



INFORME DE RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2024

ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

**ROSMERY WEHEDEKIN PAEZ
GERENTE (E)**

INFORME DE RENDICION DE CUENTAS

E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO VIGENCIA 2024

1. INTRODUCCION

En ejercicio de sus responsabilidades, el gerente de la institución presenta este informe, que detalla las actividades realizadas por todo el equipo humano, cuyo esfuerzo colectivo ha sido fundamental para alcanzar los objetivos misionales establecidos.

El presente informe de gestión tiene como propósito dar a conocer los resultados obtenidos por la **E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** durante la vigencia 2024, en cumplimiento del principio de transparencia y el derecho de acceso a la información pública.

A través de este documento, se presentan los aspectos más destacados de la gestión realizada durante el año 2024, abarcando los ámbitos asistenciales, financieros y de infraestructura. Asimismo, se presentan los avances alcanzados en la optimización de recursos, la mejora de la calidad en los servicios de salud y el fortalecimiento de la infraestructura institucional. Estos esfuerzos han sido orientados a garantizar una atención médica eficiente, accesible y de alta calidad para la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar el informe de gestión de la ESE Universitaria del Atlántico correspondiente a la vigencia 2024, evaluando el desempeño de los servicios de salud, la eficiencia en el uso de los recursos, la calidad de la atención brindada y los resultados alcanzados frente a los objetivos institucionales, en el marco de las políticas públicas de salud

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Presentar los resultados alcanzados por la **E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** durante la vigencia 2024 en sus áreas asistenciales, financieras y de infraestructura, brindando una visión integral de su gestión.
- Promover el cumplimiento del principio de transparencia y la rendición de cuentas, asegurando que la ciudadanía, autoridades y partes interesadas tengan acceso a información clara y veraz sobre la gestión institucional.
- Dar a conocer cómo la institución ha gestionado sus recursos materiales y humanos, así como las inversiones realizadas en infraestructura para mejorar la calidad de los servicios prestados.
- Identificar los principales desafíos enfrentados durante el período, las estrategias adoptadas para superarlos, y las áreas de oportunidad que se han detectado, con el fin de asegurar la mejora continua en la calidad de los servicios y la eficiencia operativa de la institución.

3. ALCANCE

A través de este informe de gestión, se presentan los aspectos más destacados de la gestión realizada por la **E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** durante la vigencia 2024, abarcando los ámbitos gerencial, asistencial y administrativo. El informe detalla los avances logrados en la optimización de recursos, la mejora de la calidad en los servicios de salud y el fortalecimiento de la infraestructura institucional. Estos esfuerzos han sido orientados a garantizar una atención médica eficiente, accesible y de alta calidad para la comunidad, contribuyendo a una gestión hospitalaria más efectiva y alineada con las políticas de salud pública y las necesidades de la región del Atlántico.

4. COMPONENTE DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS GERENCIALES Y ESTRATÉGICO:

4.1 INFORME DE GESTIÓN OFICINA JURÍDICA

Mediante Ordenanza No. 539 del 26 de octubre del 2021 expedida por la Asamblea Departamental del Atlántico publicada en la Gaceta No. 8643 de 2021, se autorizó a la Gobernadora del Departamento del Atlántico para crear una Empresa Social del Estado del Orden Departamental, y para suprimir y liquidar las siguientes ESE: (i) Hospital Departamental Juan Domínguez Romero E.S.E. Soledad, NIT 802009766-3, (ii) Hospital Universitario CARI ESE, NIT 800253167-9, (iii) ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla, NIT 802006728-1 y (iv) ESE Hospital Departamental de Sabanalarga, NIT 890103127-9.

En ejercicio de esa autorización, mediante Decreto Ordenanza No. 372 del 27 de octubre del 2021 expedido por la Gobernadora del Departamento del Atlántico, publicado en la Gaceta No. 8644 de 2021, se creó la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico como una entidad pública descentralizada de categoría especial, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El objeto de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO es la prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Dentro de las actividades a desarrollar por parte del ente hospitalario, el desarrollar procesos de docencia en todos sus aspectos de pregrado y posgrado para contribuir a la formación del capital humano de alto nivel profesional y tecnológico; diseñar, promover y llevar a cabo esquemas de formación y capacitación; contribuir a la formación, capacitación, actualización y desarrollo del talento humano del sector salud; suscribir convenios y/o contratos para ofrecer y/o recibir cooperación administrativa y técnica de conformidad con las actividades comprendidas dentro del objeto de la E.S.E., con el fin de lograr la realización de las funciones a su cargo, entre otras, sujetándose tales actividades a sus estatutos internos y de contratación.

4.1.1 MARCO NORMATIVO:

Con el fin de desarrollar el objeto social para el cual fue creada la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, la Junta Directiva en ejercicio de sus facultades legales en especial las establecidas en el artículo 2.5.3.8.4.2.7. del Decreto 780 de 2016, en el artículo 17 del Decreto Ordenanza No. 372 de 2021 expedido por la Gobernadora del Departamento

del Atlántico, publicado en la Gaceta No. 8644 de 2021 en concordancia con el Decreto 1876 de 1994 expidió los Acuerdos necesarios para el inicio de la gestión y operación de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO.

Es importante resaltar que el régimen jurídico aplicable a la ESEs el determinado en las Leyes 100 de 1993, 489 de 1998, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, Decreto 1876 de 1994 y en el Decreto 780 de 2016, en los Estatutos y demás normas legales y reglamentarias que los modifiquen, sustituyan, adicionen o complementen.

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso y sometidas al régimen jurídico previsto en dicha Ley.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 en concordancia con el artículo 2.5.3.8.4.3.2. del Decreto 780 de 2016, en materia contractual la Empresa Social del Estado se registrará por normas de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

El artículo 17 de la Resolución No. 5185 de 2013, establece que: "(...)Las Empresas Sociales del Estado expedirán el manual de contratación mediante el cual se determinan los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y procedimientos, así como las áreas o personas que intervienen en las distintas fases de la contratación y en la vigilancia y ejecución del negocio jurídico, así como los responsables de atender las dudas sobre la aplicación del estatuto y el manual de contratación de la entidad."

Mediante Acuerdo No. 009 de 2021, la Junta Directiva de la E.S.E Universitaria del Atlántico, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución No. 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió el Estatuto de Contratación de la entidad.

A su turno, en el artículo 59° del Acuerdo No. 009 de 2021, se establece: "(...) Artículo 59. Expedición del manual de contratación. El gerente de la E.S.E. deberá, conforme lo establecido en el presente estatuto, expedir el manual de contratación, mediante el cual se determinan los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y procedimientos, así como las áreas o personas que intervienen en las distintas fases de la contratación y en la vigilancia y ejecución del negocio jurídico, así como los responsables de atender las dudas sobre la aplicación del estatuto y el manual de contratación de la entidad."

El Gerente de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el Decreto 780 de 2016, la Resolución No. 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Decreto Ordenanza No. 372 del 2021 publicado en la Gaceta No. 8644 del 2021, el Decreto Departamental No. 400 de 2021, los Acuerdos 001 y 009 del 2021 expedidos por la Junta Directiva de la

E.S.E. Universitaria del Atlántico, y demás normas concordantes, y contando con el apoyo del área Jurídica se expidió el MANUAL DE CONTRATACION contenido en la Resolución No. 0315 del 21 de Junio de 2022.

Que mediante Acuerdo No. 024 del 26 de octubre de 2022, la Junta Directiva modificó el artículo 15 del Acuerdo 009 del 5 de noviembre de 2021, expedido por la Junta Directiva, adoptó el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, el cual trata sobre la integración del Comité de Compras y Contratos.

Que el Manual de Contratación de la E.S.E Universitaria del Atlántico, contenido en la Resolución N° 0315 del 21 de junio de 2022, ha sido modificado mediante Resolución N° 0180 del 10 de mayo de 2023 la cual modificó el artículo 14° del Manual de Contratación de la E.S.E estableciendo nuevos lineamientos para la realización de las sesiones y periodicidad de reuniones del Comité de Compras y Contratos; y la Resolución N° 0181 del 10 de mayo de 2023, por medio de la cual se modificó el artículo 41° del Manual de Contratación en los aspectos relacionados con la suficiencia

del amparo de Calidad y Correcto funcionamiento de los bienes y el amparo de estabilidad de la obra, los cuales hacen parte de las garantías de cumplimiento que podrá exigir la E.S.E Universitaria del Atlántico en determinados contratos que celebre.

Que el 27 de diciembre de 2024, la Junta Directiva expidió el Acuerdo No. 052 por medio del cual se ajustó el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Universitaria del Atlántico contenido en el Acuerdo 009 de 2021, de conformidad con la Resolución N° 00001440 del 14 de agosto de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social”

4.1.1 OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE CONCEPTOS JURIDICOS, RESPUESTAS DERECHOS DE PETICION, PROCESOS JUDICIALES Y ACCIONES DE TUTELAS

CONCEPTOS JURIDICOS:

No.	DEPENDENCIA SOLICITANTE	CONCEPTO	CONSECUTIVO	FECHA	No. FOLIOS
1	SUBGERENCIA TECNICO CIENTIFICA	INCAPACIDAD DERIVADA DE LA PRACTICA DEL ABORTO	03-ACA-102-0013-2024	24/01/2024	4
2	DIRECCION TALENTO HUMANO	PRELACION DE DESCUENTO POR NOMINA	03-ACA-102-0100-2024	11/04/2024	5
3	DIRECCION TALENTO HUMANO	VIABILIDAD DE LA MODIFICACION DE LA JORNADA LABORAL	03-ACA-102-0155-2024	27/05/2024	3
5	GOBERNACION DEL ATLANTICO, SECRETARIO JURIDICO DE LA GOBERNACION DEL ATLANTICO	INCREMENTOS SALARIALES DE LOS EMPLEADOS DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	02-ACA-102-0311-2024	25/07/2024	2
4	DIRECCION TALENTO HUMANO, DIRECCION CONTRATACION, DIRECCION FINANCIERA	VIABILIDAD DE LOS DESCUENTOS DIRECTOS, POR LIBRANZAS A LOS CONTRATISTA DE LA ESE VINCULADOS A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITADOS POR COOPERATIVAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS	03-ACA-102-0248-2024	16/08/2024	7
6	DIRECCION TALENTO HUMANO	VIABILIDAD DE ADOPTAR CODIGO DE VESTIMENTA A LOS VISITANTES	03-ACA-102-0272-2024	29/08/2024	4
7	SUBGERENCIA CORPORATIVA	VIABILIDAD DE CONTRATAR PERSONA QUE OSTENTA LA CALIDAD DE PENSIONADA POR INVALIDEZ CON PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 51.96% PENSION INVALIDEZ	03-ACA-102-0339-2024	17/10/2024	4

4.1.2 RESPUESTAS DERECHOS DE PETICION – SOLICITUDES HISTORIAS CLINICAS

PETICIONES JURIDICAS	TRIMESTRE				TOTAL	%
	1	2	3	4		
RECIBIDA	57	89	152	67	365	100
RESUELTA	41	71	120	56	288	79
PENDIENTE	16	18	32	11	77	21

4.1.3 PROCESOS JUDICIALES

NO.	NÚMERO DE RADICADO INICIAL	NÚMERO DE RADICADO POR CAMBIO DE JURISDICCIÓN	DEMANDANTE	DEMANDADO(S)	JUZGADO 1 INSTANCIA INICIAL	JUZGADO POR CAMBIO DE JURISDICCIÓN 1° INSTANCIA	OBSERVACIÓN
1	*08001315300120220027000	*080013333014 20230024800 - 0800133330142 0230024801	Multiservicio Integral y Aseo MIA SAS	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	1° Civil del Circuito Oral de Barranquilla	14° Administrativo de Barranquilla	
2	*08001333300220230016400	N/A	Servicios Integrados N.P. SAS	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	2° Administrativo Oral de Barranquilla	N/A	
3	*08001315300120230013600	*080013333008 20240003100	Multiservicio Integral y Aseo MIA SAS	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	1° Civil del Circuito Oral de Barranquilla	8° Administrativo de Barranquilla	
4		0800133330152 0240009400	Serviconi Ltda	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	15 ° Administrativo Mixto del Circuito de Barranquilla	N/A	
5	08001333301520240014400		Servicios Integrados N.P. SAS	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	15 ° Administrativo Mixto del Circuito de Barranquilla	N/A	
6	*08001315301520240027000		Unión Temporal Ayudas Diagnósticas del Atlántico	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	15 ° Civil del Circuito de Barranquilla	N/A	
7	*41001310500120240034200		Centro Especializado De Urología S.A.S.	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	1° laboral del circuito de Neiva	N/A	
8.	*08001333300820230012800	N/A	Servicios Integrados N.P. SAS	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	8° Administrativo Oral de Barranquilla		Proceso Finalizado
9	*08001315301120230027900	*080013333003 20240001200	Sociedad De Cirujanos Peditras Especialistas IPS S.A.S.	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	11° Civil del Circuito Oral de Barranquilla	3° Administrativo Oral de Barranquilla	Proceso Finalizado
10	*08001333300320230012900	N/A	Sociedad de Servicios de Alimentación NP SA	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	3° Administrativo Oral de Barranquilla	N/A	Proceso Finalizado
11	08001315301320230031700	0800133330052 0240015100	QS1 S.A.S	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	13 ° Civil del Circuito de Barranquilla	5° administrativo oral de barranquilla	Proceso Finalizado

4.1.4 RESPUESTA ACCIONES DE TUTELAS AÑO 2024

ACCIONES DE TUTELA	TRIMESTRE				TOTAL	%
	1	2	3	4		
RESPUESTA A ACCIONES DE TUTELA	15	17	27	32	91	100
FALLO EN PRIMERA INSTANCIA	14	16	21	32	83	91
FAVORABLE	14	15	17	27	73	88
EN CONTRA		1	4	5	10	12
REVERTIDO EN SEGUNDA INSTANCIA		1			1	10
FALLOS DESFAVORABLES REVOCADOS			3	1	4	40
PENDIENTES EN PRIMERA INSTANCIA			6	4	10	11

ACCIONES DE TUTELA	TRIMESTRE				TOTAL	%
	1	2	3	4		
RESPUESTA A ACCIONES DE TUTELA	15	17	27	32	91	100
FALLO EN PRIMERA INSTANCIA	14	16	21	32	83	91
FAVORABLE	14	15	17	27	73	88
EN CONTRA		1	4	5	10	12
REVERTIDO EN SEGUNDA INSTANCIA		1			1	10
FALLOS DESFAVORABLES REVOCADOS			3	1	4	40
PENDIENTES EN PRIMERA INSTANCIA			6	4	10	11

4.1.5 REVISION DE DOCUMENTOS Y APOYO INSTITUCIONAL

La Oficina Asesora Jurídica ha brindado soporte jurídico para el establecimiento de políticas, objetivos y estrategias, así como en la interpretación de normas constitucionales y legales, para garantizar de forma adecuada y oportuna las acciones y decisiones de la E.S.E.

Se asesoró en la elaboración, estudio, y conceptualización sobre proyectos de actos administrativos, contratos y/o convenios que deba suscribir o proponer el Gerente, y sobre los demás asuntos que se le asignen, conforme a la Constitución Política y la Ley, y a las dependencias de la entidad, con fundamentos jurídicos, en los aspectos en que han sido consultados para la toma de decisiones de la entidad.

Adicionalmente, se dio soporte a los trámites administrativos que se ejecuten en la entidad con el fin de verificar su legalidad, emprender acciones de ajuste cuando sea posible, previa designación por parte del Gerente.

La Oficina Asesora Jurídica brinda permanente apoyo a la Gerencia y acompañamiento en las reuniones de Junta Directiva y aportando la documentación que requiere.

La Gerencia de la E.S.E, delegó en el JEFE de la OFICINA JURIDICA de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, Código 115- GRADO 04 por medio de Resolución 0396 de 2022, la representación en las distintas actuaciones y/o procesos administrativos, judiciales y/o extrajudiciales, en los que la E.S.E Universitaria del Atlántico se encuentre constituido como parte procesal demandada, deba promover o tenga interés, la cual se ha venido ejerciendo de manera

responsable y cumplida, tal como se evidencia en el cuadro explicativo de acciones de tutela, en razón a que a la fecha no se han notificado acciones judiciales en contra de la ESE diferente a las acciones constitucionales.

4.1.6 POLITICA DE PREVENCION DE DAÑO ANTIJURIDICO:

La ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO identificada con NIT No. 901.536.799-5, como integrante de la Red Hospitalaria del Departamento presta los servicios de salud dentro del sistema general de seguridad social en salud, en las distintas especialidades médicas en el segundo y tercer nivel de atención y complejidad, con vocación universitaria, conforme a las normas legales que rigen la actividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Atendiendo los lineamientos realizados por la ANDJE a las entidades públicas del orden nacional que carezcan de litigiosidad, en el sentido que deben formular su política de prevención del daño antijurídico, a partir de los posibles riesgos de daño con ocasión del cumplimiento de las funciones administrativas y misionales, se hace necesario que la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO construya directrices en materia de prevención del daño antijurídico y defensa judicial, con el propósito de evitar hechos y condiciones productores de daños antijurídicos y que con ello se pretendan reclamaciones en el marco de la responsabilidad civil y con lo cual eventualmente se podría afectar el patrimonio de la entidad.

Como quiera que la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO es una empresa social del estado prestadora de servicios de salud, las políticas de prevención se deben adoptar en todos los servicios asistenciales y administrativos, toda vez que un actuar con alto grado de prudencia y diligencia, evita en todo momento

conductas omisivas, o no soportadas en los protocolos de atención. La prestación del servicio de salud debe estar enmarcada en la realización de la operación administrativa, asistencial y logística en todos los niveles de complejidad que conduzcan a la prestación del servicio de salud cumpliendo con altos estándares de calidad. En cumplimiento de sus objetivos también desarrollará procesos de docencia contribuyendo con ello a la formación del recurso humano en salud de alto nivel profesional y tecnológico.

La institucionalización de LA POLITICA comprende la expedición de un acto administrativo mediante el cual se adopten las políticas de prevención del daño antijurídico, para que esta se convierta en una más de las políticas que la Entidad aplica en cumplimiento de su objeto misional convirtiéndose en parte de las acciones cotidianas de los servidores públicos de la Entidad.

Con ello, además de cumplir con la normatividad se busca promover el desarrollo de una cultura proactiva de la gestión del daño antijurídico al interior de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, mediante la identificación de los hechos generadores de daño antijurídico que incluya una completa indagación sobre las deficiencias administrativas o misionales de la Entidad, las cuales podrían generar reclamaciones en su contra, en procura de reducir los riesgos y costos de enfrentar un proceso judicial.

Atendiendo las recomendaciones dadas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en especial lo dispuesto por la Circular Externa No. 5 del 27 de septiembre de 2019, la OFICINA ASEJORA JURIDICA dio apoyo en la construcción del documento para establecer la base para la adopción de la política de prevención del daño antijurídico en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, señalando las causas generadoras del mismo al interior de la entidad, así como, en líneas generales, delinear los parámetros preventivos para, evitar actuaciones de las distintas áreas que puedan lesionar de bienes jurídicamente tutelados.

En virtud de ello, la ESE UNIVERSITARIA del ATLANTICO, en el marco de las competencias del COMITE DE CONCILIACION de la ESE mediante Acta 029 del 24 de junio de 2024 y 042 del 17 de diciembre de 2024, durante la vigencia 2024 revisó la política de prevención del daño antijurídico en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO,

precisando la metodología para calcular las obligaciones en procesos judiciales, con el fin de calificar el riesgo procesal y calcular las obligaciones contingentes y con ello realizar el principio de planeación que permita que la ESE tenga provisiones presupuestales para programar el pago de una eventual sentencia.

4.2 INFORME DE GESTION OFICINA DE PLANEACION VIGENCIA 2024

El presente informe tiene como objetivo presentar los avances alcanzados en la gestión de la Oficina Asesora de Planeación de la ESE Universitaria del Atlántico, durante la vigencia 2024, que se encuentra en una fase inicial de consolidación, dada la recientemente creación de la Entidad; además al inicio del periodo evaluado, el área estuvo vacante, lo que representó desafíos adicionales para su desarrollo y para la implementación de estrategias.

Durante el periodo evaluado, se ha trabajado de manera conjunta con el área de calidad para la formalización de los procesos como son procedimientos instructivos y formatos para la elaboración de los planes. Otro aspecto esencial de la gestión institucional durante esta vigencia ha sido la implementación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos, que permite identificar, evaluar y mitigar posibles amenazas tanto en el ámbito operativo como en los servicios de salud.

Así mismo, se han logrado avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), orientado a mejorar la eficiencia, la transparencia y la calidad de los servicios. En este sentido, el adecuado diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de Gestión (FURAG) ha sido fundamental, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos institucionales y permitiendo una evaluación precisa de los avances frente a los planes establecidos.

Se destacan, además, la presentación y formulación de proyectos alineados con los objetivos institucionales y las necesidades de la comunidad, cuyo objetivo es mejorar la infraestructura y la dotación del hospital, con el fin de ofrecer una atención de mayor calidad a los pacientes, en línea con nuestra misión y atendiendo las necesidades de salud de la población. También se ha realizado un seguimiento y evaluación exhaustiva de los planes de acción de cada dependencia, así como del plan anticorrupción y atención al ciudadano, asegurando que las iniciativas avancen conforme a los plazos establecidos y los resultados esperados.

Finalmente, en cuanto a la rendición de cuentas, se presentan los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados y el uso eficiente de los recursos, garantizando la transparencia tanto ante la comunidad como ante los entes gubernamentales.

4.2.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PLANES DE ACCION POR DEPENDENCIAS

Este apartado presenta un informe que resume los resultados de cada plan de acción de las dependencias de la ESE. Se evalúan los logros acumulados durante el último trimestre y consideraciones finales frente a lo programado en la vigencia 2024.

A la fecha se encuentran suscritos 9 planes de acción los cuales fueron formulados, concertados y aprobados por cada uno de los directores y todas las actividades inmersas en los planes de acción.

Con el fin de realizar este seguimiento a los planes de acción, se solicitó las evidencias, para lo cual fue enviada de manera masiva a los diferentes correos institucionales y visitas a las oficinas para revisión de estos.

Es importante tener presente que, las metas de algunas actividades son acumulativas; en este caso el consolidado se calcula como sumatoria de resultados trimestrales. Existen otras actividades cuyas metas son no acumulativas; en estos casos el consolidado se calcula como promedio de los avances trimestrales.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DURANTE LA VIGENCIA 2024.

Dependencia	Total, de actividades por dependencia	Resultado Alcanzado al I trimestre	Resultado Alcanzado al II trimestre	Resultado Alcanzado al III trimestre	Resultado Alcanzado al IV trimestre	Meta	Distancia a la Meta
Subgerencia corporativa	5	28%	53%	75%	100%	100%	0%
Dirección de la tecnología de la información	9	35%	56%	70%	97%	100%	3%
Dirección de contratación	3	36%	58%	75%	100%	100%	0%
Dirección de talento humano	4	20%	62%	75%	95%	100%	5%
Dirección del proceso infraestructura y biomédico	7	25%	40%	62.8 %	79%	100%	21%
Dirección financiera	9	25%	50%	75 %	93%	100%	7%
Oficina asesora jurídica	8	30%	50%	75%	100%	100%	0%
Subgerencia científica	4	30%	50%	75%	100%	90%	0%
Oficina de control interno	10	25%	67%	75%	98%	100%	2%
Total, promedio (III) trimestre	59	28%	54%	74%	96%	99%	5%

RESULTADO GLOBAL POR TRIMESTRE

Resultado Alcanzado al I trimestre: **28%**, Resultado Alcanzado al II trimestre: **54%**, Resultado Alcanzado al III trimestre: **74%**, Resultado Alcanzado al IV trimestre: **96%**, Meta promedio: **99%**, Distancia promedio a la Meta: **5%**

DEPENDENCIAS CON MAYOR DISTANCIA A LA META:

Dirección de infraestructura y biomédico: **21%**, Dirección financiera: **7%**, Dirección de talento humano: **5%**

DEPENDENCIAS CON MENOR DISTANCIA A LA META:

Subgerencia corporativa: **0%**, Subgerencia científica: **0%**, Dirección de contratación: **0%**, Oficina asesora jurídica: **0%**, Oficina de control interno **2%**.

En general, la mayoría de las dependencias han logrado acercarse considerablemente a sus metas, con algunas alcanzándolas por completo. Sin embargo, hay oficinas que aún tienen un margen significativo para mejorar, especialmente la Dirección del Proceso Infraestructura y Biomédico.

En este contexto, cabe mencionar que el seguimiento realizado a los planes de acción durante la vigencia 2024 presentó atrasos en la entrega de los soportes de verificación de la ejecución de las actividades. Esto impidió generar alertas tempranas y acciones de corrección, lo cual es crucial para que las áreas responsables de las metas planeadas puedan adelantar las acciones necesarias para su cumplimiento.

Teniendo en cuenta los resultados de este documento, se invita a los directores y jefes de oficinas a realizar los análisis internos necesarios para las modificaciones pertinentes del plan de acción. Asimismo, se les exhorta a revisar oportunamente y a realizar seguimiento a los indicadores para llevar controles oportunos y completos de la ejecución de las actividades del plan de acción; esto permitirá claridad y oportunidad al momento de realizar los reportes

trimestrales. Cada dependencia debe mantener los soportes, evidencias y archivos de los resultados de ejecución del plan de acción, con el propósito de responder a ejercicios de seguimiento internos o de entes de control externos.

4.2.2 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN-MIPG

La ESE Universitaria del Atlántico - UNA Debido a su reciente creación, se encuentra en proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017. Los avances obtenidos en la implementación del MIPG son los siguientes:

- Creación del Comité Institucional Gestión y Desempeño de la ESE Universitaria Del Atlántico - UNA, mediante Resolución 0013 del 05 de enero de 2022.
- Socialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a los responsables de la implementación.
- Resultado de FURAG correspondiente a la vigencia 2023.
- Matriz de identificación de responsables de las dimensiones de MIPG las cuales han sido socializadas.
- Realización de mesas de trabajo para la elaboración y articulación de los Planes de la ESE Universitaria Del Atlántico - UNA según lo establecido en el Decreto 612 de 2018.
- Actualmente se está llevando a cabo la realización de autodiagnósticos a todas las políticas de MIPG Y formulación de planes de acción para implementación de las políticas faltantes.
- Aprobación del Comité Institucional de gestión y Desempeño de las políticas de MIPG.
- Seguimiento al avance de la implementación de MIPG a todos los responsables

ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN MIPG POR ÁREAS

Esta administración de la ESE Universitaria del Atlántico - UNA está comprometida con la implementación y desarrollo del Modelo integrado de Planeación y Gestión-MIPG, por lo cual es necesario fortalecer todos los procesos aplicando todas las herramientas para garantizar la implementación de las 7 dimensiones y las políticas de desempeño y gestión institucional.

ATENCION AL CIUDADANO: En la actualidad la oficina de atención al ciudadano no cuenta con la caracterización de los grupos de valor de la entidad, por lo tanto, debe implementar todas las medidas establecidas en la Ley de transparencia y acceso a la información pública, con el fin de fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano.

GESTION DOCUMENTAL: La oficina de gestión documental cuenta con unas tablas de retención documental diseñadas, pero no se encuentran implementadas en su totalidad; en este mismo sentido la entidad no cuenta con un archivo sistematizado. Por lo anterior este proceso debe fortalecerse de acuerdo a lo estipulado por la ley general de archivo 594 de 2000.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN: El área de sistemas de la institución tiene falencias en la estandarización e integración de los datos generados en todas las sedes, no se cubre en la actualidad todas las necesidades de información para toma de decisiones. Uno de los principales retos de esta administración es el fortalecimiento del sistema de información, implementando nuevas herramientas tecnológicas y metodologías ágiles para la optimización de los procesos, dando respuesta oportuna y confiable a las necesidades de la entidad, garantizando la calidad, disponibilidad y seguridad.

JURIDICA: Teniendo en cuenta que las entidades deben identificar los eventuales hechos que causan daños antijurídicos, la ESE Universitaria del Atlántico - UNA cuenta con política de defensa jurídica con el fin de adoptar las medidas adecuadas para evitar su ocurrencia o mitigar su consecución.

GESTION COMERCIAL Y COMUNICACIONES: En la actualidad el área de gestión comercial y comunicaciones hace énfasis en la parte comunicacional, por lo cual debe fortalecer el trabajo en el área comercial, con el fin de lograr el posicionamiento del portafolio de servicio de la ESE Universitaria del Atlántico – UNA.

CONTROL INTERNO Y PLANEACION: En la actualidad como segunda y tercera línea de defensa las oficinas de control interno y planeación se encuentran trabajando en la implementación de la política de gestión de riesgo y la formulación de la política de planeación institucional; que garanticen la identificación de los riesgos y cumplimiento de los controles establecidos; **así como orientar las estrategias en busca de mejorar la eficiencia, adaptabilidad y flexibilidad de la institución ante un entorno cambiante.**

Estado de Implementación de Políticas MIPG

NOMBRE DE LA POLÍTICA	CÓDIGO	LÍDER RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL
Política de Gestión Estratégica del Talento Humano	POL01	Dirección de Talento Humano	x
Política de Integridad	POL02	Dirección de Talento Humano	Código de integridad
Política de Planeación Institucional	POL03	Jefe oficina de Planeación	X
Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	POL04	N/A	N/A
Política de Compras y Contratación Pública	POL05	Director de Contratación	Resolución 0180 del 10 de mayo del 2023 Modificación del manual de contratación
Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	POL06	Coordinación de Calidad, Dirección de Talento Humano/ Dirección Planeación	X
Política de Gobierno Digital	POL07	Dirección Tecnologías de la información	X
Política de Seguridad Digital	POL08	Dirección Tecnologías de la información	Resolución 0312 del 31 de julio del 2023
Política de Defensa Jurídica	POL09	Oficina Jurídica	Política actualizada 2024
Política de Mejora Normativa	POL10	N/A	N/A
Política de Servicio al Ciudadano	POL11	Jefe oficina de Planeación /Oficina de atención al ciudadano/ Coordinación de Calidad	X
Política de Racionalización de Trámites	POL12	Jefe oficina de Planeación, Directivos de la ESE	X
Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	POL13	Jefe oficina de Planeación, /Oficina de atención al ciudadano/ Coordinación de Calidad	X
Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	POL14	Integrantes del comité de GID - jefe oficina de Planeación	X
Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	POL15	Jefe oficina de Planeación	Resol. 0249 20-06-2024 Adopta Polit. anticorrupción
Política de Gestión Documental	POL16	Subgerencia corporativa /Dirección administrativa	Acta. No. 027 de CI GD
Política de Gestión Información Estadística	POL17	Jefe oficina de Planeación/Sistemas de información para la calidad	X

NOMBRE DE LA POLÍTICA	CÓDIGO	LÍDER RESPONSABLE	ESTADO ACTUAL
Política de Gestión del Conocimiento	POL18	Jefe oficina de Planeación con apoyo de Docencia	X
Política de Control Interno	POL19	Jefe oficina control interno	Resolución 0225 del 09 de mayo del 2022

PROYECTOS PRESENTADOS VIGENCIA 2024

SEDE	PROYECTO NO.	PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO PRESENTADO
CACE ALTA COMPLEJIDAD	1	DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES Y NO IONIZANTES PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTO CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTO	8.362.236.255
CACR SABANALARGA	2	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES Y NO IONIZANTES PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA REGIONAL CACR SABANALARGA	8.362.236.255
CACR SOLEDAD	3	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES Y NO IONIZANTES PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA REGIONAL CACR SOLEDAD.	8.362.236.255
CACE PEDIATRICO	4	TERMINACION DE OBRA CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO SEDE CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIÁTRICO CACE PEDIÁTRICO ETAPA 2	2.454.466.753
TODAS LAS SEDES	5	ADQUISICIÓN DE TRANSPORTE ASISTENCIAL TIPO AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO X4	1.600.000.000
CACE ALTA COMPLEJIDAD CACR SOLEDAD	6	PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO SERVICIO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS UCIA	3.826.921.369

NUEVOS PROYECTOS INCLUIDOS PLAN BIENAL

Además de los proyectos anteriormente mencionados, la ESE Universitaria del Atlántico ha propuesto durante la vigencia 2024, 4 nuevas iniciativas para su inclusión en el plan bienal, en buscar de fortalecer la capacidad resolutive y la integralidad de los servicios ofrecidos, las cuales incluyen el fortalecimiento de la infraestructura física y dotación, así como la mejora en los procesos de atención al paciente. Estas iniciativas tienen como objetivo posicionar al hospital como un referente en la prestación de servicios de salud públicos, contribuyendo al desarrollo del sistema de salud en Colombia y al bienestar general de la comunidad e impactar positivamente en la producción y venta de servicios.

SEDE	PROYECTO NO.	PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO PRESENTADO
CACE MENTAL	1	ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LAS ÁREAS COMUNES DEL CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	4.250.000.000
CACE ALTA COMPLEJIDAD	2	ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA ALTA COMPLEJIDAD CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	29.341.430.000
CACE ALTA COMPLEJIDAD	3	DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA SEDE CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA ALTA COMPLEJIDAD ADULTO CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	4.976.597.000

SEDE	PROYECTO NO.	PROYECTO	VALOR DEL PROYECTO PRESENTADO
CACE PEDIATRICO	4	DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES PARA SEDE CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIÁTRICO CACE PEDIÁTRICO	6.859.022.000

4.2.5 PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2024

El PAAC presentado para la vigencia 2024 consta de cinco componentes, mediante los cuales brinda sus estrategias para cumplir con sus objetivos trazados ante los riesgos de corrupción como son:

- Gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas,
- Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información e incluye iniciativas adicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los avances obtenidos durante la **vigencia 2024**.

PRIMER COMPONENTE:

GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En relación con la Gestión del riesgo de corrupción y mapa de riesgos de corrupción, se hace evidenciaron los siguientes avances definidos en la matriz institucional de riesgos.:

La Matriz institucional de riesgo fue definida y se identificaron en total 80 riesgos.

Se evidenciaron 24 riesgos de corrupción, Opacidad y fraude (SICOF) potenciales en cada uno de los procesos evaluados con base en las metodologías establecidas. A partir de esta etapa, se identificó que 4 de ellos rebosaban el nivel de aceptación, por tanto, se recomendó que los planes de acción han de enfocarse en disminuir el nivel de impacto que puede tener sobre la institución, la posible materialización de uno de los riesgos identificados. Se definieron controles para, mínimo, todos los riesgos con un nivel de riesgo por encima del promedio y alto.

2. SEGUNDO COMPONENTE- RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES.

Con relación a los soportes del segundo cuatrimestre del 2024, se cuenta con

1. “Política De Simplificación, Racionalización y Estandarización De Trámites” versión1.

De acuerdo con la ruta de acción programada para la realización de actividades de esta política, se ejecutó la siguiente actividad:

Identificación de tramites ESE UNA

No	NOMBRE DEL TRÁMITE	PROCESO	DOCUMENTO ESTANDARIZADO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Prestación del servicio	Dinámica Gerencial	Líder de citas	Pendiente procedimiento de asignación de citas
2	Certificado de nacido vivo	Prestación del servicio	Formato de registro de nacidos vivos Código: FT-PS-956 Formato de PQRS Código: FT-AU-001 Plataforma RUAF	Cirugía/atención al usuario	Pendiente procedimiento o instructivo de nacido vivo
3	Certificado de defunción	Prestación del servicio	Plataforma RUAF	Médico tratante	Pendiente procedimiento o instructivo de corrección de certificado Defunción /Procedimiento de manejo de Cadáveres
4	Examen de laboratorio clínico	Prestación del servicio	Formato	Coordinadora laboratorio clínico	Procedimiento de entrega de resultado laboratorio clínico Formato de solicitud de trámite y entrega de resultados
5	Radiología e imágenes diagnósticas	Prestación del servicio		Coordinador de imágenes diagnóstico	Procedimiento de entrega de resultado de imágenes Formato de solicitud de trámite y entrega de resultados

Se realizó identificación de los siguientes tramites cuyas actividades:

ruta de accion.

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EJECUCIÓN TRIMESTRE 2024				EJECUCIÓN TRIMESTRE 2025				SOPORTE DE VERIFICACIÓN	
				I	II	III	IV	I	II	III	IV		
IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES	Identificar dentro de los procedimientos administrativos regulados (trámites) y no regulados OPAS	Revisión por área para la identificación formato (inventario de trámites)	Oficina de Planeación, Garantía de calidad. Y directores de procesos				X						Inventario de Trámites
		Inscripción de los tramites de la ESE en el Sistema Único de Información de Trámites, SUIT.						X					Trámites documentos, actualizados y publicados la plataforma institucional

3. TERCER COMPONENTE- RENDICIÓN DE CUENTAS

Esta actividad se encuentra ejecutada.

4. CUARTO COMPONENTE- MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Definir y divulgar los canales con los que cuenta la ESE, para el acopio de PQRSD del ciudadano.

La oficina de SIAU es la encargada de recibir todas las PQRSD que se generan en la entidad se dispone de Referentes de Atención al Usuario en cada CACE O CACR para recepcionar las PQRS y darle trámite en los tiempos estipulados según el procedimiento PT-AU-001 Recepción, trámite y respuesta PQRSD-F, **siendo este el Canal presencial mediante el Diligenciamiento de formato FT-AU-001 V5 FORMATO PQRS** para luego ser recepcionados la PQRSF y asignarle un número de radicado, posteriormente se realiza la validación de la información emitida por el usuario y el direccionamiento de la PQRSD a la Dirección Técnica del CACE o CACR quien se hace responsable de dar respuesta formal y remitir la respuesta oficial al usuario, para luego dar el cierre de PQRSF

Para la vigencia 2024 de acuerdo con la caracterización de las PQRSF, se evidencia que: un 87% de estas corresponde a peticiones como Copia de Historia Clínica se recibieron 528, Certificado de Hospitalización 612, Copia de Certificado de Nacido Vivo 28, y otro tipo de peticiones 53. El 10% de las PQRSD corresponde a quejas y reclamos de las cuales 133 de estas se encuentra relacionadas inconformidades en la atención de los usuarios, 15 a la oportunidad en la atención estas se presentan regularmente en el servicio de urgencias, y 4 a otro tipo de quejas asociadas a infraestructura y alimentación. El 2% restante de la PQRSD se encuentran relacionado con felicitaciones o sugerencias.

CARACTERIZACIÓN DE PQRSF 2024	TOTAL
PETICIÓN	1294
QUEJA	137
RECLAMO	15
SUGERENCIA	6
FELICITACIONES	28
TOTAL	1480

MECANISMOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA PERSONAS CON DERECHOS A ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL:

- ✓ Ayudas a través de la página web y acceso a la información a personas en situación de discapacidad auditiva.
- ✓ Accesos con espacio libre de maniobra.
- ✓ Señalización inclusiva.
- ✓ Señalización en Braille y pictogramas.
- ✓ Baños diseñados y acondicionados con baterías sanitarias para uso de personas con discapacidad.
- ✓ Folletos informativos para todos los usuarios.

CANAL DE PRESENTACIÓN DE MANIFESTACIONES A continuación se relacionan los canales de radicación utilizados por los usuarios para la presentación de manifestaciones, siendo por Escrito (Centro de Atención Presencial), correo electrónico, teléfono, buzones y página web.

5. COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Dando cumplimiento al principio de transparencia y acceso a la información, la ESE Universitaria del Atlántico, ha dispuesto en su página web, en el micrositio de transparencia la información relacionada con:

1. Publicación de los planes institucionales:

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/transparencia/>

2. Publicación de las convocatorias públicas, en el último cuatrimestre no se ha realizado convocatorias públicas.

<https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/convocatorias/>

3. Fortalecer la página web institucional disponible, con información de interés para el Ciudadano de acuerdo con la Guía de lineamientos en transparencia y acceso a la información pública se adelantaron las siguientes actividades con el objeto de fortalecer la página web de la ESE.

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
<p>FLYERS INFORMATIVOS</p>	<p>La E.S.E.UNA desarrollo 42 actividades informativas destacadas en el banner de su página web. Además, se han realizado convocatorias y publicaciones institucionales para fortalecer la participación académica y administrativa. Estas acciones reflejan un esfuerzo continuo por sensibilizar, educar y apoyar a la población, fortaleciendo los principios de inclusión, prevención y seguridad en todas las áreas de atención de la E.S.E.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención y Seguridad <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado con el uso de la pólvora. • La pólvora no es un juguete. • Consejos con los alimentos en las fiestas decembrinas. • Líneas de ayuda en caso de intención de suicidio y crisis. 2. Conmemoraciones Internacionales y Días Mundiales de la Salud General: <ul style="list-style-type: none"> • Día Mundial de la Lucha Contra el Sida. • Día Mundial de la Meningitis (repetido dos veces). • Día Mundial contra la Poliomieltis. • Día Mundial contra la Osteoporosis. • Día Mundial de la Menopausia. • Día Mundial de Concienciación sobre la Muerte Gestacional, Prenatal y Neonatal. • Día Mundial del Corazón. • Día Mundial de la Sonrisa. • Día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. <p>Enfermedades específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día Mundial contra el Cáncer Neuroendocrino. • Día Mundial del Cáncer de Tiroides. • Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer. • Día Internacional de la Enfermedad de Ataxia. • Día Mundial contra la Distrofia Muscular Duchenne. <ol style="list-style-type: none"> 3. Reconocimientos Profesionales <ul style="list-style-type: none"> • Día del Médico. • Día del Psicólogo.

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
	<ul style="list-style-type: none"> • Día del Anestesiólogo. • Día del Administrador de Empresas. • Día de la Radiología. • Día Mundial de la Ética Médica. <p>4. Inclusión y Derechos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día Internacional de las Personas con Discapacidad. • Día Internacional de las Personas Sordas. • No a la Violencia Contra la Mujer. <p>5. Actividades Académicas e Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de escrutinio de elección del representante ante la Junta Directiva. • Convocatoria a representantes ante la Junta Directiva. • Presentación de nuevos estudiantes internos. • Publicación de estudiantes admitidos como médicos internos. • Convocatoria al Internado Rotatorio. <p>6. Sensibilización y Conciencia Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día Mundial de la Seguridad del Paciente (5 sedes). • Día Internacional de Acción contra la Migraña.
<p>CAMPAÑAS</p>	<p>Se llevaron a cabo tres importantes campañas en la E.S.E., cada una enfocada en temas clave para la salud y el bienestar de la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO AL LICOR ADULTERADO: <p>Esta campaña se enfocó en educar a la comunidad sobre los riesgos de consumir licor adulterado, destacando sus graves consecuencias para la salud, como intoxicaciones, ceguera y muerte. También promovió la compra en establecimientos autorizados y la verificación de sellos y etiquetas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MATERNIDAD SEGURA: <p>Buscó garantizar la seguridad de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, mediante la promoción de controles prenatales, vacunación, alimentación adecuada y el acceso a servicios de salud especializados para reducir complicaciones maternas y neonatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • LOS TÉRMINOS DEL EMBARAZO: <p>Esta iniciativa se centró en educar sobre la duración adecuada de las etapas del embarazo, la importancia del parto a término para la salud del bebé, disminuyendo riesgos de complicaciones neonatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEMANA MUNDIAL DE LA CONCIENCIACIÓN RAM 2024 (RESISTENCIA ANTIMICROBIANA): <p>Durante esta semana, se promovió la sensibilización sobre el uso adecuado de los antibióticos para combatir la resistencia antimicrobiana. Se enfatizó la importancia de no automedicarse, completar los tratamientos prescritos y seguir las recomendaciones médicas para evitar el desarrollo de infecciones resistentes que dificulten su tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIMULACRO NACIONAL RESPUESTA A EMERGENCIAS 2024: <p>Se llevó a cabo un ejercicio masivo para evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta de la comunidad y del personal de salud ante emergencias, como desastres naturales. Incluyó simulaciones prácticas, capacitaciones y evaluación de protocolos de evacuación y atención.</p>

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
<p>NOTICIAS</p>	<p>Entre las noticias destacadas, se resalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción en comodato de equipos del proyecto VAR, provenientes de FOCA y la Universidad Simón Bolívar, los cuales mejorarán la detección temprana y el tratamiento oportuno de la retinopatía de la prematuridad. • El Ministerio de Salud reconoció a la E.S.E. UNA por su liderazgo en la ruta de atención en salud perinatal, reafirmando su calidad en la atención materno-infantil. • Feria de Vivienda, realizada en colaboración con la Alcaldía de Barranquilla, Banco Davivienda, Constructora Bolívar, Cajacopi y Prodesa, impulsó soluciones habitacionales para la comunidad. • Mesas de trabajo con gerentes de EPS y ESES departamentales, promoviendo la articulación interinstitucional para optimizar los servicios de salud en la región.
<p>ACTUALIZACIÓN Y MEJORAS</p>	<p>Se realizaron diversas mejoras y actualizaciones tanto en la página principal como en secciones específicas, con el objetivo de optimizar la experiencia de los usuarios y asegurar el acceso a información clave. Entre las principales actualizaciones se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de médicos internistas: Se resaltó la incorporación de nuevos profesionales al equipo de la E.S.E., fortaleciendo la atención médica. • Diseño de flyer sobre mecanismos de participación: En la sección de la Asociación de Usuarios, se implementó un flyer informativo para promover los mecanismos de participación disponibles. • Actualización del PBX: Se realizaron cambios en el sistema de comunicación telefónica para mejorar la atención y el contacto con los usuarios. • Creación del espacio de Gestión Ambiental: Se diseñó una sección dedicada a la gestión ambiental de la E.S.E., evidenciando las acciones realizadas en recolección, manejo de residuos y fumigación. <p>En el sitio web de la E.S.E. se han insertado dos importantes herramientas para mejorar la interacción con los ciudadanos y optimizar los servicios ofrecidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario de solicitud de citas: Esta herramienta permite a los ciudadanos gestionar de manera ágil y sencilla la programación de sus citas médicas, sin necesidad de desplazarse físicamente a la institución. Con este formulario, se busca facilitar el acceso a los servicios de salud, mejorar la organización de los turnos y reducir los tiempos de espera, garantizando una atención más eficiente y personalizada. 2. Formulario de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias): Este formulario proporciona a los usuarios un canal directo para expresar inquietudes, presentar sugerencias o informar sobre cualquier situación que requiera atención por parte de la E.S.E. Su implementación fomenta la transparencia y la participación ciudadana, al tiempo que permite identificar áreas de mejora en los servicios y fortalecer la comunicación entre la institución y la comunidad.

4.2.6 ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) categorizadas en riesgo medio o alto deben adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), conforme a la metodología definida por los Ministerios de Hacienda y Salud, que regula las condiciones de adopción y ejecución del programa. Según el artículo 8 de la Ley 1966 de 2019, el PSFF tiene como objetivo restablecer la solidez económica y financiera de las ESE, garantizando la continuidad y calidad del servicio público de salud.

El programa debe ser adoptado bajo los términos establecidos por la Ley 1966 de 2019, el Decreto 1068 de 2015 y otras normativas relacionadas. La propuesta formal del programa debe ser elaborada con el apoyo de herramientas

del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) y ser presentada para su validación ante el Departamento o Distrito y el Ministerio de Hacienda. Una vez validado, se presenta ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) para ser viabilizado, posteriormente el programa se legaliza mediante acto administrativo de la Junta Directiva de la ESE. La falta de elaboración, presentación o adopción del PSFF dentro de los plazos establecidos puede generar que el Ministerio de Hacienda informe a la Superintendencia Nacional de Salud y a los Organismos de Control, según lo dispuesto en el artículo 2.6.5.7 del Decreto 1068 de 2015.

LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, fue categorizada mediante la resolución 851 del 30 de mayo de 2023 con alto riesgo fiscal y financiero, por lo tanto, debe entrar en un proceso de mejoramiento continuo, que le permita salir de la condición de alto riesgo financiero. Para lo cual es perentorio establecer en el Programa De Saneamiento Fiscal y Financiero con metas alcanzables durante el próximo quinquenio, mediante el diseño de estrategias que aborden sus desafíos financieros y repercutan en mejoras en la producción de servicios de salud, la facturación, el recaudo, la reducción de costos, el mejoramiento de márgenes de productividad, aprovechando sus fortalezas y oportunidades, garantizando la sostenibilidad financiera de la Entidad.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Gerente y su equipo de trabajo para la elaboración y presentación ante la Secretaria De Salud Departamental del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, durante la vigencia 2024, el ejercicio realizado en la herramienta Elaborasff del Ministerio De Hacienda y Crédito Público no alcanzó un cierre financiero; solo se logró proyectar un escenario factible para garantizar continuidad de la operación, pero que no permite generar ingresos adicionales suficiente cubrir los pasivos, razón por la cual no puede ser avalado por el ente territorial para su posterior presentación ante el Ministerio de Hacienda.; lo cual se hace necesario gestionar la consecución de recursos de orden nacional o departamental para cubrir el pasivo y presentar nuevamente el ejercicio ante el ente territorial.

4.2.7 FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2025-2028

Durante la vigencia 2024, se avanzó significativamente en la formulación del Plan de Desarrollo, instrumento clave para orientar las acciones estratégicas, los programas y las inversiones del gobierno (o entidad) en concordancia con las necesidades de la población y las prioridades institucionales. Este proceso se llevó a cabo mediante un enfoque participativo e integrador, que permitió recoger aportes de diversos actores sociales, económicos y territoriales.

La elaboración del plan consideró el diagnóstico actualizado de las condiciones del territorio (o sector), así como el análisis de capacidades institucionales, oportunidades de desarrollo y desafíos estructurales. Se realizaron mesas de trabajo, talleres de concertación y espacios de consulta ciudadana, los cuales aportaron insumos valiosos para la definición de ejes estratégicos, líneas de acción y metas medibles.

Además, se garantizó la alineación del Plan de Desarrollo con los marcos normativos vigentes, como el Plan Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y otros instrumentos de planificación sectorial y territorial, asegurando coherencia, viabilidad y sostenibilidad en su implementación.

Este esfuerzo de planificación sentará las bases para la ejecución eficiente de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población y fortalecer la gestión institucional en el corto, mediano y largo plazo.

4.3 SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DE RIESGOS VIGENCIA 2024

La gestión de riesgos es un componente esencial para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia en los servicios de salud. En cumplimiento con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS),

durante la vigencia de 2024 la ESE Hospital Universitaria del Atlántico ha iniciado la implementación de su Sistema Integral de Gestión de Riesgos (SIGR), con el propósito de cumplir con las disposiciones establecidas en las Circulares Externas 009 de 2016, 5-5 de 2021, 3-5 de 2021 y 4-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud).

El **SIGR** tiene como objetivo no solo garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, sino también fortalecer la capacidad institucional para gestionar de manera efectiva los riesgos que puedan afectar la operación de la ESE, asegurando así su sostenibilidad a largo plazo. La implementación del sistema responde directamente a las recomendaciones del **Plan de Mejoramiento** solicitado por la SUPERSALUD. tras la auditoría realizada en la institución al inicio de 2024, buscando no solo optimizar los procesos internos, sino también asegurar la sostenibilidad de los controles de gestión de riesgos.

Con el propósito de proporcionar al personal de la ESE Universitaria del Atlántico las directrices generales sobre el Código de Conducta, el Buen Gobierno Organizacional, el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR) y los subsistemas que lo componen, se establece el presente documento. Su objetivo es facilitar la identificación, evaluación, medición, control y monitoreo eficaz de los riesgos prioritarios que pueden afectar el desarrollo de las operaciones institucionales.

Durante la ejecución de sus actividades, la ESE Universitaria del Atlántico está expuesta a diversos riesgos que deben ser gestionados de manera estructurada. Para ello, se implementa el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR), el cual promueve una cultura de autocontrol y autorregulación, orientada a prevenir o mitigar eventos que puedan impactar negativamente los objetivos estratégicos de la organización.

Este sistema debe estar respaldado por políticas claras y coherentes, y materializarse a través de procesos y procedimientos que garanticen la eficacia de las estrategias de prevención y control de riesgos. Las políticas y lineamientos adoptados deben asegurar un funcionamiento eficiente, efectivo y oportuno del SIGR, estableciendo reglas de conducta y directrices que orienten el actuar de la entidad, su talento humano y sus socios.

La ESE Universitaria del Atlántico reitera su compromiso con la gestión integral del riesgo mediante un enfoque global que abarque la identificación, evaluación, medición, control y seguimiento de los riesgos institucionales. Para ello, se cuenta con los siguientes subsistemas especializados, cada uno respaldado por sus respectivos manuales, procedimientos y políticas:

- **SARLAFT:** Subsistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo
- **SICOF:** Subsistema de Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude
- **SARS:** Subsistema de Gestión del Riesgo en Salud
- **SARL:** Subsistema de Gestión del Riesgo de Liquidez
- **SARC:** Subsistema de Gestión del Riesgo de Crédito
- **Subsistema de Riesgo Actuarial**
- **SARO:** Subsistema de Gestión del Riesgo Operacional
- **SARM:** Subsistema de Gestión del Riesgo de Mercados de Capitales

Este informe presenta un resumen detallado de los avances alcanzados hasta la fecha en la implementación del SIGR, destacando las fases completadas y las acciones previstas para continuar con su consolidación en el año 2025, en línea con los objetivos establecidos para el cumplimiento de los lineamientos normativos y el Plan de Mejoramiento de la Supersalud

Este proceso se ha desarrollado de manera gradual y estructurada, dividiéndose en tres fases clave que buscan asegurar la correcta identificación, evaluación, mitigación y seguimiento de los riesgos que puedan impactar el

funcionamiento de la ESE Universitaria del Atlántico. A continuación, se describen las fases que se han completado durante la vigencia inmediatamente anterior:

Fase 1: Recolección de Información y Conformación de Equipos En esta fase inicial, se llevó a cabo la recolección de información relevante y se constituyeron equipos multidisciplinarios, compuestos por líderes y coordinadores de procesos. Estos equipos fueron fundamentales para dar inicio a la implementación de los lineamientos específicos establecidos por la Supersalud, colaborando activamente en la gestión y organización de cada subsistema de riesgo dentro de la institución.

Fase 2: Oficialización de Manuales, Políticas y Procedimientos Durante esta fase, se formalizaron, mediante actos administrativos, los manuales, políticas y procedimientos del SIGR, estableciendo las bases para su implementación. Se dio inicio también al proceso de identificación y evaluación de los riesgos, en colaboración con los líderes y coordinadores de cada área del hospital, lo que permitió abordar los riesgos específicos de cada dependencia.

Fase 3: Identificación de Riesgos y Socialización de Resultados En esta fase, se concluyó la identificación de los riesgos asociados a cada proceso, y se presentaron los resultados obtenidos, incluyendo los niveles de riesgo inherente identificados en cada área. Asimismo, se definieron los planes de acción a implementar durante el periodo 2025, junto con los procedimientos necesarios para asegurar el cumplimiento continuo de los lineamientos establecidos por el SIGR y las directrices de la Supersalud.

Actividades Ejecutadas En La Implementación Del Sistema De Gestión De Riesgos Vigencia 2024

PRIMERA FASE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
En esta fase se llevó a cabo la recolección de la información, se conformaron equipos designados para la gestión de riesgo compuesto por líderes o coordinadores de procesos que colaboraron con el cumplimiento de los lineamientos específicos impuestos por Súper Intendencia de Salud para cada subsistema de riesgo.			
Recolección de información: revisión de la información de la que dispone ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, presentación a subgerencia administrativa de la necesidad de actualización/creación de manuales y procedimientos	X		El diagnóstico al estado de sistema de gestión de riesgo realizado ayudo a trazar un plan de implementación del mismo.
Presentación de estado actual del SIGR en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO junto con el respectivo plan de trabajo para mejoramiento, incluyendo el porcentaje de cumplimiento de los lineamientos de la Superintendencia de Salud presentes en las circulares Externas 009/2016, 5-5/2021, 3-5/2021 y 4-5/2021	X		Se presentó al equipo administrativo las necesidades del sistema y las actividades a ejecutar para mejorar el grado de cumplimiento de los varios subsistemas
Presentación de modelos de los siguientes documentos para su aprobación por parte de gerencia y junta directiva: Manual de sistema integrado de gestión del riesgo, Manual SARLAFT, Manual SICOF, Política SARLAFT, Política SICOF, Matriz de Riesgo, Instructivos SARLAFT y SICOF, procedimientos y formatos SARLAFT para su aprobación por junta directiva	X		Se redactaron modelos de manuales, instructivos y procedimientos documentales relacionados a la gestión de riesgos y se presentaron a la Junta Directiva
Apoyo en la construcción de proyecto de Código de Conducta y Buen Gobierno	X		Redacción de primera versión de Código de Conducta y Buen Gobierno
Definición de respuesta a plan de hallazgos de la Superintendencia de Salud respecto a la implementación del SIGR.	X		Se dio respuesta a requerimientos de la Súper Intendencia de Salud en lo referente a la gestión de los riesgos

2DA FASE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
Durante esta fase se oficializó a través de acto administrativo los manuales, políticas y procedimientos referentes al SIGR y se dará comienzo a la identificación y evaluación de los riesgos junto a los líderes y coordinadores de cada una de las dependencias de la institución.			
Redacción los siguientes manuales, donde se alinearon los lineamientos publicados por la Superintendencia de Salud en sus circulares externas (20211700000004-5 DE 2021, 000009 de 2016, 20211700000005-5 DE 2021, 000003 de 2018, 2022151000000053-5 DE 2022, 2022151000000050-5 DE 2022 y) con los presentes en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6: <ul style="list-style-type: none"> Manual para la Gestión Integral del Riesgo Manual SARLAFT para gestión de riesgo de Lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva Manual SICOF para gestión de riesgo de corrupción, opacidad y fraude Manual SARS para gestión de riesgos de Salud Manual SARL para gestión de riesgos de Liquidez Manual SARC para gestión de riesgo de Crédito Manual para gestión de riesgo Actuarial Manual SARM para gestión de riesgo de mercados capitales Manual SARO para gestión de riesgos operacionales Manual de segmentación de riesgos	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Redacción de los siguientes procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento del cliente Debida diligencia Gestión del ciclo de riesgo Segmentación de riesgos	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Creación los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> Formato de actualización/vinculación de contrapartes persona natural Formato de actualización/vinculación de contrapartes persona jurídica Matriz integral de riesgo Matriz de riesgo en salud Registro de materialización de riesgos operacionales Reporte interno de operaciones sospechosas Tabulación de riesgos valorados por expertos	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Redacción los siguientes instructivos: <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de riesgo Instructivo de diligenciamiento formato vinculación de contrapartes Instructivo método Delphi 	X		Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.
Creación de las siguientes políticas: <ul style="list-style-type: none"> Política actuarial Política de riesgo de crédito Política para la gestión de riesgo de liquidez Política para la gestión de riesgo de mercados capitales Política para gestión de riesgos de salud Política para gestión de riesgo SARLAFT Política para gestión de riesgo SICOF Política para gestión de riesgos operacionales 	X		Se redactaron las políticas y se aprobaron las siguientes para su publicación: SARLAFT, SICOF.

<p>Aprobación de los siguientes documentos a través de actos administrativo de junta directiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manual de gestión integral del riesgo Manual de gestión de riesgo SARLAFT Manual de gestión de riesgo SICOF Código de conducta y buen gobierno Programa de Transparencia y Ética empresarial Matriz integral de riesgos Política para gestión de riesgos Política para gestión de riesgo SARLAFT Política para gestión de riesgo SICOF 	X		<p>Documentación fue revisada y aprobada por junta y comité de desempeño y se encuentra actualmente en validación por parte del proceso de gestión de la calidad.</p>
<p>Presentar ante la junta directiva la necesidad de implementación de un Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, así como la necesidad de aprobación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Políticas para implementación del sistema, manuales de gestión integral de riesgo que funcione como base documental para la implementación de los lineamientos de la Súper Salud en todos sus subsistemas, la matriz de riesgo, la creación de un código de conducta y buen gobierno, programa de transparencia y ética empresarial, la creación del proceso de gestión de riesgo (como subproceso del proceso de gestión de la calidad), creación de un comité de riesgo. 	X		<p>Se presentó la necesidad de implementación del SIGR y así como las bases documentales durante dos reuniones de Junta Directiva llevadas a cabo los días, 14 de Agosto de 2024 y su continuación el 2 de Septiembre de 2024. Fue aprobada por todos los integrantes. generando del acto administrativo validando la aprobación de estos elementos.</p>
<p>Presentar ante el comité Institucional de gestión de desempeño la necesidad de implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgo, sus políticas y manuales.</p>	X		<p>Se presentó ante el comité institucional de desempeño las funciones, políticas y comités que han de implementarse para gestionar efectivamente los riesgos. Evidenciado en acta de Dirección de planeación.</p>
<p>Desarrollar un plan para implementación de acciones de mejora ante la Supersalud, en respuesta a los hallazgos referentes al Sistema Integrado de Gestión de Riesgo</p>	X		<p>Se dio respuesta a los hallazgos de la Súper Salud relacionados con la carencia de medidas para control de riesgos. Próximo seguimiento de avances de las acciones de mejoramiento programado para finales de Octubre.</p>
<p>Compartir la documentación del SIGR al proceso de gestión de la calidad para su normalización y subsecuente carga en la página web de la institución</p>	X		<p>Evidenciado en formatos de solicitud de creación de documentos entregados a calidad el día 13 de Septiembre.</p>
<p>Puesta en marcha el ciclo de gestión de riesgo, en las fases de identificación y evaluación con las siguientes coordinaciones: <i>Dirección financiera, Dirección jurídica, Dirección de infraestructura, Dirección de contratación, Dirección de talento humano.</i> Se valoraron los riesgos identificados por los grupos de expertos citados a las reuniones y se tabularon las respuestas dadas por los integrantes en base a probabilidad e impacto de los riesgos identificados.</p>	X		<p>Se han llevado a cabo múltiples reuniones con directores de área y evaluado los riesgos según probabilidad e impacto. Evidenciado en actas de reunión y formatos de desarrollo de las evaluaciones.</p>

3RA FASE SOCIALIZACIÓN Y CIERRE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
<p>Durante esta fase se finalizó la etapa de identificación de riesgos por procesos, y se socializaron los resultados de nivel de riesgo inherente obtenidos, los planes de acción a tomar para el próximo periodo 2025 y procedimientos a implementar durante el próximo periodo para seguir dando cumplimiento a los lineamientos del SIGR.</p>			

3RA FASE SOCIALIZACIÓN Y CIERRE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
<p>Aprobación a través de resolución 0469 de octubre 11 de 2024, por parte de gerencia la documentación redactada y presentada a la Junta Directiva. El proceso de Gestión de Procesos se encargó de su codificación y normalización dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución. La documentación se subió a las carpetas institucionales compartidas, para la consulta del personal de U.N.A.</p> <p>Aprobación y normalización los siguientes manuales, donde se alinearon los lineamientos publicados por la Superintendencia de Salud en sus circulares externas (20211700000004-5 DE 2021, 000009 de 2016, 20211700000005-5 DE 2021, 000003 de 2018, 2022151000000053-5 DE 2022, 2022151000000050-5 DE 2022 y) con los presentes en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manual para la Gestión Integral del Riesgo Manual SARLAFT para gestión de riesgo de Lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva Manual SICOF para gestión de riesgo de corrupción, opacidad y fraude Manual SARS para gestión de riesgos de Salud Manual SARL para gestión de riesgos de Liquidez Manual SARC para gestión de riesgo de Crédito Manual para gestión de riesgo Actuarial Manual SARM para gestión de riesgo de mercados capitales Manual SARO para gestión de riesgos operacionales Manual de segmentación de riesgos <p>Aprobación de los formatos y procedimientos que funcionarán como herramientas de apoyo a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de riesgo para los varios subsistemas que componen el SIGR.</p>	X		Documentación fue revisada y aprobada por gerencia y se encuentra disponible para consulta en las carpetas por proceso institucionales.
<p>Aprobación a través de resolución 0469 de Octubre 11 de 2024, por parte de gerencia la las siguientes políticas</p> <ul style="list-style-type: none"> Política para gestión de riesgo SARLAFT Política para gestión de riesgo SICOF Política de gestión integral de riesgos Política de protección al denunciante Política anti soborno y anti corrupción 	X		Documentación fue revisada y aprobada por gerencia y validada por parte del proceso de gestión de la calidad.
<p>Dar respuesta al primer seguimiento de avances en implementación de acciones de mejoramiento el 15 de Noviembre. Se presentó a la Súper Salud la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Código de Conducta y Buen Gobierno aprobado a través de acto administrativo por Junta y codificado por Calidad. Programa de Transparencia y Ética Empresarial aprobado a través de acto administrativo por Junta y codificado por Calidad Documentación aprobada por Junta directiva a través del Acuerdo 050 del 2 de Septiembre de 2024. Comprobantes de reportes a la UIAF al día. Consolidado de riesgos identificados a la fecha del seguimiento de avances. 	X		Se dio respuesta a los hallazgos de la Súper Salud relacionados con la carencia de medidas para control de riesgos.

3RA FASE SOCIALIZACIÓN Y CIERRE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Reporte de implementación de las medidas de la Circular 0003 de 20188 y 202215100000053-5 DE 2022 para los años 2022, 2023 y 2024. 			
Continuar el ciclo de gestión de riesgo, en las fases de identificación y evaluación con las siguientes coordinaciones: <i>Dirección de TICS, Dirección de SIAU, Planeación estratégica (para evaluación de nivel de riesgo actuarial), Planeación financiera (con enfoque en coordinación de admisiones), Coordinación de la calidad.</i> Se valoraron los riesgos identificados por los grupos de expertos citados a las reuniones y se tabularon las respuestas dadas por los integrantes en base a probabilidad e impacto de los riesgos identificados.	X		Se han llevado a cabo múltiples reuniones con directores de área y evaluado los riesgos según probabilidad e impacto. Evidenciado en actas de reunión y formatos de desarrollo de las evaluaciones.
Realizar una capacitación y socialización para todos los directores y coordinadores de procesos y subprocesos de U.N.A. en todas sus sedes, enfocada en: <ul style="list-style-type: none"> La exposición del estado actual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, su nivel de riesgo inherente, riesgos prioritarios totales y por procesos con límites de exposición que ameritan la implementación de plan de acciones. La necesidad de implementación de una herramienta / formato para reporte de materialización de riesgos en la institución. La necesidad de implementación de indicadores claves de riesgo e indicadores claves de control (para medir perfil de riesgo y efectividad de controles) La necesidad de creación de un comité de riesgo cumpla con las funciones de evaluar las metodologías implementadas para identificar, evaluar y controlar los riesgos 	X		Se llevó a cabo la socialización del estado actual de gestión de riesgo y capacitación en importancia y tipos de indicadores que han de implementarse en la institución para llevar control de la efectividad de sus controles de mitigación de riesgos, así como la productividad / eficiencia / rendimiento de sus procesos y empleados.
Aprobación a través de resolución 0598 de Diciembre 2 de 2024, la conformación de un comité de riesgos, encargado principalmente de evaluar y formular a Junta Directiva, las metodologías para llevar a cabo las etapas del ciclo de riesgo y evaluar los límites de exposición de los riesgos identificados, haciendo seguimiento a los planes de acción relacionados a los controles de los riesgos prioritarios de la institución.	X		Se conforma comité de riesgo, empezará a reunirse desde el año 2025 con frecuencia trimestral.
Desarrollar una capacitación y prueba de entendimiento dirigida a todo el personal administrativo de la institución en tema políticas de SARLAFT, SICOF y temas de ética empresarial, como trato de regalos, hospitalidad y beneficios, y reporte de operaciones sospechosas detectadas al interior de la institución.	X		Se envió cadena de correo masivo a todos los colaboradores de la institución en todas sus sedes, a la fecha de hoy se siguen enviando respuestas de la prueba de entendimiento.
Socializar los nuevos procedimientos para conocimiento del cliente y debida diligencia a la dirección y personal del proceso de Gestión	X		Después de aprobarse y normalizarse, se compartieron los documentos de conocimiento del cliente, cuyo

3RA FASE SOCIALIZACIÓN Y CIERRE			
ACTIVIDADES	EJECUTADAS	NO EJECUTADAS	OBSERVACIONES
Contractual de U.N.A para reforzar las barreras de entrada, evitando la posible materialización de riesgos LAFT (Lavado de activos) o COF (Corrupción)			diligenciamiento será obligatorio para futuros contratistas, clientes, proveedores que quieran empezar una relación contractual con U.N.A.
Presentación a la Super Intendencia de Salud el 2do avance de plan de mejoramiento, en cuanto a lo referente a gestión de riesgos. Se implementaron las correcciones y sugerencias dadas, entre estas: <ul style="list-style-type: none"> Actualización de manuales por subsistema incluyendo: Marco Normativo, Ciclo general de gestión de riesgo, definiciones, valoración de la calidad de los controle, procedimientos para cada etapa de riesgos, alertas tempranas, los límites de exposición e indicadores, procedimiento de evaluación de cada riesgo inherente y residual. Articulación del SICOF respecto a las directrices de la SNS y el DAFP y las modificaciones relacionadas con el PTEE (Dcto. 1122 de 2024). Anexo de evidencia de socialización de riesgos de salud Todos los riesgos inherentes prioritarios con controles asignados. Se adjuntó declaración de conflicto de interés de oficial de cumplimiento. 	X		Se entregó oportunamente a la Super Intendencia de Salud evidencia de realización de las actividades relacionadas a la implementación de un Sistema Integrado de Gestión del Riesgo en el plan de mejoramiento.
Realizar capacitaciones en Código de Conducta y Buen Gobierno y lineamientos de transparencia y ética empresarial de obligatorio cumplimiento. Participación de más de 300 colaboradores.	X		Se llevaron a cabo capacitaciones a través de canales virtuales en el tema.
Redacción y aprobación por parte de gerencia y junta directiva de políticas específicas para la gestión de cada subsistema. (Acuerdo no. 054 de 2025 y Resolución 0469)	X		Se presentaron a la junta directiva y aprobaron las políticas relacionadas a el resto de subsistemas de gestión del riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Política para gestión de riesgo de liquidez (Política SARL) Política para gestión de riesgo de crédito (Política SARC) Política para gestión de riesgo operacional (Política SARO) Política para gestión de riesgo actuarial Política para gestión de riesgo de mercados capitales (Política SARM) Política para gestión de riesgos de Salud (Política SARS)
Redacción de Resolución no. 0598 donde se formalizan las funciones, integrantes y otras disposiciones generales del comité de riesgo institucional.	X		Se presentó a gerencia la necesidad de formalización de funciones, integrantes y disposiciones del comité de gestión de riesgo institucional.

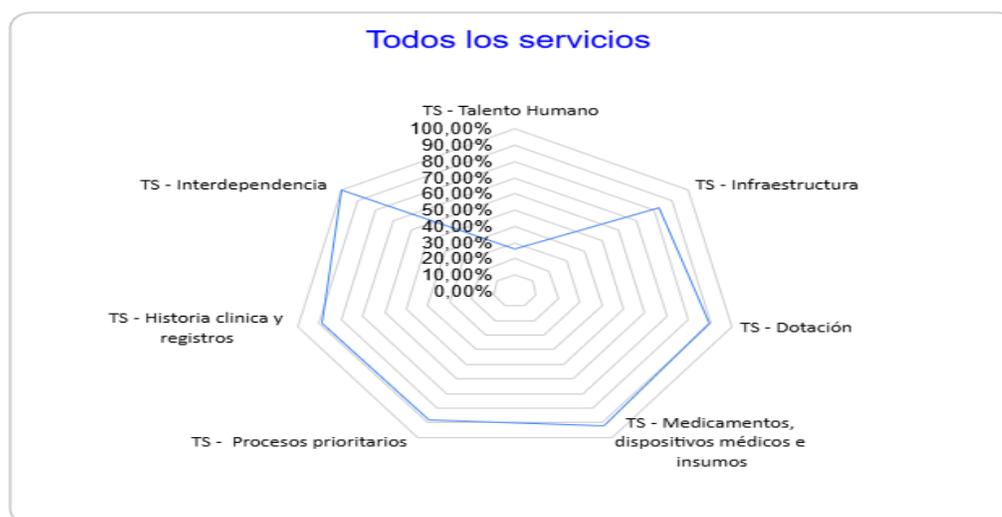
4.4 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

Componentes del Sistema de Garantía de la Calidad



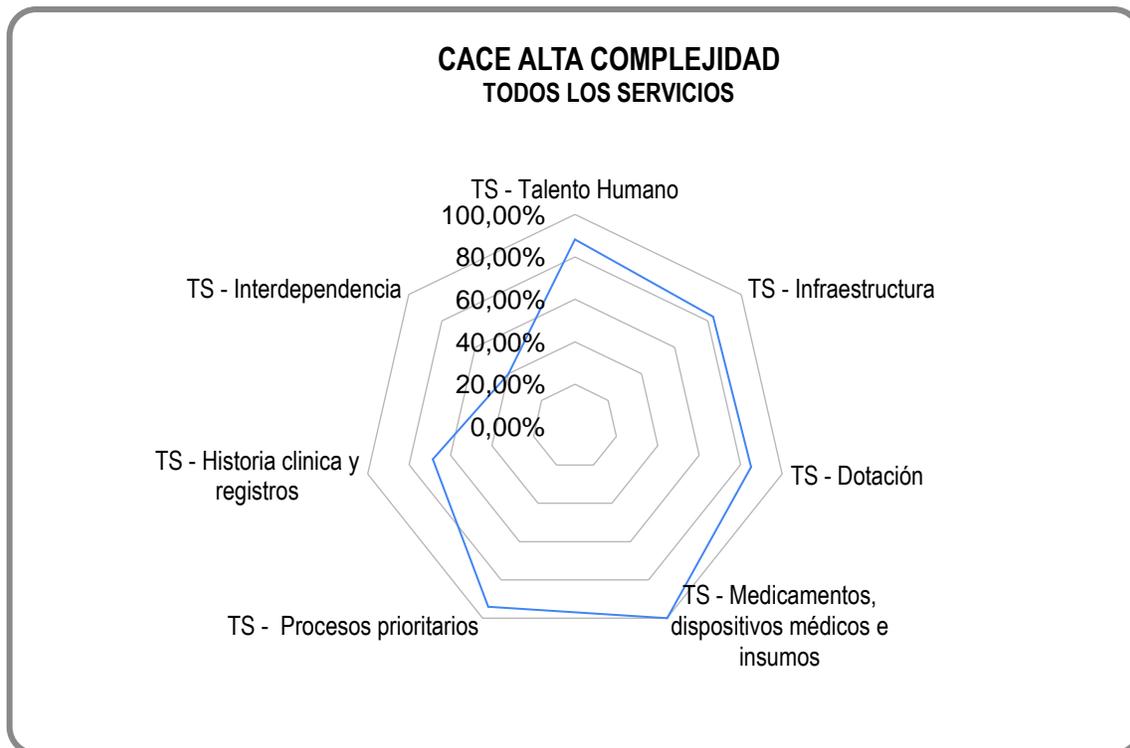
AUTOEVALUACIÓN 3100 DE 2019 CACE PEDIÁTRICO

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
Talento Humano	21	5	0	2	26,32%
TS - Infraestructura	167	74	14	78	83,15%
TS - Dotación	52	26	3	23	89,66%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	36	3	12	92,31%
TS - Procesos prioritarios	91	61	8	22	88,41%
TS - Historia clínica y registros	50	23	3	24	88,46%
TS - Interdependencia	5	5	0	0	100,00%



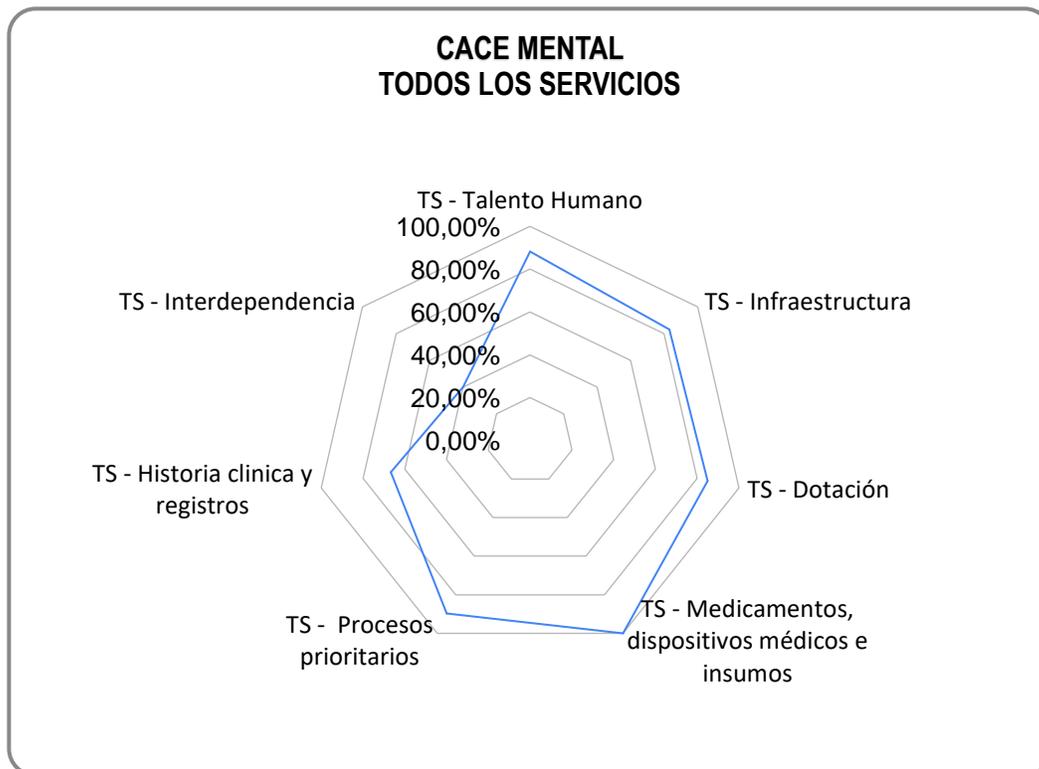
AUTOEVALUACIÓN 3100 DE 2019 CACE ALTA COMPLEJIDAD

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
TS - Talento Humano	21	15	2	4	88,24%
TS - Infraestructura	167	74	13	78	83,15%
TS - Dotación	52	34	6	12	85,00%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	50	0	1	100,00%
TS - Procesos prioritarios	91	63	4	24	94,03%
TS - Historia clínica y registros	50	24	11	15	68,57%
TS - Interdependencia	5	2	3	0	40,00%



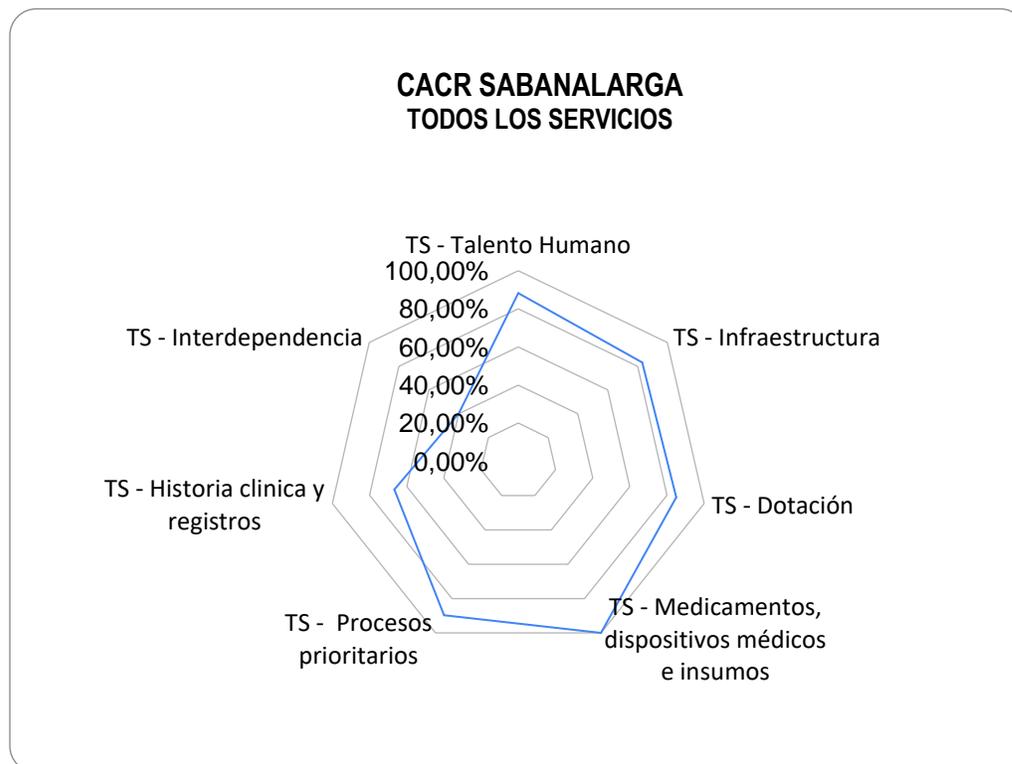
AUTOEVALUACIÓN 3100 DE 2019 CACE MENTAL

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
TS - Talento Humano	21	15	2	4	88,24%
TS - Infraestructura	167	74	13	78	83,15%
TS - Dotación	52	34	6	12	85,00%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	50	0	1	100,00%
TS - Procesos prioritarios	91	61	7	23	89,71%
TS - Historia clínica y registros	50	24	12	14	66,67%
TS - Interdependencia	5	2	3	0	40,00%



AUTOEVALUACIÓN 3100 DE 2019 CACR SABANALARGA

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
TS - Talento Humano	21	15	2	4	88,24%
TS - Infraestructura	167	74	13	78	83,15%
TS - Dotación	52	34	6	12	85,00%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	50	0	1	100,00%
TS - Procesos prioritarios	91	61	7	23	89,71%
TS - Historia clínica y registros	50	24	12	14	66,67%
TS - Interdependencia	5	2	3	0	40,00%



Mejoras realizadas SOGC

ACTIVIDAD	ESTADO	CUMPLIMIENTO
Diagnostico ESE UNA	EJECUTADO	10/07/2024 Presentación de Diagnostico ESE UNA
Necesidades en el sistema de gestión documental ESE UNA (Acta)	EJECUTADO	12/07/2024 Identificación de necesidades del sistema de gestión documental (Acta)
Estructuración del equipo de trabajo de Calidad	EJECUTADO	Designación de equipo y asignación de responsabilidades
Verificación de avances en la revisión de los documentos normalizados actualmente en la ESE Universitaria del Atlántico	EJECUTADO	18/07/2024 Se realiza reunión de seguimiento realizando verificación de los documentos existentes en listado maestro de documentos
Verificación de avances en la revisión de los documentos normalizados actualmente en la ESE Universitaria del Atlántico	EJECUTADO	29/07/2024 Se recibe procedimiento vía correo de pautas para el diligenciamiento de formatos, planillas, guías, registros físicos por la funcionaria Aracelly Vargas para VoBo

Gestión de Procesos Documental

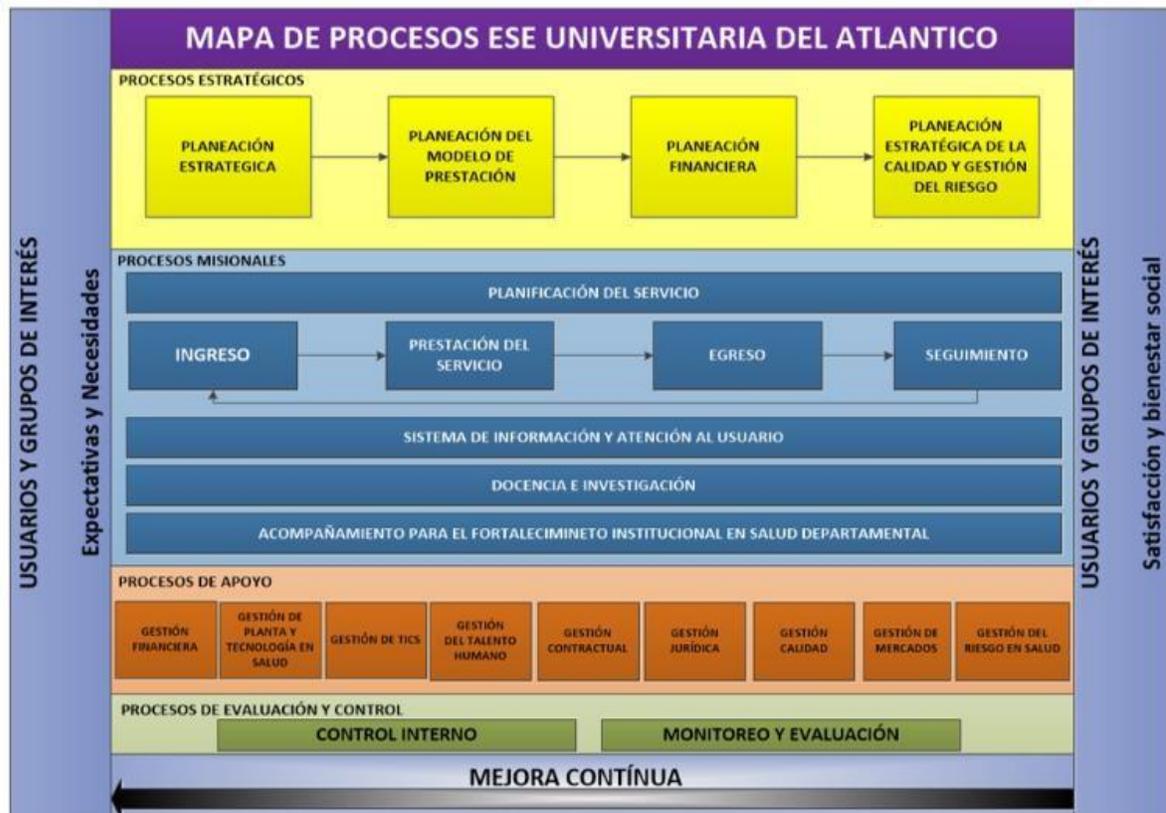
El avance en la documentación y actualización de los procesos en la organización ha sido significativo, alcanzando un porcentaje global de actualización de 78%. Sin embargo, se han identificado áreas clave donde aún se requiere mayor esfuerzo para completar la documentación, especialmente en los procesos estratégicos y de apoyo. Se continuará trabajando en la actualización de los procedimientos documentales para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma 3100 y las mejores prácticas organizacionales.

En este informe se detalla el estado actual de la caracterización de los procesos en la organización, destacando los avances en la documentación y actualización de estos de acuerdo con lo establecido en la resolución de la 3100 de 2019, así como identificar las áreas que requieren atención para completar el proceso. 1. Definición de Caracterización de Procesos: La caracterización de procesos consiste en identificar, documentar y definir de manera clara los diferentes procesos dentro de la organización, con el fin de estandarizarlos y garantizar su eficiencia, efectividad y alineación con los objetivos estratégicos de la empresa. 2. Total de Procesos Identificados: los procesos están identificados de acuerdo al mapa de procesos institucional E.S.E. UNA.

Definición de Caracterización de Procesos: La caracterización de procesos consiste en identificar, documentar y definir de manera clara los diferentes procesos dentro de la organización, con el fin de estandarizarlos y garantizar su eficiencia, efectividad y alineación con los objetivos estratégicos de la empresa.

Total de Procesos Identificados: los procesos están identificados de acuerdo al mapa de procesos institucional E.S.E. UNA. Número total de procesos: 23 procesos, distribuidos así: Procesos estratégicos: 4, Procesos misionales: 8, Procesos de apoyo: 9, Procesos de evaluación y control: 2 Subprocesos identificados para caracterización: 50 subprocesos relacionados continuación teniendo en cuenta el macroproceso y proceso.

MAPA DE PROCESOS



MANUAL PARA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

MACROPROCESO	PROCESO	YY	SUBPROCESO AL QUE PERTENECE
	Ingreso	AM	Admisiones
		RC	Referencia y contrarreferencia
	Prestación de servicios	CE	Consulta externa
		FS	Fisioterapia
		UR	Urgencias
		ID	Imágenes diagnósticas
		LB	Laboratorio clínico
		ND	Nutrición y dietética
		FA	Servicio farmacéutico
		IC	Internación
		UC	Unidad de cuidados intermedios e intensivos
		RE	Unidad Renal
		QX	Quirúrgicos
		ET	Esterilización

MACROPROCESO	PROCESO	YY	SUBPROCESO AL QUE PERTENECE
MISIONAL		TR	Transporte asistencial
	Sistemas de información y atención al usuario	AU	Sistemas de información y atención al usuario
	Docencia e investigación	DI	Docencia e investigación
	Seguimiento	SG	Seguimiento
ESTRATEGICO	Planeación del modelo de prestación	MP	Planeación del modelo de prestación
	Planeación estratégica	PE	Planeación estratégica
	Planeación financiera	PF	Planeación financiera
EVALUACIÓN Y CONTROL	Control interno	CD	Control interno
	Monitoreo y evaluación	ME	Monitoreo y evaluación
APOYO	Gestión financiera	TE	Tesorería
		FA	Facturación
		PR	Presupuesto
		CT	Cartera
		CB	Contabilidad
	Gestión de planta y tecnología en salud	GA	Gestión Ambiental
		AA	Gestión de almacén
		RF	Gestión de infraestructuras física y activos fijos
		GB	Gestión de Ingeniería biomédica
	Gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)	GI	Gestión de información
		GT	Gestión de tecnologías
	Gestión del talento humano	SE	Selección
		CT	Capacitación
		ED	Evaluación y desempeño laboral
		BS	Bienestar social e incentivos
IR		Inducción y reinducción	
		NS	Nómina y situaciones administrativas
		CI	Control interno disciplinario
		ST	Seguridad y salud en el trabajo
	Gestión contractual	CO	Contratación
	Gestión Jurídica	JU	Jurídica
	Gestión de calidad	GC	Garantía de la calidad
	Gestión de mercados	CL	Gestión comercial
	Gestión integral de Riesgos en Salud	RI	Gestión de Riesgos
		SP	Seguridad del paciente
		VE	Vigilancia epidemiológica
TS		Aseguramiento y trabajo social	

4.11.1 CARACTERIZACIONES DE PROCESOS:

Total de subprocesos: 50

Subprocesos documentados: 25

Porcentaje de actualización: $(50/25) * 100 = 50\%$

Detalle: Se ha logrado documentar 25 caracterizaciones de los Subprocesos, lo que representa un avance del 50% respecto al total de subprocesos identificados para caracterización. La actualización se ha centrado en los procesos más críticos, quedando pendiente 25 procesos por caracterizar.

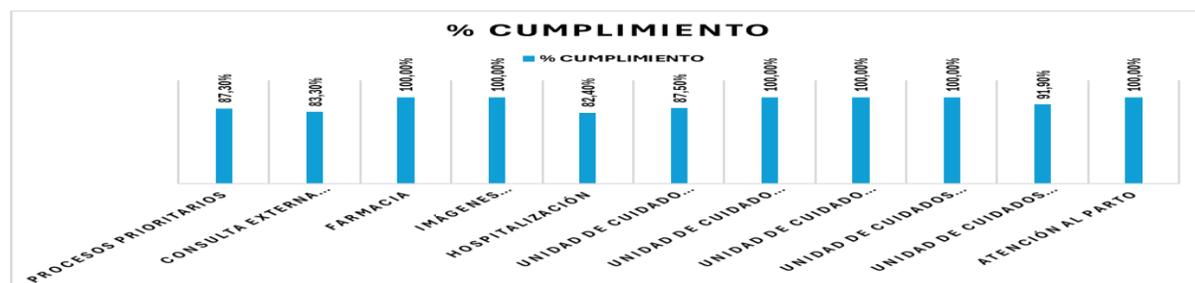
4.11.2 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES (REQUERIDOS POR LA NORMA 3100):

Procedimientos requeridos por la Norma 3100 de 2019 de acuerdo con los servicios habilitados en las 5 sedes.

SERVICIOS HABILITADOS

SERVICIOS HABILITADOS			
Hospitalización Adultos	Unidad de cuidado Intensiva Pediátrica	Toma De Muestra En Laboratorio Clínico	Gestión Pre-transfusional
Hospitalización Pediátrica	Urgencias	Transporte asistencial	
Cuidado Intermedio Adulto	Consulta externa especializada	Atención prehospitalaria	
Cuidado Intensivo Adulto	Vacunación	Cirugía	
Cuidado Intermedio Neonatal	Laboratorio Clínico	Salud Mental	
Cuidado Intensivo Neonatal	Servicio Farmacéutico	Unidad de cuidado Intermedio Pediátrica	
Cuidado Básico Neonatal	Imágenes Diagnosticas Ionizantes	Imágenes No Ionizantes	

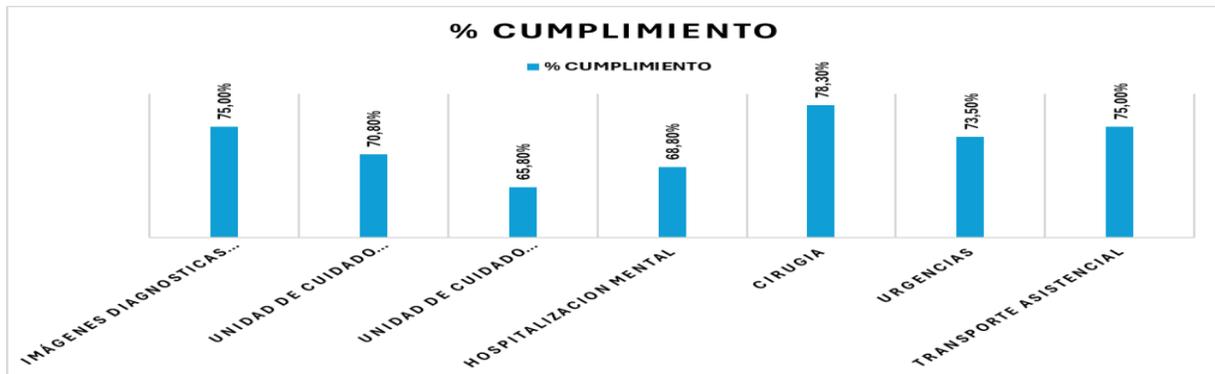
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DOCUMENTADOS PROCESOS DOCUMENTADOS ENTRE 80% Y 100%



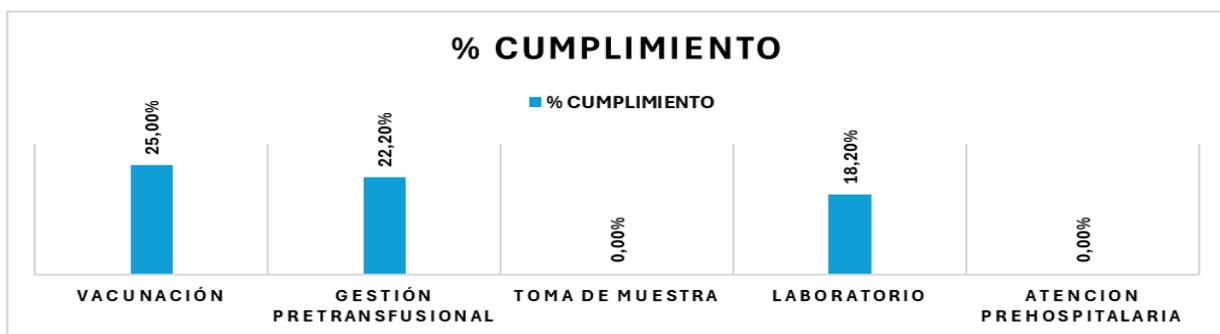
PROCESOS DOCUMENTADOS ENTRE 50% Y 79%



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DOCUMENTADOS PROCESOS DOCUMENTADOS ENTRE 50% Y 79%



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DOCUMENTADOS PROCESOS DOCUMENTADOS MENORES AL 49%



Procedimientos documentados: 363

Porcentaje de actualización: $(460 / 363) * 100 = 79\%$

Detalle: Se han documentado 363 procedimientos relacionados con los procesos misionales, lo cual corresponde a un avance del 79%. Actualmente se está en proceso de completar la documentación de los procedimientos faltantes de los subprocesos.

4.11.3 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LOS PROCESOS DE APOYO:

Procedimientos documentados en el último año: 55 discriminados de la siguiente forma

PROCESOS DOCUMENTADOS EN EL AÑO 2024

MARCROPROCESO	APOYO							Total
Cuenta de CODIGO	Etiquetas de columna							
Etiquetas de fila	FORMATO	GUIA DE MANEJO	INSTRUCTIVO	MANUAL	PROCEDIMIENTO	PROTOCOLO	Total general	
GESTION DE CALIDAD	4						4	
GESTIÓN DE PLANTA Y TECNOLOGIA	3					1	4	
GESTION DEL RIESGO	11	7	2	11	5		36	
GESTION FINANCIERA					1		1	
GESTIÓN LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	4						4	
TALENTO HUMANO	6						6	
Total general	28	7	2	11	6	1	55	

En el área de procesos de apoyo, se llevaron a cabo diversas actividades de documentación durante el año 2024:

En el proceso de gestión de calidad, se crearon 4 formatos, todos con versión 1.

En el proceso de gestión de planta y tecnología, se elaboraron 3 formatos y 1 protocolo. En el proceso de gestión de riesgos, se desarrollaron 36 documentos, que incluyen: 11 formatos, 7 guías de manejo, 2 instructivos, 11 manuales 5 procedimientos, 1 protocolo

En el proceso de gestión financiera, se documentó 1 procedimiento.

En el proceso de gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones, se elaboraron 4 formatos.

En el proceso de talento humano, se crearon 6 formatos.

En total, se han documentado 55 documentos a lo largo del año 2024, lo que representa un importante avance en la formalización y mejora de los procesos en los diferentes procesos de apoyo.

RELACIÓN DOCUMENTOS ACTUALIZADOS POR AÑO

AÑO	DOCUMENTOS ACTUALIZADOS
2021	6
2022	24
2023	23
2024	55
TOTAL	121

4.11.4 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS DE LOS PROCESOS MISIONALES:

Procedimientos documentados en el último año: 83 discriminados de la siguiente forma

MARCROPROCESO (Varios elementos)									e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	
Cuenta de CODIGO	Etiquetas de columna	FORMATO	GUIA CLINICA	GUIA DE MANEJO	MANUAL	PLAN DE CONTINGENCIA	PROCEDIMIENTO	PROTOCOLO	Total general	
DOCENCIA E INVESTIGACION								3	3	
INGRESO								1	1	
PRESTACION DE SERVICIOS		26	6	13	4	4	4	7	64	
SEGUIMIENTO		11							11	
SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO		4							4	
Total general		41	6	13	4	4	8	7	83	

Detalle: En el área de procesos misionales, se llevaron a cabo diversas actividades de documentación durante el año 2024:

En el proceso de docencia e investigación, se crearon 3 procedimientos, En el proceso de ingresos, se elaboraron 1 procedimiento. En el proceso de prestación de servicio, se desarrollaron 64 documentos, que incluyen: 26 formatos, 13 guías de manejo, 6 guías clínicas, 4 manuales, 4 planes de contingencia, 4 procedimientos, 7 protocolo. En el proceso de seguimiento, se documentó 11 formatos. En el proceso de sistemas de información y atención al usuario, se elaboraron 4 formatos.

En total, se han documentado 83 documentos a lo largo del año 2024, lo que representa un importante avance en la formalización y mejora de los procesos en los diferentes subprocesos misionales para la prestación de servicios de salud en la **E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**.

5. COMPONENTE DE GESTION ASISTENCIAL

El presente informe de gestión de la Subgerencia Científica articulado con el Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión 2024-2028, plataforma estratégica y las políticas definidas en la **E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**; evidenciando los avances en las estrategias gerenciales, y los resultados relacionados, con la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud de la organización.

5.1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Portafolio de servicios de salud es el conjunto de servicios de salud que se encuentran habilitados por un prestador que permite la entrega integral de las intervenciones/atenciones en salud individuales definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud de obligatorio cumplimiento y están asociados a contextos geográficos y poblacionales. La **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**, goza de un amplio portafolio de servicios de salud complementarios al servicio de la comunidad teniendo en cuenta nuestro nivel de complejidad (3).

En la vigencia 2024, se habilitaron nuevos servicios en respuesta a la necesidad del mercado, requerimientos por parte de nuestros aliados y comportamiento en la demanda de las atenciones, tales como: Unidades de cuidados intensivos adultos en la sede CACR Soledad (12 camas Uci Intensivas /2 Uci Intermedias) , ampliación de la capacidad instalada en los servicios de cuidados intensivos adultos de la sede CACE Alta Complejidad (5 camas Uci Intensivas /2 Uci Intermedias) , ampliación de la capacidad instalada en CACE Pediátrico(1 sala de procedimientos – 1 camilla de observación).

4.2 SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA A CORTE DE DICIEMBRE DE 2024

GRUPO DE INTERNACION

LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO como resultado de estas actividades, en el 2024 incremento su capacidad instalada en 18 camas hospitalarias con referencia a la vigencia anterior, para un total de 517 camas hospitalarias al servicio de los atlanticenses. Recordemos que la entidad dispone de los servicios de internación para adultos, pediátricos y neonatales ofertados.

Tabla No1.
SERVICIOS DEL GRUPO DE INTERNACIÓN

CAMAS EN EL GRUPO INTERNACION						
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
Adultos		115		50	54	219
Cuidado Intermedio Adulto		7		2		9
Cuidado Intensivo Adulto		21		12		33
Incubadora Intermedia Neonatal		5				5
Incubadora Intensiva Neonatal		10				10
Incubadora Basico Neonatal		5				5
Cuna Intermedia Neonatal		5				5
Cuna Intensiva Neonatal		5				5
Intensiva Pediátrica			9			9
Intermedia Pediátrica			5			5
Pediátrica			52	21	18	91
Salud Mental Adulto	105					105
Salud Mental Pediátrico			16			16
TOTAL	105	173	82	85	72	517

Fuente: REPS 2024

GRUPO DE ATENCION INMEDIATA

En el grupo de atención inmediata, la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO amplió su capacidad instalada en las camillas de observación de los servicios de Urgencias, pasamos de 69 camillas en la vigencia 2023 a 80 camillas en la vigencia 2024. El incremento fue de 11 camillas de observación habilitadas entre las sedes que disponen del servicio como lo son CACE Mental, CACE Pediátrico, CACR Soledad y CACR Sabanalarga.

Tabla No 2
SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA

GRUPO DE ATENCION INMEDIATA					
CAMILLAS DE URGENCIAS	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA
Observación Adultos Hombres	3		3	6	4
Observación Adultos Mujeres	3		4	10	18
Observación Pediátrica			15	8	7
Servicio de Atencion del Parto		1		1	1
Servicio de Urgencias	1		1	1	1
TOTAL	7	1	23	26	31

Fuente: REPS 2024

CONSULTORIOS Y SALAS

Con respecto a las salas que ofrece la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, se incrementó una sala de procedimientos para la sede CACE Pediátrico, para un total de 4 salas de este tipo para la vigencia 2024.

Tabla No3.
CONSULTORIOS Y SALAS

CONSULTORIOS Y SALAS						
CONSULTORIOS Y SALAS	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
Consultorios de Consulta Externa	3	5	4	4	7	23
Consultorios de Urgencias	1		2	2	4	9
Sala de Partos		1		1	2	4
Salas de Cirugía		2	1	2	2	7
Sala de Procedimientos	1	1	1	1		4

Fuente: REPS 2024

GRUPO DE CONSULTA EXTERNA

Tabla No 4
SERVICIOS DEL GRUPO DE CONSULTA EXTERNA

CACE ALTA CONSULTA EXTERNA	CACE PEDIATRICO CONSULTA EXTERNA	CACE MENTAL CONSULTA EXTERNA	CACR SABANALARGA CONSULTA EXTERNA
ANESTESIA	ANESTESIA	PSIQUIATRIA ADULTO	ANESTESIA
CIRUGIA GENERAL	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	CIRUGIA GENERAL
GINECOOBSTETRICIA	NUTRICION Y DIETETICA	FISIOTERAPIA	GINECOOBSTETRICIA
ORTOPEDIA Y /O TRAUMATOLOGIA	PEDIATRIA		ORTOPEDIA Y /O TRAUMATOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA	FISIOTERAPIA		PSIQUIATRIA ADULTO
OFTALMOLOGIA	TÓXICOLOGIA		PSICOLOGIA
NEFROLOGIA	CARDIOLOGIA PEDIATRICA		NUTRICION Y DIETETICA
NEUROLOGIA	NEFROLOGIA PEDIATRICA		PEDIATRIA
UROLOGIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA		FISIOTERAPIA
PSICOLOGIA	CIRUGIA PEDIATRICA		CIRUGIA PEDIATRICA
FISIOTERAPIA	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA		MEDICINA INTERNA
MEDICINA INTERNA	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD		
CX MAXILOFACIAL	PSIQUIATRIA INFANTIL		
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD :CX		
NEUROCIRUGIA	ORTOPEDICA INFANTIL		
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
PERINATOLOGIA			

Fuente: REPS 2024

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

Tabla No 5.
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS		
CACE ALTA	CACE PEDIATRICO	CACR SABANALARGA
CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA PEDIATRICA	CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA GINECOLOGICAS	OTRAS CIRUGIAS: Ortopedia pediátrica	CIRUGIA GINECOLOGICAS
CIRUGIA ORTOPEDICA	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	CIRUGIA ORTOPEDICA
CIRUGIA PEDIATRICA	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	CIRUGIA PEDIATRICA
CIRUGIA MAXILOFACIAL	CACR SOLEDAD	
CIRUGIA NEUROCIURUGIA	CIRUGIA GENERAL	
CIRUGIA UROLOGICA	CIRUGIA GINECOLOGICAS	
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	CIRUGIA ORTOPEDICA	

Fuente: REPS 2024

INTERDEPENDENCIA

Tabla No 6.
GRUPO DE SERVICIOS DE INTERDEPENDENCIA

INTERDEPENDENCIAS					
SERVICIO	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA
VACUNACION		X		X	
LABORATORIO CLINICO		X	X	X	X
SERVICIO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X
IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES		X	X	X	X
IMÁGENES NO IONIZANTES		X	X	X	X
TOMA DE MUESTRA EN LABORATORIO CLINICO				X	X
GESTION PRE TRANSFUSIONAL		X	X	X	X

Fuente: REPS 2024

TRASPORTE ASISTENCIAL

Tabla No 7.
TRASPORTE ASISTENCIAL

TRASPORTE ASISTENCIAL						TOTAL
	CACE MENTAL	CACE ACA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	
Ambulancia Medicalizada		1-OCM904		1-OCM906	1-OCM907	3
Basica				1-OCM905	1-OCM903	2
Atencion Prehospitalaria		X				X
TOTAL		1		2	2	5

Fuente: REPS 2024

5.3 COMITES INSTITUCIONALES

Los Comités Institucionales son los encargados de realizar seguimiento a procesos normativos o temas de importancia para los diferentes públicos de interés de la institución, y así contribuir a la retroalimentación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Se realizaron los comités de obligatorio cumplimiento misionales en la ESE Universitaria del Atlántico con la participación de Alta gerencia, los integrantes que los conforman de acuerdo con acta de conformación, directores técnicos y personal de apoyo designado para su operatividad, en cumplimiento con la normatividad vigente y seguimiento de estos:

- ✓ Gestión de Calidad
- ✓ Seguridad Del Paciente
- ✓ Farmacia Y Terapéutica
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Vigilancia En Salud Publica
- ✓ Docencia Servicio- Ética E Investigación
- ✓ Ética Y Humanización
- ✓ Transfusiones
- ✓ Proa
- ✓ IASS

Se generaron espacios periódicos de discusión que contribuyan al cumplimiento de la responsabilidad que tienen las directivas de la ESE Universitaria del Atlántico frente a la toma de decisiones, liderazgo y comunicación en la institución, basados en información real de la situación operativa de los servicios misionales, generando acciones de mejora a corto, mediano y largo plazo, contribuyendo al mejoramiento continuo para la prestación de los servicios de salud.

5.4 DESEMPEÑO ASISTENCIAL

MORBILIDAD POR SEDES

A continuación, se ofrece información sobre las altas hospitalarias con internación de acuerdo con el diagnóstico principal asociado al alta, por sede de la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO**. De esta manera, conocemos las características sanitarias de los pacientes en el 2024, relacionando las 10 causas de morbilidad más frecuentes presentadas.

CACE ALTA COMPLEJIDAD

Tabla No 8
MORBILIDAD CACE ALTA COMPLEJIDAD

MORBILIDAD HOSPITALIZACION CACE ALTA	MORBILIDAD HOSPITALIZACION GINECOLOGICA CACE ALTA
N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	N939-HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	O149-PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA
K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	O600-TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO
I64X-ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	O234-INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
A90X-FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	O429-RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION
E105-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	Z359-SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
J80X-DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	O821-PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA
J441-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	O16X-HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA
I509-INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	O13X-HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]
J60-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	O620-CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS
K37X-APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	

Fuente: Propio

CACR SABANALARGA

Tabla No 9
MORBILIDAD CACR SABANALARGA

MORBILIDAD HOSPITALIZACION SABANALARGA	MORBILIDAD HOSPITALIZACION GINECOLOGIA SABANALARGA
L031-CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	O234-INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	O13X-HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]
J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	O809-PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION
N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	O821-PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA
J80X-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	N939-HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	Z359-SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
L97X-ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	O620-CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS
L030-CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	O200-AMENAZA DE ABORTO
D649-ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	O034-ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION
E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	R102-DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Fuente: Propio

CACR SOLEDAD

Tabla No 10
MORBILIDAD CACR SOLEDAD

HOSPITALIZACION GENERAL SOLEDAD	HOSPITALIZACION GINECOLOGICA SOLEDAD
N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N939-HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
J22X-INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	O234-INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
A90X-FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	O200-AMENAZA DE ABORTO
J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	O821-PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	O021-ABORTO RETENIDO
L089-INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	O800-PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
L039-CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	R102-DOLOR PELVICO Y PERINEAL
R101-DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	O034-ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION
L984-ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	O149-PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA
A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	O269-COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA

Fuente: Propio

CACE PEDIATRICO

Tabla No 11.
MORBILIDAD CACE PEDIATRICO

MORBILIDAD HOSPITALIZACION PEDIATRICA	MORBILIDAD HOSPITALIZACION MENTAL PEDIATRICA
A90X-FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	F339-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO
J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	F919-TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO
N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	F192-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA
J459-ASMA, NO ESPECIFICADO	F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA	F609-TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO
R568-OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	F239-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO
R104-OTROS DOLOROS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	F900-PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
J189-NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	F319-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO
A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	F431-TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO
K37X-APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	F232-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO

Fuente: Propio

CACE MENTAL

Tabla No 12.
MORBILIDAD CACE MENTAL

MORBILIDAD HOSPITALIZACION MENTAL
F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
F239-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO
F322-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
F195-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNO PSICOTICO
F232-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO
F102-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, SINDROME DE DEPENDENCIA
F711-RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
F233-OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES

Fuente: Propio

MORTALIDAD GENERAL ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Tabla No 13.
MORTALIDAD ESE UNA 2024

CAUSAS DE MORTALIDAD ESE UNA 2024		
Patología	TOTAL	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	142	26,30
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	141	26,11
SCHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL	28	5,19
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	28	5,19
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	26	4,81

Fuente: Propio

5.5 GESTION DE CALIDAD

El SOGC es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector de salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

HABILITACION

De la misma manera, la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en la vigencia 2024 ha venido fortaleciendo el desarrollo de adecuación de infraestructura y dotación de equipos, permitiendo la articulación entre el personal de apoyo y misional para dar cumplimiento a cada uno de los estándares, de acuerdo con la normatividad vigente. Se actualizó el portafolio de servicios con la apertura y algunos cierres temporales, quedando 64 servicios habilitados para la prestación de servicios de la institución. Entre los nuevos servicios ofertados tenemos: unidades de cuidados intensivos e intermedios adulto para CACE Alta y CACR Soledad, servicios medico quirúrgicos y consulta ambulatoria respectivamente.

ACREDITACION - PAMEC

La **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** continua con el ciclo de preparación para la Acreditación a través de la autoevaluación anual, gestionando los planes de mejoramiento continuo; para cumplir con los estándares requeridos en Acreditación. Se realizo seguimiento a cada una de las acciones de mejora planteadas por el estándar correspondiente; de acuerdo con la programación establecida en 2024. El líder y los representantes de cada estándar llevaron a cabo las actividades establecidas, siendo monitoreadas su cumplimiento y documentando las evidencias de los avances alcanzados El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** estableció 61 acciones programadas; de las cuales se realizaron 55 acciones para un 90% de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en la vigencia 2024.

ESTANDAR	SUBGRUPO	# DEL ESTANDAR	# DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	# DE ACCIONES
Ciente asistencial	Derechos de los pacientes	1	2	4
Ciente asistencial	Seguridad del Paciente	5, 6, 7 y 8	7	16
Ciente asistencial	Acceso	14	2	6
Ciente asistencial	Acceso	16	1	1
Ciente asistencial	Evaluación de necesidades al ingreso	22	1	3
Ciente asistencial	Planeación de la atención	32, 33	2	7
Ciente asistencial	Ejecución del tratamiento	43 y 44	2	8
Ciente asistencial	Evaluación de la atención	48	1	4
Gerencia		102	1	1
Gerencia del Ambiente Físico	Gestión ambiental y manejo seguro de desechos	123 y 124	2	9
Gerencia de la Información		149	1	2
		17	22	61

Tabla No 14.
PAMEC 2024- ACCIONES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2024-2025		
TOTAL, ACCIONES PROGRAMADAS	61	100%
EN DESARROLLO	3	5%
ATRASADO	3	5%
NO INICIADO	0	0%
ACCIONES EJECUTADAS	55	90%

Fuente: Propia

SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

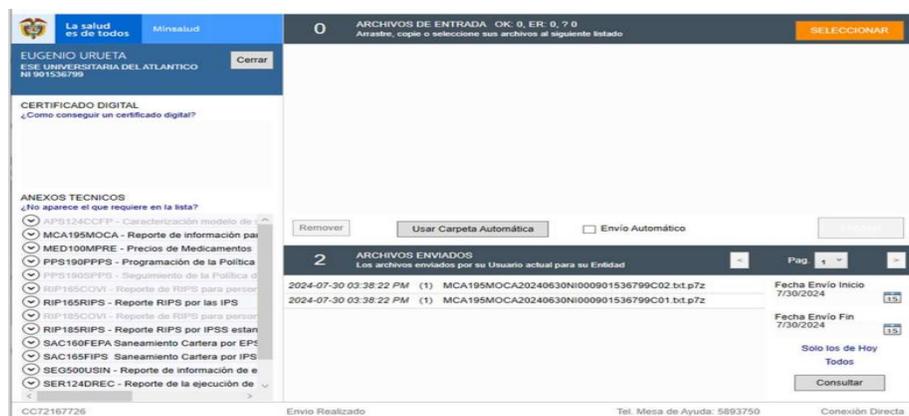
El sistema de información para la calidad en salud de la ESE Universitaria del Atlántico, entre otras pretende la realización del seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y ofrecer insumos para la referenciación de la atención en salud en cada una de las sedes.

RESOLUCION 256 DE 2016: Evidencia cargue a plataforma PISI

TRIMESTRE I 2024



TRIMESTRE II 2024



TRIMESTRE III 2024

MCA195MOCA Archivo MCA195MOCA20240930NI000901536799C01.txt - 2024-10-31 10:07:37 AM
 Enviado a: gerencia@eseuniversitariadelatlantico.gov.co
 Sres. ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO (NI 901536799)

Resultados del procesamiento del archivo:
MCA195MOCA20240930NI000901536799C01.txt

- Fecha y Hora de Recepción: 2024-10-31 10:05:33 AM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle = 1,459
- Registro de control es correcto: SI
- Registros de detalle correctos: 1,459
- Registros de detalle con error: 0
- Registros de detalle cargados = 1,459

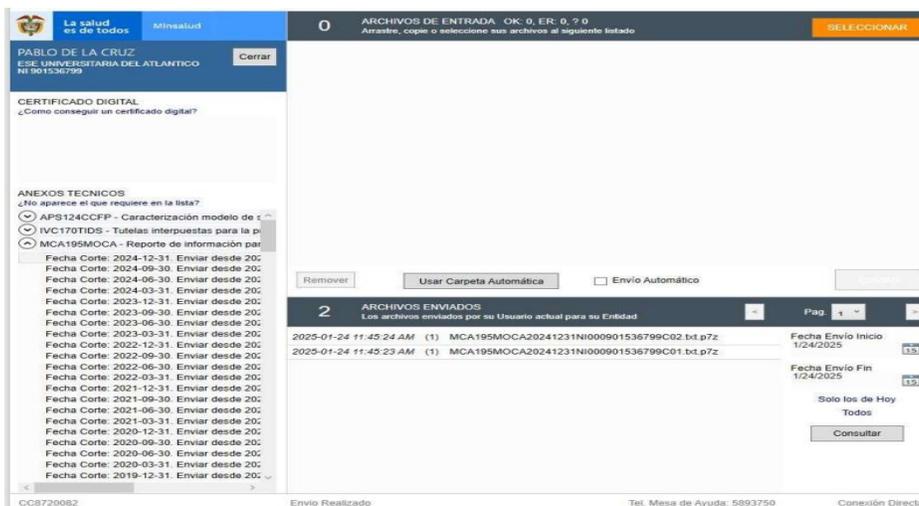
Resumen por tipo de registro:
 Tipo2=> Enviados: 13, Cargados: 13, Con Error: 0
 Tipo3=> Enviados: 1, Cargados: 1, Con Error: 0
 Tipo4=> Enviados: 1,154, Cargados: 1,154, Con Error: 0
 Tipo5=> Enviados: 1, Cargados: 1, Con Error: 0
 Tipo6=> Enviados: 290, Cargados: 290, Con Error: 0

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor - MCA Monitoreo de Calidad
 Ministerio de Salud y Protección Social

TRIMESTRE IV 2024



ARCHIVOS DE ENTRADA: OK: 0, ER: 0, ? 0

SELECCIONAR

PABLO DE LA CRUZ
 ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
 NI 901536799

CERTIFICADO DIGITAL
 ¿Como conseguir un certificado digital?

ANEXOS TECNICOS
 ¿No aparece el que requiere en la lista?

- APS124CFPP - Caracterización modelo de r
- IVC1707TDS - Tutelas Interpuestas para la p
- MCA195MOCA - Reporte de información pat

Fecha Corte: 2024-12-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2024-09-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2024-06-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2024-03-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2023-12-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2023-09-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2023-06-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2023-03-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2022-12-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2022-09-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2022-06-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2021-12-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2021-09-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2021-06-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2021-03-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2020-12-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2020-09-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2020-06-30. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2020-03-31. Enviar desde 20;
 Fecha Corte: 2019-12-31. Enviar desde 20;

Remover Usar Carpeta Automática Envío Automático

2 ARCHIVOS ENVIADOS
 Los archivos enviados por su Usuario actual para su Entidad

Fecha Envío	Archivos	Fecha Envío Inicio	Fecha Envío Fin
2025-01-24 11:45:24 AM	(1) MCA195MOCA20241231NI000901536799C02.txt.p7z	1/24/2025	
2025-01-24 11:45:23 AM	(1) MCA195MOCA20241231NI000901536799C01.txt.p7z	1/24/2025	

Solo los de Hoy
 Todos
 Consultar

CC8720082 Envío Realizado Tel. Mesa de Ayuda: 5893750 Conexión Directa

Decreto 2193 de 2004: Durante la vigencia se realizaron los cargues de producción y calidad a plataforma SIHO vigencia 2024 en los tiempos estipulados.

5.6 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** cuenta con una política de seguridad del paciente, la cual está inmersa de igual manera en nuestro modelo de atención, para que cada colaborador se adhiera a la misma en pro de disminuir el riesgo de ocurrencia de los eventos durante el proceso de atención en cada una de las sedes. Nuestro programa de seguridad del paciente es liderado por los referentes de cada sede, designados en desplegar cada uno de los objetivos institucionales, directrices del programa como paquetes instruccionales a los colaboradores. Por otro lado, la gestión de los eventos adversos se ven reflejados en el cumplimiento de las acciones de mejora pertinentes para cada

situación.

En el 2024, se fomentó la cultura del reporte de manera reiterativa en los líderes de procesos y colaboradores, generándose 871 notificaciones frente a 347 en la vigencia anterior; incrementándose en un 40%, gracias al compromiso y arduo trabajo de sensibilizar al personal de la importancia del reporte, para intervenir de manera efectiva los factores que llevaron a la ocurrencia de estos. De las notificaciones detectadas en la anualidad, se cumplieron en un 97% de las acciones programadas y en desarrollo a cierre de 31 de diciembre quedaron por culminar un 2.56%; evidenciando el compromiso por la seguridad del paciente.

Una de las herramientas que han generado impacto, son las rondas de seguridad interdisciplinarias programadas mes a mes de acuerdo con cronograma establecido en el protocolo institucional, las cuales han generado un impacto positivo, pues los colaboradores han dispuesto las barreras necesarias para minimizar la ocurrencia de los eventos adversos. Entre las estrategias desarrolladas en el 2024, tenemos : despliegue de la matriz de riesgos en salud en cada sede , intervención de eventos adversos , socializaciones , actividades lúdicas relacionadas con los paquetes instruccionales, medición de clima de seguridad , intervenciones en los servicios asistenciales, medición de adherencias , aplicación de listas de chequeo, educación al usuario y cuidados promocionando las medidas para evitar la ocurrencia de eventos durante su estancia , rondas de seguridad, entre otros.

5.7 DESEMPEÑO ASISTENCIAL

A continuación, se presentan la información más relevante correspondiente a la producción de la ESE Universitaria del Atlántico en el 2024:

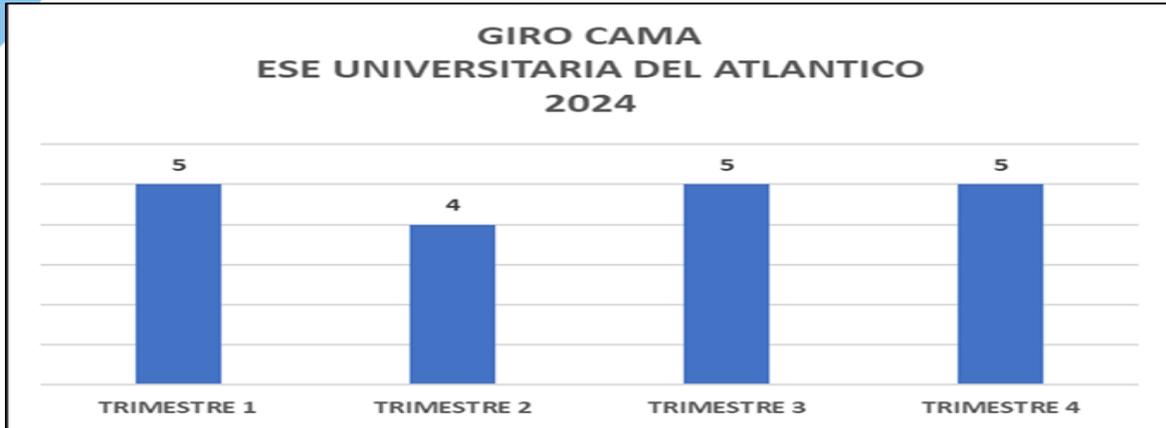
Tabla 15.
INGRESOS ESE UNA 2024



Fuente: SIC UNA

De acuerdo con la tabla 16, se evidencia que la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en el Cuarto trimestre los usuarios acudieron en mayor número a cada una de las sedes, principalmente la Sede CACR Sabanalarga, CACR Soledad en el 2024. Las atenciones se incrementaron debido a la apertura de nuevos servicios como la UCI Adulto Intermedio e Intensivo, la labor de mercadeo de los portafolios de las sedes por parte de los directores y coordinadores, el acompañamiento de nuestros aliados en el envío de usuarios para la prestación de los servicios como también la demanda espontanea por la trayectoria de las sedes y sus especialidades.

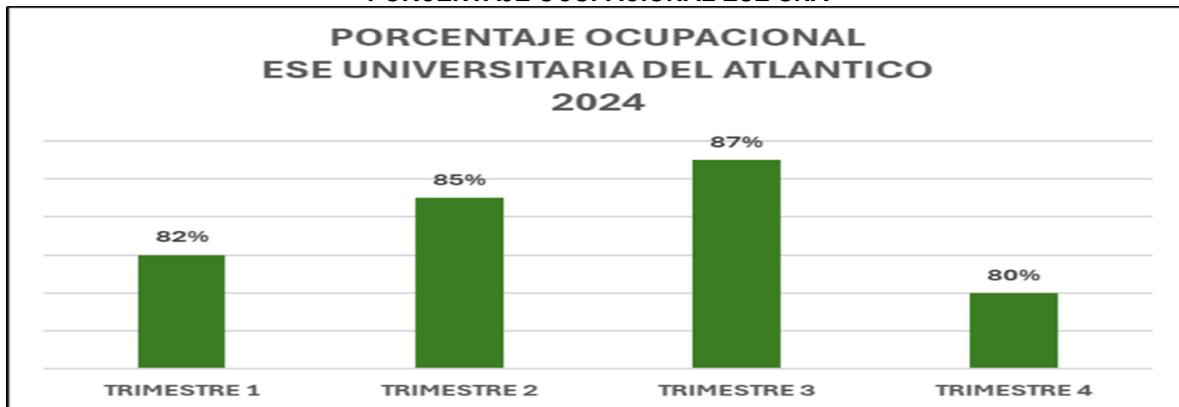
Tabla No 16.
GIRO CAMA ESE UNA



Fuente: SIC UNA

En la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en el periodo correspondiente a 2024, la rotación media de las camas correspondió a 5 días, expresando por cada cama disponible en las sedes 5 pacientes rotan por ellas de acuerdo con su capacidad instalada y complejidad. Las sedes en promedio que presentaron este resultado fueron CACE Pediátrico, CACR Sabanalarga y CACE Alta respectivamente.

Tabla No 17.
PORCENTAJE OCUPACIONAL ESE UNA

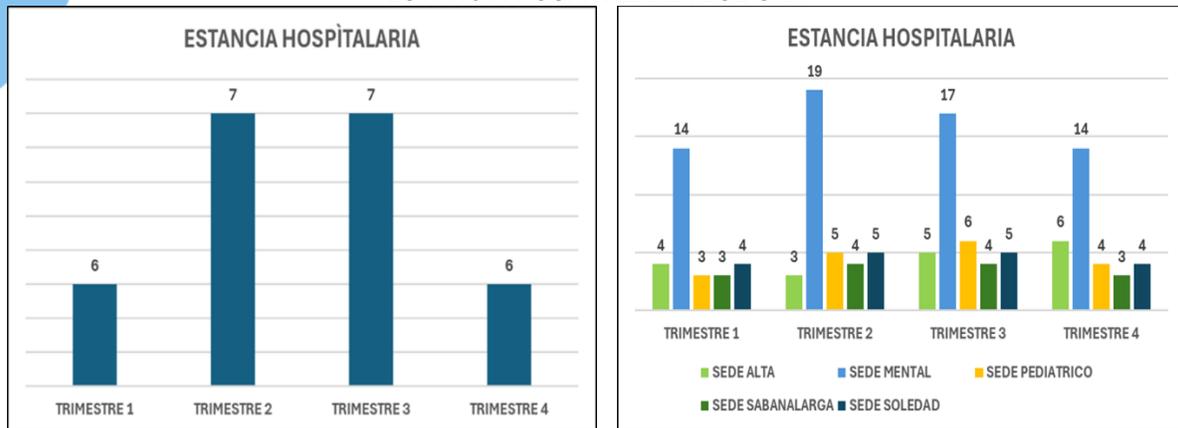


Fuente: SIC UNA

Durante el año 2024 se obtiene un promedio anual de ocupación de urgencias del 83,5%, con picos de ocupación con un pico en el III trimestre de 87%, que se atribuye por la apertura de diferentes servicios como UCI y especialidades que son ofrecidos en los CACE y CACR ubicados en Barranquilla y municipios pero con algunas barreras como remisiones a otras instituciones de adscritas a las diferentes EPS ; sin embargo, se observa también un progresivo descenso hacia la finalización del año del 80% asociado a las fiestas de fin de año en que los usuarios no acuden masivamente a los servicios de salud por darle prioridad a las festividades. Sedes como CACR Sabanalarga, CACE Mental y CACE Alta presentaron mayor porcentaje ocupacional en la anualidad frente al año anterior.

Tabla No 18.

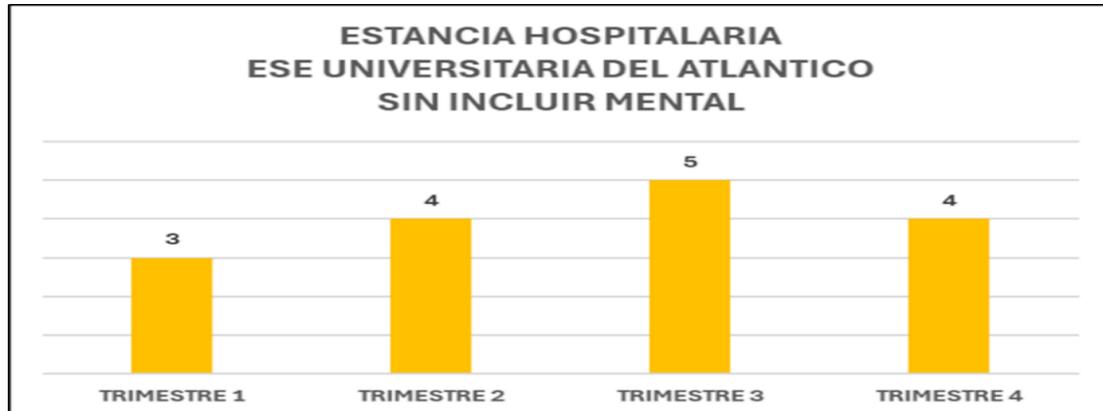
ESTANCIA HOSPITALARIA ESE UNA



Fuente: SIC UNA

En la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en el 2024, el tiempo promedio de estancia hospitalaria correspondió a 7 días en el año. La sede que presentó mayor estancia hospitalaria correspondió a la sede CACE Mental de acuerdo con el tipo de pacientes que se tratan en ella, cuyo tratamiento es más prolongado de acuerdo con cada patología psiquiátrica tratada, seguida de la sede CACE pediátrico y CACR Sabanalarga respectivamente. Sin embargo, si calculamos la estancia hospitalaria de la ESE sin incluir la sede mental, la estancia hospitalaria de patologías orgánicas que son tratadas en las demás sedes, se reduce a 4 días promedio anual de estancia hospitalaria; como se muestra en la tabla 20.

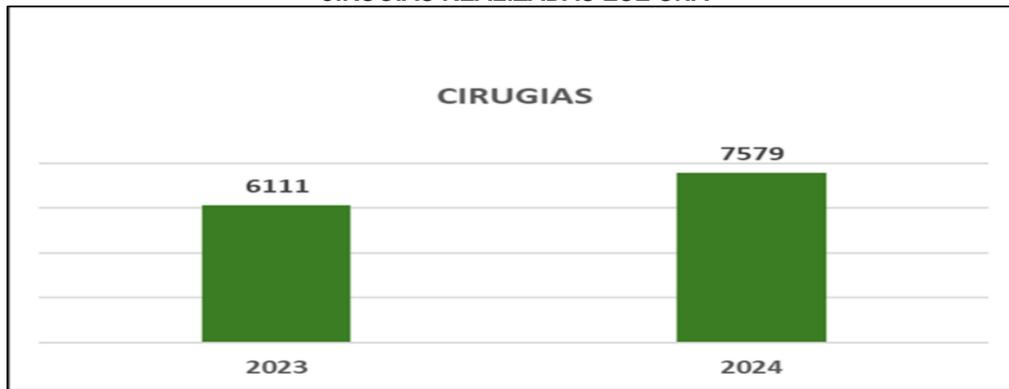
Tabla No 19
ESTANCIA HOSPITALARIA SIN INCLUIR LA SEDE CACE MENTAL



Fuente: SIC UNA

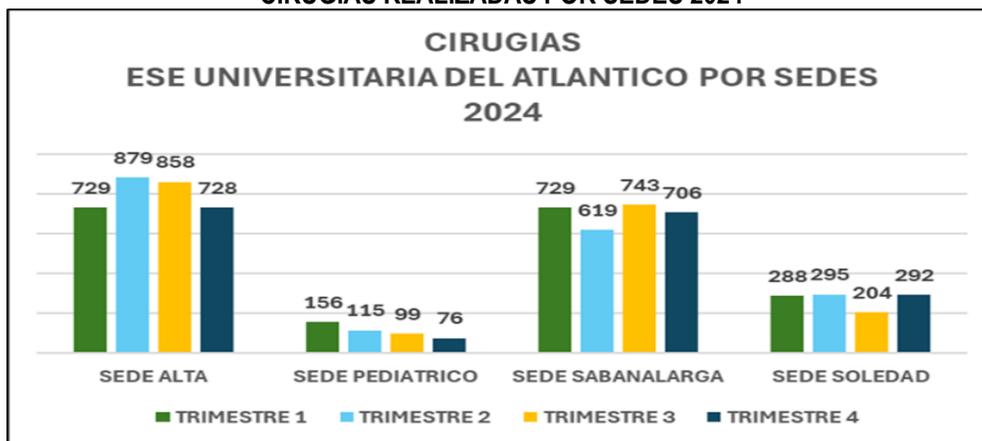
La **ESE UNIVERSITARIA DE ATLÁNTICO** en el 2024 reflejo un incremento en el número de cirugías frente a la vigencia anterior, pasamos de 6111 cirugías a 7579 en la presente anualidad, reflejo de la apertura de servicios quirúrgicos como Neurocirugía y Maxilofacial. El incremento correspondió a un 10,6 % del total de la realización de cirugías.

Tabla No 20
CIRUGÍAS REALIZADAS ESE UNA



Fuente: SIC UNA

Tabla No 21.
CIRUGÍAS REALIZADAS POR SEDES 2024



Fuente: SIC UNA

Durante la vigencia 2024, se evidencia que las sedes con mayor número de cirugías realizadas son las de CACE Alta complejidad con 3.194 y CACR Sabanalarga con 2.797; el aumento de la producción en la sede Alta complejidad se le atribuye a la apertura de cirugías de las especialidades de Neurocirugía y maxilofacial.

Para el IV trimestre del 2024, se evidencia una leve disminución del número de cirugías, lo que está relacionadas con el mantenimiento preventivo, lo que tuvo lugar el intensificador de imágenes, impactando directamente en las especialidades de ortopedia y urología. El aumento de producción de la Sede Sabanalarga está determinado por el aumento considerado de cirugías de ortopedia y cirugía pediátrica, ante ello la ESE establece como estrategia la asignación de dos jornadas adicionales para garantizar la oportunidad.

Durante la vigencia, en la Sede pediátrico se presenta una tendencia a baja durante los cuatro trimestres del número de cirugía, relacionado con la baja demanda de pacientes quirúrgicos. En la Sede soledad durante los cuatro trimestres del año 2024 se mantiene un equilibrio en cuanto al número de cirugías; siendo la especialidad de mayor numero de cirugías la cirugía general seguido de ginecobstetricia.

5.8 SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO – SIAU

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), es una dependencia que permite proporcionar la oportuna, sistemática y confiable entrega de información a los usuarios, identificar sus necesidades y las de su familia; el SIAU funciona como enlace entre la institución y los usuarios, es utilizado como instrumento para el fortalecimiento de los procesos institucionales, recepción, trámite y análisis de la información captada a través de las sedes y referentes.

A partir de la **Resolución 0256 de 2016** del Ministerio de Salud y Protección Social establece indicadores de monitoreo de calidad con el fin de evaluar la satisfacción del usuario. La **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** con el propósito de conocer la percepción real y la opinión de los usuarios con relación a los servicios prestados realiza encuestas de satisfacción a los usuarios de forma diaria en cada uno de los servicios de las 5 sedes (CACE ACA, CACE MENTAL, CACE Pediátrico, CACR Soledad y CACR Sabanalarga. Los cuales arrojaron los siguientes porcentajes:

Tabla No 22
PORCENTAJE DE SATISFACCION GLOBAL Y POR SEDES 2024

PORCENTAJE DE SATISFACCÓN 2024							
	MES	CACE ALTA	CACE MENTAL	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACR SABANALARGA	TOTAL
1 TRIMESTRE	ENERO	99,00%	100,00%	90,28%	91,88%	95,92%	94,88%
	FEBRERO	89,00%	100,00%	84,68%	83,41%	92,57%	89,93%
	MARZO	92,00%	97,92%	82,68%	85,07%	93,73%	90,28%
TOTAL							91,70%
2 TRIMESTRE	ABRIL	93,00%	100,00%	98,00%	86,87%	96,00%	94,77%
	MAYO	95,00%	99,00%	96,00%	87,00%	95,00%	94,40%
	JUNIO	91,00%	100,00%	95,00%	95,00%	94,00%	95,00%
TOTAL							94,72%
3 TRIMESTRE	JULIO	90,05%	71,20%	89,03%	70,35%	74,07%	78,94%
	AGOSTO	92,71%	100%	98,34%	96,54%	90,43%	95,60%
	SEPTIEMBRE	99,99%	100%	98,92%	97,50%	88,61%	97,00%
TOTAL							90,52%
4 TRIMESTRE	OCTUBRE	98,50%	98,48%	99,68%	95,45%	99,06%	98,23%
	NOVIEMBRE	96,47%	100,00%	98,40%	83,96%	96,04%	94,97%
	DICIEMBRE	98,00%	100,00%	98,61%	95,31%	98,01%	97,99%
TOTAL							97,06%
PORCENTAJE TOTAL 2024							95,26%

Fuente Resolución 0256

5.8.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LAS PQRSF PRESENTADAS, DURANTE LAS VIGENCIAS 2024.

Este informe recopila: Las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias que hemos recibido y atendido durante la vigencia 2024.

Tabla No 23
CARACTERIZACIÓN DE PQRSF 2024

TIPO DE PQRSF	TOTAL
PETICIÓN	1294
QUEJA	137
RECLAMO	15
SUGERENCIA	6
FELICITACIONES	28
TOTAL	1480

Fuente: Elaboración Propia

Tabla No 24
COMPARATIVO CARACTERIZACIÓN DE PQRSF 2023- 2024

TIPO DE PQRSF	AÑO 2023	AÑO 2024
Petición	913	1294
Queja	46	137
Reclamo	31	15
Sugerencia	1	6
Felicitaciones	1	28
TOTAL	992	1480

Fuente: Elaboración Propia

Haciendo un análisis del comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias correspondientes a las vigencias 2023 y 2024 es importante resaltar que para la vigencia 2024 tuvo un incremento significativo de 381 peticiones, 91 quejas más, los reclamos disminuyeron a la mitad en comparación al periodo anterior, 5 sugerencias más y las felicitaciones aumentaron significativamente, esto debido a que se ampliaron los canales de manifestación, siendo los siguientes: por Escrito (Centro de Atención Presencial), correo electrónico, teléfono, buzones de sugerencia y página web.

5.8.2 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN.

Para la vigencia 2023 de acuerdo con la caracterización de las PQRSF, se evidencia que: un 92% de estas corresponde a PETICIONES como Copia de Historia Clínica se recibieron 428, Certificado de Hospitalización 343, Copia de Certificado de Nacido Vivo 120, y otro tipo de peticiones 22 como: Solicitud de información en general de servicios prestados por la ESE UNA.

El 5% de las PQRSF corresponde a QUEJAS de las cuales 29 de estas, se encuentra relacionadas a la calidad en la atención de los usuarios, 9 a la oportunidad en la atención y un 8 a otro tipo de quejas asociadas a infraestructura y pérdida de elementos personales de los pacientes. El 3% restante de la PQRSF se encuentran relacionado a reclamos, de los cuales 20 están relacionadas a la calidad de la atención, 4 a la oportunidad de la atención y 7 a pérdida de elementos personales de los pacientes, acceso a servicios, entre otros.

Para la vigencia 2024,

Tabla No 25
ASPECTO O TEMA PRINCIPAL DE LAS PETICIONES

PETICIONES	
ASPECTO O TEMA PRINCIPAL	TOTAL
Solicitud Historia Clínica	528
Certificado De Hospitalización	612
Resultados De Ayudas Diagnosticas	21
Solicitud De FURIPS	12
Corrección Formula Médica	12
Solicitud Última Evolución	19
Solicitud De Incapacidad	6
Asignación De Citas	3
Solicitud De Nacido Vivo	28
Otros	53
TOTAL	1294

Fuente propia

Tabla No 26
ASPECTO O TEMA PRINCIPAL DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS

QUEJAS Y RECLAMOS	
ASPECTO O TEMA PRINCIPAL	TOTAL
Inconformidad En La Atención (Trato)	133
Demora En La Atención	15
Infraestructura	3
Mala Alimentación	1
TOTAL	152

Fuente propia

Tabla No 27
ASPECTO O TEMA PRINCIPAL DE LAS FELICITACIONES

FELICITACIONES O SUGERENCIAS	
ASPECTO O TEMA PRINCIPAL	TOTAL
Felicitaciones Por Atención	28
Equipos Para El Paciente Discapacitado	1
Mejorar Las Habitaciones	1
Manejar Mejor Los Documentos	1
Cambiar La Intensidad Del Aire	1
Otros	2
TOTAL	34

Fuente propia

Para la vigencia 2024 de acuerdo con la caracterización de las PQRSF, se evidencia que el tema o aspecto principal de las PETICIONES recibidas fueron las solicitudes de historia clínica y los certificados de hospitalización, el aspecto

principal de las quejas es la inconformidad en el trato del personal asistencial y demoras en la atención, estas se presentan regularmente en el servicio de urgencias.

5.8.3 MECANISMOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA PERSONAS CON DERECHOS A ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL:

- ✓ Ayudas a través de la página web y acceso a la información a personas en situación de discapacidad auditiva.
- ✓ Accesos con espacio libre de maniobra.
- ✓ Señalización inclusiva.
- ✓ Señalización en Braille y pictogramas.
- ✓ Baños diseñados y acondicionados con baterías sanitarias para uso de personas con discapacidad.
- ✓ Folletos informativos para todos los usuarios.

5.8.4 ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTES

La **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** cuenta con una asociación de usuarios, en presidencia del señor EUGENIO ANTONIO BEGAMBRE ALARCON identificado con Cédula de ciudadanía Nro. 8.682.450, quienes nos acompañan en la apertura de buzones, capacitaciones a los usuarios y comités de ética.

5.8.5 LOGROS OBTENIDOS VIGENCIA 2024

- ✓ Implementación y cumplimiento de circular 202315100000010-5
- ✓ Mejoras en la matriz PQRSF 2024
- ✓ Elaboración de encuestas de satisfacción de forma diaria
- ✓ Socializaciones de Derechos y Deberes a los usuarios
- ✓ Folletos actualizados derechos y deberes de los usuarios
- ✓ Actualización de formato de PQRSF
- ✓ Diseño de QR para encuesta de satisfacción
- ✓ Creación de instrumento de medición para la comprensión de los derechos y deberes
- ✓ Creación de encuesta de satisfacción para los usuarios de la ESE UNA
- ✓ Actualización de formatos SIAU
- ✓ Creación de carpeta compartida donde todas las referentes de atención al usuario deberán subir mensual:
 - Planilla de hallazgos en rondas
 - Actas de apertura de buzones
 - Planillas de socialización de derechos y deberes
 - Planillas de capacitación con evidencia fotográfica
- ✓ Implementar la realización de informes mensuales de PQRSF y satisfacción del usuario.
- ✓ Realización de informes de atención al usuario trimestrales y semestrales
- ✓ Realización de encuentros mensuales con las referentes de cada sede para ajustar procesos.
- ✓ Actualización de planilla de derechos y deberes
- ✓ Instalación de buzones de sugerencia en cada sede de la ESE UNA.
- ✓ Actualización y mejoras al manual de atención al usuario
- ✓ Creación del manual de atención con enfoque diferencial
- ✓ Creación de los folletos informativos
 - Folleto de nacido vivo
 - Folleto de solicitud de historia clínica
 - Folleto de SIAU y que solicitar en SIAU
 - Folleto portafolio de servicios de la ESE UNA
 - Folleto de participación social

- Folleto de atención con enfoque diferencial
- ✓ Entrega de indicadores mensuales.
- ✓ Capacitaciones al personal asistencial y administrativo sobre humanización en salud, como instaurar una PQRSF, atención con enfoque diferencial, manejo de residuos, derechos y deberes entre otros.
- ✓ Actualización al procedimiento de aplicación de encuestas con metas trimestrales según ingresos y egresos de las diferentes sedes.
- ✓ Actualización formato buzón de sugerencias.
- ✓ Actualización procedimiento entrega de historia clínica
- ✓ Actualización procedimiento atención al usuario
- ✓ Actualización en el procedimiento de recepción y trámite de una PRSF
- ✓ Actualización proceso de salida voluntaria
- ✓ Creación de matriz para registrar las salidas voluntarias en las diferentes sedes
- ✓ Implementación de sellos institucionales para los certificados de hospitalización
- ✓ Carnetización al personal de atención al usuario para que puedan identificarse con el paciente en los diferentes servicios.
- ✓ Actualización de formato de evaluación derechos y deberes (carpeta prioritaria)
- ✓ Actualización procedimiento solicitud de historias clínicas de las ESE liquidadas
- ✓ Realización de auditorías a las referentes de atención al usuario para garantizar un proceso de calidad en la atención y recepción de PQRSF
- ✓ Creación de formato llamado planilla de hallazgos donde las referentes anotan todos los hallazgos encontrados en las rondas con el fin de mejorar la percepción del usuario en la atención.
- ✓ Realización de cronograma de capacitación para los usuarios y personal de la ESE.
- ✓ Ampliación en el horario de atención (sábados)

Se logro identificar y caracterizar a los grupos del área de atención al usuario

5.8.6. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y PLAN DE MEJORA A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.

Tabla No 28
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

SATISFACCIÓN DEL USUARIO		
VIGENCIA	2023	2024
Población Encuestada	14973	10525
Población Satisfecha	13724	10026
TOTAL	91,66%	95,26%

Fuente Resolución 0256

En la tabla se indica que para la vigencia 2023 se obtuvo un 91,66% de satisfacción, para la vigencia 2024 se evidencia aumento de la satisfacción en un 3,60% en comparación con el año 2023, obteniéndose una satisfacción del 95,26%. La recolección, análisis y tabulación de los datos, nos permite que cada una de las áreas encargadas de la prestación de servicios tome acciones de mejora, para lograr el máximo grado de satisfacción de los usuarios.

En la encuesta hay un apartado en el cual el usuario puede realizar las recomendaciones que considera necesarias, entre ellas se encuentra las siguientes:

- ✓ Mayor atención con los pacientes y puntualidad
- ✓ Mejorar el trato con el usuario (Humanización)
- ✓ Televisores en las habitaciones
- ✓ Mejorar los sillones del acompañante del paciente

- ✓ Realizar cambio de sábanas contantemente
- ✓ Alimentación puntual.

5.8.7 CONCLUSIONES

En el análisis del comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, correspondientes a las vigencias 2023 y 2024 es importante resaltar que para la vigencia 2024 tuvo un incremento significativo de 381 peticiones, 91 quejas más, los reclamos disminuyeron a la mitad en comparación al periodo anterior, las felicitaciones aumentaron significativamente, esto debido a que se ampliaron los canales de atención. De igual forma como se indica en la Tabla No 28 para la vigencia 2023, se obtuvo un 91,66% de satisfacción, mientras para la vigencia 2024 se evidencia aumento de la satisfacción en un 3,60% en comparación con el año 2023, obteniéndose una satisfacción del 95,26%.

5.9 DOCENCIA E INVESTIGACION

La ESE Universitaria del Atlántico, en cumplimiento de su misión y visión, como institución prestadora de servicios de salud de carácter universitario con vocación docente, contempla en el organigrama, bajo la Subgerencia Científica, la dependencia de Docencia e Investigación, a cargo de los procesos académicos, administrativos, con funciones específicas destinadas a liderar actividades de docencia-servicio e investigación, con el propósito de formar talento humano en salud.

5.9.1 CONVENIOS DOCENCIA-SERVICIO

A 31 de diciembre del año 2024, la ESE Universitaria del Atlántico contaba con 20 convenios Docencia-Servicio vigentes, acordes al Decreto 780 de 2016, y suscritos con 13 (65,0%) Universidades y 7 (35,0%) Instituciones de formación técnica o tecnológica. Del total de convenios, 18 (90,0%) están suscritos con instituciones localizadas en el departamento del Atlántico y 2 (10,0%) con entidades localizadas fuera del departamento. De los 20 convenios, 17 (85,0%) se encontraban activos con comités docencia servicio periódicos y estudiantes en rotación para el desarrollo de prácticas formativas.

Tabla No 29
RELACIÓN DE CONVENIOS DOCENCIA-SERVICIO, SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN, DEPARTAMENTO, ESTADO, PROGRAMAS EN ROTACIÓN. ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, DICIEMBRE 31 DE 2024.

No.	Institución	Tipo de IES	Departamento	Institución que Cede	Minuta Unificada	Estado	Programas con Rotación 2024	Programas con Rotación 2022-2023
1	Centro de formación técnica del Caribe SAS (anterior centro de informática del caribe)	Técnica - Tecnológica	Atlántico	HDS	Si	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos
2	Centro INCA Ltda.	Técnica - Tecnológica	Atlántico	HJDRS	Se encuentra nuevamente en revisión por la IES pese a que se había aprobado inicialmente	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería
3	Corporación Centro Regional de capacitación Social COCECAS	Técnica - Tecnológica	Atlántico	HJDRS	Si	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería
4	Corporación Universitaria de la Costa – CUC	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB	No se ha logrado conciliar la contraprestación	Activo	Psicología	Psicología

No.	Institución	Tipo de IES	Departamento	Institución que Cede	Minuta Unificada	Estado	Programas con Rotación 2024	Programas con Rotación 2022-2023
5	Corporación Universitaria Minuto de Dios	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HDS	Si	Activo	Ninguno	Psicología
6	Corporación Universitaria Rafael Núñez	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Si	Activo	Enfermería	Internado, Enfermería
7	Escuela Naval de Suboficiales	Técnica - Tecnológica	Atlántico	HUCARI	No se ha logrado conciliar la contraprestación	Activo	Tecnología en Sanidad Naval	Tecnología en Sanidad Naval
8	Fundación Universitaria San Martín	Universitaria	Atlántico	HNJB	No han enviado los documentos soporte de la IES	Activo	Internado, Medicina	Internado, Medicina
9	Institución Universitaria Americana	Universitaria	Atlántico	Ninguna	Si	Inactivo	No Aplica	No Aplica
10	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnica - Tecnológica	Atlántico	Ninguna	Si	Activo	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud
11	Instituto Técnico Carl Ros SAS	Técnica - Tecnológica	Atlántico	HDS	Si	Activo	Auxiliar en Enfermería	Auxiliar en Enfermería
12	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	Técnica - Tecnológica	Atlántico	HUCARI-HNJB	Pendiente reunión con jurídica	Activo	Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud, Tecnólogo Administrativo en Salud, Regente de Farmacia	Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, Auxiliar Administrativo en Salud, Tecnólogo en Administrativo en Salud, Regente de Farmacia
13	Universidad Autónoma del Caribe	Universitaria	Atlántico	Ninguna	Si	Inactivo	No Aplica	No Aplica
14	Universidad de Boyacá	Universitaria	Boyacá	HUCARI	No se consideró necesario	Activo	Internado	Internado
15	Universidad del Atlántico	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Si	Activo	Química y Farmacia, Nutrición y Dietética	Química y Farmacia, Nutrición y Dietética
16	Universidad del Magdalena	Universitaria	Magdalena	HUCARI-HNJB	Si	Activo	Internado	Internado
17	Universidad Libre	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HJDRS	Se encuentra en revisión por la IES	Activo	Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Internado, Especialización en Pediatría	Medicina, Internado, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Pediatría
18	Universidad Metropolitana	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-HJDRS	Sin Respuesta	Activo	Enfermería, Medicina, Psicología, Internado, Especialización en Cirugía, Especialización en Ginecología y Obstetricia	Enfermería, Medicina, Nutrición y Dietética, Psicología, Internado, Especialización en Cirugía, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Pediatría
19	Universidad Sergio Arboleda	Universitaria	Atlántico	HUCARI-HNJB-HDS-	Pendiente envío de un documento soporte de la IES	Inactivo	No Aplica	No Aplica

No.	Institución	Tipo de IES	Departamento	Institución que Cede	Minuta Unificada	Estado	Programas con Rotación 2024	Programas con Rotación 2022-2023
20	Universidad Simón Bolívar	Universitaria	Atlántico	HUCARI- HNJB- HDS- HJDRS	Si	Activo	Enfermería, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Internado, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Pediatría, Especialización en Psiquiatría	Enfermería, Fisioterapia, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Internado, Especialización en Ginecología y Obstetricia, Especialización en Neurología, Especialización en Pediatría, Especialización en Psiquiatría

Fuente: Oficina Docencia e Investigación

5.9.2 PRACTICAS FORMATIVAS

Durante la vigencia 2024, rotaron en la ESE Universitaria del Atlántico, un total de 1.008 estudiantes en práctica simultánea según programa y sede, de los cuales, el 60,8% (613) eran estudiantes de programas profesionales, el 16,4% (165) eran estudiantes de internado, el 12,4% (125) eran estudiantes de programas técnicos, el 6,6% (67) eran estudiantes de programas tecnológicos y el 3,8% (38) eran estudiantes de posgrado.

Los estudiantes en rotación simultánea cursaban 19 Programas de formación donde el programa con mayor número de estudiantes rotando era medicina con un 42,9% (432), seguido de internado con 16,4% (165) y enfermería con un 6,8% (69). En tanto que los programas con menor número de estudiantes en rotación eran especialización en cirugía general con 0,1% (1) y trabajo social con un 0,3% (3).

Los estudiantes en práctica simultánea provenían de 17 instituciones educativas, donde la institución con mayor número de estudiantes en práctica simultánea fue la Universidad Metropolitana con un 29,5% (297), seguida de la Universidad Simón Bolívar con un 17,8% (179) y la Universidad Libre con un 12,7% (128). En tanto que las instituciones con menor número de estudiantes en rotación simultánea fueron la Corporación Universitaria de la Costa con un 0,4% (4) y la Corporación Rafael Núñez con un 0,5% (5).

Observando la ausencia de programas que rotaban en el periodo 2022-2023, como Auxiliares de Servicios Farmacéuticos de CEFOTEC, internos de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, nutrición y dietética y Especialización en Pediatría de la Universidad Metropolitana, Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Fisioterapia, Instrumentación quirúrgica y Especialización en Neurología, de la Universidad Simón Bolívar y Especialización en Ginecología de la Universidad Libre.

Siendo importante mencionar que el 33,7% (340) de las rotaciones simultaneas, se desarrollaron en el CACE ACA, seguido del 20,7% (209) en el CACE pediátrico y el 16,0% (161) en el CACR Sabanalarga.

Tabla No 30

RELACIÓN DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA ROTANDO, SEGÚN INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, NIVEL DE FORMACIÓN, PROGRAMA Y SEDE, ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, DICIEMBRE DE 2024.

No.	Institución de Educación Superior	Nivel de formación	Programa	No. De Cupos	No. De Estudiantes a 31/12/24	Sede ESE UNA
1	Centro de formación técnica del Caribe SAS (anterior centro de informática del caribe)	Técnico	Auxiliar en Enfermería	6	8	CACR Sabanalarga
2	Centro Inca Limitada	Técnico	Auxiliar en Enfermería	10	20	CACE ACA
3	Corporación Centro Regional de capacitación Social COCECAS	Técnico	Auxiliar en Enfermería	2	2	CACE ACA
	Corporación Centro Regional de capacitación Social COCECAS	Técnico	Auxiliar en Enfermería	1	1	CACR Sabanalarga
	Corporación Centro Regional de capacitación Social COCECAS	Técnico	Auxiliar en Enfermería	10	25	CACR Soledad
4	Corporación Universitaria de la Costa – CUC	Profesional	Psicología	4	12	CACE Pediátrico
5	Corporación Universitaria Rafael Núñez	Profesional	Enfermería	5	20	CACR Sabanalarga
6	Escuela Naval de Suboficiales	Tecnólogo	Tecnología en Sanidad Naval	18	46	CACE ACA
	Escuela Naval de Suboficiales	Tecnólogo	Tecnología en Sanidad Naval	14	14	CACR Soledad
7	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Cirugía	10	162	CACE ACA
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Medicina Interna	6	89	CACE ACA
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Pediatría	5	110	CACE ACA
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Pediatría	20	716	CACE Pediátrico
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Pediatría	6	72	CACR Sabanalarga
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Pediatría	6	112	CACR Soledad
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Semiología	6	45	CACE ACA
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Semiología	12	69	CACE Pediátrico
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina-Urología	6	37	CACE ACA
	Fundación Universitaria San Martín	Profesional	Medicina - Psiquiatría	5	96	CACE Mental
	Fundación Universitaria San Martín	Internado	Internado	7	12	CACE ACA
	Fundación Universitaria San Martín	Internado	Internado	1	1	CACE Mental
	Fundación Universitaria San Martín	Internado	Internado	3	6	CACE Pediátrico
	Fundación Universitaria San Martín	Internado	Internado	7	11	CACR Sabanalarga
	Fundación Universitaria San Martín	Internado	Internado	5	7	CACR Soledad
8	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	18	27	CACE ACA
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	3	4	CACE Mental
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	1	2	CACE Pediátrico
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	5	9	CACR Soledad
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	4	18	CACE ACA
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	2	9	CACE Mental
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	2	9	CACE Pediátrico
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	1	1	CACR Sabanalarga
	Instituto Centro De Sistemas S.A.S. System Center	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	4	23	CACR Soledad
	Instituto Técnico Carl Ros SAS	Técnico	Auxiliar en Enfermería	13	54	CACR Sabanalarga
10	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	6	14	CACE ACA
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	4	17	CACE Mental
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	4	15	CACE Pediátrico
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	1	1	CACR Sabanalarga
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar Administrativo en Salud	7	25	CACR Soledad
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	4	33	CACE ACA
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	2	10	CACE Mental
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	2	24	CACE Pediátrico
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	3	7	CACR Sabanalarga
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	4	28	CACR Soledad

No.	Institución de Educación Superior	Nivel de formación	Programa	No. De Cupos	No. De Estudiantes a 31/12/24	Sede ESE UNA
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Técnico	Auxiliar en Enfermería	6	62	CACE ACA
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Tecnólogo Administrativo en Salud	12	27	CACE ACA
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Tecnólogo Administrativo en Salud	3	7	CACE Mental
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Tecnólogo Administrativo en Salud	2	6	CACE Pediátrico
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Tecnólogo Administrativo en Salud	6	11	CACR Soledad
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Regente de Farmacia	4	17	CACE ACA
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Regente de Farmacia	2	10	CACE Mental
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Regente de Farmacia	2	8	CACE Pediátrico
	Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA	Tecnólogo	Regente de Farmacia	4	7	CACR Soledad
11	Universidad de Boyacá	Internado	Internado	5	10	CACE ACA
	Universidad de Boyacá	Internado	Internado	1	1	CACE Mental
	Universidad de Boyacá	Internado	Internado	6	8	CACE Pediátrico
	Universidad de Boyacá	Internado	Internado	1	1	CACR Soledad
12	Universidad del Atlántico	Profesional	Nutrición y Dietética	4	7	CACE ACA
	Universidad del Atlántico	Profesional	Nutrición y Dietética	3	4	CACE Mental
	Universidad del Atlántico	Profesional	Nutrición y Dietética	3	3	CACE Pediátrico
	Universidad del Atlántico	Profesional	Nutrición y Dietética	4	8	CACR Sabanalarga
	Universidad del Atlántico	Profesional	Nutrición y Dietética	4	7	CACR Soledad
	Universidad del Atlántico	Profesional	Química y Farmacia	10	73	CACE ACA
	Universidad del Atlántico	Profesional	Química y Farmacia	10	37	CACE Mental
	Universidad del Atlántico	Profesional	Química y Farmacia	9	39	CACE Pediátrico
	Universidad del Atlántico	Profesional	Química y Farmacia	1	1	CACR Sabanalarga
Universidad del Atlántico	Profesional	Química y Farmacia	10	11	CACR Soledad	
13	Universidad del Magdalena	Internado	Internado	9	11	CACE ACA
	Universidad del Magdalena	Internado	Internado	1	1	CACE Pediátrico
	Universidad del Magdalena	Internado	Internado	1	1	CACR Sabanalarga
	Universidad del Magdalena	Internado	Internado	5	7	CACR Soledad
14	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Cirugía	18	224	CACE ACA
	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Ginecología	15	118	CACR Soledad
	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Medicina Interna	12	87	CACE ACA
	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Psicopatología	24	45	CACE Mental
	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Pediatría	14	151	CACE Pediátrico
	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Psiquiatría	20	28	CACE Mental
	Universidad Libre	Profesional	Medicina-Semiología	6	48	CACE Pediátrico
	Universidad Libre	Internado	Internado	3	5	CACE ACA
	Universidad Libre	Internado	Internado	1	2	CACE Mental
	Universidad Libre	Internado	Internado	1	1	CACR Sabanalarga
	Universidad Libre	Internado	Internado	1	1	CACR Sabanalarga
	Universidad Libre	Profesional	Instrumentación Quirúrgica	7	59	CACE ACA
Universidad Libre	Especialización	Especialización en Pediatría	6	29	CACE Pediátrico	
15	Universidad Metropolitana	Profesional	Enfermería	14	42	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Profesional	Enfermería	9	47	CACE Mental
	Universidad Metropolitana	Profesional	Enfermería	9	12	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Cirugía	20	285	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Cirugía	5	75	CACR Soledad
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Ginecología	5	49	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Ginecología	10	101	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Ginecología	15	145	CACR Soledad
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Medicina Interna	5	79	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Medicina Interna	12	110	CACR Sabanalarga
Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Pediatría	25	351	CACE Pediátrico	

No.	Institución de Educación Superior	Nivel de formación	Programa	No. De Cupos	No. De Estudiantes a 31/12/24	Sede ESE UNA
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Pediatría	25	356	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Psiquiatría	35	359	CACE Mental
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Semiología	6	58	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Semiología	6	57	CACE Pediátrico
	Universidad Metropolitana	Profesional	Medicina-Semiología	6	64	CACR Soledad
	Universidad Metropolitana	Profesional	Psicología	6	8	CACE Pediátrico
	Universidad Metropolitana	Profesional	Psicología	1	2	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Profesional	Psicología	2	3	CACR Soledad
	Universidad Metropolitana	Internado	Internado	17	33	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Internado	Internado	1	1	CACE Mental
	Universidad Metropolitana	Internado	Internado	18	31	CACE Pediátrico
	Universidad Metropolitana	Internado	Internado	28	47	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Internado	Internado	10	10	CACR Soledad
	Universidad Metropolitana	Especialización	Especialización en Cirugía	1	1	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Especialización	Especialización en Ginecología y Obstetricia	3	6	CACE ACA
	Universidad Metropolitana	Especialización	Especialización en Ginecología y Obstetricia	1	1	CACR Sabanalarga
	Universidad Metropolitana	Especialización	Especialización en Ginecología y Obstetricia	2	10	CACR Soledad
16	Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD	Profesional	Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnosticas	11	118	CACE ACA
17	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Enfermería	6	12	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Enfermería	6	17	CACE Mental
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Enfermería	11	22	CACE Pediátrico
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Enfermería	9	32	CACR Sabanalarga
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Medicina-Ginecología	20	148	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Medicina-Medicina Interna	5	58	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Medicina-Pediatría	12	168	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Medicina-Pediatría	18	363	CACE Pediátrico
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Medicina- Psiquiatría	6	51	CACE Mental
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Medicina-Semiología	5	70	CACE Pediátrico
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Psicología	5	10	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Psicología	5	10	CACE Mental
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Psicología	5	12	CACE Pediátrico
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Psicología	5	16	CACR Soledad
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Trabajo Social	1	1	CACR Sabanalarga
	Universidad Simón Bolívar	Profesional	Trabajo Social	2	4	CACR Soledad
	Universidad Simón Bolívar	Internado	Internado	15	17	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Internado	Internado	2	2	CACE Pediátrico
	Universidad Simón Bolívar	Internado	Internado	13	23	CACR Sabanalarga
	Universidad Simón Bolívar	Internado	Internado	3	5	CACR Soledad
	Universidad Simón Bolívar	Especialización	Especialización en Ginecología	4	24	CACE ACA
	Universidad Simón Bolívar	Especialización	Especialización en Pediatría	12	34	CACE Pediátrico
	Universidad Simón Bolívar	Especialización	Especialización en Psiquiatría	5	18	CACE Mental
Universidad Simón Bolívar	Especialización	Especialización en Psiquiatría	4	5	CACE Pediátrico	
Total General				1.008	6.789	

Fuente: Oficina Docencia e Investigación

5.9.3 INVESTIGACIÓN

Durante la vigencia, se presentaron al comité de ética en investigación, cinco (5) proyectos de investigación, para su desarrollo en la institución, de los cuales 4 (80,0%) se aprobaron y desarrollaron y 1 (20,0%) se encuentra en ejecución. De los 5 proyectos aprobados, el 40,0% eran de la Universidad Libre y la Universidad Simón Bolívar, ambas con el mismo porcentaje. Con respecto al nivel de formación, el 100,0% (5) correspondían a posgrado.

Tabla No 31
DISTRIBUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, PROGRAMA Y ESTADO, ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, DICIEMBRE 31 DE 2024.

No.	Nombre del Proyecto	Institución de Educación Superior	Programa	Estado
1	Etnografía educativa: análisis de la enseñanza de la empatía clínica para estudiantes de último año de medicina en un hospital universitario de Colombia	Universidad del Rosario en convenio con la Pontificia Universidad Javeriana	Maestría en Educación para Profesionales de la Salud	Ejecutado
2	Severidad De Crisis Asmática En Menores De 17 Años En Hospital Cace Pediátrico De Barranquilla (Atlántico) Desde El Año 2019 Hasta 2022	Universidad Simón Bolívar	Especialización en Pediatría	Ejecutado
3	Tamización de Cardiopatías Congénitas Mediante Oximetría de Pulso en Recién Nacidos a Terminación Asintomáticos en Dos Instituciones de Salud de Barranquilla Años 2023-2024	Universidad Libre	Especialización en Pediatría	Ejecutado
4	Correlación de los Antecedentes Perinatales y Comorbilidades de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) en Pacientes de 5 a 16 Años de Una Institución de Salud en Barranquilla Años 2021-2022	Universidad Libre	Especialización en Pediatría	Ejecutado
5	Patrón de resistencia / Sensibilidad bacteriana en lactantes menores de 2 años, con diagnóstico de infección de vías urinarias en una IPS materno infantil de Barranquilla en el periodo 2022-2024	Universidad Simón Bolívar	Especialización en Pediatría	En Ejecución

Fuente: Oficina Docencia e Investigación

5.10 INFORME DESARROLLO DEL PLAN DE MERCADEO Y VENTAS ESE UNA 2024

El presente informe relaciona la ejecución del plan de mercadeo 2024. Podemos indicar que durante la vigencia ejecutamos estrategias y acciones para lograr: Captación de nuevos clientes, fidelización de los clientes ya existentes y el fortalecimiento del portafolio de servicios

5.10.1 LOGROS EJECUTADOS 2024

Captación de nuevos clientes: durante esta vigencia suscribimos los siguientes contratos:

- ✓ contrato por evento con Coosalud EPS a una tarifa SOAT VIGENTE -40% y paquetes de diferentes especialidades.
- ✓ contrato por evento con Sanitas EPS a una tarifa SOAT VIGENTE UVT -40% y tarifas propias.
- ✓ contrato por evento con FOMAG a una tarifa SOAT VIGENTE - 30%, paquetes de diferentes especialidades y tarifas propias.
- ✓ Convenio interadministrativo por evento suscrito por la policía para atención en salud mental

Oferta de tarifas más competitivas: a partir del segundo trimestre del año 2024 la E.S.E logró pactar negociaciones a tarifas un poco más atractivas para el mercado en comparación con la tarifa que se venía manejando en el 2021-2022 y 2023 pasando de SOAT -25% a ofertar SOAR-40%, es decir un 15% más competitivo.

Renegociación de tarifas con proveedores de servicios y terceros, tales como UNIGASTRO, GRUPO ESTUDIO, SYSTEMED, CENTRO DE UROLOGÍA y algunos especialistas. Lo cual favoreció no solo la rentabilidad obtenida por este servicio si no a su vez la oferta a valores más atractivos para las EAPB.

5.10.2 PROMOCIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIO, DURANTE EL AÑO 2024 SE HICIERON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE SERVICIOS:

- ✓ Publicaciones audio visuales con contenido informativo, educativo y promocional en las diferentes redes sociales de la ESE.
- ✓ Relacionamiento comercial con las IPS de primer nivel del departamento y el secretario de salud.
- ✓ Inauguración de diferentes servicios tales como: Apertura de UCI Soledad, ampliación de capacidad instalada ACA, entre otros.

Actividades de posicionamiento de marca; durante el Año se realizaron las siguientes actividades en el cace pediátrico con el respaldo de capital social, por otro lado, en el CACE ACA se realizó jornada de cardiología infantil con el respaldo de fundación cardio infantil, entre otras actividades en CACE Sabanalarga. Estructuración de paquetes de cirugías ortopédicas reconstructivas, estos han sido pactados con las EPS a través de cotizaciones, impactando positivamente en las ventas de este servicio.

Estructuración del programa de hospitalización parcial en salud mental, el cual se empezó a mercadear con las diferentes EPS del mercado durante el último trimestre del 2024. Con el objetivo de pactar negociaciones en entre enero y febrero 2025. Estructuración de paquetes de neurocirugía y CX maxilofacial las cuales han sido pactadas con las EPS a través de cotizaciones.

**Tabla No 32
CRONOGRAMA DE VISITAS COMERCIALES 2024**

EPS A VISITAR	TEMAS A TRATAR	FECHA	EJECUTADA
MUTUAL SER	Promoción de portafolio de servicios	1/02/2024	SI
	Actualización de tarifas de medicamentos y servicios Institucionales		
	Oferta de servicios de no incluidos en el contrato y nuevos servicios habilitados	8/04/2024	SI
	necesidades en la demanda de servicios propias de la EPS		
	temas comerciales en general		
Ruta materno perinatal y oferta de servicios asociados	17/04/2024	SI	
CAJACOPI EPS	Promoción de portafolio de servicios	20/02/2024	SI
	Actualización de tarifas de medicamentos y servicios Institucionales		
	Oferta de servicios de no incluidos en el contrato y nuevos servicios habilitados		
	necesidades en la demanda de servicios propias de la EPS		
	temas comerciales en general		
	contrato de paquetes salud mental		
COOSALUD EPS	Promoción de portafolio de servicios	5/03/2024	SI
	Actualización de tarifas de medicamentos y servicios Institucionales		
	Oferta de servicios de no incluidos en el contrato y nuevos servicios habilitados		
	necesidades en la demanda de servicios propias de la EPS		
	temas comerciales en general		
	oferta de mamografías unilateral y bilateral sede soledad.		
Reunion gerencial nuevas condiciones contractuales	29 de mayo	SI	
suscripción del contrato a tarifa soat vigente -40%	01 de julio 2024	SI	
NUEVA EPS	Promoción de portafolio de servicios	11/03/2024	SI
	Actualización de tarifas de medicamentos y servicios Institucionales		
	Oferta de servicios de no incluidos en el contrato y nuevos servicios habilitados		
	necesidades en la demanda de servicios propias de la EPS		
	temas comerciales en general		
	Entrega de novedad de habilitación de hospitalización parcial día para salud mental		
	nueva propuesta ese una -ajuste tarifa		
mesa de trabajo ajustes de tarifas a LVT	17 de octubre	SI	

SALUD TOTAL	Promocion de portafolio de servicios	10/01/2024	si
	Actualizacion de tarifas de medicamentos y servicios institucionales		
	Oferta de servicios de no incluidos en el contrato y nuevos servicios habilitados		
	necesidades en la demanda de servicios propias de la EPS		
	temas comerciales en general		
	Adicion de servicios a los actuales contratos suscritos		
SURA	reunion comercial con area de contratacion	14/08/2024	si
	reunion comercial con area comercial de la EPS	10 de octubre 2024	si
	Promocion de portafolio de servicios	10/04/2024	si
Actualizacion de tarifas de medicamentos y servicios institucionales			
Oferta de nuevos servicios habilitados			
necesidades en la demanda de servicios propias de la EPS			
temas comerciales en general			
Ruta materno perinatal y oferta de servicios asociados hospital padrino			
SANITAS	Revison proceso de contratacion	mar-24	no
	revison proceso de contratacion	25 de abril 2024	si
	aprobacion comité de contratacion	14 de junio 2024	si
POLICIA NACIONAL	Promocion de portafolio de servicios	Marzo 7 marzo y 19 de marzo 2024	si
	temas comerciales en general		
	Popupuesta servicios ambulatorios, apoyo dx, pediatria y oftalmologia		
	reunion seguimiento a propuesta alta y mediana	12 de junio 2024	si
	reunion propuesta salud mental	31 de julio 2024	si
		24 de setiembre 2024 noviembre 13 2024	si
SANIDAD MILITAR	Promocion de portafolio de servicios	15 de marzo 2024	si
	temas comerciales en general		
	Servicios CACE MENTAL		
PROBIENESTAR	reunion seguimiento promocion de servicios	16 de octubre 2024	si
FAMISANAR EPS	Presentacion del portafolio ESE UNA	5/03/2024	si
	Negociacion tarifa contrato a suscribir	22/05/2024	si
	entrega de documentacion precontractual	14/06/2024	si
	contraoferta de servicios ofertados	4/09/2024	si
	contraoferta de medicamentos y dispositivos ofertados	6/08/2024	si
	seguimiento a negociacion	septiembre 5/2024	si
seguimiento a negociacion medicamentos y dispositivos	diciembre 11 /2024	si	
ALIADOS ESTRATEGICOS(GERENTES ESE Y GERENTES EPS)	Desayuno corporativo	29/08/2024	SI

Fuente Gestión Comercial

6. COMPONENTE DE GESTION ADMINISTRATIVO

6.1 INFORME DE GESTION FINANCIERO VIGENCIA 2024

6.1.1 FACTURACIÓN VIGENCIA 2024

Para la vigencia 2024, la facturación de la ESE UNA alcanzó un total de \$ 130.385 millones de pesos, mostrando un comportamiento de aumento en comparación con las vigencias anteriores. Este crecimiento se evidenció en los periodos de febrero a abril y de julio a octubre, donde se observó una tendencia sostenida de incremento mes a mes.

Cifras en millones de pesos

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
10.711	10.061	10.597	11.800	11.135	7.105	11.201	11.807	12.527	12.714	11.051	9.675	130.385

6.1.2 COMPARATIVO FACTURACIÓN VIGENCIA 2023 Vs 2024

La facturación total neta de la ESE UNA durante la vigencia 2023 alcanzó los \$ 98.967 millones de pesos, realizando comparativo con la vigencia 2024, se facturó la suma de \$130.385 millones de pesos, lo que representa un incremento

porcentual del 32%, como resultado de la efectividad de estrategias implementadas y aumento en la demanda de servicios, consolidando una tendencia de crecimiento enfocada hacia el cumplimiento de las metas establecidas desde la dirección financiera. El incremento del 32% observado en la facturación, obedece al aumento en la cantidad de atenciones prestadas, aumento de camas y apertura de nuevos servicios.

Tabla No 33
FACTURACIÓN MENSUAL ESE UNA VIGENCIA 2024



Tabla No 34
COMPARATIVO FACTURACIÓN 2023 VS 2024
Cifras en millones de pesos



VIGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2023	3.485	4.933	7.164	4.160	11.221	9.575	9.480	9.940	8.947	10.578	10.191	9.292	98.967
2024	10.711	10.061	10.597	11.800	11.135	7.105	11.201	11.807	12.527	12.714	11.051	9.675	130.385
VARIACIÓN	207%	104%	48%	184%	-1%	-26%	18%	19%	40%	20%	8%	4%	32%

Tabla No 35
COMPORTAMIENTO FACTURACIÓN POR SEDE: VIGENCIA 2023 VS 2024
 Cifras en millones de pesos

CACE ACA: En la vigencia 2024, la facturación del CACE ACA creció un 27% en comparación con la vigencia 2023, con una facturación total de \$55.769 millones de pesos.

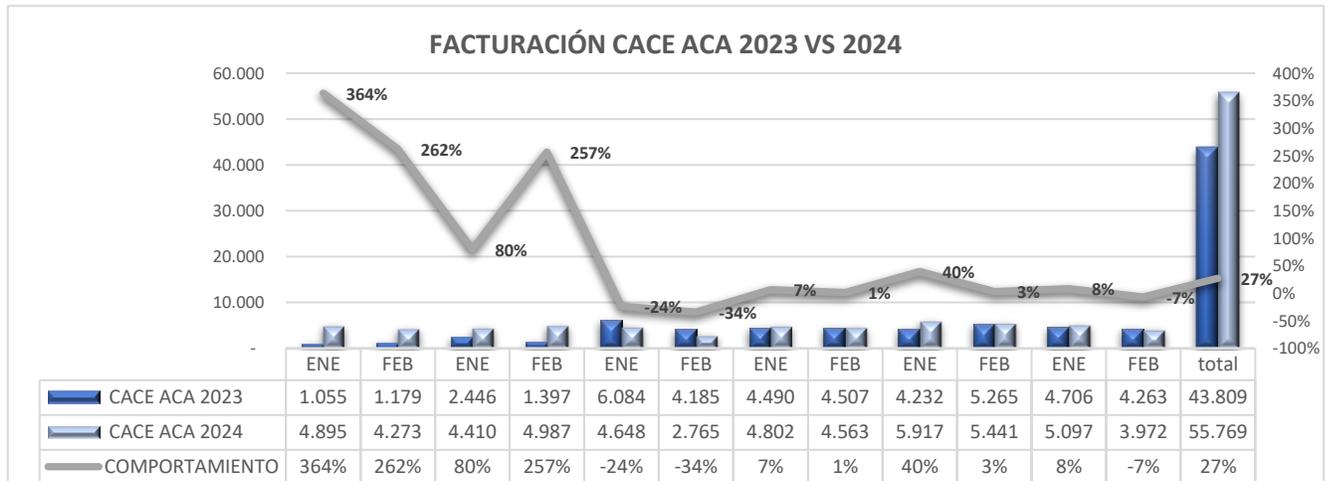
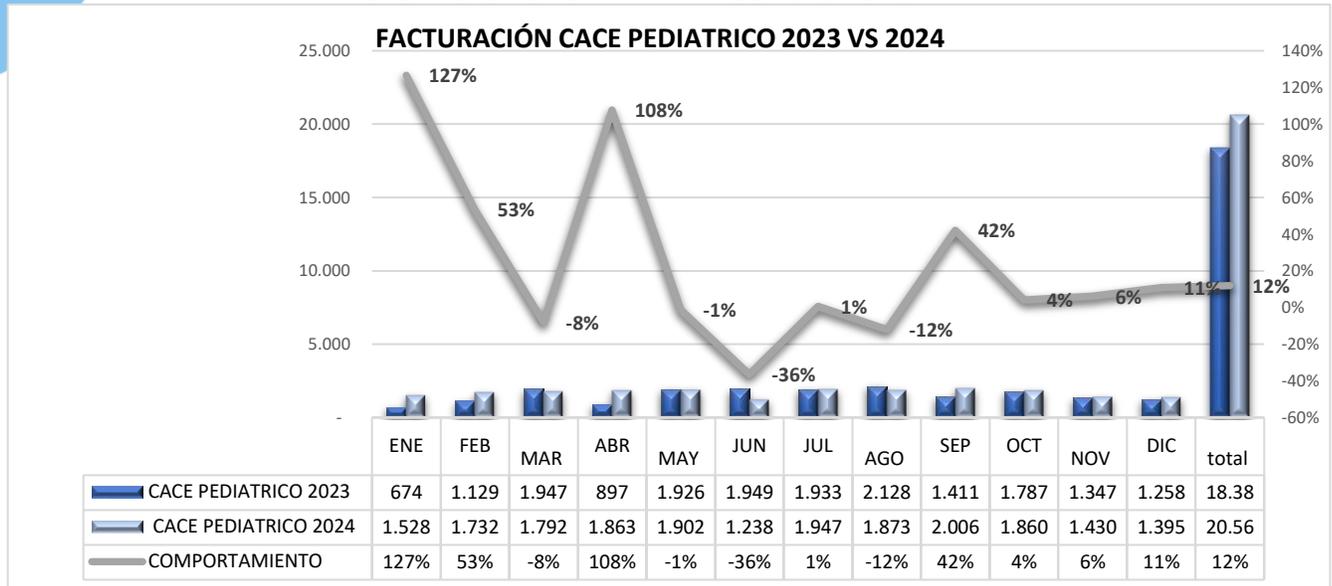


Tabla No 36
FACTURACIÓN CACR SABANALARGA 2023 VS 2024

Cifras en millones de pesos CACR SABANALARGA: En CACR Sabanalarga se reflejó un incremento del 10% en su facturación en comparación con el año anterior, con un valor total facturado de 29.055 millones de pesos.

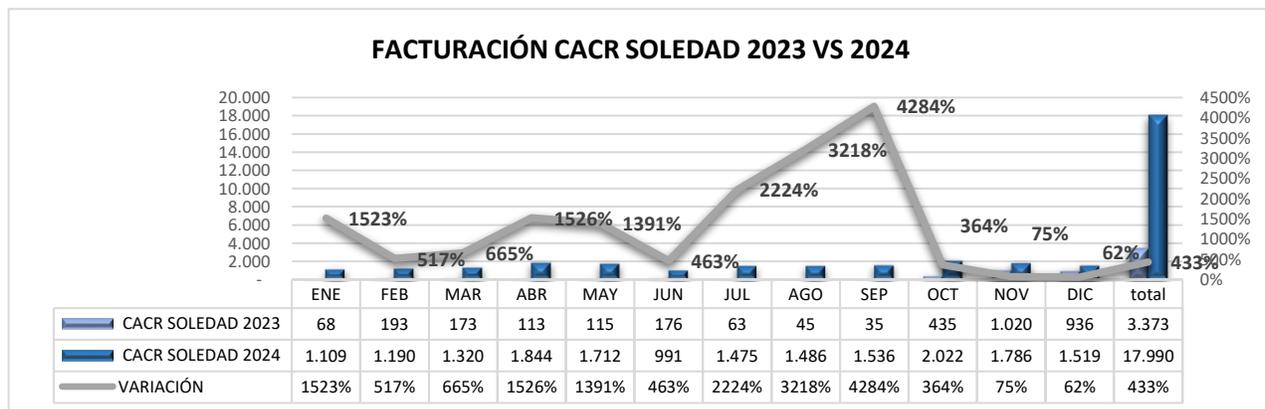


Tabla No 37
FACTURACIÓN CACE PEDIATRICO 2023 VS 2024



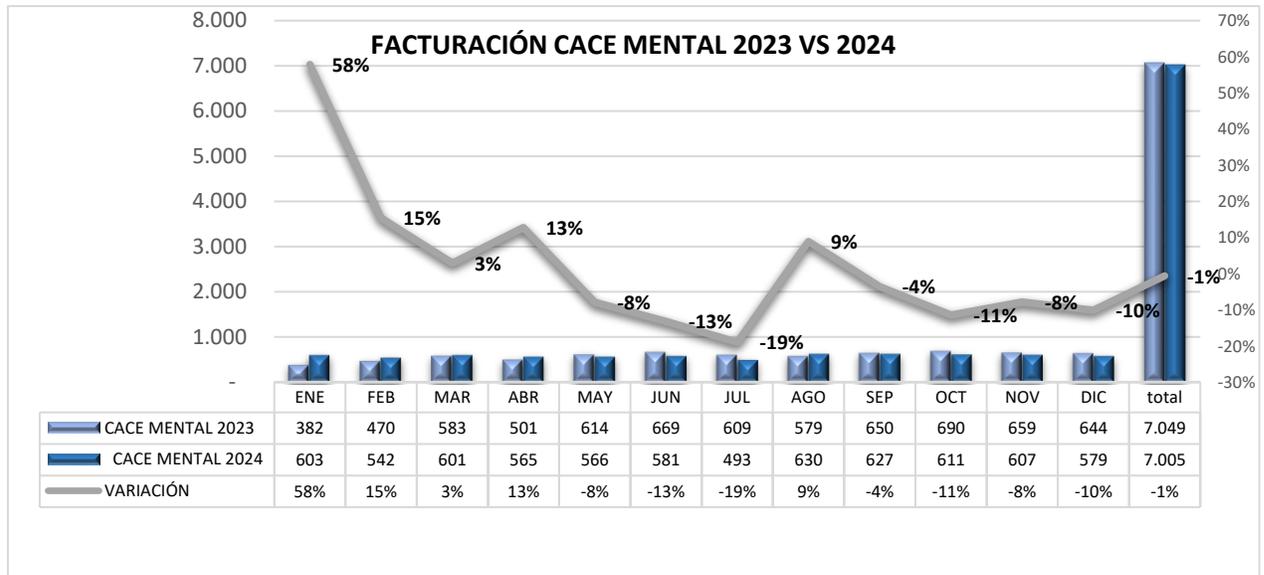
CACE PEDIÁTRICO: Para la vigencia 2024, CACE pediátrico aumentó en un 12%, con un valor facturado por valor de \$ 20.567 millones de pesos.

Tabla No 38
FACTURACIÓN CACR SOLEDAD 2023 VS 2024



CACR SOLEDAD: En el mes de octubre de la vigencia 2023 la ESE UNA apertura el nuevo CARC Hospital Juan Domínguez Romero, a partir de esta fecha la facturación de la CARC incrementó llegando a facturar en 2024 un total de \$17.990 millones de pesos evidenciando un incremento del 433% con respecto a la facturación emitida en el año 2023.

Tabla No 39
FACTURACIÓN CACE MENTAL 2023 VS 2024
Cifras en millones de pesos



CACE MENTAL: En comparación con la facturación emitida en las demás sedes la cual muestra un incremento con respecto al año anterior, para CACE Mental en la facturación emitida en la vigencia 2024, se evidencia una disminución en el último trimestre del año el cual muestra una disminución del 1% con respecto al año anterior sobre el valor total facturado.

RESULTADOS OBTENIDOS

Durante la vigencia 2024, el área de facturación logró los siguientes hitos:

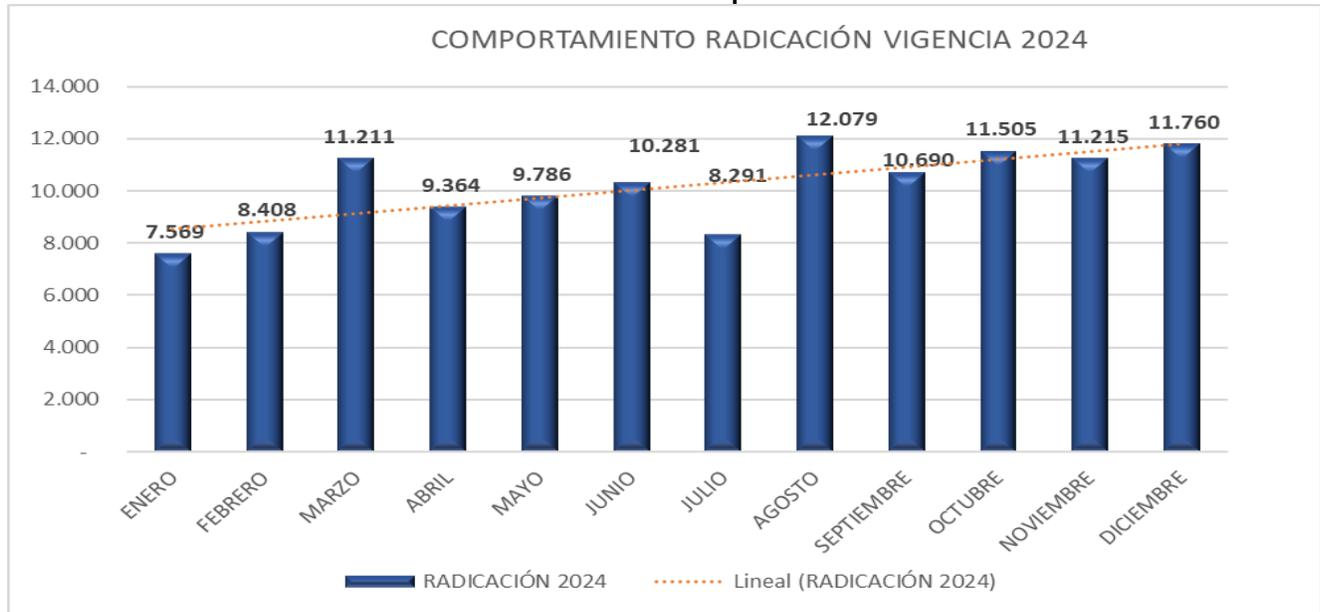
Se facturó un total de \$130.384.804.446 millones de pesos, lo cual refleja un incremento del 32% con respecto a la vigencia 2023.

- ✓ Se implementaron mejoras en el sistema de información, permitiendo una mayor automatización y reducción de errores en el sistema DGH. Se realizó revisión de la parametrización con el fin de garantizar que todo lo contratado con las distintas ERP se encontrara en el sistema de acuerdo con el anexo de servicios.

6.1.2. RADICACIÓN VIGENCIA 2024

La **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO** durante en el periodo comprendido de enero a diciembre de la vigencia 2024, presentó facturas a las distintas ERP por la suma de \$122.158 millones de pesos, como se muestra a continuación:

Tabla No 40
COMPORTAMIENTO RADICACION VIGENCIA 2024
Cifras en millones de pesos

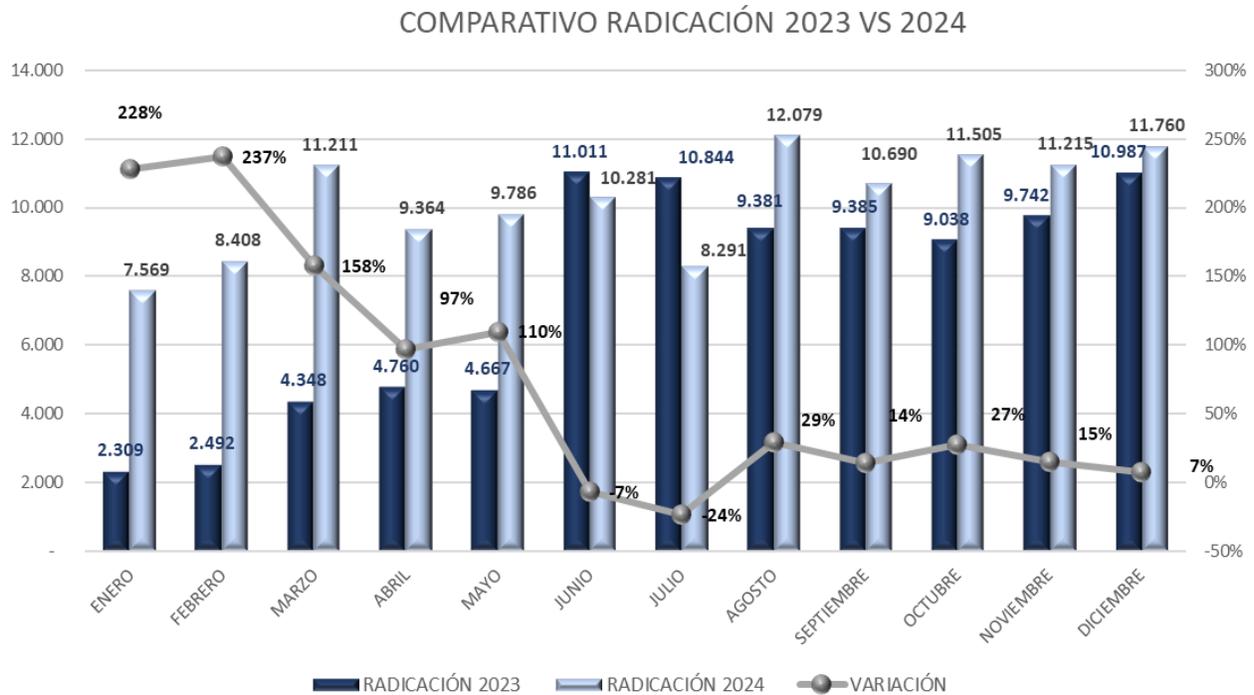


Para el periodo comprendido de enero a diciembre de 2024, las sedes que presentan mayor valor de facturación radicada es CACE ACA con un valor acumulado de \$51.331 millones de pesos, que corresponde a un 42% del total de la radicación presentada en el periodo, le sigue CACR SABANALARGA con valor de \$28.838 millones de pesos que corresponde a un 24%, CACE PEDIATRICO con \$19.789 millones de pesos que corresponde al 16%, CACR SOLEDAD por valor de \$15.622 millones de pesos que equivale al 13% y por ultimo CACE MENTAL con un valor de \$6.577 millones de pesos que corresponden a un 5% del total de la radicación.

6.1.2.1 COMPARATIVO RADICACION VIGENCIA 2023 Vs 2024

Al realizar la comparación de la radicación presentada durante el mismo periodo en la vigencia 2023, donde se presentó ante las distintas ERP un total de \$88.963 millones de pesos, evidenciamos un incremento de un 37% en el total de la radicación producto de los planes de contingencia realizados por el área de facturación y radicación de la **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**, con seguimiento constante de la dirección financiera tal como lo observamos en la gráfica anterior.

Tabla No 41
COMPARATIVO RADICACION 2023 VS 2024
 Cifras en millones de pesos



Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2023	2.309	2.492	4.348	4.760	4.667	11.011	10.844	9.381	9.385	9.038	9.742	10.987	88.963
2024	7.569	8.408	11.211	9.364	9.786	10.281	8.291	12.079	10.690	11.505	11.215	11.760	122.158
VARIACIÓN	228%	237%	158%	97%	110%	-7%	-24%	29%	14%	27%	15%	7%	37%

En la siguiente tabla, se puede evaluar el comportamiento de la radicación por sede:

Cifras en millones de pesos

Tabla No 42
COMPARATIVO RADICACION POR SEDE 2023 VS 2024
Cifras en millones de pesos

MES	CACE ACA	CACR SABANALARGA	CACE PEDIATRICO	CACR SOLEDAD	CACE MENTAL
RADICACIÓN 2023	37.875	24.762	17.258	2.222	6.847
RADICACIÓN 2024	51.331	28.838	19.789	15.622	6.577
VARIACIÓN	36%	16%	15%	603%	-4%



Como podemos observar las entidades que tienen mayor porcentaje de la radicación son MUTUAL SER que representa el 23% del total radicado del periodo de enero a diciembre de 2024, seguido por COOSALUD y NUEVA EPS con un 22% cada una, CAJACOPI EPS con un 12% y SALUD TOTAL con un 6%.

ENTIDAD	Total	% radicación
MUTUAL SER	27.642	23%
COOSALUD EPS S.A	27.274	22%
NUEVA E.P.S.S.A	26.493	22%
CAJACOPI EPS S.A.S.	15.139	12%
SALUD TOTAL EPS-S.S.A	7.371	6%
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	5.944	5%
EPS SURAMERICANA S.A	2.859	2%
ADRES	1.992	2%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S	1.958	2%
SANITAS S.A.S	1.643	1%

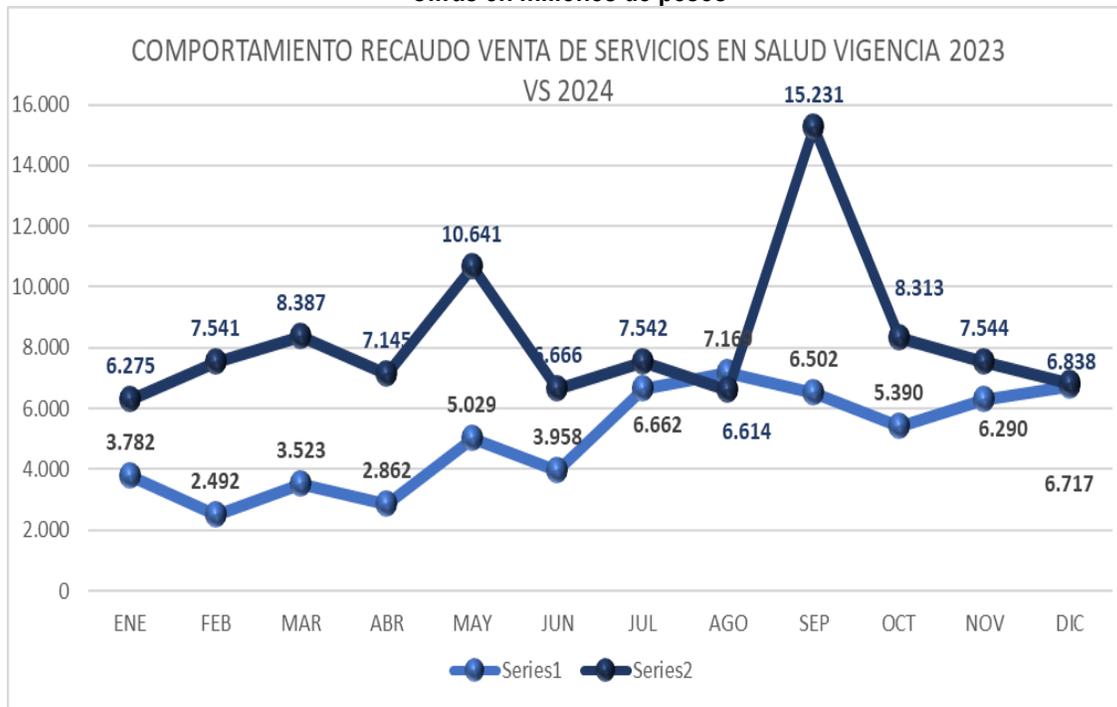
5.1.3 RECAUDO VIGENCIA 2024

El valor total del Recaudo para el año 2024 es de \$109.073 millones de pesos, está compuesto por recaudo por Venta de Servicios de salud \$98.737 millones de pesos y por recaudo por otros conceptos \$10.336 millones de pesos.

COMPORTAMIENTO DE RECAUDO POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD:

El recaudo total por la venta de servicios de salud aumentó significativamente de \$ 60.377 millones de pesos en 2023 a \$ 98.737 millones de pesos en 2024, lo que representa un incremento del 63%, lo que indica que se obtuvo un promedio mensual de recaudo en 2024 por la suma de \$ 8.228 millones de pesos, mostrando un comportamiento estable y en crecimiento en comparación con el año 2023.

Tabla No 43
COMPORTAMIENTO RECAUDO VENTA DE SERVICIOS EN SALUD VIGENCIA 2023
Cifras en millones de pesos



ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	2023
3.782	2.492	3.523	2.862	5.029	3.958	6.662	7.169	6.502	5.390	6.290	6.717	60.377

ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	2024
6.275	7.541	8.387	7.145	10.641	6.666	7.542	6.614	15.231	8.313	7.544	6.838	98.737

Los factores clave del incremento en el recaudo de 2024 se debe principalmente a un mejor seguimiento en los procesos de facturación, radicación y conciliaciones de cartera.

6.1.3.1 COMPARATIVO DE RECAUDO POR RÉGIMEN VIGENCIA 2023 VS. 2024

El régimen subsidiado es el principal motor de crecimiento, con un aumento de \$28.618 millones de pesos, representando el 75% del incremento total. El régimen contributivo también mostró un crecimiento relevante con \$3.169 millones adicionales y un incremento significativo en el rubro de otras empresas (\$ 5.963 millones) es otro factor clave a destacar debido a la recuperación de cartera de población extranjeros

Tabla No 44
COMPARATIVO DE RECAUDO POR REGIMEN AÑO 2023 Y 2024
Cifras en millones de pesos

COMPARATIVO DE RECAUDO POR REGIMEN AÑO 2023 Y 2024				
EXPRESADO EN MILLONES				
REGIMEN	TOTAL, RECAUDO AÑO 2023	TOTAL, RECAUDO AÑO 2024	VARIACION DE INCREMENTO O DISMINUCIÓN	%
PPNA	514	440	- 74	0%
SUBSIDIADO	49.236	77.854	28.618	75%
CONTRIBUTIVO	8.403	11.572	3.169	8%
OTRAS EMPRESAS	2.158	8.121	5.963	16%
ASEGURADORAS	66	572	506	1%
CUOTA DE RECUPERACIÓN	73	101	28	0%
PARTICULARES	51	77	26	0%
TOTAL, RECAUDO VENTA DE SERVICIOS	60.501	98.737	38.236	231%
OTROS CONCEPTOS	31.987	10.337	- 21.650	-131%
TOTAL	28.514	88.400	16.586	

6.1.4 COMPORTAMIENTO DE PAGOS:

Los pagos realizados en el año 2024 ascendieron a la suma de **\$109.093** millones de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

CONCEPTO	ACUMULADO DE PAGO	%
PERSONAL	6.066	6%
OPS	33.940	31%
POLIZA E IMPUESTOS	2.580	2%
CAJA MENOR	12	0%
PROVEEDORES	37.849	35%
SERVICIOS PUBLICOS	594	1%
PERMISOS, POLIZAS Y LICENCIAS	646	1%
MANTENIMIENTO DE AMBULANCIAS	68	0%
GASTOS DE NOMINA	13.633	12%
HONORARIOS MEDICOS	9.765	9%
IMPUESTOS	3.152	3%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	789	1%
TOTAL DEL MES	109.093	100%

El 35% de los pagos se destinaron a proveedores, lo que refleja la importancia de mantener relaciones comerciales fluidas para asegurar el suministro de servicios, seguido por el rubro de OPS (Administrativas y Asistenciales) representa el 31%, lo que indica la importancia de las operaciones internas, los pagos por gastos de nómina y

honorarios médicos son relevantes, representando el 12% y 9% respectivamente, lo que demuestra la prioridad de la inversión en personal y servicios médicos.

6.1.4.1 COMPORTAMIENTO DE PAGOS COMPARATIVO 2023 Vs 2024

El valor cancelado para cubrir las diferentes obligaciones de la ESE Universitaria Del Atlántico, aumentó de **\$92.612** millones de pesos en 2023, a \$109.093 millones de pesos en 2024, lo que representa un incremento del 17.8% ,con un promedio mensual de pagos en 2024 de **\$9.091** millones de pesos, mostrando un comportamiento estable y en crecimiento en comparación con el año 2023,esta incremento se puede interpretarse como un indicador positivo de que se están tomando las acciones necesarias para cumplir con los compromisos financieros y mantener la estabilidad de la ESE y principalmente debido a la implementación de medidas más eficientes en la gestión de recursos, el esfuerzo por mejorar la sostenibilidad financiera de la entidad y la respuesta a las demandas y presiones externas que afectan el entorno económico y del sector salud.

En términos de gestión, el promedio mensual de **\$9.091** millones de pesos sugiere que, si bien el monto global ha crecido, los pagos se están distribuyendo de manera más eficiente a lo largo del año, permitiendo una mejor planificación y flujo de caja. A continuación, se detallan los valores por mes y vigencia

Tabla No 45
COMPORTAMIENTO DE PAGOS 2024 V2 2023
Cifras en millones de pesos



VIGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2023	5.282	7.055	5.339	4.772	5.979	9.183	6.956	9.175	11.599	7.494	7.411	12.360	92.612
2024	11.498	7.865	8.965	5.559	11.244	7.348	8.575	7.096	8.454	11.149	10.763	10.571	109.093

El año 2024 muestra un crecimiento significativo en el recaudo por la venta de servicios de salud, con un aumento del 63% respecto a 2023. Este crecimiento ha sido impulsado principalmente por el régimen subsidiado, que representa la mayor parte del incremento.

Es fundamental continuar con el seguimiento de los procesos de facturación, radicación y conciliación de cartera para

asegurar que el crecimiento sea sostenible. Además, la correcta gestión de pagos, especialmente a proveedores y OPS, seguirá siendo clave para mantener la estabilidad financiera de la empresa. En resumen, el aumento en los pagos en 2024 refleja un esfuerzo consciente por mejorar el flujo de caja y garantizar el cumplimiento de obligaciones, lo cual es crucial para la estabilidad financiera a largo plazo de la ESE.

6.1.5 CUENTAS POR COBRAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

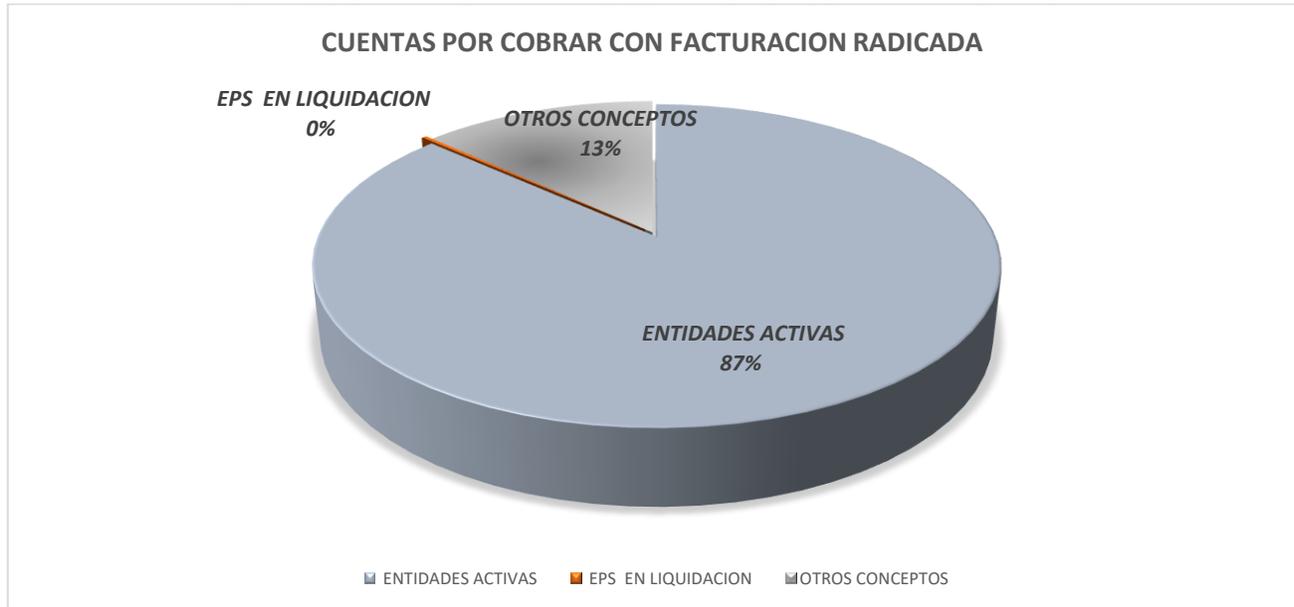
La ESE Universitaria del Atlántico a 31 de Diciembre de 2024, presentó un valor total de cuentas por cobrar por valor \$95.163 millones de pesos de las cuales se encuentran radicadas ante la entidad responsable de pago la suma de \$67.752 millones de pesos que corresponden por concepto de prestación en servicios de salud la suma de \$58.866 millones de pesos representando el 87%, y \$8.886 millones de pesos por otros conceptos (Cuentas por cobrar convenios administrativos Departamento, Regalías, Cuentas de cobro ESEs en liquidación, arriendo, recobros, e Incapacidades) que equivale a un 13% del total de las cuentas por cobrar radicadas, en estado pendiente por radicar la suma de \$ 27.411 millones de pesos y en deterioro \$156 millones de pesos, valor de las entidades en liquidación.

Tabla No 46
INFORME DE CARTERA ADEUDADA A 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Cifras en millones de pesos

ENTIDAD	DE 30-360	MAYOR A 361	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR POR LEGALIZAR	CXC RADICADAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR	VALORES OBJETADOS	DETERIORO
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	1.517	967	2.484	6	2.478	387	1.462	0
SUBSIDIADO	62.154	4.232	66.386	25.969	40.418	20.526	14.907	0
CONTRIBUTIVO	8.459	1.311	9.770	1.386	8.383	3.488	2.537	0
OTRAS ENTIDADES	4.134	855	4.989	8	4.980	1.568	1.075	0
SOAT- ADRES	2.405	47	2.452	1	2.451	1.441	529	0
ENTIDADES ACTIVAS	78.669	7.411	86.080	27.370	58.710	27.410	20.510	0
EPS EN LIQUIDACION	0	155	155	0	155	1	5	-156
CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	78.669	7.567	86.236	27.370	58.866	27.411	20.515	-156
GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO (CONVENIO INTERADMINISTRATIVO)	4.000	2.807	6.807	0	6.807	0	0	0
REGALIAS	0	9	9	0	9	0	0	0
INCAPACIDADES	101	95	196	0	196	0	0	0
UNIVERSIDADES	620	0	620	0	620	0	0	0
ESES EN LIQUIDACIÓN	0	57	57	0	57	0	0	0
OTROS TERCEROS	0	0	0	0	0	0	0	0
COMPENSACIONES	809	0	809	0	809	0	0	0
ARRIENDO	302	0	302	0	302	0	0	0
RECOBRO DE ENERGIA	86	0	86	0	86	0	0	0
CARTERA POR OTROS CONCEPTOS	5.918	2.969	8.886	0	8.886	0	0	0
TOTAL CARTERA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	84.587	10.535	95.122	27.370	67.752	27.411	20.515	-156

A continuación, se muestra porcentualmente la distribución del total de las cuentas por cobrar radicadas de la ESE a 31 de diciembre de 2024, por la suma de **\$67.752 millones de pesos**, con los correspondientes porcentajes.

Tabla No 47
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LAS CUENTAS POR COBRAR RADICADAS



Fuente: Cartera – Dirección Financiera

La grafica anterior muestra, la cartera distribución de las cuentas por cobrar por concepto, por Entidades Habilitadas corresponde a un **87%**, EPS en liquidación que corresponde a un **0%**, y cartera correspondiente a otros conceptos (Cuentas por cobrar convenios administrativos Departamento, Cuentas de cobro ESEs en liquidación, convenio universidades, recobro energía, arriendo e Incapacidades) con un porcentaje de **13%**. Ahora bien, las entidades responsables de pago por concepto de prestación de servicios en salud adeudan la suma de **\$ 58.866 millones de pesos**, dentro de estas se realiza un análisis en dos grupos: Entidades activas y entidades liquidadas o en proceso de liquidación.

Con respecto a las EPS en liquidación en cartera equivale a un **0%** que corresponde a **\$155 millones de pesos**, acreencias que han sido presentadas durante la vigencia 2022 y 2023, y corresponden a la EPS COOMEVA, MEDIMAS, COMFASUCRE, CONVIDA, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA y COMFAGUAJIRA.

En el módulo de cartera registran en facturas radicadas de las entidades habilitada la suma de **\$86.080 millones de pesos** y giros por abonos a facturas pendientes por identificar por la Suma de **\$27.370 millones de pesos**, valor registrados transitoriamente mientras la entidad realiza el envío de las facturas que deben aplicadas, teniendo en cuenta lo anterior las entidades por concepto de prestación de servicios adeudan la suma de **\$58.710 millones de pesos** y representan 100% del total de las cuentas por cobrar por servicios en salud, Como se detalla a continuación

Tabla No 47
CUENTAS POR COBRAR POR SERVICIOS EN SALUD
Cifras en millones de pesos

ENTIDAD	0 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAYOR A 361	TOTAL, POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	GIRO PARA ABONO DE FACTURACION SIN IDENTIFICAR POR LEGALIZAR	CXC RADICADAS A DICIEMBRE DE 2024	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR	VALORES OBJETADOS	DETERIORO
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	463	154	900	967	2.484	6	2.478	387	1.462	
SUBSIDIADO	32.068	15.569	14.517	4.232	66.386	25.969	40.418	20.526	14.907	
CONTRIBUTIVO	4.059	1.889	2.511	1.311	9.770	1.386	8.383	3.488	2.537	
OTRAS ENTIDADES	2.186	881	1.068	855	4.989	8	4.980	1.568	1.075	
ASEGURADORAS	726	804	874	47	2.452	1	2.451	1.441	529	
ENTIDADES ACTIVAS	39.502	19.298	19.869	7.411	86.080	27.370	58.710	27.410	20.510	
EPS EN LIQUIDACION	-	-	-	155	155	-	155	1	5	156
CARTERA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	39.502	19.298	19.869	7.567	86.236	27.370	58.866	27.411	20.515	156

Tabla No 56
PORCENTAJE ENTIDADES HABILITADAS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO



Fuente: Cartera

Como podemos observar en la gráfica anterior nuestros principales deudores corresponde al régimen subsidiado el 69%, el 14% al régimen contributivo, el 9% a otras entidades (incluye poblaciones migrantes no regular, IPS privadas, régimen especial), con un 4% SOAT-ADRES y un 4% la población pobre no asegurada.

A continuación, se detalla por ERP las cuentas por cobrar radicadas a 31 de diciembre de 2024.

Tabla No 49
CUENTAS POR COBRAR RADICADAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
Cifras en millones de pesos

CLASIFICACION EDADES POR CUANTIAS	CARTERA A DICIEMBRE DE 2024	VALORES OBJETADOS EN CARTERA	DETERIORO ENTIDADES EN LIQUIDACION	% POR ENTIDAD
Mayor cuantía CXC mayores a 500 salarios mínimos legales vigentes	55.105	19.268	0	94%
COOSALUD EPS S. A	15.441	8.572	0	26%
NUEVA E.P.S S. A	11.234	4.002	0	19%

CLASIFICACION EDADES POR CUANTIAS	CARTERA A DICIEMBRE DE 2024	VALORES OBJETADOS EN CARTERA	DETERIORO ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN	% POR ENTIDAD
CAJACOPI EPS S.A.S.	10.318	1.010	0	18%
MUTUAL SER	5.328	486	0	9%
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	5.243	2.069	0	9%
SALUD TOTAL EPS-S S. A	2.680	1.863	0	5%
ADRES	1.838	123	0	3%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	1.266	569	0	2%
EPS SURAMERICANA S. A	901	460	0	2%
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	856	115	0	1%
Menor cuantía CXC de 100 hasta 500 salarios mínimos legales vigentes	2.395	732	-	4%
DISTRITO INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	630	112	-	1%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S	430	227	-	1%
CAPITAL SALUD EPS	320	-	-	1%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S- SAVIA SALUD EPS	275	52	-	0%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGURO	271	164	-	0%
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	181	96	-	0%
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	156	40	-	0%
MUNICIPIO DE SOLEDAD	131	41	-	0%
Mínima cuantía CXC menores a 100 salarios mínimos legales vigentes	1.210	510	-	2%
CARTERA ENTIDADES VENTA SERVICIOS EN SALUD ENTIDADES ACTIVAS	58.710	20.510	-	100%
CARTERA ENTIDADES VENTA SERVICIOS EN SALUD ENTIDADES LIQUIDADAS	155	5	- 155	0%
TOTAL CARTERA VENTA SERVICIOS EN SALUD	58.866	20.515	-155	100%

Las cuentas por cobrar radicadas por servicios en salud se registran a cargo de 60 entidades y particulares, las cuales se encuentra concentrada en 10 entidades con cuantías mayores a 500 SMLV ,con una sumatoria de **\$55.105** millones de pesos que representan el 94% de la cartera por venta de servicios en salud y se encuentran en las siguientes entidades Coosalud con el 26% del total de la CXC, Nueva EPS el 19%, Cajacopi el 18%, Mutual Ser 9%; Gobernación del Atlántico con 9%, Salud Total 5%, ADRES 3% , Famisanar , SURA EPS el 2% y OCGN con el 1%, 8 entidades con cuantías de CXC entre 100 a 500 salarios mínimos legales vigente que representan el un porcentaje del 4% con un valor **\$2.395** millones de pesos , 36 entidades y particulares con Mínima cuantías es decir menores a 101 salarios mínimos legales vigente que representan el 1% del total de las cuentas por cobrar por servicios en salud y suman un valor de **\$1.210** y 7 entidades liquidadas por la suma de **\$155**

Con referencia a las cuentas por cobrar a cargo de otros deudores no correspondientes a prestación de servicios asciende a la suma de **\$ 8.886** que representan el 13% del valor total de las cuentas por cobrar.

6.1.5.1 ACCIONES DE GESTIÓN DE COBRO

El área de cartera realiza la gestión de cobro una vez la factura es radicada ante la entidad a continuación, se detallan las acciones de cobro realizadas por el área:

- Notificación de radicación y solicitud de programación de giro directo o programación de pago a entidades.

- Gestión de llamadas a las diferentes entidades Responsables de pago
- Envío de correo electrónico donde se realizan solicitudes de pagos o soportes, estados de cartera, actas, compromisos, cronogramas de reunión.
- Circularización trimestral de las cuentas por cobrar a las con destino a las EAPB o ERP
- Mesas de trabajo realizadas con las diferentes entidades con el fin de identificar el estado de las cuentas por cobrar, solicitar programaciones de pagos de los valores libres, acuerdos de pago, depurar cartera y conciliar glosas en el área de cuentas médicas.
- Visitas presenciales a entidades
- Cobro prejurídico: donde se ha realizado solicitud de conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia Nacional de Salud.

6.1.6 PRESUPUESTO FINANCIERO VIGENCIA 2024

A continuación, se hace resumen de la ejecución de ingresos y gastos en el periodo comprendido de enero a 31 de diciembre del 2024, en la cual se refleja los diversos movimientos de traslados y adiciones realizados por la ESE, el periodo mencionado.

5.1.6.1 PRESUPUESTO DE INGRESOS

La ESE mediante acuerdo 040 del 2023, le fue aprobado el presupuesto para la operación en la vigencia 2024 por un monto de \$128.066 millones de pesos, y a cierre de la vigencia 2024 se han realizado movimientos presupuestales de traslados por la suma de \$38.438 millones de pesos entre los Rubros de Ingresos, como también se realizó adición por la suma de \$93.981 millones de pesos correspondientes a la Disponibilidad Inicial, las Cuentas por Cobrar por venta de servicios de Salud y por concepto de venta de servicios para un total de \$223.401 millones de pesos.

La tabla a continuación es un resumen de la ejecución de Ingresos acumulada a cierre de la vigencia 2024, en la que se puede observar que el 88 % representa los Reconocimientos totales ejecutados frente al total del presupuesto definitivo, y un 60% del total del recaudo frente a los reconocimientos o derechos por cobrar.

Tabla No 50
RESUMEN EJECUCION DE INGRESOS A 31 DICIEMBRE 2024
Cifras en millones de pesos

Código	Nombre	Ppto Inicial	Traslados	Modificación Adición	Ppto Definitivo	Reconocimiento Total	% ReconVsPpto Def	Recaudos Total	% Recaudo Vs Reconocimiento
1	INGRESOS	128.066	5.750	95.335	223.401	182.559	82%	109.074	60%
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	319	319	319	100%	319	100%
1.1	INGRESOS CORRIENTES	127.973	5.750	94.637	222.825	182.182	82%	108.696	60%
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	127.973	5.750	94.637	222.825	182.182	82%	108.696	60%
1.1.02.05	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	123.973	5.750	84.629	208.818	172.221	82%	102.735	60%
1.1.02.05.001	VENTAS DE ESTABLECIMIENTOS DE MERCADO	119.962	5.535	82.807	202.769	166.407	82%	98.737	59%
1.1.02.05.001.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	119.962	5.535	82.807	202.769	166.407	82%	98.737	59%
1.1.02.05.001.09.02	SERVICIOS DE SALUD	119.962	5.535	82.807	202.769	166.407	82%	98.737	59%
1.1.02.05.002	VENTAS INCIDENTALES DE	4.011	215	1.823	6.049	5.814	96%	3.998	69%

Código	Nombre	Ppto Inicial	Traslados	Modificación Adición	Ppto Definitivo	Reconocimiento Total	% ReconVsPpto Def	Recaudos Total	% Recaudo Vs Reconocimiento
	ESTABLECIMIENTOS NO DE MERCADO								
1.1.02.06	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.000	0	10.007	14.007	9.961	71%	5.961	60%
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	93	0	379	257	59	23%	59	100%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos

Así mismo, la ESE a cierre de la vigencia 2024, alcanzó unos reconocimientos totales por valor de \$182.559 millones de pesos y recaudó un total de \$109.074 millones de pesos discriminados en los siguientes conceptos:

- **Disponibilidad Inicial** por valor de \$319 millones de pesos que equivale a un 100% del total del reconocimiento por este concepto
- **Ventas de Servicios de Salud:** Del total reconocido por la ESE le corresponde por concepto de venta de Servicios de Salud un monto de \$166.407 millones de pesos que equivale a un 82% del total presupuestado por este concepto discriminados (Reconocimiento de Facturación por venta de servicios de Salud Corriente la suma de \$130.385 millones de pesos, y el reconocimiento de las Cuentas por cobrar recaudada por valor de \$36.022 millones de pesos), es preciso aclarar que del total reconocido a diciembre del 2024, la Venta por servicios de salud prestados y facturados representa un 91%, así mismo del total recaudado por valor de \$109.074 millones de pesos, le corresponde al concepto por venta de servicios de Salud la suma de \$98.737 millones, valor que incluye (Recaudo corriente por la suma de \$62.715 millones de pesos y CXC vigencias anteriores 2023, por \$36.022 millones de pesos)
- **Ventas Incidentales de establecimientos no de mercado,** Por este concepto se reconocieron la suma de \$5.814 millones de pesos que representa 98 % del valor presupuestado por este concepto, y un 3% del total Reconocido a cierre de la vigencia 2024 y recaudo por valor de \$3.998 millones de pesos que equivale a un 69% del reconocimiento por este concepto, hacen parte de este concepto (Arrendamiento SAIS, Convenio Docencia, Recobros de energía, compensación de áreas a los Aliados entre otros).
- **Transferencias corrientes** por un monto de \$9.961 millones de pesos, corresponde a un 71% del total presupuestado por estos conceptos (Estampillas \$5.961 millones de pesos CXC vigencia 2023 de convenio de transferencia número 202303834 y \$4.000 millones de pesos aprobado en el Acuerdo 040 de diciembre del 2023, del presupuesto inicial para la vigencia en curso, y se recaudó la suma de \$5.961 que representa un 60% del total reconocido por estos conceptos.
- **Recursos de Capital** por la suma de \$59 millones de pesos, recursos que corresponde a rendimientos financieros y recursos no apropiados (Incapacidad entre otros), que equivale al 22% del presupuesto definitivo por este concepto y se recaudó la suma de \$59 millones de pesos que representa el 100% de lo reconocido o derecho por cobrar a cierre del 2024.

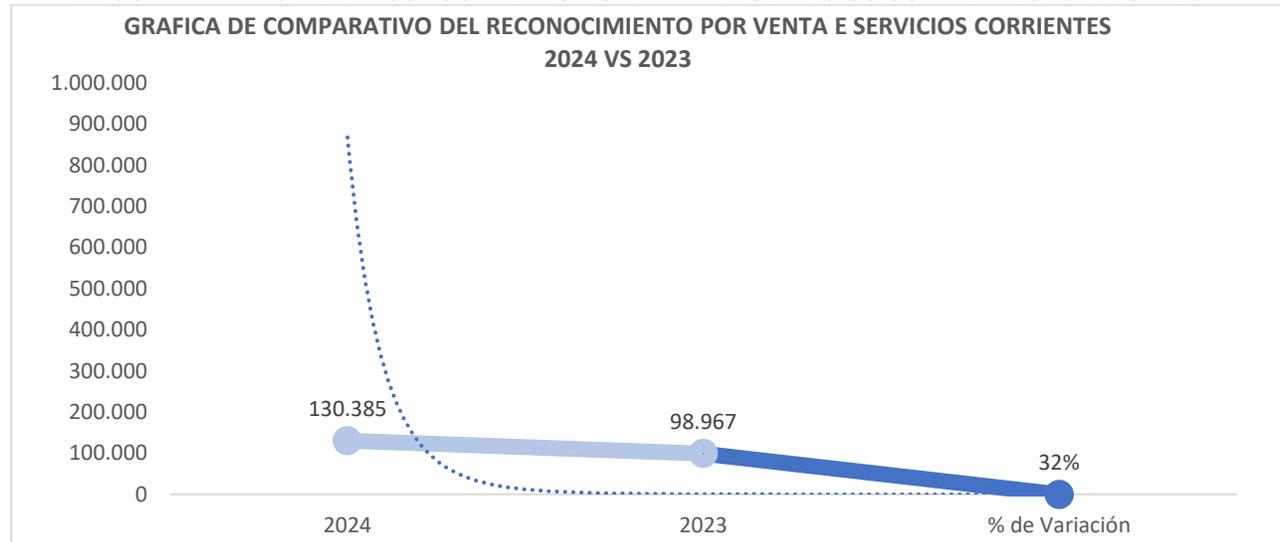
En el cuadro a continuación se detallan los diferentes conceptos que la ESE ha reconocidos en el periodo de enero a 31 de diciembre del 2024.

Tabla No 51
CONCEPTOS RECONOCIDOS A DICIEMBRE 2024
 Cifras en millones de pesos

CONCEPTO RECONOCIMIENTO	TOTAL2024	TOTAL2023	% DE VARIACION
INGRESOS TOTAL	182.559	153.012	19%
TOTAL VENTAS	166.407	111.906	49%
VENTA DE SERVICIOS FACTURACION CERRADA	130.385	98.967	32%
CUENTAS POR COBRAR	36.022	12.939	178%
OTROS CONCEPTO	16.152	41.106	-61%
DISPONIBILIDAD INICIAL	319	605	-47%
ARRENDAMIENTO	912	833	9%
CXC DE ARRIENDO	285	714	-60%
UNIVERSIDAD	1.352	66	1950%
CXC UNIVERSIDADES	184	0	0%
COMPENSACION DE ALIADOS	2.867	684	319%
CXC ALIADOS	215	0	0%
ESTAMPILLAS	4.000	26.000	-85%
INFRAESTRUCTURA	5.961	11.598	-49%
DEPÓSITOS-RENDIMIENTOS FINANCIEROS, AGENTE LIQUIDADOR, RECOBROS SERVICIOS PUBLICOS Y OTROS	45	110	-59%
OTRAS CXC	13	497	-97%

Como se puede observar que del total Reconocido la venta de servicios corrientes y las Cuentas por cobrar -vigencias anteriores presentó una variación del 49 % pasando de \$111.906 millones de pesos en el 2023, a un valor en la vigencia 2024 por \$166.407 millones de pesos, mientras que los otros conceptos representan un decrecimiento del -51% esto obedece a que durante la vigencia 2024 no se contó con aportes del Ente territorial.

GRAFICA No 1
DE COMPARATIVO DEL RECONOCIMIENTO POR VENTA E SERVICIOS CORRIENTES 2024 VS 2023



Siguiendo con el análisis se hará un resumen de la ejecución de gastos y el comportamiento de los componentes de los objetos del gasto como son Gastos de Funcionamiento, Inversión y Gastos de Comercialización y Producción, así como las fuentes y usos que amparan dichos gastos, como también los indicadores presupuestales.

Tabla No 52
5.1.5.2 EJECUCIÓN DE GASTOS
Cifras en millones de pesos

CÓDIGO	NOMBRE OBJETO DEL GASTO	PPTO INICIAL	TRASLADOS	MODIF	PPTO DEF	CDP'S	% DE CDP VS PPTO DEF	COMPR OMI S TOTAL	% DE RP VS PPTO DEF	OBL'S	PAGOS TOTAL	% PAG OS VS OBL	SALDO DE APROPIAC IÓN
2	GASTOS	128.066	38.438	95.335	223.401	183.645	82%	183.645	82%	183.645	109.029	59%	39.766
2.1	FUNCIONAMIE NTO	24.034	3.609	12.337	36.387	31.688	87%	31.688	87%	31.688	23.023	73%	4.707
2.1.1	GASTOS DE PERSONAL	8.196	406	1.036	9.031	8.959	99%	8.959	99%	8.959	8.136	91%	71
2.1.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	15.531	3.108	11.261	26.969	22.341	83%	22.341	83%	22.341	14.530	65%	4.632
2.1.3	TRANSFERENCI AS CORRIENTES	0	2	0	2	2	100%	2	100%	2	2	100%	1
2.1.8	GASTOS POR TRIBUTOS, TASAS, CONTRIBUCION ES, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	306	94	40	386	385	100%	385	100%	385	355	92%	2
2.3	INVERSION	0	0	1.322	1.322	258	19%	258	19%	258	107	42%	1.067
2.4	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	104.033	34.829	81.675	185.692	151.700	82%	151.700	82%	151.700	85.899	57%	33.992
2.4.1	GASTOS DE PERSONAL	12.426	536	1.673	13.151	12.781	97%	12.781	97%	12.781	11.616	91%	370
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZA CIÓN Y PRODUCCIÓN	91.607	34.294	80.002	172.540	138.919	81%	138.919	81%	138.919	74.284	53%	33.622
2.4.5.01	MATERIALES Y SUMINISTROS	16.223	10.988	14.610	34.317	29.253	85%	29.253	85%	29.253	14.828	51%	5.064
2.4.5.01.03	OTROS BIENES TRANSPORTAB LES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	13.530	9.923	13.187	30.960	26.458	85%	26.458	85%	26.458	12.622	48%	4.501
2.4.5.01.03.90	VIGENCIAS FUTURAS	10.297	8.522	11.513	26.140	21.639	83%	21.639	83%	21.639	9.715	45%	4.501
2.4.5.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	75.384	23.306	65.392	138.223	109.665	79%	109.665	79%	109.665	59.456	54%	28.558
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	53.201	16.705	46.051	98.365	81.215	83%	81.215	83%	81.215	46.026	57%	17.150
2.4.5.02.09.02 3.1	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	4.000	0	0	4.000	3.864	97%	3.864	97%	3.864	3.408	88%	136
2.4.5.02.09.02 01	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	31.279	3.630	15.319	42.844	40.946	96%	40.946	96%	40.946	27.209	66%	1.899
2.4.5.02.09.90	VIGENCIAS FUTURAS	17.296	12.578	16.680	36.397	26.508	73%	26.508	73%	26.508	6.391	24%	9.890

Fuente: DGH Dinámica Gerencia – Módulo de Presupuesto

A cierre de diciembre del 2024, se expidieron Certificados de disponibilidad Presupuestal por valor de \$183.645 millones de pesos que representa un 82% del Presupuesto definitivo, así mismo se comprometieron la suma de \$183.645 millones que representa un 82% del total del presupuesto definitivo, cabe aclarar que dentro del total comprometido incluye las Cuentas por vigencias anteriores- 2023 las cuales ascienden a un monto por valor de \$31.278 millones de pesos, obligados igual valor, igualmente la ESE que equivale a un 17% del presupuesto total comprometido, y se obligaron un total \$183.645 millones de pesos

Por otra parte, el valor comprometido y obligado a diciembre del 2024 se encuentran representado por los capítulos detallados a continuación:

- **Gastos de funcionamiento:** De los cuales a cierre de la vigencia 2024 se comprometieron y obligaron la suma de \$31.688 millones de pesos que representa un 87% del presupuesto definitivo por estos conceptos y se pagaron la suma de \$23.023 millones de pesos que representa un 73% de lo obligado, es de anotar que los gastos de funcionamiento hace referencia a los gastos administrativo de Personal de Nómina, Gastos de adquisición de Bienes y Servicios entre lo que encontramos (Servicios Públicos, servicios técnicos, Honorarios, seguros, gastos financieros, arrendamientos, vigilancia entre otros), y los Gastos por Tributos, Contribuciones.
- **Gastos de Operación Comercial:** Por este concepto se comprometieron y obligaron la suma de \$151.700 millones de pesos que equivale a un 82% del presupuesto definitivo por estos mismo conceptos, y se cancelaron la suma de \$85.899 millones de pesos que representa el 57% de las obligaciones adquiridas, hacen parte de estos gastos (los gastos de Personal de Nómina Asistencial, medicamentos, lavandería, Alimentación, personal asistencial OPS Naturales y Jurídico, seguros, arrendamiento entre otros) y las vigencias futuras por valor de \$48.147 millones de pesos que representa el 30% de los gastos de Operación y Comercialización, gastos que son requeridos para el funcionamiento del objeto misional de la ESE.

Con relación a las Vigencias Futuras estas representan un 26% del total de los compromisos a cierre de la vigencia 2024 y del total del Presupuesto definitivo un 22%.

6.1.7 INDICADORES PRESUPUESTALES

Tabla No 53
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL
Cifras en millones de pesos

Equilibrio Presupuestal	2024
Total Recaudo/Total Gastos	
Total recaudo	109.074
Total Compromisos	183.645
Resultado	59%

6.1.7.2 RECONOCIMIENTO / GASTOS

Tabla No 54
RECONOCIMIENTO / GASTOS
Cifras en millones de pesos

Total Reconocido/Total Gastos	2024
Total Reconocimiento	182.559
Total Compromisos	183.645
Resultado	99%

6.1.8 ESTADOS FINANCIEROS A CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

Tabla No 55
ESTADO DE RESULTADOS 2023-2024
Cifras en millones de pesos

ESTADO DE RESULTADO	dic-24	dic-23
Venta de servicio	130.384,8	98.966,9
Costos de venta de servicios	125.515,2	92.351,1
Superávit (Déficit) bruto	4.869,6	6.615,8
Gastos de administración y operación	24.429,2	22.684,9
Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	2.104,2	1.508,4
superávit (Déficit) operacional	- 21.663,8	- 17.577,4
	-	-
Transferencias y subvenciones	4.393,9	49.345,7
Otros ingresos	5.037,1	2.105,5
Otros gastos	2.332,1	1.933,4
Resultado integral del periodo	- 14.564,8	31.940,4

6.1.8.1 BALANCE GENERAL

Tabla No 56
ESTADO DE RESULTADOS 2023-2024
Cifras en millones de pesos

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
Efectivo y equivalente al efectivo	45,2	319,2
Cuentas por cobrar	95.006,7	72.738,8
Inventarios	1.859,7	2.282,4
Total, activos corrientes	96.911,5	75.340,4
ACTIVO NO CORRIENTE		
Propiedades, planta	106.481,22	95.682,55
Total, Activos no corriente	106.481,22	95.682,55
Otros activos	2.303,50	4.820,15
Total, Otros Activos	2.303,50	4.820,15
TOTAL ACTIVO	205.696,3	175.843,1
PASIVOS		
PASIVOS CORRIENTES		
Beneficios a los empleados	2.791,68	3.209,69
Provisiones	1.358,39	-
Total Pasivos corrientes	112.571,51	68.182,71
PASIVOS NO CORRIENTES		
Otros Pasivos	55,79	26,63
Total pasivos no corrientes	55,79	26,63
TOTAL PASIVO	112.627,30	68.209,33
PATRIMONIO		
Patrimonio de las empresas	93.068,95	107.633,75
TOTAL PATRIMONIO	93.068,95	107.633,75
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	205.696,25	175.843,08

6.2 INFORME DE GESTION DE PLANTA Y TECNOLOGIA EN SALUD

A continuación, se resume la gestión adelantada por el área de Recursos Físicos, las actividades más importantes y considerables de mantenimiento correctivo, preventivo a la Planta Física, muebles, equipos y vehículos de la E.S.E Universitaria del Atlántico, realizadas en el periodo comprendido desde el mes de diciembre del 202, hasta el 31 de julio 2022. Para su elaboración se ha tomado como fuente, la información acumulada en los sistemas informáticos a cargo del personal de apoyo de esta oficina. El mismo servirá para hacer un balance de la gestión y será útil a la gerencia para la toma de decisiones dentro del propósito misional de la institución.

6.2.1 PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

Los recursos financieros destinados para el desarrollo del Plan de Mantenimiento Hospitalario para la E.S.E Universitaria del Atlántico, para la vigencia 2024, se encuentran distribuidos en los siguientes rubros:

Tabla No 57
RECURSOS PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO -2024
Cifras en millones de pesos

RUBROS	PRESUPUESTOS ASIGNADOS	FUENTES DE INGRESOS
Adquisición de bienes	1.396.993.476,00	Recursos Propios
Adquisición de servicios	8.774.630.531,00	Recursos Propios

A 31 de diciembre de 2024 se ejecutaron la suma de \$9.777.345.503,00, lo que corresponde al 96% del total asignado.

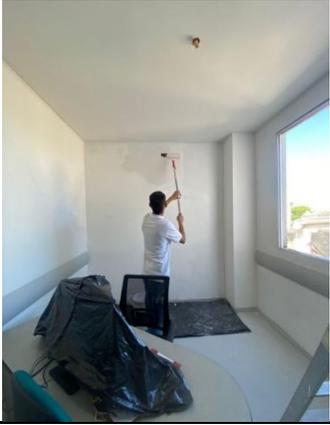
En la tabla siguiente se puede observar el comportamiento que ha venido presentando la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario en comparación al año anterior. Es importante aclarar que los recursos asignados no se han podido ejecutar al 100% debido al recaudo de la cartera.

La E.S.E UNA, con el compromiso de dar cumplimiento en lo referente al proceso de habilitación en cada uno de los servicios que se presta en las sedes, ha realizado mejoras paulatinamente de la infraestructura con el mantenimiento permanente en las eventualidades que se presenten en las redes de manera preventiva y correctiva; es preciso aclarar que las instalaciones datan de varios años y lo cual hace que requieran mayores intervenciones en mantenimientos con el fin de brindar un mejor confort para los usuarios y pacientes que hacen uso de las instalaciones y equipos de cada servicio. Actividades que fueron contratadas con TERRAPIN, para realizar las adecuaciones de Salas de cirugía, unidades de cuidado intensivo, zonas de hospitalización. En las diferentes sedes, se anexa informe de ejecución de obras.

Tabla No 58
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MANTENIMIENTO Y DOTACIÓN POR VIGENCIA
Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
Total de Ingresos	34.651.718.466	7.138.800.000	163.848.188.193	223.401.078.014
Recursos Asignados:	1.533.346.074.00	7.138.800.000	11.625.989.716	10.171.624.007
Recursos Ejecutados:	425.192.360.00	5.636.618.839	8.754.246.937	9.777.345.503
Mantenimiento de la Infraestructura	142.619.422.82	1.611.196.422.14	5.883.340.353	8.436.640.044
Mantenimiento de la Dotación	282.572.937,19	4.025.422.416.87	2.870.906.584	1.340.705.459
Porcentaje de Ejecución	28%	78.96%	75.30%	96%

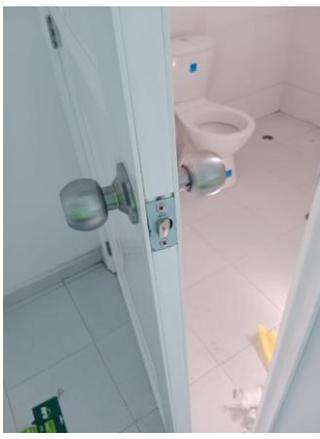
RESUMEN DE ADECUACIONES Y MANTENIMIENTOS REALIZADOS E.S.E UNA 2024			
SEDE	ACTIVIDAD	ANTES	DESPUÉS
MENTAL	Reparación de muro colinda Antiguo seguro social		

RESUMEN DE ADECUACIONES Y MANTENIMIENTOS REALIZADOS E.S.E UNA 2024			
SEDE	ACTIVIDAD	ANTES	DESPUÉS
PEDIÁTRICO	Mantenimiento de muros hospitalización Pediátrico		
SABANALARGA	Reparación de muro perimetral de la sede y 3 portones.		
ALTA COMPLEJIDAD	Adecuaciones de infraestructura, Redes de gases medicinales para el funcionamiento de la UCI 3 (8 cubículos)		

RESUMEN DE ADECUACIONES Y MANTENIMIENTOS REALIZADOS E.S.E UNA 2024

SEDE	ACTIVIDAD	ANTES	DESPUÉS
SOLEDAD	Adecuaciones de infraestructura y dotación para puesta en funcionamiento de la UCI (14 cubículos) sede Soledad		
SABANALARGA	Mantenimiento de las habitaciones de los servicios de: Hospitalización Pediátrica Hospitalización Ginecobstetricia Hospitalización Medicina Interna		
SABANALARGA	Mantenimiento y recuperación del mobiliario Hospitalario de hospitalización		 

RESUMEN DE ADECUACIONES Y MANTENIMIENTOS REALIZADOS E.S.E UNA 2024			
SEDE	ACTIVIDAD	ANTES	DESPUÉS
TODAS SEDES	LAS Mantenimientos Generales		
TODAS SEDES	LAS Mantenimiento Preventivo y Correctivo de aires.		
TODAS SEDES	LAS Mantenimiento Preventivo y Correctivo iluminación.		

RESUMEN DE ADECUACIONES Y MANTENIMIENTOS REALIZADOS E.S.E UNA 2024			
SEDE	ACTIVIDAD	ANTES	DESPUÉS
TODAS SEDES	LAS Suministro e instalación de cerraduras.		

6.2.2 GESTIÓN AMBIENTAL 2024

En la E.S.E Universitaria del Atlántico estamos comprometidos en fomentar el respeto al medio ambiente y los recursos naturales, así como el aprovechamiento y gestión adecuada de los residuos hospitalarios generados; mejorando continuamente los procesos y promoviendo la prevención de riesgos ambientales y sanitarios; en pro del cumplimiento de la legislación ambiental vigente para lograr un desarrollo sostenible, que beneficie a los usuarios, los colaboradores, la sociedad y el medio ambiente y ayude en la construcción de cultura de bioseguridad institucional.

DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL SGA.

Se realiza diagnóstico del sistema, donde se encuentran oportunidades de mejora en gestión de residuos principalmente en el almacenamiento de residuos intermedios y centrales. Se puede citar que la sede de Sabanalarga no cuenta con depósito de almacenamiento central de residuos Ordinarios, Desde el factor ambiental de las aguas residuales generadas por la E.S.E, se identificó que las sedes se encuentran incumpliendo con las Plantas de Tratamientos de Aguas Residuales(PTAR): la sede alta complejidad tiene su PTAR fuera de funcionamiento la cual debe ser puesta a funcionar por la habilitación del servicio quirófono, la sede Pediátrico su PTAR necesita un proceso de Reingeniería, debido a su proceso Anaerobio, la sede de Sabanalarga No Cuenta con PTAR de igual manera se encuentra la sede de salud mental, a su vez se necesita realizar la caracterización de los vertimientos aguas Residuales a cada una de las 5 Sedes de la E.S.E. Siguiendo con el Factor ambiental de Agua potable es necesario realizar lavado y Desinfección de los tanques de almacenamiento de agua de Potable de las 5 Sedes de la E.S.E. y el estudio microbiológico de la calidad del agua de los tanques de almacenamiento de las 5 Sedes.

A partir del trabajo realizado se sigue gestionando por el Mejoramiento continuo del SGA, que impacte positivamente, en los trabajadores y principalmente en el servicio que se le ofrece a cada uno de los pacientes que llegan a las diferentes sedes de la E.S.E.

6.2.2.1 REPORTE DE REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS -IDEAM.

En conformidad con el Decreto 4741 de 2005, se da cumplimiento en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos la cual es la herramienta de captura de información establecida en el capítulo VI de dicho Decreto "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".

Dicho registro debe hacerse todos los años y reportar el periodo anual inmediatamente anterior. De no hacerlo se generan sanciones por incumplimiento normativo. El soporte es solicitado todos los años por las autoridades de salud y ambiental del Distrito de Barranquilla.

Por ende, se elaboró un cronograma de gestión ambiental, para llevar control y seguimiento de todas las obligaciones con la autoridad, y actividades que impacten directamente el Sistema de gestión Ambiental (SGA). Antes las dos autoridades ambientales que tienen incidencia sobre nuestras cinco sedes, tres (3) de ellas correspondiente al Distrito de Barranquilla como lo son: CACE Alta Complejidad, CACE Salud Mental, CACE Pediátrico se encuentran bajo jurisdicción del **Establecimiento Público Ambiental Barranquilla Verde**, las otras dos (2) sedes CACR Soledad y CACR Sabanalarga del orden Departamental, se encuentran bajo la Jurisdicción de la **Corporación Autónoma Regional del Atlántico (CRA)**.

Ante las autoridades ambientales anteriormente mencionadas se rindió **Reporte de registro de generadores de residuos peligrosos (RESPEL)-IDEAM**, los cuales se encuentran archivados en las carpetas del SGA.

Secretaría de Salud Distrital – secretaria de Salud Departamental. Como parte de las auditorías externas por entes de control, en este caso de la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla y la secretaria de Salud Departamental se realizó acompañamiento a las visitas de verificación de los Estándares de Habilitación bajo la **Resolución 3100 del 2019**. Con el grupo de calidad de cada sede se apoyó el Estándar de Infraestructura, durante el recorrido por las instalaciones y en la solicitud de documentación concerniente al estándar evaluado, desde el SGA. Se presento información de indicadores de residuos, reporte del RH1, soportes de capacitaciones, estado de los almacenamientos de residuos entre otra información importante.

6.2.2.2 MANTENIMIENTO DE PLANTAS DE TRATAMIENTOS DE AGUAS RESIDUALES (PTAR)

Después de realizado el diagnostico ambiental de cada una de las sedes se procedió a cotizar los respectivos mantenimientos de cada una de las PTAR, primordialmente realizarle la extracción de lodos de los sistemas Anaerobios, los cuales maneja la sede pediátrica, debido a que estos sedimentos tienden a colapsar el sistema hidráulico de alcantarillado, ocasionando taponamientos en los registros sanitarios.

Y a su vez colocar en funcionamiento la planta de tratamiento de Aguas residuales de la sede alta complejidad. La cual se le ha realizado diagnostico a cargo de la empresa **Ingeniería Medio Ambiente S.A.S IMA**. y construir las Plantas de Tratamientos de aguas residuales de las sedes CACE salud mental y sede CACR Sabanalarga. Sedes en las cuales se realizó recorrido para establecer la mejor ubicación en la cual se pueda construir las Plantas de tratamiento de aguas residuales según la topografía de los terrenos de cada sede.

6.2.2.3 CONCEPTO SANITARIO

Se Realizo recorridos por cada una de las sedes mencionadas anteriormente que se encuentran bajo la jurisdicción de la secretaria de salud del Distrito de Barranquilla, y diligenciarles la matriz de concepto sanitario, utilizada por los auditores de salud pública al momento de visitar y hacer la inspección en los servicios de cada una de las sedes.

Estos recorridos se realizaron con un grupo de trabajo interdisciplinario conformado por un delegado de la oficina de calidad, delegado del contratista de mantenimiento, delegado del contratista de aseo, delegado de la oficina Biomédica, delegado de la oficina de recursos físicos y gestión ambiental. Se abarco todo lo relacionado con los puntos de condiciones de orden y aseo, limpieza y desinfección, infraestructura, condiciones de inmobiliario, manejo de residuos, manejo y control de plagas, condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Las fechas establecidas en las que se ejecutaron los recorridos fueron:

- 20 de mayo Sede Alta Complejidad.
- 21 de mayo Sede Mental.
- 23 de mayo Sede Pediátrica.
- 24 de mayo Sede Soledad

Los resultados arrojados en la autoevaluación de cada una de las sedes visitadas fueron conceptos sanitarios favorables con requerimientos con los siguientes puntajes:

- CACE Alta complejidad: **68.7%**
- CACE Salud mental: **68%**
- CACE pediátrico: **70.5 %**
- CACR Soledad: **70.5%**

6.2.2.4 CAPACITACIONES SGA.

Dentro del Cronograma de SGA se encuentra actividades de capacitaciones al personal que conforma cada una de las sedes de la E.S.E en temas de gestión de residuos, segregación correcta de residuos, manejo de cortopunzantes, procesos de limpieza y desinfección.

Este ítem se trabaja en sinergia y muy de la mano con el área de Seguridad y salud en el Trabajo, para fortalecer la responsabilidad de nuestros colaboradores y disminuir el índice de accidentabilidad por riesgo Biológico en la Institución. muestra de lo anteriormente dicho, es la participación en la jornada de inducción que se realiza a los internos y residentes de las diferentes universidades que rotan por cada una de las Sedes de la E.S.E donde se aborda sobre la importancia de conocer el SGA y se tocan temas de: correcta segregación de residuos, Ahorro de recurso Hídrico, Ahorro de la energía e Importancia del Reciclaje. Estos mismos temas también se capacita al personal asistencial, dirigiéndose puesto a puesto en cada uno de los servicios para evitar interrumpir lo mas posibles sus actividades diarias.

Los encargados de realizar las capacitaciones es nuestro recurso humano idóneo conformado por el Ingeniero Ambiental (encargado de las 5 sedes) y el Auxiliar en Gestión Ambiental (ubicado en la sede Sabanalarga), y nos apoyamos con la empresa tercerizada encargar de la disposición final de residuos peligrosos (VEOLIA) de la E.S.E.

A continuación, se mencionan las capacitaciones realizadas hasta la fecha:

- Capacitación segregación y disposición de residuos
- Capacitación en el nuevo código de colores 2184 del 2019 y Segregación en la fuente
- Capacitación en el sistema de Gestión Ambiental (jornada de inducción organizada en conjunto con el área de talento Humano para el año 2024)
- Capacitación Manejo de Residuos Cortopunzantes
- Capacitación Segregación en la fuente
- Capacitación Sistema Gestión Ambiental

- Capacitación Reciclaje
- Capacitación Ahorro de recursos (ahorro de agua y de Energía)
- Capacitación Limpieza y Desinfección. En compañía de Equitronic, empresa encargada de suministrar en insumo **Klorkleen**

ACTUALIZACIÓN DEL PGIRASA

Se Actualizó del Plan para la Gestión Integral de los residuos generados en la atención en salud PGIRASA de la E.S.E Universitaria del Atlántico de modo que cumpla con todos los requerimientos técnicos y normativos. Se realizó un trabajo de campo por servicios habilitados por cada una de las sedes, para identificación tanto cualitativa como cuantitativa del tipo de residuos generados en cada servicio.

A la fecha se cuenta con un documento actualizado el cual ha sido presentado en cada una de las visitas de habilitación recibidas por parte de las secretarías de salud, tanto Departamental como Distrital. Cabe resaltar que el documento definitivo cuenta con una actualización que es Continua y de constante Mejoramiento debido a los nuevos servicios que se van habilitando en cada una de las sedes. Cada vez que se habilita un servicio en algunas de las sedes se realiza la actualización previa al trabajo de campo propio en el servicio, ejemplo de esto es las actualizaciones realizadas por la apertura de los servicios en la sede alta complejidad como fueron: **unidad de diálisis, UCI 3**

Además de contar con el PGIRASA, se implementó la creación de unas **Guías de manejo de residuos por servicio** habilitado, donde discrimina el tipo de residuos que genera cada servicio y como es el manejo de estos dentro del servicios, para facilitarle tanto al personal de servicios generales, como al personal asistencial su socialización.

RUTAS PARA EL MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS.

Se tomaron acciones de mejoras como fue reestructurar la ruta realizada por el gestor externo de residuos Peligrosos (Veolia). Los aspectos tomados en cuenta para esta reestructuración, fue la cantidad de residuos generados por sede, la capacidad de almacenamiento de los depósitos de residuos de cada una de las sedes. Quedando de la siguiente manera:

- **Sede CACE Alta Complejidad:** lunes, miércoles y viernes
- **Sede CACE Mental:** lunes, miércoles y viernes.
- **Sede CACE Pediátrico:** martes, jueves y sábado
- **Sede CACR Sabanalarga:** martes, jueves y sábado.
- **Sede CACR Soledad:** martes y viernes.

Internamente, se realizaron recomendaciones en las sedes de las rutas de recolección internas y fueron señalizados los pasillos en cuales pase la ruta de sanitaria.

Con el proveedor del servicio de aseo hospitalario, el programa de seguridad del paciente de la E.S.E se organizó jornada de interacción y educación a todo el personal en donde se daba a conocer y se estimulaba el orden y aseo en los servicios, de igual manera se daba a conocer la importancia de una buena limpieza y desinfección hospitalaria.

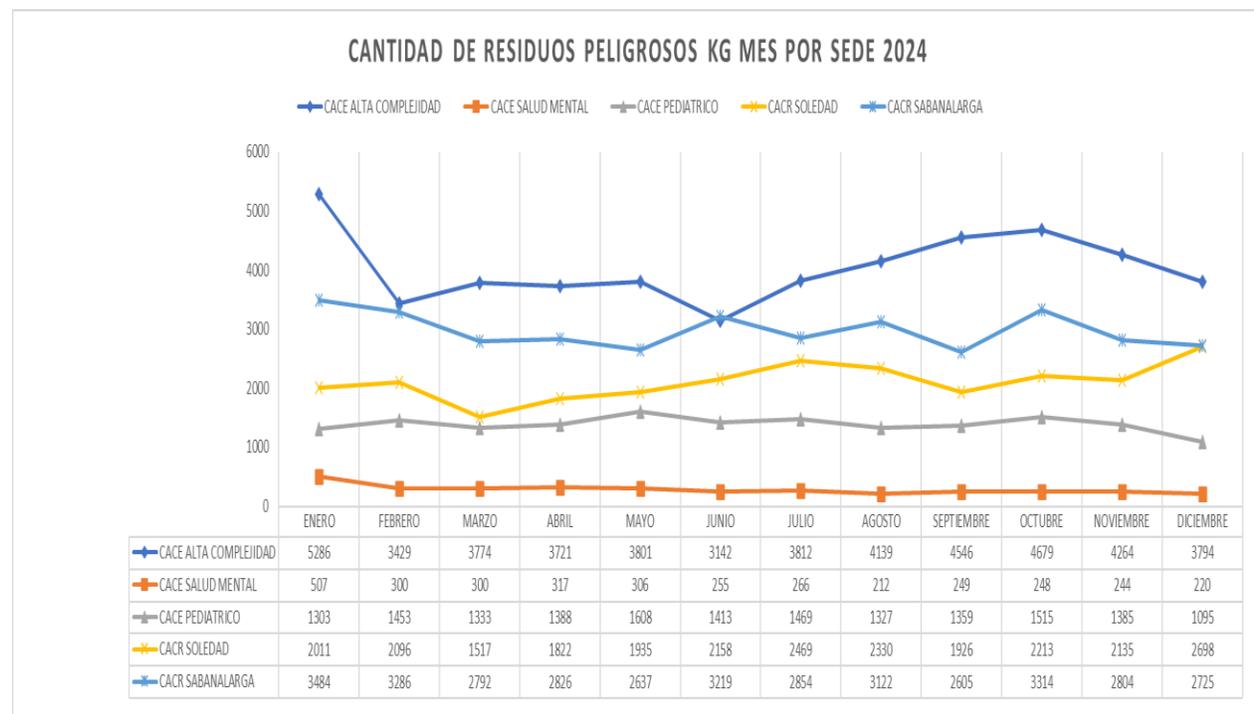
6.2.2.5 INDICADORES DE RESIDUOS Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA RH1.

Implementación de la Herramienta RH1, modo magnético (Excel) para el control de los kilos de residuos generados en cada una de las sedes. Socializada con el auxiliar de gestión ambiental de la sede Sabanalarga. Para este se tiene en cuenta la información de los manifiestos de transporte de VEOLIA (gestor externo de residuos peligrosos), y los manifiestos de transporte de la empresa Triple A.

A continuación, se presente comportamiento de la generación de residuos peligrosos del año 2024, en las diferentes sedes de las E.S.E

Tabla No 59
CANTIDAD DE RESIDUOS PELIGROSO GENERADO POR SEDE EN Kg

KILOGRAMOS MES POR SEDE AÑO 2024												
SEDE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CACE ALTA COMPLEJIDAD	5286	3429	3774	3721	3801	3142	3812	4139	4546	4679	4264	3794
CACE SALUD MENTAL	507	300	300	317	306	255	266	212	249	248	244	220
CACE PEDIATRICO	1303	1453	1333	1388	1608	1413	1469	1327	1359	1515	1385	1095
CACR SOLEDAD	2011	2096	1517	1822	1935	2158	2469	2330	1926	2213	2135	2698
CACR SABANALARGA	3484	3286	2792	2826	2637	3219	2854	3122	2605	3314	2804	2725



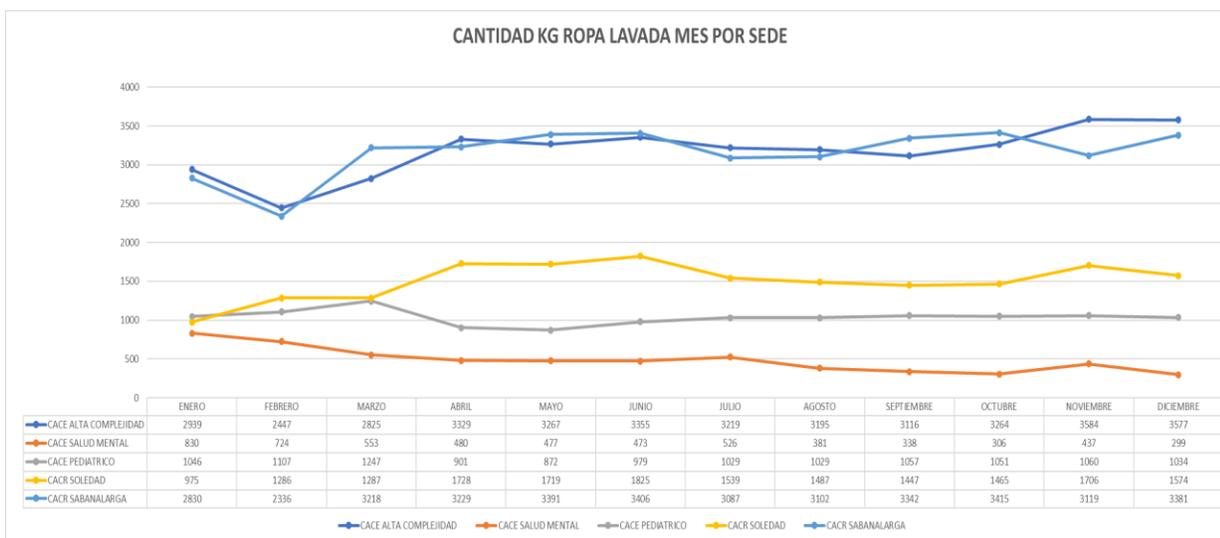
LAVANDERÍA.

Se le hace seguimiento al servicio de lavandería de las diferentes sedes, cabe resaltar que las sedes que se encuentran en la ciudad de barranquilla y soledad, sus prendas son lavadas en la planta de la empresa tercerizada, la sede de Sabanalarga realiza el lavado de su lencería en un espacio dentro de sus instalaciones con personal a cargo de la empresa tercerizada, cabe resaltar que este espacio no cumple con las condiciones óptimas y la maquinaria se encuentra algo desgastada para el volumen de ropa que maneja esta sede, por tener el servicio de quirófano habilitado. A partir del mes de noviembre se evidencia una disminución en el costo de kilogramos generados, debido al ajuste de la tarifa en reunión llevada a cabo entre la subgerencia corporativa y representantes de la Lavandería del caribe. Además de acordar un pago en compensación por los servicios de energía y agua para la sede Sabanalarga y el suministro en comodato de una secadora por parte de la lavandería. Otra disminución en el costo que se ve reflejado a partir del mes de noviembre es pago de los operarios de lavandería, ya que solo se dejaron para la sede Sabanalarga, por lo que se lava in situ. En las demás sedes se estableció nueva metodología que genera ahorro de recursos.

El comportamiento de la cantidad de kilogramos de ropa lavada por sede y de cuanto es la generación en gasto se presenta a continuación:

Tabla No 60
CANTIDAD DE ROPA LAVADA POR SEDE EN Kg

CANTIDAD KG ROPA MES 2024												
SEDE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CACE ALTA COMPLEJIDAD		2939	2447	2825	3329	3267	3355	3219	3195	3116	3264	3577
CACE SALUD MENTAL		830	724	553	480	477	473	526	381	338	306	299
CACE PEDIATRICO		1046	1107	1247	901	872	979	1029	1029	1057	1051	1034
CACR SOLEDAD		975	1286	1287	1728	1719	1825	1539	1487	1447	1465	1574
CACR SABANALARGA		2830	2336	3218	3229	3391	3406	3087	3102	3342	3415	3381



6.2.3 TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

A continuación, se describen los resultados obtenidos de las actividades de la gestión biomédica de la ESE.

1. La digitalización de las hojas de vida de la totalidad de los equipos de la ESE. Proceso que garantiza agilidad en la de consulta de la información ante cualquier auditoria que se requiera.
2. Se ajustaron los cronogramas de la ESE, depurando el inventario inicial entregado por el liquidador y de acuerdo con los traslados realizados entre sedes.
3. Se habilitaron los controles de las camas de hospitalización, con una inversión mínima y con elementos en desuso de la ESE.
4. Se rehabilitaron monitores de signos vitales, bombas de infusión y ventiladores mecánicos para la prestación de los servicios de UCI, diálisis y Ambulancias medicalizadas.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AREA DE BIOMEDICO

A continuación, se describen los resultados obtenidos de las actividades realizadas a los equipos biomédicos de la institución, que se dividen en;

1. Mantenimiento preventivo
2. Mantenimiento correctivo
3. Diagnostico
4. Instalación

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

En este reporte primero se marca con una x donde dice que es de mantenimiento preventivo, se coloca la fecha y la hora en que se realiza, se diligencian los datos generales del equipo, tanto técnicos, como de inventario, se describe el servicio y la ubicación a la que pertenece el equipo, se realiza la verificación de funcionamiento de los parámetros por medio de una lista de chequeo, seguido se hace la descripción de la falla o diagnóstico del equipo si lo llevo a requerir y se detallan los repuestos que el equipo requiere, sino se coloca que no presenta fallas o no requiere diagnóstico, después se hace una descripción del trabajo que se le realizo al equipo y las observaciones en qué condiciones queda el equipo en el servicio y por último la firma de técnico que realizo el servicio y quien recibió el mantenimiento preventivo del equipo a satisfacción.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

En este reporte primero se marca con una x donde dice que es de mantenimiento correctivo, se coloca la fecha y la hora en que se realiza, se diligencian los datos generales del equipo, tanto técnicos, como de inventario, se describe el servicio y la ubicación a la que pertenece el equipo, se realiza la verificación de funcionamiento de los parámetros por medio de una lista de chequeo, seguido se hace la descripción de la falla ó diagnóstico del equipo y se detallan los repuestos que el equipo requiere, después se hace una descripción del trabajo que se le realizo al equipo y las observaciones en qué condiciones queda el equipo y el motivo por el cual se tuvo que retirar del servicio y por último la firma de técnico que realizo el servicio y quien recibió el mantenimiento correctivo del equipo a satisfacción.

DIAGNÓSTICO

En este reporte primero se marca con una x donde dice que es de diagnóstico, se coloca la fecha y la hora en que se realiza, se diligencian los datos generales del equipo, tanto técnicos, como de inventario, se describe el servicio y la ubicación a la que pertenece el equipo, se realiza la verificación de funcionamiento de los parámetros por medio de una lista de chequeo, seguido se hace la descripción de la falla ó diagnóstico del equipo, después se hace una descripción del trabajo que se le realizo al equipo y las observaciones en qué condiciones queda y se entrega el equipo al servicio y por último la firma de técnico que realizo el servicio y quien recibió el equipo a satisfacción.

INSTALACIÓN

En este reporte primero se marca con una x donde dice que es de diagnóstico, se coloca la fecha y la hora en que se realiza, se diligencian los datos generales del equipo, tanto técnicos, como de inventario, se describe el servicio y la ubicación a la que pertenece el equipo, se realiza la verificación de funcionamiento de los parámetros por medio de una lista de chequeo, seguido se coloca “no presenta” donde dice la descripción de la falla ó diagnóstico del equipo, después en la parte donde dice trabajo realizado se hace una descripción de cómo se realizó y quedo la instalación del equipo y las observaciones se describen como y con que accesorios queda y se entrega el equipo al servicio y por último la firma de técnico que realizo el servicio y quien recibió el equipo a satisfacción.

A continuación, se presenta la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, correctivo, diagnostico e instalación durante la vigencia 2024.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, DIAGNÓSTICO E INSTALACIÓN

En la siguiente tabla, se relacionan la cantidad de equipos a los cuales se les realizó mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, diagnósticos e instalación según lo establecido en los procedimientos internos institucionales. Donde PROGRAMADOS fue la cantidad que se estableció como meta para alcanzar y EJECUTADOS es la suma del total de todas las actividades realizadas a los equipos biomédicos.

Durante la vigencia 2024, el cumplimiento de las actividades realizadas a los equipos biomédicos está por encima de la meta del 100% del cumplimiento teniendo en cuenta lo ejecutado versus programado, esto se debe a la sinergia que se ha tenido con los directores técnicos de cada sede y los coordinadores de servicio, además que se cuenta con la herramienta y el talento humano calificado para el desarrollo de la actividad.

EJECUTADO EN 2024	
PROGRAMADOS	2.384
EJECUTADOS	2.840
PREVENTIVOS	1.629
CORRECTIVOS	380
DIAGNÓSTICO	460
INSTALACIÓN	371

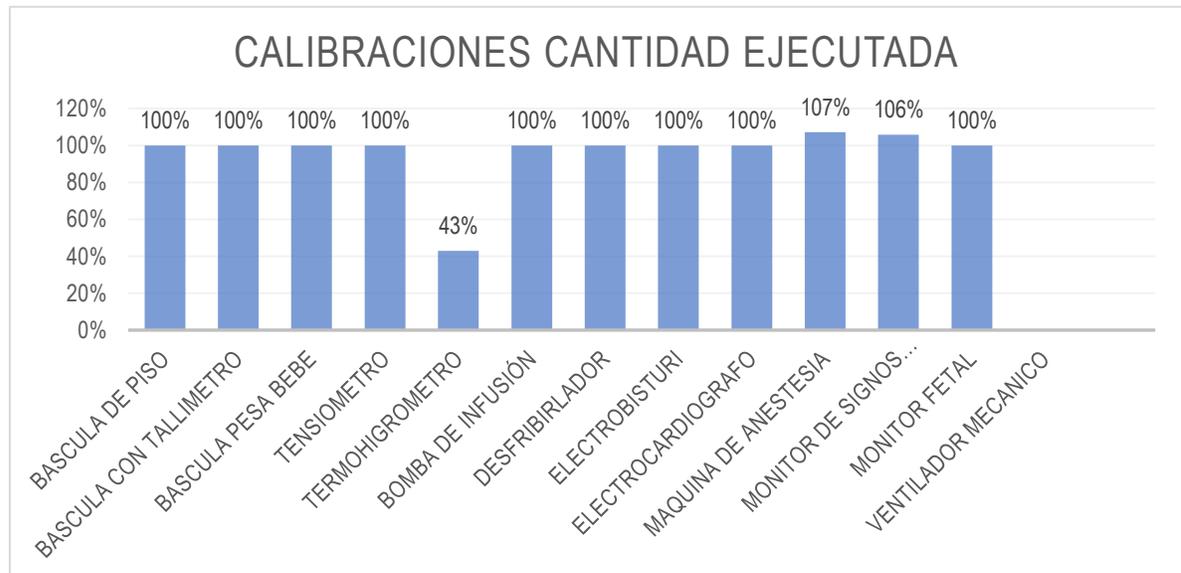


Tabla No 61

MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMEDICOS VIGENCIA 2024

METROLOGÍA O CALIBRACIÓN DE EQUIPOS

La ESE, realizó contratación con una empresa especializada en metrología, para dar cumplimiento a la normativa vigente y con el fin de verificar que los datos arrojados por los equipos biomédicos se encuentren en el rango de error establecido por el fabricante, evitando así riesgo con los pacientes y aumentando la calidad de la prestación de los servicios de salud. Este contrato se finalizó con un 101% de su ejecución ya que se realizó el proceso de calibración a 858 equipos biomédicos de los 849 que se programaron.



Dentro de las oportunidades de mejora está pendiente la adquisición de accesorios y repuestos para la tecnología biomédica.

Para las licencias de los equipos emisores de radiación ionizante el aliado de radiología es el encargado de realizar los estudios de calidad y blindajes para el proceso ante el ente territorial.

Durante el 2023 y 2024 desde el área de gestión biomédica se realizaron actividades de capacitación tendientes a garantizar el uso adecuado de los equipos, iniciando con los equipos de alto riesgo como lo son los desfibriladores, capacitación enfocada en las pruebas diarias y el uso correcto durante un código azul. Los ventiladores mecánicos y máquinas de anestesia enfocadas las pruebas de chequeo, fugas y calibraciones de sus celdas de oxígeno, los monitores de signos vitales en la correcta colocación de los sensores multiparamétricos a los pacientes y las bombas de infusión en su correcta colocación del set de infusión y programación de sus modos de funcionamiento.

Este es el resultado de las capacitaciones programadas vs las capacitaciones ejecutadas teniendo en cuenta las capacitaciones realizadas, solicitadas y proveedores; de todas las sedes de la ESE UNA del año 2024

REDUCCIÓN DE GASTOS VIGENCIA 2024

Desde el mes de mayo se adelantaron nuevas negociaciones con los proveedores que venían prestando los servicios de apoyo para ajustar los valores que se venían contratando, entendiendo la situación financiera de la entidad. Con los

ajustes realizado, se logró obtener un ahora promedio mensual de 428 millones, lo cual en términos porcentuales equivale a una disminución del 32%.

CONTRATACIÓN SERVICIOS DE APOYO E.S.E UNIVERSITARIA - 2024					
CONCEPTO	ABRIL	VALOR AJUSTADO	AHORRO MES	% DE VARIACIÓN	AHORRO ANUAL PROYECTADO
PAPELERÍA	\$32.400.000	\$14.280.000	\$18.120.000	56%	\$217.440.000
ALQUILER DE COMPUTADORES	\$105.999.250	\$58.918.090	\$47.081.160	44%	\$564.973.920
VIGILANCIA	\$ 311.375.791	\$90.733.473	\$134.342.318	43%	\$1.612.107.816
ORIENTADORES - OPS	\$ 0	\$86.300.000			
BIOMÉDICOS - OPS	\$34.000.000	\$23.000.000	\$11.000.000	32%	\$132.000.000
ASEO HOSPITALARIO	\$434.078.330	\$310.462.740	\$123.615.590	28%	\$1.483.387.080
LAVANDERÍA	\$73.905.974	\$54.838.859	\$19.067.115	26%	\$228.805.380
MANTENIMIENTO E INSUMOS	\$255.022.279	\$209.569.000	\$45.453.279	18%	\$545.439.348
INTERVENTORÍA DE ALIADOS	\$100.000.000	\$70.000.000	\$30.000.000	30%	\$360.000.000
EJECUCIÓN MENSUAL	\$1.346.781.624	\$918.102.162	428.679.462	32%	\$5.144.153.544

6.3 INFORME DE GESTION TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN 2024

En el año 2024, el área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) de la E.S.E. UNA continuó en la búsqueda de ser un motor de transformación digital para la institución, buscó adoptar nuevas tecnologías y optimizar continuamente sus procesos internos. Esta búsqueda constante de mejora se centra en ofrecer una atención más eficiente y segura a los usuarios, así como en garantizar la protección de la información sensible que maneja la institución.

En este sentido, la gestión tecnológica pudo concretar aún más, su interés y compromiso por cumplir con los más altos estándares de calidad y seguridad de la información, implementando soluciones innovadoras y fortaleciendo la infraestructura tecnológica. La intención del área TICS es consolidar una plataforma tecnológica robusta y confiable que impulse la transformación digital de la E.S.E. UNA, optimizando la gestión de recursos, agilizando los procesos administrativos y asistenciales, y mejorando la experiencia de usuarios y profesionales de la salud.

En este informe se encuentra la descripción de cómo ha desarrollado la gestión tecnológica el área de TICS durante el año 2024, incluyendo un análisis detallado de los resultados obtenidos, los proyectos implementados y en curso en cada una de las áreas, los logros y avances más significativos en el desarrollo de la gestión, y las conclusiones y recomendaciones clave para seguir fortaleciendo la gestión tecnológica en el futuro.

ANÁLISIS EXPLICATIVO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

El año 2024 marcó un avance significativo en la optimización de los procesos tecnológicos de la E.S.E. UNA, con especial énfasis en la capacitación, seguridad de la información.

Cualitativo:

En el análisis cualitativo realizado, se logró cumplir con las siguientes acciones estratégicas, orientadas a optimizar los procesos relacionados con el manejo del sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) y a fortalecer la gestión tecnológica en la E.S.E. UNA:

Optimización de procesos en el sistema DGH: Se implementó una unificación de criterios en el uso y manejo del sistema, asegurando que al menos el 70% del personal de la E.S.E. UNA recibiera la capacitación correspondiente, lo que garantiza un uso eficiente y adecuado del sistema para el funcionamiento operativo de la institución.

Capacitación en la herramienta GLPI: Se llevó a cabo una capacitación adecuada en el uso de la herramienta GLPI, fortaleciendo las competencias del personal para gestionar y dar soporte a los incidentes y requerimientos técnicos.

Generación de back ups de respaldo: Se implementó un proceso de back up para los equipos directivos y coordinadores con información sensible, asegurando la protección de los datos y su disponibilidad en caso de contingencias.

Reimplantación del sistema de protección - Antivirus: Se restableció el sistema de protección antivirus en 600 equipos, reforzando la seguridad cibernética y protegiendo los sistemas de posibles amenazas. Quedando pendientes 94 equipos para su instalación después de la adquisición

Interfaz con nuevos aplicativos de socios estratégicos: Se mantuvo la interfaz necesaria entre los socios estratégicos y la plataforma Dinámica Gerencial, asegurando la integración de los sistemas y el flujo de información entre ellos. Este flujo automatizado sigue optimizando la disponibilidad de la información clínica en tiempo real, fortaleciendo la atención al paciente y facilitando la toma de decisiones médicas. Asimismo, se mantuvieron los esfuerzos para garantizar la interoperabilidad entre los sistemas, asegurando que la calidad y precisión de los datos cumplan con los estándares de servicio establecidos por la E.S.E. Este enfoque constante reafirma el compromiso de



la institución con la excelencia en la gestión de información y el mejoramiento de los procesos clínicos y administrativos.

Socialización de la política y manual de seguridad y privacidad: Se socializó de manera efectiva la Política y el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información, lo cual permitió a los colaboradores comprender la importancia de proteger la información sensible de la E.S.E. UNA y seguir las directrices establecidas.

Apoyo en la implementación de sistemas de información: Se brindó soporte en la implementación y puesta en marcha de los sistemas de información requeridos por las diferentes áreas, mejorando la operatividad de los procesos internos.



Seguimiento a los trabajos de los socios estratégicos: Se implementó un sistema de seguimiento mediante informes, lo que permitió evaluar y garantizar la calidad de la prestación de los servicios en las cinco sedes, asegurando el cumplimiento de los acuerdos y estándares establecidos.

Cuantitativo:





El año 2024 refleja un fuerte enfoque en la inversión en programas de capacitación para el personal en el manejo de herramientas y plataformas tecnológicas clave. Esta iniciativa sugiere una clara apuesta por mejorar la eficiencia y productividad de los empleados de planta y contratistas, brindándoles las habilidades y conocimientos necesarios para desenvolverse en un entorno laboral cada vez más digitalizado y exigente.

La seguridad de la información se consolida como un pilar fundamental en la gestión de TICS durante el 2024. El inicio de implementación de medidas de protección de datos sensibles y la prevención de riesgos, a través de la realización de copias de seguridad de información crítica y la instalación de software antivirus.

La participación del personal de planta y contratistas en las iniciativas de mejora continua se refleja en su involucramiento en la política de SYPI. Esto sugiere un interés por parte de los empleados en contribuir a la optimización de procesos y la construcción de un entorno de trabajo más eficiente y colaborativo.

Las campañas semanales de socialización de la Política de Seguridad, las cuales permiten mantener una difusión constante y efectiva de las buenas prácticas en seguridad. Además, se han diseñado múltiples formatos de comunicación, como flyers, tarjetas, invitaciones y firmas, también La creación de páginas y la inserción de documentos relevantes facilita el acceso de los ciudadanos, empleados y contratistas a información clave sobre políticas y procedimientos, promoviendo la transparencia y el conocimiento continuo.

Asimismo, la publicación de flyers alusivos a fechas especiales refuerza la importancia de la seguridad de la información, alineándola con eventos conmemorativos, lo que genera mayor conciencia en la organización.

La atención oportuna a las solicitudes de soporte técnico evidencia un compromiso por resolver los problemas de los usuarios y garantizar el correcto funcionamiento de los sistemas.

En conjunto, estos datos cuantitativos revelan un panorama positivo en la gestión de TICS durante el 2024, caracterizado por avances significativos en capacitación, seguridad de la información y participación del personal. Estos

elementos son fundamentales para el éxito de cualquier organización en la era digital y reflejan el compromiso del área de TICS con la mejora continua y la excelencia en el servicio.

6.3.1. PROYECTOS REALIZADOS O EN CURSO

CAPACITACIÓN EN DGH (DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA)

La formación del personal en DGH ha sido clave para optimizar la gestión de la información dentro de la E.S.E.

DGH es la plataforma principal donde se maneja toda la información crítica de la E.S.E., incluyendo la administración hospitalaria, los registros clínicos, la gestión de pacientes, entre otros aspectos vitales. La capacitación ha permitido que el personal administrativo y asistencial se familiarice con las funcionalidades de la plataforma y la utilice de manera eficiente para:

Optimización de procesos administrativos: Los colaboradores ahora son capaces de manejar la información de manera más organizada, lo que facilita la planificación y distribución de recursos dentro de las sedes.

Mejora en la toma de decisiones: Con el manejo adecuado de DGH, los usuarios pueden acceder de acuerdo con sus roles a datos actualizados y relevantes para tomar decisiones más informadas en tiempo real.

Mayor eficiencia en la atención a pacientes: El personal asistencial capacitado puede acceder rápidamente a los registros médicos y la historia clínica de los pacientes, mejorando la calidad de la atención y reduciendo los tiempos de espera.

Adicional a lo anterior, se contó con un ingeniero de operaciones de la empresa SYAC, proveedora del software DGH por Veinte (20) semanas en

las que se atendieron las solicitudes de soporte o actividades relacionadas con el aplicativo, que LA E.S.E requirió y de acuerdo con un cronograma de trabajo que se acordó entre las partes, la actualización de los módulos licenciados del aplicativo de conformidad con las exigencias previstas el ordenamiento jurídico del orden nacional y que exclusivamente estén directamente relacionados con la información capturada y procesada por los módulos licenciados de DGH.

CAPACITACIÓN EN GLPI (GESTIÓN DE SOPORTES E INVENTARIOS)

Por otro lado, la capacitación en GLPI, herramienta utilizada para la gestión de soporte, incidencias, inventarios, ha tenido un impacto significativo en la infraestructura tecnológica de la E.S.E. Esta plataforma permite al equipo de tecnología de la información gestionar y resolver incidentes técnicos de manera más ágil y controlada. Entre los principales beneficios de la capacitación en GLPI se encuentran:

Mejora en la atención de incidentes: El personal ahora puede gestionar, clasificar y resolver rápidamente los incidentes tecnológicos que puedan surgir, lo que minimiza los tiempos de inactividad de los sistemas y mejora la disponibilidad de las plataformas tecnológicas.

Control eficiente de inventarios: GLPI no solo gestiona los incidentes, sino que también ofrece una visión clara de los inventarios tecnológicos, permitiendo un mejor control sobre los recursos, su mantenimiento y renovación.

Automatización y seguimiento de procesos: GLPI facilita el seguimiento de todas las solicitudes y problemas reportados, asegurando que no se pasen por alto y sean resueltos en el menor tiempo posible, contribuyendo a una gestión más ágil y eficiente de los recursos tecnológicos.



La capacitación en GLPI ha permitido a la E.S.E. contar con un sistema de soporte más robusto y organizado, lo que contribuye a la mejora de la infraestructura tecnológica, la resolución de problemas más eficiente y un mejor control de los activos tecnológicos.

6.3.2 GENERACIÓN DE BACKUP DE RESPALDO A LOS EQUIPOS DIRECTIVOS Y COORDINADORES CON INFORMACIÓN SENSIBLE

Durante el 2024, la gestión de la seguridad y privacidad de la información ha estado marcada por la espera de la definición de los equipos críticos para respaldos por parte del Comité de Seguridad y Privacidad de la Información. Esta clasificación es un paso esencial para garantizar la protección de los datos sensibles, asegurando que los dispositivos con información prioritaria cuenten con estrategias de respaldo adecuadas y alineadas con las mejores prácticas.

Uno de los principales desafíos identificados ha sido la limitación de la versión gratuita utilizada hasta el momento, la cual solo permite respaldar hasta 10 equipos. Dado el crecimiento de las necesidades operativas y la identificación de nuevos dispositivos críticos, se ha evidenciado la necesidad de implementar una licencia paga. Este paso resulta fundamental para ampliar la cobertura de respaldos, garantizando que todos los equipos relevantes sean protegidos mediante procesos automatizados y periódicos.

Adicionalmente, se ha planteado la necesidad de evaluar y gestionar el incremento en la capacidad de almacenamiento destinada a los respaldos.

A medida que la E.S.E. fortalece sus estrategias de ciberseguridad, asegurar la integridad y confidencialidad de la información sensible se convierte en una prioridad estratégica para el cumplimiento de las normativas vigentes. La inversión en infraestructura tecnológica y la actualización de políticas de respaldo permitirán fortalecer la postura de seguridad de la E.S.E. y mitigar los riesgos asociados a la protección de datos.

Este proceso de mejora continua en la seguridad de la información es clave para consolidar un entorno más resiliente, minimizando vulnerabilidades y asegurando la disponibilidad de los datos ante posibles contingencias.

6.3.3. REIMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN – ANTIVIRUS

En 2024, la E.S.E. UNA mantuvo un total de 694 equipos, de los cuales 600 cuentan con licencias de antivirus activas, alcanzando una cobertura del 86.46%. Sin embargo, 94 equipos (13.54%) aún permanecieron sin protección, lo que expone la infraestructura tecnológica a posibles vulnerabilidades.

Aunque se cumplió con la meta de instalación de las licencias previamente adquiridas, la cobertura sigue siendo insuficiente para garantizar una protección integral. Con el objetivo de mitigar los riesgos asociados a esta brecha de seguridad, se realizó gestiones para obtener una cotización detallada que permita la adquisición de las 94 licencias restantes.

La cotización solicitada incluye información clave sobre costos, especificaciones técnicas y términos de implementación, facilitando la toma de decisiones para completar la cobertura antivirus. Este esfuerzo se alinea con las mejores prácticas de ciberseguridad, asegurando la integridad y disponibilidad de los sistemas informáticos de la institución.

Completar esta cobertura será un paso fundamental para fortalecer la estrategia de seguridad de la información y reducir la exposición a amenazas cibernéticas

6.3.4 INTERFAZ CON LOS NUEVOS APLICATIVOS DE NUESTROS SOCIOS ESTRATÉGICOS CON LA PLATAFORMA DE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA

Como parte de la estrategia de optimización de procesos y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, se desarrolló e implementó una interfaz de integración con socios estratégicos, particularmente con plataformas de laboratorios y estudios diagnósticos. Este proyecto permitió la automatización del intercambio de información entre los sistemas internos y las plataformas externas, agilizando la disponibilidad de datos clínicos en tiempo real.

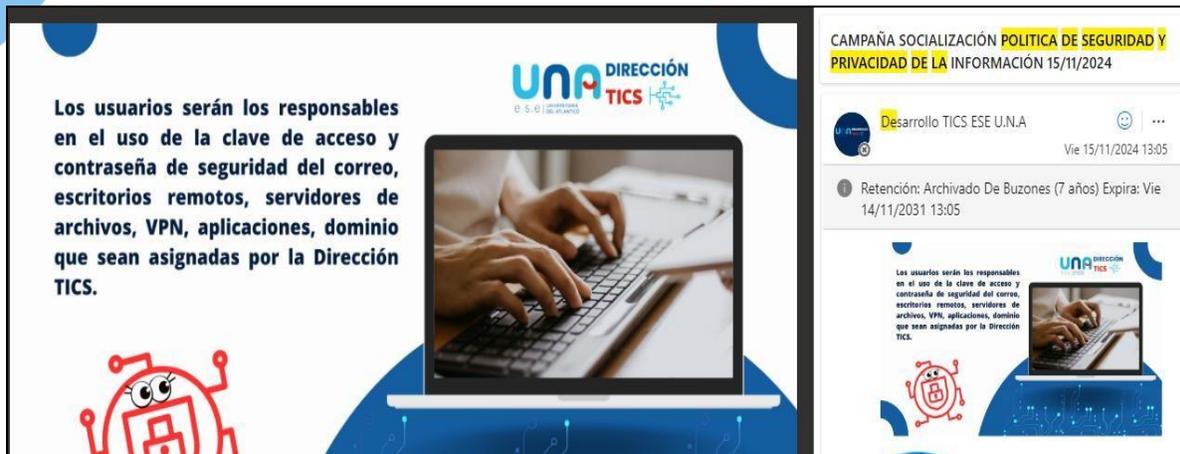
Optimización del flujo de información: Se eliminó la necesidad de procesos manuales para la transferencia de resultados, reduciendo tiempos de espera y errores en la transcripción de datos. Mejora en la disponibilidad de información en tiempo real: Los profesionales de la salud pueden acceder de manera inmediata a los resultados de exámenes de laboratorio y estudios diagnósticos, facilitando la toma de decisiones clínicas.

Fortalecimiento de la interoperabilidad: La integración con los socios estratégicos garantiza una comunicación fluida entre sistemas heterogéneos, alineándose con estándares de interoperabilidad y digitalización en el sector salud.

6.3.5. SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y MANUAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

A lo largo del año, se desarrolló un proceso estructurado para la socialización de la Política y el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información, con el fin de fortalecer la cultura organizacional en materia de protección de datos y ciberseguridad.

Para ello, se implementó una estrategia de difusión continua que incluyó el envío periódico de campañas informativas por correo electrónico. Estas comunicaciones abordaron distintos aspectos clave de la política, resaltando las responsabilidades individuales y colectivas en la protección de la información.



Como complemento, se compartió un video explicativo a todos los funcionarios y contratistas de la ESE UNA, sobre la importancia de la seguridad y privacidad de la información, destacando la necesidad de adoptar buenas prácticas en el manejo de credenciales y accesos a los sistemas institucionales.

Además, se realizó una presentación formal de la política, generando un espacio de reflexión y aprendizaje. Para evaluar el nivel de comprensión, se diseñó un cuestionario que permitió medir el impacto de la estrategia y recoger percepciones sobre los lineamientos establecidos.

Un aspecto relevante dentro de este proceso fue la promoción del uso responsable de las contraseñas, enfatizando la importancia de contar con credenciales seguras y evitar el uso de claves predecibles o reutilizadas. En este sentido, se llevó a cabo el reseteo de contraseñas en la plataforma DGH, dado que la mayoría de los usuarios aún conservaban la contraseña inicial asignada al momento de la creación de sus cuentas. Esta acción permitió mejorar la seguridad del sistema y reforzar la necesidad de adoptar hábitos adecuados en la gestión de accesos.

El desarrollo de estas actividades evidenció la importancia de reforzar la formación en seguridad digital a través de estrategias interactivas y metodologías dinámicas que promuevan una mayor apropiación de los principios de seguridad y privacidad dentro de la institución.

Además, se realizó una presentación formal de la política, generando un espacio de reflexión y aprendizaje. Para evaluar el nivel de comprensión, se diseñó un cuestionario que permitió medir el impacto de la estrategia y recoger percepciones sobre los lineamientos establecidos.

Un aspecto relevante dentro de este proceso fue la promoción del uso responsable de las contraseñas, enfatizando la importancia de contar con credenciales seguras y evitar el uso de claves predecibles o reutilizadas. En este sentido, se llevó a cabo el reseteo de contraseñas en la plataforma DGH, dado que la mayoría de los usuarios aún conservaban la contraseña inicial asignada al momento de la creación de sus cuentas. Esta acción permitió mejorar la seguridad del sistema y reforzar la necesidad de adoptar hábitos adecuados en la gestión de accesos.

El desarrollo de estas actividades evidenció la importancia de reforzar la formación en seguridad digital a través de estrategias interactivas y metodologías dinámicas que promuevan una mayor apropiación de los principios de seguridad y privacidad dentro de la institución.



6.3.5.1 APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE REQUIERAN LAS DIFERENTES ÁREAS

El equipo TIC ha brindado un acompañamiento constante y soporte técnico a las áreas responsables, asegurando la correcta adopción de los nuevos procesos digitales en facturación electrónica, saneamiento fiscal y generación de RIPS. A través de su asistencia directa, han orientado al personal en el uso adecuado de las herramientas, resolviendo dudas y atendiendo incidentes en tiempo real. Su labor ha sido clave para facilitar la transición a los nuevos sistemas, optimizar la gestión de la información y garantizar el cumplimiento normativo, minimizando errores y mejorando la eficiencia operativa.

6.3.5.2 SEGUIMIENTO A LOS TRABAJOS DE LOS SOCIOS ESTRÁTEGICOS MEDIANTE INFORME DIARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS 5 SEDES

Como parte del fortalecimiento del control interno y la gestión de la información, se ha implementado un proceso de seguimiento a socios estratégicos, mediante el cual se solicita a los terceros la entrega de informes trimestrales que permitan evaluar el cumplimiento de los acuerdos, la calidad de la información proporcionada y la alineación con los estándares institucionales.

6.3.6 LOGROS Y AVANCES EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN

Durante el año 2024, la E.S.E. ha consolidó avances significativos en la modernización, seguridad y eficiencia de sus procesos tecnológicos y administrativos de la siguiente forma:

Capacitación y formación

Se implementaron programas de capacitación que aumentaron las competencias digitales del personal, promoviendo un uso más efectivo de las herramientas tecnológicas disponibles. La capacitación en plataformas clave como Dinámica Gerencial Hospitalaria - DGH y GLPI ha optimizado la gestión hospitalaria y el soporte tecnológico, permitiendo una mayor organización y reducción de tiempos de respuesta.

La primera fase (Fase de Actualización a la Última Versión y Soporte del Aplicativo) del contrato celebrado para proporcionar la actualización, mantenimiento y soporte del sistema de información DGH, que está en uso en la ESE Universitaria del Atlántico con la empresa Sistemas y Asesorías de Colombia (SYAC), permitió atender de manera eficaz las solicitudes de soporte y las actividades relacionadas con el aplicativo que la ESE necesitó. Esto se realizó

de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido entre ambas partes, incluyendo la actualización de los módulos licenciados del aplicativo conforme a las exigencias del marco legal nacional, y que estén directamente relacionados con la información capturada y procesada por dichos módulos, así como la implementación de las mejoras necesarias en la aplicación.

Fortalecimiento en privacidad y seguridad de la información

En materia de seguridad de la información, se realizaron copias de respaldo, así como aumento en la capacidad de almacenamiento de uno de los servidores. Asimismo, la reimplantación del antivirus garantizó la protección de la mayoría de los dispositivos, con esfuerzos adicionales en marcha para alcanzar una cobertura completa.

El desarrollo de interfaces con socios estratégicos ha mejorado la interoperabilidad de los sistemas, optimizando el flujo de información y la disponibilidad de datos clínicos en tiempo real. De igual manera, la socialización de la Política y el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información ha fomentado una mayor conciencia sobre ciberseguridad, destacándose el fortalecimiento en la gestión de credenciales con el reinicio de contraseñas en la plataforma DGH.

Colaboración Interinstitucional

La colaboración con otras áreas de la Entidad permitió compartir mejores prácticas y recursos, potenciando el alcance y el impacto de las iniciativas TIC.

A pesar de los logros, se identificaron desafíos que requieren atención continua. Esto presenta oportunidades para seguir innovando y mejorando los servicios. Se establecieron bases sólidas para la planificación de acciones futuras, asegurando que la Dirección TIC continúe siendo un pilar clave en la estrategia institucional.

Así las cosas, el equipo TIC ha desempeñado un papel clave en la implementación y soporte de sistemas de información en diversas áreas, facilitando la transición digital de la institución y asegurando la eficiencia operativa. Estos logros reflejan el compromiso continuo con la transformación digital, la seguridad de la información y la mejora en la prestación de servicios en la E.S.E

6.4 INFORME DE GESTION OFICINA DE CONTRATACION 2024

La Dirección de Contratación procede a rendir informe ejecutivo de la gestión contractual cumplida durante la vigencia 2024

1. Se suscribieron CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES (4.953) CONTRATOS de tipos de prestación de servicios, suministros, obras, mantenimiento, interventoría y arrendamiento con recursos del departamento y propios.

TOTAL, NUMERO CONTRATOS 2024 001-4895	4840	4840 -CONTRATOS PERFECCIONADOS
TOTAL, ORDENES DE SERVICIOS (001-064)	60	60- ORDENES DE SERVICIOS PERFECCIONADOS
TOTAL, ORDENES DE SUMINISTRO (001-055)	52	52 ORDENES DE SUMINISTROS PEREFECIONADO.

2. Durante la vigencia 2024 no se perfeccionaron cincuenta y cuatro (54) contratos o su equivalente (orden de servicios u orden de suministros) y seis (6) contratos quedaron sin utilizar distribuidos así:

TOTAL, NUMERO CONTRATOS 2024 (001-4895)	53	47 -CONTRATOS NO PERFECCIONADOS
		6 – CONTRATOS NO UTILIZADOS
TOTAL, ORDENES DE SERVICIOS (001-064)	4	4- ORDENES NO PERFECCIONADOS
TOTAL, ORDENES DE SUMINISTRO (001-055)	3	3 ORDENES DE SUMINISTROS NO PERFECCIONADOS

- Se realizó el cargue de la información de los procesos contractuales celebrados durante la vigencia 2024 en la plataforma SECOPII. y la rendición en la plataforma SI OBSERVA.
- Se enviaron los reportes 2193 y FT026 correspondientes a la vigencia 2024.
- Se realizaron asesorías a las diferentes áreas de la Entidad, entre ellas subgerencias, direcciones y dependencias de la entidad, relacionadas con la elaboración de documentos relacionados con diferentes etapas de los procesos (precontractual, contractual, ejecución y post-contractual)
- Se brindo asesoría jurídica contractual y acompañamiento, para la resolución de diferentes situaciones y eventos administrativos presentados durante la ejecución de los contratos, a los supervisores de los contratos y recurso humanos que apoya la labor de supervisión.
- Se revisaron y aprobaron las pólizas y/o garantías solicitadas en los contratos, ordenes de servicio, ordenes de suministro de la vigencia 2024.

Las cifras consolidadas coinciden con los informes entregados a la oficina de control interno y reporte a la Contraloría.

La contratación, por concepto de prestación de servicios, suministros interventoría, mantenimiento, arrendamiento, vigilancia con recursos del Departamento y propios se distribuyen de la siguiente forma:

CLASE DE CONTRATO	Nº DE CONTRATOS	VALOR INICIAL DE CONTRATOS	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DE CONTRATO
Prestación de Servicios	4794	\$ 46.239.781.216	\$ 14.060.914.303	\$ 60.300.695.519
Arrendamiento	26	\$ 1.158.180.702	\$ 263.572.782	\$ 1.421.753.484
Mantenimiento	43	\$ 8.922.007.175	\$ 104.209.479	\$ 9.026.216.654
Interventoría	4	\$ 925.590.000	\$ 100.200.000	\$ 1.025.790.000
Suministro	80	11.652.170.215	\$ 400.000.000	\$ 12.052.170.215
Vigilancia	5	1.608.094.518	\$ 415.807.231	\$ 2.023.901.749

Fuente (Oficina de Contratación Marcela Morales- Apoyo contratación Contratación).

La Dirección de contratación cuenta con un archivo físico donde reportan todos los expedientes y una carpeta digital, contenido en una carpeta compartida en el servidor local de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, identificada con la siguiente ruta: contratación (<\\172.16.10.26\contratacion4>). **CONTRATOS ESCANEADOS 2024**.

6.5 INFORME DE GESTION TALENTO HUMANO

SIGEP II

El Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP II) es una plataforma administrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, diseñada para centralizar la información del empleo público en Colombia. Su función principal es gestionar datos sobre servidores públicos, contratistas y entidades estatales, facilitando la transparencia, la planeación y el control de la administración del talento humano en el sector público.

Dentro del SIGEP II se consolidan y administran datos esenciales como:

- Hojas de vida de servidores públicos y contratistas.
- Declaraciones de bienes y rentas.
- Contratos y situaciones administrativas.

Actividades Realizadas en la Dirección de Talento Humano

La Oficina de Talento Humano ha gestionado diversas tareas en el SIGEP II, enfocadas en la actualización y mantenimiento de la información de los servidores públicos. A continuación, se presentan las principales actividades desarrolladas:

1. Activación de Servidores Públicos en SIGEP II

Durante el año 2024, se llevó a cabo un proceso significativo de activación de servidores públicos en SIGEP II, especialmente en relación con el personal directivo que ingresó en reemplazo del personal de libre nombramiento y remoción. Esta gestión es fundamental para garantizar el acceso al sistema y la administración de su información personal.

- **Procedimiento de activación y vinculación de usuario**

El proceso de activación se realizó siguiendo los lineamientos del SIGEP II, asegurando que cada funcionario contara con un registro actualizado en la plataforma. Los pasos seguidos fueron:

Verificación de usuarios salientes: Se revisaron y desactivaron los registros del personal de libre nombramiento que cesó funciones, asegurando la actualización de la base de datos.

Registro del nuevo personal: Se activaron los registros del nuevo personal, lo que les permitió acceder a la plataforma para la correspondiente actualización de sus hojas de vida.

Asociación a la entidad y rol correspondiente: Se vinculó a los nuevos funcionarios con la entidad, asignándoles los cargos correspondientes dentro de la estructura organizacional, previo a la verificación del cargue de los documentos soporte de sus hojas de vida.

Durante el periodo analizado, se activaron 16 servidores públicos en SIGEP II: 15 de libre nombramiento y remoción y 1 de período fijo. De estos, 12 son directivos, 2 asesores, 1 profesional y 1 asistencial. Gracias a este proceso, los funcionarios pudieron acceder a la plataforma y actualizar sus datos.



Esta gestión es fundamental para mantener actualizada la base de datos de la entidad y garantizar el cumplimiento de la normativa en transparencia y gestión del talento humano.

2. Registro y actualización de información

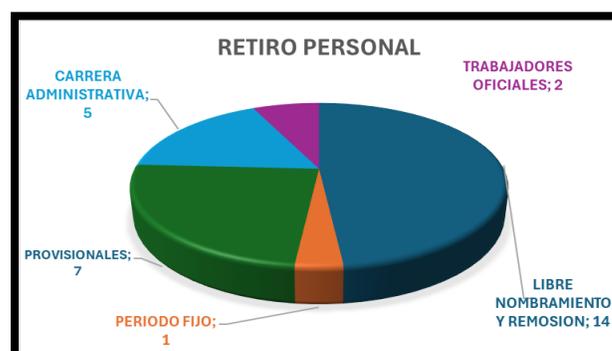
- **Actualización de Hojas de Vida en SIGEP II**

Todos los servidores públicos deben mantener actualizada su hoja de vida en SIGEP II, garantizando la veracidad y completitud de su información. La actualización debe realizarse al ingresar al cargo y cada vez que se presenten cambios en los datos personales, formación académica, experiencia laboral u otros aspectos relevantes para la gestión del talento humano en el sector público

En 2024, se revisó y verificó que la información de los 16 empleados ingresados estuviera correctamente diligenciada y respaldada con sus respectivos soportes. Este paso es un requisito indispensable para asociar al trabajador al cargo que le corresponde en la entidad.

- **Retiro de personal saliente**

Los empleados retirados de la planta de personal deben ser desvinculados de la base de SIGEP. Por ello, se efectuó el retiro de 29 servidores públicos, distribuidos de la siguiente manera: 14 de libre nombramiento y remoción, 1 de período fijo, 7 provisionales, 5 de carrera y 2 trabajadores oficiales. De estos, 13 eran directivos, 1 asesor, 7 profesionales, 6 asistenciales y 2 trabajadores oficiales.



3. Declaración de Bienes y Rentas

La Declaración de Bienes y Rentas es un requisito obligatorio para todos los servidores públicos con el propósito de garantizar la transparencia en la gestión pública. Este documento incluye información sobre ingresos, cuentas bancarias, bienes patrimoniales, acreencias, obligaciones y participaciones en organizaciones. La declaración debe presentarse en tres momentos clave: al ingresar al cargo, al retirarse y anualmente dentro de los plazos establecidos según el tipo de entidad.

Durante el año 2024, se realizó un seguimiento a este proceso para verificar el cumplimiento oportuno de la presentación en SIGEP II. Se brindó acompañamiento y orientación a los servidores públicos para facilitar el diligenciamiento correcto del formulario y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de transparencia

Como parte de este seguimiento, se verificó la declaración de bienes y rentas de los 187 servidores públicos activos. De estos, 178 cumplieron con la presentación en debida forma, mientras que 9 empleados no realizaron su declaración periódica. Lo que representa un cumplimiento del 95.2% entre los funcionarios activos

Estos avances reflejan un uso más eficiente de la plataforma, facilitando la gestión administrativa y el cumplimiento de la normativa en materia de empleo público.

Evaluación Del Desempeño Laboral 2024

La Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) es una herramienta fundamental para medir la eficacia y eficiencia de los servidores en carrera administrativa de la institución, con el propósito de fortalecer el desarrollo profesional y la mejora continua dentro de la organización.

Este informe presenta los resultados obtenidos en la EDL correspondiente al periodo 2024, con un análisis detallado de los datos recopilados.

El proceso de evaluación se llevó a cabo bajo un enfoque basado en competencias y resultados, permitiendo medir el grado de alineación de los servidores con los objetivos estratégicos institucionales. La evaluación consideró tanto la perspectiva de los evaluadores como los criterios objetivos definidos en la normatividad vigente, garantizando un proceso equitativo y transparente.

La Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) es un pilar fundamental en la gestión del talento humano dentro del sector público. Para los servidores, representa una oportunidad de recibir retroalimentación estructurada sobre su desempeño, identificar fortalezas y áreas de mejora, y orientar su desarrollo profesional con base en criterios objetivos.

Indicadores Clave

Con el propósito de analizar de manera detallada los resultados obtenidos en el proceso de Evaluación del Desempeño Laboral correspondiente al periodo 2024, se establecieron los siguientes indicadores, los cuales permiten identificar tendencias, fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión del talento humano:

Calificación definitiva promedio: Refleja el nivel general de desempeño de la institución.

Distribución por niveles jerárquicos: Permite evaluar el desempeño de los servidores según su clasificación en los niveles Profesional, Técnico y Asistencial, identificando patrones dentro de cada grupo.

Desempeño por dependencia: Analiza los promedios de calificación en cada área de trabajo, facilitando la identificación de dependencias con alto rendimiento y aquellas que requieren estrategias de fortalecimiento.

Herramienta Utilizada

La Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) se llevó a cabo mediante la plataforma digital dispuesta por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), denominada EDL-App (<https://edl.cnsc.gov.co/>). Esta herramienta centraliza y automatiza todo el proceso de evaluación, garantizando transparencia, trazabilidad y acceso equitativo para todos los servidores. Cada evaluador y evaluado cuenta con un perfil individual en la plataforma, lo que permite gestionar de manera estructurada todas las etapas del proceso. Desde la concertación de compromisos hasta la aplicación de las evaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre, todas las interacciones y registros se realizan en este entorno digital, asegurando la objetividad y consistencia en la medición del desempeño.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes de la evaluación del desempeño laboral en el periodo analizado.

Desempeño General

El análisis global de las calificaciones obtenidas muestra un panorama del nivel de cumplimiento y efectividad de los servidores en sus funciones. Los principales hallazgos incluyen:

Calificación promedio definitiva: La calificación promedio definitiva de los evaluados es 97.75, lo que indica un desempeño sobresaliente en general. Este resultado refleja que la gran mayoría de los evaluados ha alcanzado un nivel de competencia y cumplimiento muy alto en sus roles.

ITEM	SEDE	NIVEL	NOMBRE EVALUADO	CALIF DEFINITIVA
1	CACE ACA	PROFESIONAL	Muñoz Jiménez Oscarmin	100
2	CACE ACA	PROFESIONAL	Rodríguez Rengifo Adriana María	99.58
3	CACE ACA	PROFESIONAL	Solis Ospino Lesfey Morainis	99.53
4	CACE ACA	PROFESIONAL	Mendoza Ortega Elaine	99.69
5	CACE ACA	PROFESIONAL	Pérez Sarria Albeiro	86.94
6	CACE ACA	PROFESIONAL	Urueta Herazo Eugenio Rafael	93.71
7	CACE ACA	TECNICO	Eguis Ruiz Gustavo Jesús	99.8
8	CACE ACA	TECNICO	Londoño Álvarez Javier Antonio	99.88
9	CACE ACA	TECNICO	Ayala Goenaga Darío Alberto	86
10	CACE ACA	ASISTENCIAL	Cervantes Polo Jumis de Jesus	100
11	CACE ACA	ASISTENCIAL	Llanos Álvarez Jackeline Sofia	100
12	CACE Mental	ASISTENCIAL	Carrillo Ávila Ricardo	98.85
13	CACE Mental	ASISTENCIAL	Cobo Solano Hilder Enrique	96.29

ITEM	SEDE	NIVEL	NOMBRE EVALUADO	CALIF DEFINITIVA
14	CACE Mental	ASISTENCIAL	Monroy Jiménez Jorge Enrique	98.92
15	CACE Mental	ASISTENCIAL	Medina Echeverry Wilson del Cristo	retirado
16	CACE Mental	ASISTENCIAL	García Monsalvo Willy Enrique	98.32
17	CACE Mental	ASISTENCIAL	Di Ruggiero Herrera Víctor Raúl	97.03
18	CACE Mental	ASISTENCIAL	Mugno Díaz Napoleón Adolfo	97.33
19	CACE Mental	ASISTENCIAL	Torres Yaruro Jorge Eliécer	97.58
20	CACE Mental	ASISTENCIAL	Carbonó Cabarcas Diana Patricia	97.28
21	CACE Mental	ASISTENCIAL	Gómez Pérez Blanca Rosa	97.85
22	CACE Mental	ASISTENCIAL	Beleño González Candelaria María	98.04
23	CACE Mental	ASISTENCIAL	Barranco Vargas Claudia Patricia	97.85
24	CACE Mental	ASISTENCIAL	Tovar Wriqth Heriberto Rafael	97.88
25	CACE Mental	ASISTENCIAL	Rocha Caro Javier Nicolás	97.75
26	CACE Mental	ASISTENCIAL	Chimá Guerrero Manuel María	98.43
27	CACE Mental	ASISTENCIAL	Castro Castro Jonet Farud	97.88
28	CACE Mental	ASISTENCIAL	De La Hoz Caicedo José Daniel	97.33
29	CACE Mental	ASISTENCIAL	Martelo Gómez Maryuris Margarita	97.85
30	CACE Mental	PROFESIONAL	Jiménez Maldonado Janellys María	95.31
31	CACE Mental	PROFESIONAL	Perez Ruiz Liliana del Rosario	99.43
32	CACE Mental	PROFESIONAL	Granados Ospina Judith María	98.56
33	CACE Mental	PROFESIONAL	Herrera Posada Karen Patricia	98.03
34	CACE Mental	PROFESIONAL	Jaraba Araque Oscar Alberto	97.75
35	CACE Mental	PROFESIONAL	Cortés Uparela Mabel Inmaculada	retirado
36	CACE Mental	PROFESIONAL	Parra Contreras Danna Marcela	98.3
37	CACE Mental	PROFESIONAL	Álvarez Llanos Zuleima Alexandra	97.9
38	CACE Mental	PROFESIONAL	Giraldo Cuentas Guillermo Esteban	retirado
39	CACE Mental	PROFESIONAL	Nuñez De La Hoz Diana Margarita Martina	97.53
40	CACR Sabanalarga	ASISTENCIAL	Márquez Estrada Wadet María	99.08
41	CACR Sabanalarga	TECNICO	Cepeda Movilla Álvaro Nicolas	97.58
42	CACR Sabanalarga	TECNICO	Mendoza Polo Pedro Manuel	97.94
43	CACR Sabanalarga	TECNICO	Pallares López Ariel Gregorio	99
44	CACR Sabanalarga	TECNICO	Cabarcas Del Castillo Silvia del Rosario	98.89
45	CACR Sabanalarga	ASISTENCIAL	Cuentas Romero Bertilda María	99
46	CACR Sabanalarga	ASISTENCIAL	Márquez Vizcaino Esperanza Virginia	98.85
47	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Navarro Manotas María Elena	94.73
48	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Vergara De la Ossa Sadua Patricia	98.93
49	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Manotas Vizcaino Aquileo Rafael	98.88
50	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Raad Peña Juan Alberto	94.99
51	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Carbonell Cuentas Samuel Fabian	98
52	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	De La Hoz De La Hoz Jaime Fredy	96.98
53	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Teran Pacheco Denis Del Carmen	98.94
54	CACR Sabanalarga	PROFESIONAL	Vacilef Caballero Ana Edelmira	99.08
55	CACR Soledad	ASISTENCIAL	Sarmiento Orozco Carlos Alberto	90.74
56	CACR Soledad	ASISTENCIAL	Mendivil González Mildred María	85.25

ITEM	SEDE	NIVEL	NOMBRE EVALUADO	CALIF DEFINITIVA
57	CACR Soledad	ASISTENCIAL	Rambao Pardo Amalia del Carmen	92.37
58	CACR Soledad	TECNICO	Cera Medrano Edgardo Enrique	87.43
59	CACR Soledad	PROFESIONAL	Ojeda Ariza Rafael Enrique	83.28
60	CACR Soledad	PROFESIONAL	Herrera Olivo Shirley María	90.5
61	CACR Soledad	PROFESIONAL	Laguna Manga Eucaris del Carmen	97.03
62	CACR Soledad	PROFESIONAL	Navarro García Ivonett Cecilia	97.24
63	CACR Soledad	PROFESIONAL	Thomas Edilsa Niebles	94.2
64	CACR Soledad	PROFESIONAL	Quintero Serrano Luz Marina	100

Análisis por Nivel Jerárquico

La segmentación por nivel jerárquico permite identificar diferencias en el desempeño entre los diferentes grupos de servidores:

Nivel Profesional

Número de evaluados: 28

Calificación promedio definitiva: 97.4

Calificación mínima: 83.28

Calificación máxima: 100

Nivel Técnico

Número de evaluados: 6

Calificación promedio definitiva: 97

Calificación mínima: 86

Calificación máxima: 99.88

Nivel Asistencial

Número de evaluados: 25

Calificación promedio definitiva: 99,2

Calificación mínima: 85.25

Calificación máxima: 100

Nivel	No. Evaluados	Promedio Calificación	Calificación Mínima	Calificación Máxima
Profesional	28	97.4	83,28	100
Técnico	8	97	86	99,88
Asistencial	25	99,2	85,25	100
Retirados	3	-	-	-

Evaluados por sede

Para la vigencia 2024 los evaluados se distribuyeron por sede de la siguiente manera:

EVALUADOS POR SEDE		
ITEM	CANT EVALUADOS	SEDE
1	11	CACE ACA
2	25	CACE MENTAL
3	15	CACE SABANALARGA
4	10	CACR SSOLEDAD
5	0	CACE PEDIATRICO*

* En la sede CACE Pediátrico no hay personal vinculado de carrera administrativa, por lo que no corresponde realizar ninguna evaluación de desempeño.

Registro Público de Carrera Administrativa (RPCA)

El **Registro Público de Carrera Administrativa (RPCA)** es un sistema unificado que recopila, gestiona y conserva la información sobre los servidores públicos inscritos en el sistema de carrera administrativa en Colombia. Su objetivo principal es proporcionar datos actualizados sobre la movilidad del personal con derechos de carrera, incluyendo inscripciones, actualizaciones y cancelaciones.

Concurso de Merito Carrera Administrativa

El concurso de méritos en la carrera administrativa es un proceso de selección basado en la igualdad, el mérito y la capacidad, mediante el cual se seleccionan los servidores públicos para ocupar empleos de carrera en el Estado. Este proceso no se ha realizado en la ESE UNA debido a que la entidad se encuentra en una fase de consolidación y desarrollo progresivo. Actualmente, la ocupación de nuevos empleos está supeditada a la evolución del portafolio de servicios de salud. Dicha expansión debe ir acompañada de inversiones en infraestructura, modernización de procesos y fortalecimiento financiero para garantizar la sostenibilidad operativa.

La entidad ha estructurado su crecimiento en una primera fase de cuatro años, con etapas anuales enfocadas en mejorar la planta física, optimizar la gerencia financiera y garantizar los recursos necesarios para el funcionamiento adecuado de la planta de personal. Por lo tanto, la gerencia ha manifestado que, por el momento, no es posible llevar a cabo concursos de méritos.

En este sentido, se ha indicado que los concursos de méritos se realizaran una vez la entidad cuente con la capacidad y disponibilidad presupuestal para sostenerlos. Por ello, antes de avanzar con los procesos de selección, se debe garantizar la viabilidad financiera y operativa dentro del plan de desarrollo institucional.

Actualización del Registro Público de Carrera Administrativa

La actualización de este registro es responsabilidad de las unidades de talento humano, quienes deben reportar en los plazos establecidos cualquier novedad que afecte el estado de un servidor público en la carrera administrativa. Así, el RPCA se consolida como un instrumento esencial para la gestión eficiente del empleo público, alineado con los principios de mérito, igualdad y estabilidad en el sector estatal.

Dado que en la entidad no se han realizado concursos de méritos, no ha sido necesario llevar a cabo inscripciones en el Registro Público de Carrera Administrativa (RPCA) ni actualizaciones por ascensos.

No obstante, en el año 2024, tres funcionarios con derechos de carrera administrativa se retiraron de la entidad tras presentar su renuncia voluntaria, lo que generó la necesidad de actualizar su estatus en el RPCA. En cumplimiento de la normativa vigente, se solicitó a la CNSC la correspondiente actualización para registrar el retiro de estos exservidores públicos de la carrera administrativa.

Tras la gestión realizada, la CNSC efectuó con éxito la actualización de los tres funcionarios solicitados, garantizando que el registro reflejara con precisión su desvinculación del sistema de carrera administrativa.

ACTUALIZACION CARRERA ADMINISTRATIVA						
ITEM	Cedula	Nombre Funcionario	Sede	Cargo	Fecha Retiro	Anotación RPCA
1	41.359.662	Maria Graciela Niño Cortes	CACE ACA	Auxiliar Área Salud	31/03/2024	Res 20. 02/01/2025
2	30.566.345	Mabel Inmaculada Cortes Uparela	CACE MENTAL	Profesional Universitario Área Salud	31/08/2024	Res 20. 02/01/2025
3	8.738.319	Peña Retamozo Wilfrido Antonio	CACE SABANALARGA	Auxiliar Área Salud	2/10/2024	Res 20. 02/01/2025

GESTIÓN DOCUMENTAL

CORRESPONDENCIA

Para el año 2024, se tramitaron los siguientes documentos:

OFICIO INTERNO 2024	
CONCEPTOS	TOTAL
Aceptación Renuncia	22
Carta de Bienvenida	19
Descuento embargos	15
Disfrute de Vacaciones	134
Edad Retiro Forzoso	2
Descuento de Libranza	7
Informe planilla Seguridad Social	11
Invitación Taller Años Dorados 2024	48
Permiso antigüedad	92
Permiso Calamidad	4
Permiso Compensado	1
Permiso cumpleaños	35
Permiso por Justa causa	2
Permiso remunerado	7
Otros conceptos	190
Total general	615

ACTA 2024	
CONCEPTOS	TOTAL
Terminación por mutuo Acuerdo	2
Total general	2

MEMORANDO 2024	
CONCEPTOS	TOTAL
Actualización RPC	1
Actualización Declaración de Bienes	14
Total general	15

CERTIFICADO LABORAL 2024	
CONCEPTOS	TOTAL
Certificado laboral	145
Total general	145

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Durante la vigencia 2024, se ejecutó el Plan Institucional de Capacitación – PIC y el Plan Institucional de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos.

En cumplimiento del objetivo general del Plan Institucional de Capacitación: Identificar y fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas del talento humano de la ESE Universitaria del Atlántico, que contribuyan al mejoramiento de los planes, programas y proyectos en los servicios de la entidad, mediante el diseño e implementación de estrategias y acciones que redunden en la plataforma institucional, el fortalecimiento de las competencias laborales de todos los servidores públicos y la exitosa ejecución del plan estratégico de la entidad. Se realizaron las siguientes actividades:

Sistema Único de Habilitación.

Con relación a lo establecido Se desarrollaron los cursos de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químico. El ofertante fue la Escuela de Suboficiales de la Armada Nacional. dirigido a Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores Sociales, Psicólogos.

La Universidad Minuto de Dios a través del área de Docencia Servicios, desarrolló el curso de Gestión del Duelo, dirigido a Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores Sociales, Psicólogos.

El servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se vinculó a las actividades del Plan Institucional de Capacitación, realizando el curso de Soporte Vital Básico, dirigido a Auxiliares Área Salud (Aux. Enfermería), Conductores de ambulancia y Camilleros.

Otras temáticas abordadas durante la vigencia fueron: Humanización en los Servicios de Salud, Servicio al Ciudadano, Indicadores de Gestión, Gestión documental.

A través de la plataforma del Ministerio de Salud los funcionarios actualizaron sus conocimientos en diagnóstico y manejo clínico del Dengue.

Con ayuda de las capacitaciones ofertadas por la Escuela Superior de Administración Pública, funcionarios de la Entidad participaron en formaciones de MIPG, Formulación de proyectos bajo la metodología general asustada (MGA)

Evidencias de actividades realizadas

Servicio al ciudadano - Elijo Servir



Humanización en los servicios de salud



Gestión del Duelo



Indicadores de Gestión





Atención a Víctimas de Ataque con Agestes Químicos



Soporte Vital Básico



Además de lo anteriormente mencionado la Dirección de Talento Humano realizó Jornada de Inducción a los nuevos funcionarios vinculados a la Planta de Personal. También se desarrolló Jornada de Reinducción con los servidores público en cada una de las sedes.



CACE MENTAL



CACE PEDIÁTRICO



CACE ACA



CACR SOLEDAD



PLAN INSTITUCIONAL DE BIENESTAR, ESTIMULOS E INCENTIVOS

Las actividades ejecutadas en la vigencia 2024 en cumplimiento del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos son las que a continuación se detallan:

- **Día de la mujer y día del hombre.** En el mes de marzo de la vigencia 2024 se celebró con los servidores públicos de la ESE, el 8 de marzo el día de la mujer y el 19 de marzo, el día del hombre.
- **Festival del dulce.** Con el objeto de promover las costumbres culturales, en el mes de marzo de 2024 se realizó en cada una de las sedes el festival del dulce.
- **Día del Enfermero.** La ESE Universitaria del Atlántico celebró el día de la Enfermera, con el objeto de reconocer la labor que realiza los profesionales y técnicos de esta disciplina y su contribución a la misión institucional.
- **Día del Servidor Público.** En cumplimiento de la Resolución 2865 del 10 de diciembre de 2013, la ESE Universitaria del Atlántico conmemoró el día del Servidor Público, asistiendo los funcionarios vinculados a la Planta de Personal.
- **Día amor y amistad.** Para fortalecer los lazos de convivencia y fraternidad la Dirección de Talento Humano, organizó con todas las dependencias de la CECA ACA, el día del amor y la amistad. Igualmente, en las diferentes sedes compartieron y realizaron actividades de integración.
- **Actividad de Retiro Asistido.** Con el objeto de contribuir a la preparación para el retiro de los funcionarios en etapa de prepensionables o que ya cumplieron los requisitos para adquirir el beneficio de la pensión, la Dirección de Talento Humano realizó un taller para esta población.
- **Día del Médico.** A través de un recorrido por las sedes, la dirección de Talento Humano celebró el 2 de diciembre de la vigencia 2024 día del Médico, reconociendo su valiosa contribución para el cumplimiento de los objetivos institucionales y su aporte a la sociedad.
- **Día del niño.** Se realizó actividad lúdica para propiciar espacio de recreación a los hijos de los funcionarios en edades comprendidas de 0 m - 12 años.
- **Novenas de Navidad.** Para contribuir a la buena convivencia y fomentar el espíritu familiar, se realizaron las novenas de navidad con la participación de trabajadores y contratistas.
- **Actividad de integración.** La Dirección de Talento Humano con el apoyo de la Caja de Compensación realizó actividad de fin de año con los funcionarios de la Entidad.
- **Feria de Vivienda.** Con el apoyo de la Caja de Compensación, el Fondo Nacional del Ahorro, Constructoras, Alcaldía de Barranquilla, entre otras entidades, se realizó la Feria de Vivienda en las diferentes sedes. Con el fin que los funcionarios que no tienen vivienda propia o desean adquirir una nueva propiedad conocieran las opciones que hay en el mercado y las facilidades de adquisición.

Día de la Enfermera



Día del dulce



Día del servidor público



FERIA DE VIVIENDA CACE ACA



CACE Mental



CACR Soledad



CACR Sabanalarga



CACE Pediátrico



Actividades pensionables





Novena de Navidad



Día del niño



Integración fin de año



OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

- Convocatoria, elección y conformación del Comité de Bienestar Social.
- Convocatoria y elección del representante de los trabajadores del sector científico interno, ante la Junta Directiva

PROCESO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se realizaron las actividades que se describen a continuación, en cumplimiento de la normatividad vigente:

ACTIVIDAD REALIZADA	SEDE / POBLACIÓN	FECHA	EVIDENCIA Y/O REGISTRO
Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales	Todas las sedes	De enero a diciembre	
Estudios de Iluminación: verificar las acciones pertinentes emitidas en el informe del estudio ejecutado a fin de ejercer controles	Todas las sedes	may-24	Evidencia
Evaluaciones medicas ocupacionales	A conductores	may-24	Evaluaciones conductores
Seguimiento curso de 50 horas	SGSST - COPASST	jun-24	CURSO 50 HORAS
Creación de herramienta para optimizar perfil sociodemográfico y afiliaciones de ARL	Contratistas, trabajadores directos, demás partes involucradas	jun-24	Formularios
Aplicar encuesta virtual diseñada para todas las sedes con el fin de tener el perfil sociodemográfico 2024	Todas las sedes		Perfil sociodemográfico 2024.xlsx

Seguimiento a Cumplimiento de recomendaciones y/o restricciones medicas	Funcionarios con restricciones medicas		Seguimiento a Cumplimiento de recomendaciones y/o restricciones medicas

COMITÉS			
Reuniones COPASST	Miembros del Comité	Abril	REUNIONES
		Mayo	REUNIONES
		Octubre	30/10/2024
		Noviembre	29/11/2024
		Diciembre	30/12/2024
Reuniones COCOLA		Abril	REUNIONES
		Mayo	REUNIONES

RIESGOS PRIORITARIOS			
SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Intervención Riesgo Biológico			
Capacitacion en manejo de cortopunzantes	Todo el personal asistencial	Abril - 2024	1-ABRIL
Capacitación en manejo de cortopunzantes,	Todo el personal asistencial	Mayo- 2024	Intervención medicina preventiva
Diseño del programa de vigilancia	Profesionales de la salud, personal	2024	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA
Diseño del protocolo y matriz de estado inmunológico para funcionarios y contratistas	Todo el personal asistencial y administrativo	2024	https://atlanticogov-my.sharepoint.com/:f/g/personal/st_eseuniversitariadelatlantico_go_v_co/Es_OwsVX6S5OvRZpg2o2zSEB2EKMHAnvcdLQAguz9JZ8LQ

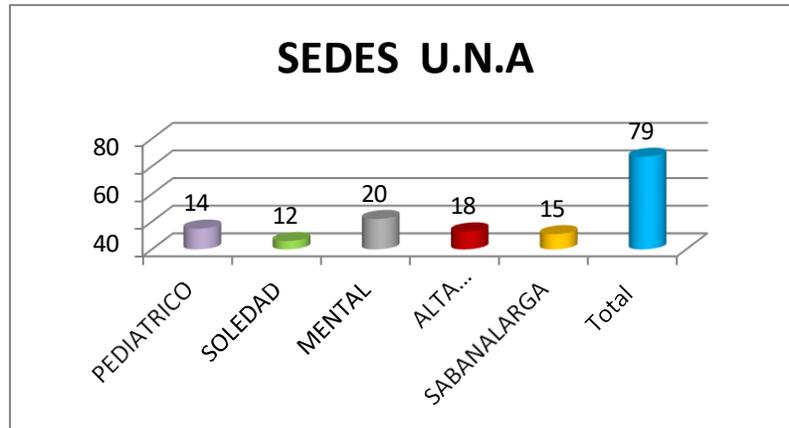
RIESGOS PRIORITARIOS			
SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Intervención Riesgo Biológico			
Diseño de análisis de riesgo por oficio de glucometría y venopunción	Servicios asistenciales	2024	ARO
Capacitación de disposición adecuada de residuos, uso correcto de elementos de	Todas las sedes	2024	REGISTRO DE ASISTENCIA ARL POSITIVA (respuestas) (1).xlsx

INTERVENCIÓN RIESGO BIOMECÁNICO			
Charla de Prevención de riesgo osteomuscular (pausas activas)	CACE ACA	05, 7 y 8 de noviembre de 2024	Registros de asistencia.pdf
PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS			
Inscripción a la brigada de emergencias	Funcionarios y contratistas	2024	BRIGADA
Capacitación teórica en primeros auxilios, evacuación y rescate, conraincendios y responsabilidades de la brigada	Brigadistas	2024	CAPACITACIÓN

PLAN DE SEGURIDAD VIAL			
Capacitación de Movilidad, orden y aseo	CACE ACA	17 de diciembre de 2024	Registro de asistencia 2.pdf
Charla de Prevención de caídas	CACE ACA	5 de noviembre de 2024	Registro de asistencia (2).pf

REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO			
Reporte de accidentes trabajadores	CACE ACA	Enero a diciembre	18
	CACE Mental		20
	CACE Pediátrico		14
	CACR Sabanalarga		15
	CACR Soledad		12
Caracterización de accidentalidad, ausentismo, indicadores de gestión	SGSST	Todo el año 2024	INDICADORES DEL SGSST 2024.xlsx
Investigación de accidentes de trabajo	CACE ACA	Enero a diciembre	18
	CACE Mental		20
	CACE Pediátrico		14
	CACR Sabanalarga		15
	CACR Soledad		12
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN			
Inducción Seguridad y Salud en el Trabajo.	Contratistas, trabajadores directos, demás partes involucradas	Mayo/2024	Inducción SST
Realizar inducción y/o Reinducción de seguridad y salud en el trabajo.	Contratistas, trabajadores directos, demás partes involucradas		RE INDUCCIÓN 2024
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD			
Semana de la Seguridad y Salud En el Trabajo -actividades de Prevención osteomuscular, Biológico, Biomecánico, Estilos de vida saludable y Actividades de Bienestar.	CACR SOLEDAD	5 de noviembre de 2024	Registro de asistencia semana sst.pdf

Indicadores de Accidentalidad



Evaluación Estándares Mínimos – Resolución 0312 de 2019

Ciclo	Resultado Esperado	Resultado Obtenido	Porcentaje del Ciclo Obtenido
PLANEAR	25%	25%	100%
HACER	60%	56%	93,33%
VERIFICAR	5%	2,5%	50%
ACTUAR	10%	7,5%	75%
TOTAL	100%	91,0%	91,00%