



# HEAD

HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.

RENDICIÓN DE CUENTAS | 2025

#El HospitalDeLa GENTE

**HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA DE  
VALLEDUPAR (CESAR)  
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO – E.S.E.**

**INFORME DE GESTIÓN PÚBLICA DE  
RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA VIGENCIA  
2025**

**ELBA YOLANDA USTARIZ MARTÍNEZ**  
**Gerente**

**Junio de 2026**

## **JUNTA DIRECTIVA**

**ERNESTO MIGUEL OROZCO DURÁN**  
Presidente

**ELBA YOLANDA USTARIZ MARTÍNEZ**  
Secretaria

**JAIDE MEDINA CALDERÓN**  
Representante del Sector Político Administrativo

**DERLYS ISABEL GÓMEZ MENA**  
Representante Administrativo de los Empleados de la E.S.E.

**LAUDITH PRADO PÉREZ**  
Representante Científico de los Empleados de la E.S.E.

**JULIO ORJUELA BETANCOURT**  
Representante de las Asociaciones de Usuarios de la E.S.E.

## ***Equipo directivo:***

Elba Yolanda Ustariz Martínez

**Gerente**

Claudia Mojica Sierra

**Subdirectora Científica**

Rodrigo Álvarez Yanguas

**Subdirector Administrativo**

Leidy Tatiana González Gelvis

**Jefe de Oficina de Control Interno**

José David Henrique

**Revisor Fiscal**

## ***Coordinadores:***

Lina Esther Rodríguez Castelar

**Líder de Calidad**

José Luis Corzo

**Coordinador de PyMS**

José Luis Salcedo

**P. Universitario de sistemas**

Manuel Beltran Araujo

**P. Universitario Talento Humano**

## ***Equipo Asesor:***

Janner Fuentes Aragón

**Consultor Plan de Gestión Gerencial**

Rafael Lugo Pérez

**Asesor de Gerencia**

María Milena Maestre Mora

**Asesora Planes Programas y Proyectos**

Ana Carolina Kerguelen

**Asesora de Calidad**

## ***Equipo de apoyo a la Gerencia:***

Jaime Fuentes

**Asesor Jurídico**

Lina Paola Serrano

**Apoyo Jurídico**

Dollys Elena Torres Del Valle

**Auditora**

Valentina Saade Barros

**Técnico administrativo**

Elsy Daniela Morón

**Jefe de Prensa**

Diana Vega

**Asistente de Gerencia**

## **Apoyo técnico:**

Marta Lucia Silva

**Profesional de apoyo a la gerencia**

Everlides Manosalva R.

**Profesional de apoyo a la gerencia**

Rodolfo Bolaño Zuleta

**P. Universitario de Contabilidad**

Bladimiro Orozco Meza

**P. Universitario de Presupuesto**

Rosa De Armas Barrera

**P. Universitario de Facturación**

Johelys Espinoza

**P. Universitario de Contratación**

María Rita Mejía Araujo

**P. Universitario de Cartera**

Derlys Isabel Gómez Mena

**Tesorera**

## **Coordinadores de Centros**

Angelica Cabas

**Coordinadora sedes El Carmen y Mayales**

Laudith Prado Pérez

**Coordinadora Sede CDV**

Sandra Pontón

**Coordinadora Sede San Martín**

Diosa Quintero

**Coordinador Sede Rafael Valle Meza**

Alfredo Arias

**Coordinador Sede La Nevada**

## **Referentes**

Cindy Villazón Girnu

**Coordinadora SIAU**

Dairis Armenta Muegues

**Coordinadora de APS**

Claudia Rosales

**Coordinadora Salud Oral**

Placido Vega

**Referente Ruta Cardio Vascular**

Luz Danely Misal

**Referente Ruta PyMS**

Jackeline Jalkh

**Referente Ruta Materno Perinatal**

Mercedes Guette García

**Referente Vacunación**

Gadith Esther Rivera Salcedo

**Referente Laboratorio Clínico**

## Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	8
2.	OBJETIVOS .....	9
	Objetivo General .....	9
	Objetivos Específicos.....	9
3.	MARCO LEGAL.....	10
4.	ETAPAS AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025.....	12
4.1	Etapa 1 preparación.....	12
4.2	Etapa 2 planeación .....	12
4.3	Etapa 3 evaluación y seguimiento .....	12
5.	CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	13
5.1	Identificación de la institución .....	13
5.2	Capacidad instalada .....	14
5.3	Planta de Personal.....	16
6.1	Gestión de la prestación de servicios. ....	18
6.1.1	Gestión de la Calidad (Indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud, y los servicios prestados). ....	18
6.1.2	Gestión de las actividades de promoción y prevención. ....	23
6.1.3	Gestión de las actividades de salud pública.....	35
6.2	Contratación de prestación de servicios. ....	38
6.2.1	Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación, incluyendo número, objeto, monto y estado. ....	38
6.3	Gestión financiera .....	40
6.3.1	Ejecución Presupuestal de Ingresos recaudados .....	41
6.3.2	Ejecución Presupuestal de Gastos Comprometidos .....	42
6.3.3	Pasivos.....	43
6.3.4	Gestión del riesgo financiero.....	44
6.4	Gestión de la satisfacción de los usuarios.....	46
6.4.1	Análisis de las PQR.....	46
6.4.2	Análisis de los principales motivos de PQR. ....	49
6.4.3	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial .....	51
6.4.4	Numero de asociaciones de usuarios vigentes.....	52
6.4.5	Informe de logros de trabajo en conjunto con asociaciones de usuarios.....	53
6.4.6	Informe de encuesta de satisfacción y planes de mejora implantados. ....	54
6.4.7	Informe de citas medicas.....	59
6.5	Otros aspectos de la gestión gerencial.....	61

6.5.1	Proyectos Radicados y Recursos Gestionados .....	61
6.5.2	Recuperación y reconocimiento de facturas en estado de devolución .....	63
6.5.3	Fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) .....	64
6.5.4	Generación de Empleo Local .....	66
6.5.5	Humanización en Salud.....	67
6.5.6	Vacunación.....	68
6.5.7	Atención a Población Víctima del Conflicto – PAPSIVI .....	69
6.5.8	Sostenibilidad y Energía Limpia .....	72
6.1.1	Proceso de legalización de Predios .....	84
7.	Trabajando en Equipo por la Salud de Valledupar .....	86

## 1. INTRODUCCIÓN

La Rendición de Cuentas es una oportunidad que la gerencia de la E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA DE VALLEDUPAR - CESAR tiene para dar a conocer a los habitantes del municipio de Valledupar y a todos los grupos de interés, los avances y resultados de las estrategias definidas y las acciones realizadas durante la vigencia del año 2025; este instrumento muestra el compromiso y gestión de su gerente y su equipo de trabajo integrado por las unidades asesoras, las áreas de gestión de dirección y gerencia, administrativa y financiera y gestión clínica o asistencial, con la gran responsabilidad misional, la gestión administrativa y gestión financiera.

La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

Esta concepción de la rendición de cuentas está respaldada jurídicamente en el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015<sup>1</sup> y, define la rendición de cuentas como:

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

La rendición de cuentas es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión.”

La E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA DE VALLEDUPAR - CESAR, teniendo presente la necesidad de crear un espacio de interacción con la ciudadanía y asegurar que todos sus usuarios estén bien informados de la gestión realizada por la administración durante la vigencia 2025; ha elaborado el presente informe de uso y dominio para la comunidad en general, el cual es publicado a través de la plataforma institucional, dando cumplimiento a las Políticas del Gobierno Digital y la Ley de Transparencia y el Derecho Digital y del derecho a la información Pública.

---

<sup>1</sup> por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General

Establecer un plan de rendición de cuentas mediante audiencia pública de manera presencial y virtual, en el que se evidencien los resultados de la gestión para la vigencia 2025 y las acciones resultantes de las evaluaciones del proceso del año inmediatamente anterior, con el fin de cumplir con el principio constitucional en virtud del cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

### Objetivos Específicos

1. Garantizar el proceso que se basa en la interrelación del Estado-ciudadano.
2. Promover la relación que conlleve a la representación de quienes históricamente quedan excluidos por razones de género, etnia, clase o cualquier tipo de discriminación.
3. Garantizar la presentación de informes y generación de diálogos en lenguaje claro y comprensible para los grupos de valor.
4. Promover acciones colectivas y de diálogo en cada momento del ciclo de la gestión pública, con base en información sustentada en la realidad.
5. Contar con un proceso articulado con el control social, disciplinario, político y fiscal que implica reconocer el rol del ciudadano en la gestión pública y viceversa.
6. Contar con un proceso participativo y de aprendizaje continuo. No hay fórmulas únicas, se requiere innovar para cada vez hacerlo mejor.
7. Garantizar la capacidad como organismo público para responder a los ciudadanos y los compromisos asumidos.

## 3. MARCO LEGAL

Ley 152 de 1994 “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”

ARTÍCULO 32.- Democratización de la Administración Pública. Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Ley 850 de 2003. “Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas”

ARTÍCULO 1º Definición. Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

Ley 962 de 2005. “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”

ARTÍCULO 1º. Objeto y principios rectores. La presente ley tiene por objeto facilitar las relaciones de los particulares con la Administración Pública, de tal forma que las actuaciones que deban surtirse ante ella para el ejercicio de actividades, derechos o cumplimiento de obligaciones se desarrollen de conformidad con los principios establecidos en los artículos 83, 84, 209 y 333 de la Carta Política. En tal virtud, serán de obligatoria observancia los siguientes principios como rectores de la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites, a fin de evitar exigencias injustificadas a los administrados.

Decreto 28 de 2008 “Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones”

Ley 1437 de 2011. “Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”

Ley 1474 de 2011. “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

Ley 1712 de 2014. “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”

Ley 1757 de 2015. “Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”

Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”

“ARTÍCULO 2.2.21.7.1. Creación de la Red Anticorrupción. Crease la Red Anticorrupción integrada por los jefes de Control Interno o quien haga sus veces para articular acciones oportunas y eficaces en la identificación de casos o riesgos de corrupción en instituciones públicas, para generar las alertas de carácter preventivo frente a las decisiones de la administración, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

Manual Único de Rendición de Cuentas - LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL DE LA RAMA EJECUTIVA Del Departamento Administrativo de la Función Pública.

## 4. ETAPAS AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025.

### 4.1 Etapa 1 preparación

1. Consolidación y preparación del Informe de Rendición de Cuentas.
2. Reporte del formato Archivo Tipo GT003, a través de la Plataforma NRVCC, programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas, de una vigencia cumplida, con corte a 31 de diciembre, deberá reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud a más tardar el 10 de abril de la siguiente vigencia.
3. Publicación del informe de Rendición de Cuentas 3 de junio.
4. Consolidación y actualización de la base de datos de los invitados asistentes.

### 4.2 Etapa 2 planeación

1. Establecer fecha de la audiencia pública 3 de julio de 2026.
2. Convocar la audiencia pública veinte (20) días antes de la audiencia pública como mínimo, utilizando los medios de comunicación disponibles y enviar invitaciones.
3. Inscripción y radicación de preguntas las cuales se deben abrir diez (10) días antes, el módulo de inscripción de preguntas sobre el informe de gestión.
4. Realizar la Audiencia Pública en la fecha y hora establecida.
5. Cierre a la audiencia pública.

### 4.3 Etapa 3 evaluación y seguimiento

1. Evaluación del proceso de la Rendición de Cuentas.
2. Formato evaluador y calificación de la audiencia pública.
3. Elaboración y divulgación del Acta final de la audiencia pública.
4. Gestión y consolidación de preguntas y sugerencias por parte de la ciudadanía.
5. Publicación del informe de resultados de la audiencia pública de rendición de cuentas y de las preguntas y sugerencias.

## 5. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

La E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, Empresa Social del Estado, fue creada como Unidad Intermedia mediante Acuerdo Municipal N° 020 del 6 de junio de 1996, con el objetivo de prestar servicios de salud correspondientes al I nivel de atención, con carácter de servicio público a cargo del Estado y para ejecutar programas, proyectos y actividades de educación y promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, ofreciendo a quien lo demande servicios de salud a tarifas competitivas en el mercado, satisfaciendo las necesidades de la comunidad mediante la adecuación continua de sus servicios y funcionamiento, garantizando la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y sus reglamentos.

Posteriormente a través del acuerdo N° 048 del 14 de noviembre de 1996, se modifica el artículo 1° del acuerdo 020 del 6 de junio de 1996, cambiándole la denominación a Hospital Eduardo Arredondo Daza Empresa Social del Estado.

Su evolución ha sido de tal magnitud, que actualmente su área de influencia se ha extendido a través de 29 sedes ubicadas en las comunas más vulnerables de la zona urbana y rural del municipio de Valledupar, prestando servicios de bajo nivel de complejidad, permitiendo ser una Institución de salud con mayor cobertura y accesibilidad geográfica para la población del municipio de Valledupar, ocupando un destacado lugar en el orden regional.

### 5.1 Identificación de la institución

TIPO DE ENTIDAD	PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
CÓDIGO DE HABILITACIÓN	2000100464
DEPARTAMENTO	Cesar
MUNICIPIO	Valledupar
NIT	824.000.725-2
NATURALEZA JURÍDICA	Pública
DIRECCIÓN	CRA 20 No 43 - 63
TELÉFONO	(5) 5842828
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:gerencia@headese.gov.co">gerencia@headese.gov.co</a>
GERENTE	ELBA YOLANDA USTARIZ MARTÍNEZ
FORMA DE VINCULACIÓN	Periodo fijo
NIVEL DE ATENCIÓN	Baja complejidad
CARÁCTER DE LA ENTIDAD	Municipal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Si
TIPO DE ACTO	Acuerdos
NUMERO DE ACTOS	020 del 06 de junio 1996 modificado por el 048 del 14 de noviembre de 1998
REPORTA A:	Secretaria Departamental de Salud del Cesar

**Fuente:** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – SIHO

## 5.2 Capacidad instalada

En la Tabla 1, se evidencia la capacidad instalada de la E.S.E. con corte a de 31 de diciembre de 2025, en la cual se detallan todos y cada uno de los grupos que tiene como capacidad instalada y resolutive la Institución, para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de toda la población del municipio de Valledupar y su zona de influencia.

**Tabla 1. Capacidad Instalada de la E.S.E**

Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CAMAS	Pediátrica	2
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CAMAS	Adultos	4
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CAMAS	TPR	1
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CAMILLAS	Observación Pediátrica	3
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CONSULTORIOS	Urgencias	3
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	10
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	SALAS	Procedimientos	4
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1
1	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	AMBULANCIAS	Básica	1
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	AMBULANCIAS	Básica	1
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	AMBULANCIAS	Básica	1
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	CAMILLAS	Observación Pediátrica	6
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	5
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	5
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	CONSULTORIOS	Urgencias	3
2	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD CDV	CONSULTORIOS	Consulta Externa	9
3	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD EL CARMEN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	8
5	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD LOS MAYALES	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4
6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA PUESTO DE SALUD RIO SECO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD PATILLAL	AMBULANCIAS	Básica	1
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD PATILLAL	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD PATILLAL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	1
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD PATILLAL	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD PATILLAL	CONSULTORIOS	Urgencias	1
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD PATILLAL	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3
13	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA PUESTO DE SALUD EL ALTO DE LA VUELTA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
19	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LA MINA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
20	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LA MESA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2
21	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD VILLA GERMANIA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1

Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
22	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD GUAIMARAL	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2
22	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD GUAIMARAL	SALAS	Procedimientos	1
23	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD EL PERRO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
25	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD CARACOLI	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
26	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD VALENCIA DE JESUS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3
26	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD VALENCIA DE JESUS	SALAS	Procedimientos	1
27	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LOS CALABAZOS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
30	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD GUACOCHÉ	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
31	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD BADILLO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2
32	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD ATANQUEZ	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
32	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD ATANQUEZ	SALAS	Procedimientos	1
33	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LOS VENADOS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3
33	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LOS VENADOS	SALAS	Procedimientos	1
34	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD AGUAS BLANCAS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2
34	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD AGUAS BLANCAS	SALAS	Procedimientos	1
35	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LOS CORAZONES	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
37	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LAS RAICES	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
39	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD LA VEGA ARRIBA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
40	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD MARIANGOLA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3
40	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD MARIANGOLA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3
40	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD MARIANGOLA	CONSULTORIOS	Urgencias	2
40	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD MARIANGOLA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4
41	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD EL JABO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
42	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - PUESTO DE SALUD GUACOCHITO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
45	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO RAFAEL VALLE MEZA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	6
45	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO RAFAEL VALLE MEZA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	5
45	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO RAFAEL VALLE MEZA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	5
45	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO RAFAEL VALLE MEZA	CONSULTORIOS	Urgencias	2
45	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO RAFAEL VALLE MEZA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	0
46	ESE HEAD LA NEVADA	AMBULANCIAS	Básica	1
46	ESE HEAD LA NEVADA	AMBULANCIAS	Básica	1
46	ESE HEAD LA NEVADA	CAMAS	Pediátrica	5
46	ESE HEAD LA NEVADA	CAMAS	Adultos	6

Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
46	ESE HEAD LA NEVADA	CAMAS	TPR	4
46	ESE HEAD LA NEVADA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	4
46	ESE HEAD LA NEVADA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3
46	ESE HEAD LA NEVADA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3
46	ESE HEAD LA NEVADA	CONSULTORIOS	Urgencias	2
46	ESE HEAD LA NEVADA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	8
47	ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA LA VICTORIA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2

Fuente: Registro Especial de Prestadores - REPS 2025

## 5.3 Planta de Personal

En la Tabla 2, se refleja el comportamiento de la planta de personal de la E.S.E. evidenciándose que, con corte a 31 de diciembre de 2025, la entidad contaba con un total de 112 funcionarios, frente a un total al cierre del año 2024 de 117 funcionarios, presentándose una leve reducción de la planta en el año 2025 de 5 funcionarios que fueron pensionados.

Tabla 2. Planta de Personal de la E.S.E

PLANTA DE PERSONAL		
Variable	2024	2025
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	117	112
Empleados Públicos	69	65
Trabajadores Oficiales	7	7
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	41	40
Planta Temporal	0	0

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

## 6. Informe de Rendición de Cuentas

Con el fin de cumplir con el principio constitucional en virtud del cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

Este informe se presenta según las instrucciones determinadas en la Circular Externa 008 de la Superintendencia Nacional de Salud. Los aspectos para desarrollar en este informe son los siguientes:

1. Gestión de la prestación de servicios
  - Gestión de la Calidad (Indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud, y los servicios prestados.
  - Gestión de las actividades de promoción y prevención.
  - Gestión de las actividades de salud pública.
2. Contratación
  - Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación, incluyendo número, objeto, monto y estado.
3. Gestión financiera
  - Condiciones financieras de la entidad y gestión de recursos del sistema.
  - Análisis comparativo de la ejecución presupuestal.
  - Análisis del balance general y el estado de resultados.
4. Gestión de la satisfacción de los usuarios
  - Análisis de las PQR.
  - Análisis de los principales motivos de PQR.
  - Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.
  - Número de asociaciones de usuarios vigentes.
  - Informe de logros de trabajo en conjunto con asociaciones de usuarios.
  - Informe de encuesta de satisfacción y planes de mejora implantados.

## 6.1 Gestión de la prestación de servicios.

### 6.1.1 Gestión de la Calidad (Indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud, y los servicios prestados).

En la Tabla 3. se observa el comportamiento de los indicadores de calidad y experiencia en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, evidenciándose que la E.S.E. ha mantenido durante los dos (2) últimos años un cumplimiento sostenido de los indicadores de oportunidad en medicina general, odontología y Triage 2. Los resultados obtenidos se encuentran dentro de los estándares establecidos, reflejando una adecuada capacidad de respuesta institucional, eficiencia en la gestión de la atención y fortalecimiento en el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud. Asimismo, estos resultados evidencian estabilidad en los procesos asistenciales y seguimiento continuo a los mecanismos de control y mejoramiento de la calidad.

De igual manera, el mantenimiento de resultados dentro del estándar durante el periodo analizado evidencia consistencia en la implementación de estrategias de mejoramiento continuo, monitoreo permanente de indicadores y cumplimiento de metas institucionales definidas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. La estabilidad de estos indicadores también puede interpretarse como señal de control adecuado de la demanda y equilibrio entre capacidad instalada y utilización de servicios.

De la misma manera, se observa en la tabla que la E.S.E., durante los dos (2) últimos años analizados, ha mantenido el índice de satisfacción de los usuarios por encima del 94%, lo que evidencia una percepción favorable de la población atendida frente a la calidad y oportunidad de los servicios ofertados por la Institución. Estos resultados reflejan el fortalecimiento de los procesos de atención, la adecuada respuesta a las necesidades de los usuarios y el compromiso institucional con el mejoramiento continuo y la humanización en la prestación de los servicios de salud.

**Tabla 3.** Calidad y experiencia en la atención

CALIDAD - Experiencia de la atención			
Variable	2024	2025	Var. %
			2024 - 2025
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2,9	2	-0.31 %
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,9	2	-0.31 %
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	14,3	12,75	-0.11%
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	93,80%	94%	-0,002%

**Fuente de información:** ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

### Componente del sistema obligatorio de la garantía de la calidad

#### Sistema Único de Acreditación - PAMEC Vigencia 2025

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) constituye uno de los pilares fundamentales para el fortalecimiento del sistema de salud colombiano, orientado a garantizar la prestación de servicios de salud seguros, accesibles, oportunos, continuos, pertinentes y centrados en el usuario.

contexto, el Sistema Único de Acreditación (SUA) se consolida como una herramienta estratégica para promover el mejoramiento continuo de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El Hospital Eduardo Arredondo Daza, en su calidad de Empresa Social del Estado (E.S.E.), mantiene el compromiso institucional de implementar, fortalecer y consolidar los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, orientando sus acciones hacia la excelencia en la atención, el fortalecimiento de los procesos institucionales, la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios.

En este sentido, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) se constituye en una herramienta fundamental para el desarrollo de procesos de evaluación, seguimiento y mejoramiento continuo, permitiendo identificar oportunidades de mejora y establecer acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y asistencial.

La entidad reconoce que el fortalecimiento de la calidad requiere liderazgo institucional, compromiso del talento humano y una cultura organizacional enfocada en la mejora continua. Por esta razón, cuenta con líderes de procesos comprometidos con la formulación, implementación y seguimiento de planes de mejoramiento que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la atención en salud.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, mediante el cual se reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se definen como componentes del sistema: el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. Dentro de estos componentes, el PAMEC se establece como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada frente a la calidad esperada en la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, la Resolución 2181 de 2008 establece para las Empresas Sociales del Estado la obligatoriedad de implementar el componente de acreditación en salud dentro de sus procesos de mejoramiento continuo, especialmente en lo relacionado con el ciclo de preparación para la acreditación o ciclo de mejoramiento contemplado en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1445 de 2006. Con ello, se fortalece la responsabilidad institucional de desarrollar procesos permanentes de autoevaluación y mejoramiento orientados al cumplimiento de estándares superiores de calidad.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) permite realizar seguimiento y medición a la gestión institucional, articulando los componentes del Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación y los sistemas de información, con el propósito de optimizar los recursos disponibles y alcanzar resultados eficientes y sostenibles.

Su implementación se fundamenta en un enfoque centrado en el usuario, el fortalecimiento de los procesos institucionales, la gestión del riesgo y la seguridad en la atención en salud, promoviendo el cumplimiento de la misión institucional mediante una gestión eficiente, ética, humanizada y orientada al mejoramiento continuo de la calidad.

De igual manera, el Programa de PAMEC y sus diferentes herramientas se articulan con el direccionamiento estratégico institucional, promoviendo la prestación de servicios de salud con calidad, humanización, seguridad y responsabilidad social, en concordancia con la misión, visión, principios, valores y objetivos institucionales definidos por la entidad.

El presente informe del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC vigencia 2025 se fundamenta principalmente en la autoevaluación de los estándares de acreditación en salud realizada por el Hospital Eduardo Arredondo Daza, tomando como referencia el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, adoptado mediante la Resolución 5095 de 2018 y

modificado por la Resolución 1328 de 2021 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad.

Adicionalmente, el programa se soporta en las diferentes fuentes de información institucional, indicadores de gestión, análisis de riesgos, auditorías internas, planes de mejoramiento y demás herramientas contempladas dentro del modelo de mejoramiento continuo institucional, permitiendo fortalecer la calidad de los servicios prestados y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio de Valledupar y sus corregimientos.

### Promedio de Calificación de la Autoevaluación de los Estándares de Acreditación.

Una vez desarrollada la Ruta Crítica No.1 correspondiente al proceso de autoevaluación de acreditación y obtenidos los resultados derivados de dicha actividad, el Hospital Eduardo Arredondo Daza continúa dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 de 2018, mediante la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, relacionada con las condiciones y metodología para la elaboración, presentación y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Finalizado el proceso de autoevaluación, se realizó el análisis integral de la información obtenida frente a cada uno de los estándares y criterios evaluados dentro del Sistema Único de Acreditación, permitiendo identificar las principales fortalezas institucionales y las oportunidades de mejora existentes en los diferentes procesos institucionales, constituyéndose así la evaluación cualitativa del ejercicio realizado.

Posteriormente, se efectuó la evaluación cuantitativa mediante la asignación de calificaciones de acuerdo con las variables establecidas en el Manual de Acreditación en Salud, relacionadas con el enfoque, la implementación y los resultados alcanzados por cada estándar evaluado.

Para la consolidación de los resultados definitivos, se estableció el promedio de calificación de cada grupo de estándares, permitiendo obtener una visión global del nivel de cumplimiento institucional frente a los estándares de acreditación en salud y facilitando la identificación de aquellos procesos que requieren fortalecimiento dentro de los planes de mejoramiento institucional.

Este ejercicio constituye una herramienta fundamental para el seguimiento de la gestión de la calidad, la toma de decisiones institucionales y la formulación de acciones orientadas al mejoramiento continuo, fortaleciendo así la cultura de calidad, seguridad del paciente y excelencia en la prestación de los servicios de salud.

A continuación, se presenta el detalle técnico de los resultados obtenidos en los 201 estándares de la autoevaluación, los cuales certifican que la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza está dando cumplimiento estricto a la normatividad de acreditación para baja complejidad, sirviendo como insumo principal para el Plan de Gestión Gerencial vigencia 2025.

**Tabla 4. AUTOEVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL ESTANDAR DE ACREDITACIÓN A CORTE 31/12/2025.**

GRUPO DE ESTÁNDARES	RECUENTO	TOTAL	PROMEDIO
1. Cliente Asistencial.	94	229,4	2,4
2. Direccionamiento.	18	41,5	2,3
3. Gerencia.	21	49,2	2,3
4. Talento Humano.	19	42,3	2,2
5. Ambiente Físico.	14	34,4	2,5

6. Tecnología.	12	20,0	1,7
7. Información.	18	29,9	1,7
8. Mejoramiento.	5	11,2	2,2

Fuente: Autoevaluación vigencia 2025, oficina de Calidad HEAD.

También se puede evidenciar el consolidado de la calificación de la Autoevaluación por estándar de la vigencia 2024 y vigencia 2025 así:

GRUPO DE ESTÁNDARES	Calificación promedio CORTE 31/12/2024	Calificación promedio CORTE 31/12/2025
1. Cliente Asistencial.	1,9	2,4
2. Direccionamiento.	2,0	2,3
3. Gerencia.	2,0	2,3
4. Talento Humano.	1,7	2,2
5. Ambiente Físico.	2,0	2,5
6. Tecnología.	1,5	1,7
7. Información.	1,6	1,7
8. Mejoramiento.	2,0	2,2
* Calificación de 1 a 5	<b>1,8</b>	<b>2,2</b>
<b>Res. No. 0408 del 15 de febrero de 2018. Plan Gerencial, Indicador # 1.</b>	<b>1,22</b>	

Fuente: Autoevaluación vigencia 2024 y 2025, oficina de Calidad HEAD.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL INDICADOR No.1.

### COMPARATIVO AUTOEVALUACIÓN 2024 VS. 2025.

Tras el ejercicio de autoevaluación cuantitativa realizado por los equipos de trabajo, se presenta el comportamiento de los ocho grupos de estándares de acreditación (Res. 5095 de 2018 y Res. 1328 de 2021). Este análisis es el insumo principal para el Indicador #1 del Plan Gerencial, bajo los lineamientos de la Resolución 0408 de 2018.

#### 1. Comportamiento Global del Mejoramiento.

Se observa un avance significativo en el promedio general institucional, pasando de una calificación de 1,8 en la vigencia 2024 a un 2,2 en la vigencia 2025. Este incremento de 0,4 puntos porcentuales refleja la maduración de los procesos y la efectividad de las acciones de mejora implementadas durante el último año.

#### 2. Análisis por Ejes Estratégicos.

**Mayor Crecimiento (Ambiente Físico y Talento Humano):** El grupo de Ambiente Físico mostró el avance más notable, alcanzando una calificación de 2,5 (el puntaje más alto de la tabla). Esto indica una gestión exitosa en la adecuación de la infraestructura y seguridad de las sedes. Asimismo, Talento Humano subió de 1,7 a 2,2, lo que evidencia un fortalecimiento en las competencias y bienestar del personal.

**Eje Misional (Cliente Asistencial):** Hubo un progreso importante en el estándar misional, subiendo de 1,9 a 2,4. Este resultado es vital, ya que impacta directamente en la seguridad del paciente y la humanización de la atención.

**Estabilidad en Procesos de Apoyo:** Los grupos de Tecnología e Información, aunque muestran una tendencia al alza (1,7), se identifican como las áreas con mayores retos para la vigencia PAMEC 2026. Se requiere focalizar esfuerzos en la transformación digital y la gestión de equipos biomédicos para cerrar estas brechas.

### 3. Cumplimiento del Plan Gerencial (Indicador #1).

El resultado final ponderado para el Indicador #1 del Plan Gerencial se sitúa en 1,22. Este valor es el resultado de la aplicación de la metodología de la Superintendencia Nacional de Salud (Res. 0408/2018) y certifica que la Gerencia ha cumplido con la obligación de liderar la ruta crítica de acreditación y el mejoramiento continuo en la E.S.E.

#### Formula del indicador No.1.

Tabla 6. RESOLUCIÓN No. 0408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018. PLAN GERENCIAL, INDICADOR # 1.				
INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR ANUAL	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESULTADO 2025
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1,20	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.	<b>1.22</b>
Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia evaluada (2025) = <b>2.2</b> Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior (2024) = <b>1,8 = 1,22.</b>				

### PRINCIPALES AVANCES EN LA VIGENCIA 2025.

La Empresa Social del Estado Hospital Eduardo Arredondo Daza durante la vigencia 2025 fortaleció el programa de seguridad del paciente mediante el desarrollo de estrategias orientadas a garantizar una atención segura, humanizada y de calidad, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019.

#### 1. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente

Durante la vigencia se realizaron jornadas de capacitación y sensibilización dirigidas al personal asistencial y administrativo en temas relacionados con:

- Lavado de manos y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Implementación de prácticas seguras
- Implementación del proceso de esterilización
- Educación al usuario sobre barreras de seguridad durante su estancia hospitalaria
- Fortalecimiento de cultura de Reporte y manejo de eventos adversos.
- En el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2025, promovido por la OMS, la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza se desarrolló actividades lúdicas, educativas y de sensibilización en



### Compromisos para la Próxima Vigencia

La institución continuará fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente, promoviendo prácticas seguras, capacitación continua y estrategias de mejora orientadas a garantizar una atención integral y de calidad.

### 6.1.2 Gestión de las actividades de promoción y prevención.

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los consolidados de producción de los servicios de salud de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza del Municipio de Valledupar de los periodos 2024 y 2025, para la Rendición de Cuentas Pública vigencia 2025.

Para lo anterior, se incluyen las diferentes variables del consolidado de producción (Decreto 2193 - 2004), así como un desglose detallado de los principales servicios: promoción y mantenimiento de la salud, consultas, odontología, hospitalización y actividades de apoyo diagnóstico y comunitarias.

El decreto 2193 de 2004 es el que apoya la entidad en la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud con la disposición de la información periódica y sistemática que permite realizar el seguimiento, evaluación y calificación de la gestión de las IPS públicas.

Este análisis, está acompañado de gráficas interactivas que permiten identificar de manera precisa los logros de las vigencias en evaluación en esta rendición de cuentas.


**Tabla 7. PRODUCCIÓN - AÑOS - 2024 - 2025**

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	SERVICIOS	2024	2025	Diferencias 2024 Vs 2025	% 2024 Vs 2025
SERVICIOS AMBULATORIOS	Actividades de promoción y mantenimiento de la salud.	Dosis de biológico aplicadas.	128908	134802	5894	5%
		Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo).	94927	115740	20813	22%
		Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo).	72822	111524	38702	53%
		Citologías Cervicovaginales tomadas.	21663	21285	-378	-2%

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024 - 2025

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	SERVICIOS	2024	2025	Diferencias 2024 Vs 2025	% 2024 Vs 2025
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta externa y procedimiento.	Consultas de medicina general electivas realizadas.	185338	214528	29190	16%
		Consultas de medicina general urgentes realizadas.	45102	59071	13969	31%
		Otras consultas electivas (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras).	61062	80748	19686	32%
		Total de consultas de odontología realizadas (valoración).	50909	65531	14622	29%
	Actividades de salud oral.	Número de sesiones de odontología realizadas.	138429	138137	-292	0%
		Total de tratamientos terminados (Paciente terminado).	3580	15362	11782	329%
		Sellantes aplicados.	66727	121668	54941	82%
		Superficies obturadas (cualquier material).	31309	42695	11386	36%
		Exodoncias (cualquier tipo).	3714	3894	180	5%

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	SERVICIOS	2024	2025	Diferencias 2024 Vs 2025	% 2024 Vs 2025
	Partos	Partos vaginales.	15	13	-2	-13%
		Total de egresos.	2713	4315	1602	59%

SERVICIOS DE INTERNACION HOSPITALARIA	Estancias Hospitalarias	...Egresos obstétricos )	15	13	-2	-13%
		...Egresos no quirúrgicos	2698	4302	1604	59%
		Pacientes en Observación.	21251	26363	5112	24%
		Total de días estancia de los egresos.	3469	4541	1072	31%
		...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos).	16	14	-2	-13%
		...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos).	3453	4527	1074	31%
		Total de días cama ocupados.	4393	7598	3205	73%
		Total de días cama disponibles.	7920	6120	-1800	-23%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio clínico	Exámenes de laboratorio.	531878	599105	67227	13%
	Imágenes Diagnosticas	Número de imágenes diagnósticas tomadas.	24048	35631	11583	48%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	Medio ambiente	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC	5321	4.950	371	93%
		Número de sesiones de talleres colectivos – PIC.	692	817	125	118%

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

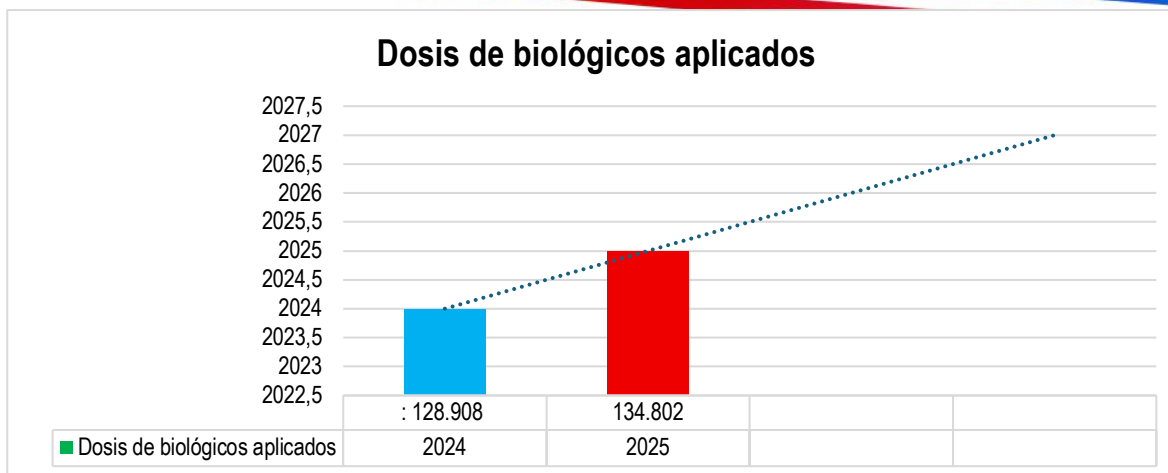
## PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

### Promoción y Mantenimiento de la Salud

**Dosis de biológicos aplicados:** 128.908 en 2024 Vs 134.802 2025

**Análisis:** Este indicador permite evidenciar que durante la vigencia 2025 se realizaron 134.802 actividades, en comparación con 128.908 registradas en el año 2024. Asimismo, se observó un incremento de 7.619 dosis aplicadas frente al periodo anterior.

Este aumento estuvo asociado a las acciones de intensificación de la vacunación contra fiebre amarilla y sarampión, desarrolladas en respuesta a las alertas sanitarias nacionales emitidas ante el riesgo de aparición de brotes, fortaleciendo así las estrategias de prevención y control en salud pública.

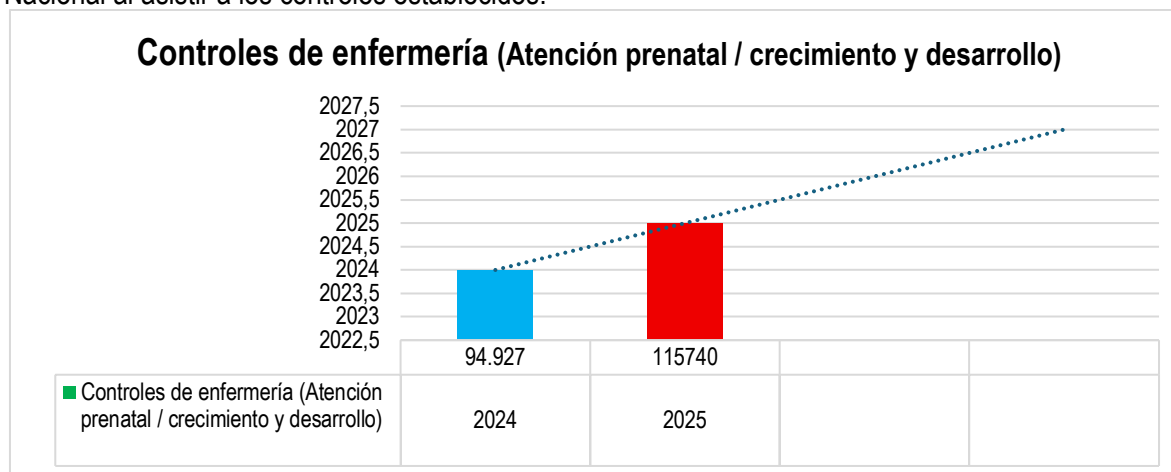


Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo):** 94.927 en 2024 Vs 115740 – 2025:

**Análisis:** En este componente se destacan dos programas de gran relevancia en la atención integral en salud: Crecimiento y Desarrollo (C y D) y Control Prenatal. Durante la vigencia 2025 se realizaron 115.740 actividades, en comparación con 94.927 registradas en el año 2024, lo que representa un incremento del 22 %.

El aumento se evidenció principalmente en las actividades del programa de Crecimiento y Desarrollo, asociado al fortalecimiento de las estrategias de demanda inducida implementadas por los Equipos Básicos de Salud en los diferentes territorios. Asimismo, influyó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el programa de Renta Ciudadana, mediante el cual las madres beneficiarias acceden a incentivos otorgados por el Gobierno Nacional al asistir a los controles establecidos.

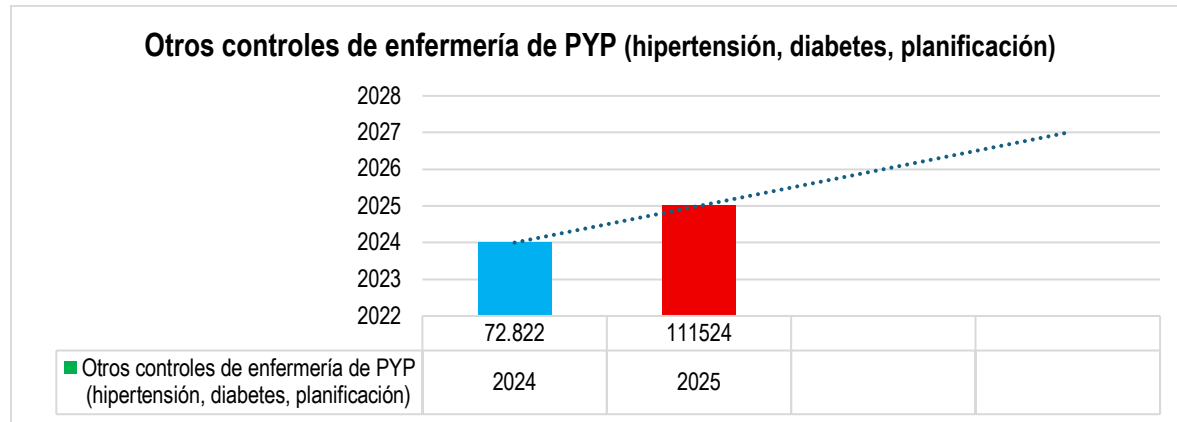


Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Otros controles de enfermería de PYP (hipertensión, diabetes, planificación):** 72.822 -2024 Vs 111524 – 2025

**Análisis:** En las actividades diferentes a atención prenatal y Crecimiento y Desarrollo, que incluyen control de hipertensión, diabetes y planificación familiar, durante la vigencia 2025 se registraron 111.524 atenciones, frente a 72.822 en 2024, con un incremento de 38.702 actividades, equivalente al 53 %.

Salud en los territorios. Asimismo, se fortaleció la trazabilidad de la atención conforme a las Rutas Integrales establecidas en la Resolución 3280 de 2018.

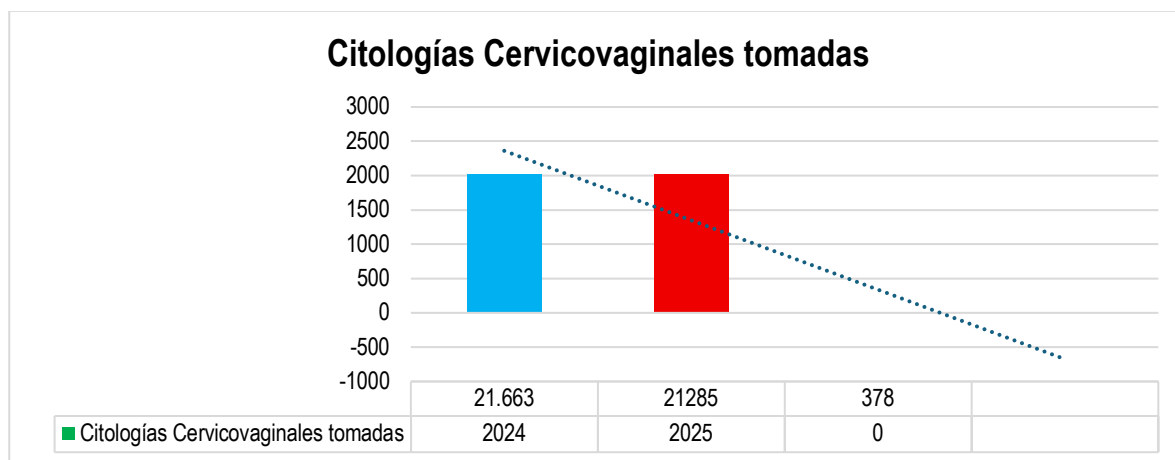


Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Citologías Cervicovaginales tomadas: 21.663 - 2024 Vs 21285 - 2025**

**Análisis:** Durante la vigencia 2025 se realizaron 21.285 actividades, frente a 21.663 registradas en 2024, evidenciando una disminución de 378 actividades, equivalente al 2 %.

La reducción del indicador se asocia a las limitaciones en la captación efectiva de usuarias mediante la estrategia de tamización 1-3-3, pese a las acciones desarrolladas a través de brigadas con la unidad móvil, la demanda inducida institucional y el acompañamiento de los Equipos Básicos de Salud en los diferentes territorios.



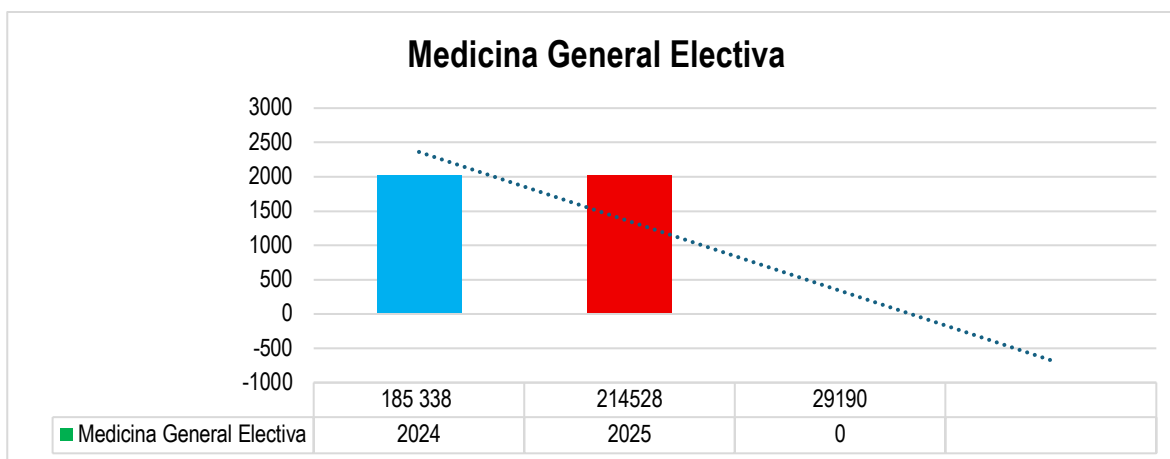
Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2023- 2024

## CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTO

**Medicina general electiva: 185 338 en 2024 Vs 214528 - 2025**

**Análisis:** En la vigencia 2025 se registraron 214.528 atenciones, frente a 185.338 reportadas en 2024, lo que representa un incremento de 29.190 consultas, equivalente al 16 %.

Este comportamiento favorable se relaciona con el fortalecimiento en la oportunidad de asignación de citas mediante el Call Center institucional y la atención en las diferentes sedes. Asimismo, influyeron las estrategias de demanda inducida, el acompañamiento de los Equipos Básicos de Salud en los territorios y la prestación de servicios extramurales a través de la unidad móvil durante las brigadas integrales de salud realizadas en articulación interinstitucional.

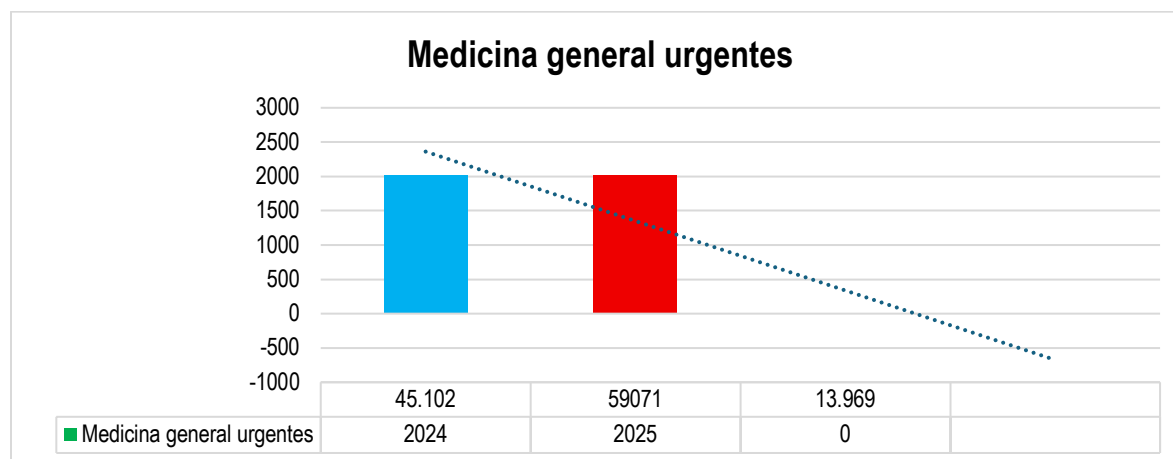


Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Medicina general urgentes:** 45.102 en 2024 Vs 59071 – 2025

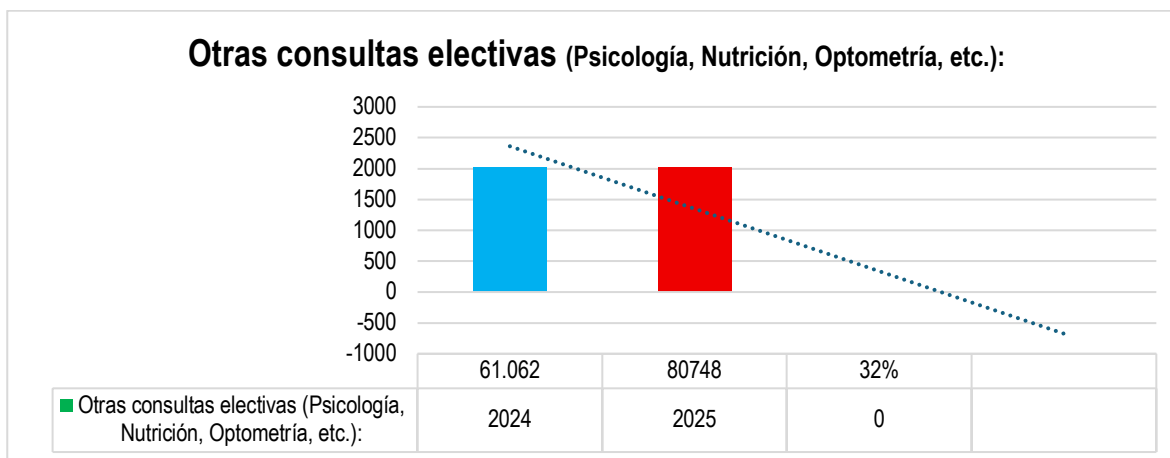
**Análisis:** Se evidencia la vigencia 2025 se registraron 59.071 atenciones en el servicio de urgencias, frente a 45.102 en 2024, evidenciando un incremento de 13.969 atenciones, equivalente al 31 %.

Este aumento se relaciona con la garantía de atención inicial de urgencias conforme al Decreto 412 de 1992, el fortalecimiento de los procesos de registro y facturación, y la mayor demanda de servicios por parte de la población. Asimismo, la institución continúa fortaleciendo los procesos de triage y articulación con consulta externa para garantizar una atención oportuna.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Análisis:** Esta variable en el año 2025 se registraron 80.748 atenciones realizadas por profesionales diferentes a medicina, enfermería y odontología, evidenciando un incremento del 32% frente al año 2024, cuando se reportaron 61.062 actividades. Este aumento se asocia al fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, la estrategia de demanda inducida institucional y la ampliación de la atención extramural mediante los Equipos Básicos de Salud y la unidad móvil, favoreciendo una mayor captación y atención integral de la población.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

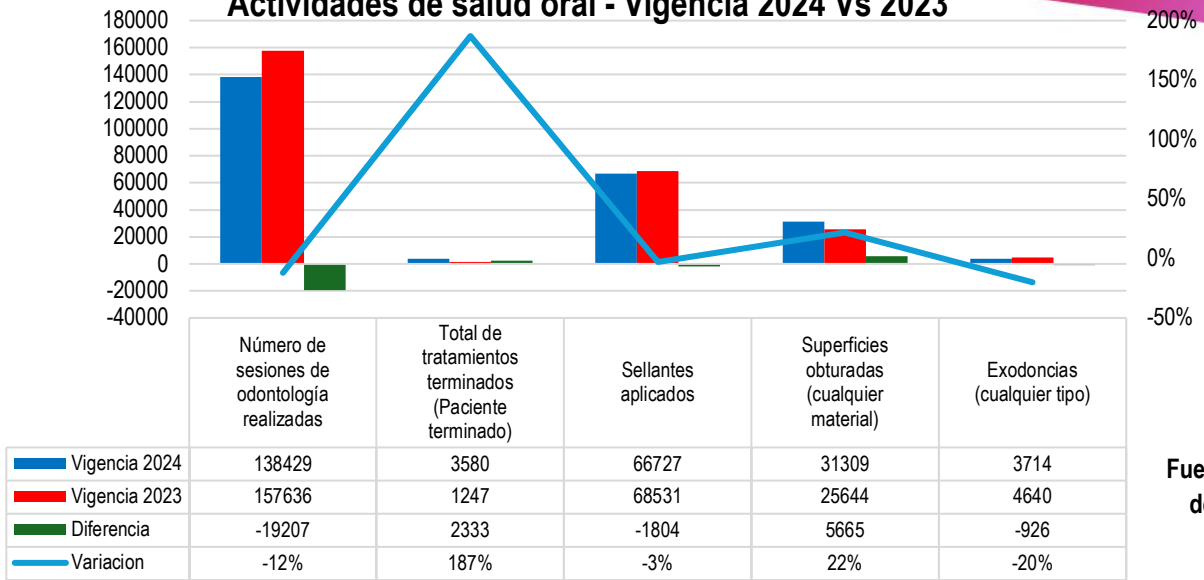
## PRODUCCIÓN DE ODONTOLOGÍA

**Análisis:** Podemos observar que en la vigencia 2025 se fortaleció la prestación de los servicios de odontología mediante la vinculación de profesionales al equipo extramural entre los meses de agosto y noviembre, permitiendo ampliar la cobertura de consultas de primera vez en la población estudiantil de las instituciones educativas.

Asimismo, se mantuvo el seguimiento semanal a las metas de Promoción y Prevención por parte de odontólogos e higienistas orales, además de la prestación de servicios a través de la unidad móvil, facilitando el acceso de la población a la atención odontológica en los diferentes territorios.

- **Valoración:** 50909 en 2024 a 65531 en 2025; Que representa 14622 actividades más en la presente vigencia.
- **Sesiones realizadas:** 138.429 en 2024 a 138137 en 2025; Refleja 292 actividades menos en el periodo 2025.
- **Tratamientos terminados:** 3.580 en 2024 a 15362 en 2025; representándonos 11782 actividades más.
- **Sellantes aplicados:** 66.727 en 2024 a 121668 en 2025; evidenciándose un incremento de 82% de actividades más realizadas.
- 
- **Superficies obturadas:** 31.309 en 2024 a 42695 en 2025; Tenemos un aumento con relación al año anterior del +36 % .
- **Exodoncias:** 3.714 en 2024 a 3894 en 2025; En el presente periodo tenemos un 5 % de actividades más.

## Actividades de salud oral - Vigencia 2024 Vs 2023



Fuente de

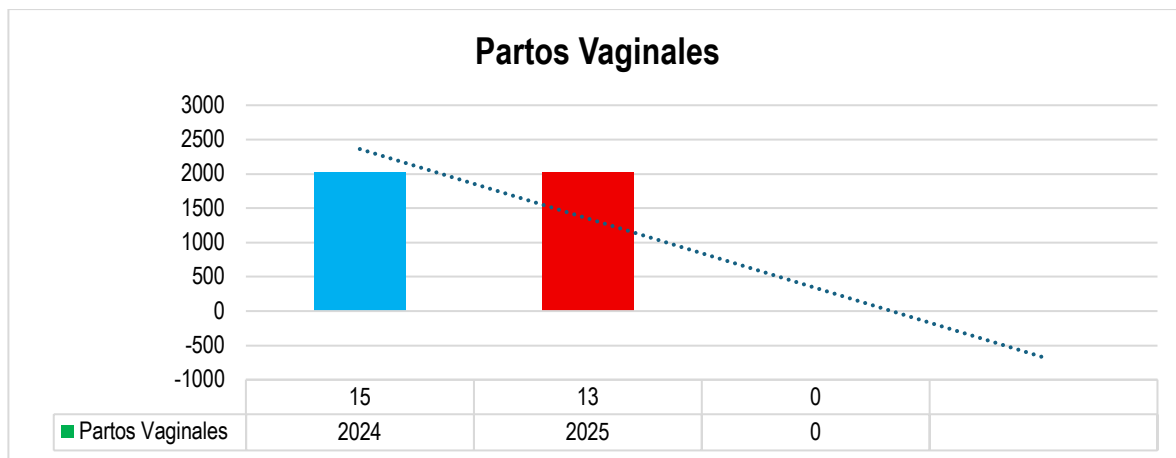
información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

## SERVICIOS DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA

**Partos vaginales:** 15 partos en 2024 Vs 13 – 2025

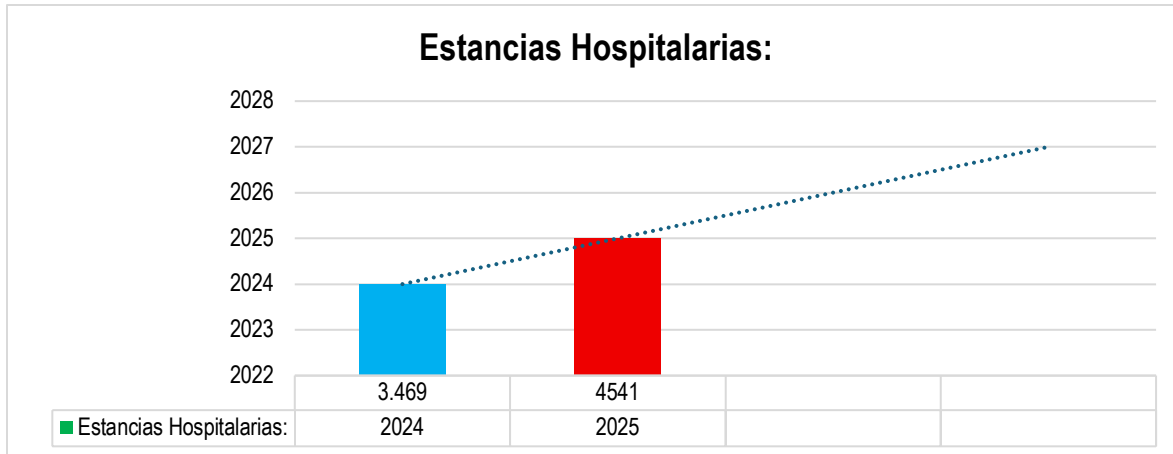
**Análisis:** La institución cuenta con modalidad de contratación por evento. Durante el año 2025 se registraron 13 partos vaginales, frente a 15 reportados en 2024, evidenciándose una leve disminución del indicador.

Este comportamiento se relaciona con el fortalecimiento del proceso de atención materna mediante la centralización del parto en los centros de salud Nevada y San Martín, así como con la referencia oportuna de gestantes con riesgo obstétrico a instituciones de mayor nivel de complejidad, en cumplimiento de los lineamientos técnicos y de seguridad materno perinatal. Lo anterior impacta el número de partos vaginales institucionales, debido a que muchos de estos casos culminan mediante cesárea en el nivel de referencia



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

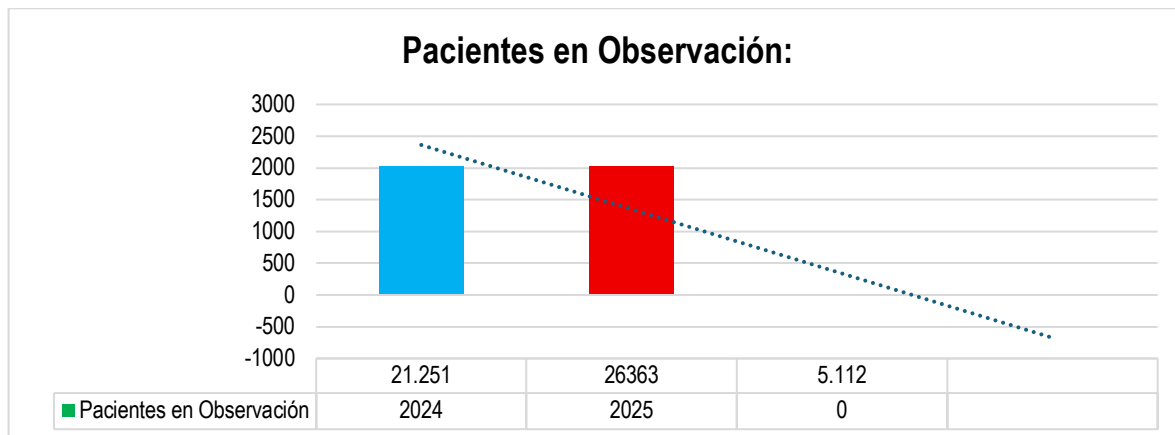
**Análisis:** Evidenciamos que en el año 2025 se registraron 4.541 días de estancia hospitalaria, frente a 3.469 reportados en 2024, evidenciándose un incremento respecto a la vigencia anterior. Este comportamiento se asocia al fortalecimiento de la adherencia a los protocolos y guías de manejo clínico, así como a la optimización de los procesos asistenciales, garantizando una atención segura, adecuada estabilización de los pacientes y remisión oportuna al segundo nivel cuando se requiere.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

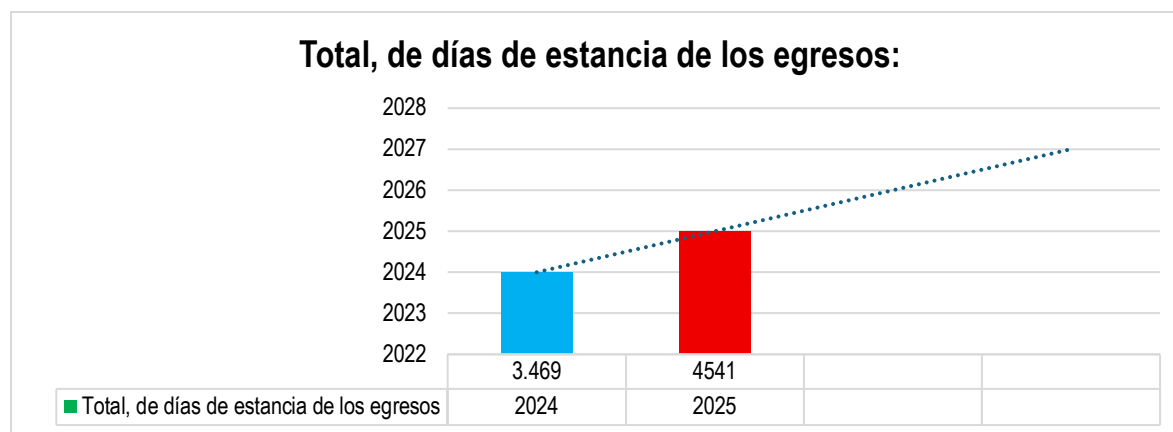
**Pacientes en Observación:** 21.251 en 2024 Vs 26363 – 2025

**Análisis:** Seguidamente en el año 2025 se registraron 26.363 atenciones en el servicio de urgencias, frente a 21.251 reportadas en 2024, evidenciándose un incremento de 5.112 atenciones. Este comportamiento se relaciona con el fortalecimiento de los procesos asistenciales, la aplicación rigurosa de protocolos y guías de manejo clínico, y la optimización de la atención en observación, garantizando la estabilización, seguimiento y definición oportuna de la conducta médica, así como la adecuada referencia de pacientes según su nivel de complejidad.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

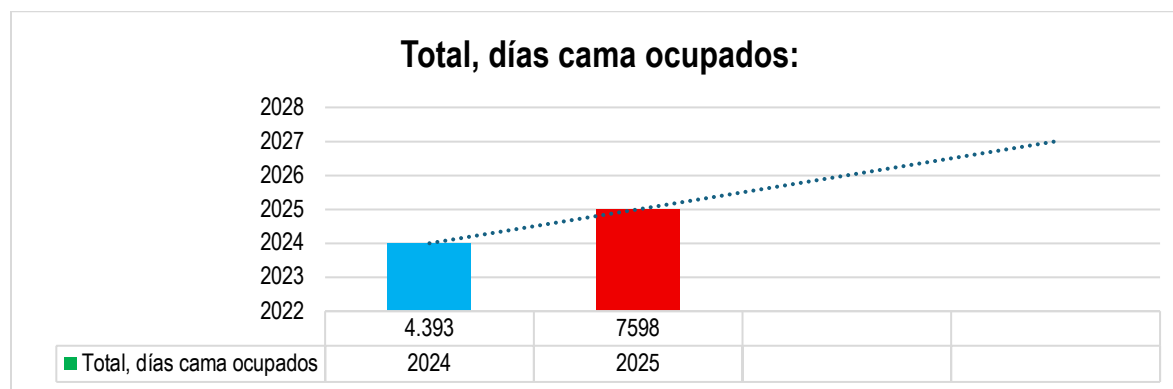
**Análisis:** Durante el año 2025 se registraron 4.541 egresos hospitalarios, frente a 3.469 reportados en 2024, evidenciándose un incremento de 1.072 egresos. Este comportamiento se asocia al fortalecimiento de los procesos asistenciales, la adherencia a protocolos de manejo clínico y la optimización de los criterios de hospitalización, referencia y contrarreferencia, favoreciendo una mayor capacidad resolutive y una atención integral y oportuna de los pacientes.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Total, días cama ocupados:** 4.393 en 2024 Vs 7598 – 2025

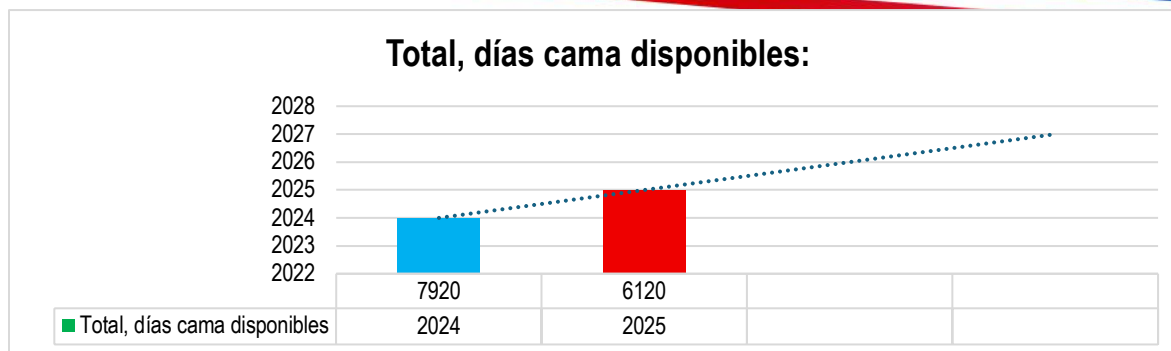
**Análisis:** En el año 2025 se registraron 7.598 días cama ocupados, frente a 4.393 reportados en 2024, evidenciándose un incremento respecto a la vigencia anterior. Este comportamiento se relaciona con el ajuste en el número de camas habilitadas y reportadas por la institución en la plataforma oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, impactando el cálculo de los días cama ocupados y reflejando el uso de la capacidad instalada del servicio de hospitalización acorde con la prestación de servicios de baja complejidad. Total, días cama disponibles 7.920 en 2024 Vs 6120 – 2025.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

**Total, días cama disponibles:** 7920 en 2024 Vs 6120 – 2025

**Análisis:** Podemos observar que en el año 2025 se registraron 6.120 días camas disponibles, frente a 7.920 reportados en 2024, evidenciándose una disminución respecto a la vigencia anterior. Esta variación se relaciona con la reducción en el número de camas habilitadas y reportadas por la institución, pasando de 22 camas en 2024 a 17 en 2025, de acuerdo con la información registrada en la plataforma oficial del Ministerio de Salud y Protección Social para el seguimiento de la capacidad instalada

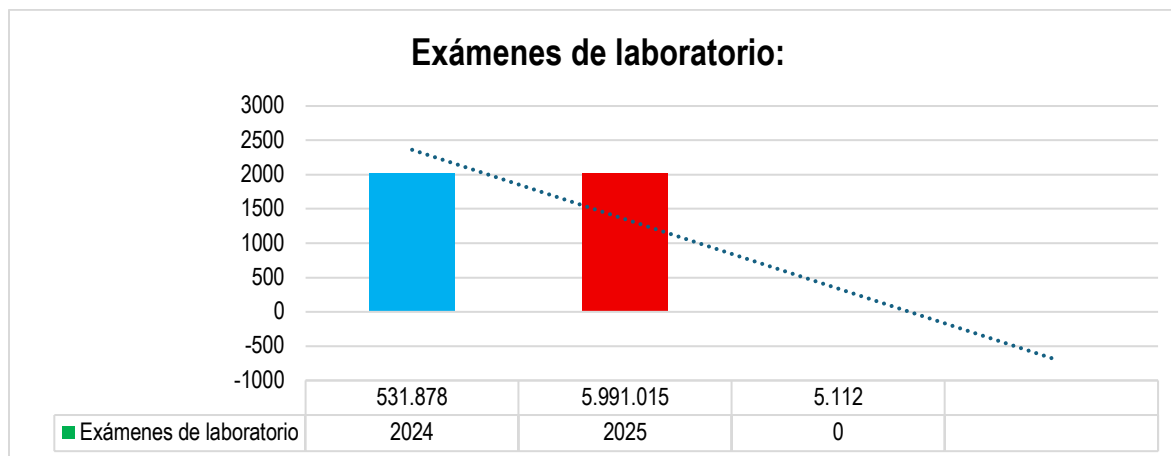


Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

## APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

**Exámenes de laboratorio:** 531.878 exámenes en 2024 Vs 599.1015 -2025

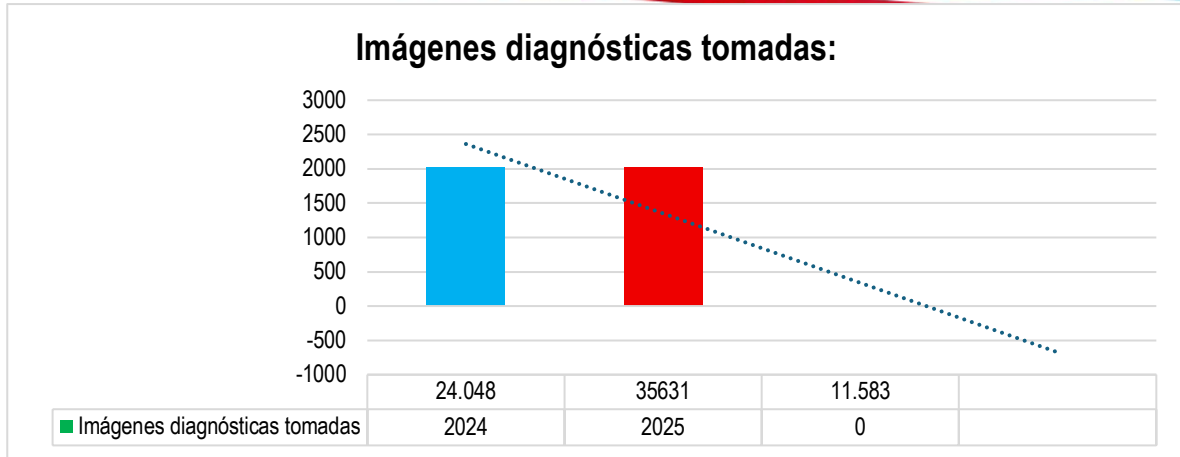
**Análisis:** En la vigencia del año 2025 se realizaron 599.105 exámenes de laboratorio, frente a 531.878 reportados en 2024, evidenciándose un incremento de 67.227 pruebas. Este comportamiento se relaciona con el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas en la Resolución 3280 de 2018, así como con el aumento en la solicitud de ayudas diagnósticas para el seguimiento clínico de los pacientes, acorde con la capacidad resolutive del primer nivel de atención.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2023- 2024

**Imágenes diagnósticas tomadas:** 24.048 en 2024 Vs 35631 -2025

**Análisis:** Resaltamos que en el año 2025 se realizaron 35.631 estudios de radiología, frente a 24.048 reportados en 2024, evidenciándose un incremento de 11.583 estudios. Este comportamiento se relaciona con la gestión institucional para la oferta de servicios de apoyo diagnóstico a las EPS del régimen subsidiado, así como con el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que promueven el uso de ayudas diagnósticas para la detección, diagnóstico y seguimiento de condiciones de salud, optimizando la capacidad resolutive del primer nivel de atención.



Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2023- 2024

### 6.1.3 Gestión de las actividades de salud pública.

La gestión del Plan de Intervenciones Colectivas, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, vigilancia epidemiológica de las vigencias 2025 Vs 2024 según se detalla a continuación:

Este ítem nos evalúa las acciones de las rutas integrales de atención en salud conforme a la resolución 3280 del año 2018, cuyo propósito es asegurar una atención completa a individuos, familias y comunidades mediante intervenciones de evaluación integral que incluyan la detección temprana, la protección específica y la educación en salud con el fin de mejorar la calidad de la atención y así lograr los resultados deseados en salud y la satisfacción del usuario.

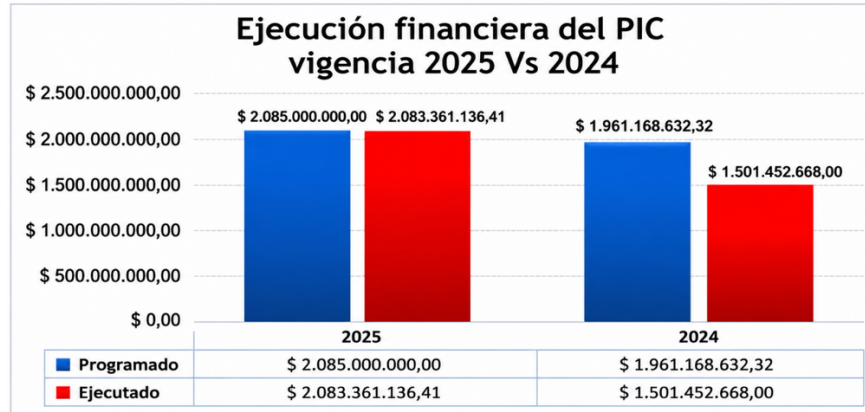
VARIABLES	CUMPLIMIENTO AÑO 2025			CUMPLIMIENTO AÑO 2024		
	META	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN	META	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
<b>PRIMERA INFANCIA E INFANCIA</b>			<b>78%</b>			<b>72%</b>
Atención integral por médico o enfermera	49348	29037	59%	45505	34236	75%
Atención integral en salud oral	25120	24433	97%	23278	16139	69%
<b>ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b>			<b>39%</b>			<b>62%</b>
Atención integral por médico o enfermera	29055	8156	28%	29055	10476	36%
Atención integral en salud oral	23726	12395	52%	23726	13445	57%
Hemoglobina	2315	836	36%	2315	1839	79%
<b>ADULTEZ Y VEJEZ</b>			<b>52%</b>			<b>74%</b>
Atención integral por medico	27.432	20156	73%	25.023	22411	90%
Atención integral en salud oral	35.028	14036	40%	30.189	16923	56%
<b>TAMIZAJE CARDIOMETABÓLICO</b>	23.268	10200	44%	22.697	17444	77%
<b>CERVIX</b>			<b>56%</b>			<b>50%</b>
Citología Cervicouterina	24.672	13854	56%	24.142	11964	50%
<b>PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL</b>			<b>64%</b>			<b>53%</b>
Control de Placa	138.036	46584	34%	132.399	52813	40%
Aplicación de Sellantes	17.877	20163	113%	17.877	14459	81%
Aplicación de Barniz de Flúor	72.084	30865	43%	66.013	21772	33%
Detartraje	41.652	28214	68%	50.595	28811	57%
<b>RUTA MATERNOPERINATAL</b>						<b>80%</b>
Control por Médico			<b>97%</b>	3.954	3954	100%
Control por Enfermera	1.974	1846	94%	2.408	2408	100%
VIH	2.431	2399	99%	11.862	4579	39%
Sífilis	1.846	1764	96%	11.862	4445	37%
Hemoclasificación	1.846	1641	89%	3.954	3954	100%
Hemograma	1.846	1838	100%	3.954	3954	100%
Glucosa	1.846	1846	100%	3.954	3954	100%
Uro cultivo	1.846	1846	100%	3.954	3954	100%
Consulta odontológica	1.846	1757	95%	3.954	1621	41%

Lo anterior en base a los anexos técnicos de la contratación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como NUEVA EPS, CAJACOPI, COOSALUD, MUTUALSER, ASMETSALUD y FAMILIAR DE COLOMBIA se evalúa el cumplimiento de las estimaciones.

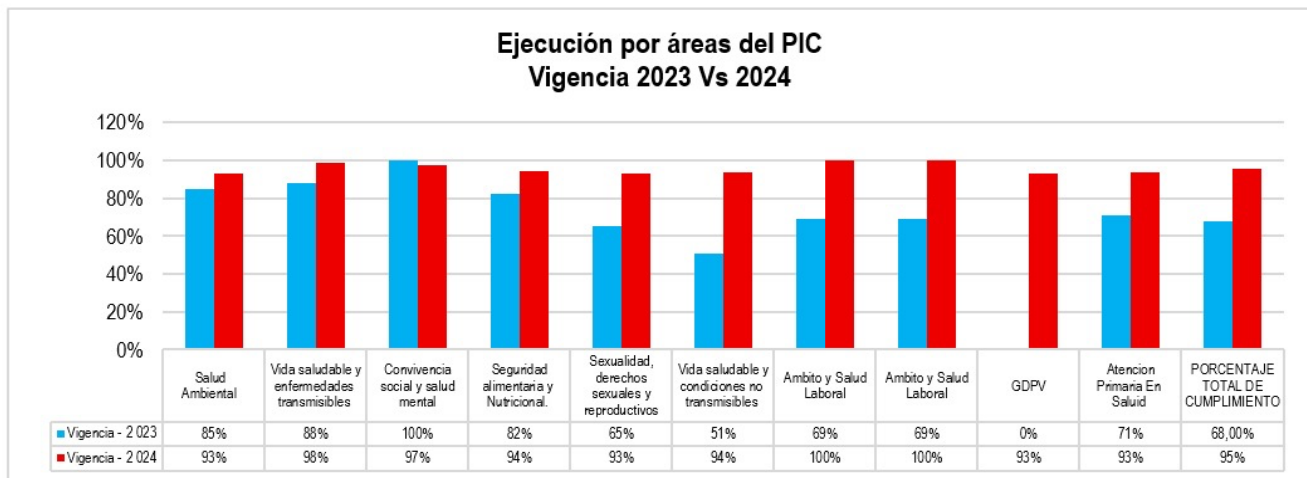
## PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es un plan de salud pública que busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los objetivos de promoción, prevención y gestión de riesgos para la población en general. El PIC es un plan complementario y está dirigido a la población general, no solo a afiliados al sistema de salud, según la Resolución 518 de 2015.

Así mismo contractualmente se da través de un convenio interadministrativo con la Secretaria Local de Salud del Municipio de Valledupar para llegar a los territorios y microterritorios de la zona urbana y rural.



Fuente de información: Fuente propia del sistema de información SIHOS – HEAD 2024- 2025



Fuente de información: Fuente propia del sistema de información SIHOS – HEAD 2024- 2025

## SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD

### Medio Ambiente

**Visitas domiciliarias e institucionales (PIC):** 5.321 en 2024 a 4950 en 2025

**Análisis:** Para el año 2025 se registraron 4.950 actividades, frente a 5.321 reportadas en 2024, evidenciándose una disminución respecto a la vigencia anterior. Esta variación se relaciona con ajustes en la planeación y priorización de las intervenciones colectivas del PIC, así como con la reorientación de actividades hacia estrategias grupales y comunitarias, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las necesidades identificadas en el territorio.

## Sesiones de talleres colectivos (PIC): 692 en 2024 a 817 en 2025

Análisis: En la vigencia 2025 se realizaron 817 talleres colectivos, frente a 692 reportados en 2024, evidenciándose un incremento de 125 actividades. Este comportamiento se relaciona con el fortalecimiento de las estrategias de educación para la salud, participación social y promoción de hábitos saludables, así como con la priorización de intervenciones comunitarias definidas en el PIC y en el análisis de la situación de salud del territorio, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad territorial.

## 6.2 Contratación de prestación de servicios.

### 6.2.1 Información actualizada de la evolución y estado actual de los procesos de contratación, incluyendo número, objeto, monto y estado.

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza del municipio de Valledupar mantuvo contratación bajo modalidad capitada con siete Entidades Promotoras de Salud (EPS) presentes en el municipio, correspondientes a Cajacopi EPS, Coosalud EPS, Nueva EPS, Asmet Salud, Mutualser EPS, EPS Familiar de Colombia y Dusakawi EPSI. La contratación anual consolidada alcanzó un valor aproximado de \$47.378.666.468,63, evidenciando un incremento cercano a \$1.606 millones frente a la vigencia 2024, cuyo valor contratado ascendió a \$45.772.465.101,17. Este comportamiento refleja estabilidad y fortalecimiento en la dinámica contractual de la institución, impulsada principalmente por el aumento en algunos contratos capitados, ajustes poblacionales y continuidad en la prestación de servicios de salud a la población afiliada de las diferentes EPS.

En el análisis por aseguradora, se evidencia que Nueva EPS continúa siendo una de las entidades con mayor participación contractual, manteniendo cobertura integral tanto para servicios de morbilidad como para actividades de Promoción y Prevención (PyP), consolidándose como uno de los principales aliados estratégicos de la E.S.E. Así mismo, Cajacopi EPS y Coosalud EPS continúan representando una participación significativa dentro de la contratación total institucional.

En cuanto al comportamiento individual de los contratos, se observó incremento en la contratación de entidades como Nueva EPS, Coosalud, Mutualser, Dusakawi EPSI y EPS Familiar de Colombia, siendo esta última una de las que presentó mayor crecimiento porcentual durante la vigencia 2025. Por el contrario, Cajacopi EPS y Asmet Salud registraron disminuciones moderadas asociadas principalmente a reducción de población afiliada contratada. No obstante, dichas entidades mantienen continuidad contractual mediante prórrogas y ejecución activa de los acuerdos de voluntades.

Respecto a la cobertura de servicios, se mantiene la tendencia observada en vigencias anteriores, donde varias EPS concentran el 100% de la contratación en actividades de Promoción y Prevención, mientras que la contratación de servicios de morbilidad continúa distribuida parcialmente entre diferentes prestadores de la red. En el caso particular de Dusakawi EPSI, se continúa contratando principalmente servicios de urgencias y hospitalización en especial para población rural y dispersa del municipio de Valledupar.

En términos generales, el comportamiento de la contratación durante 2025 evidencia sostenibilidad operativa y fortalecimiento financiero para la institución, permitiendo mantener la oferta de servicios de salud y garantizar continuidad en la atención a la población usuaria. Así mismo, el incremento global de la contratación refleja confianza de las EPS en la capacidad instalada y resolutiva de la E.S.E., aunque persisten retos relacionados con ampliación de cobertura, oportunidad en pagos y fortalecimiento de los procesos de negociación contractual para futuras vigencias.

**Tabla 8.** Cuadro comparativo contratación 2025 vs 2024

Nº	EMPRESA	REGIMEN	OBJETO	Nº CONTRATO 2025	VALOR AÑO 2024	VALOR AÑO 2025	DIFERENCIA ANUAL 2024 VS 2025	ESTADO DE LA CONTRATACIÓN	OBSERVACIÓN
1	CAJACOP	Subsidiado	Morbilidad PyP Radiología Primer Nivel	11704	\$ 14.153.902.104,96	\$ 13.971.324.312	-\$ 182.577.792,96	Terminado	Bajó la población

2	DUSAKAWI	Subsidiado y Contributivo	Urgencias y hospitalización	011-20001CA	\$ 626.782.070,52	\$ 662.986.256,64	\$ 36.204.186,12	Terminado	
3	NUEVA EPS	Subsidiado	Morbilidad PyP	00214-2016 00214-2016	\$ 11.862.013.920,02	\$ 12.891.768.402,68	\$ 1.029.754.482,66	prorrogado	En Ejecución desde 2016
3	ASMET SALUD	Subsidiado	Morbilidad Urgencias	Otro si 001-CES-677-S22	\$ 4.115.216.593,88	\$ 4.021.238.960,28	-\$ 93.977.633,60	prorrogado	Bajó la población
			Morbilidad ambulatoria	Otro si 001-CES-673-S22					
			RCV	Otro si 001-CES-672-S22					
		PYP	Otro si 001-CES-674-S22						
		Contributivo	Morbilidad	Otro si 001-CES-678-C22					
4	COOSALUD	Subsidiado	Morbilidad hospitalaria	20001S00112 003-25	\$ 11.260.184.982,92	\$ 11.487.151.464,00	\$ 226.966.481,08	Terminado	
			Morbilidad ambulatoria	20001S00112 004-25					
			PyP	20001S00122 005-25					
5	MUTUALSER	Subsidiado y Contributivo	Morbilidad	21529-Otro si	\$ 2.734.446.585,95	\$ 2.913.482.861,30	\$ 179.036.275,35	Terminado	
			PyP	21531-Otro si					
6	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	Subsidiado y Contributivo	Morbilidad ambulatoria	2023-279-S	\$ 1.019.918.842,92	\$ 1.430.714.211,73	\$ 410.795.368,81	Terminado	
			Morbilidad hospitalaria	2023-281-S					
			PyP	2023-281-S					
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 45.772.465.101,17</b>	<b>\$ 47.378.666.469</b>	<b>\$ 1.606.201.367</b>		

Fuente de información: oficina de contratación de servicios de salud – HEAD.

### 6.3 Gestión financiera

Es el conjunto articulado de procesos estratégicos orientados a la planeación, consecución, recaudo, ejecución y control de los recursos económicos de la institución. En el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, su naturaleza exige mantener un equilibrio riguroso entre la rentabilidad social (garantía del derecho fundamental a la salud) y la sostenibilidad financiera. El objeto es garantizar la administración eficiente, transparente y responsable de los recursos públicos, con el fin de apalancar económicamente la prestación continua, oportuna y con calidad de los servicios de salud para la población, blindando al mismo tiempo la viabilidad y el equilibrio financiero de la E.S.E. a corto, mediano y largo plazo.

#### Ejecución Presupuestal de Ingresos Reconocidos

La Tabla 9, presenta entre otros, los ingresos reconocidos totales (entendidos como el derecho que adquiere una institución a exigirlo, ya sea por la prestación de un servicio, entrega de un bien o por los beneficios derivados del uso de los recursos), estos, en la vigencia 2025 frente a 2024.

Bajo la dirección de la Dra. Elba Yolanda Ustariz Martínez, la Institución logró **un incremento del 35% en su Ingreso Total Reconocido, pasando de \$67.166 millones en 2024 a \$90.437 millones en 2025**. Este fortalecimiento de la estructura financiera se sustenta en cuatro logros gerenciales concretos:

**Expansión en el Régimen Contributivo:** La venta total de servicios creció un 3% (\$54.784 millones), garantizando la estabilidad misional en el régimen subsidiado. Sin embargo, el impacto operativo más destacado fue el crecimiento del 94% en la facturación del régimen contributivo (alcanzando \$2.476 millones), demostrando una exitosa diversificación y competitividad en el mercado.

**Recuperación Efectiva de Cartera:** El recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores aumentó un 161% (\$4.838 millones). Este hito es producto de una estricta política de depuración contable, gestión de glosas y cobro persuasivo, inyectando liquidez directa sin incurrir en nuevos costos.

**Apalancamiento Interinstitucional (Aportes):** Se registró un incremento del 131% (\$25.748 millones) por concepto de aportes y convenios, evidenciando una alta capacidad de gestión y articulación para captar recursos de la Nación y los entes territoriales.

**Mejoramiento de la Liquidez:** La vigencia inició con una disponibilidad en caja y bancos 370% superior a la del año anterior (\$5.061 millones), garantizando el fondeo de las obligaciones de corto plazo y mitigando el riesgo financiero operativo.

**Tabla 9.** Comparativo Ingresos Reconocidos 2025 Vs 2024

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos corrientes)			
Variable	2024	2025	Variación % 2025 Vs 2024
<b>Disponibilidad Inicial</b>	<b>1.075.783.550</b>	<b>5.061.470.183</b>	<b>370%</b>
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	65.315.791.760	85.598.590.485	31%
Total Venta de Servicios	53.073.051.483	54.784.598.012	3%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0%
.....Régimen Subsidiado	47.539.772.754	49.191.947.268	3%
<b>.....Régimen Contributivo</b>	<b>1.275.568.001</b>	<b>2.476.034.818</b>	<b>94%</b>
Otras ventas de servicios	4.257.710.728	3.116.615.926	-27%
<b>Aportes</b>	<b>11.143.317.330</b>	<b>25.748.453.171</b>	<b>131%</b>
Otros Ingresos	1.099.422.947	5.065.539.302	361%
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>1.851.187.394</b>	<b>4.838.604.147</b>	<b>161%</b>
<b>Ingreso Total Reconocido</b>	<b>67.166.979.154</b>	<b>90.437.194.632</b>	<b>35%</b>

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

## 6.3.1 Ejecución Presupuestal de Ingresos recaudados

La Tabla 10, presenta, entre otros, los ingresos recaudados efectivos (flujo de caja real), observando que, en la vigencia 2025 refleja el éxito de las políticas de liquidez implementadas por la Dra. Elba Yolanda Ustariz Martínez. **El Ingreso Total Recaudado creció un 33%, pasando de \$58.570 millones en 2024 a \$77.740 millones en 2025.**

**Recaudo del Régimen Contributivo (+55%):** El giro de recursos por ventas a este régimen pasó de \$978 millones a \$1.516 millones. Esto ratifica que la apertura de este mercado no solo generó facturación, sino flujo de caja real y diversificación financiera.

**Rescate de Cartera de Otras Vigencias (+161%):** Se monetizaron \$4.838 millones correspondientes a vigencias anteriores (frente a \$1.851 millones en 2024). Esta recuperación compensó ampliamente la leve contracción transitoria (-6%) en el recaudo corriente del régimen subsidiado, garantizando liquidez sin afectar la operación.

**Gestión de Aportes (+131%):** El recaudo efectivo por convenios y aportes interinstitucionales alcanzó \$25.748 millones, materializando el esfuerzo gerencial ante la Nación y el Municipio.

**Otros Ingresos (+361%):** La entrada de \$5.065 millones adicionales demuestra una optimización superlativa de los recursos no misionales de la entidad.

**Tabla 10.** Comparativo Ingresos recaudados 2025 - 2024

INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)			
Variable	2024	2025	Variación % 2025 Vs 2024
<b>Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)</b>	<b>56.719.662.992</b>	<b>72.902.172.585</b>	<b>29%</b>
Total Venta de Servicios	44.476.922.715	42.088.180.112	-5%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0%
.....Régimen Subsidiado	40.870.496.308	38.397.579.090	-6%
<b>.....Régimen Contributivo</b>	<b>978.098.932</b>	<b>1.516.209.153</b>	<b>55%</b>
Otras ventas de servicios	2.628.327.475	2.174.391.869	-17%
<b>Aportes</b>	<b>11.143.317.330</b>	<b>25.748.453.171</b>	<b>131%</b>
Otros Ingresos	1.099.422.947	5.065.539.302	361%
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>1.851.187.394</b>	<b>4.838.604.147</b>	<b>161%</b>
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>58.570.850.386</b>	<b>77.740.776.732</b>	<b>33%</b>

**Fuente de información:** ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

### 6.3.2 Ejecución Presupuestal de Gastos Comprometidos

En la Tabla 11, se puede evidenciar el comportamiento de los gastos comprometidos, bajo la dirección de la Dra. Elba Yolanda Ustariz Martínez, la ejecución presupuestal de los gastos comprometidos durante 2025 evidenció estricta disciplina fiscal y racionalidad del gasto. El Gasto Total Comprometido (incluyendo CxP) varió un 20%, pasando de \$62.785 millones a \$75.045 millones. Este incremento es sustancialmente inferior al crecimiento de los ingresos reconocidos (35%), garantizando el equilibrio financiero y la generación de excedentes.

**Saneamiento de Pasivos (+54%):** El compromiso para el pago de Cuentas por Pagar (CxP) de vigencias anteriores ascendió a \$6.595 millones (frente a \$4.275 millones en 2024). Esta política de depuración de pasivos estructurales reduce el riesgo de litigios, oxigena la relación con proveedores y mejora los indicadores de liquidez exigidos por la Supersalud.

**Respaldo Operativo al Talento Humano (+15%):** Los gastos de personal pasaron de \$38.136 millones a \$43.839 millones. Esta variación controlada apalanca directamente la ampliación de capacidad instalada que permitió el crecimiento del 94% en el recaudo del régimen contributivo, garantizando la provisión del servicio sin desbordar los toques de la Ley 617 de 2000.

**Control del Gasto de Funcionamiento y Operación:** A pesar de las presiones inflacionarias y la mayor producción de servicios, los Gastos de Operación crecieron de forma marginal un 9% (\$4.358 millones) y los Gastos de Funcionamiento un 18% (\$64.092 millones). Esto refleja una óptima negociación de insumos y contención de costos indirectos.

**Tabla 11.** Comparativo de los Gastos Comprometidos vigencias 2025 Vs 2024

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)			
Variable	2024	2025	Variación % 2025 Vs 2024
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	58.509.471.666	68.450.716.975	17%
Gasto de Funcionamiento	54.525.358.172	64.092.649.235	18%
Gastos de Personal	38.136.382.222	43.839.760.821	15%
Gasto de Personal de Planta	7.785.344.746	8.584.313.515	10%
Servicios Personales Indirectos	30.351.037.476	35.255.447.306	16%
Gasto de Sueldos	4.566.822.891	4.691.897.879	3%
Gastos Generales	16.216.261.668	19.886.458.908	23%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3.984.113.494	4.358.067.740	9%
Otros Gastos	172.714.282	366.429.506	112%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	4.275.653.677	6.595.120.463	54%
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	62.785.125.343	75.045.837.438	20%

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2023- 2024

### 6.3.3 Pasivos

En la Tabla 12, se puede evidenciar que la gestión de la Dra. Elba Yolanda Ustariz Martínez refleja una estructura de pasivos sólida, transparente y estrictamente corriente. Cero Pasivos de Largo Plazo: El análisis contable confirma que el 100% de los pasivos totales de la E.S.E. (\$14.645 millones en 2025) son obligaciones con vencimiento menor a 360 días. No existen deudas de largo plazo ni pasivos vencidos de vigencias antiguas, garantizando que toda la deuda es estrictamente operativa y de corto plazo.

Dinámica del Pasivo: El incremento del 27% en el total de pasivos responde exclusivamente a una mayor actividad misional y asistencial (aumento en cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios), lo cual es coherente con el crecimiento del 35% en los ingresos totales. Saneamiento Gerencial: Es notable la depuración en "Otros Pasivos", que disminuyeron un 99%, eliminando riesgos financieros y contables y dejando una estructura de pasivos limpia y eficiente.

Tabla 12. Comportamiento de los Pasivos 2025 Vs 2024

Concepto	PASIVOS TOTALES DICIEMBRE 2024		PASIVOS TOTALES DICIEMBRE 2025		Variación % 2025 Vs 2024
	Saldo Menor a 360 Días	Total	Saldo Menor a 360 Días	Total	
23 Préstamos por pagar	0	0	0	0	0
<b>24 Cuentas por pagar</b>	<b>5.826.951.956</b>	<b>5.826.951.956</b>	<b>10.372.389.275</b>	<b>10.372.389.275</b>	<b>78%</b>
.....2401 Adquisición de bienes y servicios nacionales	<b>2.926.807.675</b>	<b>2.926.807.675</b>	<b>3.950.816.339</b>	<b>3.950.816.339</b>	<b>35%</b>
.....2407 Recursos a favor de terceros (Diferentes a 240720)	100.369.502	100.369.502	116.163.107	116.163.107	16%
.....2424 Descuentos de nómina	4.559.889	4.559.889	39.254.420	39.254.420	761%
.....2436 Retención en la fuente e impuesto de timbre	161.137.506	161.137.506	118.969.887	118.969.887	-26%
.....2440 Impuestos, contribuciones y tasas	0	0	47.062.098	47.062.098	0%
.....2460 Créditos judiciales	650.379.397	650.379.397	962.490.731	962.490.731	48%
.....249051 Servicios públicos	182.723.697	182.723.697	197.175.801	197.175.801	8%
.....249054 Honorarios	65.800.000	65.800.000	78.890.000	78.890.000	20%
.....249055 Servicios	1.644.463.166	1.644.463.166	4.727.247.419	4.727.247.419	187%
.....249090 Otras cuentas por pagar (Diferentes a las anteriores)	90.711.124	90.711.124	134.319.473	134.319.473	48%
25 Beneficios a los empleados	1.287.772.934	1.287.772.934	1.872.510.235	1.872.510.235	45%
<b>27 Provisiones</b>	<b>505.430.885</b>	<b>505.430.885</b>	<b>2.368.595.929</b>	<b>2.368.595.929</b>	<b>369%</b>
.....2701 Litigios y demandas	505.430.885	505.430.885	2.368.595.929	2.368.595.929	369%
.....270103 Administrativas	505.430.885	505.430.885	2.368.595.929	2.368.595.929	369%
29 Otros Pasivos	3.919.827.684	3.919.827.684	31.546.037	31.546.037	-99%
.....2990 Otros pasivos diferidos	3.919.827.684	3.919.827.684	31.546.037	31.546.037	-99%
.....299003 Ingreso diferido por subvenciones condicionadas	3.841.327.684	3.841.327.684	31.546.037	31.546.037	-99%
.....Otros pasivos diferidos (Diferentes a la subcuenta 299003)	78.500.000	78.500.000	0	0	0%
<b>2 Total Pasivos</b>	<b>11.539.983.459</b>	<b>11.539.983.459</b>	<b>14.645.041.476</b>	<b>14.645.041.476</b>	<b>27%</b>

Fuente de información: ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

## 6.3.4 Gestión del riesgo financiero

En la

Tabla , puede evidenciar el comportamiento de la categorización del riesgo financiero, que efectúa el Ministerio de Salud y protección Social cada año. En esta tabla se evidencia que la E.S.E. fue categorizada en riesgo bajo en la vigencia 2025, mediante la Resolución 1122 de 2024. Esta categorización no representa ningún riesgo fiscal y financiero para la E.S.E y el comportamiento demuestra la adecuada gestión y manejo de los recursos por parte de la gerencia.

**Tabla 13.** Gestión del riesgo fiscal y financiero

Variable	Calificación
Año 2025 Resolución 1020 (con información cierre año 2025)	Sin riesgo
Año 2025 Resolución 1122 (con información cierre año 2024)	Riesgo bajo
Año 2024 Resolución 980 (con información cierre año 2023)	Sin riesgo
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Sin riesgo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo bajo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

**Fuente de información:** ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2025

En la Tabla 14, podemos observar el comportamiento de las cuentas del Balance General entre diciembre 31 de 2024 y diciembre 31 de 2025, evidenciando que la gestión de la Dra. Elba Yolanda Ustariz Martínez refleja una estructura patrimonial en crecimiento y una posición financiera robusta, consolidando una entidad más solvente y capitalizada.

**Crecimiento de Activos (+11%):** El total de activos aumentó de \$38.728 millones a \$42.838 millones. Este crecimiento del 11% evidencia una mayor capacidad instalada y un fortalecimiento de los recursos institucionales, apalancando la expansión de los servicios de salud.

**Solvencia Patrimonial (+4%):** El patrimonio institucional creció hasta alcanzar \$28.193 millones. Este incremento positivo demuestra que, a pesar de las inversiones operativas, la E.S.E. sigue generando valor y fortaleciendo su base de capital.

**Estructura de Pasivos Controlada:** El aumento del 27% en pasivos (\$14.645 millones) está directamente relacionado con el incremento en la producción de servicios y la facturación, manteniéndose dentro de los márgenes de seguridad financiera. Lo anterior teniendo en cuenta el incremento de los ingresos reconocidos en un 35% y los ingresos recaudados en un 33%.

**Limpieza de Balance:** La gestión gerencial logró una reducción crítica del 99% en Otros Pasivos y la depuración total de provisiones innecesarias, entregando un estado de situación financiera “limpio”, sin contingencias de largo plazo y enfocado exclusivamente en la operación corriente.

**Tabla 14.** Análisis Balance General Dic 2025 Vs Dic 2024

Concepto	2024	2025	Variación % 2025 Vs 2024
1 Activos	38.728.124.254	42.838.205.017	11%
Activo corriente	16.005.740.542	17.962.916.390	12%
2 Pasivos	11.539.983.459	14.645.041.476	27%
Pasivo corriente	11.539.983.459	14.645.041.476	27%
Otros Pasivos	3.919.827.684	31.546.037	-99%
...27 Provisiones	505.430.885	2.368.595.929	369%
3 Patrimonio	27.188.140.795	28.193.163.541	4%
Total pasivo y patrimonio	38.728.124.254	42.838.205.017	11%

**Fuente de información:** ficha técnica Sistema de Información Hospitalaria - SIHO 2024- 2025

## 6.4 Gestión de la satisfacción de los usuarios

A continuación, presentamos un análisis de la satisfacción de los usuarios durante las últimas tres vigencias 2023 -2024 y 2025 para la rendición de cuentas del Hospital Eduardo Arredondo Daza de la ciudad de Valledupar:

### 6.4.1 Análisis de las PQR

**Vigencia 2023 se realiza un comparativo primer semestre y segundo semestre entre los periodos 2024 Vs 2025**

#### Primer semestre 2024 Vs 2023

**Tabla 15.** Manifestaciones de los usuarios entre enero y junio de 2024 Vs enero a junio de 2023.

CLASIFICACIÓN	PRIMER SEMESTRE 2024	PRIMER SEMESTRE 2023	VARIACION ABSOLUTA	% DE CAMBIO
POR SUGERENCIAS	1	9	-8	-88,9%
POR RECLAMO EN SERVICIOS	61	25	36	144,0%
POR FELICITACIONES	10	23	-13	-56,5%
<b>TOTALES</b>	<b>72</b>	<b>57</b>	<b>15</b>	<b>26,3%</b>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2023- 2024- 2025

En la tabla 15 se observa el comportamiento de las manifestaciones presentadas por los usuarios durante el primer semestre de 2024 en comparación con el mismo periodo de 2023. En términos generales, se evidenció un aumento del 26,3% en el total de manifestaciones, pasando de 57 registros en 2023 a 72 en 2024. Esta variación estuvo influenciada principalmente por el incremento significativo en los reclamos por servicios, los cuales aumentaron en un 144,0%, pasando de 25 a 61 casos registrados.

Por otra parte, las felicitaciones presentaron una disminución del 56,5%, al pasar de 23 a 10 registros, lo que podría reflejar una menor manifestación de reconocimiento positivo por parte de los usuarios. Asimismo, las sugerencias disminuyeron en un 88,9%, pasando de 9 a 1 registro durante el periodo evaluado.

Estos resultados permiten identificar un aumento importante en las inconformidades relacionadas con la prestación de los servicios, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de atención al usuario y los mecanismos de seguimiento y mejora continua, con el fin de incrementar la satisfacción y percepción positiva de los usuarios frente al servicio prestado.

#### Segundo semestre 2024 Vs 2023

**Tabla 16** Manifestaciones de los usuarios entre julio a diciembre de 2024 Vs julio diciembre de 2023

CLASIFICACIÓN	SEGUNDO SEMESTRE 2024	SEGUNDO SEMESTRE 2023	VARIACION ABSOLUTA	% DE CAMBIO
POR SUGERENCIAS	0	7	-7	-1
POR RECLAMO EN SERVICIOS	61	30	31	+103.3%
POR FELICITACIONES	8	3	5	+166.7%
<b>TOTALES</b>	<b>69</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>+72.5%</b>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2023- 2024- 2025

En la tabla 16 se observa el comportamiento de las manifestaciones de los usuarios entre julio y diciembre de 2024 en comparación con el mismo periodo de 2023. Se evidencia un incremento del 72,5% en el total de manifestaciones recibidas, pasando de 40 registros en 2023 a 69 en 2024. Este aumento se relaciona principalmente con el incremento en los reclamos en servicios, que pasaron de 30 a 61 casos, representando una variación del 103,3%. De igual manera, las felicitaciones aumentaron de 3 a 8 registros, equivalente a un incremento del 166,7%. Por el contrario, las sugerencias disminuyeron de 7 a 0 registros, reflejando una variación negativa del 100%.

Estos resultados evidencian una mayor participación de los usuarios en la manifestación de sus percepciones frente a los servicios prestados, especialmente a través de los reclamos, lo cual invita a fortalecer las estrategias de mejoramiento continuo, la atención humanizada y los canales de comunicación efectiva con los usuarios, promoviendo espacios de escucha y respuesta oportuna frente a sus necesidades y expectativas.

## Vigencia 2025

### Periodos comparados: 2025 Vs 2024

#### Primer semestre 2025 Vs 2024

**Tabla 17.** Manifestaciones de los usuarios entre enero y junio 2025 Vs enero y junio de 2024

CLASIFICACIÓN	PRIMER SEMESTRE 2025	PRIMER SEMESTRE 2024	VARIACION ABSOLUTA	% DE CAMBIO
POR SUGERENCIAS	1	1	0	0%
POR RECLAMO EN SERVICIOS	565	62	503	+811,3%
POR FELICITACIONES	21	9	12	+133,3%
<b>TOTALES</b>	<b>587</b>	<b>72</b>	<b>515</b>	<b>+715,3%</b>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2023- 2024- 2025

En la tabla 17 se puede observar el comportamiento total de las manifestaciones de los usuarios entre los periodos comprendidos de enero a junio de 2025 Vs enero a junio de 2024, evidenciando un incremento significativo en el número total de manifestaciones registradas. Durante el primer semestre de 2025 se reportaron 587 manifestaciones, mientras que en el mismo periodo de 2024 se registraron 72, lo que representa un aumento absoluto de 515 casos, equivalente a un crecimiento del 715.3%.

Al analizar las manifestaciones por clasificación, se observa que los reclamos en servicios presentaron el mayor incremento, pasando de 62 casos en el primer semestre de 2024 a 565 en 2025, con una variación absoluta de 503 casos y un aumento porcentual del 811.3%. Este comportamiento evidencia un incremento considerable en las inconformidades expresadas por los usuarios frente a los servicios prestados, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de mejoramiento continuo, oportunidad en la atención y calidad en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a las felicitaciones, estas aumentaron de 9 casos en 2024 a 21 en 2025, reflejando una variación positiva de 12 casos, equivalente a un incremento del 133.3%. Este resultado evidencia que, pese al aumento de los reclamos, también existen usuarios que reconocen positivamente la atención y los servicios recibidos. Por otra parte, las sugerencias se mantuvieron estables, registrándose un caso tanto en 2024 como en 2025, sin variación porcentual. Esto podría indicar una baja participación de los usuarios en la formulación de propuestas orientadas al fortalecimiento y mejoramiento institucional.

Los resultados obtenidos permiten identificar la importancia de continuar fortaleciendo los canales de atención al usuario, la escucha activa, la humanización del servicio y las acciones de mejora institucional, orientadas a responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades y expectativas de la comunidad usuaria.

## Segundo semestre 2025 Vs 2024

**Tabla 18.** Manifestaciones de los usuarios entre julio a diciembre 2025 vs julio a diciembre de 2024

CLASIFICACIÓN	SEGUNDO SEMESTRE 2025	SEGUNDO SEMESTRE 2024	VARIACION ABSOLUTA	% DE CAMBIO
POR SUGERENCIAS	0	1	-1	100%
POR RECLAMO EN SERVICIOS	650	61	589	966
<b>POR FELICITACIONES</b>	70	8	62	775%
<b>TOTALES.</b>	<b>721</b>	<b>69</b>	<b>652</b>	<b>944,9%</b>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2023- 2024- 2025

En la tabla 18 se puede observar el comportamiento total de las manifestaciones de los usuarios entre los periodos comprendidos de julio a diciembre de 2025 Vs julio a diciembre de 2024, evidenciando un incremento significativo en el número total de manifestaciones registradas. Durante el segundo semestre de 2025 se reportaron 721 manifestaciones, mientras que en el mismo periodo de 2024 se registraron 69, lo que representa un aumento absoluto de 652 casos, equivalente a un crecimiento del 944.9%.

Al analizar las manifestaciones por clasificación, se evidencia que los reclamos en servicios presentaron el mayor incremento, pasando de 61 casos en el segundo semestre de 2024 a 650 en 2025, con una variación absoluta de 589 casos y un incremento porcentual del 965.6%. Este comportamiento refleja un aumento considerable en las inconformidades manifestadas por los usuarios frente a los servicios prestados, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales orientadas al mejoramiento continuo, la oportunidad en la atención y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a las felicitaciones, estas aumentaron de 8 casos en 2024 a 70 en 2025, evidenciando una variación positiva de 62 casos, equivalente a un incremento del 775%. Este resultado demuestra que, a pesar del incremento en los reclamos, también existe un reconocimiento significativo por parte de los usuarios hacia la atención y los servicios recibidos.

Por otra parte, las sugerencias disminuyeron de 1 caso registrado en 2024 a 0 en 2025, representando una variación absoluta de -1 caso y una disminución del 100%. Esta reducción podría reflejar una baja participación de los usuarios en la formulación de propuestas orientadas al fortalecimiento y mejoramiento institucional.

Los resultados obtenidos evidencian la importancia de continuar fortaleciendo los canales de atención al usuario, la escucha activa, la humanización del servicio y las acciones de mejora institucional, con el fin de responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades y expectativas de la comunidad usuaria.

### 6.4.2 Análisis de los principales motivos de PQR.

La tabla 19 representa un análisis consolidado del comportamiento de las manifestaciones realizadas por los usuarios durante los años 2023, 2024 y 2025, organizadas por semestre y clasificadas en tres categorías: reclamos por servicios, sugerencias y felicitaciones.

**Tabla 19.** Análisis de Motivos de Manifestaciones por Semestre y Año

Año	Semestre	Totales de Manifestaciones	Principales Cambios	Motivos Predominantes	Análisis Detallado
2023	Ene - Jun	57	-	1. Reclamos por servicio (25) 2. Felicitaciones (23) 3. Sugerencias (9)	Se evidenció una participación importante de los usuarios, predominando los reclamos relacionados con la prestación de los servicios. Las felicitaciones reflejan experiencias positivas significativas y las sugerencias muestran interés de los usuarios en aportar al mejoramiento institucional.
2024	Ene - Jun	72 (↑26,3%)	↑ Reclamos (+144%) ↓ Sugerencias (-88,9%) ↓ Felicitaciones (-56,5%)	1. Reclamos por servicio (61) 2. Felicitaciones (10) 3. Sugerencias (1)	Se presentó un incremento considerable en los reclamos por servicios, reflejando mayores inconformidades por parte de los usuarios. Disminuyeron significativamente las felicitaciones y sugerencias, lo cual podría indicar deterioro en la percepción de la calidad del servicio y menor participación propositiva.
2025	Ene - Jun	587 (↑715,3%)	↑ Reclamos (+811,3%) ↑ Felicitaciones (+133,3%) = Sugerencias (0%)	1. Reclamos por servicio (565) 2. Felicitaciones (21) 3. Sugerencias (1)	Se evidenció un incremento altamente significativo en las manifestaciones de los usuarios, principalmente en los reclamos relacionados con los servicios prestados. Aunque aumentaron las felicitaciones, los reclamos continúan predominando ampliamente, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de mejoramiento continuo y atención humanizada.
2023	Jul - Dic	40	-	1. Reclamos por servicio (30) 2. Sugerencias (7) 3. Felicitaciones (3)	Durante el segundo semestre se presentó una disminución general de las manifestaciones. Los reclamos continuaron siendo el principal motivo reportado por los usuarios. El aumento de las sugerencias evidenció interés en participar en el mejoramiento de los servicios.
2024	Jul - Dic	69 (↑72,5%)	↑ Reclamos (+103,3%) ↑ Felicitaciones (+166,7%) ↓ Sugerencias (-100%)	1. Reclamos por servicio (61) 2. Felicitaciones (8) 3. Sugerencias (0)	Se incrementaron considerablemente los reclamos por servicios, evidenciando mayores inconformidades en la atención. Aunque las felicitaciones aumentaron, el número continúa siendo bajo frente a los reclamos. La ausencia de sugerencias puede reflejar baja participación de los usuarios en propuestas de mejora.
2025	Jul - Dic	721 (↑944,9%)	↑ Reclamos (+965,6%) ↑ Felicitaciones (+775%) ↓ Sugerencias (-100%)	1. Reclamos por servicio (650) 2. Felicitaciones (70) 3. Sugerencias (0)	Se registró el mayor incremento de manifestaciones durante el periodo analizado, predominando ampliamente los reclamos relacionados con los servicios. Aunque aumentaron significativamente las felicitaciones, las inconformidades continúan siendo predominantes. La ausencia de sugerencias evidencia baja participación de los usuarios en la formulación de propuestas de mejoramiento.
2023	Total Anual	97	-	1. Reclamos por servicio (55) 2. Felicitaciones (26) 3. Sugerencias (16)	Durante la vigencia 2023 predominaron los reclamos por servicios, aunque se evidenció una participación importante mediante felicitaciones y sugerencias. Esto permitió identificar tanto

					inconformidades como reconocimiento positivo y aportes de mejora por parte de los usuarios.
2024	Total Anual	141 (↑45,4%)	↑ Reclamos↓ Sugerencias↓ Felicitaciones	1. Reclamos por servicio (122)2. Felicitaciones (18)3. Sugerencias (1)	Se observó un aumento considerable en las manifestaciones, principalmente en los reclamos relacionados con la prestación de los servicios. Disminuyeron notablemente las sugerencias y felicitaciones, reflejando posibles dificultades en la percepción de satisfacción y calidad del servicio.
2025	Total Anual	1308 (↑827,7%)	↑ Reclamos↑ Felicitaciones↓ Sugerencias	1. Reclamos por servicio (1215)2. Felicitaciones (91)3. Sugerencias (1)	La vigencia 2025 presentó el mayor número de manifestaciones registradas, con un incremento significativo en los reclamos por servicios. Aunque también aumentaron las felicitaciones, las inconformidades continúan predominando. Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de atención al usuario, humanización y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2023- 2024- 2025

### 6.4.3 Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial

En nuestro sistema, reconocemos y protegemos el derecho a la atención prioritaria y preferencial de ciertos grupos poblacionales, de acuerdo con la normativa vigente en salud en Colombia. Estos mecanismos permiten que personas en situaciones de mayor vulnerabilidad accedan más rápidamente a los servicios de salud. Nuestros mecanismos de atención prioritaria incluyen:

**Tabla 20 - Mecanismos de Atención Preferencial y Prioritaria**

Categoría	Descripción del Mecanismo
Población con derecho a atención preferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas en condición de discapacidad.</li> <li>- Mujeres gestantes.</li> <li>- Adultos mayores (60 años o más).</li> <li>- Niños y niñas menores de 5 años.</li> <li>- Personas con enfermedades crónicas o de alto costo.</li> <li>- Víctimas de violencia o desplazamiento.</li> <li>- Personas en urgencia vital.</li> <li>- Población indígena, afrocolombiana o rural vulnerable.</li> </ul>
Identificación y señalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triage inicial en el SIAU para identificar población preferencial.</li> <li>- Apoyo de un representante de la Asociación de Usuarios, quien verifica las condiciones especiales del usuario.</li> <li>- Sillas señalizadas exclusivamente para atención preferencial, con íconos visibles (embarazo, discapacidad, adulto mayor, infancia, etc.).</li> <li>- Explicación diaria y verbal al público sobre quiénes tienen derecho a esta atención.</li> </ul>
Canal preferencial en el SIAU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canal exclusivo (ventanilla rápida, correo electrónico) para orientación inmediata, agilización de trámites y solución de barreras.</li> </ul>
Agendamiento prioritario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación de citas médicas y psicológicas en un tiempo no mayor a 72 horas para usuarios preferenciales.</li> <li>- Atención el mismo día en casos de riesgo emocional o urgencia.</li> </ul>
Acompañamiento psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención inicial y contención emocional por parte del equipo de psicología del SIAU.</li> <li>- Seguimiento a casos especiales (adultos mayores, víctimas, enfermedades crónicas, salud mental, etc.).</li> </ul>
Capacitación del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación trimestral a funcionarios en temas de trato digno, enfoque diferencial y rutas de atención preferente, para garantizar la calidad humana del servicio.</li> </ul>
Articulación de rutas de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación directa con medicina general, trabajo social, enfermería y otros servicios para evitar desplazamientos innecesarios y garantizar atención ágil y efectiva.</li> </ul>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2022- 2023- 2024 - 2025

## 6.4.4 Numero de asociaciones de usuarios vigentes

El Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD) de Valledupar cuenta con una Asociación de Usuarios activa y vigente, registrada oficialmente como:

Nombre: Asociación de Usuarios del Hospital Eduardo Arredondo Daza del municipio de Valledupar.

Actividad económica: Actividades de otras asociaciones no clasificadas previamente.

Esta asociación desempeña un papel fundamental en la representación de los usuarios ante la institución, velando por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de los usuarios. Recientemente, se anunció la elección de una nueva junta directiva para esta asociación, lo que indica su continua actividad y compromiso con la comunidad.

**Tabla 21.** Cargos y Funciones Generales – Asociación de Usuarios del Hospital Eduardo Arredondo Daza

Cargo	Funciones Generales
Presidente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Representar legal y públicamente a la Asociación ante la E.S.E. y otras entidades.</li> <li>- Convocar y presidir las reuniones de la Junta Directiva y la Asamblea General.</li> <li>- Supervisar el cumplimiento de los objetivos de la Asociación y de las decisiones tomadas en las reuniones.</li> </ul>
Vicepresidente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Suplir al presidente en caso de ausencia o incapacidad.</li> <li>- Apoyar en la coordinación de las actividades de la Asociación.</li> </ul>
Secretario(a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Redactar y custodiar las actas de las reuniones.</li> <li>-Mantener actualizada la documentación de la Asociación.</li> <li>- Gestionar la correspondencia oficial.</li> </ul>
Tesorero(a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar los recursos financieros de la Asociación.</li> <li>- Elaborar informes financieros periódicos.</li> <li>- Supervisar la correcta utilización de los fondos.</li> </ul>
Vocales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participar activamente en las reuniones y decisiones de la Junta Directiva.</li> <li>- Representar a los usuarios en diferentes comités y actividades.</li> <li>- Colaborar en la organización de eventos y proyectos de la Asociación.</li> </ul>
Representante ante la Junta Directiva del HEAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asistir a las reuniones de la Junta Directiva del hospital en representación de los usuarios.</li> <li>- Presentar propuestas y observaciones para mejorar la calidad de los servicios.</li> <li>- Informar a la Asociación sobre las decisiones y políticas adoptadas por el hospital.</li> </ul>
Representante ante el Comité de Ética Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participar en las deliberaciones del Comité de Ética.</li> <li>- Velar por el respeto de los derechos de los usuarios en las decisiones clínicas y administrativas.</li> <li>- Canalizar inquietudes y quejas relacionadas con aspectos éticos en la atención.</li> </ul>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2022- 2023- 2024 - 2025

## 6.4.5 Informe de logros de trabajo en conjunto con asociaciones de usuarios.

La presente tabla resume los principales logros alcanzados gracias al trabajo articulado entre la administración del Hospital Eduardo Arredondo Daza y las diferentes instancias de participación ciudadana, especialmente la Asociación de Usuarios. Estas acciones han contribuido significativamente al fortalecimiento institucional, la mejora en la calidad del servicio, el enfoque diferencial en la atención y el ejercicio efectivo del control social.

**Tabla 22.** Logros Obtenidos por el Trabajo Conjunto entre la Administración y las Instancias de Participación.

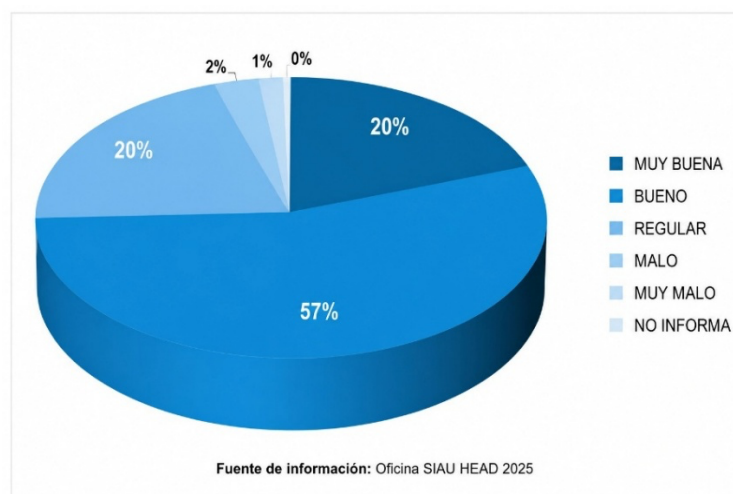
Categoría	Logros Específicos
1. Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de la Junta Directiva mediante proceso democrático.</li> <li>- Capacitación en normatividad, derechos y deberes.</li> <li>- Inclusión activa en comités institucionales y Junta Directiva del HEAD.</li> </ul>
2. Mejora en la calidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustes a procesos con base en encuestas de satisfacción.</li> <li>- Señalización clara y espacios exclusivos para atención preferencial (adulto mayor, discapacidad, gestantes, etc.).</li> <li>- Implementación de la Ventanilla Preferencial para usuarios con barreras de acceso.</li> </ul>
3. Fortalecimiento del SIAU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de la Asociación en la mejora del SIAU.</li> <li>- Validación de protocolos con enfoque diferencial.</li> <li>- Seguimiento conjunto a PQRS.</li> </ul>
4. Articulación con comunidad y alianzas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jornadas extramurales con líderes comunitarios.</li> <li>- Inclusión de organizaciones sociales en campañas de salud.</li> <li>- Convenios con Juntas de Acción Comunal para actividades en salud</li> </ul>
5. Transparencia y veeduría ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación en audiencias públicas de rendición de cuentas.</li> <li>- Seguimiento a procesos de contratación y gestión del talento humano.</li> <li>- Publicación de boletines informativos con apoyo de la Asociación.</li> </ul>

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2022- 2023- 2024 - 2025

## 6.4.6 Informe de encuesta de satisfacción y planes de mejora implantados.

A continuación, se presenta el informe de encuesta de satisfacción de los usuarios correspondiente a la vigencia 2025, mediante el análisis de los diferentes indicadores evaluados en la prestación de los servicios de salud.

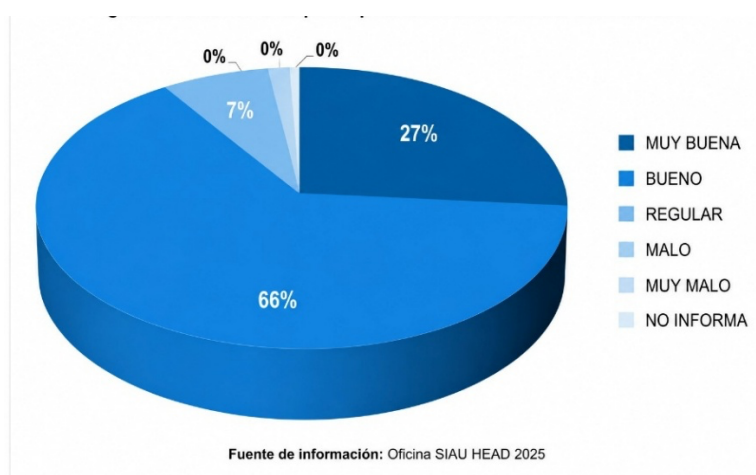
- **Tiempo de espera previo a la consulta/intervención**



Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se encuestaron un total de 5.706 usuarios, evidenciándose que la percepción frente al tiempo de espera previo a la consulta o intervención fue principalmente favorable. De acuerdo con los resultados consolidados, el 77% de los usuarios calificó este aspecto como “Muy Buena” y “Bueno”, reflejando satisfacción frente a la oportunidad en la atención brindada por la institución.

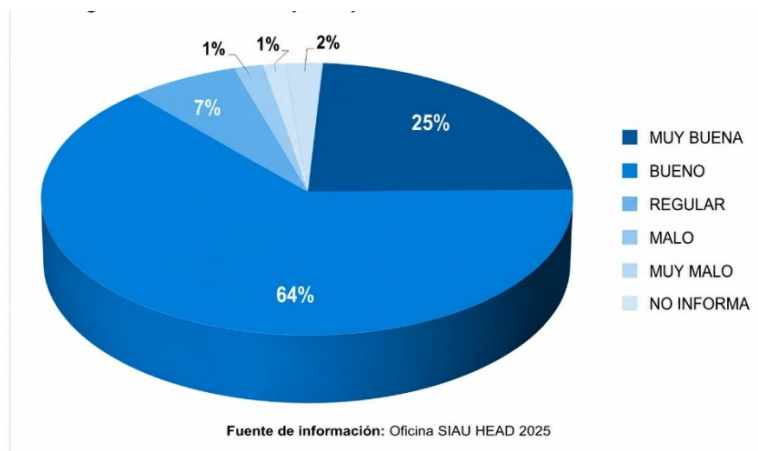
Por otra parte, el 23% de los usuarios manifestó algún grado de inconformidad, representado en las categorías “Regular”, “Malo”, “Muy Malo” y “No informa”, lo cual permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con los tiempos de atención y asignación de servicios.

- **¿La atención recibida por el personal asistencial del servicio fue?**



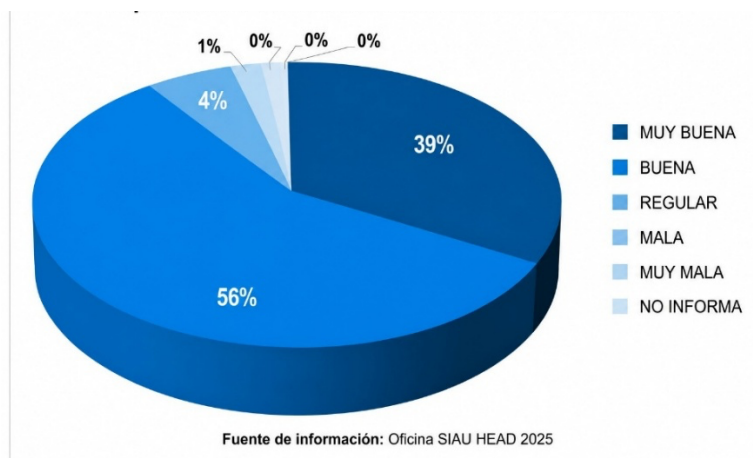
De los 5.706 usuarios encuestados en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se puede observar que del 100% de los usuarios a quienes se les evaluó la atención recibida por el personal asistencial del servicio, se obtuvo un resultado de satisfacción positiva del 93%, correspondiente a las calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta, evidenciándose un comportamiento favorable del indicador y una adecuada percepción frente a la calidad de la atención brindada por el personal asistencial de la institución.

- **¿La atención recibida por el personal administrativo del servicio fue?**



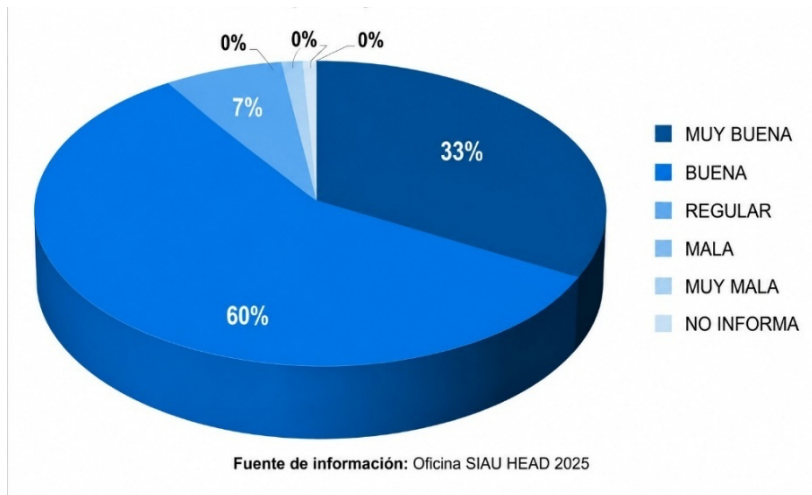
De los 5.706 usuarios encuestados en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se puede observar que del 100% de los usuarios a quienes se les evaluó la atención recibida por el personal administrativo del servicio, se obtuvo un resultado de satisfacción positiva del 89%, correspondiente a las calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta. Así mismo, se evidenció un 11% de insatisfacción representado en las calificaciones regular, malo, muy malo y no informa, frente a lo cual la institución desarrolló jornadas de formación en atención al usuario y fortalecimiento en comunicación asertiva dirigidas al personal administrativo y de admisiones, con el objetivo de mejorar la percepción de los usuarios frente al servicio prestado.

- **Explicación e información recibida en la consulta fue**



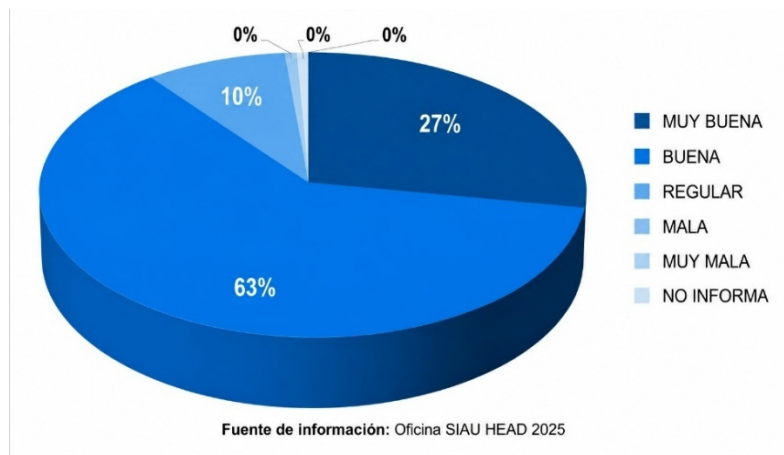
De los 5.706 usuarios encuestados en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se puede observar que del 100% de los usuarios a quienes se les evaluó si recibieron explicación sobre su enfermedad, signos de alarma y tratamiento a seguir, se obtuvo un resultado de satisfacción positiva del 95%, correspondiente a las calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta. Así mismo, se evidenció un 5% de insatisfacción representado en las calificaciones regular y mala.

- **Estado de limpieza y comodidad de la instalación**



De los 5.706 usuarios encuestados en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se puede observar que del 100% de los usuarios a quienes se les evaluó el estado de limpieza y comodidad de la instalación, se obtuvo un resultado de satisfacción positiva del 93%, correspondiente a las calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta. Así mismo, se evidenció un 7% de insatisfacción representado en las calificaciones regular, mala, muy mala y no informa.

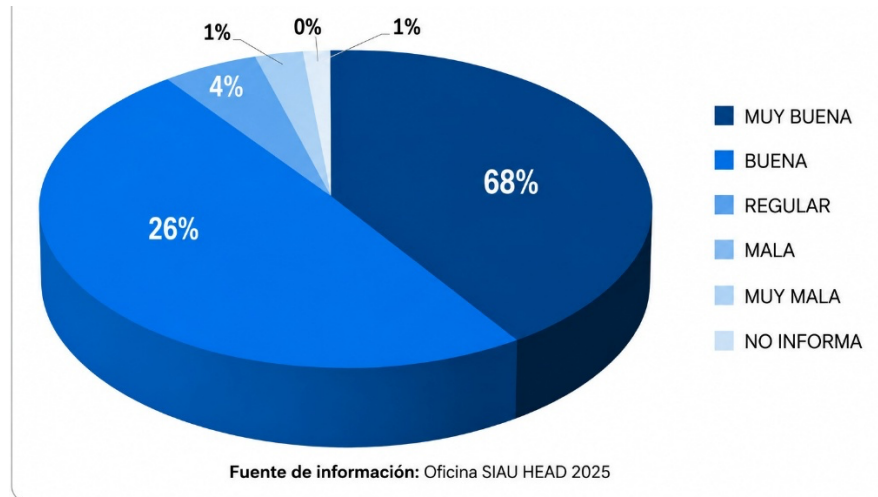
- **Como calificaría la experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en la institución**



De los 5.706 usuarios encuestados en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se puede observar que del 100% de los usuarios a quienes se les evaluó la experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos en la institución, se obtuvo un resultado de satisfacción positiva del 90%, correspondiente a las calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta. Así mismo, se evidenció un 10% de insatisfacción representado en la calificación regular.

calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta. Así mismo, se evidenció un 10% de insatisfacción representado en las calificaciones regular, mala, muy mala y no informa.

- **Recomendaría a sus familiares y amigos la atención en los servicios de salud del HEAD**



De los 5.706 usuarios encuestados en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, se puede observar que del 100% de los usuarios a quienes se les evaluó si recomendarían a sus familiares y amigos la atención en los servicios de salud del HEAD, se obtuvo un resultado de satisfacción positiva del 94%, correspondiente a las calificaciones muy buena y buena otorgadas por los usuarios que respondieron la pregunta. Así mismo, se evidenció un 6% de insatisfacción representado en las calificaciones regular, mala, muy mala y no informa.

Es importante resaltar que durante la vigencia 2025 también se contó con la participación de 538 usuarios provenientes de la zona rural, pertenecientes a los corregimientos del municipio de Valledupar, evidenciando la inclusión y participación activa de la población rural en los procesos institucionales de evaluación de la satisfacción y calidad de los servicios de salud prestados por la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza.

A continuación, presentamos las principales actividades de mejoramiento según el análisis de las encuestas de satisfacción de los usuarios:

**Tabla 23.** Planes de mejora implantados.

Criterio Evaluado	Resultados Destacados	Deficiencias Detectadas	Plan de Mejora Implantado o en Curso
Tiempo de espera previo a la consulta/intervención.	Percepción favorable de los usuarios en la mayoría de los meses evaluados.	Persisten inconformidades relacionadas con tiempos prolongados de espera en horas de alta demanda.	Reorganización de agendas médicas y turnos; fortalecimiento del proceso de asignación de citas; capacitación al personal de recepción y orientación al usuario.
Atención del personal asistencial.	Alta satisfacción frente al trato y atención brindada por el personal asistencial.	Algunos usuarios manifestaron percepción de demora y falta de empatía en casos puntuales-	Jornadas de humanización del servicio; fortalecimiento en comunicación asertiva y atención centrada en el usuario.
Atención del personal administrativo.	Evaluación positiva en los procesos administrativos y de admisión.	Se evidencian inconformidades relacionadas con orientación e información brindada.	Capacitaciones al personal administrativo en atención al usuario, manejo de PQRS y comunicación efectiva.
Explicación e información recibida durante la consulta.	La mayoría de los usuarios refieren haber recibido información clara sobre su atención.	Algunos usuarios reportan dificultades en la comprensión de signos de alarma y tratamiento.	Fortalecimiento de estrategias educativas y orientación al usuario por parte del personal asistencial.
Explicación sobre enfermedad, signos de alarma y tratamiento.	Resultado favorable en satisfacción general.	Persisten dudas en algunos usuarios frente al manejo del tratamiento y recomendaciones posteriores.	Implementación de campañas educativas y refuerzo en información brindada durante la consulta y egreso.
Estado de limpieza y comodidad de la instalación.	Percepción positiva sobre las condiciones de limpieza y comodidad institucional.	Inconformidades puntuales relacionadas con salas de espera y comodidad en algunos servicios.	Refuerzo del plan de aseo institucional, mantenimiento preventivo y mejoramiento de espacios de atención.
Experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos.	Los usuarios manifiestan satisfacción general con los servicios prestados.	Algunos usuarios calificaron la experiencia como regular debido a tiempos de atención y procesos administrativos.	Seguimiento continuo a indicadores de satisfacción; fortalecimiento de estrategias de calidad y humanización.
Recomendación de los servicios de salud del HEAD.	Alta intención de recomendación de los servicios a familiares y amigos.	Algunos usuarios aún presentan dudas frente a ciertos procesos institucionales.	Fortalecimiento de la cultura de calidad, socialización de mejoras institucionales y seguimiento permanente a la satisfacción del usuario.

Fuente de información: Oficina SIAU HEAD – 2022- 2023- 2024 - 2025

## 6.4.7 Informe de citas medicas

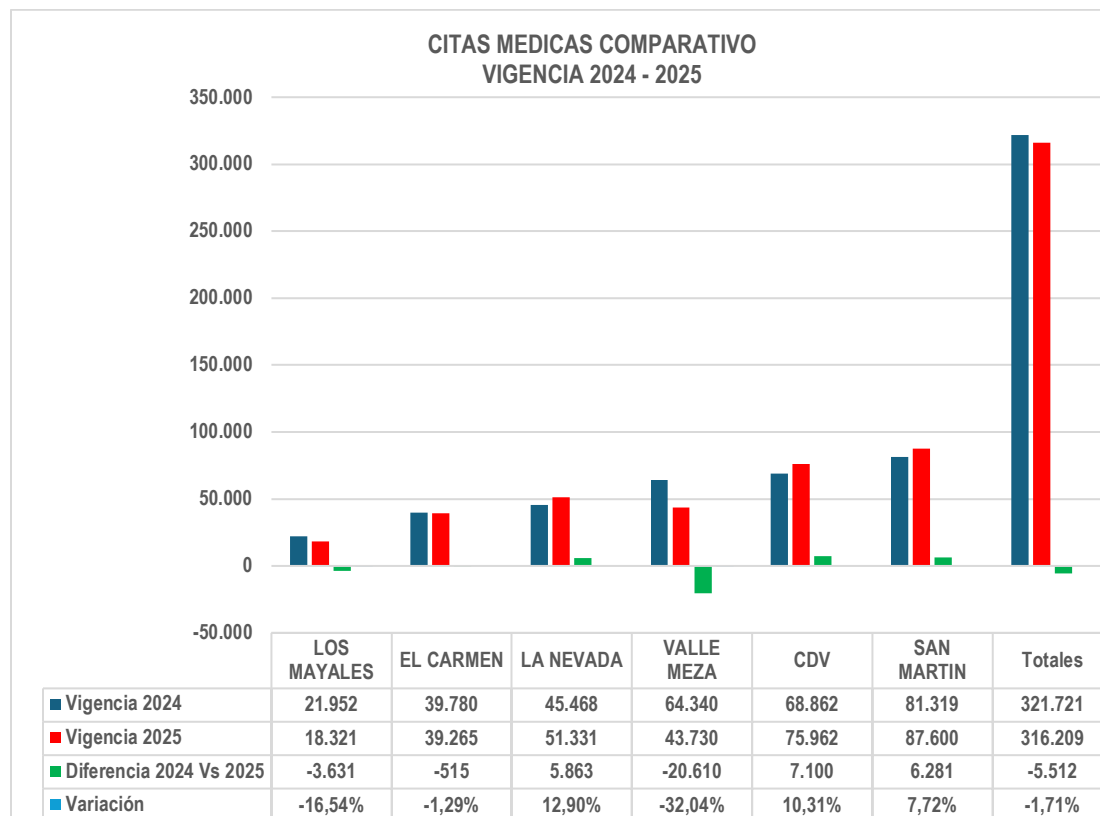
A continuación, presentamos el informe de citas comparativo de la vigencia 2024 Vs 2025:

**Tabla 23.1** Comportamiento de citas médicas

SEDES	Vigencia 2024	Vigencia 2025
LOS MAYALES	21.952	18.321
EL CARMEN	39.780	39.265
LA NEVADA	45.468	51.331
VALLE MEZA	64.340	43.730
CDV	68.862	75.962
SAN MARTIN	81.319	87.600
<b>Totales</b>	<b>321.721</b>	<b>316.209</b>

Fuente de información: Oficina sistemas HEAD – 2024 – 2025

En total, el número de citas médicas disminuyó de 321.721 en 2024 a 316.209 en 2025, lo que representa una reducción del -1,71%. Esta disminución se presenta gracias a la estrategia de Atención Primaria en Salud APS implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual 77 equipos básicos de atención EBS en salud se distribuyeron en los 25 corregimientos de la zona rural y 6 comunas de la ciudad de Valledupar.



Fuente de información: Oficina sistemas HEAD – 2024 – 2025

- Los Mayales: Reducción del 16,54%, con 3.631 citas menos en 2025.
- El Carmen: Disminución del 1,29%, equivalente a 515 citas menos.
- La Nevada: Aumentó en un 12,90%, con 5.863 citas más en comparación con el año anterior, reflejando un incremento frente al periodo previo.
- Valle Meza: Reducción de 32,04%, con 20.610 citas menos.
- CDV: Aumentó del 10,31%, con 7.100 citas más, en comparación con el año anterior, reflejando un incremento frente al periodo previo.
- San Martín: Aumentó del 7,72%, sumando 6.281 citas más en 2025.

## Conclusiones

- La Nevada, CDV y San Martín, son las sedes en crecimiento, lo que sugiere una posible mayor capacidad de atención o preferencia de los pacientes por estas sedes.
- Rafael Valle Meza debido a su cierre temporal por adecuaciones menores a su infraestructura, Los Mayales y El Carmen tuvieron las mayores disminuciones en citas.
- La reducción general del 1,71%. Esta disminución se presenta gracias a la estrategia de Atención Primaria en Salud APS implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual 77 equipos básicos de atención EBS en salud se distribuyeron en los 25 corregimientos de la zona rural y 6 comunas de la ciudad de Valledupar.

## 6.5 Otros aspectos de la gestión gerencial.

Durante el año 2025, la gestión administrativa de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, El Hospital De La Gente, fue liderado por la Dra. Elba Yolanda Ustariz Martínez, actual gerente, con un periodo de gestión hasta el 31 de marzo de 2028, quien ha dirigido con determinación una transformación significativa, encaminada a fortalecer la red pública de salud y garantizar una atención digna, humana y de calidad.

Este informe presenta las acciones más destacadas realizadas durante la administración actual, enfocadas en la mejora de los servicios de salud con calidad, dignidad y humanización para la población vulnerable del municipio de Valledupar, en aspectos de contratación, aspectos financieros, satisfacción de usuarios y otros.

### 6.5.1 Proyectos Radicados y Recursos Gestionados

Desde el inicio de esta administración nos trazamos como meta posicionar al HEAD como la mejor E.S.E. de primer nivel en el departamento del Cesar. Para lograrlo, radicamos proyectos estratégicos ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el Gobierno Nacional, logrando una gestión exitosa de recursos:

#### Proyectos de Transporte Asistencial:

- Se efectuó la adquisición de un vehículo tipo Unidad Móvil Médico Odontológica, dotado para la atención extramural y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, con una asignación de recursos por \$569.500.000.
- Se consolidó la adquisición de dos vehículos tipo ambulancia, dotados para el transporte asistencial básico de nuestros usuarios, por un valor de \$587.501.029. Las ambulancias fueron asignadas a los puestos de salud de los corregimientos de Los Venados y Badillo.



## Proyectos de Infraestructura:

- Se ejecutaron obras de infraestructura correspondientes a adecuaciones menores en las sedes del centro de salud Rafael Valle Meza, ubicado en el barrio 450 Años, por un valor de \$590.018.906; en el puesto de salud del corregimiento de Valencia de Jesús, con una asignación de recursos de \$430.463.515; y en el puesto de salud del corregimiento de Guaymaral, por un valor de \$396.826.031. Estas obras contribuyen al mejoramiento de la red local de prestación de servicios de salud de la E.S.E. HEAD.



- Se logró la asignación de recursos para la financiación de cinco (5) proyectos de adecuaciones menores en los puestos de salud de los corregimientos de Los Venados, La Mina, Badillo y Aguas Blancas, así como en el centro de salud La Nevada, ubicado en el área urbana de Valledupar, Cesar, por un valor total de \$2.354.894.972.

- Se realizó la adquisición de equipos biomédicos para la red local de prestación de servicios de salud de la E.S.E. HEAD, por un valor de \$4.476.254.321.



- Estructuración y radicación del proyecto para la construcción de obra nueva del centro de salud Los Mayales, por un valor de \$8.306.100.958,18.

- Consolidación del concepto técnico para la sede del centro de salud CDV, por un valor de \$1.982.303.548,51.

## Fortalecimiento Institucional:

- Para el fortalecimiento de los servicios de urgencias y consulta externa, se recibieron recursos por \$2.500.000.000,00, los cuales contribuyeron a la gestión financiera para la cancelación de honorarios del talento humano y pagos a proveedores.

## Otros proyectos:

- Gestión del nuevo centro de salud El Carmen, con financiación proyectada por la Gobernación del Departamento del Cesar.

### 6.5.2 Recuperación y reconocimiento de facturas en estado de devolución

La E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, en el marco de las estrategias de fortalecimiento financiero y recuperación de cartera, adelantó durante la vigencia 2025 un proceso de revisión, depuración, subsanación y nueva radicación de facturas correspondientes a atenciones prestadas entre los años 2020 y 2025, las cuales se encontraban en estado de devolución ante la Secretaría de Salud Departamental del Cesar.

Como resultado del trabajo técnico y administrativo realizado desde el proceso de facturación y la cadena de valor, se logró la recuperación y reconocimiento para pago de facturación correspondiente a servicios prestados a población migrante no asegurada o en condición irregular.

A corte de diciembre de 2025, la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza cuenta con cartera reconocida para pago por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar por un valor total de \$1.136.337.869.

Lo anterior fue posible gracias a la gestión desarrollada en la validación documental, corrección de inconsistencias, fortalecimiento de soportes y cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la radicación y reconocimiento de cuentas.

Así mismo, en el marco de la Resolución No. 002682 del 22 de diciembre de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "Por medio de la cual se asignan recursos a los departamentos y distritos certificados en salud, destinados a la cofinanciación de las atenciones de urgencia prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular", fueron asignados recursos al Departamento del Cesar por valor de \$44.612.502.075.

Dentro de dicha asignación, a la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, identificada con NIT 824.000.725, le fueron reconocidos recursos por valor de \$875.934.464, los cuales fueron recibidos mediante giro directo de ADRES durante la vigencia 2025.

La recuperación de esta cartera histórica representa un impacto positivo para la sostenibilidad financiera de la institución, fortaleciendo el flujo de recursos y evidenciando la gestión administrativa adelantada por la Gerencia y el equipo de apoyo financiero y de facturación, orientada a la defensa de los recursos institucionales, el saneamiento de cartera y la optimización de los ingresos institucionales.

### 6.5.3 Fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS)



La Atención Primaria en Salud ha sido un pilar fundamental de esta administración.

Durante la vigencia 2025 se gestionaron recursos por valor de \$16.683.002.500, mediante la Resolución No. 0698 de 2025, destinados a la operación del programa de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y funcionamiento de Equipos Básicos de Salud (EBS) en las zonas rural y urbana del municipio de Valledupar.

Estos recursos permitieron garantizar la operatividad de 30 EBS de continuidad en la zona rural del municipio, incluida la zona indígena kankuama; así como la ampliación de 34 EBS, de los cuales 10 corresponden a zona rural y 24 a zona urbana. Adicionalmente, se aseguró la continuidad de 2 Equipos de Salud para Jóvenes (ESJ) y la conformación de 1 equipo para la atención de la población privada de la libertad.

El 15 de febrero de 2025 inició la continuidad de 7 EBS rurales y 1 ESJ. Posteriormente, el 15 de julio de 2025 comenzó el despliegue de los 34 EBS asignados en ampliación para las zonas urbana y rural, así como 1 equipo destinado a la atención de la población privada de la libertad. Finalmente, el 1 de septiembre de 2025 inició la ejecución de 23 EBS rurales de continuidad y 1 ESJ adicional.

La conformación de los Equipos Básicos de Salud contó con talento humano idóneo integrado por médicos generales, enfermeras, psicólogas, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, agentes de medicina tradicional y gestores comunitarios. En el caso de los Equipos de Salud para Jóvenes, también se incorporaron trabajadores sociales y pares comunitarios.

## Resultados de la caracterización de la población atendida

# FAMILIAS IDENTIFICADAS	AMPLIACIÓN	CONTINUIDAD	TOTAL
CARGADAS SI-APS	5.343 FAMILIAS	11.627 FAMILIAS	16.970 FAMILIAS
PERSONAS ATENDIDAS	9.496 PERSONAS	21.316 PERSONAS	30.812 PERSONAS
EFFECTIVIDAD DE LAS DERIVACIONES AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	$5.444/9.102 \times 100 = 60\%$	$9.755/10.248 \times 100 = 95\%$	$15.199/19.350 \times 100 = 78\%$
EFFECTIVIDAD EN LA GESTION DEL ASEGURAMIENTO	$83/119 \times 100 = 70\%$	$140/178 \times 100 = 78,6\%$	$223/297 \times 100 = 75\%$

En cuanto a la efectividad de las derivaciones, se evidencia que la atención de los usuarios fue oportuna y efectiva a través de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, siempre que se contara con contratos vigentes con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), responsables de garantizar la continuidad de la atención derivada de los Equipos Básicos de Salud.

Asimismo, la E.S.E. cuenta con el Sistema Transitorio de Afiliación, lo que ha permitido gestionar la vinculación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), excepto en los casos de población migrante que no dispone de la documentación requerida para realizar el proceso de afiliación.



### 6.5.4 Generación de Empleo Local

Gracias a la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud, se generaron 654 empleos directos. Estos empleos incluyen médicos generales, enfermeras, psicólogas, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, agentes de medicina tradicional y gestores comunitarios. En el caso de los Equipos de Salud para Jóvenes, también se incorporaron trabajadores sociales y pares comunitarios. Los hogares fueron beneficiados con atención integral y humanizada.

**Tabla 28.** Talento humano contratado para el funcionamiento de los EBS

TALENTO HUMANO	NUMERO DE PERFILES REGISTRADOS
Auxiliar de enfermería	308
Agente de la Medicina Tradicional	9
Profesional en enfermería	90
Profesional en medicina	58
Profesional en psicología	63
Profesional complementario	30
Gestores comunitarios	105
<b>TOTAL TH</b>	<b>654</b>

Fuente de información: plataforma PISIS Minsalud



### 6.5.5 Humanización en Salud

La E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza se consolidó como referente nacional en humanización en salud gracias al liderazgo en la realización del VI Congreso Nacional de Humanización, un espacio académico que reunió a líderes y colaboradores del sector salud, promoviendo la reflexión y el compromiso con una atención ética, compasiva y centrada en la vida.



A través de estrategias institucionales y académicas, el hospital impactó a 2.327 personas mediante capacitaciones, talleres y espacios de reflexión sobre la vocación de servicio, fortaleciendo en 1.004 colaboradores competencias en trato humanizado, comunicación asertiva y valores institucionales. Además, se impulsó la construcción de la Red Nacional de Humanización en Salud y se destacó como la primera institución del país en socializar, junto a Pfizer, la estrategia de inmunización materna para la prevención de virus respiratorios. Asimismo, la sede San Martín cuenta ahora con un oratorio, un espacio de refugio, oración, esperanza y fe, donde usuarios y personal de salud pueden encontrar consuelo, desahogar sus angustias y fortalecer su cercanía con Dios.

### 6.5.6 Vacunación

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza continuó fortaleciendo su estrategia de vacunación, logrando importantes avances en la ampliación de coberturas y el acceso oportuno a los biológicos en el municipio de Valledupar.



Durante el año 2025, la E.S.E. aplicó un total de 282.481 biológicos, lo que representa 7.619 dosis más en comparación con la vigencia 2024, distribuidos de la siguiente manera:

- 103.729 dosis a usuarios del régimen subsidiado.
- 28.482 dosis a usuarios del régimen contributivo.
- 13.033 dosis a población pobre no asegurada.
- 2.435 dosis a usuarios del régimen especial.

#### Resultados relevantes:

1. En el tercer trimestre de 2025, se fortaleció el equipo de trabajo con la incorporación de cinco nuevos equipos de vacunación, permitiendo ampliar la capacidad operativa y la atención en el territorio.
2. Se registró un aumento en la aplicación de biológicos como Fiebre Amarilla, VPH e Influenza (adulto y pediátrica), impulsado por campañas intensivas promovidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. A pesar del incremento en el número de dosis aplicadas y la recuperación de población susceptible, las coberturas alcanzadas continúan representando un reto para disminuir el riesgo en algunos grupos poblacionales.

## 6.5.7 Atención a Población Víctima del Conflicto – PAPSIVI

Con el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), se ha brindado atención psicosocial e integral en salud física y mental a 467 personas en la vigencia 2025 víctimas del conflicto armado, contribuyendo a la reconstrucción del tejido social.



### Recursos asignados:

- Resolución 1162 de 2025: \$181.438.440

### Generación de empleo:

- 4 profesionales (psicólogos).
- 2 promotores de salud con participación de la Mesa de Víctimas.

### Atención a personas víctimas del conflicto armado

Tabla 29. Atención a personas víctimas del conflicto armado por corregimientos

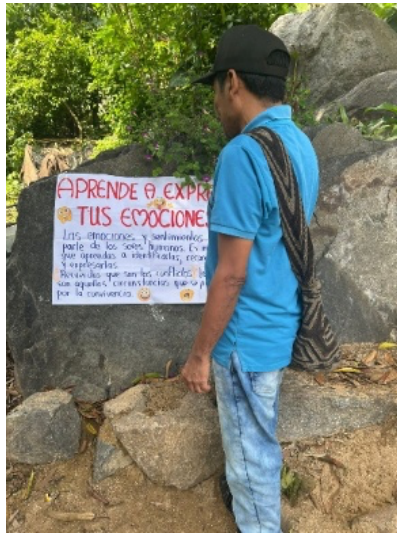
Resolución	Victimas atendidas con planes individuales	Victimas atendidas con planes familiares	Total víctimas atendidas	Total de planes atendidos
Res 1162 de 2025	16	453	469	144

Fuente de información: Oficina de planeación - HEAD

### Discriminación por corregimientos

#### CORREGIMIENTOS

- ATANQUEZ: 10 personas (Sentencias por Órdenes Judiciales)
- LA MINA: priorización por atención por mesa municipal
- VEREDA SAN ISIDRO: 15 Personas (Sentencias por Órdenes Judiciales)
- VEREDA LA LOMITA: 6 Personas (Sentencias por Órdenes Judiciales)
- VEREDA MEDELLIN: 6 Personas (Sentencias por Órdenes Judiciales)
- VEREDA LAS CASITAS: 6 Personas (Sentencias por Órdenes Judiciales)
- VEREDA MURILLO: 6 Personas (Sentencias por Órdenes Judiciales)



**Tabla 30.** Atención a personas víctimas del conflicto armado del área urbana de Valledupar

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Esperanza</li> <li>➤ Candelaria Norte</li> <li>➤ Divino Niño</li> <li>➤ La Nevada</li> <li>➤ Villa Yaneth</li> <li>➤ Las Manuelitas</li> <li>➤ Nuevo Milenio</li> <li>➤ Don Carmelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conjunto cerrado Flores de María 2</li> <li>➤ Villa Castro</li> <li>➤ Dangond</li> <li>➤ Brisas de La Popa</li> <li>➤ Barrio La Roca</li> <li>➤ Lorenzo Morales</li> <li>➤ Los Fundadores</li> <li>➤ La Victoria</li> <li>➤ Villa del Rosario</li> <li>➤ Nuevo Amanecer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Primero de Mayo</li> <li>➤ Conjunto residencial Balcones de Santa Helena</li> <li>➤ Villa Andrés</li> <li>➤ José Antonio Galán</li> <li>➤ Nuevo Amanecer</li> <li>➤ Nando Marín</li> <li>➤ Leandro Díaz</li> <li>➤ Altos de Ziruma</li> <li>➤ Villa Miriam</li> </ul>
--	---	--

Fuente de información: Oficina de planeación – HEAD

**Tabla 31.** Atenciones y articulación para la población víctima durante el 2025

- 3 Brigadas de salud y atención integral a víctimas del conflicto armado.
- Articulación con la Unidad para Las Víctimas.
- Articulación con la Secretaria de Salud Departamental.
- articulación con secretaria de salud municipal.
- Articulación con la Secretaria de Gobierno.
- Articulación con Sisbén.
- Articulación con SENA.
- Articulación con Ministerio de Trabajo.
- Articulación con el Instituto de Bienestar Familiar.
- Articulación con la Registraduría Nacional.
- Atención psicosocial a víctimas por sentencias y órdenes judiciales.
- Articulación con EPS- Dusakawi, Coosalud, Cajacopi, Nueva EPS, Mutualser, Clínica del Cesar, Hospital Rosario Pumarejo.

## 6.5.8 Sostenibilidad y Energía Limpia

La implementación de sistemas de Autogeneración a Pequeña Escala (AGPE) solares en las sedes San Martín, 450 Años, Los Venados y Patillal ha generado un impacto significativo en la reducción del consumo energético proveniente de la red eléctrica convencional y, en consecuencia, en la disminución de los costos asociados a la facturación del servicio de energía.

Análisis comparativo entre los años 2023, 2024 y 2025, evaluando:

- Facturación eléctrica.
- Consumo energético.
- Generación fotovoltaica.
- Ahorros económicos.
- Comportamiento operacional de cada sistema.
- Impacto ambiental y social de los proyectos solares AGPE.

Adicionalmente, se evalúan las condiciones particulares que han afectado el desempeño de algunas sedes, como el bajo voltaje persistente en Patillal y el retiro temporal de un microinversor en Los Venados.

### Fechas de instalación:

- San Martín y 450 Años → desde junio 2024
- Patillal y Los Venados → desde abril 2024

### Promedios base (COP/mes) – antes de paneles:

- Patillal: \$ 3.892.627
- Los Venados: \$ 1.802.103
- San Martín: \$ 54.129.976
- 450 Años: \$ 28.345.389

### Consumo facturado (COP) – comparación trimestral 2023 vs 2024 vs 2025

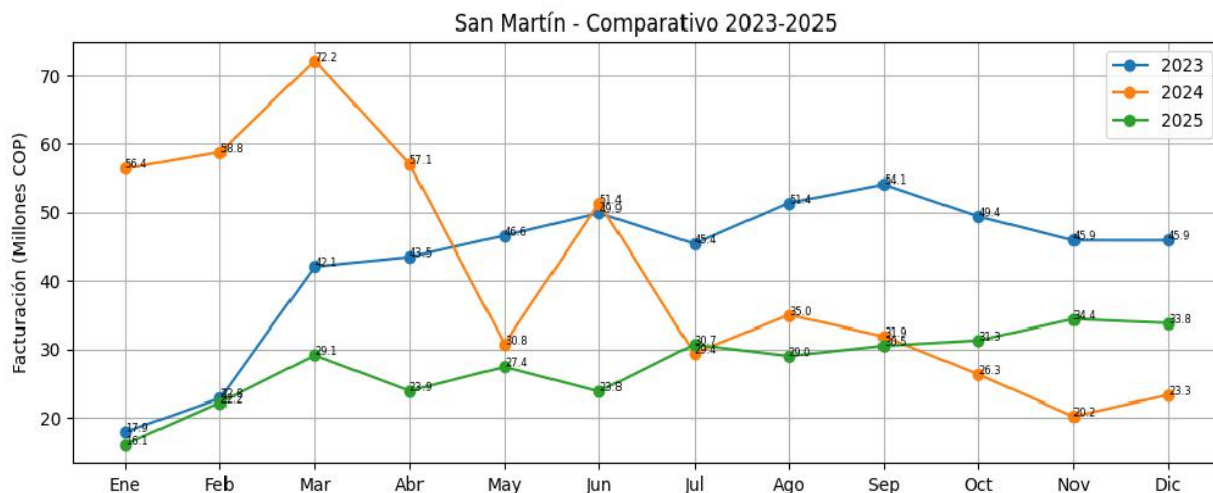
Los valores de 2025 incluyen compensación por excedentes (factura neta).

### HEAD SAN MARTIN

Trimestre	2023 (COP)	2024 (COP)	2025 (COP)	Δ 2025 vs 2023
Ene-Mar	82.856.970	187.557.210	56.712.500	-31,5%
Abr-Jun	140.088.690	116.744.083 <sup>1</sup>	75.267.920	-46,3%
Jul-Sep	151.036.750	96.527.493	89.340.890	-40,8%
Oct-Dic	141.364.520	69.991.938	99.735.280	-29,4%

incluye mayo (pre-paneles) y junio (post-paneles)

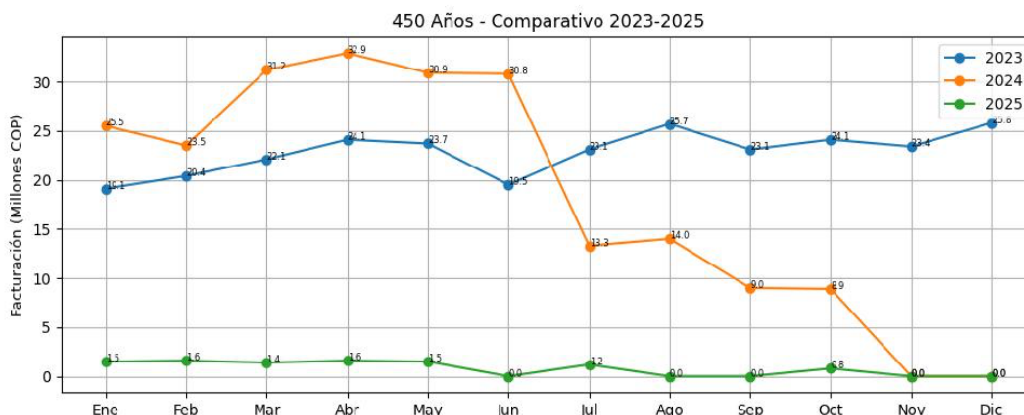
**Evolución:** Reducción sostenida a partir de junio 2024. En 2025 se observa un leve repunte en segundo semestre por la puesta en marcha del laboratorio y archivo (mayor consumo), pero siempre muy por debajo de niveles pre-solares.



## HEAD 450 AÑOS

Trimestre	2023 (COP)	2024 (COP) <sup>2</sup>	2025 (COP)	Δ 2025 vs 2023
Ene-Mar	61.751.760	80.254.710	4.614.050	-92,5%
Abr-Jun	67.403.610	44.166.230 <sup>3</sup>	3.186.600	-95,3%
Jul-Sep	72.063.150	27.370.920	1.271.090	-98,2%
Oct-Dic	73.477.550	0 <sup>4</sup>	888.220	-98,8%

Incluye mayo (pre) y junio (post). 2024: meses pre-paneles (ene-may) + post-paneles (jun-dic).



Excedentes cubren toda la factura (nov y dic con crédito).

**Evolución:** A partir de julio 2024 la facturación se desploma; en varios meses de 2025 la factura neta es cero gracias a los excedentes de energía.

## HEAD LOS VENADOS

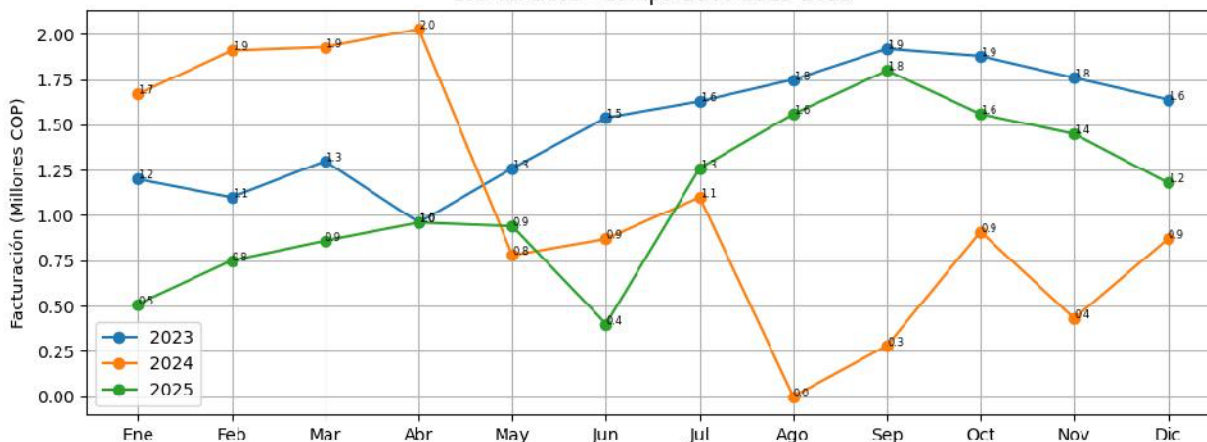
Trimestre	2023 (COP)	2024 (COP) <sup>5</sup>	2025 (COP)	Δ 2025 vs 2023
Ene-Mar	3.802.680	5.522.500	2.132.280	-43,9%
Abr-Jun	3.782.790	3.689.450 <sup>6</sup>	2.324.410	-38,5%
Jul-Sep	5.317.900	1.395.180	4.627.790	-13,0%
Oct-Dic	5.293.140	2.216.250	4.213.250	-20,4%

2024: meses pre-paneles (ene-mar) + post (abr-dic).

Abril pre paneles, mayo-jun post.

**Evolución:** Reducción clara en 2024, pero en 2025 se pierde parte del ahorro por la salida temporal de un microinversor (garantía). Aun así, el consumo anual es inferior a 2023.

Los Venados - Comparativo 2023-2025



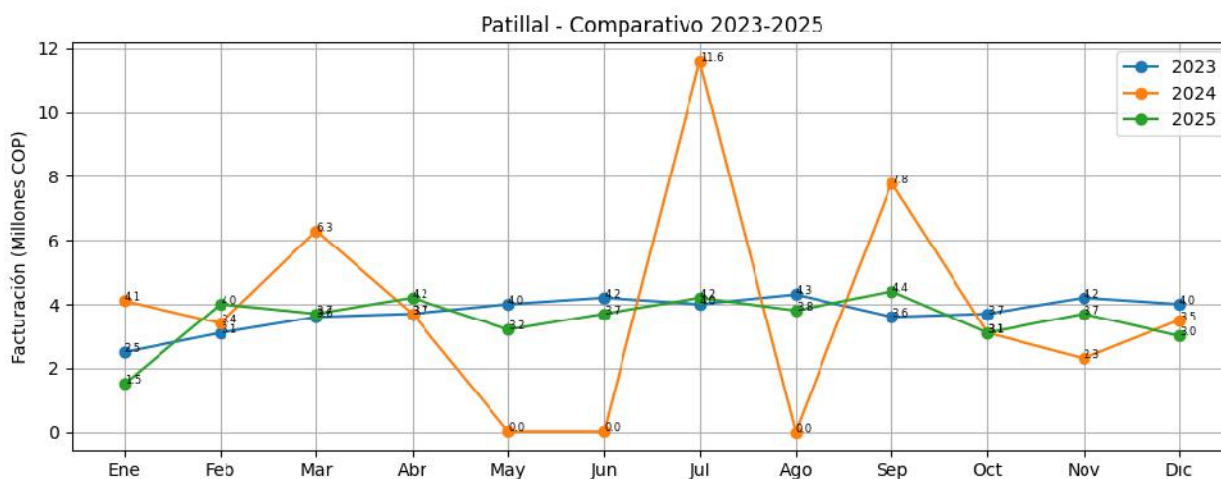
## HEAD PATILLAL

Trimestre	2023 (COP)	2024 (COP) <sup>7</sup>	2025 (COP)	Δ 2025 vs 2023
Ene-Mar	9.283.710	13.902.070	9.083.980	-2,1%
Abr-Jun	12.101.880	3.814.000 <sup>8</sup>	11.196.880	-7,5%
Jul-Sep	12.097.430	19.538.710	12.562.460	+3,8%
Oct-Dic	12.141.500	9.074.060	9.957.890	-18,0%

2024: pre-paneles (ene-mar) + post (abr-dic).

Abril pre-paneles, mayo-jun post (con bajo voltaje).

**Evolución:** Prácticamente sin ahorro. El problema de bajo voltaje impide el funcionamiento de los microinversores durante todo 2024 y 2025. Sólo en el último trimestre de 2025 se observa una leve mejora por obras en la red local.



**AHORRO MENSUAL DETALLADO - COMPARATIVO 2024 - 2025**

Valores calculados con factura neta (incluye excedentes).

**HEAD San Martín (base \$54.129.976)**

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Jun-24	51.475.430	2.654.546	4,9%
Jul-24	29.467.163	24.662.813	45,6%
Ago-24	35.089.660	19.040.316	35,2%
Sep-24	31.970.670	22.159.306	40,9%
Oct-24	26.376.420	27.753.556	51,3%
Nov-24	20.245.270	33.884.706	62,6%
Dic-24	23.370.248	30.759.728	56,8%
Ene-25	16.195.400	37.934.576	70,1%
Feb-25	22.211.820	31.918.156	59,0%

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Mar-25	29.177.550	24.952.426	46,1%
Abr-25	23.947.460	30.182.516	55,8%
May-25	27.473.870	26.656.106	49,2%
Jun-25	23.846.890	30.283.086	55,9%
Jul-25	30.704.310	23.425.666	43,3%
Ago-25	29.053.270	25.076.706	46,3%
Sep-25	30.583.310	23.546.666	43,5%
Oct-25	31.365.420	22.764.556	42,1%
Nov-25	34.490.730	19.639.246	36,3%
Dic-25	33.879.130	20.250.846	37,4%

- Ahorro acumulado (jun-24 a dic-25): 477.545.523COP
- Ahorro acumulado (ene-25 a dic-25): 316.630.552COP
- Ahorro promedio mensual: 25.133.975 COP
- % ahorro promedio: 46,4%

#### HEAD 450 Años (base \$28.345.389)

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Jun-24	30.820.820	-2.475.431	-8,7%
Jul-24	13.345.470	14.999.919	52,9%
Ago-24	14.025.450	14.319.939	50,5%

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Sep-24	9.015.450	19.329.939	68,2%
Oct-24	8.912.430	19.432.959	68,6%
Nov-24	0	28.345.389	100%
Dic-24	0	28.345.389	100%
Ene-25	1.500.000	26.845.389	94,7%
Feb-25	1.616.050	26.729.339	94,3%
Mar-25	1.498.010	26.847.379	94,7%
Abr-25	1.629.740	26.715.649	94,2%
May-25	1.556.860	26.788.529	94,5%
Jun-25	0	28.345.389	100%
Jul-25	1.271.090	27.074.299	95,5%
Ago-25	0	28.345.389	100%
Sep-25	0	28.345.389	100%
Oct-25	888.220	27.457.169	96,9%
Nov-25	0	28.345.389	100%
Dic-25	0	28.345.389	100%

- Ahorro acumulado (jun-24 a dic-25): 452.482.801COP
- Ahorro promedio mensual 23.814.884 COP
- % ahorro promedio: 84% (incluye meses con factura cero)
- Ahorro acumulado (ene-25 a dic-25): 330.184.698COP

**Los Venados (base \$1.802.103)**

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Abr-24	2.033.770	-231.667	-10,3%
May-24	783.320	1.018.783	57,6%
Jun-24	872.360	929.743	52,7%
Jul-24	1.106.120	695.983	40,2%
Ago-24	0	1.802.103	100%
Sep-24	289.060	1.513.043	84,2%
Oct-24	911.830	890.273	50,5%
Nov-24	431.920	1.370.183	76,6%
Dic-24	873.500	928.603	52,7%
Ene-25	512.100	1.290.003	72,3%
Feb-25	752.620	1.049.483	59,2%
Mar-25	867.580	934.523	51,9%
Abr-25	969.330	832.773	46,2%
May-25	948.490	853.613	47,4%
Jun-25	406.190	1.395.913	77,5%
Jul-25	1.263.880	538.223	29,9%
Ago-25	1.560.560	241.543	13,4%

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Sep-25	1.803.350	-1.247	-0,1%
Oct-25	1.569.530	232.573	12,9%
Nov-25	1.455.130	346.973	19,3%
Dic-25	1.188.590	613.513	34,1%

- Ahorro acumulado (abr-24 a dic-25): 17.244.933COP
- Ahorro promedio mensual 821.187 COP
- % ahorro promedio: 45,6%
- Ahorro acumulado (ene-25 a dic-25): 8.327.886COP

#### HEAD Patillal (base \$3.892.627)

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Abr-24	3.781.770	110.857	2,8%
May-24	16.980	3.875.647	99,6%
Jun-24	16.270	3.876.357	99,6%
Jul-24	11.676.770	-7.784.143	-200%
Ago-24	0	3.892.627	100%
Sep-24	7.861.940	-3.969.313	-102%
Oct-24	3.146.390	746.237	19,2%
Nov-24	2.364.950	1.527.677	39,2%
Dic-24	3.562.720	329.907	8,5%

Mes	Factura neta (COP)	Ahorro (COP)	% Ahorro
Ene-25	1.592.380	2.300.247	59,1%
Feb-25	4.003.300	-110.673	-2,8%
Mar-25	3.788.300	104.327	2,7%
Abr-25	4.281.920	-389.293	-10,0%
May-25	3.202.410	690.217	17,7%
Jun-25	3.712.550	180.077	4,6%
Jul-25	4.253.140	-360.513	-9,3%
Ago-25	3.851.780	40.847	1,0%
Sep-25	4.457.540	-564.913	-14,5%
Oct-25	3.182.660	709.967	18,2%
Nov-25	3.707.130	185.497	4,8%
Dic-25	3.068.100	824.527	21,2%

- Ahorro acumulado (abr-24 a dic-25): 6.216.167COP
- Ahorro promedio mensual 296.008 COP
- % ahorro promedio: 7,6%
- Ahorro acumulado (ene-25 a dic-25): 3.610.314COP

**Alerta:** Resultado muy bajo debido al bajo voltaje del Operador de Red que impide el funcionamiento de los microinversores durante gran parte del período.

### Beneficios ambientales (cifras acumuladas desde instalación hasta diciembre 2025).

Centro	Energía Solar Generada (kWh)	CO <sub>2</sub> Evitado (t)	Carbón Evitado (t)	Árboles Equivalentes
San Martín	364.595	246,03	145,84	1.476
450 Años	377.422	255,01	150,97	1.530
Los Venados	21.393	14,48	8,56	87
Patillal	4.872	3,30	1,95	20
TOTAL	768.282	518,82	307,31	3.113

## Beneficios sociales y territoriales.

La implementación de los sistemas solares AGPE ha generado impactos positivos en las comunidades donde operan las sedes intervenidas.

### Barrio 450 Años - Valledupar

- Fortalecimiento de infraestructura pública.
- Reducción de costos operativos del servicio de salud.
- Mayor sostenibilidad energética institucional.

### Barrio San Martín – Valledupar

- Mejora de la capacidad operativa del centro de salud.
- Soporte energético para nuevas áreas que se encontraban en remodelación como laboratorio y archivo.
- Optimización de recursos destinados a atención médica.

### Corregimiento Los Venados

- Modernización tecnológica del centro de salud rural.
- Fortalecimiento de servicios públicos esenciales.
- Impulso a proyectos de energía limpia en zonas rurales.

### Corregimiento Patillal

- Implementación de tecnologías renovables en zona rural.
- Identificación de necesidades de mejora en calidad eléctrica.
- Generación de experiencia técnica para futuras optimizaciones energéticas rurales.

## Conclusiones generales:

- La implementación de sistemas AGPE solares ha tenido un impacto altamente positivo en la reducción de costos energéticos institucionales.
- San Martín y 450 Años representan los proyectos más exitosos del programa.
- Los excedentes energéticos de 450 Años constituyen un precedente importante para futuros modelos de compensación energética institucional.
- Los Venados mantiene estabilidad operacional pese a afectaciones parciales por garantía de equipos.
- Patillal continúa limitado por problemas externos de calidad de energía.

## Recomendaciones Generales:

- Mantener monitoreo continuo de generación y consumo.
- Fortalecer mantenimiento preventivo de sistemas AGPE.
- Continuar expansión de proyectos solares institucionales.

### San Martín

- Monitorear incremento de cargas por expansión operativa.

### 450 Años

- Optimizar gestión de excedentes y compensaciones.

### Los Venados

- Finalizar reposición del microinversor retirado por garantía.

### Patillal

- Priorizar solución al problema de bajo voltaje.
- Evaluar intervención sobre red eléctrica local.
- Revisar operación de microinversores y protecciones.

El análisis comparativo 2023-2025 demuestra que la implementación de sistemas AGPE solares en las sedes del Hospital Eduardo Arredondo Daza ha generado beneficios económicos, ambientales y sociales significativos.

Los resultados obtenidos evidencian la viabilidad técnica y financiera de la transición energética institucional, fortaleciendo la sostenibilidad operativa y contribuyendo al desarrollo ambiental y social de las comunidades beneficiadas.

### 6.1.1 Proceso de legalización de Predios

Durante la vigencia 2025, la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza continuó avanzando en el proceso de formalización y saneamiento jurídico de los predios donde operan sus centros y puestos de salud, mediante la expedición de resoluciones de sana posesión.

En esta vigencia se logró avanzar en los predios correspondientes a Nevada, Badillo, CDV, Aguas Blancas y La Mina, fortaleciendo así la seguridad jurídica sobre los bienes destinados a la prestación de los servicios de salud en el municipio de Valledupar.

Estos avances permiten consolidar las condiciones necesarias para la gestión y formulación de proyectos de infraestructura, mejoramiento y dotación ante entidades del orden territorial y nacional, garantizando además mayor estabilidad institucional para la operación de los servicios.

Para la vigencia 2026, la E.S.E. continuará desarrollando este proceso con el propósito de avanzar en la legalización y formalización de los predios pendientes.

**Tabla 32.** Proceso de legalización de los predios donde funcionan sus centros y puestos de salud.

ESTADO TITULACIÓN PREDIOS DONDE FUNCIONAN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS AL HEAD - 2025				
No.	BIEN INMUEBLE	UBICACIÓN	A VIGENCIA 2025	RESOLUCIÓN SANA POSESIÓN
1	CDV	Barrio Fundadores	SI	SI
2	LA NEVADA	Barrio La Nevada	SI	SI
3	EL CARMEN	Barrio El Carmen	SI	
4	LOS MAYALES	Barrio Los Mayales	SI	
5	LA VICTORIA	Barrio La Victoria	SI	
6	SAN MARTIN	Barrio Villa Leonor	SI	
7	RAFAEL VALLE MEZA	Ciudadela 450 años	SI	HEAD
8	SAN JOAQUIN	Barrio San Joaquín	SI	
9	AGUAS BLANCAS	Corregimiento Aguas Blancas	SI	SI
10	PATILLAL	Corregimiento Patillal	SI	
11	GUACOCHÉ	Corregimiento Guacoché	SI	
12	GUACOCITO	Corregimiento Guacochito	SI	
13	EL JABO	Corregimiento El Jabo	SI	
14	LA MESA	Corregimiento Azúcar Buena /vereda la Meza	SI	
15	BADILLO	Corregimiento Badillo	SI	SI
16	MARIANGOLA	Corregimiento Mariangola	SI	
17	ALTO DE LA VUELTA	Corregimiento Alto de la Vuelta	SI	
18	LOS VENADOS	Corregimiento Los Venados	SI	SI
19	LOS CORAZONES	Corregimiento Los Corazones	SI	
20	RIO SECO	Corregimiento Rio Seco	SI	
21	LA VEGA	Corregimiento La Vega	SI	
22	VILLAGERMANIA	Corregimiento Villa Germania	SI	
23	VALENCIA DE JESUS	Corregimiento Valencia de Jesús	SI	SI
24	ATANQUEZ	Corregimiento Atánquez	EN PROCESO DE LEGAIZACIÓN	SI
25	GUAIMARAL	Corregimiento Guaymaral	EN INSTRUMENTOS PÚBLICOS	SI
26	CARACOLÍ	Corregimiento Caracolí	SI	
27	EL PERRO	Corregimiento El Perro	TRAMITE	
28	LAS RAICES	Corregimiento Las Raíces	TRAMITE	
29	LA MINA	Corregimiento La Mina	TRAMITE	SI

Fuente de información: Oficina de planeación – HEAD

## 7. Trabajando en Equipo por la Salud de Valledupar

El compromiso y liderazgo del alcalde Ernesto Orozco Durán han sido determinantes para seguir fortaleciendo el acceso a los servicios de salud en el municipio, impulsando acciones que permiten brindar una atención más cercana, oportuna y de calidad para todos los vallenatos y habitantes de los corregimientos.



Hoy, El Hospital De La Gente continúa consolidándose como una entidad que avanza con visión, gestión y sentido humano, llevando bienestar, esperanza y atención integral a cada comunidad. Con trabajo en equipo, innovación y compromiso social, seguimos construyendo una salud más digna, accesible y humana para Valledupar.

¡Porque cuando trabajamos unidos, seguimos transformando la salud de nuestra gente!

FIRMADO ORIGINAL

**Elba Yolanda Ustariz Martínez**

Gerente