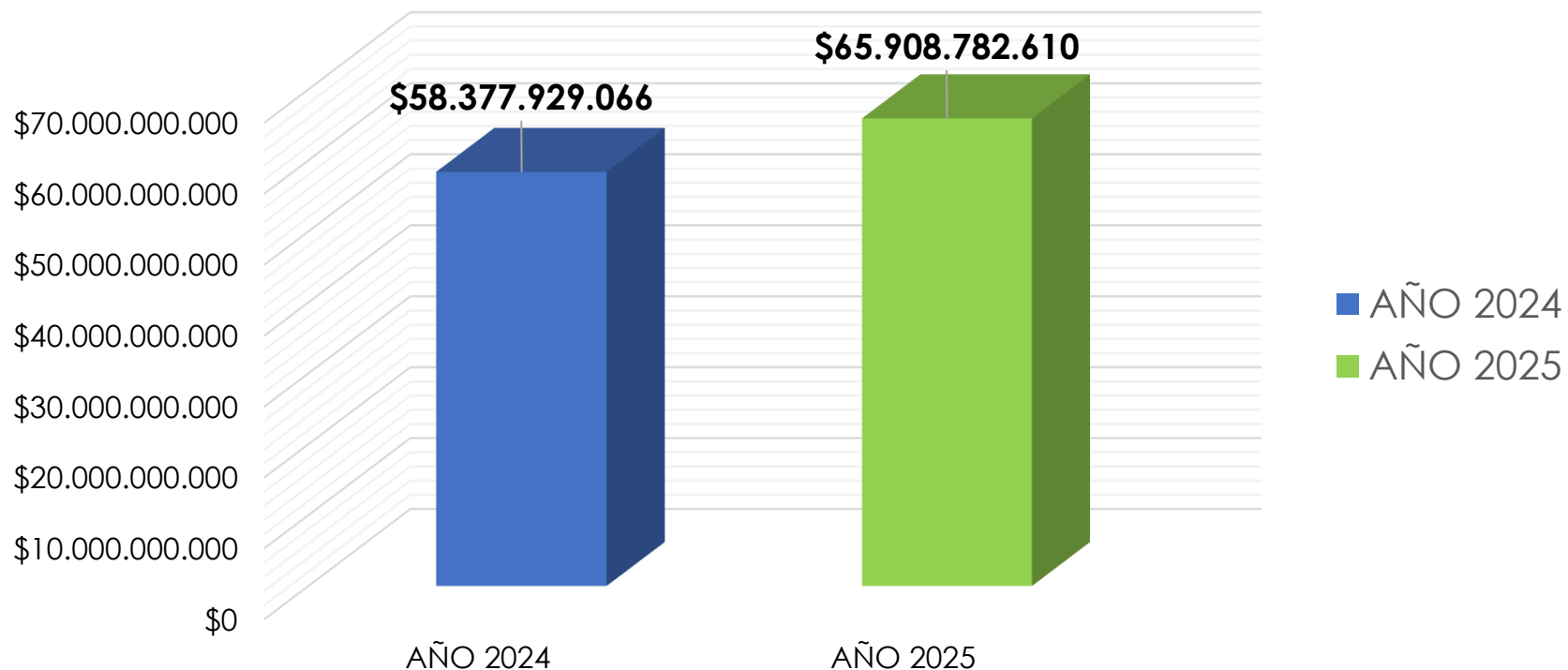


INFORME DE FACTURACIÓN A DICIEMBRE 2025



GESTIÓN FACTURACIÓN AÑO 2024 - 2025

FACTURACIÓN AÑO 2024	FACTURACIÓN AÑO 2025	\$ VARIACIÓN	% VARIACIÓN
\$58.377.929.066	\$ 65.908.782.610	\$ 7.530.853.544	12,90%



FACTURACIÓN POR RÉGIMEN AÑO 2025

RÉGIMEN	VALOR FACTURADO	VALOR %
SUBSIDIADO	48.500.855.202	73,59%
CONTRIBUTIVO	9.227.149.771	14,00%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD (POLICIA NACIONAL, EJERCITO NACIONAL, FOMAG ENTRE OTRAS)	3.185.192.403	4,83%
SOAT	3.686.299.602	5,59%
ADRES	1.144.341.466	1,74%
POBLACION POBRE NO AFILIADA	164.944.167	0,25%
Total general	65.908.782.610	100,00%

FACTURACIÓN MENSUAL AÑO 2025

Mes	2025
Enero	\$ 4.670.782.104
Febrero	\$ 4.651.009.575
Marzo	\$ 5.640.103.873
Abril	\$ 4.982.938.452
Mayo	\$ 5.603.281.155
Junio	\$ 5.939.035.844
Julio	\$ 6.209.736.190
Agosto	\$ 5.999.919.682
Septiembre	\$ 5.454.212.731
Octubre	\$ 5.991.007.429
Noviembre	\$ 5.330.771.151
Diciembre	\$ 5.435.984.424

PRINCIPALES EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2025

EPS	VALOR FACTURADO
NUEVA EPS SUBSIDIADO	\$ 23.164.141.992
SANITAS SUBSIDIADO	\$ 14.537.664.619
ASMETSALUD	\$ 5.143.832.965
AIC	\$ 4.567.588.734
SALUD TOTAL	\$ 2.478.679.237

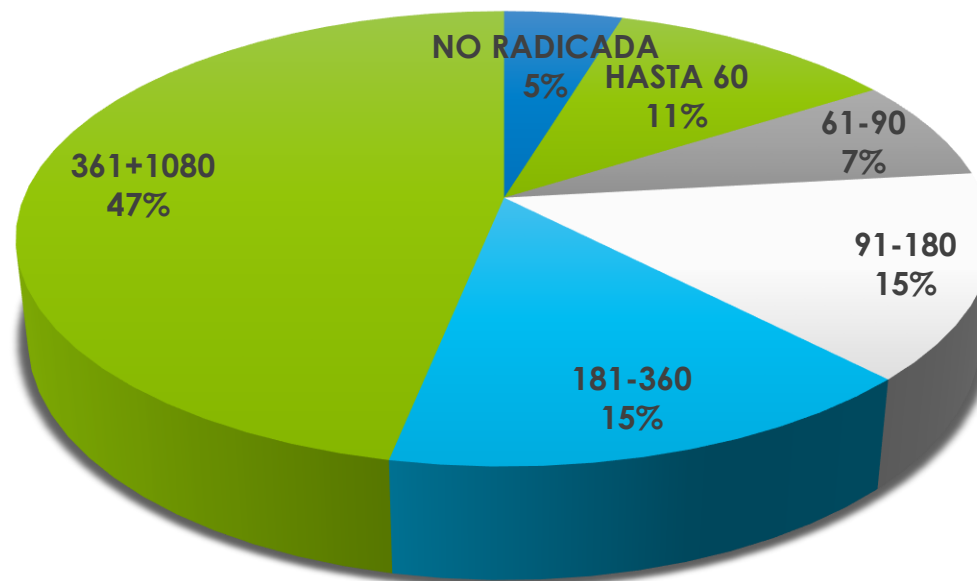
PRINCIPALES EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO AÑO 2025

EPS	VALOR FACTURADO
NUEVA EPS	\$ 5.995.975.836
SANITAS	\$ 2.784.068.297
SALUD TOTAL	\$ 290.507.181
AIC CONTRIBUTIVO	\$ 203.000.995
FAMISANAR	\$ 119.968.492

INFORME DE CARTERA A DICIEMBRE 2025



CARTERA POR EDADES CON CORTE A DICIEMBRE 2025



■ NO RADICADA ■ HASTA 60 ■ 61-90 ■ 91-180 ■ 181-360 ■ 361+1080

NO RADICADA	HASTA 60	61-90	91-180	181-360	361+1080	TOTAL CARTERA
3.341.974.782	8.122.247.133	5.177.415.033	10.447.961.367	11.051.463.567	33.604.485.185	71.745.547.067

TOTAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: \$71,745,547,067 MIL PESOS

CARTERA POR RÉGIMEN

RÉGIMEN	TOTAL CARTERA	%
SUBSIDIADO	49.532.872.147	69%
CONTRIBUTIVO	10.184.201.757	14%
SOAT	6.805.314.733	9%
RÉGIMEN ESPECIAL	589.929.123	1%
OTROS REGIMENES (IPS PRIVADAS, IPS PUBLICAS, ARL, SECRETARIA MUNICIPAL, OTROS DEUDORES X VTA SS)	3.972.805.726	6%
SECRETARIAS DPTALES	439.947.268	1%
RX DEL HUIL- GOBERNACION - VARIOS	220.476.313	0%
TOTAL	71.745.547.067	100%

RANKING DE LA CARTERA POR ENTIDADES

ENTIDAD	TOTAL, CARTERA	%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	17.675.719.688	25%
ENTIDADES EN PROCESO O LIQUIDADAS	17.450.885.739	24%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S	10.094.155.285	14%
OTRAS EAPB (SALUD TOTAL, FAMISANAR, FOMAG, ENTRE OTRAS)	8.956.339.298	12%
ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	6.755.776.560	9%
ASMET SALUD EPS SAS	3.937.626.242	5%
ADRES (ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA)	3.134.630.337	4%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	1.738.228.206	2%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	1.143.376.554	2%
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	858.809.158	1%
TOTAL	71.745.547.067	100%

CARTERA DE ENTIDADES QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y LIQUIDADAS (MILL)



Gestión de Recaudo

MES	VALOR 2024	VALOR 2025
ENERO	2.365.496.021	3.921.816.925,80
FEBRERO	3.067.139.263	3.891.336.771,00
MARZO	5.639.576.653	2.633.702.485,03
ABRIL	3.750.443.514	5.675.052.317,29
MAYO	5.968.266.473	3.466.469.177,41
JUNIO	3.288.527.682	3.998.607.338,87
JULIO	3.135.241.061	3.272.014.827,40
AGOSTO	3.590.133.059	4.072.164.994,10
SEPTIEMBRE	3.873.292.336	6.131.929.154,59
OCTUBRE	6.821.711.947	3.573.927.804,38
NOVIEMBRE	4.531.576.087	3.440.281.222,80
DICIEMBRE	5.068.045.242	4.541.928.312,10
TOTAL	51.099.449.338	48.619.231.330,77

En el año 2025 el valor recaudado respecto al año inmediatamente anterior disminuyo **\$2,480,218,007,23** equivalente a un **5%**.

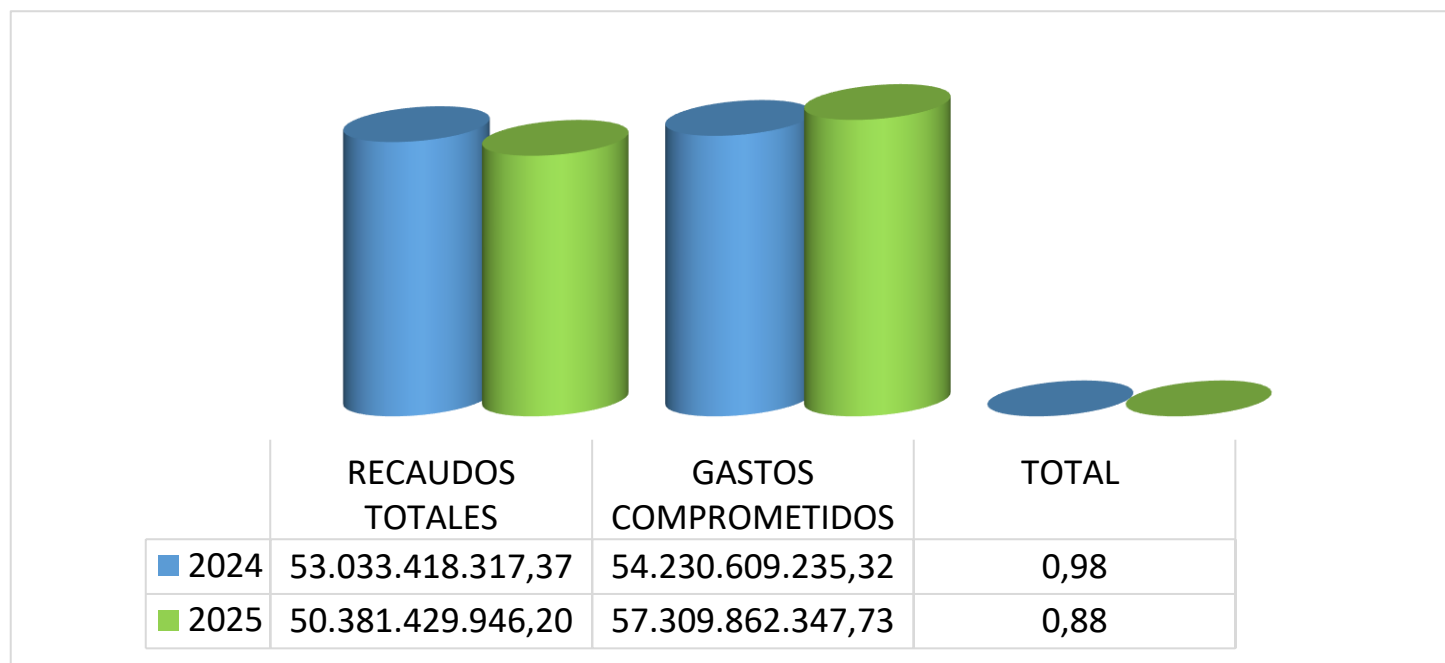
INFORME PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2025



COMPARATIVO DE RECAUDOS				
DICIEMBRE 2024- DICIEMBRE 2025				
CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
DISPONIBILIDAD INICIAL	278.082.255,16	366.925.881,56	366.925.881,56	132%
VENTA DE SERVICIOS	51.436.032.874,00	48.017.765.100,08	-3.418.267.773,92	-7%
VENTA DE SS DE SALUD	35.479.181.243,00	30.857.138.632,14	-4.622.042.610,86	-13%
CXC VIGENCIA ANTERIOR	14.279.808.833,00	15.246.316.688,00	966.507.855,00	7%
CXC RECUPERACION CARTERA	1.677.042.798,00	1.914.309.779,94	237.266.981,94	14%
VENTAS INCIDENTALES	3.811.321,00	49.137.198,00	45.325.877,00	0%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	340.749.305,00	1.265.965.991,27	925.216.686,27	0%
RECURSOS DE CAPITAL	974.742.562,00	681.635.775,29	-293.106.786,71	0%
TOTAL	53.033.418.317,16	50.381.429.946,20	-2.373.906.115,80	-4,5%

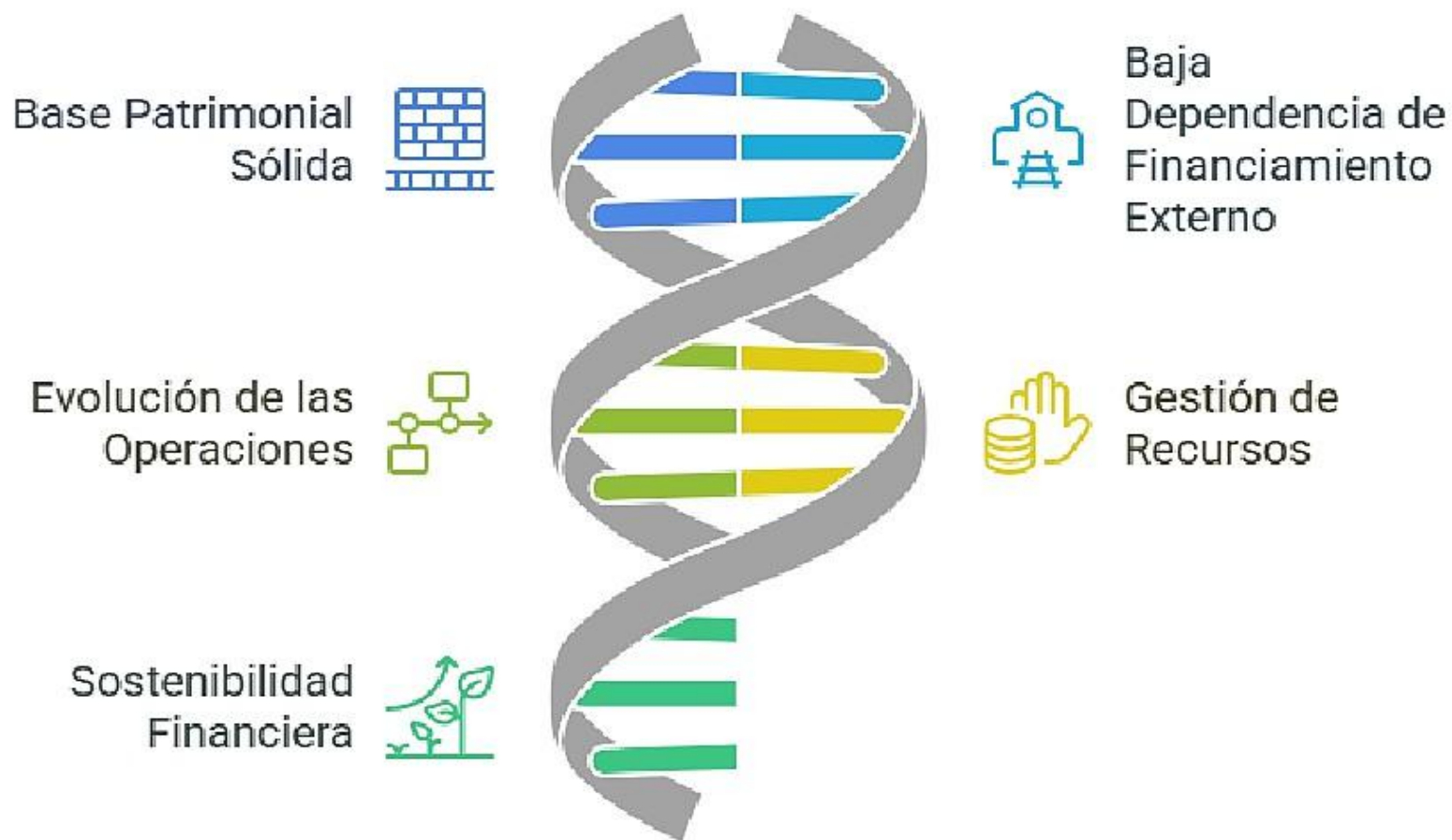
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

INDICADOR DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDOS		
CONCEPTO	2024	2025
RECAUDOS TOTALES	53.033.418.317,37	50.381.429.946,20
GASTOS COMPROMETIDOS	54.230.609.235,32	57.309.862.347,73
TOTAL	0,98	0,88



Factores que contribuyen a la Sostenibilidad Financiera:

Sostenibilidad Financiera y Evolución en ESE San Antonio de Padua





COMPONENTE No. 2

Mejoramiento Continuo de los Procesos Administrativos y Asistenciales

Objetivo Estratégico

Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales.

RESULTADOS INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - FURAG- MIPG



REPORTE FURAG AÑO 2025



Los resultados recibidos en 2025 reflejan el desempeño institucional alcanzado durante el año 2024, en el marco de la implementación del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**.

Estos resultados permiten identificar fortalezas, oportunidades de mejora y orientar la toma de decisiones para el fortalecimiento de la gestión institucional.

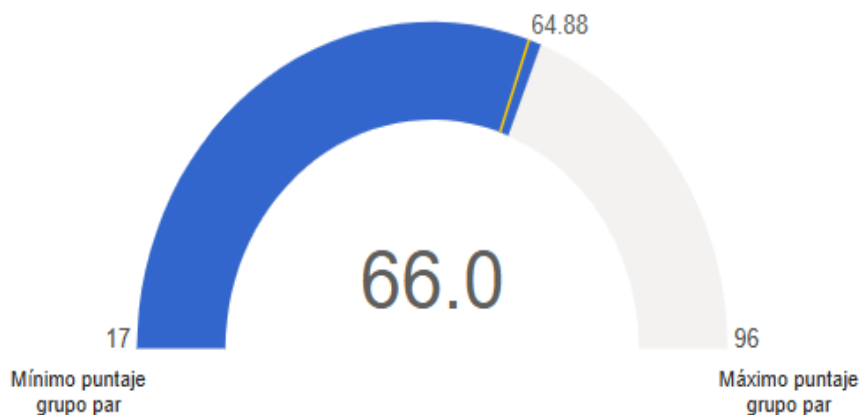
RESULTADOS GENERALES

VIGENCIA 2023

Índice de Desempeño Institucional

Promedio grupo par

Puntaje consultado



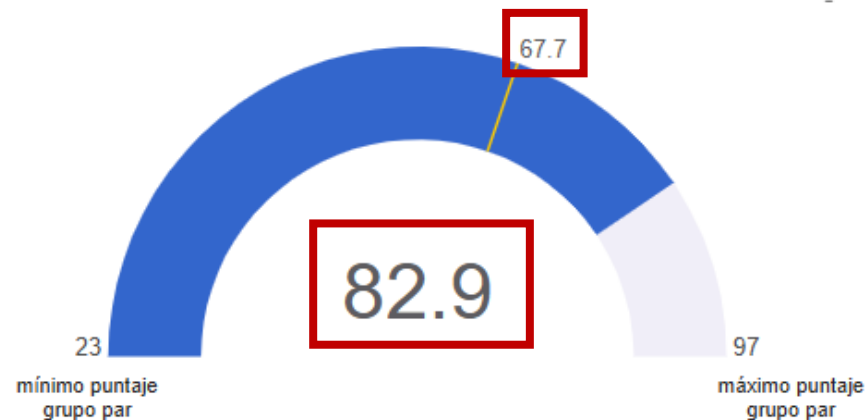
Nota 1 : El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

VIGENCIA 2024

Índice de Desempeño Institucional

Promedio grupo par

Puntaje consultado

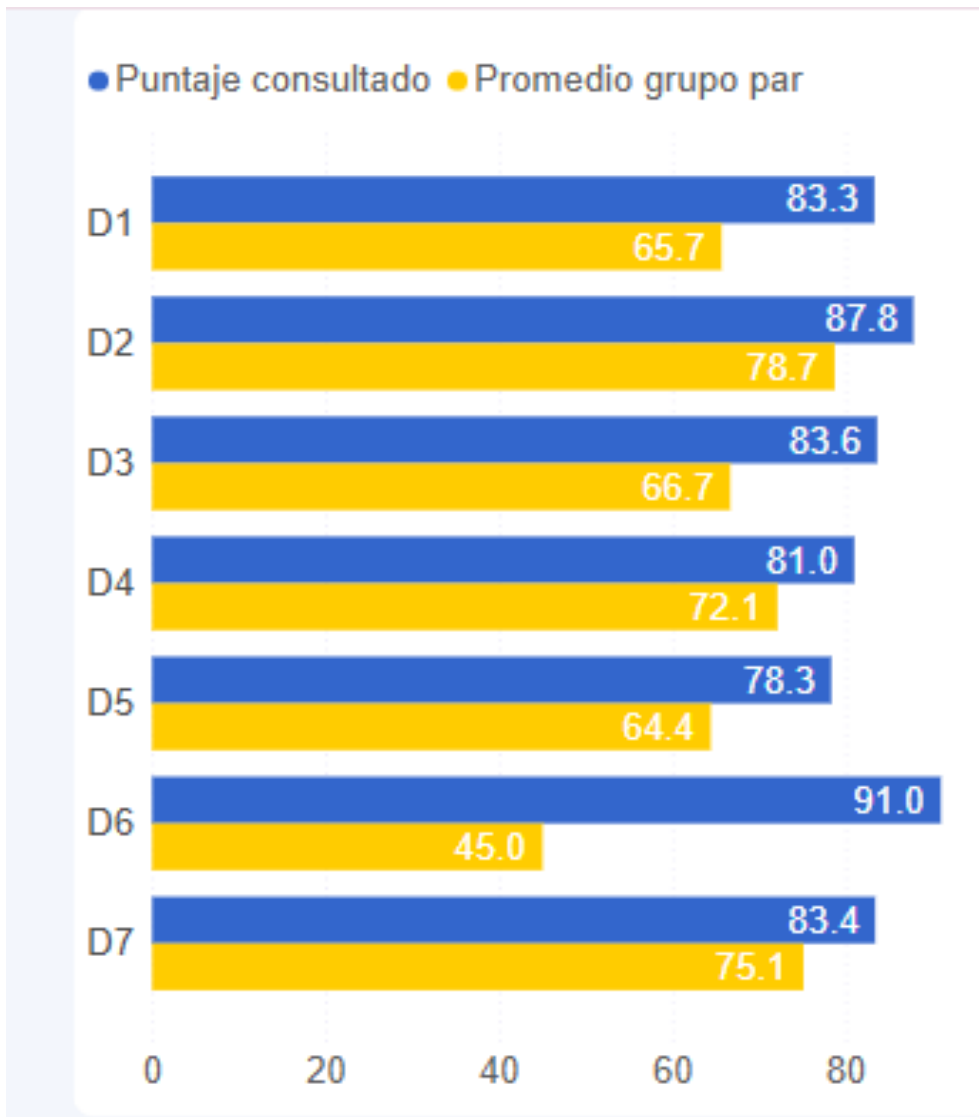


Nota 1 : El promedio del grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.

INCREMENTO DE
16,9 PUNTOS



RESULTADOS POR DIMENSIONES 2024

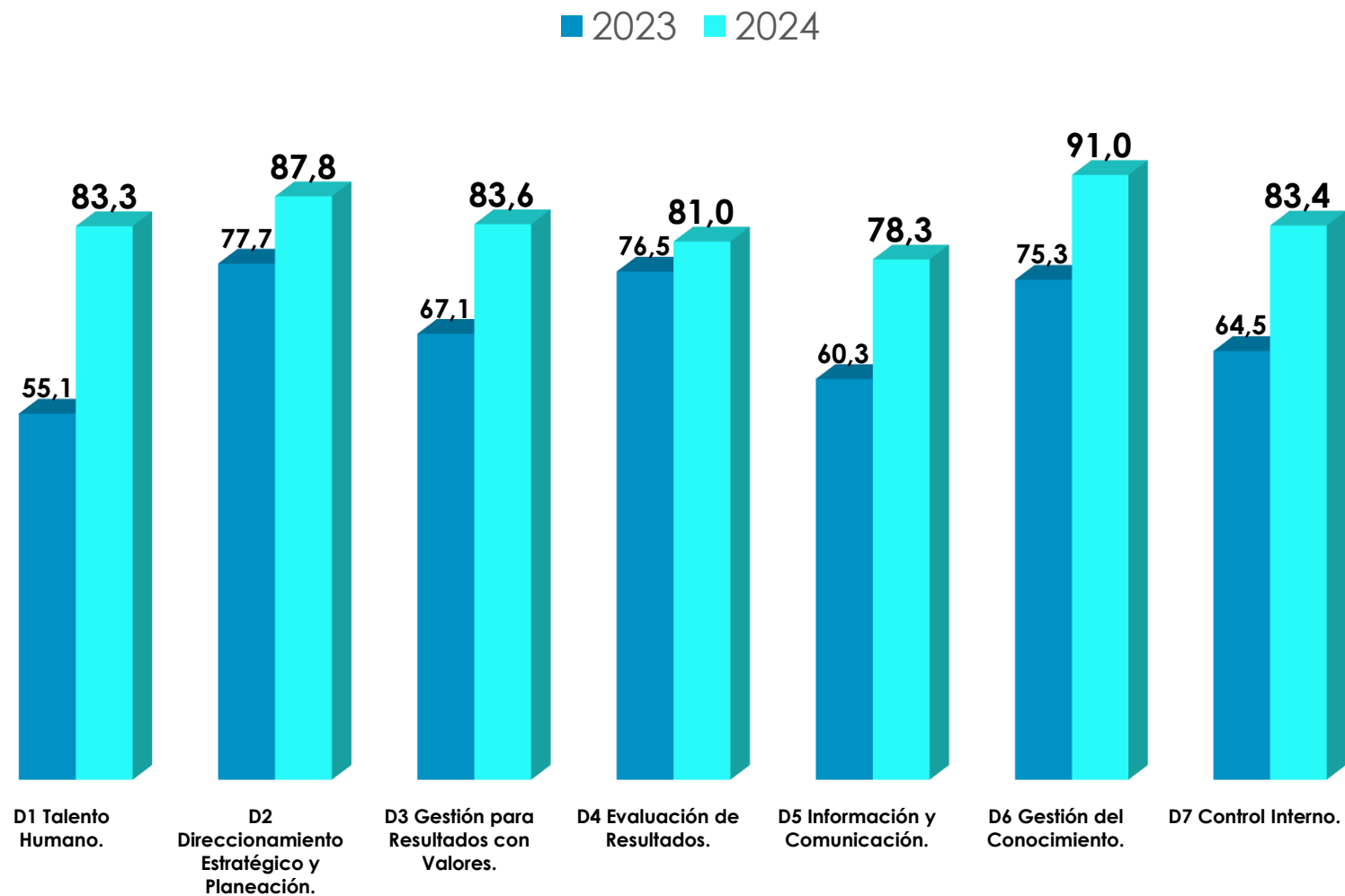


Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	83.3
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	87.8
D3: Gestión con Valores para Resultados	83.6
D4: Evaluación de Resultados	81.0
D5: Información y Comunicación	78.3
D6: Gestión del Conocimiento	91.0
D7: Control Interno	83.4

RESULTADOS POR DIMENSIONES 2024

Comparativo resultado por Dimensiones Operativas Vigencias 2023 – 2024.	2023	2024	Variación % 2023 - 2024
D1 Talento Humano.	↑ 55,1	↑ 83,3	51,1%
D2 Direccionamiento Estratégico y Planeación.	↑ 77,7	↑ 87,8	13,0%
D3 Gestión para Resultados con Valores.	↑ 67,1	↑ 83,6	24,6%
D4 Evaluación de Resultados.	↑ 76,5	↑ 81,0	5,9%
D5 Información y Comunicación.	↑ 60,3	↑ 78,3	29,8%
D6 Gestión del Conocimiento.	↑ 75,3	↑ 91,0	20,9%
D7 Control Interno.	↑ 64,5	↑ 83,4	29,2%

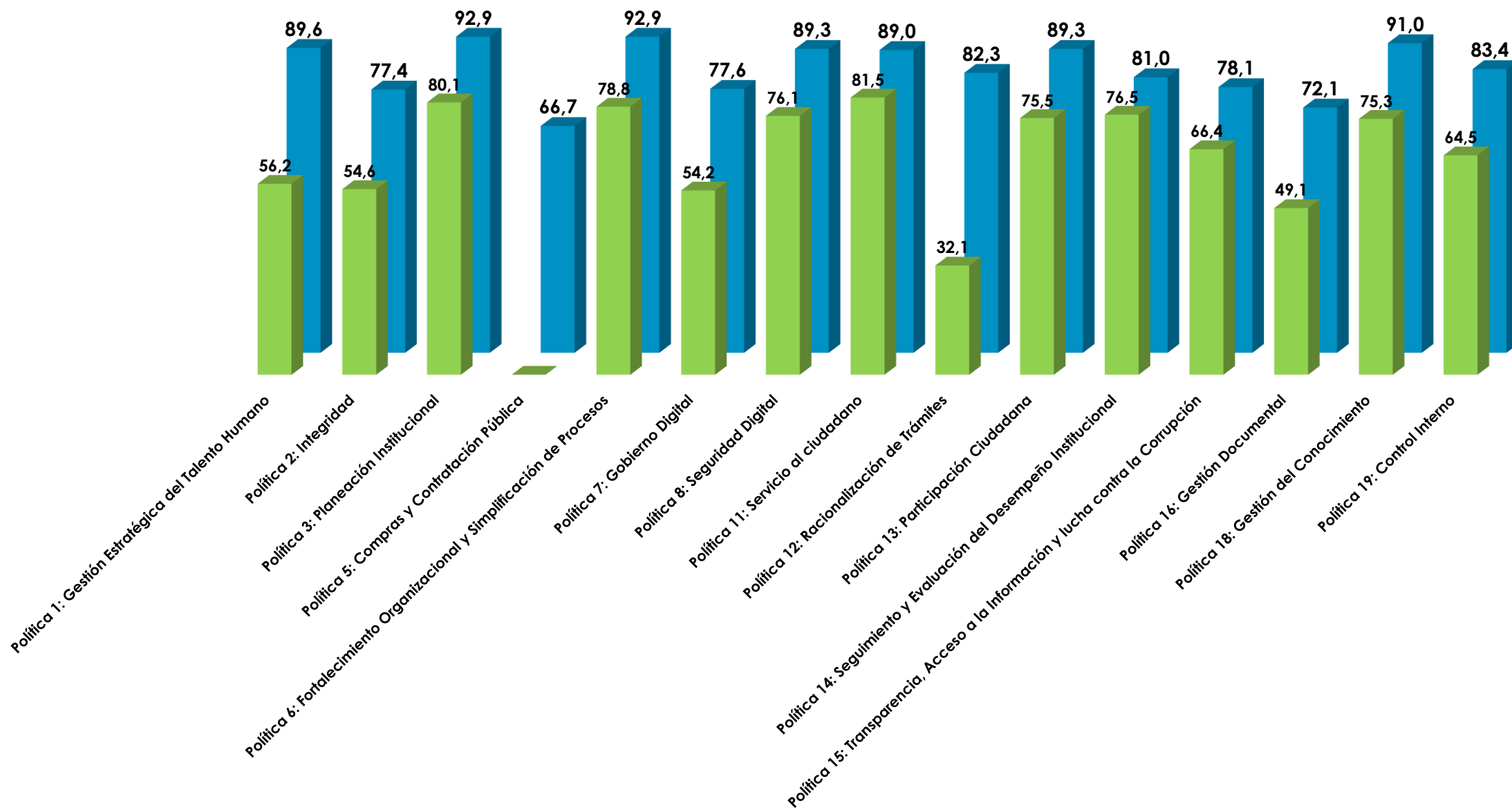
RESULTADOS POR DIMENSIONES COMPARATIVO 2023-2024



RESULTADOS POR POLÍTICAS COMPARATIVO 2023-2024

Comparativo resultado por Política de Gestión Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata años 2023 – 2024.	2023	2024	Variación % 2022 - 2024
Política 1: Gestión Estratégica del Talento Humano	56,2	89,6	59,5%
Política 2: Integridad	54,6	77,4	41,7%
Política 3: Planeación Institucional	80,1	92,9	16,0%
Política 5: Compras y Contratación Pública	NA	66,7	
Política 6: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	78,8	92,9	17,9%
Política 7: Gobierno Digital	54,2	77,6	43,1%
Política 8: Seguridad Digital	76,1	89,3	17,3%
Política 11: Servicio al ciudadano	81,5	89,0	9,2%
Política 12: Racionalización de Trámites	32,1	82,3	156,1%
Política 13: Participación Ciudadana	75,5	89,3	18,3%
Política 14: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	76,5	81,0	5,9%
Política 15: Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	66,4	78,1	17,7%
Política 16: Gestión Documental	49,1	72,1	47,0%
Política 18: Gestión del Conocimiento	75,3	91,0	20,9%
Política 19: Control Interno	64,5	83,4	29,2%

RESULTADOS POR POLÍTICAS COMPARATIVO 2023- 2024



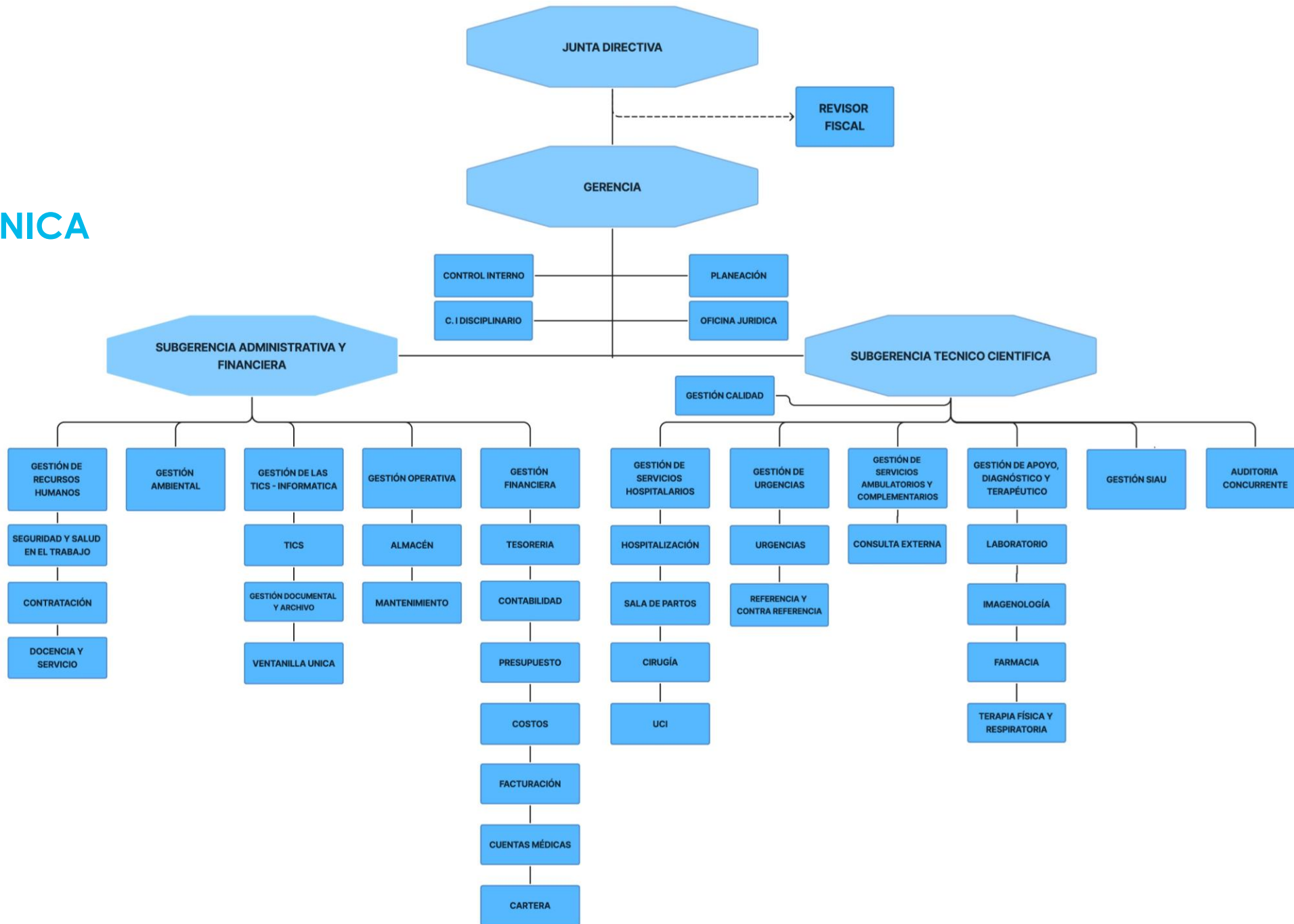
RESULTADOS HOSPITALES DEPARTAMENTALES 2023-2024

RESULTADO ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL HOSPITALES DEPARTAMENTALES 2023 – 2024.			
ENTIDAD	IDI 2023	IDI 2024	Variación % 2023 - 2024
Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.	81,5	84,7	3,9%
Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata.	66,0	82,9	25,7%
Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón.	75,5	78,1	3,4%
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.	74,6	84,7	13,5%

TESTIMONIO 3 (Líder MIPG)

ESTRUCTURA ORGÁNICA

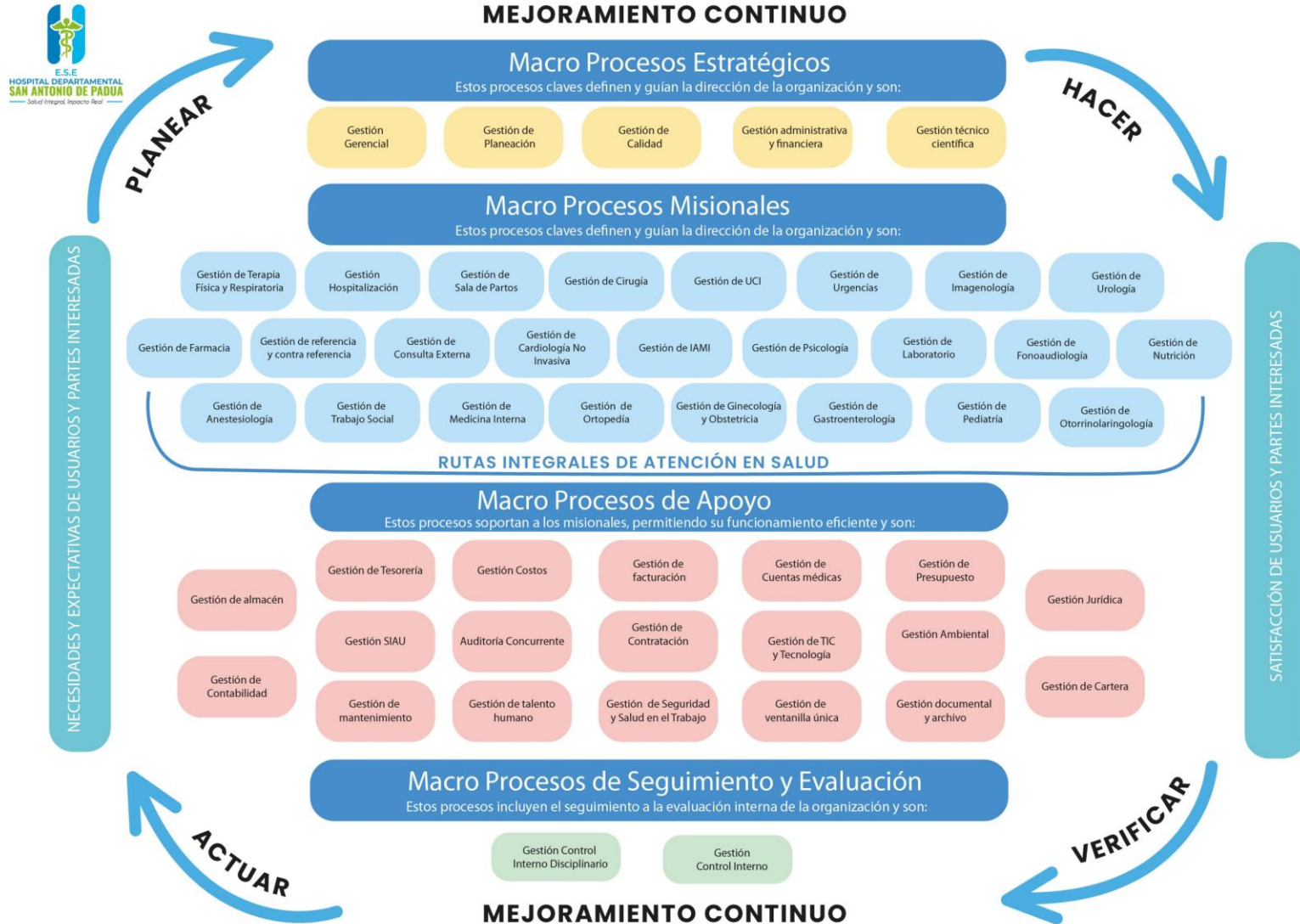
Acuerdo 011
Julio 30 de 2025



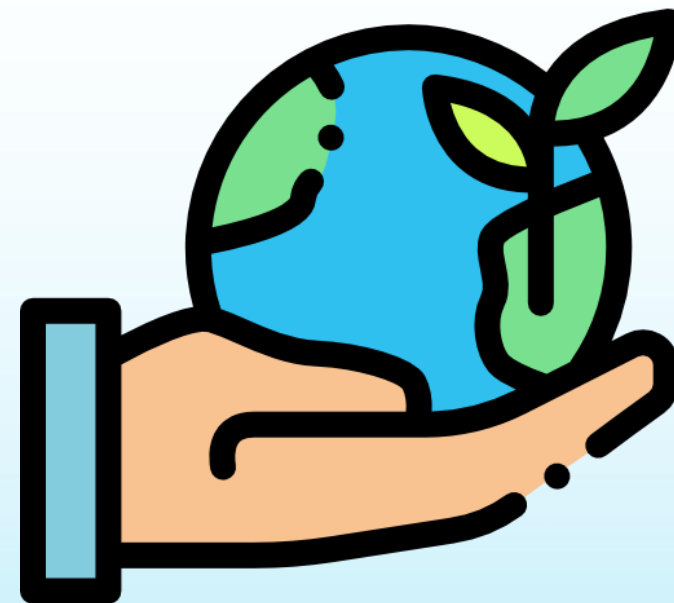
MAPA DE PROCESOS ENFOCADO EN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

MAPA DE PROCESOS

Acuerdo 011
Julio 30 de 2025



Ambiental



Certificación vinculación a la Red de Hospitales verdes



Certifica que

E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua

se ha unido como MIEMBRO ACTIVO en tanto ha manifestado su compromiso para reducir su huella climática y promover la salud ambiental pública, además de comprometerse a trabajar en los siguientes objetivos:

Residuos | Energía



Nick Thorp
Director de la Red Global de
Hospitales Verdes y Saludables
Salud sin Daño / Health Care Without Harm

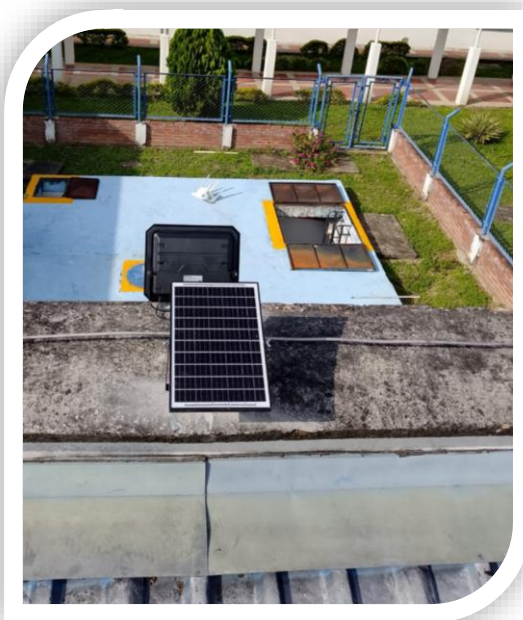


Estar vinculado a la **Red Mundial de Hospitales Verdes** representa para nuestra institución un compromiso real con la sostenibilidad, la eficiencia en el uso de los recursos y la protección del medio ambiente, integrando acciones que mejoran la salud de nuestros pacientes y del planeta

Uso eficiente de energía

En El 2025 vs 2024 se logro una eficiencia energética de:

Al comparar los periodos, el hospital pasó de un consumo promedio de **59.346 kWh/mes en 2024** a **54.829 kWh/mes en 2025**, logrando una:



Instalación de reflectores de panel solar



Capacitaciones de Gestión ambiental



Inspecciones constantes

Reducción
7,6%

Gracias a la reducción del 7.6% en el consumo de energía, el hospital **evitó la emisión de más de 21 toneladas de CO₂** al año, equivalente a salvar aproximadamente 1.080 árboles.

Control Plagas y Vectores

En el año 2025 se llevaron a cabo cuatro procesos de fumigación, acompañados de múltiples inspecciones orientadas al control integral de todo tipo de plagas. Estas acciones permitieron obtener resultados favorables, evidenciados en los reportes de inspección realizados por el departamento correspondiente.

Fumigación y control



Trampas



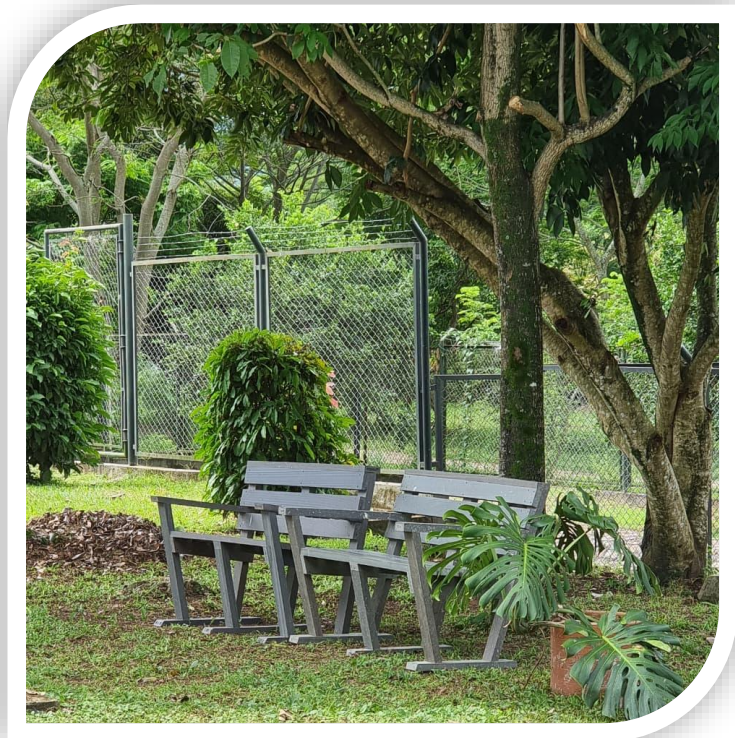
Control



Revisiones del departamento



Uso eficiente del Reciclaje



Bancas de madera plástica,
creadas con reciclaje
interno de la institución.



Entrega de plantas a los
funcionarios que aportaron
con el medio ambiente.

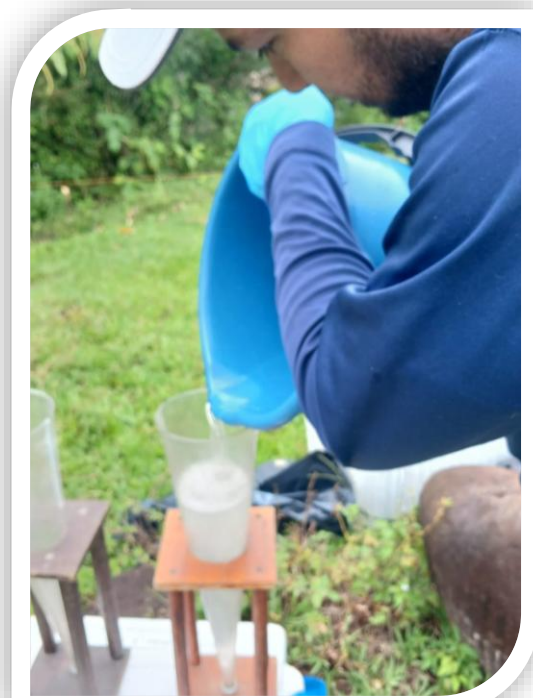


Tapas de alcantarillas
creadas con plástico
recuperado de la
institución.

Inspecciones y cumplimiento normativo



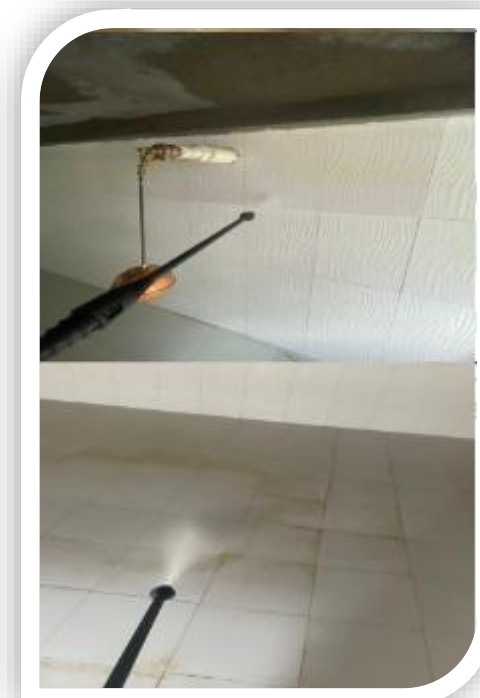
Análisis de agua potable



Análisis de agua residuales



Capacitaciones de cumplimiento de normas



Inspecciones y lavados del tanque de agua potable

Realizamos **Nuestra Segunda Jornada del Dia de la Bicicleta** dando cumplimiento al MIPG y promoviendo los buenos hábitos y estado de vida saludable.



INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA



Ejecución de Actividades del Mantenimiento Hospitalario:

Se programaron **3.170** intervenciones, de las cuales se ejecutaron **3.051**

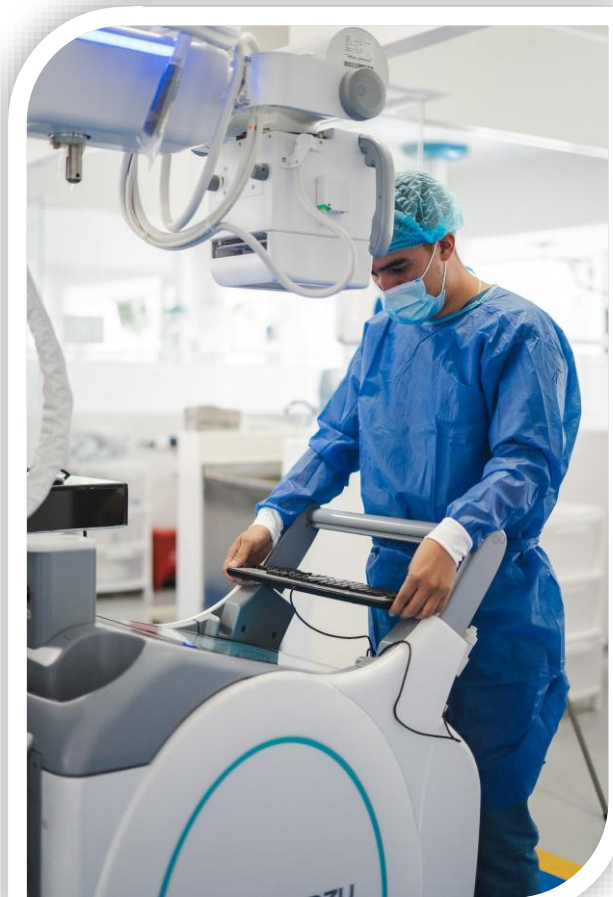
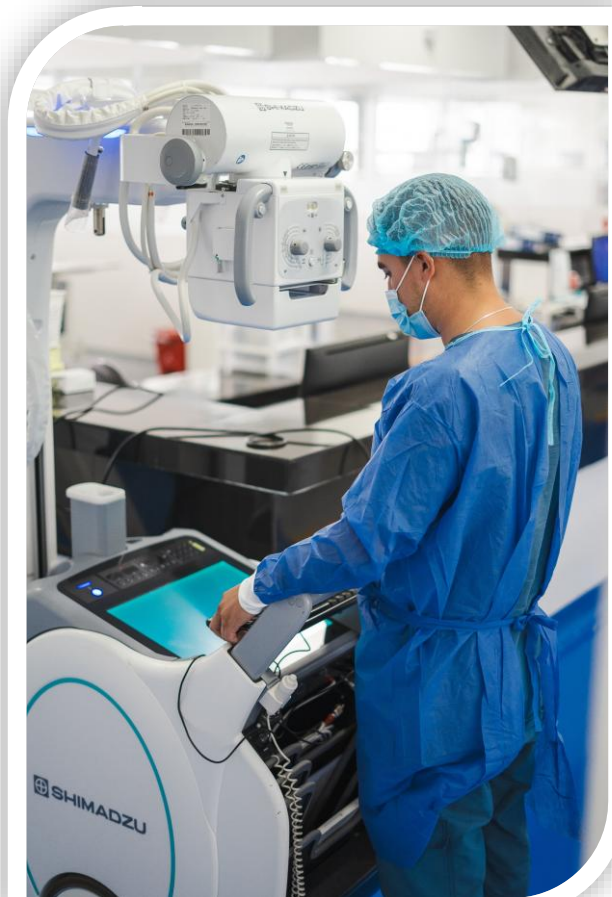
96,24 % de cumplimiento.

Resultado que evidencia una gestión eficiente y garantiza la continuidad de los servicios.

Estas actividades incluyen:

- Inspección y reparación de cubiertas y techos Revisión de muros, pisos, cielorrasos y carpintería.
- Pintura preventiva de muros y estructuras metálicas.
- Revisión de luminarias y cambio de bombillas.
- Mantenimiento de redes de aguas residuales
- Prevención de fugas en grifería, duchas, sanitarios y lavamanos
- Limpieza de fachadas y cubiertas.
- Revisión de cerramientos y parqueaderos.
- Manejo adecuado de residuos hospitalarios y control de plagas
- Mantenimiento de zonas verde
- Equipo industrial de uso hospitalario.
- Muebles de uso Administrativo y Asistencial.
- Equipo de Comunicaciones e Informática.
- Lavadoras y Secadoras

Mantenimiento de Equipos Biomédicos



Para la vigencia 2025, se ejecutaron **3.057** mantenimientos preventivos a equipos biomédicos, alcanzando un cumplimiento anual del **98,2%**.

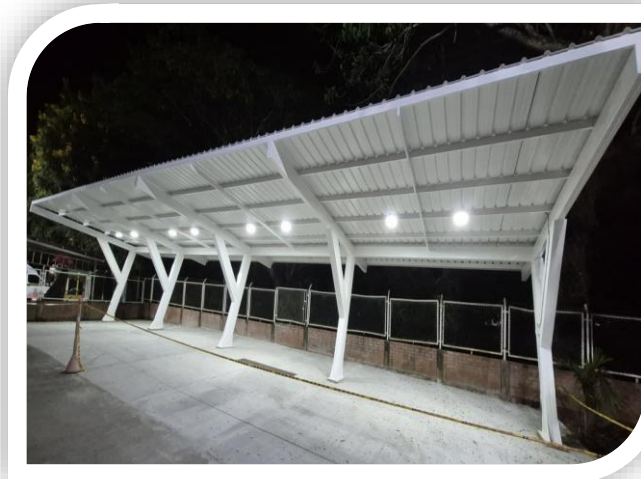
Se fortalecieron las estrategias de mantenimiento preventivo, logrando altos niveles de cumplimiento y contribuyendo al óptimo funcionamiento de la tecnología biomédica institucional.

MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Cerramiento perimetral de aislamiento y seguridad sector frontal.



CUBIERTA PARQUEADERO DE AMBULANCIAS



Área de cubierta de 146 M² con capacidad para 8 ambulancias.

Estructura metálica cimentada sobre zapatas individuales en concreto reforzado

CUBIERTA ZONA DE COMIDAS



Estructura de cubierta en el área de comidas, por módulos que permiten iluminación y aireación natural.
Área cubierta: 82 M2

INSTALACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y TECNOLÓGICOS



Se realizó la instalación un **autoclave a vapor** en el área de Central de Esterilización. Para su adecuada implementación y funcionamiento, fue necesario realizar adecuaciones en la infraestructura física, incluyendo modificaciones locativas y técnicas que garantizaran el cumplimiento de los requisitos de operación, seguridad y normatividad vigente

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Recursos Propios



Arco en C al servicio de salas de cirugía



Camillas nuevas al servicio de Salas de cirugía

Recursos Minsalud para Ambulancia Medicalizada

EQUIPOS	SERVICIO
LARINGOSCOPIO	TRANSPORTE ASISTENCIAL
SUCCIONADOR	TRANSPORTE ASISTENCIAL
BOMBAS DE INFUSIÓN	TRANSPORTE ASISTENCIAL
MONITOR DE SIGNOS VITALES	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DEFIBRILADOR	TRANSPORTE ASISTENCIAL
VENTILADOR	TRANSPORTE ASISTENCIAL



EQUIPOS	SERVICIO
EQUIPO DE ÓRGANOS	TRANSPORTE ASISTENCIAL
FONENDOSCOPIO	TRANSPORTE ASISTENCIAL
AMBULANCIA MEDICALIZADA	TRANSPORTE ASISTENCIAL

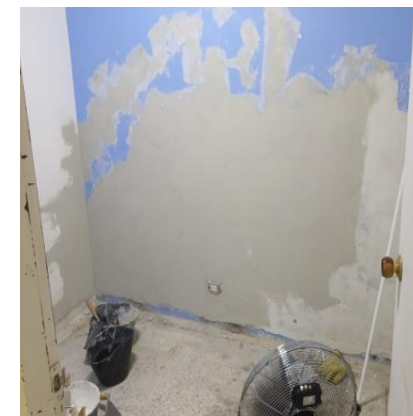


Acciones de Mantenimiento y Reparación

Reparación de Mobiliario



Pintura general de la planta física



Acciones de Mantenimiento y Reparación

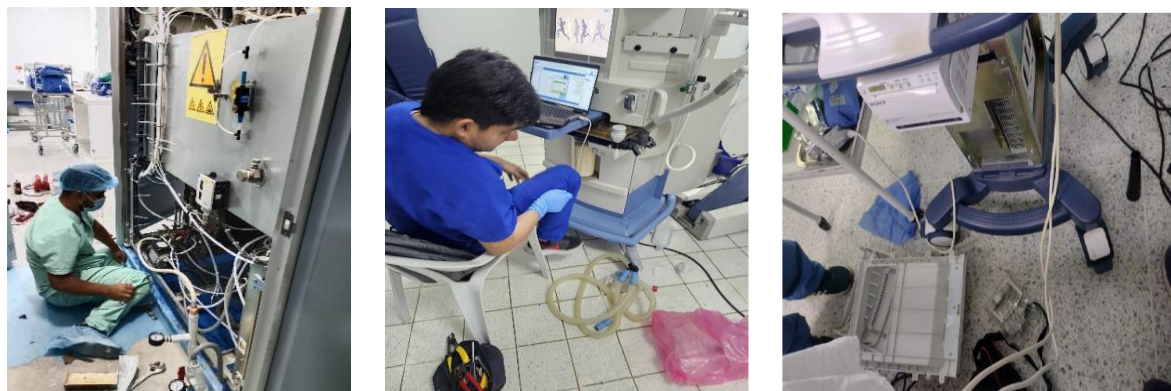
Cambio de Luminarias



Mantenimiento Puertas y Chapas



Mantenimiento Equipos Biomédicos

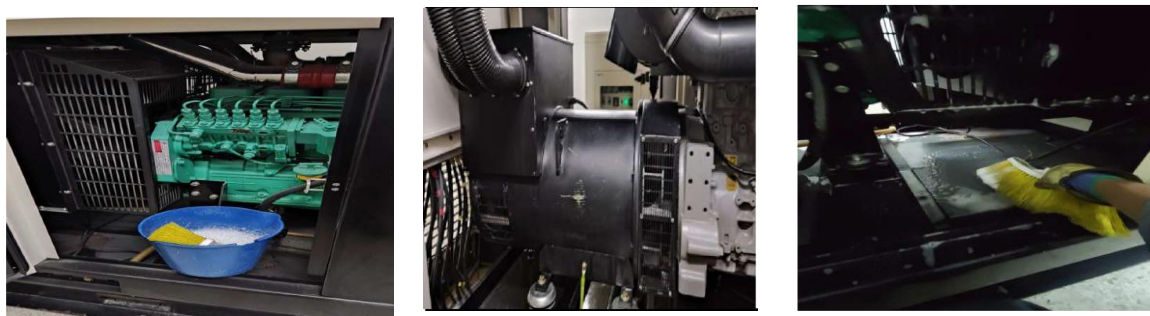


Mantenimiento Zonas Verdes



Mantenimientos Preventivos y Correctivos de los Equipos Hospitalarios

Plantas Eléctricas



Mantenimientos de UPS



Motobombas



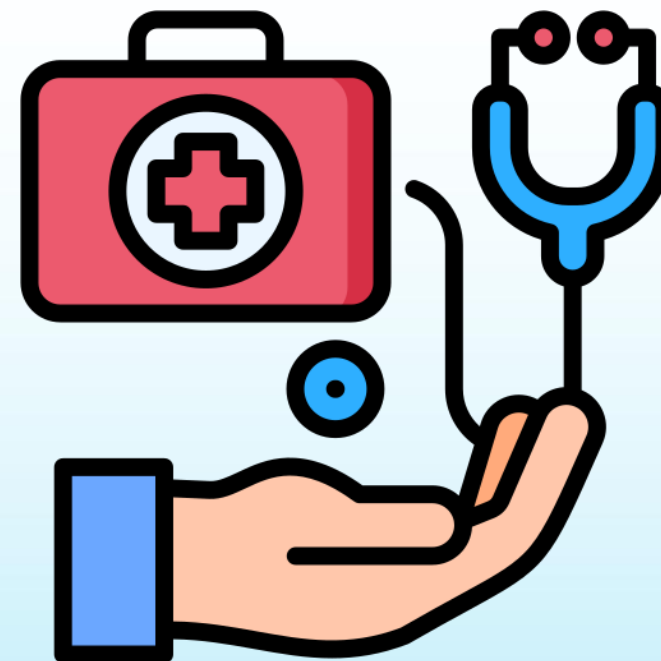
EJECUCIÓN PRESUPUESTO MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

EJECUCIÓN PRESUPUESTO MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

PRESUPUESTO INICIAL	VALOR ADICIONADO	VALOR APROPIADO	TOTAL PRESUPUESTO	5%	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO
56.958.779.848,00	0,00	2.847.938.992,40	56.958.779.848	2.847.938.992,40	2.874.489.258,00	2.471.888.458,00

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%
-------------------------	------------

PROCESO DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL



Nuestra Gestión en Salud



Nuestro objetivo fundamental de la gestión en salud es garantizar la **eficiencia** y **calidad** en la prestación de servicios, optimizando los recursos disponibles y asegurando que las políticas de salud se implementen de manera efectiva para mejorar el estado de salud de la población

Urgencias


Durante el año 2025, se registró un total de **36.137** usuarios atendidos en el servicio de urgencias generales, lo que representa un promedio de **99 pacientes** al día que recibieron estas atenciones.

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	UNIDAD DE URGENCIAS	CONSULTA DE URGENCIAS	36.011	36.137
		PACIENTES EN OBSERVACIÓN	13.356	12.471
		TRIAGE	36.011	36.137

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

TESTIMONIO 4 (Líder de Urgencias)


Hospitalización

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL, EGRESOS	11.503	12.001
		PROMEDIO DÍA ESTANCIA	2,54	2,50
		%OCUPACIONAL	131.91	137.8
		GIRO DE CAMA	17,12	17,8

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

TESTIMONIO 5 (Usuario Hospitalización)

Unidad de Cuidados Intensivos

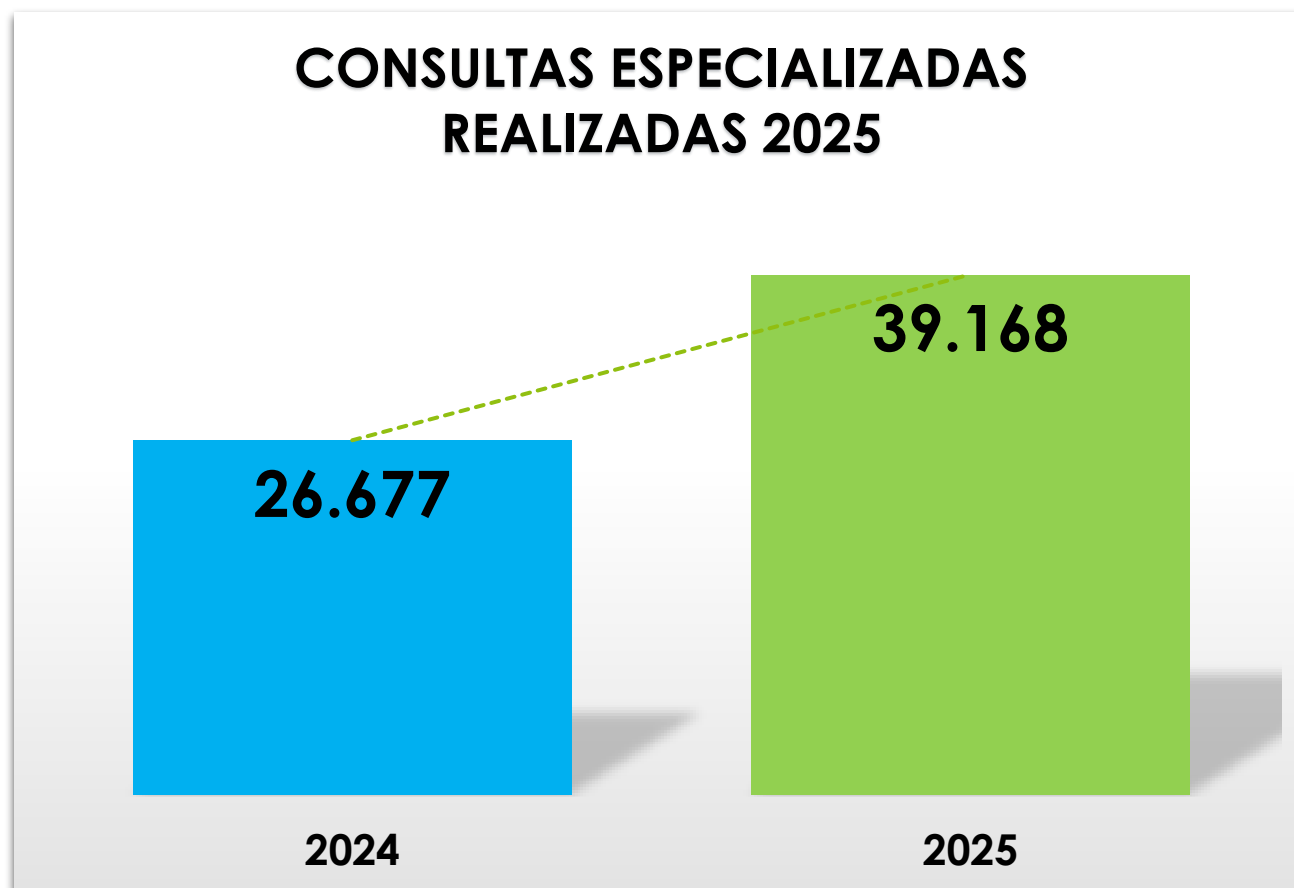
IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	UCI POLIVALENTE	TOTAL, EGRESOS UCI	583	641
		GIRO CAMA	5,40	5,94
		% OCUPACIÓN	46,80	52,91
		PROMEDIO DIA ESTANCIA	2,64	2,71
		TOTAL, EGRESOS INTERMEDIO	532	538
		GIRO CAMA MENSUAL	22,17	22,42
		% OCUPACIÓN	138,20	143,26
		PROMEDIO DIA ESTANCIA	1,88	1,99

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	SALAS DE CIRUGIA	CIRUGÍAS ELECTIVAS (Procedimientos)	1.801	1.315
		CIRUGÍAS URGENCIAS (Procedimientos)	4.532	5.511
	SALA DE PARTOS	PARTO POR CESAREA	732	649
		PARTO VAGINAL	691	671

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

Consulta Externa



Equivalente a atender **136 pacientes por día**

INCREMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE CONSULTA EXTERNA.

ESPECIALIDADES	AÑO 2024	AÑO 2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN PORCENTUAL
PEDIATRIA	4.758	8.101	3.343	70,26
ORTOPEDIA	3.724	6.246	2.522	67,72
CIRUGIA GENERAL	3.011	4.470	1.459	48,46
ANESTESIOLOGIA	1.406	2.012	606	43,1
MEDICINA INTERNA	5.622	7.719	2.097	37,3
GINECOOBSTETRICIA	4.825	6.593	1.768	36,64
UROLOGIA	1.378	1.799	421	30,55
OTORRINOLARINGOLOGIA	1.643	2.021	378	23,01

En el año 2025, la consulta externa registró un **incremento global del 47,76%** en el volumen de atenciones respecto a 2024, con crecimiento en el conjunto de especialidades, lo cual evidencia expansión en la producción ambulatoria y mayor capacidad resolutoria institucional.

ESPECIALIDADES MAS CONSULTADAS

Durante la vigencia 2025, las especialidades con mayor volumen de consulta fueron:

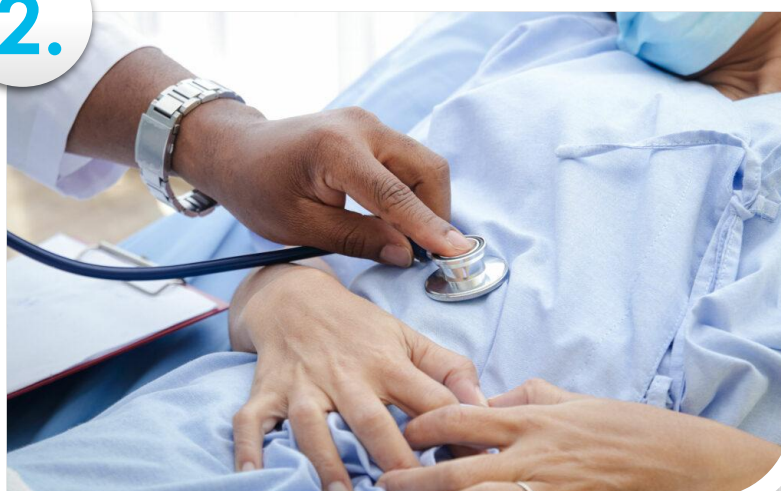
PEDIATRÍA 8.101

1.



MEDICINA INTERNA 7.719

2.



GINECOLOGÍA 6.593



3.



Concentrando el mayor número de atenciones en el componente **ambulatorio** y evidenciando alta demanda asistencial en estos servicios.


TESTIMONIO 6 (Pediatria 2)

OTRAS CONSULTAS

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	CONSULTA EXTERNA	NUTRICIÓN	1.132	936
		GASTROENTEROLOGÍA	112	128
TRABAJO SOCIAL		662	717	
FONOAUDILOGÍA		35	101	
PSICOLOGÍA		3.609	3.810	
CARDIOLOGÍA		64	187	
				

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

APOYO DIAGNÓSTICO

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	<p style="text-align: center;"> APOYO DIAGNÓSTICO A/H </p>	<p style="text-align: center;"> LABORATORIO CLÍNICO </p>	<p style="text-align: center;">198.153</p>	<p style="text-align: center;">189.753</p>

Equivalente a tomar **520 pruebas al día**

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025


APOYO DIAGNÓSTICO

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	<p style="text-align: center;"> APOYO DIAGNÓSTICO A/H </p>	<p style="text-align: center;"> RADIOLOGÍA CONVENCIONAL </p>	<p style="text-align: center;">44.561</p>	<p style="text-align: center;">50.939</p>

Equivalente a tomar **140 por día**


Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

APOYO DIAGNÓSTICO

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	APOYO DIAGNÓSTICO A/H	TOMOGRAFÍA	1.548	4.335
		MAMOGRAFÍA	89	1.004

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2024	2025
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	BÁSICO	960	951
		MEDICALIZADO	1.231	1.314

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2025

PRINCIPALES CAUSAS DE REMISIÓN A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

ESPECIALIDAD	TOTAL	PROMEDIO MENSUAL
UCI ADULTO	276	23
CARDIOLOGIA	242	20,2
UCI NEONATAL	234	19,5
NEUROCIRUGIA	231	19,3
UROLOGIA	209	17,4
CPRE	164	13,7
ATENCIÓN DEL PARTO EN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD	147	12,3

Durante la vigencia 2025, las remisiones a III y IV nivel se concentraron en servicios de alta complejidad y subespecialización. No obstante, la institución ha venido implementando estrategias orientadas a reducir la derivación externa mediante el fortalecimiento de servicios habilitados, ampliación del portafolio y optimización del soporte tecnológico.

La meta institucional es incrementar progresivamente la capacidad resolutoria, disminuir remisiones evitables y garantizar mayor oportunidad y continuidad en la atención de los usuarios.

COMPORTAMIENTO DE REMISIONES

**REMISIONES
RECEPCIONADAS: 2.330**



**REMISIONES DERIVADAS A MAYOR NIVEL DE
COMPLEJIDAD:**

• **Total Remisiones Diferidas: 2.265**



1.231

Remisiones Medicalizadas



951

Remisiones Básicas

Producción Académica Institucional

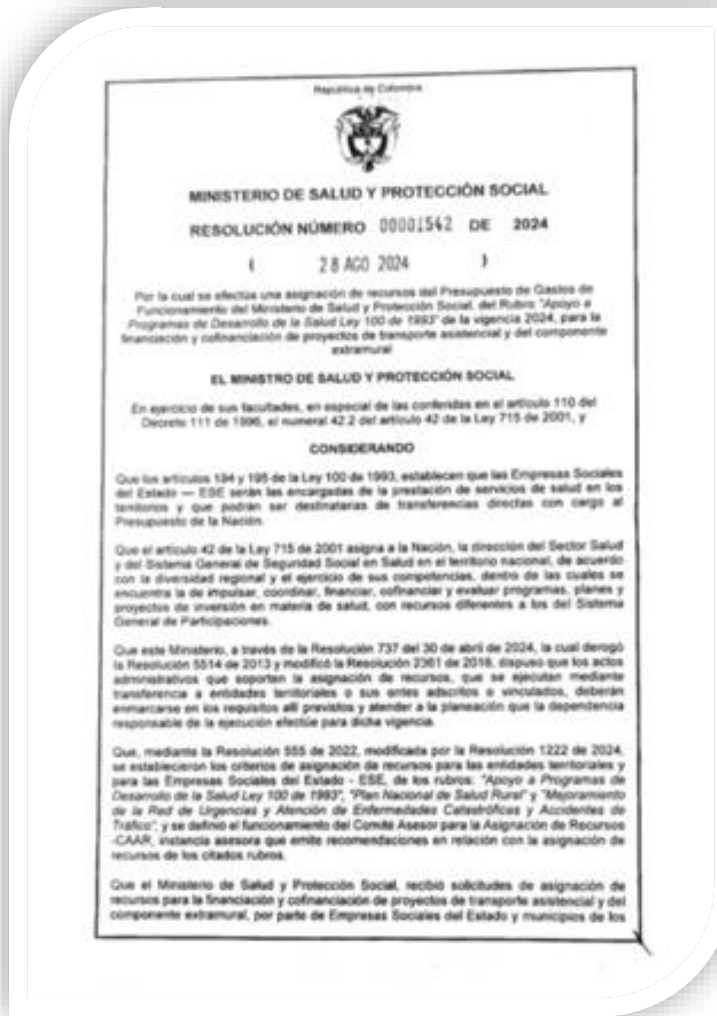
Con éxito llevamos a cabo nuestro Segundo Simposio Institucional de Manejo del Trauma, una jornada enriquecedora en la contamos con la participación de destacados profesionales de la salud, quienes compartieron su experiencia y conocimientos para fortalecer nuestras capacidades en la atención del trauma.



SISTEMA OBLIGATORIO GARANTÍA DE LA CALIDAD



SISTEMA DE GESTIÓN
DE CALIDAD



ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA PQU 347

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS



INFORME DE CALIFICACIÓN: ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN

Resumen Ejecutivo de Resultados

ACREDITACIÓN
- HOSPITAL DEPADUA -



La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua ha consolidado su ruta hacia la excelencia mediante el **PAMEC con enfoque en Acreditación** (Res. 5095 de 2018), registrando para el año **2026 una calificación cuantitativa de 1.6**

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD PAMEC.

Durante la vigencia 2025, se consolidó la implementación del **Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**, alineando los procesos operativos con los estándares de **Acreditación en Salud**. Este despliegue estratégico alcanzó un **porcentaje de cumplimiento del 92%**, evidenciando una sólida cultura institucional de mejoramiento continuo de los procesos



PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD/ PAMEC.

CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS SERVICIOS ASISTENCIALES HDSAP 2025

DIRIGIDO A: Gerencia Subgerencia y Líderes de Servicio

Progreso Global: 100% CUMPLIDO

PRIMER SEMESTRE (ENE-JUN 2025)

-  **abr-25** URGENCIAS - REVISIÓN CARRO DE PARO CUMPLIDO
-  **jun-25** RERERENCIA Y CONTRAFERENCIA CUMPLIDO
-  **may-25** FARMACIA CUMPLIDO
-  **jun-25** LABORATORIO CLÍNICO CUMPLIDO
-  **abr-25** 5. CIRUGÍA - REVISIÓN CARRO DE PARO CUMPLIDO
-  **oct-25** HEMOVIGILANCIA - REVISIÓN DE PROTOCOLOS CUMPLIDO

SEGUNDO SEMESTRE (JUL-DIC 2025)

-  **jul-25** HOSPITALIZACIÓN - REVISIÓN CARRO DE PARO CUMPLIDO
-  **jul-25** UCI - REVISIÓN CARRO DE PARO CUMPLIDO
-  **ago-25** SIAU CUMPLIDO
-  **ago-25** 9. GINECOLOGÍA - REVISIÓN CARRO DE PARO CUMPLIDO
-  **sep-25** 10. GASTROENTEROLOGÍA - REVISIÓN CARRO DE PARO CUMPLIDO
-  **nov-25** NUTRICIÓN Y DIETÉTICA - EVALUACIÓN DE MENÚS CUMPLIDO

Elaborado por: Blanca Nubia Rodríguez Sáenz

COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA VIGENCIA 2025

PROA (mensual)	Epidemiología
Historias clínicas (mensual)	Medica auditora
Calidad (mensual)	Dra. Blanca Nubia (Psicóloga)
Violencia sexual y género (bimensual)	Dra. CINDY DANIELA ANDRADE (psicóloga)
Seguridad del Paciente (mensual)	Líder paciente
COVE (mensual)	Epidemiología
Infecciones (mensual)	Epidemiología
Farmacovigilancia (mensual)	Líder farmacia
Tecnovigilancia (mensual)	Líder farmacia
Emergencias y desastres (trimestral)	Líder seguridad en el trabajo
IAMI (trimestral)	Líder IAMI

COMITÉS MENSUALES

Hemovigilancia, Reactivovigilancia, Ética, Referencia, PROA, Historias Calidad, Seguridad del Paciente, COVE, Infecciones, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia.

COMITÉS BIMENSUALES

Humanización, GAGAS, Violencia Sexual.

COMITÉS TRIMESTRALES

Emergencias, IAMI.

CUMPLIMIENTO TOTAL OK 100%

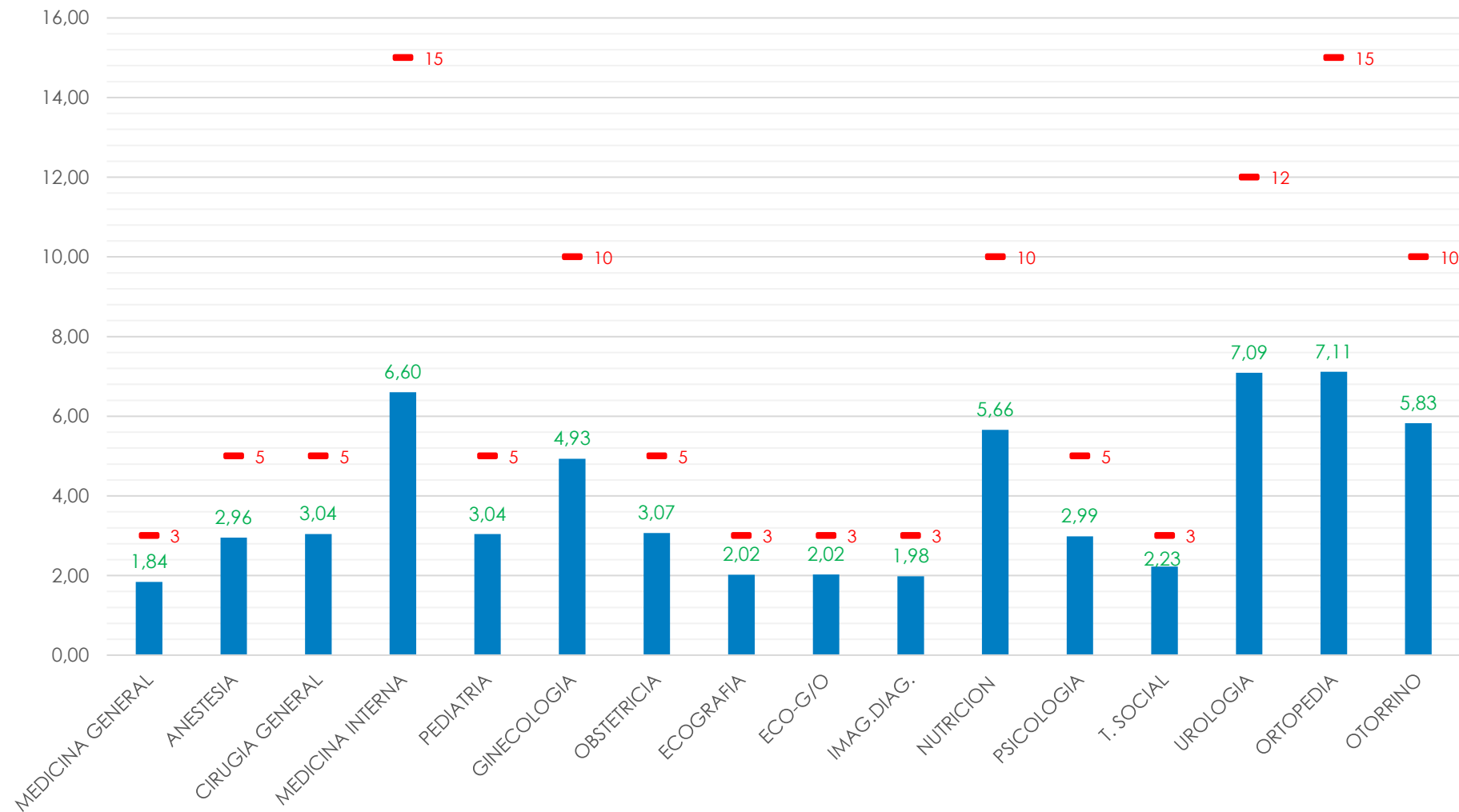
RESUMEN DE CUMPLIMIENTO

- Mensuales: 12
- Bimensuales: 3
- Trimestrales: 2

RESPONSABLES CLAVE Y SUS COMITÉS

- EPIDEMIOLOGÍA:** PROA, COVE, Infecciones
- LÍDERES LABORATORIO:** Hemovigilancia, Reactivovigilancia
- LÍDERES FARMACIA:** Farmacovigilancia Tecnovigilancia
- LÍDER SEGURIDAD:** Seguridad del Paciente Emergencias
- Dra. Blanca Nubia (Psicóloga):** Calidad
- Dra. Cindy (Psicóloga):** Violencia Sexual
- Otros (Humanización, IAMI):** Humanización, GAGAS, Ética, Referencia, IAMI

OPORTUNIDAD EN EL ASIGNACIÓN DE CITAS 2025

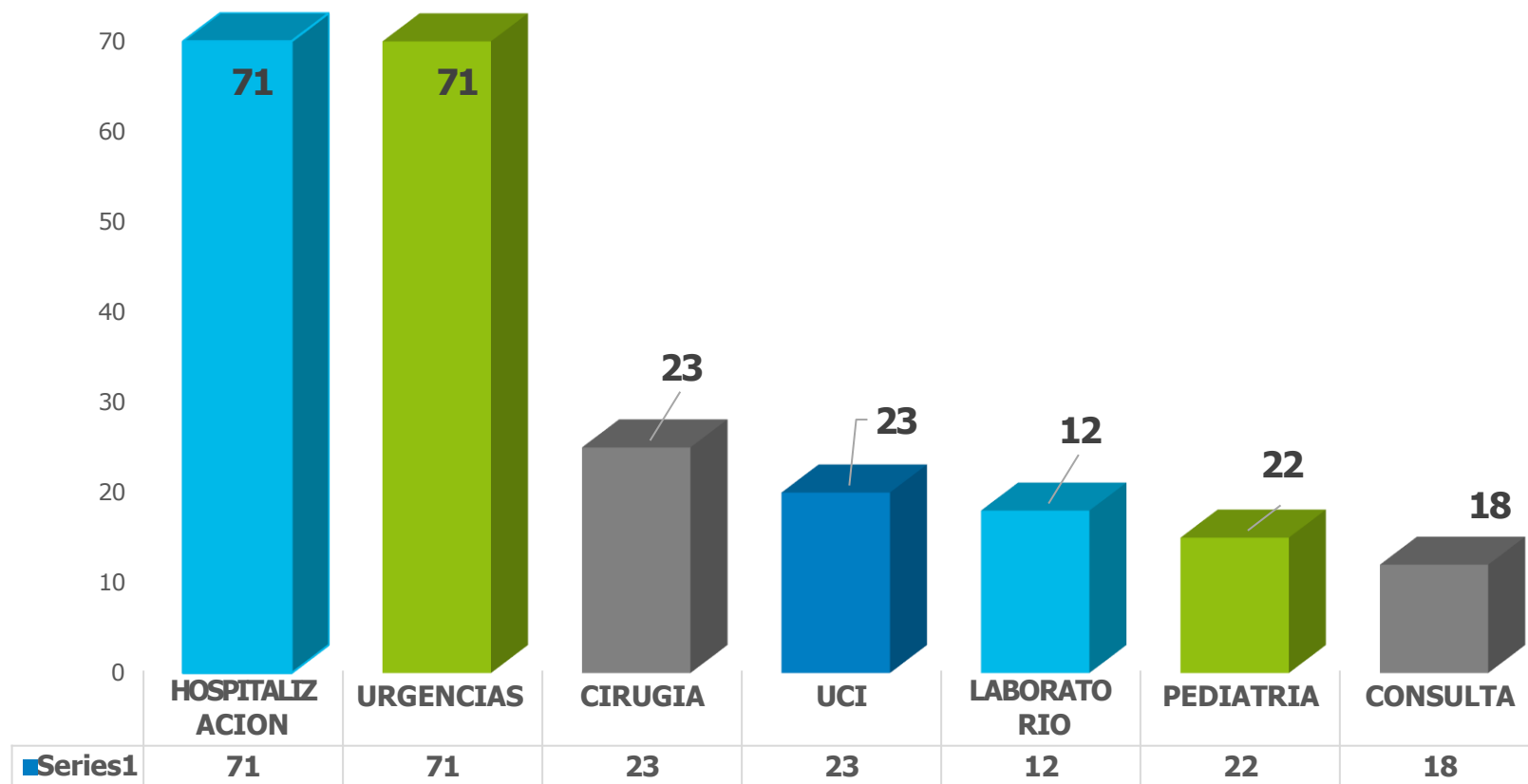


Especialidad	ESTANDAR
Medicina General	3
Anestesiología	5
Cirugía General	10
Medicina Interna	15
Pediatría	5
Ginecología	10
Obstetricia	8
Ecografías	3
Ecografías Ginecológicas	3
Imágenes Diagnósticas	3
Nutrición Clínica	10
Psicología	5
Trabajo Social	5
Urología	12
Ortopedia	15
Otorrino	10

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el periodo 2025, se ejecutaron **240 rondas de supervisión**, cuya distribución refleja un enfoque prioritario en los servicios clave de la organización (ver gráfico). Mediante el uso sistemático de listas de chequeo, se garantizó la trazabilidad operativa, identificando que hospitalización y urgencias mantienen la mayor frecuencia de monitoreo debido a su alta rotación de pacientes.

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

17 DE SEPTIEMBRE

PARTICIPANTES: 225 COLABORADORES

RECONOCIMIENTO LÍDERES ASISTENCIALES

29 DE SEPTIEMBRE

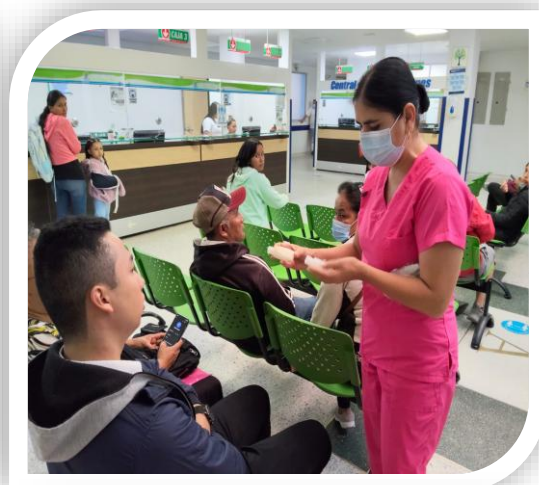
25 TOTAL DE SERVICIOS PARTICIPANTES 14



DÍA MUNDIAL DE HIGIENE DE MANOS

5 MAYO

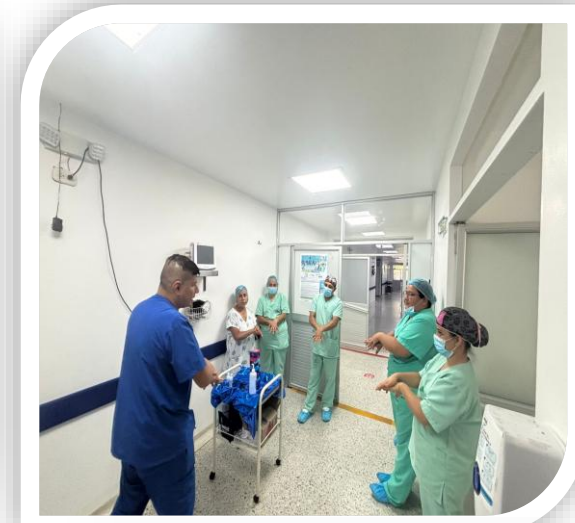
PARTICIPANTES: 72 COLABORADORES



DÍA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS

15 OCTUBRE

PARTICIPANTES: 84 COLABORADORES

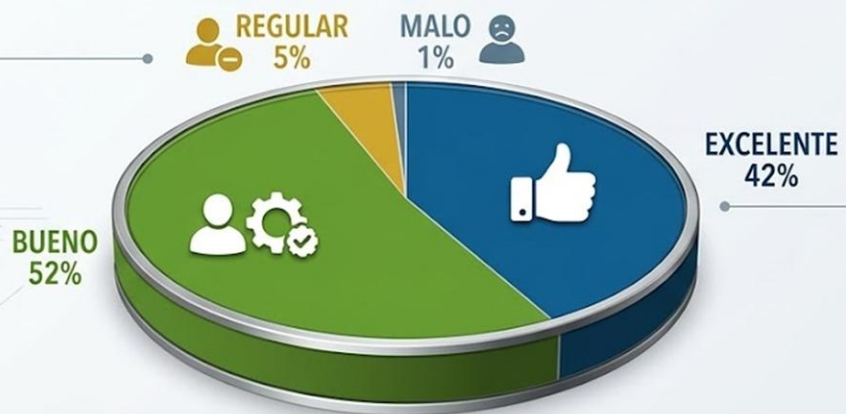


LINEA N°1 HUMANIZARTE

SATISFACCIÓN DE LA HUMANIZACION CLIENTE EXTERNO



SATISFACCIÓN DE LA HUMANIZACION CLIENTE INTERNO



LINEA N°2 EDUCANDO CON AMOR


Elaboración y socialización protocolos institucionales


- Actualización de la política y el programa de Humanización
- Socialización del protocolo de atención a la comunidad LGBTQ+
- Socialización del protocolo de atención telefónica
- Capacitar y evaluar el protocolo de visitas al equipo de vigilancia
- Elaborar y socializar de protocolo de escucha activa dirigido al cliente interno.
- Elaborar y socializar el protocolo manejo del duelo
- Elaborar y socializar el protocolo para dar malas noticias.
- Elaborar y socializar el protocolo de primeros auxilios psicológicos

Espacio de Escucha activa

Programa de Humanización

Psicóloga. Laura Valentina Cáceres Lozano

 3137642384

 3133086604

"El equilibrio emocional es la base para vivir con plenitud."

 Política de Humanización
ESE HOSPITAL DPTAL. SAN ANTONIO DE PADUA

LINEA N°3 TU BIENESTAR ES EL MIO



"Humanización somos todos"

 Política de Humanización
ESE HOSPITAL DPTAL. SAN ANTONIO DE PADUA

LINEA N° 4 SIEMPRE CONTIGO

LINEA N° 5 PUERTAS ABIERTAS



CONMEMORACIÓN DIA MUNDIAL DE LA CALIDAD

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA | **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

¡SUBETE A LA Ruta de la Calidad!

CONMEMORANDO EL DÍA MUNDIAL DE LA CALIDAD
"Calidad: piensa diferente"

Los invitamos a participar en la Ruta de la Calidad, una metodología sistemática para la resolución de problemas y la mejora continua basada en el ciclo PHVA.



JUEVES 13 | **NOVIEMBRE 2025**

Auditorio Principal

HORARIO

8 AM - 2 PM
Jornada continua

MACROPROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

4.

MACROPROCESOS DE APOYO

3.

MACROPROCESOS MISIONALES

2.

MACROPROCESOS ESTRATÉGICOS

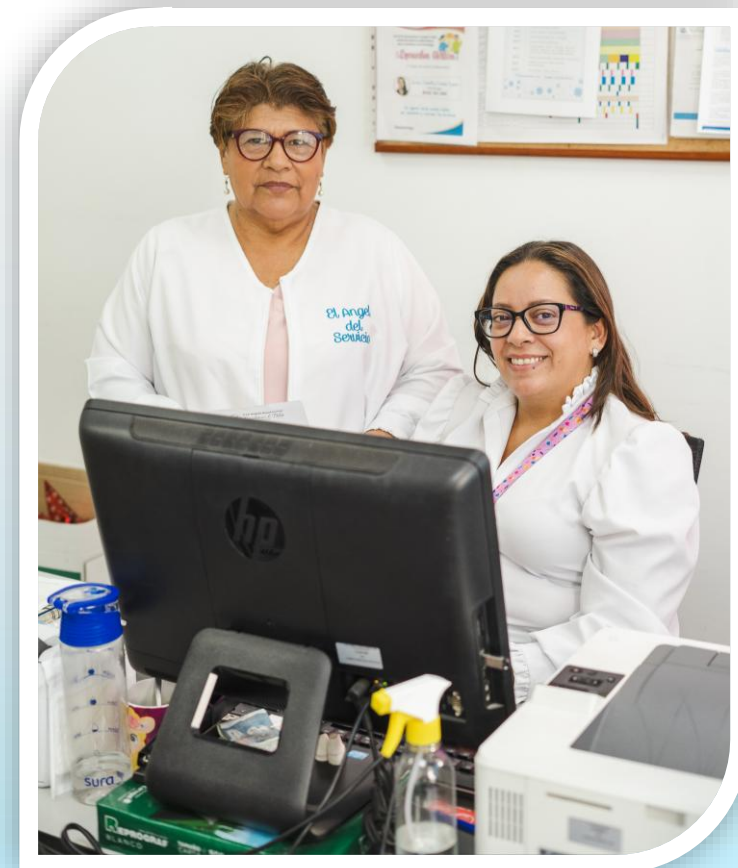
1.

Dirigido a:
Todo el personal de salud.

Invita:
Oficina Garantía de la Calidad - HDSAP

¡Te Esperamos!

Oficina Atención al Usuario - SIAU



ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS 2025

Durante el año 2025 se evaluó la satisfacción del usuario mediante **encuestas** aplicadas a **usuarios y acompañantes**, con una muestra del 10 % de los pacientes atendidos el mes anterior, con el fin de analizar la calidad, oportunidad y trato en los servicios de salud e identificar oportunidades de mejora en la atención.

SERVICIOS ENCUESTADOS 2025		
GINECOLOGIA	UCI	TERAPIA
MEDICINA INTERNA	TAC	NUTRICION
PEDIATRIA	OBSTETRICIA	CIRUGIA
ORTOPEDIA	LABORATORIO	RAYOS X
ANESTESIA	QUIROFANO	ECOGRAFIAS PEREZ
PSICOLOGIA	HOSPITALIZACION	CARDIOLOGIA
OTORRINO	REFERENCIA	URGENCIAS
ECOGRAFIAS G/O	UROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA

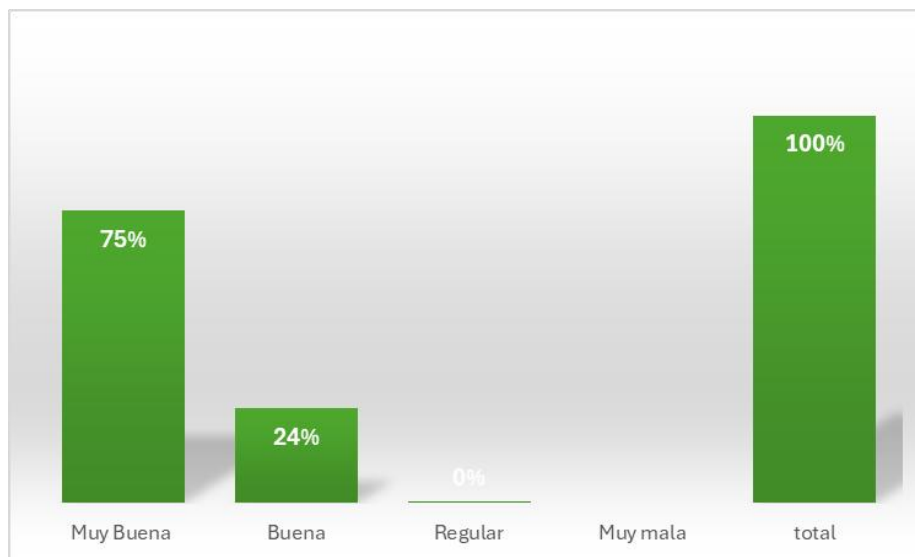
ENCUESTAS APLICADAS EN LA VIGENCIA 2025												
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
690	776	738	826	806	906	745	876	905	903	913	834	9918

Numerador: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?

Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta

Meta: >95%

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NUMERADOR	689	766	734	826	804	905	744	874	901	905	913	834	9895
DENOMINADOR	690	766	738	826	806	906	745	876	906	907	913	835	9914
RESULTADOS	99,86%	100,00%	99,46%	100,00%	99,75%	99,89%	99,87%	99,77%	99,45%	99,78%	100,00%	99,88%	99,81%
META:	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA LA IPS A FAMILIARES Y AMIGOS

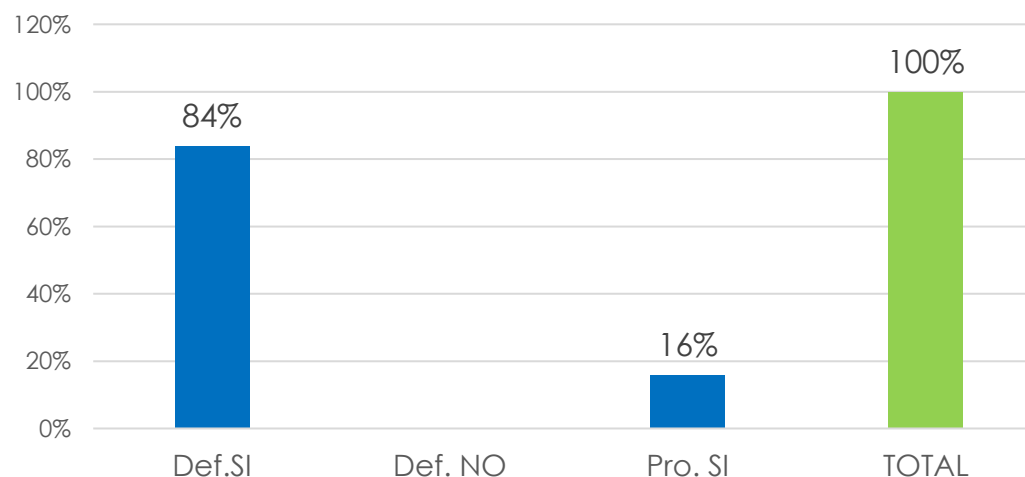
Numerador: Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta

Meta: >95%

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NUMERADOR	690	766	738	826	806	906	745	876	904	907	913	834	9911
DENOMINADOR	690	766	738	826	806	906	745	876	905	907	913	835	9913
RESULTADOS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,89%	100,00%	100,00%	99,88%	100,00%
META:	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS



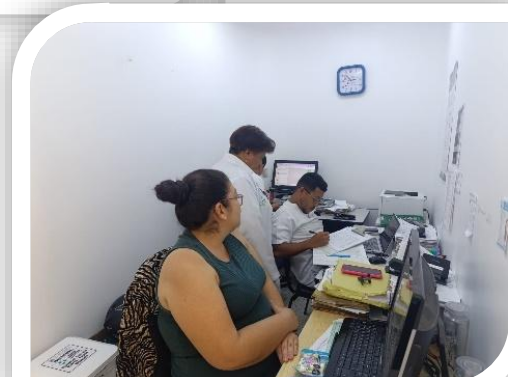
DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS 2025

AÑO	USUARIOS SOCIALIZADOS	USUARIOS EVALUADOS	% CUMPLIMIENTO
2025	19900	17963	90,27%

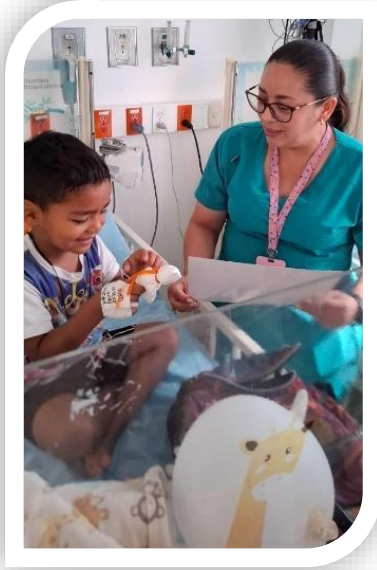
Durante la vigencia 2025, el indicador de deberes y derechos de los usuarios del Hospital San Antonio de Padua presentó un cumplimiento superior al 80%, lo cual evidencia una adecuada socialización y apropiación de la información por parte de los usuarios y acompañantes. Este resultado refleja que las estrategias implementadas por la institución, como la difusión visible de los derechos y deberes.

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS A COLABORADORES 2025

AÑO	COLABORADORES SOCIALIZADOS	USUARIOS EVALUADOS	% CUMPLIMIENTO
2025	434	434	100,00%

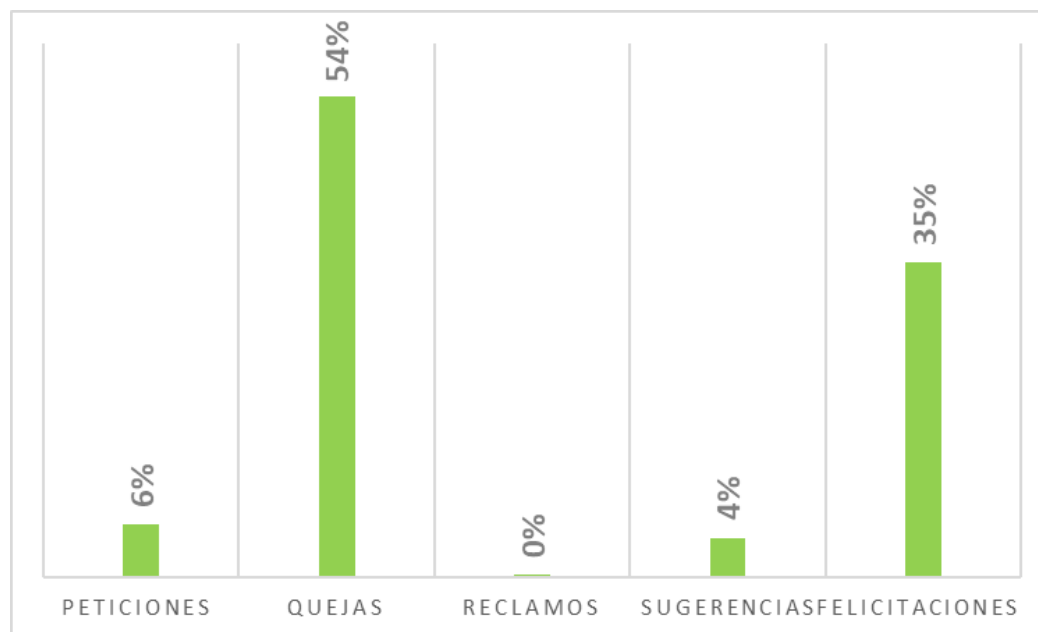


DEBERES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS 2025

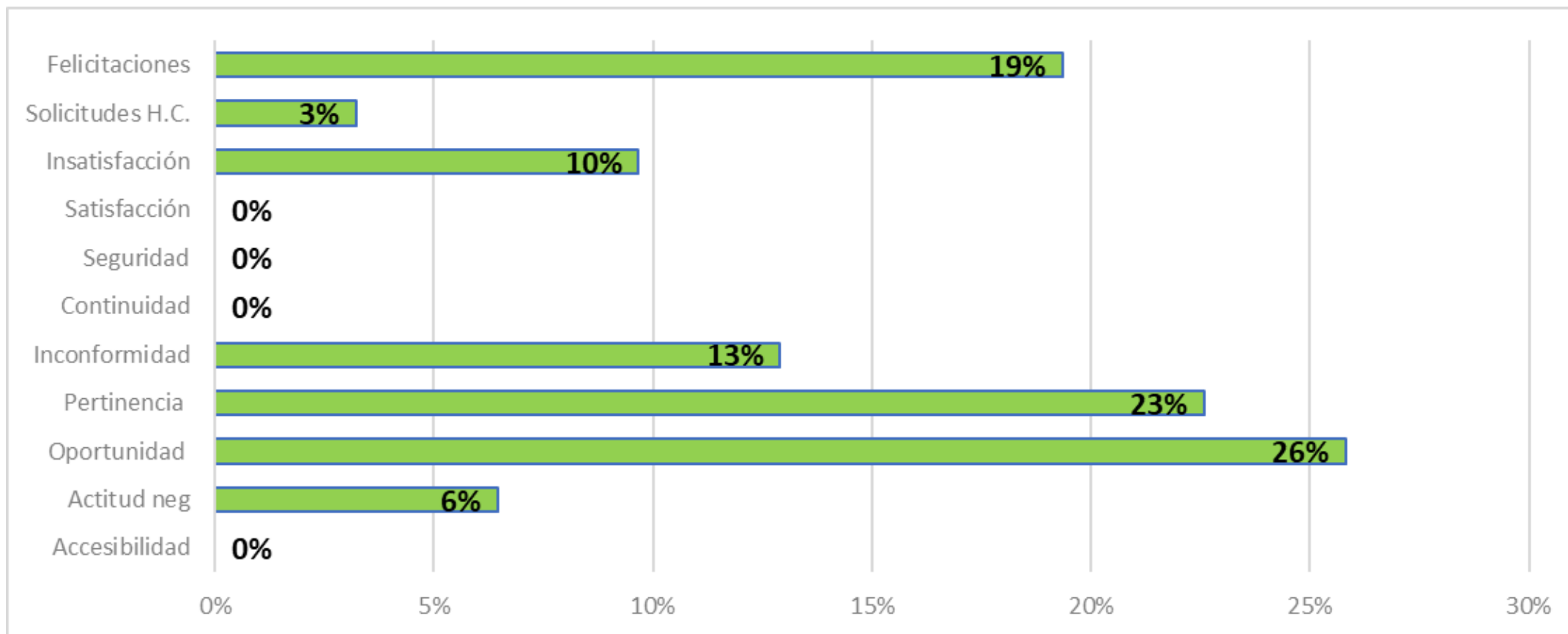


TRÁMITE Y GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSF).

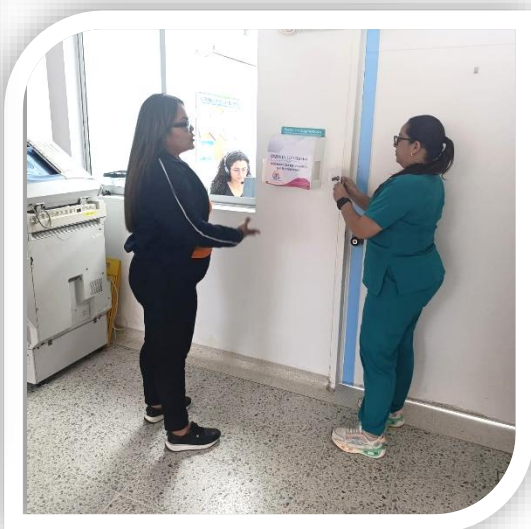
RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NUMERADOR	18	13	22	26	20	33	25	15	30	21	19	21	263
DENOMINADOR	18	13	22	26	20	33	25	15	30	21	19	21	263
RESULTADOS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
META:	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	95%



FACTORES DE CALIDAD (PQRSF).

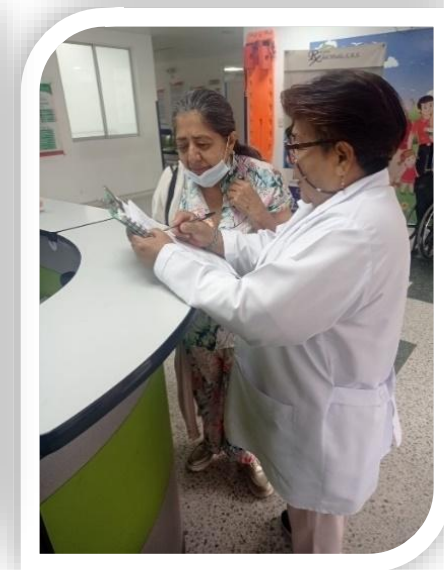
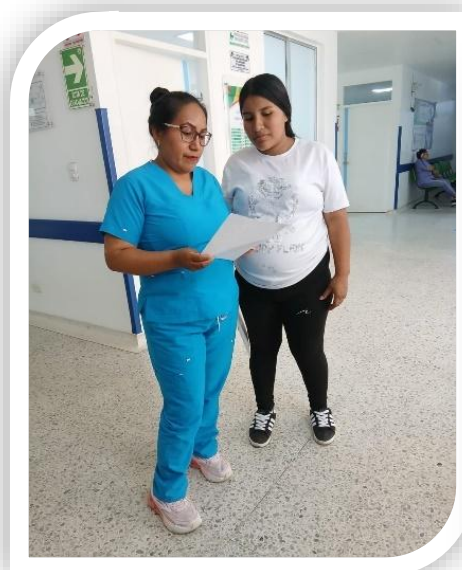


APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS



Se apertura mensualmente con la participación de la **representante de la asociación de usuarios**

ACOMPañAMIENTO A USUARIOS Y SUS FAMILIAS



9.427 acompañamientos

ACOMPañAMIENTO A LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN ELECCIÓN REPRESENTANTE ANTE LA JUNTA.



ACOMPañAMIENTO A LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LAS ZONA DE INFLUENCIA



CAPACITACIÓN A LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD





Estimados Miembros
ASOCIACIÓN DE USUARIOS
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Tenemos el gusto de realizar la invitación a la:

Capacitación en PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD y Servicio al Ciudadano

Orientado a fortalecer los conocimientos, competencias y acciones clave que guían el desarrollo del sistema de salud desde una perspectiva social y comunitaria.



Martes 10 Junio 2025
Auditorio Hospital
8:00 AM

¡Te Esperamos!



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

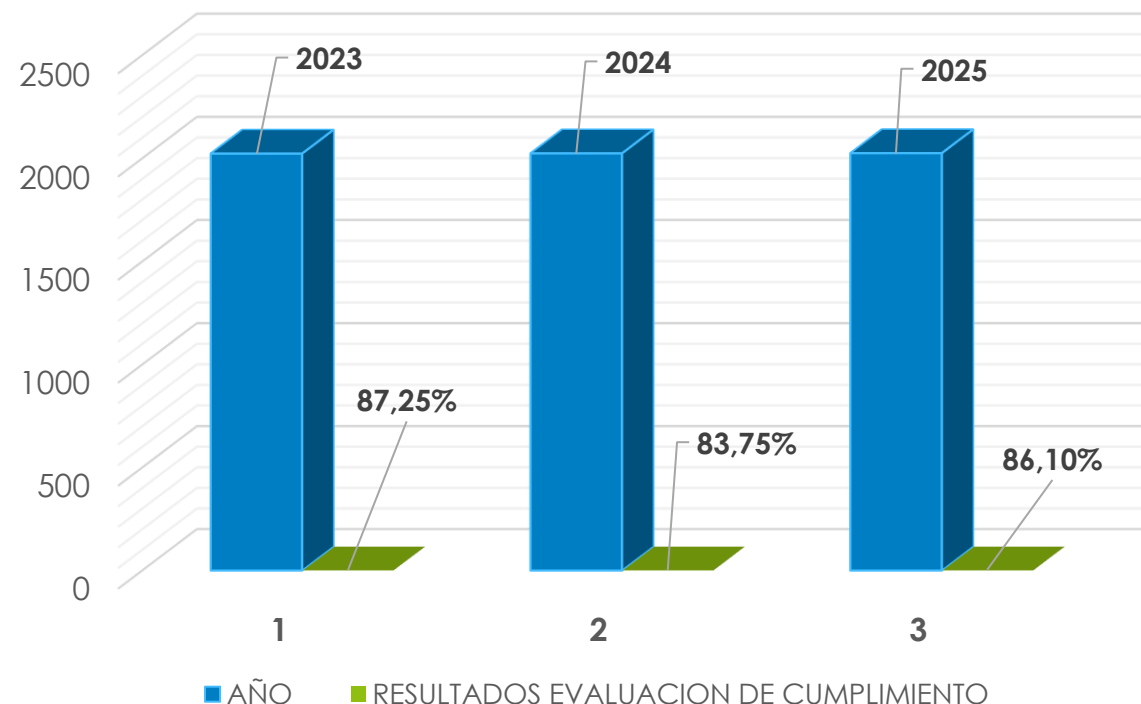


EVALUACIÓN DEL SG-SST ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO

AÑO	RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
2023	87,25 %	Aceptable
2024	83,75 %	Moderadamente Aceptable
2025	86,1 %	Aceptable

La implementación del SGSST para el 2025 obtuvo un nivel de cumplimiento ACEPTABLE, se debe Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con el resultado de la evaluación.

CUMPLIMIENTO DEL SG-SST



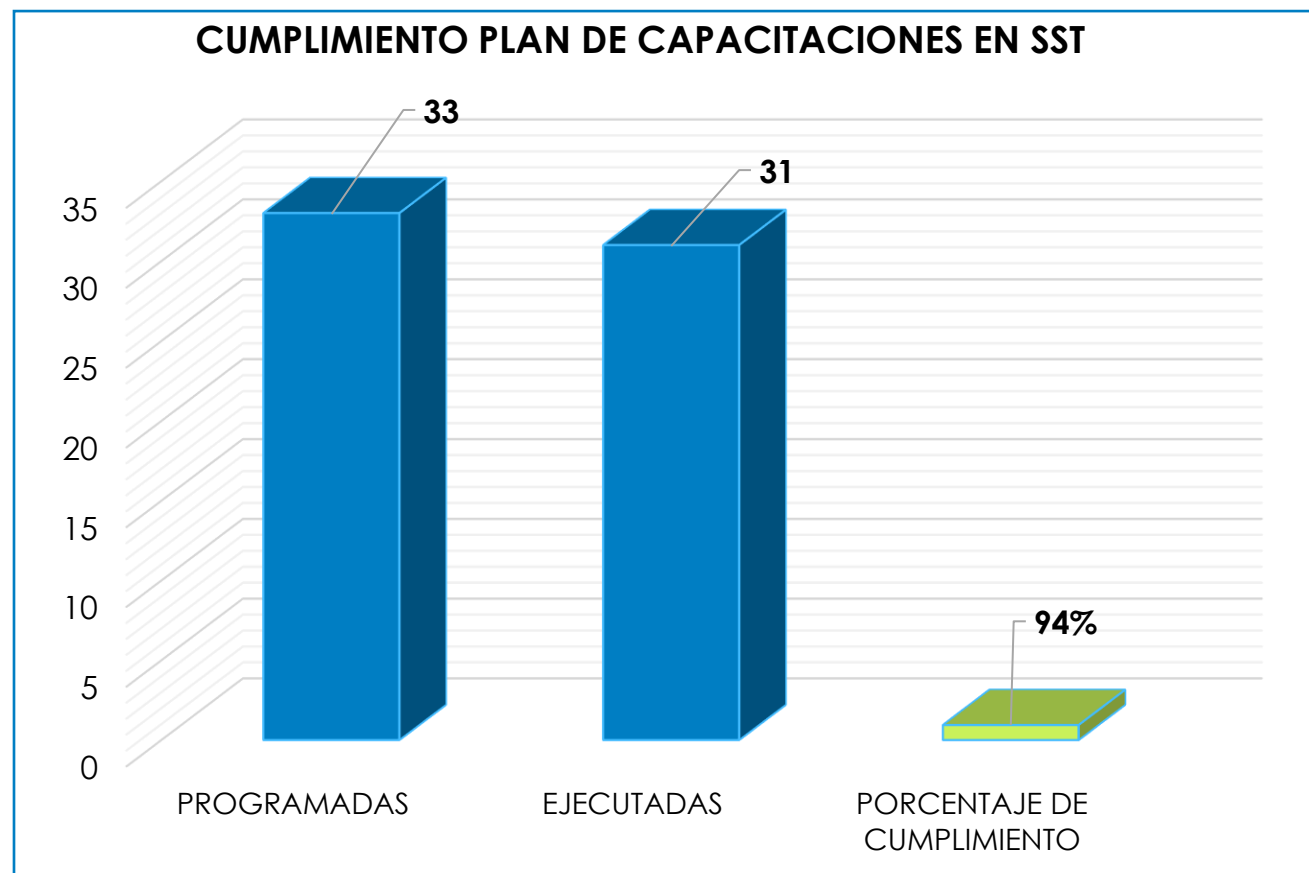
CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se programaron 179 actividades dentro del Plan de Trabajo del SG-SST, de las cuales se ejecutaron 160 actividades, alcanzando un cumplimiento anual del 89%, se alcanzo la meta establecida por la institución para el 2025 del 80%.



CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES

- Riesgo Biomecánico
- Riesgo Biológico
- Riesgo Psicosocial
- Riesgo Locativo
- Riesgo Radiación Ionizante
- Riesgo Trabajo en Alturas
- Riesgo Seguridad Vial
- Funciones COPASST



PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Campañas de prevención y promoción para la salud.

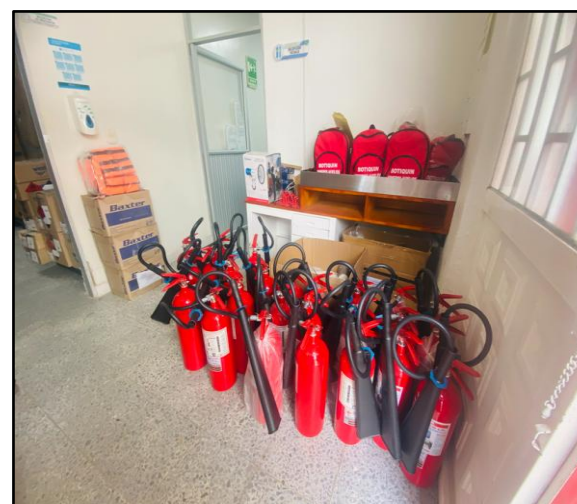
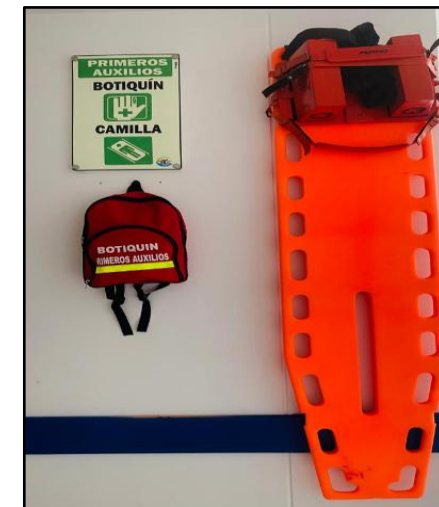
- Pausas activas.
- Control de postural.
- Día de la bicicleta y carrera de los 5 kilómetros
- Manejo del estrés.
- Normas de bioseguridad.
- Prevención de acoso sexual y Laboral.
- Seguridad vial.



PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

En el marco del fortalecimiento de las condiciones de seguridad institucional, se realizó la adquisición de:

- 35 extintores de CO₂ de 5 y 10 libras.
- Botiquines de primeros auxilios.
- Mangueras para los gabinetes contra incendios
- Conos de señalización preventiva destinados a las ambulancias.
- Se capacito las brigadas de emergencias y los conductores de la institución sobre evacuación y rescate ante siniestros viales.
- Se recibió la auditoria de la secretaria de Salud Departamental para evaluar el PHE obteniendo un puntaje de 93% .



GESTIÓN DE PROYECTOS



Proyecto:

Construcción de la nueva Área de Hospitalización en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua

NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO
<p>Construcción de Nueva Área de Hospitalización en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila</p>	<p>Fase III- CONCEPTO TECNICO FINAL MSPS, Favorable</p> <p>Pendiente desembolso MSPS</p>
<p>\$ 13.973.508.506</p>	<p>Res. 2733 Diciembre 29 de 2025</p>



Construcción de la Unidad de Salud Mental con Internación en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata, Huila

NOMBRE DEL PROYECTO

ESTADO

Construcción de la Unidad de Salud Mental Con Internación en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila

\$ 12.300.000.000

Proyecto llave en mano.

Radicado al MSPS en el mes de Agosto.

Presentado al MSPS con radicado No 2025423002999122, ID control 1144568 al MSPS

En el mes de diciembre se aprobó la arquitectura del proyecto, se aprobó el presupuesto final por la suma de Doce mil trescientos millones de pesos \$ 12.300.000.000 bajo **Resolución 2770 de 2025**, y se procedió a la radicación del proyecto según los de requisitos mínimos normativos.



NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO
<p> Adquisición Reposición y fortalecimiento del servicio de Transporte Asistencial Medicalizado para la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, Huila \$ 430.112.634,5 </p>	<p> Proyecto presentado al MSPS, con Rad: 202442301450812. Fuente de financiación: PGN – MSPS Proyecto aprobado: 1 vehículo tipo ambulancia TAM. Mediante resolución No 1542/2024 MSPS. Transferencia de recursos res /1542 marzo 2025. Proyecto: presentado al banco de proyectos del departamento para código BPIN, solicitud del CONFIS Proyecto : adicción a CONFIS de los recursos MSPS. Para seguir tramite en contratación ESE HDSAP compra de vehículo TAM. EJECUTADO </p>
<p> Adquisición Reposición y fortalecimiento del servicio de Transporte Asistencial Medicalizado para la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata, Huila \$ 430.112.635 </p>	<p> Resolución: 002635 Diciembre 18 de 2025, Financiado MSPS Proyecto aprobado: 1 vehículo tipo ambulancia TAM. Código BPIN: 202500000023893 Recursos incorporados al presupuesto vigencia 2026 para compra. EN PROCESO </p>



Ampliación de las Áreas de Laboratorio Clínico y Urgencias para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila

NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO
<p>Ampliación de las Áreas de Laboratorio Clínico y Urgencias para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila</p> <p>\$ 5.800.000.000</p>	<p>Fase III- Rd MSPS No 2025423002005332 ID DE CONTROL 1113361</p> <p>El proyecto de Ampliación del Laboratorio Clínico y Urgencias avanza en revisión de ingenierías por parte del MSPS, quedando pendiente el concepto técnico final.</p> <p>Avances :Se indexo el presupuesto a 2025 y se radico al MSPS.</p> <p>Se han realizaron 2 observaciones MSPS</p> <p>Requisito pendiente: emisión del concepto técnico final.</p> <p>Se realizan 3 observaciones en el último trimestre observaciones de fecha 12 noviembre y diciembre a los componentes estructural, eléctrico y especialidades, se da respuesta a observaciones MSPS.</p>



Reposición adquisición de equipos Biomédicos para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila.

Reposición adquisición de equipos Biomédicos

para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila

\$ 2.170.529.023

1. Ecógrafo Consulta Externa
1. Ecógrafo Portátil Salas de Cirugía
1. Ecógrafo Consulta Externa
1. Ecógrafo Gineco – Sala Partos
1. Rayos X Portátil Cirugía
1. Rayos X Portátil Urgencias





E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
Salud Integral, Impacto Real

AUDIENCIA PÚBLICA DE

RENDICIÓN
DE CUENTAS

VIGENCIA 2025

Ronda de Preguntas





**¡Muchas
Gracias!**