



QUILISALUD
Servimos con Calidad Humana

Rendición *de* Cuentas 2025

Ivan Antonio Lederma Gomez

GERENTE



EQUIPO DE GESTION

IVAN ANTONIO LEDEZMA GOMEZ

Gerente

SONIA LUCIA VALENCIA

Profesional universitaria Asistencial

NORVEY TALAGA NOSCUE

Profesional universitario administrativo

AMPARO CARABALI

Auxiliar administrativa

MARTHA LUCIA DIAZ

Lider de la Oficina de Planeación y Calidad

ANA CRISTINA VERA

Líder Talento Humano

JINNA PEÑA

Líder atención extramural

CATHERINE PAREDES

Líder Plan intervenciones colectivas

JHYNA MENDEZ

Lider promoción y mantenimiento de la salud

DIANA MONTOYA

Líder Nap Morales Duque

JESSICA CAICEDO

Lider Nap Antonio Nariño

MARIA CAMILA CIFUENTES

Líder Nap Mondomo y Nap centro

LAURA MARCELA PATIÑO

Líder Programa materno

ALEXANDRA LARRAHONDO

Lider unidad de gestión de riesgo materno y cerebrocardiovascular

FABIANA LASSO

Líder Experiencia del Usuario

PAOLA LALINDE VILLANI

Contadora

MONICA PRIETO

Líder de Cartera

ELIANA CHAVEZ

Líder Presupuesto

ANDRES BANGUERO

Líder Sistema gestión seguridad y salud en el trabajo

DUVAN ALEJANDRO VILLANI

Líder Tics

MARIBEL ENRIQUEZ

Líder Facturación y auditoría de cuentas

ANDRES CABRERA

Líder de almacén y compras

BRYAN MAURICIO CARDONA

Líder gestión ambiental

CAROLINA GALLO / ERNESTO LOPEZ

Asesores oficina Jurídica

GONZALO PEREZ FERNANDEZ

Asesor externo de planeación y calidad

CRISTINA CUELLAR CLAROS

Control interno



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
INFORME DE GESTION GERENCIAL 2025	7
INFORME DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 2025.....	27
INFORME DE GESTION ASISTENCIAL 2025	76

INTRODUCCIÓN

La Rendición de Cuentas es un espacio de participación ciudadana, propiciado por las Entidades u Organismos de la Administración Pública como audiencia pública, donde personas naturales o jurídica y las organizaciones sociales se reúnen en un acto público para intercambiar información, explicaciones, evaluaciones y propuestas sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de cada entidad, así como sobre el manejo de los recursos para cumplir con dichos programas.


El presente documento tiene como objeto dar información de la gestión y resultados obtenidos durante la vigencia 2025 en lo que se refiere al área de gerencia y dirección, área financiera y administrativa, así como el área asistencial o clínica de la empresa, contenidas en las 5 líneas estratégicas del plan de desarrollo institucional 2024-2027 de la empresa social del estado Quilisalud ESE.

El informe refleja la gestión realizada en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO QUILISALUD, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2025.

Para este informe de Gestión, se tendrá en cuenta las tres áreas de gestión: **Área de Dirección y Gerencia, Área Financiera y Administrativa, y Área de Gestión Clínica o Asistencial.**

Las Audiencias Públicas tienen su origen en siguiente Marco Legal o Normativo:

1. Ley 489 de 1998, en el artículo 33, capítulo VIII sobre Democratización y Control de la Administración Pública se establece que la administración podrá convocar audiencias públicas sin que la solicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración.
2. En desarrollo de esta misma ley se expidió el Decreto 3622 de 2005 en el cual se adopta como una de las políticas de desarrollo administrativo para organismos nacionales, “la democratización de la administración pública, dirigida a consolidar la cultura de la participación social en la gestión pública.
3. Ley 872 de 2003, literal d) artículo 5 y el artículo 3 del decreto 4110 de 2004, con el cual se adopta la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 100:2004, obliga a las entidades a facilitar la evaluación, el control ciudadano a la calidad de la gestión, y el acceso a la información sobre los resultados del Sistema.
4. Decreto 1599 de 2005, derogado por el decreto 943 de 2014 por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno (MECI) se establece como uno



de los elementos de control: la comunicación informativa mediante la cual se orienta y se evalúa entre otros aspectos la realización de procesos de Rendición de Cuentas a través de Audiencias Públicas.

5. Ley 1438 de 2011. Artículo 109 y artículo 130. Obligatoriedad de audiencias públicas de Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado. Todas las Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, tienen la obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión. Para ello deberán presentar sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración.

6. Circular externa número 008 del 14 de septiembre de 2018 en lo concerniente a la información a las asociaciones de usuarios y rendición de cuentas a la comunidad.

El presente informe refleja la gestión realizada en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO QUILISALUD, en el cual se muestran los resultados y análisis en materia administrativa, financiera y de producción de servicios, los logros y dificultades y las estrategias de mejoramiento.

INFORME DE GESTION GERENCIAL 2025

Consolidación general para el año 2025 del proyecto de **REPOSICION DEL CENTRO DE ATENCION DE QUILISALUD DEL BARRIO CENTRO PARA LA ATENCION URBANA DE QUILISALUD E.S.E EN SANTANDER DE QUILICHAO.**

- ✓ Se consolidó la información general del proyecto con respecto a los nombres de contratistas, cuantías de los contratos de obra e interventoría, el seguimiento al avance físico y financiero, y las actividades ejecutadas en el mes de noviembre del 2025

ENTIDAD: QUILISALUD E.S.E.

SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

VALOR DEL PROYECTO: \$16,383,926,013

FECHA DE EJECUCION INICIAL: 16 MESES

PLAZO DE EJECUCION FINAL: 20 MESES

ADICION EN TIEMPO: 4 MESES

➤ **INFORMACION CONTRATO DE OBRA:**

CONTRATO No. 105 -2024

CONTRATISTA: UNION TEMPORAL HANIEL

FECHA DE INICIO: 13 DE JUNIO DE 2024

FECHA DE TERMINACION: 12 DE OCTUBRE DE 2025

ADICION EN TIEMPO: 4 MESES

FECHA TERMINACION CON ADICION: 12 DE FEBRERO DE 2026

VALOR INICIAL: \$15.604.013.756,00

VALOR ANTICIPO 30%: \$4.681.204.127,80

➤ **INFORMACION CONTRATO DE INTERVENTORIA:**

CONTRATO No. 189 -2024

CONTRATISTA: VICTOR GABRIEL PARRA JURADO

FECHA DE INICIO: 13 DE JUNIO DE 2024

FECHA DE TERMINACION: 12 DE OCTUBRE DE 2025

ADICION EN TIEMPO: 4 MESES

FECHA TERMINACION CON ADICION: 12 DE FEBRERO DE 2026

VALOR INICIAL: \$765.644.000,00

VALOR ADICION: \$38.282.200

VALOR TOAL: \$803.926.200

INFORME PARCIAL DICIEMBRE DE 2025

1. RESUMEN DE PAGOS:

1.1 CONTRATO DE OBRA

CONTRATO DE OBRA N° 105-2024				
CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO PAGADO	VALOR NETO AMORTIZANDO ANT	%
Anticipo del 30%	14/06/2024	\$ 4,681,204,127.81	\$ -	0.00%
Acta Parcial No. 1	28/08/2024	\$ 61,088,198.00	\$ 18,326,459.40	30.00%
Acta Parcial No. 2	16/09/2024	\$ 204,098,614.00	\$ 61,229,584.20	30.00%
Acta Parcial No. 3	20/11/2024	\$ 538,696,460.00	\$ 161,608,938.00	30.00%
Acta Parcial No. 4	26/12/2024	\$ 527,631,508.00	\$ 158,289,452.40	30.00%
Acta Parcial No. 5	28/03/2025	\$ 745,614,601.00	\$ 223,684,380.30	30.00%
Acta Parcial No. 6	13/05/2025	\$ 516,322,897.00	\$ 154,896,869.10	30.00%
Acta Parcial No. 7	25/06/2025	\$ 536,838,467.00	\$ 161,051,540.10	30.00%
Acta Parcial No. 8	02/09/2025	\$ 1,332,426,110.00	\$ 399,727,833.00	30.00%
			\$ -	
TOTAL PAGADO OBRA		\$ 4,462,716,855.00	\$ 1,338,815,056.50	
SALDO POR EJECUTAR			\$ 11,141,296,901.00	

1.2 CONTRATO DE INTERVENTORIA

CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 189-2024		
CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Anticipo		\$ -
Acta Parcial No. 1	13/09/2024	\$ 19,141,100.02
Acta Parcial No. 2	17/10/2024	\$ 18,681,713.61
Acta Parcial No. 3	06/12/2024	\$ 37,631,402.60
Acta Parcial No. 4	26/12/2024	\$ 27,685,687.04
Acta Parcial No. 5	10/03/2025	\$ 19,141,100.00
Acta Parcial No. 6	24/04/2025	\$ 44,759,548.24
Acta Parcial No. 7	19/06/2025	\$ 36,881,071.00
Acta Parcial No. 8	25/07/2025	\$ 28,007,257.52
Acta Parcial No. 9	23/09/2025	\$ 64,911,298.32
TOTAL PAGADO INTERVENTORÍA		\$ 296,840,178.35
SALDO POR EJECUTAR		\$ 468,803,821.65

2. ESTADO AVANCE FINANCIERO

El proyecto se encuentra en ejecución, con fecha de inicio del 13 de junio del 2024, se concede un anticipo del 30% según forma de pago del contrato el cual es girado a la fiducia de \$4.681.204.126,80 al pago de proveedores del contratista de obra han sido aprobados \$4.681.204.126,80 a la fecha.

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS

El contratista ha ejecutado las actividades correspondientes de localización y replanteo, cerramiento en lona, campamento, excavación mecánica, excavación manual, conformación de terreno, relleno con roca muerta, concreto ciclópeo, solados, figurada y armada de acero de cimentación, fundición de zapatas, solado de vigas de cimentación, fundición de vigas de cimentación y construcción de muro de cerramiento perimetral, excavación mecánica de tanques, fundición de pantallas y pedestales, construcción muro de contención zona administrativa, fundición total de vigas de cimentación del bloque de servicios, fundición total de columnas y pantallas tanto del bloque administrativo como del bloque de servicios, se continuo con el muro en mampostería horizontal del muro de cerramiento del área de parqueadero el cual a la fecha cuenta con vigas, columnetas, pañete en mortero por las dos caras, anclajes (ángulos) instalados y tubería de 3" instalada. Se terminaron las tareas de excavación mecánica para los tanques de almacenamiento de agua potable y red de incendios y se tiene terminado el solado para la colocación del acero de la placa de fondo, se tiene armada parcialmente la estructura de acero de losa de fondo y muros; se inició con la instalación de las redes hidrosanitarias y de conducciones de agua potable y RCI se inicia fundición de sobrepisos e instalación de formaleta para losa y vigas. Se continuó la instalación de andamios y encofrado para la losa y vigas del segundo piso avanzando en un 100% y se terminaron de armar las vigas aéreas del segundo piso, se instaló el acero, malla electrosoldada y casetones para el nivel +3,95. Quedando todo dispuesto para el vaciado del concreto de dicha losa, el cual se fundió el lunes 28 de abril. En este periodo se realizó la instalación de andamios y encofrado para la losa y vigas del segundo piso avanzando en el bloque administrativo en un 100% y se avanza con el armado de acero para las vigas aéreas de la losa de entrepiso en el nivel +3,95; Se realizó el retiro de formaleta y casetones de la losa de entrepiso del bloque operativo. Así mismo, en este mismo bloque, se realizó por completo el armado de acero y fundición del 100% de las columnas del nivel +3,95. En taller ubicado dentro del lugar de las obras, una cuadrilla se encuentra adelantando actividades de elaboración de estructura metálica tales como cerchas, elementos para las gradas, rampa y puente. BLOQUE ADMINISTRATIVO: Construcción de muros de culata como también, sus correspondientes columnetas y viguetas de confinamiento, Instalación de cerchas y correas de cubierta, Retiro de entibado y casetones de la losa de cubierta y vigas aéreas del nivel +7,85, Construcción de mampostería en ladrillo farol, construcción de columnetas y viguetas de confinamiento, Apertura de regatas para ductos de redes eléctricas en paredes, Instalación de piso en baldosa de grano de mármol, Instalación de ductos SCH4 para redes eléctricas bajo cubierta, Repello de muros interiores y exteriores. - Construcción de bordillo en bloque de mortero con relleno en las dovelas, Pintura de cerchas y correas de cubierta, Instalación de teja standing seam en cubierta, retiro de entibado y casetones de la losa de cubierta y vigas aéreas del nivel +7,85, Construcción de mampostería en ladrillo farol, Construcción de columnetas y viguetas de confinamiento de muros, Apertura de regatas e instalación de ductos de redes eléctricas en paredes, Instalación de tableros eléctricos, Instalación de piso en baldosa de grano de mármol, Instalación de ductos SCH4 para redes eléctricas bajo cubierta, Repello de muros interiores y exteriores, Aplicación de estuco sobre muros interiores y exteriores, Instalación de tuberías sanitarias y de ventilación en todos los pisos del bloque, Suministro de condensadoras y manejadoras para aire acondicionado las cuales se tienen en bodega, Elaboración e instalación de ductos para aire acondicionado en el primer piso, se avanza con la aplicación

de mortero para las pendientes de la impermeabilización, Se avanza en el repello y estuco del primer nivel y segundo piso en muros exteriores e interiores, Se avanza en pintura negra a dos manos de fachada, Se realiza repello y estuco exterior en puente que une los dos edificios, Se finalizan muros en mampostería del edificio administrativo, Se inicia instalación de muros en SuperBoard en Zona Administrativa se instala una sola cara, Se avanza con red contra incendio primer piso 85%, Se avanza con red eléctrica primer y segundo piso, Se inicia con la instalación de membrana exterior en área administrativa y Se inicia instalación de ventanería en aluminio. BLOQUE OPERATIVO: Vaciado de concreto para la losa de cubierta y vigas aéreas del nivel +7,95, Construcción de muros de culata como también, sus correspondientes columnetas y viguetas de confinamiento, empiezan a subir cerchas metálicas para la cubierta, pero aún no se han instalado, Empieza el retiro de entibado y casetones de la losa de cubierta, Instalación de ductos SCH4 para redes eléctricas y red de datos en el primer piso. - Impermeabilización de la losa de cubierta, Continúa la instalación de ductos aéreos para red eléctrica y bandejas portacables y ductos para red de datos, En el segundo nivel, se avanza con la construcción de muros de mampostería con bloques de ladrillo farol, Igualmente se termina la instalación de la estructura de gradas, queda pendiente el concreto para los peldaños; avanza la instalación de la estructura de la rampa, En el nivel de cubierta, se realiza la construcción de los muros de culata con sus correspondientes columnas y vigas de confinamiento, Se tiene instalada la estructura de cubierta, falta la instalación de la tubería de las columnas metálicas de diámetro 12"; El día 17 y 18 de septiembre se elaboraron en obra las tejas standing seam para la cubierta, igualmente se encuentran ya en obra los flanches y caballetes, En el primer piso, se está terminando la construcción de mampostería con bloque de ladrillo farol, en las divisiones internas, para lo cual se ha cortado y adecuado, según la disposición arquitectónicas, el piso de baldosa en grano de mármol que previamente se había instalado; estos trabajos de mampostería, están acompañados de la construcción de vigas y columnas de confinamiento para los muros, como también de las vigas dinteles correspondientes. Para los vanos de puertas y ventanas, Se realiza revoque (repello) de muros, Se construyó bordillo en concreto reforzado para la viga canal de la losa de cubierta, Se tiene instalada la tubería sanitaria y de ventilación del segundo nivel y la de agua potable del primer nivel, bajo losa de entrepiso, Avanza la instalación de teja standing seam para la cubierta, Se avanza en repellos de fachada exterior, Se avanza en repellos de muros internos y estuco del primer y segundo piso, Se avanza en la instalación de tubería eléctrica, Se finaliza construcción de rampa aligerada con lamina metaldeck, Se avanza con instalación de pisos retal de mármol en el segundo piso, Se instalación tubería para filtro francés en primer piso, Se avanza con red contra incendio primer piso, Se avanza en red de desagüe de cubierta, Se construyó bordillo con ladrillo en concreto con relleno reforzado para perímetro de cubierta, Se inicia acabado de fachadas.

Otras actividades: En taller se tienen adelantadas cerchas metálicas para cubierta, vigas y soportes para rampa y graderías, - Ya se tienen terminado los dos puentes que interconectan los bloques operativos y administrativos en los niveles +7,95 y +3,95, Se está realizando la limpieza del acero de refuerzo instalado en el tanque de RCI y agua potable, para dar continuidad y terminación de dicha actividad, Se tiene en obra la tubería para empezar a realizar la instalación de la red contra incendio, En taller se avanza con la fabricación de las puertas y la ventanería en aluminio. Se realizó la revisión y control de los materiales, obras ejecutadas, dimensiones de elementos, acero de acuerdo a los planos y diseños estructurales; igualmente se verifico el cumplimiento de las charlas de seguridad, se realizó los comités pertinentes de obra, reuniones de seguimiento para el cumplimiento de compromisos.

Haciendo seguimiento al cronograma de obra actualizado, se tiene un avance programado del 47,52% y una ejecución acumulada de 50,78% con lo cual el constructor acumula a la fecha un adelanto en la ejecución cuantificada en el 3,26%, adelanto que se ve reflejado por las actividades y gestiones que se están actualmente adelantando.

Se anexan a continuación registros fotográficos de las visitas en obra y el desarrollo de las actividades en el mes de diciembre.













RESULTADO INDICADORES DE GESTION GERENCIAL RESOLUCION 408 DE 2018

INDICADORES DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%

Para el primer indicador se realizó la autoevaluación en acreditación con los estándares administrativos y financieros según lo establecido en el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia versión 3.1, de acuerdo a cada uno de los Grupos de Estándares establecidos en la misma, por cada uno de los puntos de atención.

Después de ejecutar la autoevaluación en acreditación por grupos de estándares se logró un resultado de **1.25** para el 2025, se observa un aumento con respecto a la vigencia 2024 donde se obtuvo puntaje de 1.24, reflejando una variación positiva para el *indicador número 1*.

Indicador No 1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas CON AUTOEVALUACIÓN en la vigencia anterior.	
Fórmula	Promedio de la calificación de Autoevaluación en la Vigencia Evaluada/ Promedio de calificación Autoevaluación Vigencia Anterior.	
Línea base	1	
Meta establecida	>ó=1,2	Resultado 2025 =1,25

El PAMEC se documentó siguiendo los pasos de la ruta crítica donde mediante el diagnóstico institucional se priorizaron los criterios más significativos con alto puntaje con el fin de implementar acciones de tipo preventivas y correctivas que permitan el mejoramiento continuo gracias al plan de mejoramiento implementado.

A este proceso la súper intendencia nacional de salud calificó un resultado de **94%** Lo que da un cumplimiento óptimo del plan de acción ejecutado en el 2025 para el *indicador número 2*. CUMPLE

Indicador No. 2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	
Formula	No. Acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	
Línea base	100%	
Meta establecida	>90%	

Del total de actividades contempladas en el Plan de Desarrollo Institucional PDI, el cual se dividió en cinco (5) líneas estratégicas, se cumplieron en su totalidad según matriz adjunta, para un promedio global de cumplimiento del Plan operativo anual del PDI es del 97% para el indicador número 3.

Indicador No 3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	
Formula	No. metas del Plan Operativo Anual cumplidas / No. Metas Plan Operativo Anual Programadas	
Línea base	100%	
Meta establecida	>90%	Resultado 2025 =97%

INDICADORES FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS 40%

Indicador 4

El riesgo fiscal y financiero es el indicador donde se realiza una clasificación de la ESE por parte del MS y PS en cuanto a la categorización del riesgo, a pesar que este pronunciamiento por parte del ministerio no se ha realizado, el resultado del ejercicio da como resultado una empresa sin riesgo fiscal o financiero.

Riesgo fiscal y financiero	
Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	
Sin Riesgo	
2025	Riesgo fiscal y financiero según RESULTADO 2025 = CUMPLIDO según la Resolución 1122 de mayo 30 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la ESE QUILISALUD fue categorizada "SIN RIESGO".
Sin Riesgo	

RESOLUCIÓN NÚMERO 3001122 DE 30 MAY 2025 - PAGINA No. 19

Continuación de la Resolución: "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones".

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	NOMBRE	RIESGO
CAUCA	CALOTO	ESE NORTE 2	SIN RIESGO
CAUCA	EL TAMBO	ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	SIN RIESGO
CAUCA	GUAPI	ESE GUAPI	SIN RIESGO
CAUCA	PAEZ	ESE TIERRADENTRO	SIN RIESGO
CAUCA	PATÍA	ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	SIN RIESGO
CAUCA	PIENDAMÓ	ESE CENTRO I	SIN RIESGO
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, ESE	SIN RIESGO
CAUCA	POPAYÁN	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE	SIN RIESGO
CAUCA	POPAYÁN	ESE POPAYAN	SIN RIESGO
CAUCA	PUERTO TEJADA	ESE NORTE 3 -	SIN RIESGO
CAUCA	ROSAS	ESE CENTRO 2	SIN RIESGO
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE NIVEL II	RIESGO BAJO
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	QUILISALUD ESE	SIN RIESGO
CAUCA	TIMBIO	HOSPITAL TIMBIO - ESE	SIN RIESGO
CAUCA	TIMBIQUI	ESE OCCIDENTE	SIN RIESGO
CAUCA	TORIBIO	CXAYU'CE JXUT ESE	SIN RIESGO

Indicador 5.

La evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida es como resultado de la fórmula de gasto comprometido en el año evaluado, sin incluir c x p / No. UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación- sin incluir c x p/ No. UVR producidas en la vigencia anterior), para esta vigencia no se logró cumplir con el indicador el cual debe ser menor a 0.90.

Indicador No. 5	Evolución del gasto por Unidad de valor Relativo producida				
Formula	[[Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]				
Línea de Base	1,03				
Metas Establecidas	2025	Marzo	Junio	Sept	Diciem
	<0,90	0,80	1,1	1,1	1,2
Calificacion		5	0	0	0

Indicador 6.

La proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos donde se traduce en la formula Valor total adquisiciones de Medicamentos y elementos medico quirúrgicos realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas ESE y/o mecanismos electrónicos / Valor total adquisiciones de la ESE por Medico y Medico quirurgico.

Indicador No. 6	Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos				
Formula	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos : (a) compras conjuntas, (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismo electrónicos / valor total de adquisiciones de la ESE por medicamento y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada				
Línea de Base	0,79				
Metas Establecidas	2025	Marzo	Junio	Sept	Diciem
	≥ 0,70	100%	62%	72%	80%
Calificacion		5	3	5	5

Indicador 7.

Solicita el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, cuya fórmula es Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de

diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Dic de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes, donde se evidencia que no hay deuda.

Indicador No. 7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior				
Formula	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratos de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto evaluación / (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31de diciembre de la vigencia anterior)				
Línea de Base	0				
Metas Establecidas	2025	Marzo	Junio	Sept	Diciem
	0 o variación negativa	0	0	0	0
Calificacion		5	5	5	5

Indicador 8.

Utilización de información de Registro individual de prestaciones RIPS cuya fórmula es el número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.

Indicador No. 8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones -RIPS				
Formula	Numero de informes de análisis de la prestación del servicio de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de las instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios				
Línea de Base	4				
Metas Establecidas	2025	Marzo	Junio	Sept	Diciem
	4	0	2	3	4
Calificacion		0	1	3	5

Indicador 9

Indicador No. 9	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo				
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CXC de vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación(incluye el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)				
Línea de Base	1,2				
Metas Establecidas	2025	Marzo	Junio	Sept	Diciem
	≥ 1	1,0	0,99	1,00	1,00
Calificación		5	3	5	5

Concepto	Mar	Jun	Sep	Dic
Ingreso recaudado total	16.006.431.413,16	21.471.530.932,95	28.173.232.614,70	33.908.787.903,81
Gasto comprometido total	15.924.726.359,23	21.652.137.873,81	27.920.922.015,08	34.060.394.495,64
Relación recaudo/ compromiso	1,01	0,99	1,01	1,00

Indicador 10

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya, en este caso es el reporte de la liga o asociación de usuario ante la súper salud, el cual se realizó de manera oportuna como se observa en el pantallazo del informe reportado por este ente.

Indicador No. 10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de				
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad				
Línea de Base	No cumplimiento				
Metas Establecidas	2025	Marzo	Junio	Sept	Diciem
	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Calificación (0-5)		5	5	5	5



Nit	Grupo2023	CumplimientoGT004	Fecha cr
817003532	Grupo D2	CUMPLE	

Indicador 11

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya el cual se evidencia con el cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente y que fue oportuno para la ESE según el ministerio de salud y protección social según se evidencia certificado desde la secretaria de salud dptal del Cauca.

Doctor:
IVAN ANTONIO LEDEZMA GOMEZ
Gerente E.S.E QUILISALUD

Asunto: cumplimiento normativo y cargue de indicadores Decreto 2193 de 2004.

Reciba usted un cordial y atento saludo.

Respecto al cumplimiento en el cargue de los datos que conforman los indicadores de calidad del Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO (sistema de información hospitalaria), como se puede evidenciar en el cuadro adjunto, fue realizado por la ESE en los términos normativos durante toda la vigencia 2025 y, por lo tanto, enviados al Ministerio de Salud y protección Social por parte de la Secretaría de Salud Departamental.

Departamento	Municipio	Código Habitación	Nombre	2025-03
Cauca	SANTANDER DE QUILCHAO	1969800026	QUILISALUD E.S.E.	2025/06/06 (13:27:26)

2025-06	2025-09	2025-12
2025/09/02 (14:20:45)	2025/12/05 (17:15:05)	2026/03/06 (18:15:04)

INDICADORES CLINICOS O ASISTENCIALES 40%

Indicador 21

Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, la cual se saca con el número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas.

Indicador No 21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	
Fórmula	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	
Línea base	83%	
Meta establecida	>85%	Resultado 2025 = 80%

Semestre	Total captadas	Ingresos < 12 SS	Excluidas	Captación %
I	105	121	42	86%
II	102	134	25	76%
III	114	145	44	78%
IV	91	114	28	79%
Total	412	514	139	80%

Indicador 20

Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/ No. Total consultas de medicina interna asignadas en la ESE

Indicador No 20	Oportunidad en la atención de medicina interna	
Formula	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/ No. Total	

	consultas de consultas de medicina interna asignadas en la ESE		
Línea base	0 días		
Meta establecida	Menos de 15 días	Resultado 2025 = 10.3 días	

Indicador 23

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva cuya fórmula es No. HC con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con dx de HTA atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Indicador No 23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva		
Formula	No. HC con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con dx de HTA atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación		
Línea base	90%		
Meta establecida	>90%	Resultado 2023 =93.6%	

Indicador 24

Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo cuyo fórmula es No. HC de niños y niñas menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños y niñas menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.

Indicador No 24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	
Formula	No. HC de niñ@s menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niñ@s menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	
Línea base	85%	
Meta establecida	>85%	Resultado 2023 = 94.7%

Indicador 26

Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de medicina general y la fecha para la cual es asignada la cita/ No. Total consultas de consultas de medicina interna asignadas en la ESE

Indicador No 20	Oportunidad en la atención de medicina general	
Formula	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/ No. Total consultas de consultas de medicina general asignadas en la ESE	
Línea base	1 día	
Meta establecida	Menos de 3 días	Resultado 2025 = 1.2 días

INFORME DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 2025

INFORME DE GESTION DE FACTURACION 2025

1. OBJETIVO DEL INFORME

Presentar el balance de la gestión de facturación DE LA ESE QUILISALUD de la vigencia 2025, comparada con el periodo 2024, evaluando la sostenibilidad financiera, la eficiencia operativa y el cumplimiento de la misión institucional en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2. COMPORTAMIENTO GLOBAL DE LAS VENTAS DE SERVICIOS

Durante la vigencia 2025, la ESE Quilisalud consolidó una facturación total de **\$18.498.177.339**, lo que representa un crecimiento del **2.97%** (\$532.844.670 adicionales) respecto al año anterior.

Indicador de Gestión	Vigencia 2024	Vigencia 2025	Variación (%)
Total Facturación	\$17.965.332.669	\$ 18.498.177.339	+ 2.97%

ANÁLISIS POR COMPONENTES (DIMENSIÓN DE RESULTADOS)

A. Régimen Subsidiado: El Motor de Sostenibilidad

El Régimen Subsidiado continúa siendo la base de la operación, aportando el **87.08%** de los ingresos totales.

- **Facturación 2025:** \$16.109.192.096 (+1.44%).
- **Análisis:** La ESE ha logrado blindar su contratación con EPS como **Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar y Mallamas**. El incremento de \$229 millones refleja una gestión eficiente en la captura de la UPC y el mantenimiento de la población asignada, confirmando a Quilisalud como la red preferente en el municipio.

B. Plan de Intervenciones Colectivas (PIC):

Es el rubro con mayor desempeño positivo, con un crecimiento del **22.85%**.

- **Facturación 2025:** \$1.813.363.685.
- **Impacto MIPG:** Este aumento de \$337 millones evidencia una **excelencia en la gestión técnica**. La Gerencia logró ampliar el objeto contractual con la Secretaría de Salud Municipal, demostrando capacidad operativa para ejecutar programas de vacunación, salud mental y atención materna, posicionando a la ESE como aliado estratégico del Plan de Desarrollo Municipal.

C. Población Pobre No Afiliada (PPNA):

- **Facturación 2025:** \$46.750.616 (De \$0 en 2024).
- **Análisis:** Este resultado no es inercial; responde a una **mejora en los procesos de radicación y auditoría de cuentas**. Refleja la atención efectiva a

población migrante y gestantes no aseguradas, garantizando que el servicio prestado sea debidamente radicado al ente departamental.

D. Contracción en SOAT y Régimen Contributivo: Riesgos Identificados

- **SOAT:** Descenso crítico del **83.57%** (De \$3.5M a \$581 mil). Se atribuye a una migración de la atención de alta complejidad o cambios en la accidentalidad vial reportada.
- **Régimen Contributivo:** Caída del **6.12%**. Representa un área de oportunidad para revisar la competitividad de las tarifas y la oferta de servicios para usuarios con capacidad de pago.

4. ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES (MARCO MIPG)

Riesgo Identificado	Acción de Mitigación
Alta dependencia del Subsidiado (87%)	Fortalecer la venta de servicios al Régimen Contributivo y particulares para diversificar ingresos.
Concentración de Cartera en EPS	Implementar mesas de saneamiento y conciliación mensual para garantizar el flujo de caja.
Baja facturación SOAT	Auditar los procesos de ingreso en urgencias para asegurar que todo evento accidental sea facturado por esta vía.

5. CONCLUSIÓN GENERAL

La ESE Quilisalud cierra la vigencia 2025 con una **salud financiera robusta**. La gestión gerencial ha sido exitosa al compensar la caída de ingresos en SOAT y ADRES mediante un incremento histórico en el **PIC (+22.8%)** y la recuperación del rubro **PPNA**.

La entidad no solo está prestando servicios, sino que está **gestionando recursos con criterio técnico**, lo cual cumple con los principios de eficiencia, eficacia y efectividad exigidos por los entes de control.

RECOMENDACIÓN GERENCIAL

- **Continuar** con el fortalecimiento del PIC como fuente de ingreso de alta rentabilidad social y financiera.

- **Diseñar** un plan de choque para el Régimen Contributivo para recuperar la cuota de mercado perdida del 6.1%.

INFORME DE GESTION DE PRESUPUESTO

RECONOCIMIENTOS

Al realizar el comparativo se puede observar que en el año 2024 respecto al 2025 la E.S.E tuvo un mayor incremento en la venta de servicios esto se debe a los recursos con destinación específica que ingresaron a la ese periodo por un valor de \$19.676.176,41 recursos de destinación específica para proyecto de denominado Adquisición de 2 unidades móviles medico odontológicas por valor de \$1.061.820.000, \$ 603.171.000 para adquisición de 2 camionetas y una unidad portátil móvil, también se reconocen recursos por valor de \$1.303.616.440 para el fortalecimientos del nivel primario, basado en la atención primaria en salud y por ultimo mediante la Resolución 2286 se efectúa una asignación de recursos para la Reposición del centro de atención de Quilisalud del barrio centro por valor de \$16.383.926.013.

Otro factor importante es la contratación por cápita que establece monto fijo en la venta de servicios para el régimen subsidiado, además este tipo de contratación permite recursos anticipados que contribuyen al flujo de caja y a conservar una cartera más limpia.

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)				VARIACION	
Variable	2023	2024	2025	2023-2024	2024-2025
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	19.173.749,23	40.255.443,13	38.345.285,30	10995%	-475%
Total, Venta de Servicios	14.401.444,16	19.256.676,90	17.632.620,28	3371%	-843%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0		
.....Régimen Subsidiado	12.618.151,33	15.969.550,05	15.304.871,46	2656%	-416%
.....Régimen Contributivo	463.685,15	401.498,08	329.217,53	-1341%	-1800%
Otras ventas de servicios	1.319.607,68	2.885.628,77	1.998.531,30	11867%	-3074%
Aportes	0	19.676.176,41	8.620.620,09		-5619%
Otros Ingresos	4.772.305,07	1.322.589,82	12.092.044,93	-7229%	81427%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.173.134,07	1.436.153,42	4.125.417,31	2242%	18725%

Ingreso Total Reconocido	20.346.883,30	41.691.596,55	42.470.702,60	10490%	187%
--------------------------	---------------	---------------	---------------	--------	------

RECAUDOS

Los ingresos recaudados de las vigencias son variables pero cabe resaltar que en el periodo 2024 se realizó un recaudo de aportes con destinación específica por un valor de \$ 19.668.676,41 para el fortalecimiento del nivel primario basado en la APS a través de la conformación y organización de EQUIPOS BASICOS EN SALUD, la adquisición de 2 unidades móviles médico odontológicas, dos camionetas y una unidad portátil móvil; la reposición del CENTRO DE ATEENCION QUILISALUD barrio centro Y los cuales presentan un aumento significativo puesto que en la vigencia 2025, cuenta con un aporte de \$8.600.620,09 ; también se deja la salvedad de que en el año 2025 de presento una cantidad considerable de notas crédito y glosas.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				VARIACION	
Variable	2023	2024	2025	2023-2024	2024-2025
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	15.943.190,83	34.849.967,84	29.783.370,60	11859%	-1454%
Total Venta de Servicios	11.182.740,30	13.858.701,61	9.090.705,59	2393%	-3440%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0		
.....Régimen Subsidiado	10.226.645,10	11.005.228,65	7.253.261,38	761%	-3409%
.....Régimen Contributivo	241.059,34	196.411,77	136.514,45	-1852%	-3050%
Otras ventas de servicios	715.035,86	2.657.061,19	1.700.929,75	27160%	-3598%
Aportes	0	19.668.676,41	8.600.620,09		-5627%
Otros Ingresos	4.760.450,52	1.322.589,82	12.092.044,93	-7222%	81427%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.173.134,07	1.436.153,42	4.125.417,31	2242%	18725%
Ingreso Total Recaudado	17.116.324,89	36.286.121,26	33.908.787,91	11200%	-655%

GASTOS

En lo referente a los gastos comprometidos y comparados entre vigencias se observa una variación. Las vigencias 2023- 2024-2025 muestran una variabilidad cambiante; pero es proporcional al crecimiento de la ESE, es por ello que cada una de las variables del gasto comprometido tiene una tendencia al incremento, resaltando que en la vigencia 2025 también se realizaron los incrementos salariales a su personal de planta, agremiación sindical y orden de prestación de servicios. De igual forma es importante mencionar que en la vigencia 2024 se apropiaron recursos para la compra de equipos de cómputo y comunicaciones, seguridad digital, equipo de oficina, equipo médico al igual que se ejecutó por los rubros de inversión y mantenimiento a la infraestructura y adecuación de las nuevas instalaciones de la ESE.

Teniendo en cuenta lo anterior cabe resaltar que la ESE Quilisalud ha crecido en la oferta de servicios y actividades que redundan en el aumento de la producción, lo cual está ligado al aumento en sus gastos de funcionamiento y operación.

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)				VARIACION	
Variable	2023	2024	2025	2023-2024	2024-2025
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	16.156.933,84	36.972.610,97	33.926.609,74	12883%	-824%
Gasto de Funcionamiento	13.044.052,09	16.959.829,35	21.408.673,38	3002%	2623%
Gastos de Personal	9.441.161,87	12.528.970,83	15.733.976,01	3271%	2558%
Gasto de Personal de Planta	1.122.957,67	1.338.399,65	1.496.557,27	1919%	1182%
Servicios Personales Indirectos	8.318.204,20	11.190.571,18	14.237.418,74	3453%	2723%
Gasto de Sueldos	660.469,23	785.795,21	827.730,58	1898%	534%
Gastos Generales	3.592.839,99	4.419.103,08	5.618.426,69	2300%	2714%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	1.429.002,73	1.109.942,97	1.593.428,25	-2233%	4356%
Otros Gastos	1.693.929,25	18.914.594,09	10.980.778,80	101661%	-4195%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	0	0	133.784,75		
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	16.156.933,84	36.972.610,97	34.060.394,50	12883%	-788%

PRESUPUESTO TOTAL POR VIGENCIA

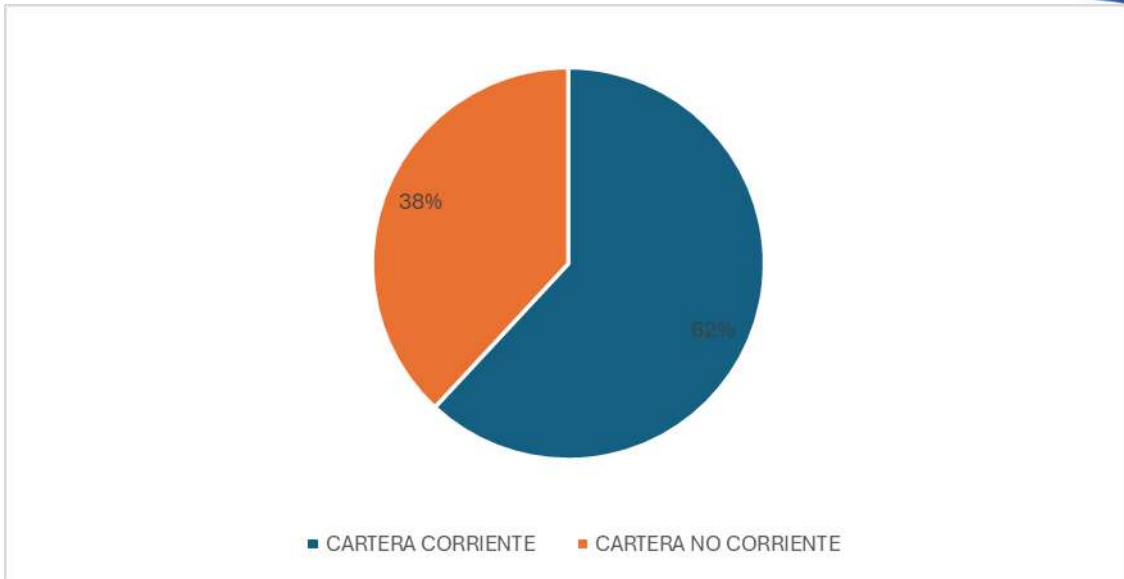
Es de destacar que el buen comportamiento en los reconocimientos ha permitido a la ESE cerrar cada una de las vigencias con recursos susceptibles de adición, lo que ha permitido una sostenibilidad; También es importante mencionar que el aumento en el recaudo de las vigencias anteriores, cuenta con recursos que se adicionan al presupuesto. El buen comportamiento en los reconocimientos ha permitido a la ESE cerrar cada una de las vigencias con recursos susceptibles de adición, lo que ha permitido un crecimiento paulatino entre las vigencias, lo cual representa el cumplimiento de la planificación estratégica, permitiendo la coordinación e implementación del plan operativo trazado, lo cual redundará en mejorar y ampliar los servicios prestados a los usuarios y mejorar las condiciones del talento humano.

INFORME DE GESTION DE CARTERA

El total de la cartera a corte de diciembre de 2025 asciende a la suma de \$ 13.837.735.392,72 pesos.

RED DE CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2025							
ENTIDAD	Entre 0 - 60	Entre 61 - 90	Entre 91 - 180	Entre 181 - 360	Mayor a 360	TOTAL	% DE PARTICIPACIÓN
SUBTOTAL REG SUB	3.000.617.420,00	1.186.107.396,00	2.158.155.405,95	1.706.729.852,00	4.311.932.480,46	12.363.542.554,41	89,35%
SUBTOTAL REG CONT	53.056.891,00	3.582.775,00	57.476.897,00	78.586.513,00	440.707.223,91	633.410.299,91	4,58%
SUBT IPS PRIVADAS	265.020,00	75.720,00	1.609.640,00	708.000,00	3.004.774,12	5.663.154,12	0,04%
SUBT. REG. ESPECIAL	2.868.900,00	315.500,00	469.640,00	372.000,00	6.550.308,46	10.576.348,46	0,08%
SUBT SOAT	0,00	0,00	0,00	199.674,00	7.514.757,14	7.714.431,14	0,06%
SUBT PIC, POBLCIÓN EXTRANJETA	285.872.009,00	0,00	0,00	117.000,00	500.144.675,74	786.133.684,74	5,68%
OTRAS VENTAS OTRAS VENTAS	5.275.948,94	0,00	0,00	0,00	0,00	5.275.948,94	0,04%
OTRAS VENTAS DIFERENTES	24.728.444,00	0,00	0,00	0,00	690.527,00	25.418.971,00	0,18%
TOTALES	3.372.684.632,94	1.190.081.391,00	2.217.711.582,95	1.786.713.039,00	5.270.544.746,83	13.837.735.392,72	100%

La cartera por cada régimen se puede observar que el mayor porcentaje de participación se encuentra en el Régimen subsidiado con un 89.35%, el Régimen Contributivo con un 4.58%, siendo estos los que sostiene financieramente a la ESE QUILISALUD.



La cartera corriente representa el 62% y suma el valor de \$8.657.190.645,89 y la cartera no corriente representa el 38% por valor de \$5.270.544.746,83, finalmente el total de la cartera de la ESE QUILISALUD a 31 de diciembre de 2025 suma un valor de \$13.837.735.392,72; La cartera en comparación con el periodo anterior, presenta un aumento y esto se debe al crecimiento en la facturación y la contratación del PGP con la EAPB ASMET SALUD y las intervenciones de algunas EPS, Las cuales están realizados su pagos oportunamente pero se están demorando para enviar el soporte de pago factura a factura que nos ayude a disminuir el valor en cartera.

Concepto	En millones de pesos corrientes				
	dic-24		dic-25		Var %
	Valor	%Part	Valor	%Part	
Regimen Contributivo	613.548.218,1	6,5	633.410.299,9	4,6	3,2
...menor a 60 dias	61.636.214,0	0,7	53.056.891,0	0,4	-13,9
...de 61 a 360 dias	143.450.095,6	1,5	139.646.185,0	1,0	-2,7
...mayor a 360 dias	408.461.908,5	4,3	440.707.223,91	3,2	7,9
Regimen Subsidiado	8.242.066.637,2	86,9	12.363.542.554,4	89,3	50,0
...menor a 60 dias	1.368.631.047,0	14,4	3.000.617.420,0	21,7	119,2
...de 61 a 360 dias	3.595.690.351,0	37,9	5.050.992.654,0	36,5	40,5
...mayor a 360 dias	3.277.745.239,2	34,6	4.311.932.480,5	31,2	31,6
SOAT - ECAT	7.989.649,1	0,1	7.714.431,1	0,1	-3,4
...menor a 60 dias	572.876,0	0,0	-	-	-100,0
...de 61 a 360 dias	1.597.622,0	0,0	199.674,0	0,0	-87,5
...mayor a 360 dias	5.819.151,1	0,1	7.514.757,1	0,1	29,1
PPNA Departamental	383.531.264,1	4,0	380.224.154,1	2,7	-0,9
...menor a 60 dias	1.175.444,0	0,0	-	-	-100,0
...de 61 a 360 dias	10.905.968,0	0,1	117.000,0	0,0	-98,9
...mayor a 360 dias	371.449.852,1	3,9	380.107.154,06	2,7	2,3
PPNA Distrital Municipal	-	-	-	-	-
...menor a 60 dias	-	-	-	-	-
...de 61 a 360 dias	-	-	-	-	-
...mayor a 360 dias	-	-	-	-	-
Otros Deudores VSS	102.603.626,3	1,1	302.111.519,3	2,2	194,4
...menor a 60 dias	93.229.730,0	1,0	289.005.929,0	2,1	210,0
...de 61 a 360 dias	2.226.644,0	0,0	3.550.500,0	0,0	59,5
...mayor a 360 dias	7.147.252,3	0,1	9.555.090,3	0,1	33,7
Otros Deudores Concepto Diferente VSS	130.659.760,0	1,4	150.945.420,9	1,1	15,5
...menor a 60 dias	128.309.433,0	1,4	30.217.379,9	0,2	-76,4
...de 61 a 360 dias	-	-	118.377.714,0	0,9	-
...mayor a 360 dias	2.350.327,0	0,0	2.350.327,0	0,0	-
Total por cobrar con facturación radicada	9.480.399.154,8	100,0	13.837.948.379,7	100,0	46,0
...menor a 60 dias	1.653.554.744,0	17,4	3.372.897.619,9	24,4	104,0
...de 61 a 360 dias	3.753.870.680,6	39,6	5.312.883.727,0	38,4	41,5
...mayor a 360 dias	4.072.973.730,2	43,0	5.152.167.032,8	37,2	26,5

La cartera del régimen subsidiado asciende a con un valor de \$ 12.363.542.554,4 y las EPS con mayor saldo son:

REGIMEN SUBSIDIADO				
ENTIDAD	CARTERA CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
EMISSANAR	568.738.353,0	236.350.216,0	805.088.569,0	10,79%
ASMIET SALUD EPSS.A.S	5.181.739.393,5	2.737.260.916,2	7.919.000.309,7	39,36%
NUEVA EPS	1.574.733.390,0	435.217.023,0	2.009.950.413,0	21,97%
OTRAS	726.398.937,5	903.104.325,2	1.629.503.262,7	21,97%
TOTAL SUB	8.051.610.074,0	4.311.932.480,5	12.363.542.554,4	89,35%
TOTAL CARTERA	8.567.190.645,9	5.270.544.746,8	13.837.735.392,7	

La cartera del régimen contributivo asciende con un valor de \$ 633.410.299,9 y sus EPS con mayor representación son las siguientes:

REGIMEN CONTRIBUTIVO				
ENTIDAD	CARTERA CORRIENTE	CARTERA NO CORRIENTE	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
NUEVA EPS	34.329.987,0	74.801.026,0	109.131.013,0	0,79%
SANITAS	8.699.800,0	111.952.225,0	120.652.025,0	0,87%
ASMIET SALUD EPSS.A.S	92.194.226,0	96.364.396,0	188.558.622,0	1,36%
OTRAS	57.479.063,0	157.589.576,9	215.068.639,9	1,55%
TOTAL CONT	192.703.076,0	440.707.223,9	633.410.299,9	4,58%
TOTAL CARTERA	8.567.190.645,9	5.270.544.746,8	13.837.735.392,7	

Realizando el comparativo con respecto al total de la cartera constituida al 31 de diciembre de 2025, la cual fue de \$13.837.735.392,7 respecto a la vigencia anterior \$9.480.399.154,83 se observa que se presenta un aumento del \$ 4.357.336.237,87 Lo anterior debido a que la venta de servicios de salud aumentó, además de la contratación por PGP con la EAPB Asmet salud y que en la vigencia el recaudo que se recibió de las EPS solo fue de la cartera corriente, además se hacen unas facturas de certificados médicos, PIC DEPARTAMENTAL Y CUARTO FRIO que asciende a un valor de \$ 310.600.453,00 los cuales no fueron recaudados en la misma vigencia.

Con Asmet salud SAS, La contratación es por cápita, PGP y evento. Lo cual genera unos ingresos mensuales de \$636 millones de pesos al mes, incluyendo los abonos a la facturación por evento por atención a la población de otros municipios. Este valor en cierta medida ayuda a mantener el flujo de recursos de la ESE, sin embargo, se debe realizar seguimiento oportuno a la facturación, con el fin de cumplir con las metas y compromisos adquiridos en minuta contractual, con el fin de evitar descuentos al momento de realizar la liquidación de los contratos.

Al igual que con las EAPB Emssanar y Nueva EPS por su modalidad de contratación de capitación se obtiene unos ingresos mensuales de \$253 millones de pesos por Emssanar y 248 millones de pesos por Nueva EPS, incluyendo los abonos a la facturación por evento por atención a la población, teniendo en cuenta la dificultad la cual se viene presentando con NUEVA EPS debido a que no hacen la legalización de los soportes de pago en su debido momento, al igual que con ASMET SALUD.

Dentro de las gestiones adelantadas se tiene proyección de conciliaciones de cartera con las diferentes EAPB con el fin de lograr liquidar los contratos, dando cumplimiento a la ley 1797, Resolución 6066 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección social, al igual que las resoluciones 011 y 014 de 2020. Como se comentó anteriormente, con Asmet Salud ya se tiene un acta firmada de liquidación de contratos de la vigencia 2019 Y 2020, con AIC EPSI también se tiene acta firmada de Liquidación de contratos de los años 2018,2019,2020 y 2021, con Emssanar de julio a diciembre 2021 y enero a febrero 2022.

Analizando el régimen subsidiado que es la principal fuente de financiación de la ESE, podemos decir que existen tres deudores los cuales soportan el flujo de recursos que son Asmet Salud SAS, Emssanar, AIC, NUEVA EPS y a partir de julio de 2025 se inicia contratación de CAPITA Y EVENTO con FAMILIAR DE COLOMBIA.

COMPARTIMIENTO DEL RECAUDO A DICIEMBRE DE 2025

RECAUDO 2025		
NOMBRE EPS	TOTAL	%
ASMET SALUD	7.637.320.547,00	43,02%
EMSSANAR	3.045.683.351,00	17,16%
NUEVA EPS	2.977.540.303,00	16,77%
PIC MUNICIPAL	1.219.443.360,07	6,87%
AIC	1.046.448.620,00	5,89%
PIC DEPARTAMENTAL	864.469.477,00	4,87%
MALLAMAS	493.410.052,00	2,78%
FAMILIAR DE COLOMBIA	221.440.937,00	1,25%
SSDC	101.233.888,00	0,57%
OTRASEAPB	145.255.353,90	0,82%
TOTAL EAPB	17.752.245.888,97	100,00%

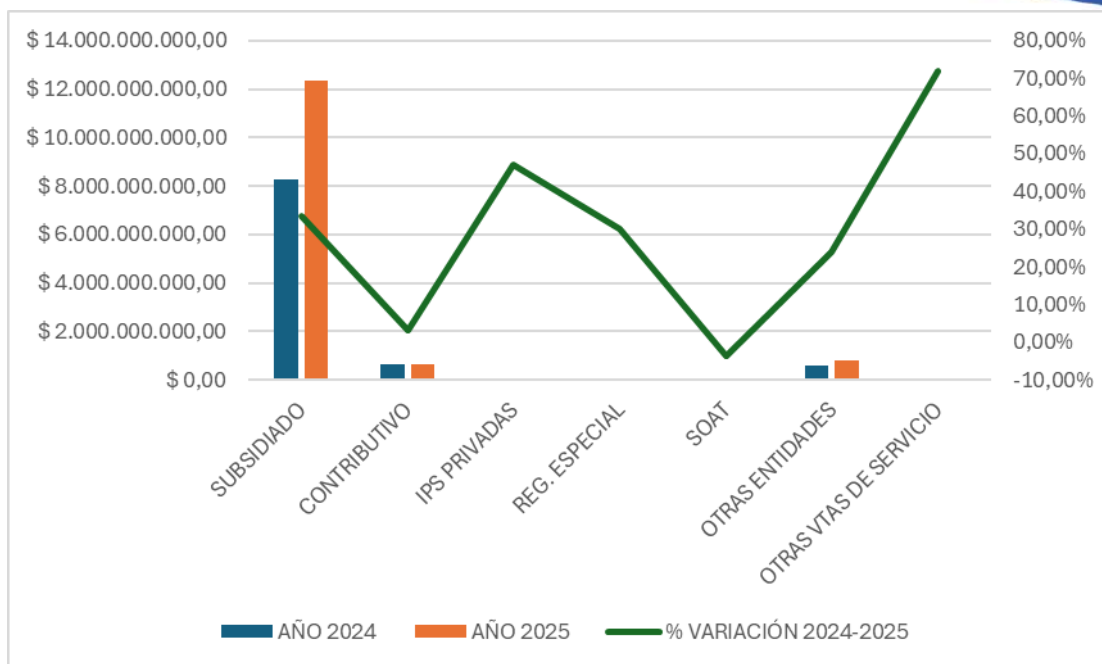
A 31 de diciembre de 2025, se han recaudado \$17.752.245.888,97 millones de pesos, de los cuales el 43.02% han sido de Asmet salud SAS, el 17.16% han sido pagados por Emsanar EPS, el 16.77% Han sido pagados por Nueva EPS y el 5.89% por Asociación Indígena del Cauca AIC.

Del municipio de Santander de Quilichao ha ingresado 1.219.443.360 millones teniendo en cuenta que lo que se facturó al PIC MUNICIPAL en la vigencia de DICIEMBRE DE 2024 fue cancelado en la Vigencia de ENERO DE 2025 y del Departamento del Cauca \$ 864.469.477 millones de pesos correspondientes a proyectos PIC y otros convenios de cooperación para las diferentes actividades.

COMPARATIVOS DE CARTERA VIGENCIA 2024 A 2025 CON CORTE A DICIEMBRE

ENTIDAD	AÑO 2024	AÑO 2025	% VARIACIÓN 2024-2025
SUBSIDIADO	\$ 8.242.066.637,24	\$ 12.363.542.554,41	33,34%
CONTRIBUTIVO	\$ 613.548.218,13	\$ 633.410.299,91	3,14%
IPS PRIVADAS	\$ 3.004.774,12	\$ 5.663.154,12	46,94%
REG. ESPECIAL	\$ 7.389.115,46	\$ 10.576.348,46	30,14%
SOAT	\$ 7.989.649,14	\$ 7.714.431,14	-3,57%
OTRAS ENTIDADES	\$ 597.728.652,74	\$ 786.133.684,74	23,97%
OTRAS VTAS DE SERVICIO	\$ 8.672.108,00	\$ 30.694.919,94	71,75%
TOTALES	\$ 9.480.399.154,83	\$ 13.837.735.392,72	31,49%

De acuerdo con el comparativo de las vigencias mencionadas en la tabla anterior tenemos que el régimen subsidiado es el más significativo entre regímenes y participación en la cartera de la ESE QUILISALUD en dichas vigencias, lo cual hace de esto el sostenimiento financiero. Cabe resaltar que desde el año 2023 las EAPB como Asmet salud, Emsanar y pasando las vigencias se fueron interviniendo las EPS como NUEVA EPS, SANITAS entre otras las cuales están bajo medida de vigilancia especial a cargo de Superintendencia Nacional de Salud, lo cual hace que el flujo de efectivo se vea afectado. Pero aun así mediante la gestión realizada por el gerente de la ESE QUILISALUD se lograron acuerdos los cuales durante la vigencia mantuvieron los ingresos a la entidad.



Adicionalmente, debemos tener en cuenta que se tiene contrato de capitación con las EAPB Asmet Salud SAS, Emssanar ,Nueva EPS, A partir de septiembre de 2023, se adoptó una nueva contratación que es la modalidad de PGP con Asmet salud y con EPS Familiar de Colombia a partir de julio de 2025 cápita y evento, haciendo que esto ayude al sostenimiento financiero de la ESE, debido a que se obtiene un flujo de dinero constante, el cual presento sus dificultades mediante la vigencia y la intervención de diferentes EAPB pero que con las gestiones realizadas por el gerente de la ESE QUILISALUD se logra un flujo de recursos que permito un sostenimiento financiero de la ESE.

INFORME CONTABLE RENDICIÓN DE CUENTAS A CORTE DE 31 DE DICIEMBRE DE 2025

La contabilidad pública es el eje para el registro y análisis de los datos financieros, fundamentales para una planificación financiera estratégica y la toma acertada de decisiones informadas. En este sentido, la información se presenta de forma clara y oportuna, permitiendo a los usuarios conocer con precisión la situación económica y los resultados del ejercicio de la entidad.

Para el reconocimiento, medición y revelación de sus hechos económicos, Quilisalud E.S.E. aplicó el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, bajo los lineamientos de la Resolución 414 de 2014 y el Catálogo General de Cuentas vigente.

Durante la vigencia 2025, Quilisalud E.S.E. continuó fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) mediante acciones intramurales y extramurales orientadas a la comunidad. En materia administrativa y financiera, se optimizó el flujo de recursos de la Empresa a través de la actualización de modalidades de contratación con

las EAPB, así como la realización de mesas de conciliación de cartera y acuerdos de pago.

Respecto a la ejecución de inversiones y transferencias, se destacan los siguientes logros:

Infraestructura y Operación: Se dio continuidad y cierre a la ejecución de recursos para la Reposición del Centro de Salud por un valor de \$16.383.926.013. Asimismo, se fortaleció la APS mediante la conformación de Equipos Básicos de Salud, apoyados por la Resolución 1010 de 2025 (\$5.285.652.500) la cual continua en vigencia y se amplió con los recursos obtenido en la Resolución

Programas Especiales y Certificaciones: Se gestionaron recursos transferidos bajo el siguiente marco normativo:

Certificación de Discapacidad: Cofinanciado mediante las Resoluciones 1539 de 2024 (\$96.316.200) y 1018 de 2025 (\$53.194.995).

Atención a Víctimas: Implementación del Programa Psicosocial y Salud Integral (PAPSIVI) bajo la Resolución 1162 de 2025 (\$147.532.790).

Para efectos de nuestra rendición de cuentas, los Estados Financieros a presentar son comparativos vigencia 2025 y 2024 y son los siguientes:

- Estado de Situación Financiera Individual Comparativo con corte al 31 de diciembre de 2025 y al 31 de diciembre de 2024.
- Estado de Resultado Integral Individual Comparativo del 01 enero al 31 de diciembre 2025 y 01 enero al 31 de diciembre 2024.

Estado de Situación Financiera Individual es el Estado Financiero que presenta en forma clasificada, resumida y consistente, la situación económica de la Empresa a una fecha

determinada y revela la totalidad de los bienes, derechos y obligaciones, y la situación del patrimonio. Está compuesto por Activos, Pasivos y Patrimonio.

A continuación, se muestra el Estado de Situación Financiera Individual comparativo a nivel de cuenta, con corte al 31 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2024.

ACTIVOS: Representa todos los bienes y derechos de los cuales, Quilisalud E.S.E. espera obtener unos beneficios a futuro.

ACTIVOS	31/12/2025	31/12/2024	Va.
Caja	\$ 9.400,00	\$ -	N/A
Bancos	\$ 10.433.582.235,93	\$ 12.042.804.356,00	-13,36%
Cuentas por Cobrar	\$ 9.441.550.380,46	\$ 9.574.045.672,00	-1,38%
Subvenciones por cobrar	\$ 20.000.000,00	\$ 7.981.581,00	150,58%
Otras cuentas por cobrar	\$ 5.275.820.719,10	\$ 1.950.138,00	270435,76%

Deterioro acumulado de cuentas por cobrar	-\$ 964.868.140,13	-\$ 930.435.847,00	3,70%
Materiales y suministros	\$ 611.421.537,18	\$ 628.802.684,00	-2,76%
Propiedades, Planta y Equipo	\$ 18.187.936.987,82	\$ 12.519.143.432,00	45,28%
Depreciación acumulada propiedad, planta y equipo	-\$ 3.681.986.945,44	-\$ 3.156.389.014,00	16,65%
Bienestar y servicios pagados por anticipados	\$ -	\$ 5.798.787,00	-100,00%
Avances y anticipos entregados	\$ 2.512.632.215,70	\$ 4.281.749.693,00	-41,32%
Activos intangibles	\$ 766.896.748,97	\$ 882.993.479,00	-13,15%
Amortización acumulada de activos intangibles	-\$ 246.077.656,33	-\$ 194.676.611,00	26,40%
TOTAL ACTIVO	\$ 42.356.917.483,26	\$ 35.663.768.350,00	18,77%

Bancos o Depósitos en Instituciones Financieras al 31 de diciembre de 2025, los Activos están representados principalmente y de manera más relevante por \$ 10.433.591.635,93 de los cuales \$ 4.850.895.150,93 son recursos propios de Quilisalud E.S.E. y \$ 5.582.696.485 son de los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para -Certificación de discapacidad por \$ 96.316.200, Programa psicosocial y salud integral a víctimas por \$ 147.532.790, Programa Equipos Básicos en Salud por un valor de \$ 5.285.652.500, Certificación de discapacidad por \$ 53.194.995.

Cuentas Por Cobrar: Las cuentas por cobrar menores a un año están por valor de \$ 9.466.826.352,40 (representan el 69 % del total de la cartera) y mayores a un año por valor de \$4.305.676.607.03 (representan el 31% del total de la cartera).

Materiales y Suministros utilizados para la prestación de los servicios de salud al 31 diciembre 2025, cierra con un valor de \$ 611.421.537,18; comparado con la vigencia anterior presenta una disminución del 2,76%, correspondiente a la toma de decisión por parte de Gerencia en optimizar y utilizar

los materiales y suministros en existencia sin que esto implique desmejorar la prestación de los servicios de salud.

La Propiedad Planta y Equipo por valor \$ 18.187.936.987,82 está representada principalmente por Terrenos, Bienes Muebles en Bodega, Edificaciones, Equipo Médico-Científico, Muebles Enseres y Equipo de Oficina, Equipos de Comunicación y Computación y Equipos de Transporte; hay un incremento en la variación del 45,28% con respecto a la vigencia pasada, lo cual obedece al aumento de las cuentas: Construcciones en Curso debido a lo que se va ejecutando de la obra Reposición del Centro de Salud; Bienes Muebles cuyo incremento obedece a la adquisición de Equipo médico y científico; también la adquisición de bienes muebles, enseres, equipos de oficina y equipos de comunicación y computación. El valor de depreciación a la propiedad, planta y equipo se está calculando mensualmente, de manera individual como menor valor de cada activo y ha incrementado debido a las adquisiciones en propiedad, planta y equipo que se han realizado.; los Activos Intangibles corresponden a las Licencias y Software que se requieren para el funcionamiento.

Avances y Anticipos Entregados por valor de \$ 2.512.632.215,70 corresponden al saldo sobre anticipo del 41,32% girado al Contratista a través de Fiducia Banco Bogotá, para la construcción del nuevo Centro de Salud de Quilisalud.

Activos Intangibles por un valor de \$ 766.896.748,97 correspondiente a los activos intangibles representados en licencias y software, los cuales presentan una disminución del 13,15%

PASIVOS: Representa las deudas y obligaciones financieras de Quilisalud E.S.E.

PASIVOS	31/12/2025	31/12/2024	Va.
Adquisición de bienes y servicios	\$ -	\$ 59.487.038,00	N/A
Recursos a Favor de terceros	\$ 557.495,00	\$ 365.395,00	53%
Otras cuentas por Pagar		\$ 74.297.713,00	-100%
Beneficios a los Empleados a Corto plazo	\$ 44.736.650,00	\$ 56.557.500,00	-21%
Litigios y demandas	\$ 76.642.349,76	\$ 85.802.310,00	-11%
Otros pasivos	\$ 7.305.259.780,78	\$ 2.601.207.625,00	181%
Otros Pasivos Diferidos	\$ 20.002.344.415,10	\$ 19.298.568.265,00	4%
TOTAL PASIVOS	\$ 27.429.540.690,64	\$ 22.176.285.846,00	

Al 31 de diciembre de 2024 las cuentas del Pasivo más relevantes son:

Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales y Otras Cuentas Por Pagar, tuvieron una disminución del 100% frente a la vigencia anterior, debido a que se realizaron los pagos que quedaron pendientes a contratistas en la vigencia anterior.

Recursos a Favor de terceros Por un valor de \$ 557.495, tuvo una variación positiva del 53% debido al incremento de las cuotas de recuperación cobradas a usuarios y cuyas facturas fueron anuladas

Beneficios a Empleados queda la Provisión de las prestaciones sociales del Personal de nómina, las cuales acumulan un total de \$ 44.736.650,00 con una disminución del 21% frente a la vigencia pasada.

Litigios y demandas por un valor de \$ 76.642.349,76 presentando una disminución del 11% frente a la vigencia pasada.

Otros pasivos por un valor de \$ 7.305.259.780,78 representan los pagos realizados por algunas EAPB tales como son Nueva EPS, Asmet Salud SAS, AIC, Sanitas y el Fondo Nacional del Riesgo, y se espera que envíen los soportes para realizar los cruces de tales recaudos con las cuentas por cobrar y de esta manera proceder a su legalización.

Otros Pasivos Diferidos por un valor \$ 20.002.344.415,10 presenta un incremento del 4% correspondiente a los saldos que quedan pendientes por ejecutar de los recursos transferidos por subvenciones del Ministerio de Salud y Protección Social y Cooperación Internacional, en la medida que se van ejecutando, estas cuentas van disminuyendo y se trasladan a la cuenta de Ingresos por Subvenciones.

PATRIMONIO: Corresponde al conjunto de los bienes y derechos que constituyen los activos menos las obligaciones que constituyen los pasivos.

CONCEPTO	2025	2024	Va
CAPITAL FISCAL	\$ 3.478.372.759,00	\$ 3.478.372.759,00	0,00%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$ 9.912.087.433,00	\$ 9.121.263.589,00	8,67%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	\$ 1.536.916.600,00	\$ 887.847.156,00	73,11%
TOTAL PATRIMONIO	\$ 14.927.376.792,00	\$ 13.487.483.504,00	10,68%

Al cierre de la vigencia 2024, el Patrimonio presenta un incremento del 10,68% respecto a la vigencia anterior, a pesar que el Resultado del Ejercicio tuvo una disminución del 39%.

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL COMPARATIVO

El Estado de Resultado Individual es una herramienta que le permite a los usuarios de la información realizar un análisis de las operaciones de la Empresa y verificar si los ingresos soportan los costos y gastos en un periodo determinado y así poder evaluar el resultado del ejercicio; este Estado incluye Ingresos, Costos y Gastos, donde los Ingresos menos los Costos menos los Gastos se obtiene una utilidad o pérdida del ejercicio, de acuerdo al comportamiento de sus cifras.

A continuación, se muestra el Estado de Resultado Integral Individual comparativo del 01 enero al 31 de diciembre de 2025 y del 01 enero al 31 de diciembre de 2024 de la Empresa Quilisalud E.S.E.:

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL	2025	2024	Va
CONCEPTO	\$ 45.658,00	\$ 45.292,00	
INGRESOS			
Servicios de salud	\$ 17.952.403.367,00	\$ 14.512.893.463,00	23,7
COSTO DE VENTAS			
Servicios de salud	\$ 14.724.482.019,00	\$ 10.972.573.960,00	34,19
UTILIDAD BRUTA	\$ 3.227.921.348,00	\$ 3.540.319.503,00	-8,82
GASTOS			
Sueldos y Salarios	\$ 283.561.909,00	\$ 252.961.227,00	12,1
Contribuciones Efectivas	\$ 83.965.000,00	\$ 70.968.200,00	18,31
Aportes sobre Nomina	\$ 49.735.400,00	\$ 37.585.500,00	32,33
Prestaciones Sociales	\$ 102.986.031,00	\$ 91.858.523,00	12,11
Gastos de Personal Diversos	\$ 40.901.650,00	\$ 9.984.660,00	309,64
Generales	\$ 4.020.614.163,00	\$ 3.159.720.733,00	27,25
Impuestos, contribuciones y Tasas	\$ 798.804,00	\$ 256.706,00	211,17
Deterioro Cuentas por Cobrar	\$ 287.442.620,00	\$ 113.997.642,00	152,15

Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo	\$ 59.931.868,00	\$ 79.294.454,00	-24,42
Amortización de Intangibles	\$ 37.363.891,00	\$ 20.865.339,00	79,07
Provisiones, litigios y demandas	\$ 22.000.000,00	\$ -	N/A
TOTAL GASTOS	\$ 4.989.301.336,00	\$ 3.837.492.984,00	30,01
UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL	-\$ 1.761.379.988,00	-\$ 297.173.481,00	492,71
OTROS INGRESOS			
Subvenciones	\$ 2.607.746.332,00	\$ 1.588.923.919,00	64,12
Ingresos Financieros	\$ 27.230.749,00	\$ 165.731.960,00	-83,57
Ingresos Diversos	\$ 759.152,00	\$ 3.403.359,00	-77,69
Ingresos por Reversión Deterioro CxC	\$ 13.492.461,00	\$ 7.951.723,00	69,68
OTROS GASTOS			
Financieros	\$ -	\$ 2.082.760,00	-100
Gastos Diversos	\$ 1.550,00	\$ 2.106,00	-26,4
RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO	\$ 887.847.156,00	\$ 1.466.752.614,00	-39,47

INGRESOS

-Operacionales y subvenciones los ingresos son los recursos en efectivo o en especie recibidos por la Empresa que incrementan su patrimonio. En la vigencia actual, los Ingresos por la Venta de Servicios de Salud alcanzaron los \$17.952.403.367, lo que representa un incremento del 24% con respecto a la vigencia pasada \$ 14.512.893.463, proveniente del aumento en la facturación.

Asimismo, gracias a las gestiones de la Gerencia de Quilisalud, la Empresa recibió ingresos significativos por concepto de Subvenciones, los cuales ascendieron a \$2.607.746.332, presentando un crecimiento del 64%. Estos recursos provienen del Ministerio de Salud y Protección Social para proyectos de destinación específica transferidos por subvenciones del Gobierno Nacional y del extranjero.

COSTOS DE VENTAS

Los Costos de Servicios de Salud tuvieron una variación del 34%, pasando de \$10.972.573.960 a \$14.724.482.019. Este aumento es resultado principalmente de los materiales e insumos utilizados para la prestación de los servicios y los costos del personal asistencial necesarios para cubrir la mayor demanda de servicios.

GASTOS

Los gastos de la entidad están compuestos por gastos de administración y operación, gastos de deterioro, depreciaciones, amortizaciones, provisiones y otros gastos, el total de gastos ascendió a \$ 4.989.301.336 millones, con un incremento global del 30%. La distribución por temas clave es la siguiente:

-Gastos de Personal el rubro de personal registró un incremento total alineado con el crecimiento de la operación, destacando los siguientes puntos:

- **Gastos de personal** de la vigencia 2025 ascendieron a un total de \$ 561.149.990, lo que representa un incremento consolidado del 17,5% en comparación con los \$ 463.358.110 ejecutados en el año 2024. Este comportamiento se desglosa de la siguiente manera:

-Sueldos y Salarios registraron un valor de \$ 283.561.909, con un incremento del 12%. Este aumento responde principalmente al ajuste del salario mínimo legal vigente y a la actualización de las escalas salariales de la entidad, -prestaciones Sociales en coherencia con el rubro anterior, aumentaron un 12%, alcanzando los \$ 102.986.031, garantizando la provisión de ley para el personal, -Cargas Prestacionales y Parafiscales las cuales crecieron en un 18% por un valor de \$ 83.965.000, -Los Aportes sobre Nómina mostraron una variación del 32% por valor de \$ 49.735.400, reflejando un mayor impacto en la base de liquidación de aportes patronales durante el periodo y -gastos de personal diverso por \$ 40.901.650 con un incremento del 27%

-Gastos Generales alcanzaron los \$ 4.020.614.163 en la vigencia 2025. Esto equivale al 80,5% del total de los gastos operativos de la entidad y refleja un incremento del 27% frente a los \$ 3.159.720.733 del año anterior, el incremento del 27% en los gastos generales está estrechamente ligado al aumento en la facturación de servicios de salud.

Este comportamiento se sustenta principalmente en los siguientes conceptos:

-Impuestos contribuciones y tasas por un valor de \$ 798.804 y una variación del 211%, -depreciación de Propiedad, Planta y Equipo por un valor de \$ 59.931.868 y una amortización de intangibles por \$ 37.363.891 con una variación del 2,86% respecto al año anterior. -Servicios Técnicos y Administrativos es el gasto más representativo con un valor de \$2.019.295.414, presentando un incremento del 10%. Estos recursos corresponden a la remuneración del personal administrativo contratado bajo esta modalidad.

OTROS INGRESOS

La entidad registró un fortalecimiento en sus ingresos no operativos, alcanzando un total de \$2.649.228.694 en la vigencia 2025. Este resultado fue determinante para la estabilidad financiera del periodo y se analiza bajo los siguientes componentes:

- **Subvenciones** Por un valor de \$2.607.746.332, con incremento del 64% que evidencia la efectividad en la ejecución de recursos del Ministerio de Salud y convenios internacionales, -ingresos financieros, diversos y por reversión deterioro CxC por valor de \$ 27.230.749, \$ 759.152 y \$ 13.492.461 con una disminución en la variación de -76,58 %.

SITUACION FISCAL 2025.



QUILISALUD E.S.E.
NIT 817.003.532-22
SITUACIÓN FISCAL A DICIEMBRE DE 2025

ACTIVO CORRIENTE		
SALDO CAJA Y BANCOS		10.433.591.635,93
CAJA	9.400,00	
BANCOS	10.433.582.235,93	
CUENTA CORRIENTE	6.572.415,20	
CUENTA DE AHORROS	10.427.009.820,73	
CUENTAS POR COBRAR DE LA VIGENCIA		8.567.403.632,89
RÉGIMEN SUBSIDIADO		
CAPITADO	5.282.371.375,00	
NO CAPITADO	2.769.238.698,95	
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	8.051.610.073,95	
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
NO CAPITADO	192.703.076,00	
SUBTOTAL REGIMEN CONTRIBUTIVO	192.703.076,00	
EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO		
SUBTOTAL EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO	199.674,00	
REGIMEN ESPECIAL		
SUBTOTAL REGIMEN ESPECIAL	6.684.420,00	
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD		
SUBTOTAL OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	4.845.444,00	
ENTIDADES TERRITORIALES - CONTRATOS PIC		
SUBTOTAL ENTIDADES TERRITORIALES	305.872.009,00	
OTRAS C X C	5.488.935,94	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		19.000.995.268,82
PASIVO CORRIENTE		
Gastos De Operac Comercial y Prestacion de Serv.	0,00	
Recursos a favor de terceros	557.495,00	
Otros Anticipos (PIC DPTAL V 2026)	232.211.432,00	
Otras cuentas por pagar (Anticipos EAPB sin soportes)	7.073.421.862,78	
Provisiones prest social empleados 2025	44.910.395,00	
Cuentas por pagar C 189-24 Vig 2025	38.282.200,00	
Cuentas por pagar Resol 2286-23 (C 105-24 y C189-24)	6.209.759.713,79	
Recursos de destinacion Especifica	3.744.738.838,69	
TOTAL PASIVO CORRIENTE		17.343.881.937,26
SUPERAVIT NETO		\$ 1.657.113.331,56

INFORME DE GESTION TALENTO HUMANO

El proceso de Gestión del Talento Humano de la Empresa Social del Estado Quilusalud tiene como propósito gestionar integralmente el ciclo de vida del servidor público, garantizando la planeación, vinculación, desarrollo, bienestar, permanencia y evaluación del desempeño del personal, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como con la normatividad vigente emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el marco del proceso de Rendición de Cuentas, el presente informe expone los principales resultados obtenidos durante la vigencia 2025 en materia de gestión del talento humano, destacando avances en planeación estratégica, formación, bienestar laboral, evaluación del desempeño y fortalecimiento institucional.

1. Caracterización planta empleos de Quilusalud

La planta global de personal de la Empresa Social del Estado Quilusalud está conformada por dieciséis (16) empleos, distribuidos en diferentes tipos de vinculación conforme a lo establecido en la normatividad del empleo público.

Carácter empleo	Total
Carrera administrativa	6
Libre Nombramiento y Remoción	2
Período Fijo	6
Trabajadores oficiales	2

De los empleos de carrera administrativa:

3 cargos se encuentran provistos en titularidad

3 cargos se encuentran provistos mediante nombramiento provisional

Con el fin de avanzar en la provisión definitiva de estos empleos, la ESE realizó el reporte de vacantes en la plataforma SIMO y adelantó el proceso correspondiente ante la Comisión Nacional del Servicio Civil para su inclusión en los procesos de selección para Empresas Sociales del Estado.

Ocupación Planta empleos con corte a diciembre de 2025:

Ocupación de la Planta de Personal	
Nivel Ocupacional	Total Empleos
Directivo	1
Asesor	0
Profesional	7
Técnico	0
Asistencial	5
Trabajador Oficial	2

Ocupación de la Planta de Personal por cargo:

Cargos	No. Cargos	Nivel
Gerente	1	Directivo
Profesional Universitario	3	Profesional

Odontólogo	1	Profesional
Profesional Servicio Social Obligatorio	3	Profesional
Auxiliar Administrativo	1	Asistencial
Auxiliar Área de la Salud	4	Asistencial
Conductores	2	Asistencial

Es importante señalar que el cargo de Profesional del Servicio Social Obligatorio – Médico quedó vacante durante el mes de diciembre de 2025, debido a que el profesional que lo ocupaba fue exonerado de la prestación del Servicio Social Obligatorio, de conformidad con la decisión adoptada por el Comité del Servicio Social Obligatorio del Departamento.

2. Resultados de la Gestión Estratégica del Talento Humano MIPG

De acuerdo con los resultados del autodiagnóstico de la Matriz de Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con corte a diciembre de 2025, Quilisalud obtuvo una calificación de 82,7 puntos sobre 100, ubicándose en el nivel de madurez “Consolidación”.

Este resultado refleja el fortalecimiento progresivo de la gestión del talento humano en la entidad. Frente a la medición realizada en 2020, cuando Quilisalud registraba 19,6 puntos, se evidencia un incremento de 63,1 puntos, lo que demuestra avances significativos en la implementación de los lineamientos del MIPG.

Resultados Matriz Gestión Estratégica del Talento Humano 2025.



RESULTADOS GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

1. Calificación total:

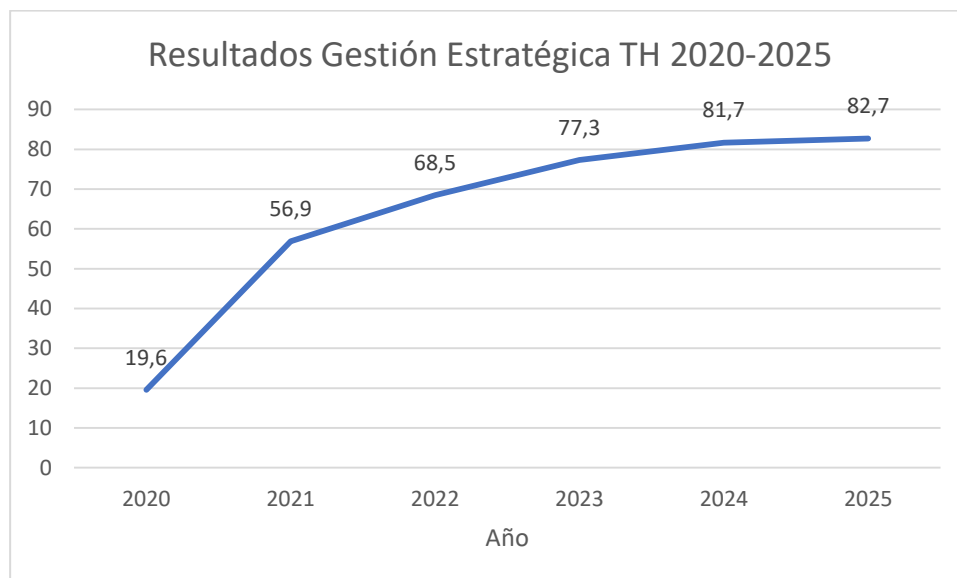


Fuente: Autodiagnóstico Matriz GETH – MIPG, Quilisalud 2025.

Este resultado evidencia que la Gestión Estratégica del Talento Humano se encuentra institucionalizada dentro de la entidad, con procesos estructurados de planeación, ejecución, seguimiento y mejora continua, alineados con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Evolución de la Gestión Estratégica del Talento Humano (2020–2025)

El comportamiento histórico del indicador evidencia un proceso de fortalecimiento progresivo de la gestión del talento humano en la entidad, como se observa en la siguiente evolución:



Los resultados evidencian una evolución positiva del proceso de Gestión del Talento Humano, pasando de un nivel básico operativo en el año 2020, caracterizado por el cumplimiento mínimo de requisitos normativos, a un nivel de consolidación en la vigencia 2025, en el cual se implementan prácticas estratégicas orientadas al fortalecimiento del desempeño institucional y la cultura organizacional.

En este nivel de desarrollo, la ESE continúa avanzando en la consolidación de la Gestión Estratégica del Talento Humano, implementando acciones que contribuyen al fortalecimiento de la cultura organizacional, la gestión del conocimiento y el desarrollo de competencias.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con:

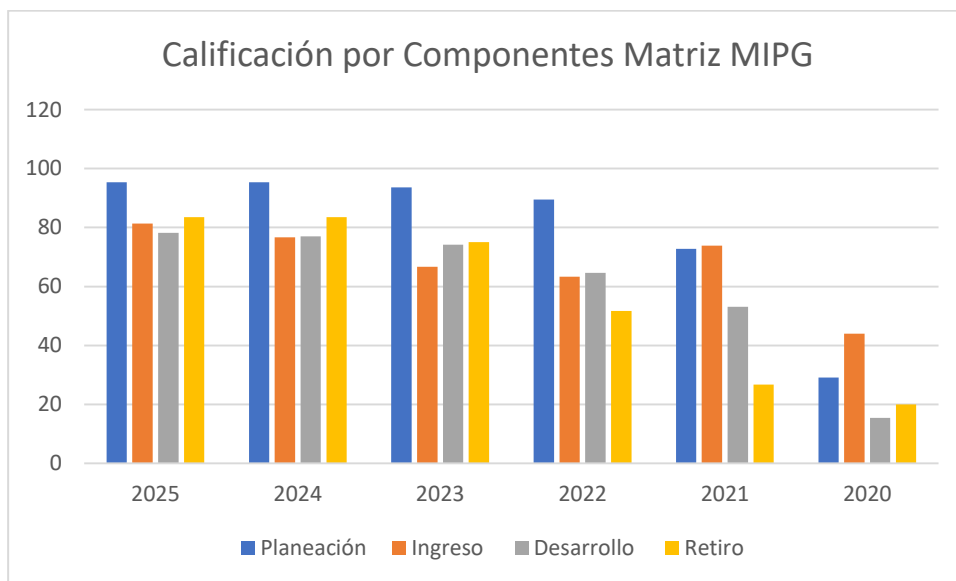
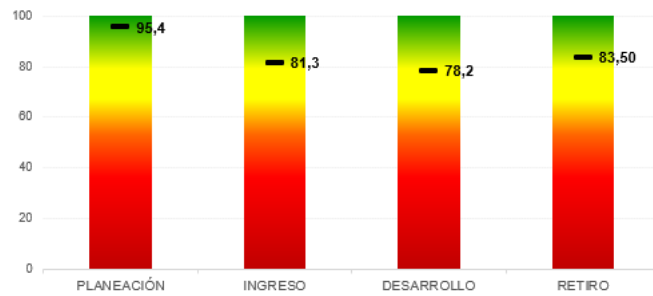
- Fortalecimiento del uso estratégico de la información
- Gestión del conocimiento institucional
- Consolidación de prácticas de bienestar laboral
- Fortalecimiento de estrategias de retención del talento humano

Calificación por componentes Matriz MIPG

En relación con la calificación obtenida por cada uno de los componentes de la Matriz MIPG – Gestión Estratégica del Talento Humano, con corte a diciembre de 2025, se evidencian avances significativos frente a las mediciones realizadas en años anteriores, lo cual refleja el fortalecimiento progresivo de los procesos asociados al ciclo de vida del servidor público, así como la consolidación de prácticas institucionales orientadas a la planeación, gestión y desarrollo del talento humano.

Calificación por componentes 2025.

2. Calificación por componentes:



El análisis por componentes permite evidenciar un desempeño favorable en la mayoría de los aspectos evaluados, lo cual demuestra avances en la estructuración de los procesos de gestión del talento humano. En particular, se observa una mayor consolidación en los componentes relacionados con la planeación, desarrollo y gestión del talento humano, mientras que algunos aspectos asociados al fortalecimiento institucional y la mejora continua representan oportunidades para seguir consolidando las prácticas establecidas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Rutas de Creación de Valor - MIPG

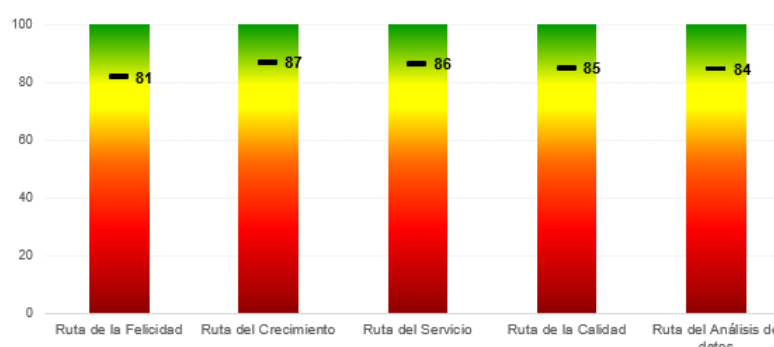
El autodiagnóstico MIPG permite analizar el desempeño institucional a partir de las Rutas de Creación de Valor, las cuales integran de manera transversal los diferentes componentes de la Gestión Estratégica del Talento Humano y permiten evaluar el nivel de desarrollo de las prácticas institucionales asociadas al ciclo de vida del servidor público.

Para la vigencia 2025, las rutas que presentaron mayor desempeño fueron:

- Ruta de la Felicidad: 87 puntos
- Ruta de Crecimiento: 86 puntos

- Ruta de la Calidad: 85 puntos

4. Calificación por Rutas de Creación de Valor:

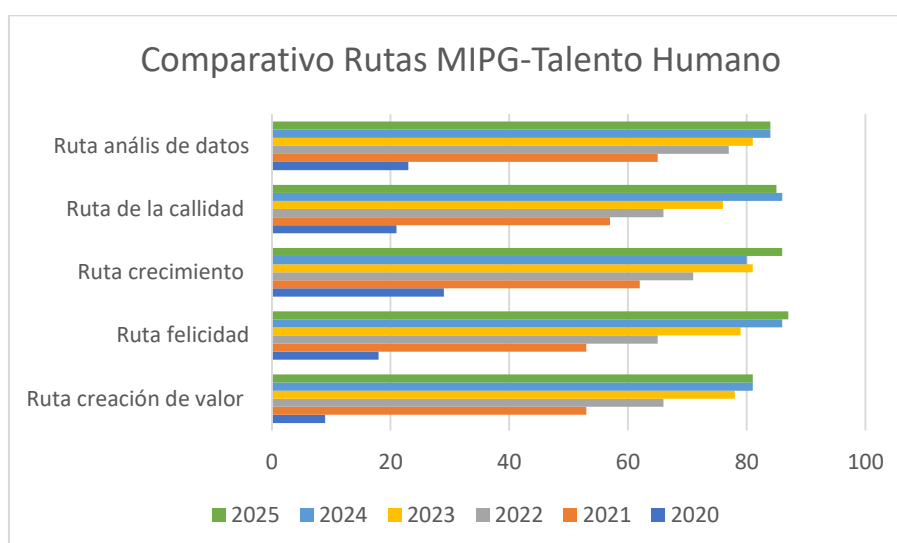


Estos resultados evidencian un fortalecimiento de las prácticas relacionadas con bienestar laboral, desarrollo de competencias y mejora del servicio institucional.

Adicionalmente, el análisis comparativo de los autodiagnósticos realizados entre 2020 y 2025 muestra un crecimiento sostenido en todas las rutas de creación de valor, pasando de niveles iniciales en 2020 a niveles de consolidación en la vigencia actual. Este comportamiento refleja el proceso progresivo de fortalecimiento institucional y la incorporación gradual de los lineamientos del MIPG en la gestión del talento humano.

Tabla 7 Comparativo de los autodiagnósticos presentados en los años 2020 – 2025.

RUTA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ruta creación de valor	9	53	66	78	81	81
Ruta felicidad	18	53	65	79	86	87
Ruta crecimiento	29	62	71	81	80	86
Ruta de la calidad	21	57	66	76	86	85
Ruta análisis de datos	23	65	77	81	84	84



De manera particular, se observa que la Ruta de la Felicidad presenta el mayor puntaje en 2025, lo cual evidencia el fortalecimiento de acciones relacionadas con el clima

organizacional, bienestar laboral y calidad de vida de los servidores. Por su parte, la Ruta de Crecimiento muestra avances significativos asociados al desarrollo de capacidades, formación y gestión del conocimiento, mientras que la Ruta de la Calidad refleja mejoras en los procesos orientados a la prestación eficiente y oportuna de los servicios institucionales.

Estos resultados reflejan un proceso de fortalecimiento institucional progresivo en la gestión del talento humano, orientado a consolidar una administración pública más eficiente, transparente y orientada al servicio.

3.Resultados del FURAG

De acuerdo con los resultados del FURAG II – vigencia 2024, la ESE Quilisalud obtuvo un Índice de Talento Humano de 64,7 puntos, reflejando un nivel de avance intermedio en la implementación de las políticas asociadas a esta dimensión.

Este resultado evidencia avances importantes en la gestión del talento humano, así como oportunidades de mejora que deberán ser abordadas de manera articulada a través del Plan Estratégico de Talento Humano, con el fin de fortalecer el desempeño institucional.

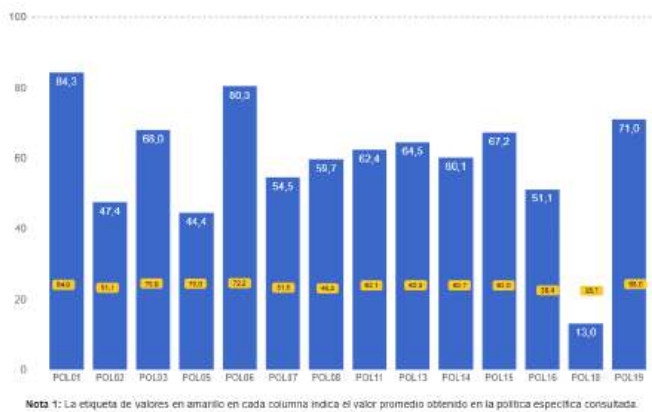


Política de Gestión Estratégica del Talento Humano

La Política de Gestión Estratégica del Talento Humano tiene como propósito permitir que las entidades cuenten con servidores públicos íntegros, idóneos, comprometidos y transparentes, que contribuyan al cumplimiento de la misión institucional y de los fines del Estado, promoviendo a su vez el desarrollo personal y laboral del talento humano. Esta política mide el aporte de la gestión del talento humano al logro de las metas organizacionales y a la planeación institucional, a partir del ciclo de vida del servidor público: ingreso, desarrollo y retiro.

En este sentido, Quilisalud obtuvo en la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano un puntaje de 84,3 puntos, ubicándose por encima del promedio del grupo par, lo cual evidencia un desempeño favorable y consistente con los resultados obtenidos en la Matriz GETH del MIPG.

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño

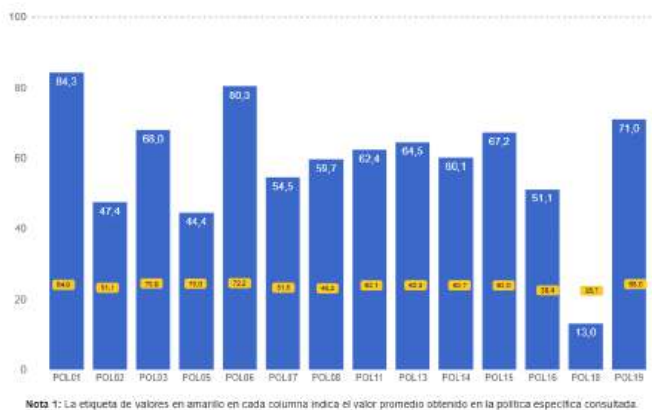


Fuente: Departamento Administrativo de Función Pública

POLITICAS

- ▲ POL01: Índice de Gestión Estratégica del Talento Humano
- POL02: Índice de Integridad
- POL03: Índice de Planeación Institucional
- POL05: Índice de Compras y Contratación Pública
- POL06: Índice de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- POL07: Índice de Gobierno Digital
- POL08: Índice de Seguridad Digital
- POL11: Índice de Servicio a las ciudadanías
- POL13: Índice de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- POL14: Índice de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- POL15: Índice Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción
- POL16: Índice de Gestión Documental
- POL18: Índice de Gestión del Conocimiento
- POL19: Índice de Control Interno

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Fuente: Departamento Administrativo de Función Pública

POLITICAS

- ▲ POL01: Índice de Gestión Estratégica del Talento Humano
- POL02: Índice de Integridad
- POL03: Índice de Planeación Institucional
- POL05: Índice de Compras y Contratación Pública
- POL06: Índice de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- POL07: Índice de Gobierno Digital
- POL08: Índice de Seguridad Digital
- POL11: Índice de Servicio a las ciudadanías
- POL13: Índice de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- POL14: Índice de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- POL15: Índice Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción
- POL16: Índice de Gestión Documental
- POL18: Índice de Gestión del Conocimiento
- POL19: Índice de Control Interno

Los resultados del FURAG vigencia 2024 confirman la coherencia y complementariedad entre la medición externa del desempeño institucional y los resultados del autodiagnóstico de la Matriz GETH, evidenciando fortalezas relevantes en la planeación estratégica, el desarrollo del talento humano y los procesos de selección meritocrática.

No obstante, el resultado global evidencia oportunidades de mejora relacionadas con:

- Gestión del conocimiento
- Uso de información estratégica
- Estrategias de desvinculación asistida
- Fortalecimiento del bienestar laboral

4. Plan Institucional de Capacitación (PIC)

El Plan Institucional de Capacitación (PIC) de Quilisalud se formuló teniendo en cuenta los lineamientos del Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020–2030 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Su objetivo es fortalecer las competencias laborales, conocimientos y habilidades de los servidores y colaboradores, contribuyendo al desarrollo institucional y al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud.

Para la formulación del plan se realizó la identificación de necesidades de capacitación institucionales, considerando los siguientes aspectos:

- Brechas de conocimiento en los equipos de trabajo
- Requerimientos derivados de cambios normativos y regulatorios
- Necesidades estratégicas institucionales
- Fortalecimiento de competencias técnicas y transversales

Con base en este diagnóstico se priorizaron los temas y establecieron las jornadas de capacitación programadas para la vigencia 2025.

Ejecución del Plan Institucional de Capacitación:

Durante la vigencia 2025 se programaron 117 temas de capacitación, los cuales se desarrollaron mediante 207 jornadas formativas en diferentes modalidades.

Las actividades de capacitación se llevaron a cabo a través de:

- Capacitaciones presenciales
- Jornadas virtuales
- Procesos de inducción y reinducción
- Espacios formativos institucionales liderados por las diferentes áreas

Como resultado de la ejecución del plan, se desarrollaron 179 jornadas de capacitación, lo que representa un cumplimiento del 86% frente a las jornadas programadas.

Resultados de ejecución del PIC 2025

Jornadas Capacitación PIC 2025	
Total Jornadas Capacitación Planeadas	207
Total Jornadas Capacitación Ejecutadas	179
% de Cumplimiento	86%

Temas de Capacitación 2025

Total temas Capacitación programados	117
Total temas Capacitación impartidos	90
% de Cumplimiento	77%

Es importante señalar que algunos temas de capacitación se desarrollaron en varias jornadas formativas, con el fin de garantizar mayor cobertura de participación del personal de la institución.

Cobertura de participación en las capacitaciones

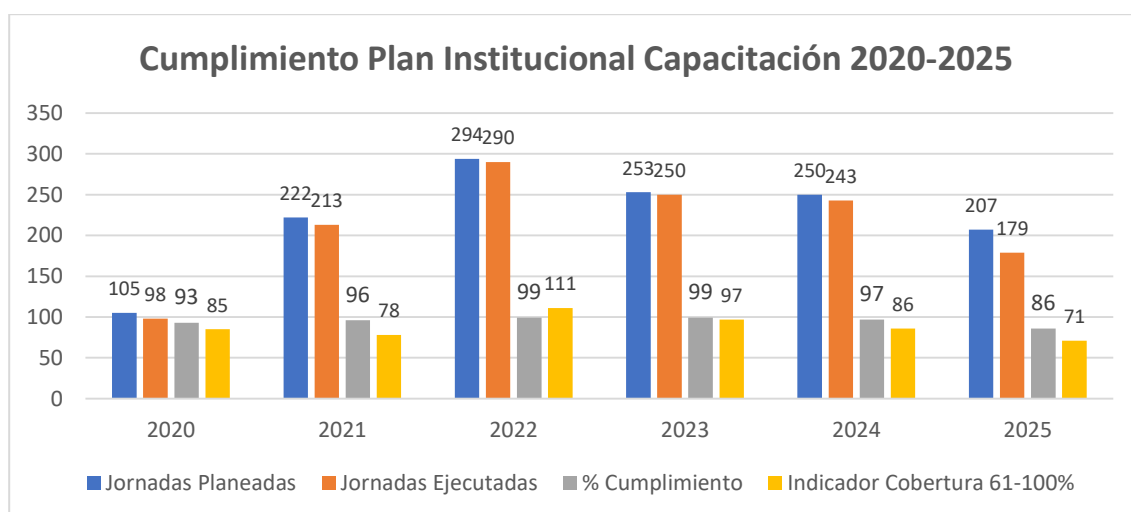
El análisis de cobertura evidencia que la mayoría de las actividades formativas alcanzaron niveles adecuados de participación institucional.

Rango de asistencia	Número de capacitaciones	Porcentaje
0% – 30%	27	23%
31% – 60%	7	8%
61% – 100%	83	71%
Total	117	100%

Estos resultados reflejan una alta participación del talento humano en los procesos de formación, evidenciando el compromiso institucional con el fortalecimiento de capacidades y la mejora continua de los servicios.

Análisis histórico de ejecución del Plan Institucional de Capacitación

El comportamiento histórico del Plan Institucional de Capacitación durante el periodo 2020 – 2025 evidencia un nivel sostenido de cumplimiento en la ejecución de las jornadas de capacitación programadas, lo cual refleja el compromiso institucional con el fortalecimiento de las competencias del talento humano.



Para la vigencia 2025, aunque se observa una disminución en el porcentaje de cumplimiento, alcanzando un 86% de ejecución, el resultado continúa representando un nivel favorable de desarrollo de las actividades programadas, teniendo en cuenta las dinámicas operativas de los servicios de salud y las prioridades asistenciales de la institución.

Proceso de Inducción – Reinducción.

El procedimiento administrativo de inducción y reinducción, implementado desde el año 2021, tiene como objetivo integrar a los servidores y colaboradores a la cultura organizacional de Quilisalud, fortaleciendo el sentido de pertenencia institucional.

La inducción general es coordinada por el proceso de Talento Humano y se realiza de manera periódica, dependiendo del ingreso de nuevos funcionarios, contratistas o personal vinculado mediante terceros.

Los principales ejes temáticos de inducción incluyen:

- Direccionamiento estratégico institucional
- Plan de Desarrollo Institucional
- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión ambiental
- Atención humanizada
- Seguridad del paciente
- Participación social en salud
- Gestión documental

Indicador de Cumplimiento y Cobertura 2025

Cumplimiento Jornadas Inducción – Reinducción 2025	
Jornadas	Total
Jornadas Planeadas	5
Jornadas Ejecutadas	5
Porcentaje Cumplimiento	100%

Programación Inducción 2025	
Fecha	Asistentes
feb-27	17
may-07	15
jul-09	42
oct-02	78
dic-04	16
Total	168

Durante la vigencia participaron 168 colaboradores.



Jornadas de Inducción 2025



5. Plan de Bienestar e Incentivos

El Plan de Bienestar e Incentivos tiene como objetivo fortalecer la calidad de vida laboral y el clima organizacional.

Se formuló con base en el diagnóstico de necesidades de bienestar y los lineamientos del Programa Nacional de Bienestar 2023–2026.

Entre las actividades desarrolladas se destacan:

- Conmemoración del Día del Servidor Público
- Actividades culturales y recreativas
- Jornada de integración institucional
- Actividades de fin de año para servidores
- Semana de Seguridad y Salud en el Trabajo

Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento del sentido de pertenencia institucional y la motivación laboral.

Resultados e indicadores de cumplimiento 2025

Actividad Programada	INFORME EJECUCIÓN PROGRAMA DE BIENESTAR E INCENTIVOS VIGENCIA 2025				
	Cumplimiento actividad			Presupuesto	Observaciones
	Si se realizo	No se realizo	% Cumplimiento	Valor	
Celebración de cumpleaños. Día de permiso remunerado.	x		100%	\$ -	Resolución No.006 del 14 de enero de 2021.
Día de la Familia	x		100%	\$ -	Ley 1857 del 2017.
Auxilio Funerario	x		100%	\$ 3.052.800	Resolución No.118 del 23 de septiembre de 2025.
Auxilio Educativo	x		100%	\$ 19.217.250	Resolución No.182 del 21 de noviembre de 2025.
Conmemoración Día Servidor Público	x		100%	\$ 1.340.000	Orden de Servicios No. 072 de 2025
Actividad Integración vacacional	x		100%	\$ 29.888.300	Contrato No.679 de 2025
Actividad Cultural - Integración	x		100%	\$ 2.308.900	Contrato No.933 diciembre 2025
Compartir de navidad (plato navideño.)	x		100%	\$ 782.000	Contrato No.869 del 01 de diciembre

El análisis de estos indicadores permite evidenciar que todas las actividades programadas fueron ejecutadas, alcanzando un nivel significativo de participación y satisfacción del talento humano, consolidando así la implementación efectiva del Plan de Bienestar e Incentivos durante la vigencia 2025.

Conmemoración Día Servidor Público 2025



Día del Servidor Público 2025



Plato Navideño 2025

Esta actividad se realizó en asocio con la Agremiación Sindical SIEMPO.

Plato Navideño 2025



Semana de la Seguridad y Salud en el trabajo:

Semana Seguridad y Salud Trabajo – Actividad Mindfulness



Semana Seguridad y Salud Trabajo – Actividad Mindfulness



Semana Seguridad y Salud Trabajo – Inteligencia Emocional



Relaciones interpersonales y conflictos y Prevención ansiedad y depresión




6. Evaluación del Desempeño Laboral Período 2025-2026

El proceso de Evaluación del Desempeño Laboral se desarrolla conforme a lo establecido en el Acuerdo 617 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, aplicable a los servidores de carrera administrativa y en período de prueba.

Mediante Resolución No. 057 del 01 de julio de 2021, la ESE Quilisalud adoptó el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral.

Resultados período 2025-2026.

 QUILISALUD <small>Servimos con Calidad Humana</small> EVALUACIÓN DESEMPEÑO LABORAL PERÍODO 2025-2026 QUILISALUD E.S.E.										
NOMBRE	CARGO	1ra Evaluación Semestral 01/02/2025 al 31/07/2025				2da Evaluación Semestral 01/08/2025 - 31/01/2026			Evaluación Anual %	Nivel
		CF	CC	Total	Evaluador	CF	CC	Total		
Esmeralda Villafañe Yanten	Odontóloga	85	13,75	86	Ivan A. Ledezma	97	14,17	96,62	91,31	Sobresaliente
Adriana Tafurth Lasprilla	Auxiliar Area de la Salud	100	15	100	Sonia Valencia	100	15	100	100,00%	Sobresaliente
Amparo Carabali	Auxiliar Administrativo	99,2	15	99,32	Norvey Talaga	99,2	15	99,32	99,32	Sobresaliente

De acuerdo con los resultados consolidados anteriormente expuestos, se evidencia que el desempeño de los servidores públicos inscritos en carrera administrativa se ubica en nivel Sobresaliente, con calificaciones superiores al mínimo establecido para dicha categoría según la escala de valoración vigente.

Concertación de Compromisos laborales 2026-2027. Se realizó la concertación del 100% de los servidores de carrera administrativa, estableciendo:

- 3 compromisos funcionales
- 3 compromisos comportamentales

Entre los compromisos establecidos se destacan:

Área asistencial

- Cumplimiento mínimo del 95% de agenda odontológica
- Registro completo en historia clínica
- Administración segura de biológicos
- Índice de PQRS desfavorables inferior al 5%

Área administrativa

- Consolidación mensual de RIPS
- Reporte oportuno en SIVIGILA
- Reporte quincenal en RUAF

Conclusiones

Durante la vigencia 2025, la Gestión del Talento Humano de la ESE Quilisalud evidenció avances significativos en la consolidación de prácticas de gestión estratégica, reflejados en:

- Mejoramiento sostenido en la Matriz GETH del MIPG
- Fortalecimiento de los procesos de capacitación
- Consolidación de estrategias de bienestar laboral
- Cumplimiento del 100% en procesos de inducción
- Resultados sobresalientes en evaluación del desempeño

Estos avances contribuyen al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de la misión de la entidad en la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y enfoque humanizado.

No obstante, la entidad continuará implementando acciones orientadas a fortalecer la gestión del conocimiento, el uso estratégico de la información y las estrategias de retención del talento humano, con el fin de consolidar un modelo de gestión pública moderno, eficiente y orientado a resultados.

INFORME DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E. QUILISALUD.

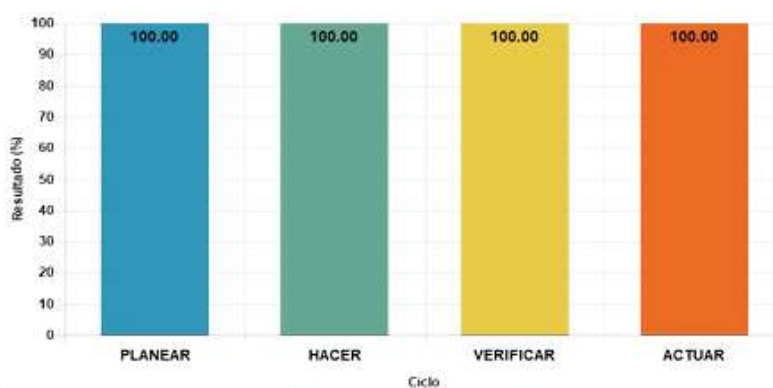
QUILISALUD ESE, para el año 2025, conto con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, con cumplimiento del 100% de los estándares mínimos que exige el ministerio de trabajo, contemplado en la planeación, diseño, organización, ejecución y evaluación de las acciones que permita la gestión de los peligros con la aplicación del ciclo Deming de PHVA. (PLANEAR, HACER, VERIFICAR, ACTUAR).

Los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, permiten mejorar la prestación de servicios, brindando ambientes de trabajo sanos, seguros y saludables; con el objeto de proteger a los trabajadores de los peligros encontrados en su ambiente de trabajo y así mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social, a través de la implementación de sistemas, programas y mecanismos de promoción y prevención que eviten la aparición de enfermedades laborales, la presencia de accidentes de trabajo y emergencias, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Quilisalud Ese**, identificada con **NI 817003532** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **31/12/2025** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2025** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **II** y obteniendo un resultado del **100,00%, ACEPTABLE**.

Resultados Evaluación por Ciclo



CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	100%	100,00%	100,00%

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	100,00%


Ejecución del **100% en el cumplimiento** de los Estándares Mínimos, Resolución 0312 de 2019, para la vigencia 2.025.

Principales logros del proceso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en la vigencia 2025

- ✓ Se cuenta con documento Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, Implementado con una política y objetivos de seguridad. Con calificación de la Resolución 0312 de 2019 Estándares Mínimos 100% de cumplimiento por parte de QUILISALUD E.S.E. CAPITULO II.
- ✓ Matriz de Identificación de peligros, valoración y gestión de los riesgos que puedan llegar a afectar al personal (Matriz de Peligros por NAP). GTC 45:2012.
- ✓ Protocolo de Bioseguridad para la Prevención Accidentes de Trabajo de Peligro Biológico y Traumáticos.
- ✓ Se elaboro el Plan Estratégico de Seguridad Vial, interviniendo todos los actores viales.
- ✓ Se implemento el programa de gimnasia laboral y pausas activas, previniendo DME.
- ✓ Se practican valoraciones médicas ocupacionales ingreso, periódicos y egreso. Igualmente, con los exámenes complementarios a las valoraciones médicas.
- ✓ Se cuentan con los elementos de seguridad en buen estado en los NAPS (Extintores, tablas rígidas, botiquines, señalización informativa y preventiva). Fortalecimiento de señalización informativa y preventiva; así como, las Rutas de Evacuación, salidas de emergencia y los puntos de encuentro de los NAPS.

- ✓ Se evaluó el peligro psicosocial, mediante la aplicación de la bacteria de riesgos psicosocial evaluando los factores de riesgo y el ambiente laboral, permitiendo medir aspectos como el estrés laboral, la satisfacción con el trabajo, el clima organizacional y otros factores que influyen en el bienestar de los trabajadores.
- ✓ Inspecciones de seguridad y EPP con Coordinadoras de NAPS y COPASST.
- ✓ Procedimiento de accidente de trabajo, que incluye el Protocolo de atención para los accidentes de trabajo de riesgo biológico.
- ✓ Se Inspeccionaron los NAPS y sedes con el propósito de verificar el uso y conservación de los elementos de protección personal, condiciones y actos inseguros por los trabajadores.
- ✓ Se realizaron capacitaciones en peligro Biológico, Químico, Biomecánico, Psicosocial, Mecánico, Locativo, Cuidado de Manos, uso y conservación de EPP a todos los trabajadores en su puesto de trabajo.
- ✓ Se realizaron mediciones ambientales de Ruido e Iluminación en los puestos de trabajo, con el propósito de mejorar las condiciones de salud y trabajo.

La jornada de seguridad y salud en el trabajo de la ESE QUILISALUD, que se realizó en la semana del 7 al 11 de octubre de 2025, en donde se llevó a cabo talleres de bienestar emocional y salud mental y el día 11 de octubre se efectuó la actividad recreativa, deportiva y cultural, con Aeróbicos Aero Rumba, Partidos de Fútbol Masculino y fútbol Femenino, Vóleybol, competencia encostalados y Desfile Folclórico

									
HORA	GRUPOS	Día 1 Martes 07-OCT-25 Lugar: Auditorio Comfacaucra CRA 9ª	GRUPOS	Día 2 Miércoles 08-OCT-25 Lugar: Auditorio Comfacaucra CRA 9ª	GRUPOS	Día 3 Jueves 09-OCT-25 Lugar: Auditorio Comfacaucra CRA 9ª	GRUPOS	Día 4 Viernes 10-OCT-25 Lugar: Auditorio Comfacaucra CRA 9ª	Día 5 - Sabado 11 DE OCTUBRE DE 2025
2:00 p. m.	Grupo 1	Manejo de Emociones - Psicóloga Claudia Chauz 180 pensamiento productivo	Grupo 3	Actividad de Relajación - Mindfulness - María Alejandra Riascos	Grupo 1	Manejo Ansiedad y Depresión - Psicóloga Angela Patricia Rosero Boloños	Grupo 3	Manejo Relaciones Interpersonales y Conflictos - Psicóloga Johana Quiñonez	Caminata Ecológica Parque Bolívar - Finca la Melu 7:00 AM - Aeróbicos, AeroRumba y Zumba - FUTBOL Masculino y Femenino. -Partidos de Voleibol Mixto -Competencia Encostalados y Enjabonados por NAPS. -Desfile traje cultural con vestuario Ecológico alusivo a Santander y conocimiento Institucional. -BINGO INSTITUCIONAL.
	Grupo 2	Manejo Relaciones Interpersonales y Conflictos - Psicóloga Johana Quiñonez	Grupo 4	Manejo Ansiedad y Depresión - Psicóloga Angela Patricia Rosero Boloños	Grupo 2	Actividad de Relajación - Mindfulness - María Alejandra Riascos	Grupo 4	Manejo de Emociones - Psicóloga Claudia Chauz 180 pensamiento productivo	
3:00 p.m	Grupo 1	Manejo Relaciones Interpersonales y Conflictos - Psicóloga Johana Quiñonez	Grupo 3	Manejo Ansiedad y Depresión - Psicóloga Angela Patricia Rosero Boloños	Grupo 1	Actividad de Relajación - Mindfulness - María Alejandra Riascos	Grupo 3	Manejo de Emociones - Psicóloga Claudia Chauz 180 pensamiento productivo	
	Grupo 2	Manejo de Emociones - Psicóloga Claudia Chauz 180 pensamiento productivo	Grupo 4	Actividad de Relajación - Mindfulness - María Alejandra Riascos	Grupo 2	Manejo Ansiedad y Depresión - Psicóloga Angela Patricia Rosero Boloños	Grupo 4	Manejo Relaciones Interpersonales y Conflictos - Psicóloga Johana Quiñonez	
		PERSONAL CENTRO - MONDOMO - CASA PIC Y NARIÑO		PERSONAL MORALES DUQUE - CANALON Y EXTRAMURAL - ADM CASA PIC		PERSONAL CENTRO - MONDOMO - CASA PIC Y NARIÑO		PERSONAL MORALES DUQUE - CANALON Y EXTRAMURAL - ADM CASA PIC	
Recomendaciones: Actividades de Relajación - Mindfulness, se recomienda asistir con ropa cómoda, llevar toalla de rostro y no consumir alimentos, por lo menos una hora antes.									
Caminata ecológica, asistir con ropa cómoda, llevar bloqueador solar, vestido de baño.									



EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST DE QUILISALUD
ESE

OTORGA RECONOCIMIENTO AL

PRIMER PUESTO

Competencia Encostalados y Enjabonados por NAPS

ACTIVIDAD REALIZADA EL 11 DE OCTUBRE DE 2025

SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA



EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST DE QUILISALUD
ESE

OTORGA RECONOCIMIENTO AL

PRIMER PUESTO

**Desfile Traje Cultural con vestuario Ecológico alusivo a Santander de Quilichao y
conocimiento Institucional**

ACTIVIDAD REALIZADA EL 11 DE OCTUBRE DE 2025

SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA

En la ESE QUILISALUD se celebró la jornada de la Seguridad y Salud en el Trabajo Con el objetivo de Realizar acciones orientadas a prevenir riesgos con relación a la salud, el bienestar físico, mental y social de los funcionarios, colaboradores y contratistas. En donde se llevaron a cabo actividades de promoción y prevención con el propósito de preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los colaboradores y contratistas. Con actividades de formación en manejo de emociones, prevención de consumo de SPA, Gimnasia Laboral y Prevención Desordenes musculo esqueléticos, Identificación temprana de síntomas de estrés, manejo de la respiración y taller en prevención de peligros y riesgos laborales, con la participación de asesores de ARL Positiva.

También se realizó la Actividad Deportiva, Recreativa y Cultural de la ESE QUILISALUD, en donde se realizó Concurso de comparsas alusivas al día de la raza y medio ambiente,

Aeróbicos, Aero rumba, Zumba y Baile Deportivo, Duatlón (Natación y Atletismo), Gincana, Partidos de Fútbol Masculino y fútbol Femenino, Vóleybol, competencia encostalados y Desfile Folclórico.

INFORME DE GESTION AMBIENTAL

Las actividades necesarias para un correcto proceso ambiental de la entidad QUILISALUD ESE, se ejecutaron, se gestionaron y se cumplieron a lo largo del año 2025 con respecto a los objetivos planteados para el fortalecimiento del componente ambiental de la entidad.

PROCESO AMBIENTAL 2025		
ACTIVIDADES	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Procedimiento para la identificación de los aspectos e impactos ambientales	100%	
Formulación de la matriz de aspectos e impactos ambientales	100%	
Formulación de la matriz de requisitos legales ambientales	100%	
Establecimiento de la resolución de adopción de actualización del PGIRASA	100%	Resolución No. 025 de 2025 actualización Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.

Concepto técnico de aprobación del PGIRASA 2022 por parte de la corporación autónoma regional de cauca CRC	100%	Concepto técnico de aprobación por parte de la corporación autónoma regional de cauca CRC SDP-24595-29 12 2022
Actualización del documento PGIRASA QUILISALUD ESE 2025	100%	Documento codificado PLA-GA-01 V4
Documentación física y digital del formato RH1 2025 por núcleo de atención de QUILISALUD ESE	100%	
Documentación física y digital registros de capacitaciones y evaluaciones de conocimiento 2025	100%	Registros corresponde a los meses de enero a diciembre del año 2025
Documentación física y digital certificados de disposición final 2025	100%	Certificados digitales de disposición final de residuos peligrosos 2025 (NAP centro, Nap Morales Duque, Nap Antonio Nariño, Nap Mondomo, Unidad de Atención en Salud del Riesgo Materno y Cardiovascular)
Control integral de plagas y roedores empresa especializada en los núcleos de atención y vehículos oficiales en QUILISALUD ESE 2025	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Informe ORBOTICS MARZO 2025 • Informe ORBOTICS JUNIO 2025 • Informe ORBOTICS SEPTIEMBRE 2025 • Informe ORBOTICS DICIEMBRE 2025

1. EVALUACIÓN PGIRASA QUILISALUD ESE 2025

El plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades PGIRASA 2025 se ejecutó conforme a la normatividad ambiental vigente, logrando el 100% de cumplimiento en cada uno de los ítems.

PGIRASA 2025

NORMATIVIDAD AMBIENTAL		COMPONENTE		CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
RESOLUCIÓN 1164 DE 2002	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA (MPGIRH (GESTIÓN INTERNA))	ASPECTO ORGANIZACIONAL	Formulación del componente general	100%	PLA-GA-01 VERSION 04, Formulación de cronograma de actividades, presupuesto destinado para la ejecución del PGIRASA
			Establecimiento de la resolución de actualización del PGIRASA 2025.	100%	Resolución No. 025 de 2025 actualización plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades
			Concepto técnico de aprobación del PGIRASA 2022 por parte de la corporación autónoma regional de cauca CRC	100%	Concepto técnico de aprobación por parte de la corporación autónoma regional de cauca CRC SDP-24595-29 12 2022
		DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO	Caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos que permita identificar el tipo de residuo	100%	

			generado en el NAP		
			Informe de análisis Físicoquímico de aguas residuales de cada NAP de QUILISALUD ESE	100%	Análisis de vertimientos líquidos realizado en agosto de 2025.
		GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA	Existe acto administrativo por el cual se conforma el GAGAS	100%	Resolución No. 148 del 20 de noviembre de 2015
			Presenta cronograma de actividades del GAGAS de QUILISALUD 2025	100%	
			Presenta actas de reunión del GAGAS	100%	Actas corresponden a las reuniones bimensuales realizadas de enero a diciembre del 2025
			Se encuentran definidas las funciones del GAGAS	100%	
		PROGRAMA DE FORMACION Y CAPACITACION	Formulación del componente general	100%	
			Formulación y ejecución del cronograma de capacitaciones del PGIRASA QUILISALUD ESE 2025	100%	Registros corresponden a los meses de enero a diciembre

					del año 2025
			Formulación del componente general	100%	
			Presenta recipientes para cada tipo de residuo no peligrosos y residuos peligrosos	100%	Presenta cumplimiento o frente a la implementación del nuevo código de colores, establecido en la resolución 2184 de 2019
		SEGREGACIÓN EN LA FUENTE	Se evidencia durante la mayoría de las rondas una correcta segregación en la fuente de residuos no peligrosos, los hallazgos encontrados fueron subsanados de manera inmediata.	100%	Se cuenta con las evidencias de los hallazgos encontrados durante las rondas realizadas.
			Los guardianes para residuos cortopunzantes cumplen con lo exigido por la normativa, e instalados en abrazaderas	100%	
		DESACTIVACIÓN	Formulación del componente general	100%	

					<ul style="list-style-type: none"> • Contrato No. 04 de 2025 ASE RHI enero - abril 2025. • Contrato No. 227 de 2025 ASE RHI mayo - agosto 2025. • Contrato No. 559 de 2025 ASE RHI septiembre - diciembre.
			Presenta contrato vigente para el año 2025 con la empresa gestora de residuos peligrosos	100%	
			Los residuos de amalgamas son depositados en aceite mineral o glicerina, en un recipiente rígido, hermético, con	100%	

			la rotulación y etiquetado correspondiente		
			Los residuos líquidos de reactivos son depositados en recipientes rígidos, herméticos, con la rotulación y etiquetado correspondiente	100%	
		MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS	Formulación del componente general	100%	
			Presenta contenedores de recolección, el cual debe ser rodante, en material rígido, bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten el manejo seguro de los residuos sin generar derrames	100%	
		ALMACENAMIENTO CENTRAL	Formulación del componente general	100%	
			La unidad técnica de almacenamiento central presenta las condiciones establecidas en el numeral 7.2.6. de la resolución 1164 de 2002	100%	

			Cuenta con una báscula en correcto funcionamiento para realizar el pesaje diario de los residuos	100%	
			Registro a las actividades de limpieza y desinfección de la unidad técnica de almacenamiento central	100%	
		SELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO O DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	Formulación del componente general	100%	
		CONTROL DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES GASEOSAS	Formulación del componente general	100%	
		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-PLAN DE CONTINGENCIA	Formulación del componente general	100%	
		MONITOREO	Formulación del componente general	100%	
			Formato RH1 físico	100%	
			Coincidencia entre el formato RH1 Digital y el formato físico	100%	
			Evaluación a las acciones de segregación en la fuente en	100%	Evaluación corresponde a los meses de enero a diciembre

			QUILISALUD ESE 2025		del año 2025
			Establece seguimiento a los indicadores de gestión interna de residuos	100%	
			Cronograma de presentación de informes QUILISALUD ESE	100%	
			Reporte del registro RESPEL ante la plataforma de IDEAM	100%	Reporte de generación de residuos peligrosos corresponde al año 2025
			Presenta evidencia de reporte de indicadores de gestión a antes de control y vigilancia	100%	Reporte de indicadores de gestión semestre I y semestre II del año 2025
			Presenta certificados de disposición final de residuos peligrosos	100%	Certificados corresponde a los meses de enero a diciembre del 2025
			Cronograma de auditorías externas a empresa gestora de residuos peligrosos de	100%	
			Presenta evidencia de auditoría a empresa gestora de residuos peligrosos	100%	Auditoría externa realizada en el mes de diciembre del 2025

INFORME DE GESTION ASISTENCIAL 2025

Quilisalud ESE día tras día fortalece su modelo de atención “MAIQUI” operativizando todo lo definido. MAIQUI parte del despliegue del concepto del cuidado en salud en el marco de la atención integral en salud a través de dos estrategias conocidas como atención primaria en salud y gestión integral del riesgo en salud, bajo la mirada del enfoque diferencial; estos conceptos entonces son inherentes a cualquier proceso que se planee e implemente en la institución cuando de prestación de servicios estamos hablando.

La operación de la prestación de servicios se integra mediante las diferentes modalidades de atención (Extramural, Intramural y Telemedicina) que se esbozan según lo establecido en la política de atención integral en salud – PAIS - en tres componentes de atención: el componente atención comunitaria y social, el componente de atención básica y el componente de atención especializada.

De igual manera, se definen entonces los procesos asistenciales, los cuales son: Promoción y mantenimiento de la salud, atención integral a grupos de riesgo y morbilidad con enfoque de riesgo, los cuales contemplan lo solicitado en las Rutas integrales de atención en salud (RIAS) en el marco de los diferentes programas que se incluyen en la operación del mismos.

Para operar los procesos asistenciales anteriormente mencionados, la ESE cuenta con servicios habilitados como: Medicina general, enfermería, odontología, laboratorio clínico, nutrición, psicología, trabajo social y Fisioterapia.

Desde el año 2023 hasta el momento, se oferta la complementariedad e integralidad en la Ruta Cardiovascular y Materno perinatal con los servicios de Medicina Interna, Cardiología (toma de ecocardiograma), Endocrinología,

Nefrología, atención por Fisioterapia, Ginecología, imágenes diagnósticas (Ecografías, Radiografías periapicales).

La operación del modelo se territorializa mediante la estructura de núcleos de atención primaria, los cuales definen como se ordenan los barrios y veredas del municipio a la luz de la prestación de servicios de la entidad, para esto, se han establecido 5 NAP o núcleos de atención primaria en salud, denominados: Nariño, Morales Duque, Mondomo, Centro y Canalón (atención a grupos de riesgo).

Modalidad intramural.

Actualmente, en cada uno de los NAP hay un enfermero asistencial, encargado de realizar valoraciones integrales y procedimientos para asegurar calidad en la atención. Cada núcleo de atención primaria cuenta con una enfermera que lidera y ejerce funciones administrativas y a su vez coordina las cohortes definidas:

- Cohorte Enfermedades Crónicas no transmisibles.
- Cohorte Cáncer y Enfermedades Transmisibles.
- Cohorte Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Cohorte de Salud Mental y Poblaciones vulnerables.
- Cohorte Atención Extramural.
- Cohorte Salud Sexual y Reproductiva y Ruta Maternoperinatal.
- Cohorte Salud Oral.

Quilisalud cuenta con un equipo de call center encargado del agendamiento de citas médicas en los diferentes Núcleos de Atención Primaria, bajo la mirada de agendas programadas el usuario ingresa a las sedes y hay una derivación a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud según corresponda por parte del equipo de gestión al usuario.

Quilisalud E.S.E se enfoca en la captación y demanda inducida de las actividades de Promoción y mantenimiento de la salud, razón por la cual en cada uno de los Núcleos de atención primaria hay dos médicos de ruta y un médico de morbilidad. A su vez, se ha fortalecido los equipos de Gestión al usuario con el enfoque de captación en actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

Modalidad de atención extramural.

La ESE Quilisalud cuenta con la conformación de dos equipos multidisciplinarios estructurados para la atención de los usuarios. Estos equipos operan

diariamente de acuerdo con la programación liderada desde la coordinación extramural, donde previamente se establece un cronograma de jornadas de salud en articulación con los gestores de salud, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la comunidad.

Adicionalmente, se dispone de un equipo transversal conformado por psicóloga, nutricionista, trabajadora social y fisioterapeuta, quienes están disponibles para la gestión y atención de los diferentes casos que se puedan presentar, de acuerdo con los alcances de la contratación.

Por otra parte, la institución cuenta con 13 auxiliares de terreno, distribuidos demográficamente con el propósito de cubrir la totalidad de las zonas urbanas y rurales. Asimismo, se dispone de dos técnicos en salud pública, quienes brindan acompañamiento en la logística requerida para garantizar que las atenciones se desarrollen bajo las mejores condiciones.

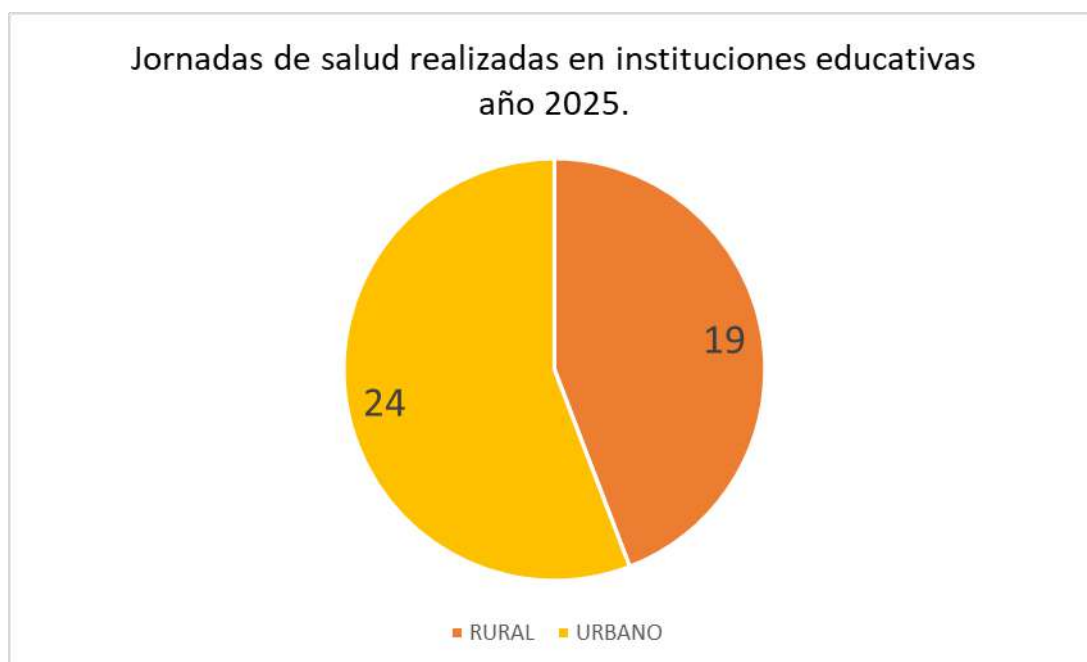
De igual manera, se cuenta con tres unidades móviles y una UPA, las cuales operan principalmente en la zona urbana y en algunas zonas rurales del municipio donde es posible el acceso, en respuesta a la demanda inducida de servicios de salud.

La modalidad extramural se desarrolla a través de jornadas de atención en salud en cada microterritorio definido, además de la realización de visitas domiciliarias, con el fin de garantizar la atención a aquellos usuarios que presentan dificultades para desplazarse a los puntos de atención.

En relación con las intervenciones realizadas en la modalidad extramural durante la vigencia por NAP, se llevaron a cabo las siguientes jornadas:

- **Nariño:** 87 jornadas (20%)
- **Morales:** 121 jornadas (28%)
- **Centro:** 56 jornadas (13%)
- **Mondomo:** 41 jornadas (10%)
- **Atención domiciliaria:** 68 atenciones (16%)

Asimismo, se desarrollaron 53 jornadas en instituciones educativas, equivalentes al 13%, logrando cobertura tanto en zonas rurales como urbanas.



Como se puede evidenciar, se logró fortalecer la articulación con las instituciones educativas, promoviendo acciones desde el enfoque de atención primaria en salud y salud pública llegando al 90 % de las instituciones del área urbana.

Durante el último año, la modalidad extramural se orientó principalmente a la atención en Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYMS) y al abordaje de grupos de riesgo, lo cual permitió impactar positivamente en los resultados de salud de la población, contribuyendo a la reducción de la incidencia de enfermedades, la promoción del bienestar general y la disminución de la carga sobre los servicios de salud del municipio.

Actividades ejecutadas por el equipo extramural durante la vigencia.





Equipo básico en salud

El Estado Colombiano en la búsqueda de “mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutoria frente a los desafíos presentes y contingentes” de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencial Mundial de la Vida”, propone: “optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la

salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

En este contexto del nivel primario se establece a los equipos básicos de salud territorial como “equipos de salud que se integran siguiendo un abordaje transdisciplinario que facilite la coordinación entre los diferentes niveles. Dicho abordaje se centra en el fortalecimiento de la vida saludable en la vida cotidiana, en el ecosistema y en un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos, donde se recurra a nodos con especialistas focales que actúan de soporte”

Por otra parte, el nivel primario deber ser el nodo articulador de las redes integradas, que, por medio de estos equipos transdisciplinarios, trascienda más allá de ser una puerta de entrada al sistema, está llamado a ser mucho más que un umbral de acceso, debe ser un espacio que coordine respuestas intersectoriales, comunitarias y terapéuticas en el proceso de conseguir una población más saludable, y que realice su labor con gran eficacia y efectividad (OPS, 2019)

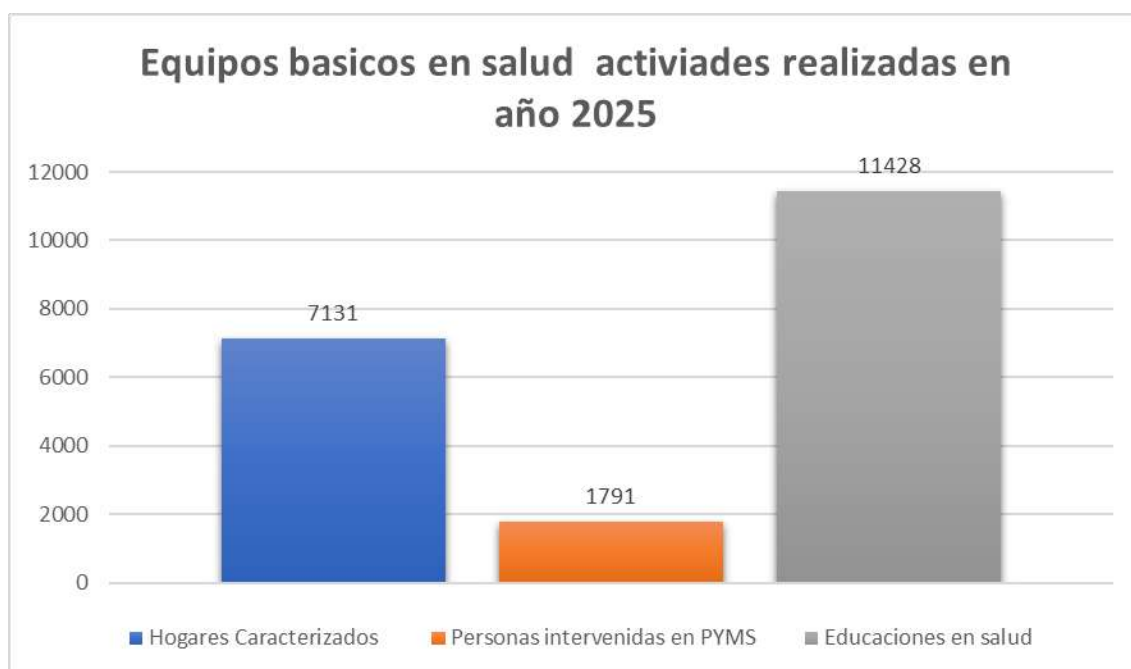
Teniendo en cuenta que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida, se busca hacer efectiva la Atención Primaria en Salud - APS, para lo cual es necesaria la creación de Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, que permitan dar cumplimiento a los tres componentes de esta estrategia y generar una respuesta desde el nivel primario de atención con acciones universales, sistemáticas, permanentes, contiguas a los lugares de residencia de la población y territorializadas.

Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones,

protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

Para la vigencia 2025 se desarrolló:



Como se observa en la gráfica anterior, se lograron **7.131 caracterizaciones de hogares con planes de cuidado familiar**, lo que permitió identificar riesgos, necesidades prioritarias y condiciones sociales determinantes, facilitando intervenciones oportunas y pertinentes.

En el marco de la promoción y mantenimiento de la salud, se realizaron **1.791 atenciones**, enfocadas en la prevención de enfermedades, detección temprana de riesgos y **11.428 educaciones en salud**, impactando de manera significativa a individuos y familias mediante procesos formativos sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades, cuidado integral y uso adecuado de los servicios. Estas acciones contribuyeron a mejorar la atención oportuna a los servicios en zona rural con difícil acceso y a fortalecer la cultura del autocuidado en la comunidad.

Como parte del fortalecimiento del aseguramiento, se gestionaron **365 afiliaciones**, garantizando el acceso efectivo al sistema de salud y reduciendo barreras administrativas para la atención.

Los equipos básicos implementaron estrategias de articulación comunitaria con enfoque intercultural, participando activamente en espacios y actividades propias del territorio. Esta interacción fortaleció la relación de confianza con la comunidad, favoreciendo la aceptación de las intervenciones y mejorando la accesibilidad a los servicios de promoción, mantenimiento y cuidado de la salud. La participación activa en dinámicas comunitarias permitió desarrollar acciones pertinentes, respetuosas de las prácticas culturales y alineadas con las necesidades identificadas en la caracterización familiar.

TABLA. N. 1 Caracterización EBS 2025

EBS	TERRITORIO	No PERSONAS	TOTAL PERSONAS POR EBS	No FAMILIAS	TOTAL FAMILIAS POR EBS
1	loma alta	79	308	33	128
	Buena Vista	110		33	
	Agua Blanca	58		28	
	Arauca	61		34	
2	La cascada	134	552	46	223
	la palomera	154		66	
	la Aurora	38		14	
	pavitas	86		34	
	guayabal	140		63	
3	carbonero	138	552	58	227
	el tajo 1	225		93	
	el tajo 2	189		76	
4	vilachi	406	1132	155	548
	san pedro 1	318		167	
	san pedro 2	0		0	
	san pedro 3	408		226	
5	la Rinconada	16	449	12	253
	la vetica	42		24	
	las vueltas	59		33	
	california	209		38	
	CANOAS	31		106	
	Nacedero	92		40	
6	tres quebradas	164	1025	56	274
	san jeronimo	236		59	
	naranjallos polos	88		22	

	el arbolito	264		68	
	nueva colombia	273		69	
7	alto san jose de mandiva	209	889	68	304
	Emanuel	96		35	
	Filadelfia	145		30	
	alto paraíso	360		136	
	Guadulito	79		35	
8	JAGUITO	206	619	106	297
	palmichal	108		46	
	SANTA ROSA	158		66	
	QUITA PEREZA	147		79	
9	Turco	227	1050	100	434
	Caloteño	231		100	
	nuevo san antonio	226		134	
	la alita	171		70	
	las lajas	195		30	
10	el llanito	319	605	173	368
	bella vista	40		19	
	la agustina	82		48	
	chontaduro	164		128	
11	San bosco	44	267	24	146
	cascajal	14		8	
	cascajel	131		65	
	Mondomito	78		49	
12	El frutal	190	578	76	274
	Cachimbal 1	192		89	
	Cachimbal 2	15		7	
	Cachimbal 3	0		0	
	El arca	181		102	
13	Alegrías 1	235	469	126	418
	Alegrías 2	187		118	
	El arca	47		174	
14	Dominguillo	440	440	197	197
15	santaana parte baja 2	177	695	86	358
	santa rita y loma del medio3	120		59	
	santa ana parte alta 4	109		66	
	la toma 1	289		147	
16	San Antonio	957	1392	562	747

	Brasilia	435		185		
17	San Rafael	411	1757	199	803	
	la Arrobleda	522		269		
	palestina	70		27		
	Quebrada 1	203		181		
	Quebrada 2	47		127		
18	Lomitas abajo	226	1002	101	411	
	lomitas arriba	328		144		
	taminango	413		153		
	chirivivo	35		13		
1 URBAN O	NISA	110	553	73	333	
	urbanizazacion villa kela	104		53		
	corona real	159		83		
	la corona 2	94		62		
	bolivariano	86		62		
	llano grande	0		0		
2 URBAN O	la corona	0	644	0	343	
	los guaduales	278		136		
	general sder	35		21		
	el libertador	331		186		
3 URBAN O	Antonio nariño 1	516	696	264	355	
	Antonio nariño 2	0		0		
	Antonio nariño3	0		0		
	los guabos	180		91		
4 URBAN O	MORALES DUQUE 1	408	408	259	259	
	MORALES DUQUE2	0		0		
5 URBAN O	la nueva samaria	0	752	0	448	
	la samaria	449		185		
	prados de la samaria 1	303		263		
	prados de la samaria 2	0		0		
6 URBAN O	dorado 1	81	1121	50	615	
	la victoria	80		45		
	panamericano	153		89		
	Dorado 2	164		77		
	San Jose	497		264		
	Ciudad Modelo	67		42		
	Morinda	79		48		
	PORVENIR 1	0	263	0	123	

1 URBANO	PORVENIR 2	0	347	0	149	
	PORVENIR 3	0		0		
	VIDA NUEVA	263		123		
		0		0		
		0		0		
2 URBANO	BELLO HORIZONTE	333	347	140	149	
	LA ESPERANZA	0		0		
	BETANIA	14		9		
	SAN BERNABE	0		0		
		0		0		
		0		0		

En la anterior tabla se describe de forma detallada por microterroitorios las personas y familias caracterizadas, las cuales fueron intervenidas por los EBS, a los cuales se les realizo planes de cuidado de forma integral y concertada.

COHORTE SALUD MENTAL Y POBLACIONES VULNERABLES.

La dimensión aborda una situación de alta relevancia en el municipio de Santander de Quilichao, para la ESE debido a que contiene el abordaje integral del trastorno mental, uso y abuso de sustancias psicoactivas, violencias basadas en género, atención a víctimas conflicto armado el cual tiene como objetivo:

Fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, y la atención integral a personas con trastornos mentales, víctimas de violencias basadas en género y del conflicto armado en el municipio de Santander de Quilichao, mediante estrategias de intervención, acompañamiento y articulación interinstitucional.

Generar recomendaciones y estrategias de intervención a nivel individual, familiar y colectivo que contribuyan a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, y la atención integral de situaciones asociadas a violencias basadas en género y a víctimas del conflicto armado en el municipio de Santander de Quilichao.

LOGROS:



DIFICULTADES:

- Dificultades de Contratación de las distintas EAPB, por autorización de servicio. Por ende, Dificultades a la hora de facturar y de generar la intervención.
- Inherencia de algunos de los pacientes al proceso terapéutico o tratamientos en salud mental.
- Falta de compromiso con el proceso recomendaciones y sugerencias por parte de algunos pacientes.

- Dificultades en la atención a pacientes por inasistencia, incumplimiento y en el caso de la tele consultas, muchos usuarios no contestan o no hay señal debido a su zona de ubicación.
- Los pacientes presentan la observación de que no les proporcionan citas desde el área por vía telefónica.

POBLACIONES VULNERABLES

La ESE Quilisalud cuenta con (2) equipos multidisciplinarios para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, donde se incluye un médico general (1) y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología (2) , enfermería (2), optometría o trabajo social (1) , quienes están registrados en el directorio nacional de certificadores de discapacidad de este Ministerio.

Durante el periodo del 2025, se certifican 628 personas en condición de discapacidad mediante la facilitación del acceso de atención en salud y activación de otras rutas con el concepto multidisciplinar entregado, alcanzando a ser la ESE del norte de cauca que mayor certificado realizo para ese año.

De igual manera, se generaron acciones de seguimiento al riesgo y captación de usuarios en condición de vulnerabilidad a nuestros programas de atención, mediante el seguimiento a bases de datos y la demanda inducida acorde a condiciones de riesgo detectada.

Por otra parte en cuanto a la atención de la población víctima de conflicto armado y sus familias en articulación con el ministerio de salud y protección social y la Secretaria de Salud Departamental se conforma el equipo interdisciplinario para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Víctimas del conflicto Armado(PAPSIVI) resolución 1162 del 2025, el cual conto con 1 coordinadora, 6 profesionales psicosociales (5 psicólogos y 1 trabajadora social), dando en total atenciones 108 planes psicosociales de los cuales son 10 planes individuales y 98 planes familiares, atención integral a población víctima del conflicto armado.

DIFICULTADES

- Alteración en el orden público por conflicto armado en las zonas rurales en las que se llevo a cabo la implementación del programa PAPSIVI.
- La información no actualizada por parte de las bases de datos remitidas para las EAPB.

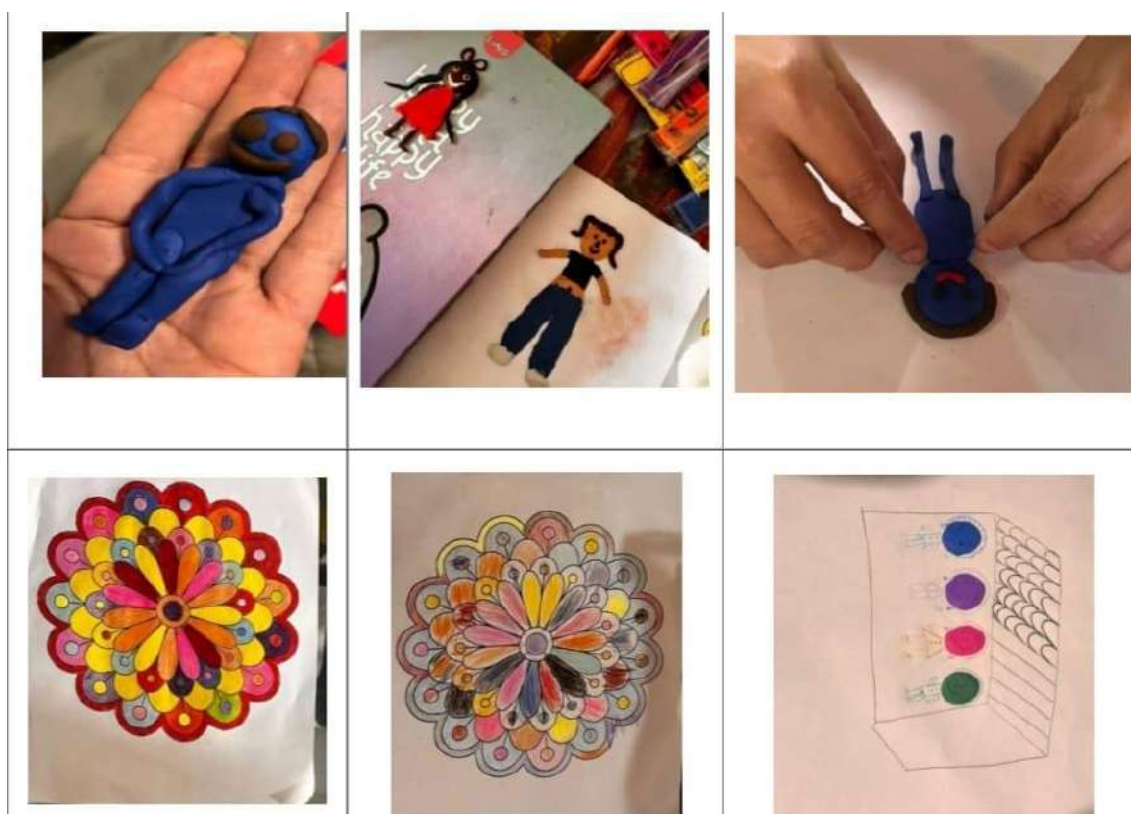
Proceso de Certificación



Reunión Ministerio de salud – Secretaria de salud departamental y ESE



Trabajos realizados por las familias del programa PAPSIVI



COHORTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - RUTA MATERNOPERINATAL

Durante la vigencia de 2025, la salud sexual y reproductiva para la ESE Quilisalud fue uno de los procesos ejecutados de manera prioritaria, con el objetivo de identificar, buscar e intervenir a las mujeres en edad fértil de las EAPB con las que tiene vinculación contractual, a fin de generar procesos educativos que garanticen y faciliten el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante decisiones informadas y que repercutan positivamente en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La búsqueda de mujeres en edad fértil obedece a la gestión integral del riesgo, para la identificación de toda la población susceptible en SSR y el crecimiento exponencial de los diferentes programas, tales como atención preconcepcional, control prenatal, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), atención al recién nacido, atención de la puérpera y planificación familiar. De esta manera, se canalizarán a las mujeres de 10 a 54 años para la oferta de todos los hitos contemplados dentro de la RIAMP.

Esta estrategia de búsqueda permite inducir la demanda de la población, acorde con sus necesidades e intención reproductiva, iniciando con la orientación y

educación sobre plan de vida, proyecto de vida y derechos sexuales y reproductivos, con el fin de sensibilizar a la población, especialmente a las adolescentes, sobre la prevención de embarazos no deseados. Posteriormente se ofrece la prueba de embarazo para conocer el estado reproductivo de la mujer y remitir, según sea el caso y el deseo de la usuaria, a los diferentes programas existentes en la ESE. Asimismo, se evalúa la intención reproductiva durante todos los tipos de atención, ya sea PEyDT o consultas de medicina general, permitiendo un enfoque específico de gestión de riesgos sobre las conductas educativas y la inducción a la demanda.

Estas acciones están disponibles tanto en la modalidad de atención intramuros como extramuros, con el fin de ampliar la cobertura a la mayor cantidad de población posible. Adicionalmente, existe una meta programada de pruebas por cada NAP, pactada en 10 pruebas por cada EAPB de forma semanal, realizadas a las mujeres en edad fértil que consulten en todas las sedes para la oferta de los servicios de SSR, de tal manera que se amplie la posibilidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones ofertadas.

Para la Ruta Materno Perinatal, actualmente en el hito de **Atención Preconcepcional**, se ha intensificado la evaluación de la intención reproductiva en todas las mujeres en edad fértil atendidas a través de todas las modalidades de atención y canalizando hacia la atención inmediata a aquellas que refieren deseo reproductivo a corto plazo y/o tienen comorbilidades que puedan afectar la salud en caso de una futura concepción. A través de láminas, folletos y videos educativos se ha procurado dar oferta y difusión del programa para incrementar cada vez más las gestaciones planeadas y deseadas.

El hito de **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**, la ESE no solo ha fortalecido el protocolo institucional a partir de las actualizaciones legales según la sentencia C055/2022 y res 051/2023, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sino que ha intensificado la oferta de opciones del embarazo en toda aquella persona con resultado positivo para gestación, con el fin de que pueda darse lugar a la toma de decisiones libre e informadas sobre el mismo.

Además también, cuenta con profesionales médicos y enfermeras capacitados en el proceso de atención que permite el acompañamiento, orientación y acceso oportuno, con calidad y pertinencia al manejo según se requiera el caso y la decisión de la usuaria.

La ESE ha establecido rutas efectivas con las diferentes EAPB con las que cuenta con vínculo contractual, que permiten el acceso a la IVE farmacológica o no farmacológica dependiendo del caso y el criterio clínico, bien sea dando

acceso al fármaco una vez es atendido el caso o remitir a un prestador complementario, para así dar cumplimiento con oportunidad según lo establecido normativamente de la manera más segura y eficaz

Adicionalmente cuenta con equipo para dar seguimiento a cada caso, de modo tal que se conozca el estado de salud de cada una de las pacientes, el final del proceso, las necesidades de atención adicional, los controles posteriores y el acceso a métodos de planificación familiar posteriores, además de ser garantes en casos que requieran gestión administrativa con las diferentes EAPB.

El hito de **Control Prenatal**, en la ESE Quilisalud se cuenta con un equipo específico y exclusivo para la atención de este, compuesto por médicos, enfermeros, técnicos, odontólogo, nutricionista, trabajador social, psicólogo y auxiliares de enfermería, que se encuentran en capacidad de realizar la canalización, educación, atención y gestión de la población gestante, con acciones específicas y documentadas a través del protocolo institucional.

Para este equipo se llevó a cabo durante la vigencia, un proceso de capacitación técnico operativa y entrenamiento acerca de la normatividad vigente establecida para la ruta según lo normado en la res 3280/2018 y así, la gestión del riesgo se lleve en las mejores condiciones de calidad posible, logrando la detección oportuna de hallazgos o anomalías, que a su vez encamine a la toma de decisiones, manejos y remisiones para la intervención ágil y eficaz de este grupo de riesgo. Estas capacitaciones se llevan de manera permanente y a lo largo de la vigencia, siendo la manera de mantener fortalecer de manera continua la operatividad y la humanización de la ruta.

El programa oferta la integralidad de la ruta, de modo tal que cuenta con la capacidad para realizar atenciones de primera vez y controles por medicina general y especializada, toma y procesamiento de todos los paraclínicos de ruta, las tamizaciones por pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis B en el 100% de la población gestante, realización de ecografías gineco obstétricas, atención por el equipo transversal ; nutrición, psicología, trabajo social, atenciones por salud oral, asesorías en lactancia materna y curso para la preparación de la maternidad y paternidad.

Nuevamente la ESE ha sido reconocida por parte de la secretaria Departamental de Salud del Cauca como influenciadores de la salud materna, por el aporte esencial en la difusión de información y en la movilización comunitaria para el cuidado y la protección de la salud materna, a través del curso de preparación para la maternidad y paternidad





Finalmente, para el programa de **Planificación Familiar**, la ESE ha empleado como herramienta fundamental para la inducción a la demanda, búsqueda, seguimiento y canalización de la población en edad fértil, los tableros de planificación familiar creados, los cuales contienen la población notificada por cada una de la EAPB como población target. Esto permite la priorización de aquellas mujeres con condiciones de salud crónicas o de base que puedan considerarse como riesgo reproductivo, para la intervención oportuna. Además, permite también la evaluación del progreso sobre las intervenciones efectivas, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que cuentan con método anticonceptivo, la adherencia en el programa y la notificación de novedades a

los aseguradores para el acompañamiento y apoyo de aquellos casos que se requieren.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.

El **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** es una estrategia que debe ser implementada por las Direcciones Territoriales de Salud en articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los Prestadores de Servicios de Salud, como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio.

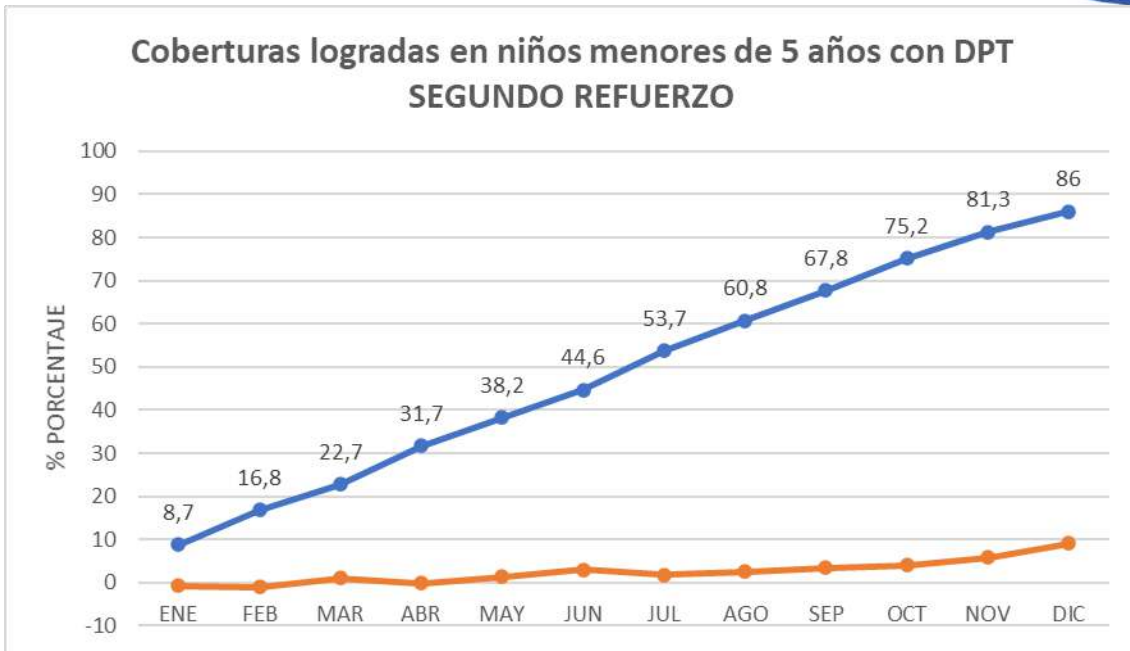
Teniendo en cuenta lo anterior, y considerando que la vacunación constituye una de las medidas más costo-efectivas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, especialmente en la población infantil menor de cinco años, desde la **ESE Quilisalud** se promueve la continuidad en la prestación del servicio de vacunación, garantizando la seguridad del usuario, su acompañante y el talento humano en salud. Este servicio se desarrolla en las modalidades intramural y extramural, mediante estrategias como la atención por demanda espontánea, asignación de citas, unidades móviles y puestos móviles de vacunación, entre otras acciones, previa verificación de la presencia de casos sospechosos o probables en los hogares.

De igual manera, se continúa fortaleciendo el trabajo articulado con los diferentes actores del sector salud y educación, las EAPB presentes en el municipio y la Secretaría de Salud Municipal (SSM).

A continuación, se presentan las coberturas alcanzadas por la **ESE Quilisalud** en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), teniendo en cuenta los biológicos trazadores por grupo de edad, de la siguiente manera:

1. Coberturas logradas en niños menores de 5 años con DPT SEGUNDO REFUERZO

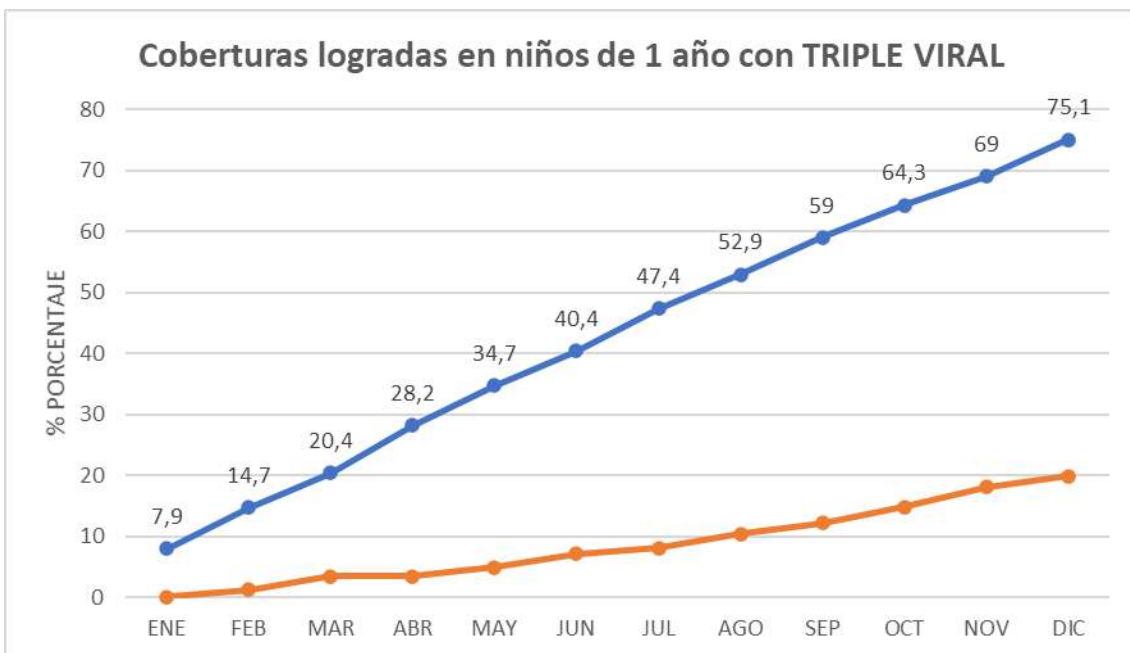
COBERTURA	8,7	16,8	22,7	31,7	38,2	44,6	53,7	60,8	67,8	75,2	81,3	86,0
DEFICIT %	-0,8	-1,0	1,0	-0,1	1,4	2,9	1,7	2,5	3,4	4,0	5,8	9,0



De acuerdo con la gráfica, se observa que se alcanzó una cobertura del 86 % en la aplicación del segundo refuerzo de DPT en menores de 5 años.

2. Coberturas logradas en niños de 1 año con TRIPLE VIRAL

COBERTURA	7,9	14,7	20,4	28,2	34,7	40,4	47,4	52,9	59,0	64,3	69,0	75,1
DEFICIT %	0,1	1,2	3,4	3,4	4,9	7,1	8,1	10,4	12,2	14,8	18,1	19,9



De acuerdo con la gráfica, se observa que se alcanzó una cobertura del 75 % en la aplicación de triple viral en niños de 1 año.

Logros Destacados

- Se recibió un reconocimiento Departamental y Municipal por la gestión realizada durante el año 2025.
- Se logró una cobertura de bajo riesgo lo cual contribuyo a las coberturas municipales y departamentales en el reconocimiento nacional del trabajo en equipo que ha venido desarrollando el PAI.
- No se presentaron en el municipio casos de interés en salud publica prevenibles a la vacunación lo cual va de la mano con el porcentaje de dosis administradas según biológicos trazadores.
- Se logró tener talento humano capacitado y certificado en administración de biológicos COVID19 y esquema regular.
- Se fortaleció plan de medios logrando reforzar las acciones de comunicación de la ESE QUILISALUD.
- Se realizan mensualmente jornadas de vacunación departamentales y municipales.
- El programa PAI se articuló con el equipo de centinelas, EBS/APS obteniendo información actualizada de la población, realizando jornadas de salud para disminuir barreras de acceso al esquema de vacunación.





Actividad: Jornada de Vacunación Esquema Regular
Lugar: Parque principal-Santander De Quilichao



Actividad: Jornada de Vacunación Esquema Regular
Lugar: Parque principal-Santander De Quilichao



Actividad: Jornada de vacunación- parque principal Santander de Quilichao



Actividad: Jornada de vacunación- parque principal Santander de Quilichao

	
<p>Jornada de vacunación- parque principal Santander de Quilichao</p>	<p>Actividad: Jornada de vacunación- parque principal Santander de Quilichao Lugar: Santander de Quilichao.</p>

COHORTE RUTA ONCOLÓGICA

El cáncer representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia. Los tipos de cáncer con mayor impacto en la salud pública incluyen el cáncer de cuello uterino, mama, próstata y cáncer colorrectal.

La prevención, el diagnóstico temprano y el seguimiento oportuno permiten mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad asociada a estas enfermedades. En este contexto, la **ESE Quilisalud** desarrolla acciones orientadas a la promoción de la salud, prevención del cáncer y detección temprana, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la **Resolución 3280 de 2018** y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

El presente informe presenta los resultados de gestión alcanzados durante la vigencia 2025 en los programas de detección temprana de cáncer.

El objetivo de este informe es presentar los resultados de gestión del programa de prevención y detección temprana de cáncer durante el año 2025, evidenciando las acciones desarrolladas y avances en la gestión del riesgo en salud.

Población objeto

Las acciones de detección temprana se orientan a los siguientes grupos poblacionales:

Tipo de cáncer	Población objetivo	Estrategia
Cáncer de cérvix	Mujeres 25–65 años	Citología o prueba VPH
Cáncer de mama	Mujeres 50–69 años	Examen Clínico de mama

Cáncer de próstata	Hombres ≥50 años	PSA y valoración médica
Cáncer colorrectal	Hombres y mujeres ≥50 años	Sangre oculta en heces

Estas intervenciones se realizan mediante atención en los diferentes Núcleos de Atención Primaria en Salud de la institución y mediante actividades extramurales en articulación con los Equipos Básicos en Salud dirigidas a la comunidad.

Actividades desarrolladas

Durante la vigencia 2025 se implementaron las siguientes acciones:

Promoción de la salud

- Educación comunitaria sobre prevención del cáncer.
- Sensibilización sobre factores de riesgo.
- Campañas de autocuidado y estilos de vida saludables.

Detección temprana

- Toma de citologías cervicouterinas o prueba de ADN – VPH
- Realización de examen clínico de mama.
- Demanda Inducida para toma de mamografía
- Implementación del programa de próstata.
- Continuidad de solicitud de pruebas de PSA para tamizaje de próstata.
- Pruebas de sangre oculta en heces para detección de cáncer colorrectal.

Gestión del riesgo

- Identificación de población priorizada.
- Seguimiento a resultados anormales.
- Remisión oportuna a servicios especializados.

Resultados de gestión

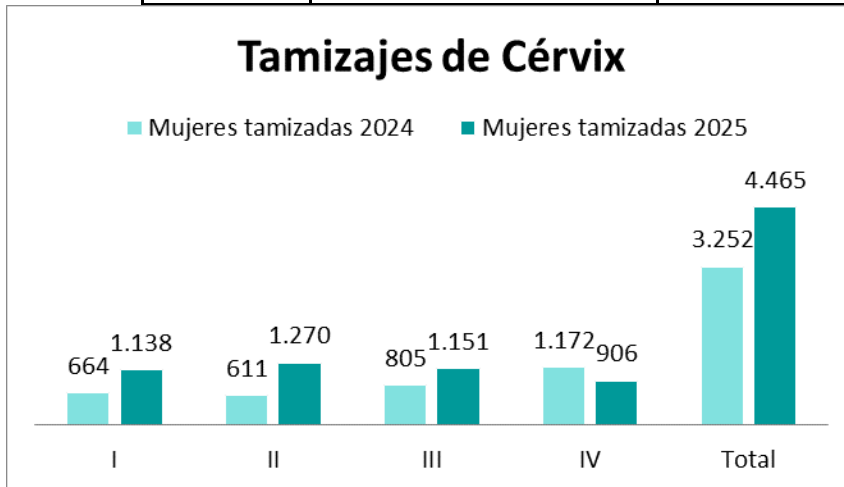
➤ **Cáncer de cuello uterino**

Total, mujeres tamizadas: **4.465**

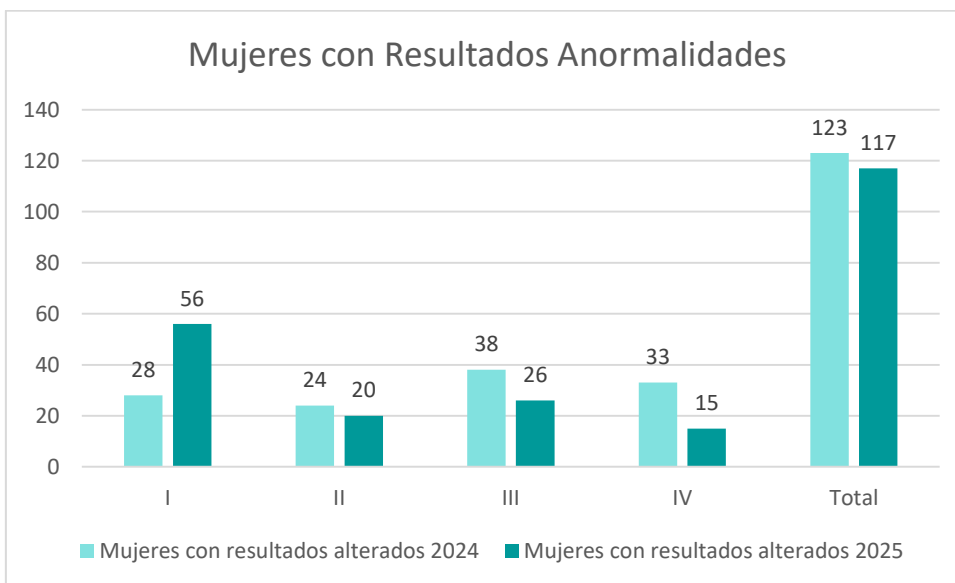
Distribución trimestral:

Trimestre	Mujeres tamizadas 2024	Mujeres tamizadas 2025
I	664	1.138
II	611	1.270
III	805	1.151

IV	1.172	906
Total	3.252	4.465



Grafica N°1 - Tamizaje de Cérvix. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: Base de datos



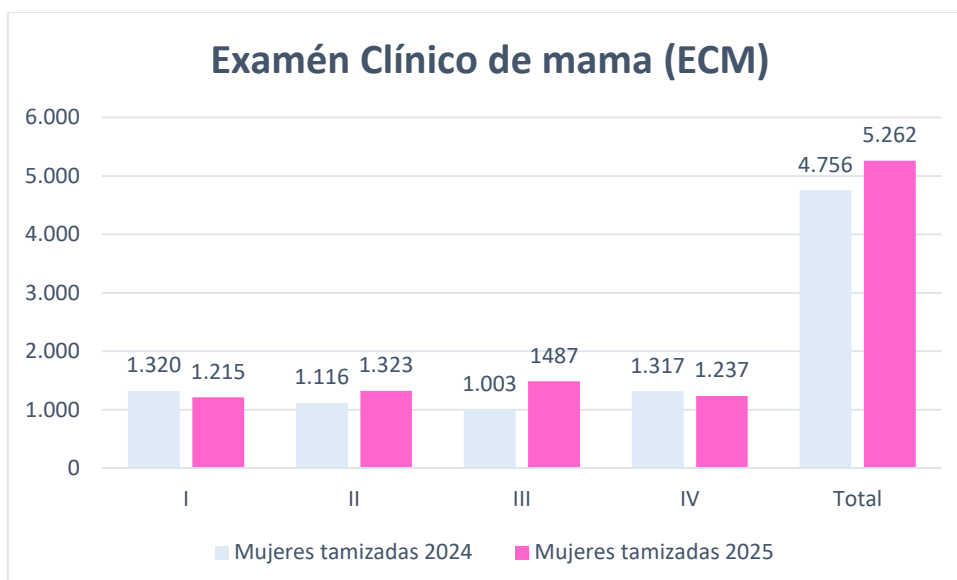
Grafica N°2 - Tamizaje de Cérvix. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: Base de datos de alteraciones

➤ **Cáncer de mama**

Tamizaje mediante examen clínico de mama en mujeres entre 40 y 69 años.

Trimestre	Mujeres tamizadas 2024	Mujeres tamizadas 2025
I	1.320	1.215

II	1.116	1.323
III	1.003	1.487
IV	1.317	1.237
Total	4.756	5.262



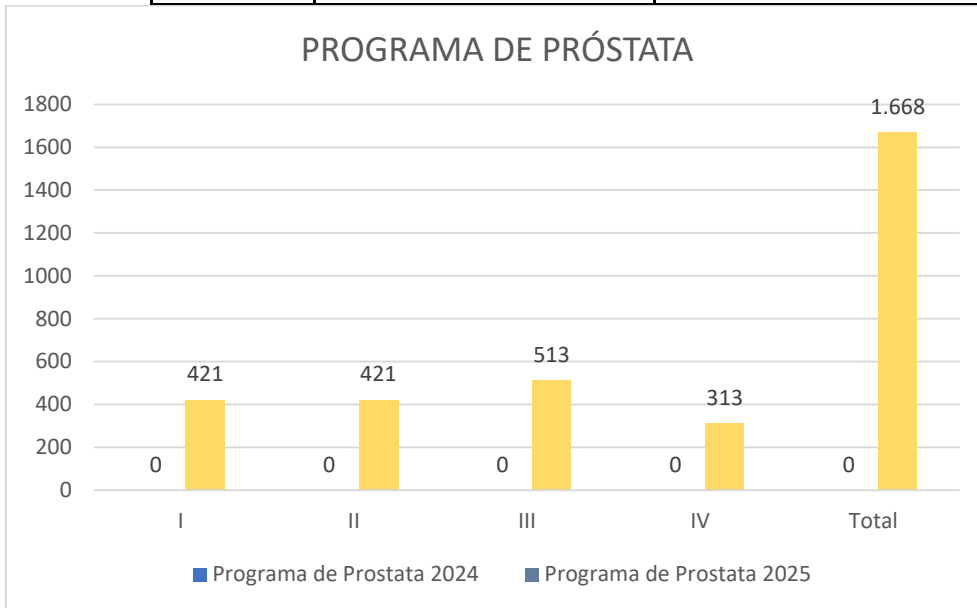
Grafica N°3 - Tamizaje de mama. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: Base de datos

➤ **Cáncer de próstata**

En el año 2025 se implementó el programa de próstata, por medio del cual se buscó promover la **detección temprana del mismo** en la población masculina del municipio, mediante acciones de **educación, tamizaje y diagnóstico oportuno**, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad.

Trimestre	Programa de Próstata 2024	Programa de Próstata 2025
I	0	421
II	0	421
III	0	513

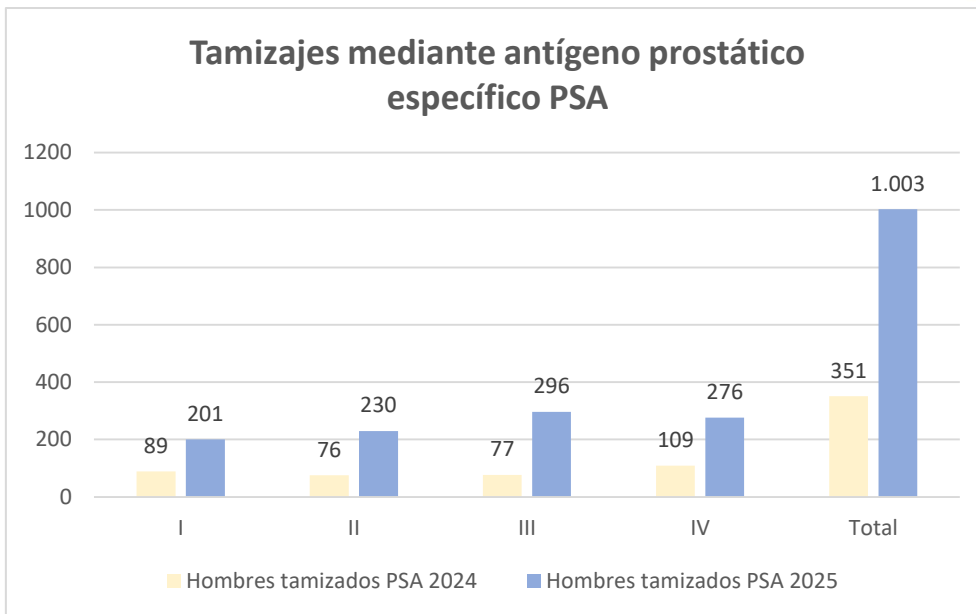
IV	0	313
Total	0	1.668



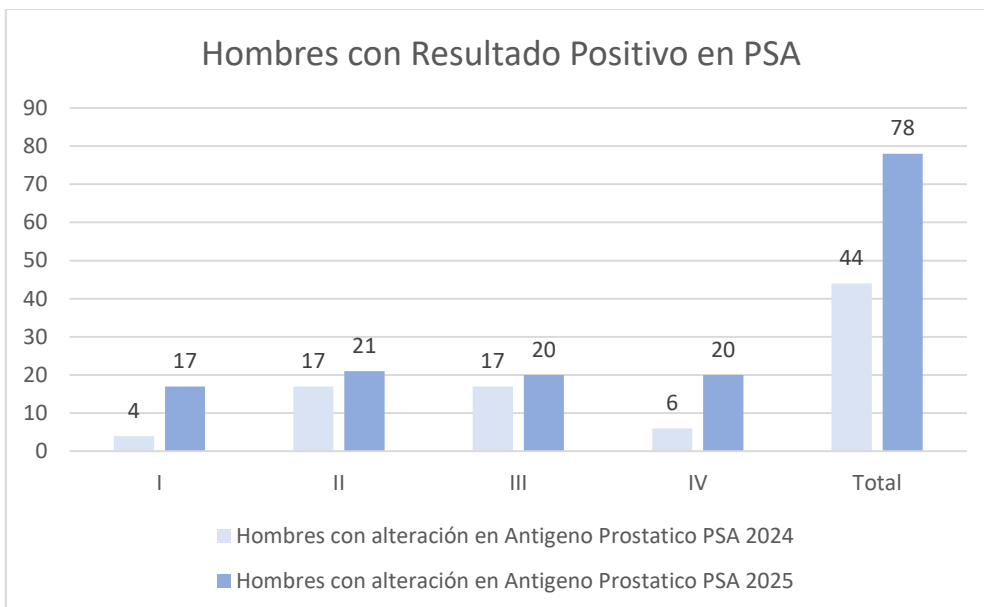
Grafica N°4 – Programa de próstata. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: Costo y frecuencia Sistema E-medico

➤ **Detección mediante prueba de antígeno prostático específico (PSA).**

Trimestre	2024	Hombres tamizados 2025
I	89	201
II	76	230
III	77	296
IV	109	276
Total	351	1.003



Grafica N°5 – Tamizaje mediante antígeno prostático. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: Costo y frecuencia Sistema E-medico

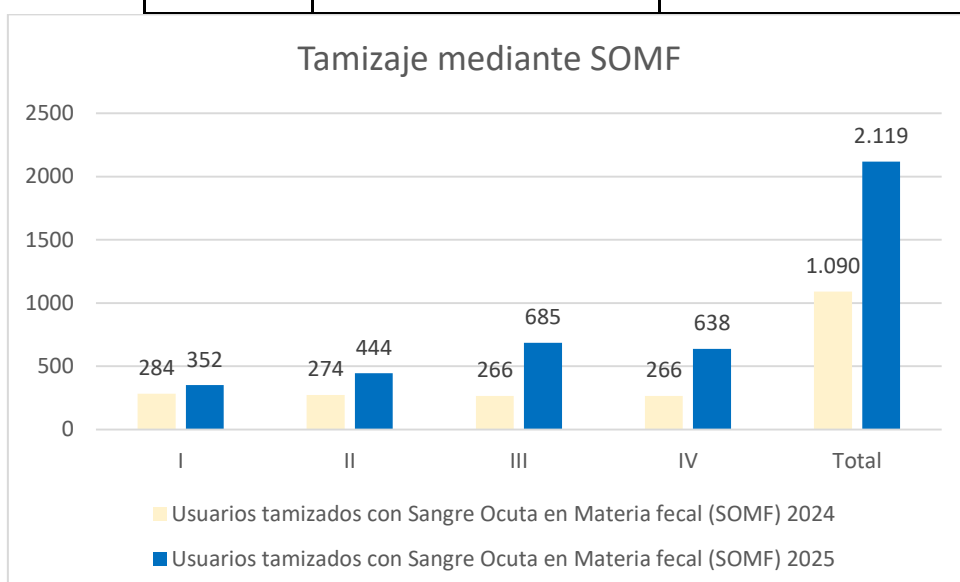


Grafica N°6 – Pacientes con resultado positivo para PSA. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: base de datos Próstata.

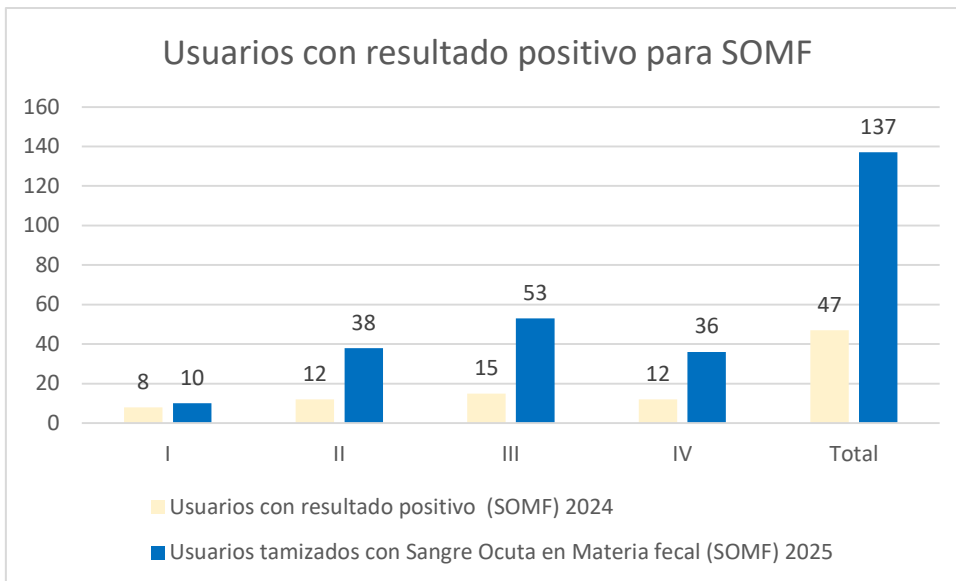
➤ **Cáncer colorrectal**

Tamizaje mediante prueba de sangre oculta en heces.

Trimestre	Usuarios tamizados con Sangre Oculta en Materia fecal (SOMF) 2024	Usuarios tamizados con Sangre Oculta en Materia fecal (SOMF) 2025
I	284	352
II	274	444
III	266	685
IV	266	638
Total	1.090	2.119



Grafica N°7 – Tamizaje mediante Sangre oculta en materia fecal. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: Costo y frecuencia Sistema E-medico



Grafica N°8 – Usuarios con resultado positivo en SOMF. ESE Quilisalud año 2024 - 2025. Fuente: base de Detección temprana Cáncer de colon y recto

Logros alcanzados

Durante la vigencia 2025 se destacan los siguientes logros:

- Incremento significativo en la captación de los 4 cánceres priorizados mediante las pruebas de tamización ofertados por la ESE con respecto al año inmediatamente anterior.
- Fortalecimiento de estrategias comunitarias de prevención del cáncer.
- Mayor sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano.
- Articulación de acciones entre promoción y mantenimiento de la salud.
- Participación de jornadas de salud, en orientación a la comunidad y ofrecimiento de los servicios del programa.
- Mayor acompañamiento y seguimiento a usuarios con diagnósticos de cáncer de cérvix, mama o próstata.
- Empoderamiento por parte del personal asistencial para derivación a los tamizajes.

← Publicaciones

04 FEBRERO

Día mundial contra

EL CÁNCER

El 4 de febrero se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer para crear conciencia sobre la prevención y el acceso equitativo a tratamientos. La detección temprana y los hábitos saludables pueden salvar vidas.

5

Les gusta a jeimmycast y otras personas

quilsaludese El 4 de febrero se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer para crear conciencia sobre la prevención y el acceso equitativo a tratamientos. La detección temprana y los hábitos saludables pueden salvar vidas. menos

← Publicaciones

quilsaludese contra el Cáncer Infantil

quilsaludese • Audio original

y soy trasplantado de la médula

← Publicaciones

quilsaludese

16 de febrero

el día de la lucha contra el cáncer infantil

Publicaciones Información Más

#DiaMundialContraElCáncerInfantil Ivana es una guerrera que venció el cáncer infantil gracias a una detección temprana. Su historia nos recuerda la importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo para identificar cualquier signo de alerta a tiempo.

👉 a tu hijo a sus controles y ayúdanos a prevenir y tratar a tiempo cualquier enfermedad. La detección temprana salva vidas.

📍 Acude a tu NAP más cercano y consulta con nuestros profesionales



**26 DE MARZO
CONMEMORACIÓN
DEL DÍA CONTRA EL
CÁNCER DE CUELLO
UTERINO**



31 DE MARZO

Día Mundial contra el

CÁNCER DE COLON

El 31 de marzo se conmemora el Día Mundial del Cáncer de Colon, una oportunidad para recordar la importancia de la prevención. Llevar una alimentación rica en fibra, hacer actividad física y realizar chequeos médicos regulares ayuda a reducir el riesgo y a detectar a tiempo esta enfermedad.



Le gusta a jeimmyst

quilisaludese #DíaMundialContraElCáncerdeColon ¿Sabías que el 31 de marzo se conmemora el Día Mundial del Cáncer de Colon? Este es uno de los tipos de cáncer más comunes, pero también uno de los más prevenibles.

• ¿Cómo puedes reducir el riesgo? Manteniendo una alimentación rica en fibra, evitando el exceso de carnes procesadas, haciendo ejercicio regularmente y realizándote exámenes médicos.



← Reels →

11 DE JUNIO

Día mundial del
Cáncer de próstata

quilisaludese

El 11 de junio se conmemora el Día Mundia ...

quilisaludese • Audio original



Quilisalud
18 jun · 🌐

#CáncerdePróstata El cáncer de próstata puede no dar señales al inicio, pero ... Ver más

Quilisalud
18 jun · 🌐

Proclama del Pacífico está con **Quilisalud** en Cauca, Colombia.
18 jun · 🌐

#PrevenciónEsVida 🩺 || **Quilisalud** intensifica sus acciones en los NA... Ver más

proclamadelpacifico.com
Quilisalud orienta a hombres sobre salud prostática

Jornadas de Citologías y Examen Clínico de Mama

mes de octubre sedes Quilisalud

¡Cuidar de tu salud es un acto de amor propio!

DÍA	LUGAR
● 06-14-23	● Sede Canalón
● 09-16-27	● Sede Centro
● 08-17-24	● Sede Mondomo
● 07-16-21	● Sede Morales Duque
● 10-16-24	● Sede Nariño

Te puedes agendar también en nuestros puestos de salud:

● San Antonio	● San Isidro
● La Arrobleda	● El Turco
● Dominguito	● El Palmar
● San Rafael	● Lomitas

Comunicate con las siguientes líneas o con el gestor de tu zona y prográmate

Línea Cuidarte Mujer 📞 316 365 4306

Logos of partner organizations: Quilisalud, ASMET, nueva, Emifanar, MALLANAS, EPS.





Dificultades identificadas

Entre las principales dificultades se identificaron:

- Baja adherencia en las mujeres entre 25 a 29 años para tamizajes de citología cervicouterina.
- Baja adherencia o desconocimiento de la importancia en los hombres para realizarse el tamizaje el tacto rectal.
- Barreras geográficas en zonas rurales.
- Limitaciones en acceso oportuno a algunos estudios diagnósticos.
- Falta de conocimiento en la población sobre factores de riesgo.

Acciones de mejora

Para fortalecer el programa se plantean las siguientes estrategias:

- Incrementar jornadas extramurales de detección temprana.
- Fortalecer campañas educativas sobre prevención del cáncer.
- Mejorar el seguimiento a pacientes con resultados alterados.
- Ampliar la captación de población en riesgo.

La **ESE Quilisalud** continúa fortaleciendo la implementación de las estrategias de prevención y detección temprana del cáncer en el municipio de **Santander de Quilichao**, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la **Resolución 3280 de 2018**.

Las acciones desarrolladas durante la vigencia 2025 han permitido avanzar en la identificación temprana de factores de riesgo y en la promoción del autocuidado en la población.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

TRANSMISIBLES

Contamos con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno, valoración inicial, manejo y seguimiento de personas con factores de riesgo para adquirir la patología, garantizando una atención con calidad y confidencialidad por parte de la ESE QUILISALUD.

Los logros obtenidos:

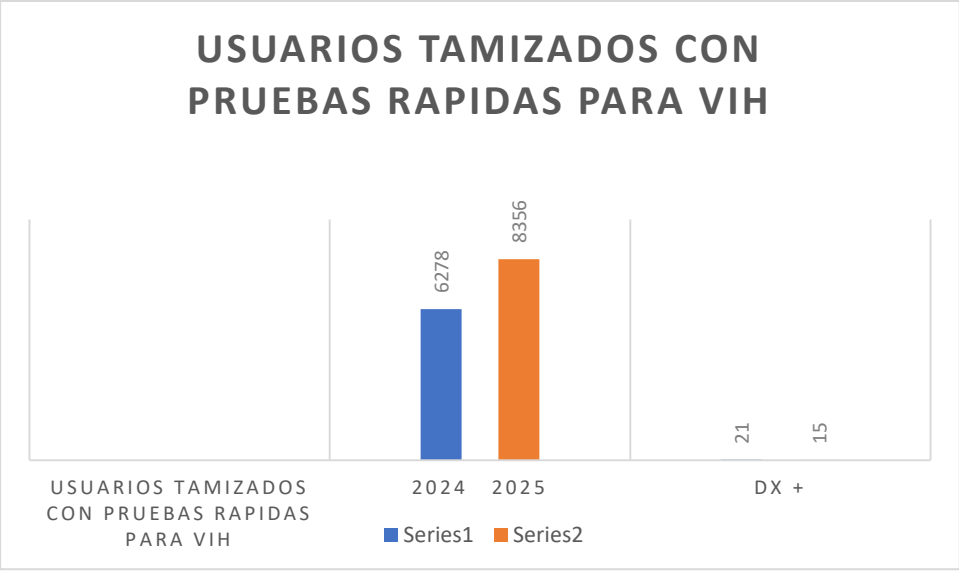
- En el programa de Tuberculosis se logra mantener en cumplimiento de la meta de captación de sintomáticos respiratorios.

- Cumplimiento exitoso de los tratamientos terminados de Tuberculosis.
- Cero muertes por tuberculosis.
- En el programa de VIH se logra el cumplimiento de la meta programática de tamización.
- Cero muertes por VIH.
- En el programa de lepra tamización de oportuna de sintomáticos de piel.

Dentro de los programas establecidos para la cohorte de enfermedades transmisibles del plan decenal de salud pública, contamos con Tuberculosis, VIH, en los cuales se establecen rutas de trabajo y articulación intersectorial para lograr captación de pacientes con el fin de tener un diagnóstico oportuno y una valoración, manejo y seguimiento eficaz evaluando factores de riesgo y predisponentes para la población.

Desde la Ese Quilisalud como tamizaje para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno se cuenta con pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C, para la población que es atendida en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.

- Para el año 2024 se tamizaron un total de 6278 usuarios con pruebas rápidas para ITS, entre VIH, Sífilis, HB y HC:
 - VIH 21 usuarios diagnosticados
 - SIFILIS 28 usuarios diagnosticados
 - HB 4 usuarios diagnosticados
 - HC 0 usuarios diagnosticados
- Para el año 2025 se presentó un incremento bastante significativo con respecto a la vigencia 2024, se realizaron un total de 8356 usuarios tamizados con pruebas rápidas para ITS entre VIH, Sífilis, HB y HC:
 - VIH 15 usuarios diagnosticados
 - SIFILIS usuarios diagnosticados
 - HB 6 usuarios diagnosticados
 - HC 0 usuarios diagnosticados



Grafica N°1 - Tamizaje de ITS. ESE Quilisalud. Año 2024 - 2025. Fuente: Base de datos

En la gráfica se puede observar que en el año 2024 fueron tamizados 6278 de los cuales 21 usuarios fueron diagnosticados con VIH, y en el 2025 fueron tamizados 8356 de los cuales 15 usuarios fueron diagnosticados para VIH.

Además, con enfoque de la prevención se realizan jornadas extramurales en las instituciones educativas del municipio y publicaciones en las diferentes redes sociales acerca de la prevención del VIH/SIDA, y la disponibilidad de toma de pruebas rápidas.

Pruebas rápidas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En Quilisalud pensamos en tu bienestar. Por eso, en todas nuestras sedes ponemos a tu disposición las **pruebas rápidas y gratuitas** para la detección de:

- VIH
- Sífilis
- Hepatitis B
- Hepatitis C

Si eres usuario de **Asmet Salud, Mallamas, Nueva EPS, Emssanar y Familiar de Colombia**, acércate a cualquiera de las sedes de **Quilisalud** más cercana y realiza tu prueba de manera **confidencial, segura y rápida**.

Porque la prevención es el primer paso para vivir con salud.

Pruebas rápidas de ITS

En Quilisalud ponemos a tu disposición pruebas rápidas y gratuitas para la detección de:

- ✓VIH
- ✓Sífilis
- ✓Hepatitis B
- ✓Hepatitis C

Si eres usuario de Asmet Salud, Mallamas, Nueva EPS, Emssanar o Familiar de Colombia, puedes acercarte a nuestras sedes y realizarte la prueba de manera confidencial, segura y rápida.

La detección oportuna permite iniciar tratamiento a tiempo y proteger tu bienestar y el de quienes te rodean.

Acércate a la sede de Quilisalud más cercana y hazte la prueba.

Porque la prevención es el primer paso para vivir con salud.

[#QuilichaoSomosTodos](#)

[#ServimosconCalidadHumana](#)



En una institución de salud desarrollamos una Jornada Integral de Salud, facilitando el acceso a servicios para niños, niñas y adolescentes ✨

Brindamos consultas de medicina general y enfermería, realizamos tamizajes visuales y auditivos, promovimos la higiene oral, adelantamos procesos de desparasitación, entregamos preservativos y desarrollamos actividades orientadas al fortalecimiento de la salud mental, sexual y de los estilos de vida saludables 🍏🌿

La E.S.E. Quilisalud, mediante el PIC Departamental, el Equipo Extramural y los Equipos Básicos en Salud (EBS), articuló esfuerzos para proteger la salud de nuestra comunidad infantil desde la prevención, el acompañamiento integral y el cuidado oportuno 🌻💙

[#QuilichaoSomosTodos](#)

[#ServimosconCalidadHumana](#)

[#PICDepartamental](#)

En conmemoración al día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA, se realiza publicación en todas las redes sociales de la Ese Quilisalud, salas de espera.



Hoy, 1 de diciembre, conmemoramos el Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA.

Este día es una invitación a la reflexión a promover la detección temprana y garantizar el acceso a información clara y servicios de salud oportunos.

La lucha contra el VIH es una lucha por la dignidad y el respeto. ¡Infórmate y sé solidario!

Juntos, seguimos trabajando por una salud con calidad humana.

#ServimosconCalidadHumana

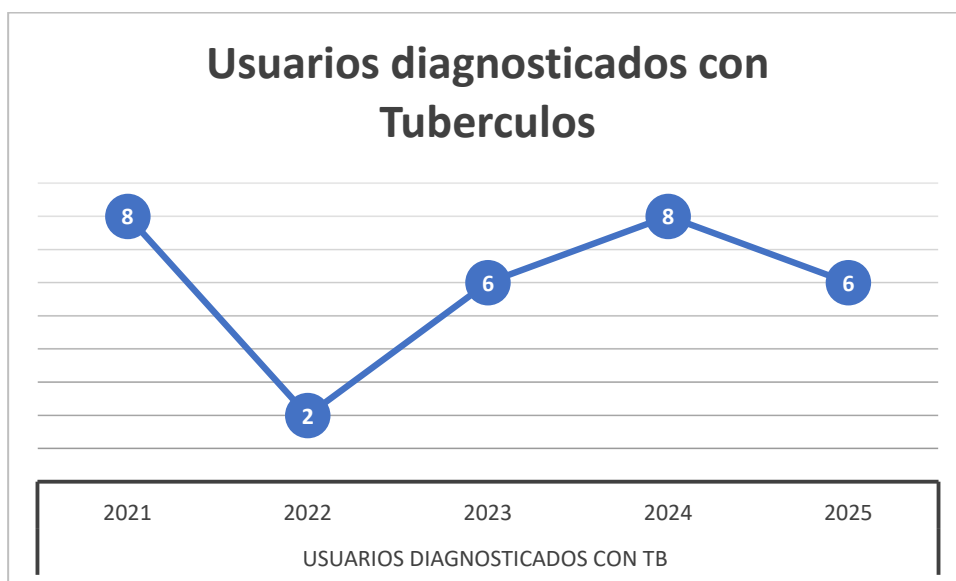
PROGRAMA TUBERCULOSIS

En el programa de Tuberculosis la meta para las EAPB para el año 2025 fue de 577 usuarios, para la captación de sintomáticos respiratorios durante el año.

Para año de 2025 se cumple con la meta establecida, teniendo en cuenta que por programa se realiza articulación con equipo extramural llevando a cabo los respectivos barridos en veredas y barrios del municipio en busca de pacientes sintomáticos respiratorios en donde hay casos recientemente nuevos.

TUBERCULOSIS		
AÑO	META	TOTAL
2025	577	657

Dentro de la captación anual de sintomáticos respiratorios no solo se hace la evaluación de cumplimiento de la captación asignada, se evalúa la captación de pacientes positivos.



Grafica Usuarios diagnosticados con TB. ESE Quilisalud. Año 2021-2025.
Fuente: bases de datos

Podemos observar en la gráfica el número de ingreso de pacientes con diagnóstico de tuberculosis por año, diagnósticos por la institución, de los cuales para el año 2021 ingresan 8 pacientes, año 2022 ingresan 2 pacientes, año 2023 ingresan 6, años 2024 8 usuarios y 2025 6 usuarios, con ingresos oportunos, seguimientos y administraciones de medicamentos por TDO virtual, se realiza mediante videos en pacientes de lejano domicilio y donde no contamos con cobertura de personal extramural.

LOGROS:

Dentro de los principales logros de la dimensión 6 en todos sus programas son:

- La adherencia a la norma y ruta institucional en cada uno de los programas de manera progresiva y sostenida.
- Cumplimiento de indicadores contractuales e instituciones en las diferentes vigencias.
- Debida articulación entre las actividades individuales y colectivas.
- Mayor contacto con los pacientes antes, durante y después de tratamientos.
- Adecuada articulación entre procesos y dimensiones.

Cabe mencionar que en el programa se realizan visitas de campo a los 8 días de ingreso a los pacientes activos de Tuberculosis para realizar seguimiento y educación acerca de las patologías, complicaciones, posibles efectos adversos al tratamiento, seguimiento a contactos de TB activa para descartar o iniciar profilaxis según valoración médica.

Se realizan publicaciones en redes sociales acerca Tuberculosis, Lepra invitación a la población al reconocimiento de signos y síntomas de la Tuberculosis y Lepra.

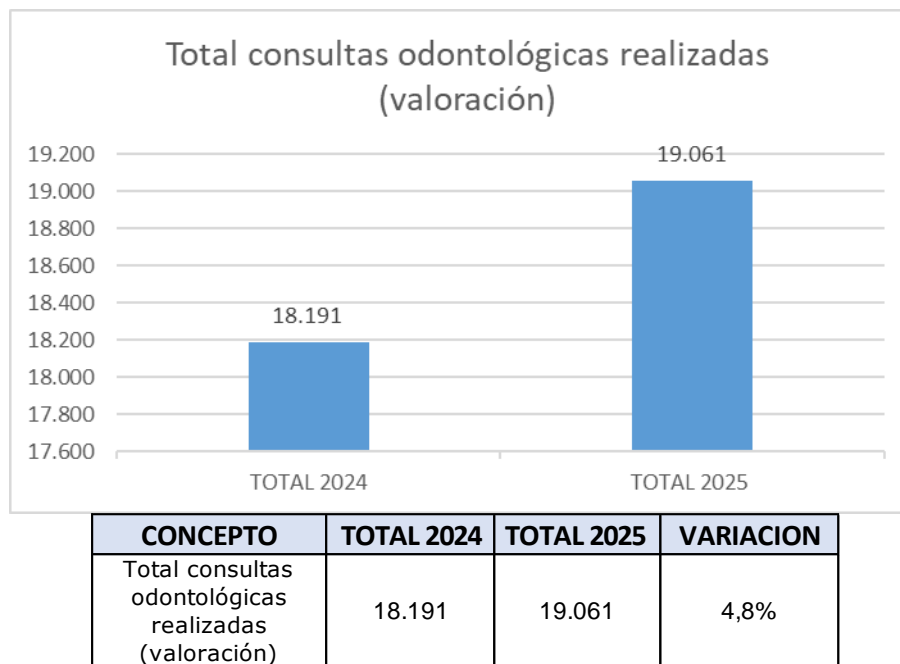
	
Visitas de campo a usuarios de diagnóstico reciente de Tuberculosis	Visitas de campo a usuarios de diagnóstico reciente de Tuberculosis

COHORTE SALUD ORAL.

Durante la vigencia del año 2025, se vio un aumento significativo y positivo para el área de odontología que son reflejo de las estrategias planteadas por coordinación de proceso, acompañamiento y coordinación asistencial, la aprobación y apoyo de gerencia y el esfuerzo y receptividad del personal asistencial.

El objetivo constante del proceso de odontología como lo menciona la misión de ESE es continuar brindando atenciones de calidad que generen en el usuario satisfacción y continuar trabajando para mejorar.

Grafica 1. Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)



Descripción de la gráfica 1: En el año 2024 se realizaron 18.191 valoraciones odontológicas y en el año 2025 se realizaron 19.061 generando una variación positiva del 3,3%.

Esta grafica se refiere al número de valoraciones integrales de ruta realizadas, es decir, los exámenes odontológicos que comprende la inspección de la cavidad oral, músculos de la masticación, músculos faciales, estructuras óseas y el correcto diligenciamiento del odontograma de diagnóstico.

Esta variación positiva es resultado de las captaciones de pacientes que se realizan mediante demanda inducida vida telefónica sobre bases de datos, captaciones de pacientes en sala de espera, agendas médicas y de enfermería, articulación con otros procesos y búsqueda de pacientes que nunca han pasado por odontología y se les realiza el ingreso de primera vez. Durante el año 2025 contamos con el apoyo de equipos básicos en salud y dos higienistas orales los cuales sumaron de forma significativa al proceso.

Grafica 2. Total, de tratamientos terminados (paciente terminado)



CONCEPTO	TOTAL 2024	TOTAL 2025	VARIACION
Tratamientos terminados	2.148	3.386	58%

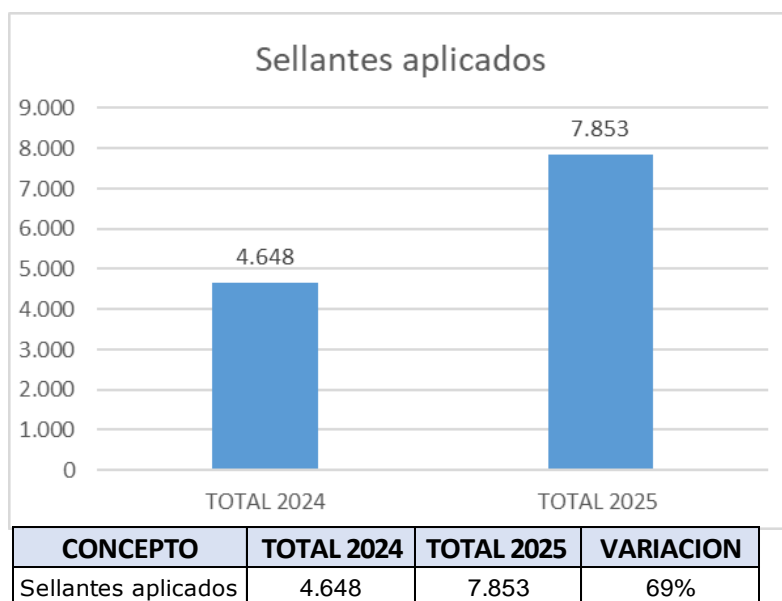
Descripción de la gráfica 2: En el año 2024 se realizaron 2.148 tratamientos terminados y en el año 2025 se realizaron 3.386 tratamientos terminados con una variación del 58%.

La grafica de los tratamientos terminados corresponde a los usuarios a los cuales ya se le han realizado todas las actividades odontológicas requeridas, ya sean actividades de ruta o de morbilidad.

El reporte de tratamientos terminados se realiza de todas las EAPB a las cuales se les prestan servicios de salud del régimen subsidiado.

Este aumento en el número de tratamientos terminados refleja el compromiso que tenemos con la población de generar en ellos un estado bucodental sano, con menos caries dentales, restos radiculares o patologías orales que afecten tu estado bucodental, brindado tratamiento integrales y de calidad, realizando también las remisiones a especialidades según su pertinencia esto en pro de mejorar la salud oral del paciente y generando en ellos satisfacción en el servicio de salud brindado.

Grafica 3. Sellantes aplicados



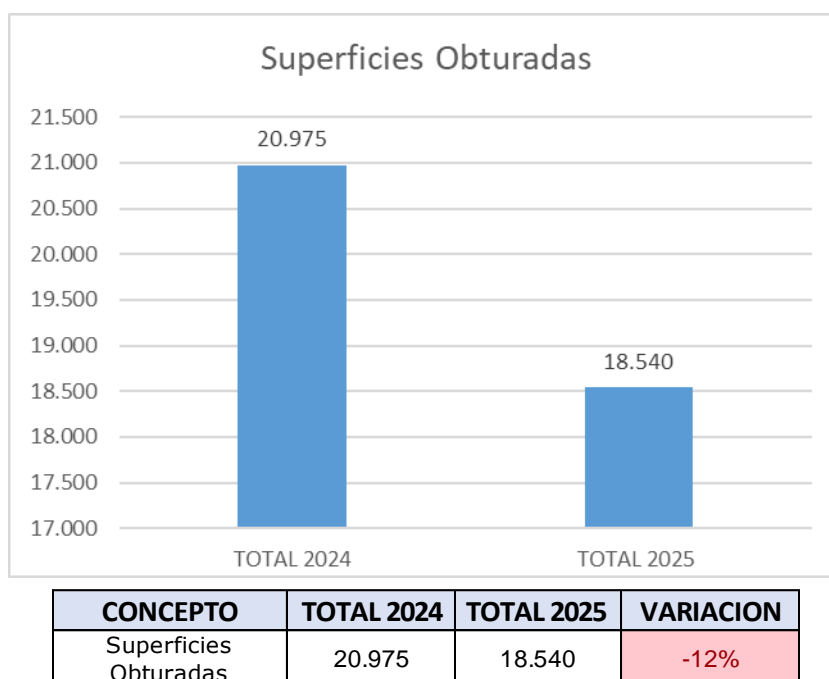
Descripción de la gráfica 3: Durante el año 2024 se realizaron 4.648 sellantes de foto curado y en el año 2025 se realizaron 7.853 generando una variación del 69%.

Los sellantes son materiales de uso dental que se aplican sobre la superficie del diente, especialmente los molares y premolares sanos, totalmente erupcionados, con fosas y fisuras profundas que los hagan susceptibles a caries. Los sellantes al quedar adheridos a la pieza dental cambian la forma de la pieza dental permitiendo que la limpieza realizada con el cepillo sea más efectiva. Además, este material forma una barrera mecánica que protege a las áreas selladas de la acción de las bacterias que provocan la caries

Para el año 2025 se aumentó significativamente la cifra de los sellantes realizados, estos gracias a la estrategia planteada y ejecutada entre coordinación de proceso de odontología y coordinación asistencial de crear grupos de higienistas orales que se enfocaran en la población más susceptible a caries, es decir nuestros niños, niñas y adolescentes de las zonas rurales y urbanas del municipio, realizando actividades de ruta preventivas en grupos cautivos como jardines, escuelas, colegios, captaciones de usuario en NAPS y demanda inducida sobre bases de datos.

Con esta actividad preventiva de gran importancia apuntamos a prevenir las caries en nuestra población infantil y adolescentes fortaleciendo la salud oral.

Grafica 4. Superficies obturadas (cualquier material)

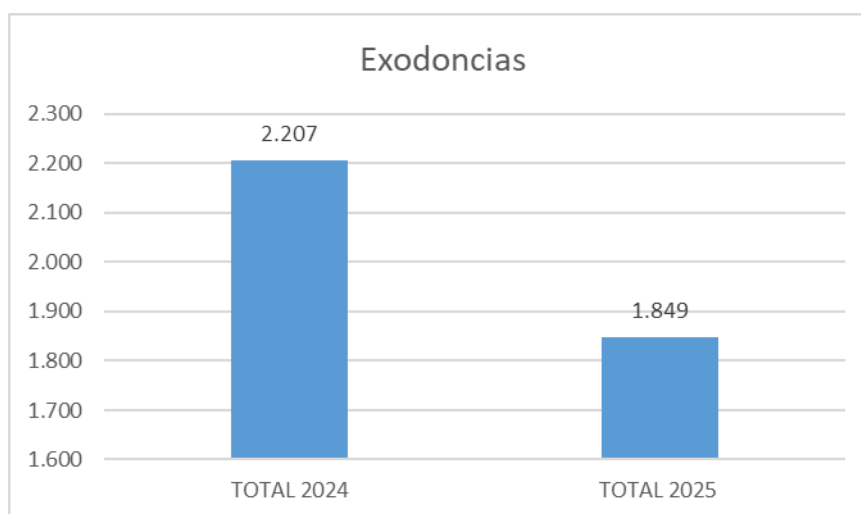


Descripción de la gráfica 4: Durante el año 2024 se realizaron 20.975 obturaciones dentales y en el año 2025 se realizaron 18.540 obturaciones dentales con una variación negativa de -12%.

La obturación dental, también conocida coloquialmente como “calza” dental, es una técnica de reconstrucción oral enfocada principalmente en la rehabilitación de los dientes afectados por caries. Dicho más en detalle, en el proceso de restauración dental por obturaciones se procede a eliminar la caries para que la pieza dental antes afectada recupere su funcionalidad al 100%.

Esta variación negativa es un reflejo positivo de la prioridad que se le está dando a las actividades de ruta, lo que nos lleva a tener pacientes más sanos con menos lesiones de caries y, por ende, menos necesidad de piezas dentales por obturar y está relacionado con el aumento de tratamientos terminados. En la ESE QUILISALUD se realizan restauraciones en resina compuesta, resina fluida y ionómero de vidrio en dientes posteriores y anteriores con insumos de calidad que dan funcionalidad y durabilidad a nuestras restauraciones.

Grafica 5. Exodoncias dentales de cualquier tipo



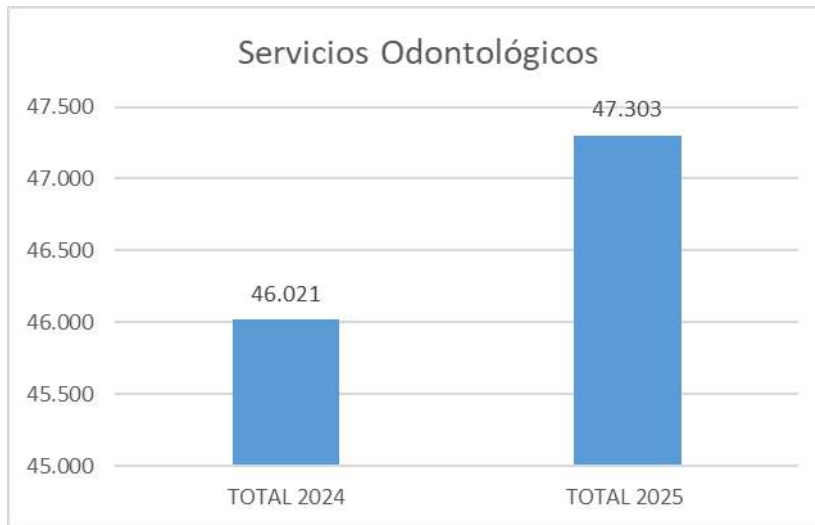
CONCEPTO	TOTAL 2024	TOTAL 2025	VARIACION
Exodoncias	2.207	1.849	-16%

Descripción de la gráfica 5: Durante el año 2024 se realizaron 2.207 exodoncias dentales y en el año 2025 se realizaron 1849 generando una variación negativa de -16%.

La exodoncia dental es el retiro de un diente de su cavidad alveolar del hueso maxilar o mandibular, la principal razón de la extracción es el daño causado por la caries dental que en su momento no pudo ser restaurado con una obturación dental, núcleo o corona, otras razones para extraer un diente incluyen una infección, lesión o tratamientos ortodónticos.

Esta variación negativa de las exodoncias es un reflejo positivo del fortalecimiento en las actividades de ruta que se realiza en la ESE QUILISALUD y al apuntar a mantener la pieza dental en boca y buscar alternativas de restauración como las obturaciones dentales.

Grafica 6. Total, actividades odontológicas realizadas en la vigencia



CONCEPTO	TOTAL 2024	TOTAL 2025	VARIACION
Servicios Odontológicos	46.021	47.303	2,8%

En el año 2024 se realizaron 46.021 consultas odontológicas incluyendo actividades de ruta y de morbilidad y en el año 2025 se realizaron 47.303 consultas odontológicas generando una variación del 2.8%.

Esta grafica comprende las consultas odontológicas realizadas ya sean de ruta para realizar actividades de PEYDT o consultas de morbilidad en las cuales se realizan restauraciones orales, extracciones dentales, atención de urgencias, consultas de control o remisiones a especialidades realizadas con odontología

Este aumento se da por el incremento de cupos en la agenda odontológica que se implementó a partir de agosto del año 2024, de este modo pasamos de atender 19 pacientes diarios a 32 pacientes diarios con tiempos de atención de 15 minutos entre cada cita, generando así mayor oportunidad de citas y satisfacción en el usuario sin que se vea afectada la calidad de los procedimientos, lo que se ve reflejado también en el aumento de la productividad del proceso.

Este resultado total de actividades realizadas en el proceso de odontológica es el reflejo de la implementación de múltiples estrategias que se desarrollaron con el acompañamiento de coordinación asistencial dentro las cuales se encuentran:

1. Aumento de cupos en la agenda odontológica: a partir de agosto del año 2024 se aumentó el cupo de las agendas odontológicas pasando de atender 19 pacientes diarios a atender 32 pacientes diarios con tiempos de atención de 15 minutos, esto sin que se vea afectada la calidad de los procedimientos y

enfocando ese aumento de cupo a la captación de pacientes para actividades de PDYTE.

2. Equipo de higienistas orales: Se crea un equipo de higienistas oral para realizar actividades de PEYDT en zona rurales y urbanas, este esta específicamente creado para la intervención de grupos cautivos como jardines, escuelas, colegios y hogares infantiles, dicho equipo se ha articulado con diferentes procesos como PAI dando acompañamiento a las jornadas de vacunación mensuales para la captación de usuarios y realización de las actividades de ruta pertinentes.
3. Aumento de una higienista oral en NAP morales duque: Teniendo en cuenta que NAP morales duque es unos de los NAP que más población tiene actualmente, se asigno una higienista oral la cual realiza captación de usuarios en salas de espera y sobre las agendas medicas para realizar actividades de PEYDT como: control de placa, detartraje, aplicación de sellantes y aplicación de flúor barniz, buscando de esta manera la intervención preventiva en los usuarios.
4. Demanda inducida de bases datos: Con las bases nominales suministradas por las EAPB y bases de la ESE dadas por estadísticas se realiza demanda inducida vía telefónica para agendar cita a los pacientes a los cuales por frecuencia establecida en la norma les aplican las actividades preventivas de ruta, siempre teniendo el enfoque preventivo.
5. Diligenciamiento de disentimiento: Algunos pacientes al ser captados se niegan a realizarse la actividad que les corresponde, mediante charla educativa se trata de concientizar al paciente de la importancia de la actividad que se le está brindando, pero ante la negativa del paciente se diligencia disentimiento donde queda consignada la negación del paciente a realizarse la actividad.
6. Articulación con otros procesos de la ESE QUILISALUD: El trabajar de forma articulada con los múltiples procesos de la ESE nos ha ayudado a brindar una atención integral de todos los servicios de salud incluido odontología; de esta manera si un paciente es atendido por médico o algún otro proceso y le aplican las actividades de salud oral, es direccionado a odontológica para la realización de actividades que por norma y frecuencia le apliquen según su curso de vida.
7. Inicio de equipos básicos en salud los cuales contaron con personal de odontología los cuales sumaron actividades al proceso.

COHORTE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

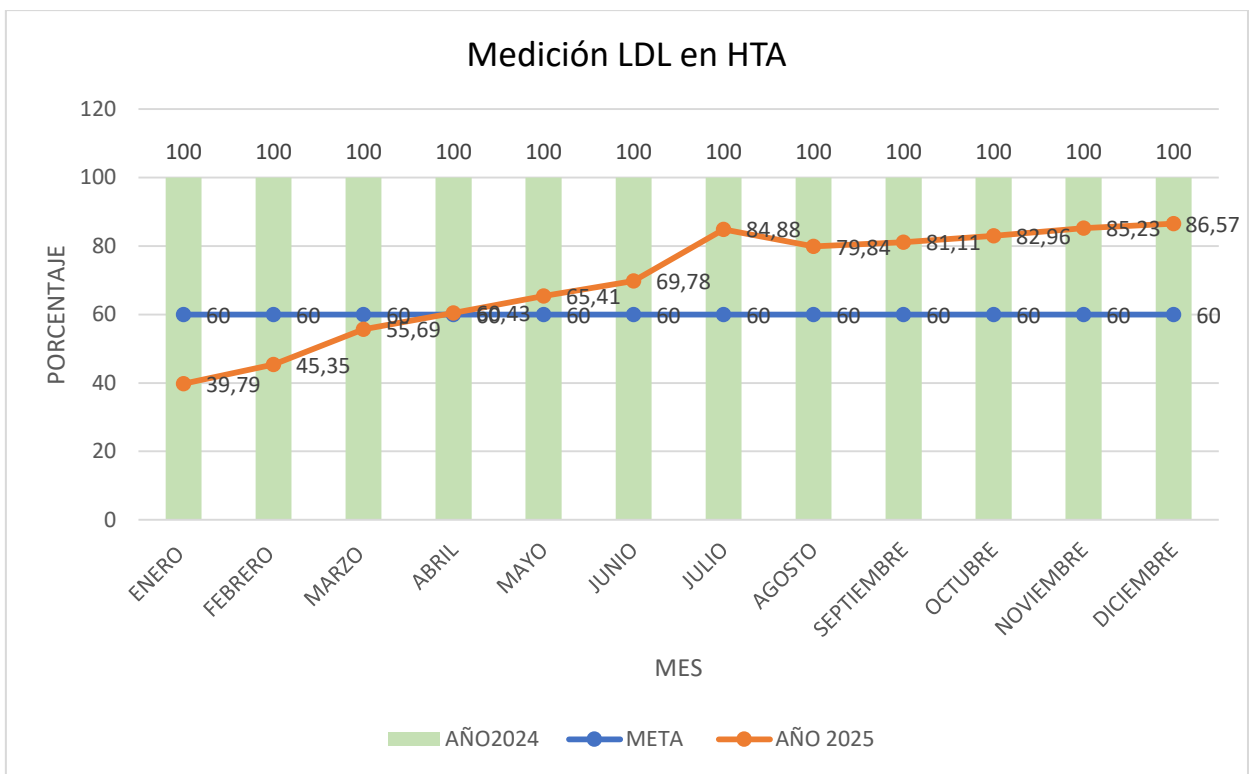
Durante el año 2025, este programa ha tenido un crecimiento significativo a través del tiempo, contando con mejoramiento en la captación de los usuarios con riesgo cardiovascular moderado ó alto, diagnóstico presuntivo de enfermedades precursoras, los cuales han ingresado de las diferentes EABP contratadas, llevándonos a realizar una ampliación del portafolio de servicios, el cual comprende desde la valoración por primera vez con médico general, controles por médico o enfermería según su riesgo cadio-vascular y el

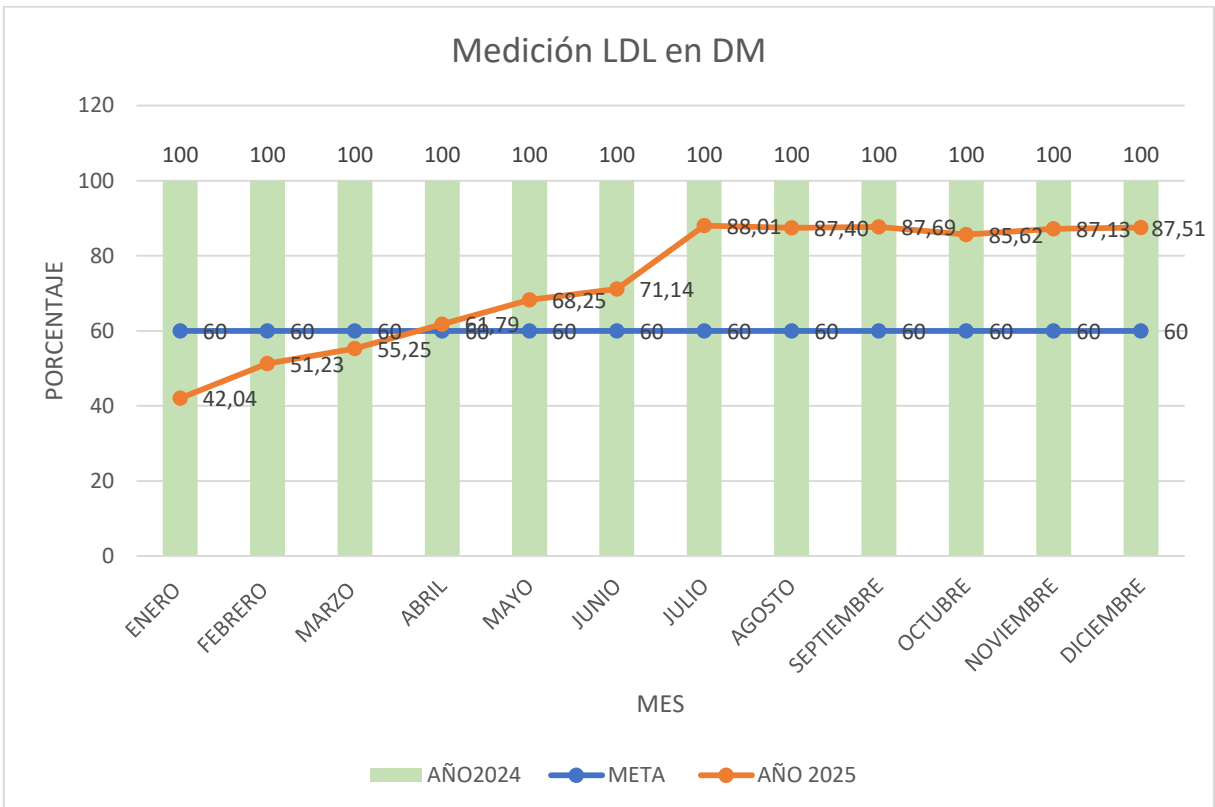
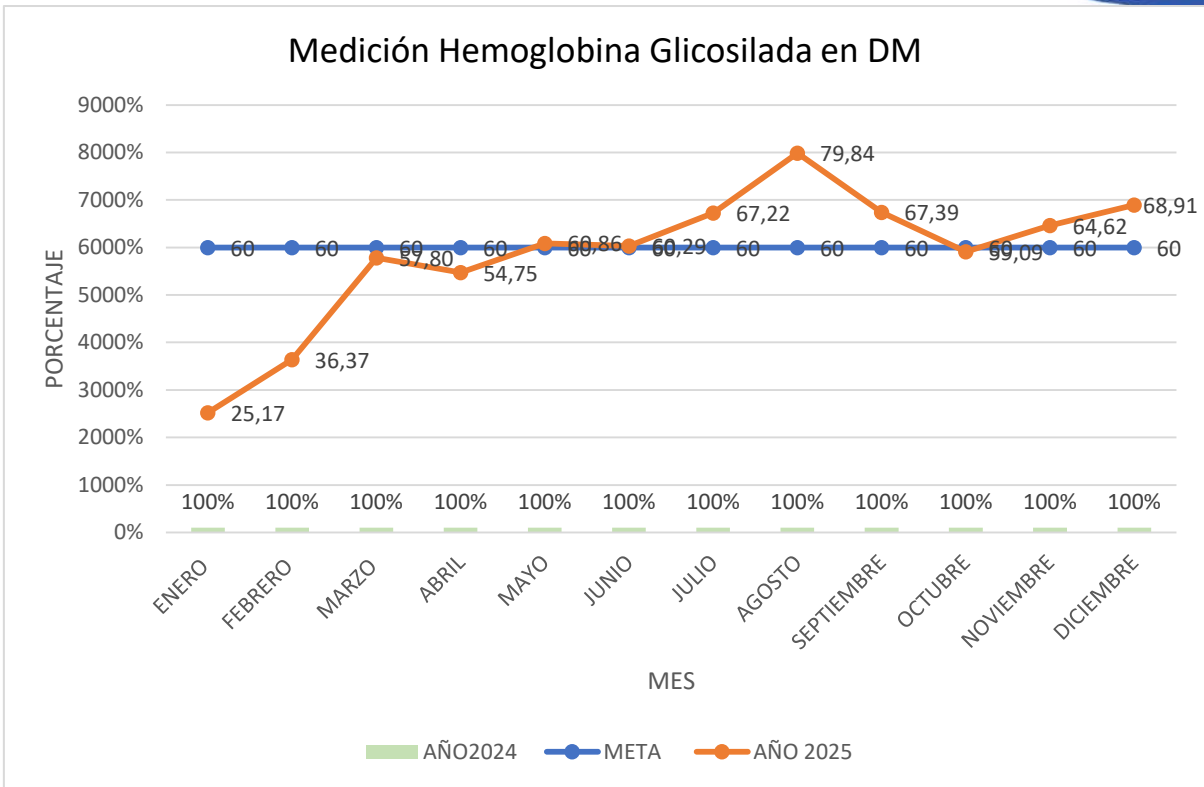
cumplimiento interdisciplinar para el programa con la valoración por especialista en Medicina Interna, Nefrología, Endocrinología, Nutrición, Psicología, Trabajo social, como también la toma de paraclínicos, electrocardiograma y ecocardiograma en el I nivel de complejidad.

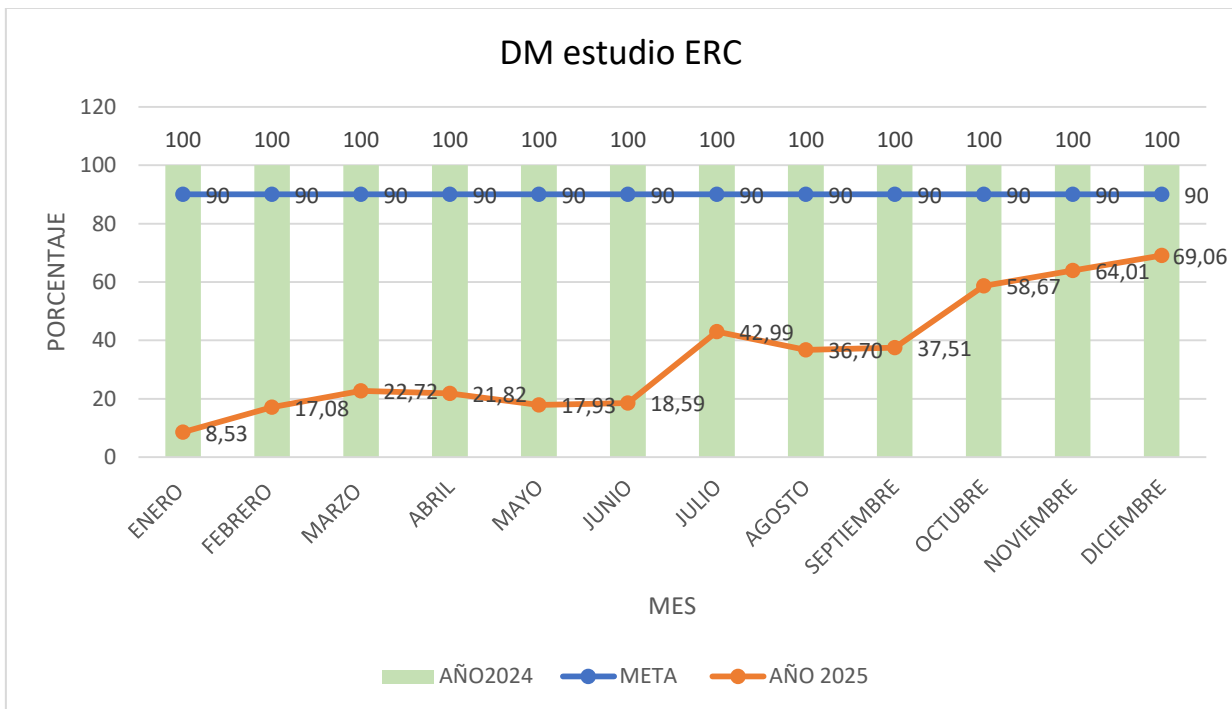
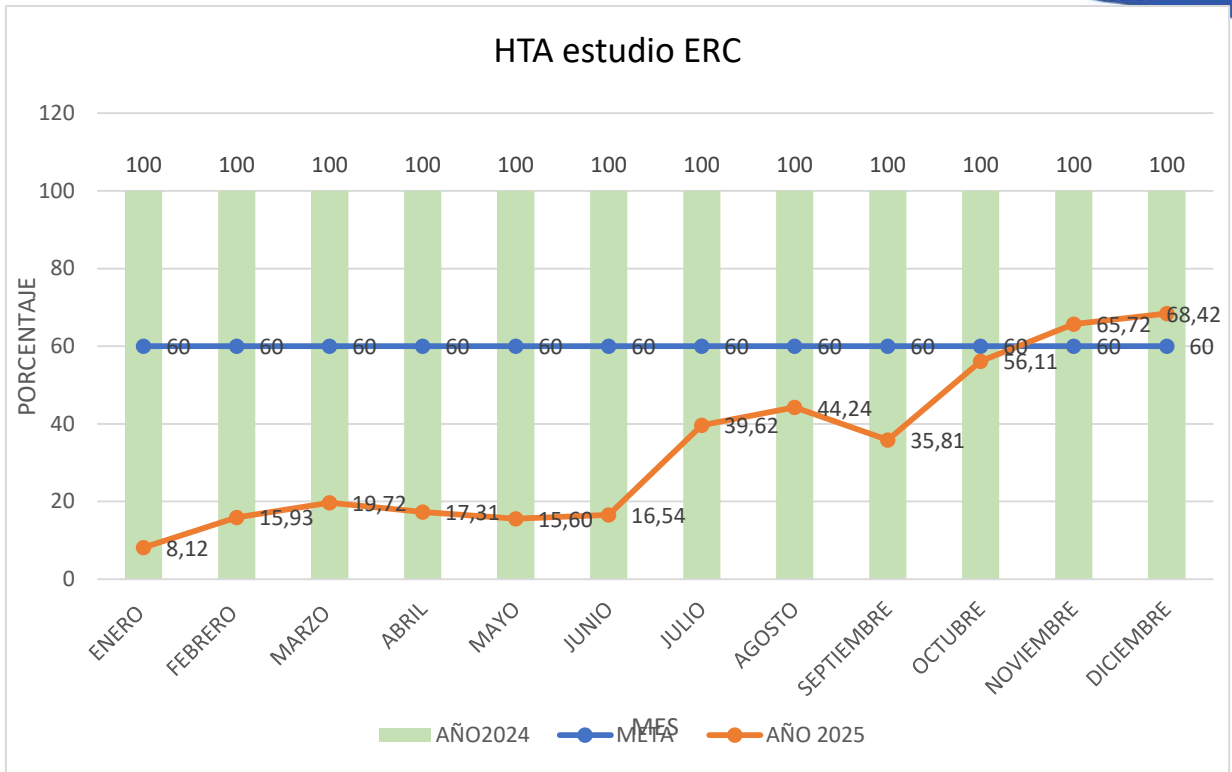
Por medio de las intervenciones de seguimiento estricto, socialización y medición de la adherencia a Guía de Práctica Clínica de HTA Y DM por parte equipo multidisciplinario que contempla la integralidad de la Ruta cardio-cerebro-metabólico, se logra impactar positivamente los indicadores de la res. 256 durante el año 2025.

DESCRIPCIÓN INDICADOR	META INSTITUCIONAL	AÑO 2025		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de personas con HTA a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado.	>60%	3611	4248	85
Proporción de personas con diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	>60%	1248	1943	64
Proporción de personas con DM a quienes se les realiza medición de LDL	>60%	1686	1943	87
Proporción de personas con hipertensión arterial (HTA) estudiadas para	>60%	2710	4248	64

enfermedad renal crónica (ERC).				
Proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).	>60%	1242	1943	64







Para el cuarto trimestre del 2025 se observan picos en el periodo de mayo y agosto, hacia el cumplimiento de las metas y para el cierre corte diciembre 2025 se presenta la gráfica en ascenso desde enero hasta diciembre generando un cumplimiento significativo en los indicadores.

Realizando un análisis de los datos para los indicadores de pacientes con HTA y/o Dm controlados, se puede observar el mejoramiento en el resultado sin embargo no se logra un cumplimiento de metas clínicas, lo cual es asociado principalmente a la la problemática de la no entrega de medicamentos por parte de los operadores logísticos de las EAPB con contratación vigente. Diariamente llegan a nuestro servicio usuarios de las diferentes EAPB manifestando su inconformidad con la no entrega de medicamentos, algunos no cuentan con los recursos para comprarlos e inclusive se ve reflejado en el indicador de inasistencia pues muchos de nuestros usuarios refieren no querer volver a los controles porque no les entregan los medicamentos; mensualmente desde la ESE Quilisalud se realiza un reporte a cada EAPB y a la SLS de los usuarios que en consulta refieren no entrega de medicamentos y soportan el formato de pendientes. También generemos un reporte de la formulación del mes a cada EAPB con los pacientes que asistieron a su control y es enviado el 27 de cada mes, esto a finde de garantizar un stock suficiente para la repuesta a esta dicha población.

Los indicadores que impactan directamente exámenes médicos del programa como la toma de hemoglobina glicosilada y el estudio de enfermedad renal crónica mostraron un mejoramiento significativo debido a las estrategias de reingreso por inasistencia o abandono a través de búsqueda extramural, atención por los EBS, jornadas masivas de toma de laboratorios y seguimiento intensivo por los técnico de riesgos y profesionales de psicología y trabajo social del equipo; sin embargo se cuenta con un porcentaje de incumplimiento para la medición del algoritmo ERC dando a las frecuencia de toma de los laboratorios, los cuales en algunos usuarios queda indeterminados por inasistencia a la toma en el tiempo indicado.

Finalmente, el indicador de captación evidencia una mejoría en cumplimiento logrando el objetivo de captar la población sana de nuestro municipio para tamizaje de Estrategia Conoce tu Peso Riesgo Saludable, dando un poco mas de conciencia en el autocuidado de nuestra población sana enfatizando en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación adecuada y educando sobre los cuidados que debemos tener para prevenir enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

LOGROS DEL PROGRAMA

- Para el año 2022 se realiza actualización del manual de crónicos por un médico referente del programa se realiza respectivamente la socialización.
- Se logra centralizar la atención de los pacientes crónicos en una sola sede (UNIDAD DE RIESGO) para lograr un mejor control y establecer médicos fijos para mejorar la adherencia a sus controles donde se realiza el control de pacientes riesgo bajo y moderados por médico y enfermería así mismo con el equipo transversal trabajo social, nutrición y psicología
- Para el mes de septiembre del 2023, la ESE asume el contrato de los paciente con diagnóstico de HTA y DM de la EAPB de Asmet salud los cuales ingresan 2735 con este contrato crece la población del programa y se amplía la oferta de servicios de un segundo equipo de atención por equipo trasversal: psicología,

nutrición, fisioterapia para atención individual y grupal donde se crea un grupo de actividad física, cardiólogo que es quien toma los ecocardiogramas, toma de electrocardiograma, médico internista, y se amplía el equipo médico del programa de crónicos con médicos fijos para atención de estos paciente en total 6 médicos, una jefe y dos equipos de atención psicosocial.

- Por el gran crecimiento de nuestra población de riesgo del programa de riesgo cardiovascular en diciembre del 2023 se asigna una sede para atención más amplia con mayor capacidad instalada donde se ubica población de crónicos y gestantes con todo el equipo multidisciplinario para las atenciones médicas, de enfermería, especialidades, toma de laboratorio clínico, odontología.
- Debido a esta centralización se realiza liberación de la Unidad móvil y se destina para ofertar más servicios del área extramural, y se enfoca en atenciones de visita domiciliaria, brigadas y atenciones en los puestos de salud del área rural facilitando la accesibilidad de los usuarios.
- Durante el año 2024, se han realizado mesas de trabajo para la respectiva parametrización en la historia clínica de crónicos, de acuerdo a la nota técnica de las EAPB, para el año 2025 se realiza ajustes a la historia clínica de RCV, y la creación de INFORME DE CRONICOS, que permite realizar auditoría interna a las atenciones realizadas.
- **Durante el año 2025**, se realiza la actualización y socialización de las GUIAS DE PRACTICA CLINICA para HTA, DM; actualización y ajuste del modelo de RCV, enfocado en la atención con calidad, humanización y apoyo a la población adulta en el programa, se fortalece el proceso de atención con el desarrollo y protocolización de la pre y post consulta.
- Se realizaron durante el año 2025, reuniones de estudio de casos clínicos con el equipo del programa, lideradas por los especialistas de medicina interna y nefrología, teniendo como resultado el manejo de los pacientes del programa con diabetes y comorbilidades como Hipotiroidismo, obesidad, hiperlipidemia, dislipidemia, cardiopatías entre otras.
- Dentro de las actividades realizadas en el año 2025, se encuentran las actividades físicas que se llevaron a cabo los días, lunes de 5:00pm a 6:00 pm en zona urbana, en el barrio Betania, los días martes de 7:30 am a 8:30 am, en zona rural, La Arrobleda, y los días Miércoles de 2:00 pm a 3:00 pm en Mondomo, donde se contó la participación de la población en general, enfocado en el programa de Riesgo Cardiovascular. En estos encuentros se cuenta con el acompañamiento del equipo transversal (Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Fisioterapia)
- Se realiza jornada de laboratorios en zona urbana en articulación con el equipo extramural, realizando una demanda inducida por medio de flyers, redes sociales, información en sala, y llamadas telefónicas, donde se obtiene como resulta ser una jornada exitosa con la participación de mas de 100 pacientes y un cumplimiento del 80% de la población captada, esto con el fin de fortalecer el seguimiento oportuno, la prevención de complicaciones y el cuidado integral de la salud.

ADHERENCIA DE LOS PROGRAMAS

HTA 2025

Se hace revisión de 847 historias clínicas con la identificación de 58 historias clínicas con algún tipo de hallazgo, con una adherencia promedio general del 93.6%.

Los hallazgos identificados fueron que las remisiones ordenadas por parte del médico asistencial no están relacionadas con lo registrado en la historia clínica, plan de cuidado los puntos de obligatorio diligenciamiento y que ya vienen pre-diligenciados no son evaluados.

DIABETES 2025

Para el programa de DM se realizó revisión de 147 historias clínicas, con 11 historias clínicas. con una adherencia general de 99.7%

Durante el año 2025, se ejecutan varias actividades en promoción del programa de riesgo cardiovascular, en actividad física, nutrición, psicología y trabajo social en terreno y en sala de espera.









Se crean piezas informativas y se promociona por redes sociales el programa para que así la comunidad este enterada de la importancia de identificar a tiempo las enfermedades cardiovasculares y como pueden acceder a nuestros servicios, además de las jornadas de laboratorios.



PROCESO SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO Y GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS 2024-2025

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

El Sistema de Información y Atención al Usuario tiene como misión garantizar la atención integral en los servicios que oferta nuestra institución a los usuarios y sus familias, contribuyendo día a día al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de la ESE y poder obtener la satisfacción de los mismos.

Cuenta con un equipo de trabajo el cual se encuentra actualmente conformado a corte de diciembre de 2025 por seis colaboradoras: (1) Líder de Experiencia al usuario la cual se encuentra ubicada en la sede del Plan de Intervenciones Colectivas Casa PIC y (5) auxiliares SIAU ubicadas en cada una de las cinco unidades de atención.

ESTADO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO

Durante el periodo presentado se evaluaron indicadores de gestión del proceso en relación con la satisfacción global del usuario y la oportunidad en la asignación de inmersos en la Resolución 256 de 2016 y Decreto 2193 de 2004 los cuales se reportaron ante los entes territoriales de manera trimestral.

A continuación, se describe de forma cuantitativa y cualitativa los indicadores de satisfacción global del usuario: encuestas de satisfacción y gestión de PQRSF vigencia 2025.

SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO (ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN)

El propósito de realizar las encuestas de satisfacción es lograr un alto grado de bienestar en los servicios de salud para con los usuarios. Una de las herramientas clave para obtener una percepción real de la opinión de los usuarios con relación a los servicios de salud prestados por la institución a través de encuestas de satisfacción, además escuchar las recomendaciones ante los servicios y colaboradores de la entidad.

Metodología Aplicación Encuestas de Satisfacción

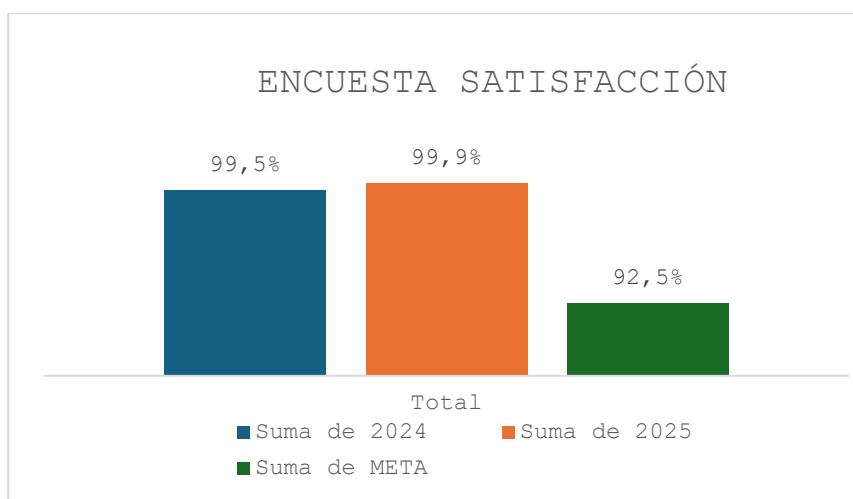
Para lograr la evaluación y análisis de la satisfacción del usuario a través de las encuestas se toma una muestra del total de usuarios atendidos mensualmente de acuerdo con el informe de los RIPS de atención, esta muestra representa en promedio especialmente para la vigencia 2024 del 4% de la población total atendida.

La aplicación de las encuestas se realiza mediante un cuestionario el cual esta parametrizado de forma digital las cuales evalúan la experiencia y satisfacción

del usuario con el servicio recibido. Esta encuesta es aplicada por el personal que hace parte del proceso SIAU en cada uno de los núcleos de atención. Una vez se realizan las encuestas se cargan y se envían a la plataforma Kobotolbox donde son alojadas y consolidadas de forma mensual.

Para este reporte se realiza filtro en la plataforma del periodo a evaluar y se descarga el informe que arroja la plataforma en archivo Excel, se procede a identificar el número de usuarios encuestados y los que respondieron con el atributo “muy buena” y “buena” a la pregunta: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?” estas dos variables determinan el numerador que indica los usuarios satisfechos sobre el denominador que es el total de pacientes encuestados para finalmente definir el porcentaje de satisfacción global.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO-ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN PERIODO 2024-2025



2024	2024	META
99,5%	99,9%	92,5%

Elaboración propia

En lo concerniente a los resultados de la vigencia 2025 se evidencia un promedio de satisfacción global del usuario de 99.9%, dando como resultado satisfacción óptima encontrándose dentro de la meta promedio que es 92,5% entre el año 2024 - 2025.

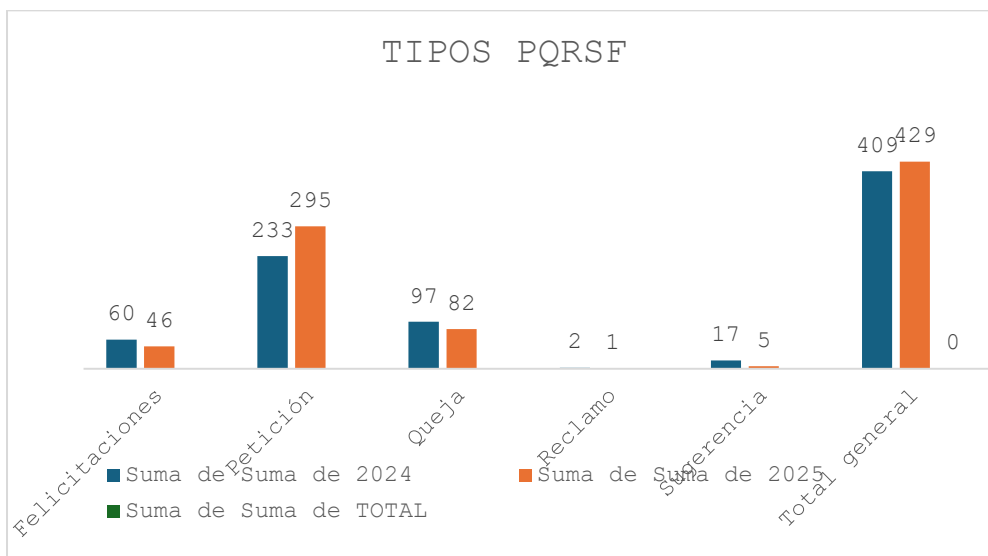
Por otro lado, es importante mencionar que este indicador ha tenido un aumento progresivo año tras año, siendo este satisfactorio para el proceso.

PROCEDIMIENTO, GESTIÓN Y REPORTE DE PQRSF

Para el análisis de cumplimiento referente a la recepción y gestión de PQRSF de la institución, la vía de recepción de estas se realiza a través de los canales de ventanilla única, oficina de atención al usuario y buzones de sugerencia ubicados en los 5 NAPS de atención de la institución y códigos QR, también publicados en redes, página de la institución.

Con referente a los buzones de sugerencia se realizó apertura dos veces a la semana los días martes y viernes, a través de recorrido en cada uno de los núcleos de atención. Esta apertura se realiza en presencia de auxiliar de SIAU, coordinador (a) del nap y representante de liga de usuarios. Con el objetivo de que haya transparencia, realizar mejoras en la oportunidad de respuestas de las PQRSF teniendo como indicador de respuesta actualmente un promedio de 4 días hábiles para las solicitudes como clasificación simple.

REPORTE DE PQRSF PERIODO 2024-2025



PQRSF		
TIPO DE SOLICITUD	Año 2024	Año 2025
Petición	233	295
Queja	97	82
Reclamo	2	1
Sugerencia	17	5

Felicitaciones	60	46
Total general	409	429

Elaboración propia

Con respecto a los resultados de las PQRSF se evidencia un aumento en la recepción de las solicitudes principalmente de las peticiones, mientras que las quejas se evidencia una disminución importante. Resultado de las educaciones en las salas de espera por el equipo SIAU, todo esto muestra el trabajo que se ha venido realizando con relación al talento humano en donde se ha realizado intervención en el clima laboral desde el proceso de gestión humana con intervenciones, capacitaciones y charlas a líderes y equipos de trabajo.

En la vigencia 2025 presentada se evidencia un total de 429 solicitudes de las cuales el mayor porcentaje corresponde a las peticiones ocupando un 68.8% (295) relacionadas con solicitud de historias clínicas, capacitaciones y actividades lúdico recreativas a grupos de interés, entre otros, seguido de las quejas con un 19.1% (82) relacionadas con la demora en la atención y el trato con los usuarios, felicitaciones el 15% (46) relacionadas con el trato humanizado, buena atención, 5 sugerencias (1.2%) y en su menor proporción reclamos representado 0.1% (1).

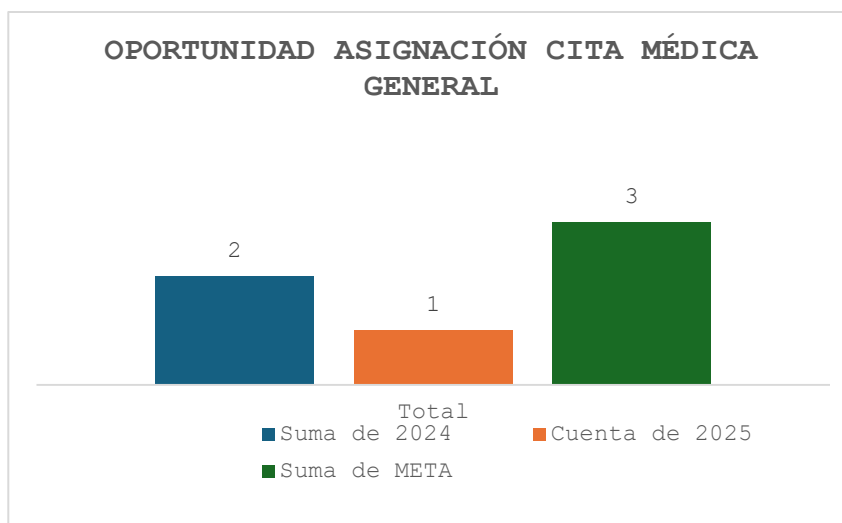
PROCESO GESTIÓN DE CITAS MEDICAS

Cuenta con un equipo de trabajo conformado por cuatro (4) agentes de Call center: tres 3 agentes para recepción de llamadas y una (1) agente en atención de solicitudes por WhatsApp, este agendamiento se realiza a través de la plataforma de Contac center Wise.

ESTADO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO

El proceso actualmente cuenta con dos indicadores los cuales se realiza seguimiento mensual y trimestral inmersos en la Resolución 256 de 2016 y 1552 de 2013 con respecto a la oportunidad de asignación de citas de medicina general y odontología por primera vez en el año.

INDICADOR OPORTUNIDAD: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ EN EL AÑO

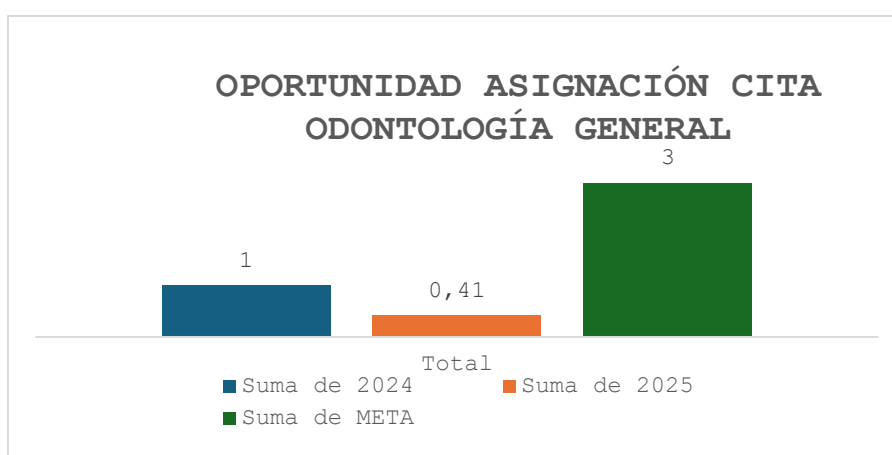


2024	2025	META
2	1.23	3

Elaboración propia

Con respecto a este indicador durante la vigencia evaluada se identifica que el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general es de 1.23 días evidenciando un cumplimiento del indicador teniendo en cuenta que la meta es a 3 días normativamente.

INDICADOR OPORTUNIDAD: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA ODONTOLÓGÍA PRIMERA VEZ EN EL AÑO



2024	2025	META
1	0.41	3

Con respecto a este indicador durante la vigencia evaluada se identifica que el tiempo promedio de espera (entre la solicitud del usuario y la fecha en que se le asigna) para la asignación ocupa un promedio de 1 (0.41) día al igual que el año anterior, evidenciando un cumplimiento del indicador teniendo en cuenta que la meta es a 3 días normativamente. A lo largo del periodo en mención se evidencia que el indicador se ha mantenido satisfactoriamente de forma constante, debido a la estrategia que se ha llevado a cabo en la cual se realiza devolución de mayoría de las llamadas que ingresan y no pueden ser contestadas en el momento.

RECEPCION DE LLAMADAS CALL CENTER

Cuenta con un equipo de trabajo el cual se encuentra conformado por cuatro agentes de Call center: tres 3 agentes para la de llamadas y una (1) agente para atención de solicitudes por WhatsApp, este agendamiento se realiza a través de la plataforma de TodoIP.

ACTIVIDADES REALIZADAS VIGENCIA 2025 PROCESO SIAU Y GESTIÓN DE CITAS MEDICAS

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS: EDUCACIÓN EN SALUD

3.1.1 Durante la vigencia 2025 se brindó charlas educativas en las salas de espera de las cinco unidades de atención impartida por el equipo de atención al usuario. Se educo al usuario en temas como:

- Política de Participación Social en Salud (PPSS)
- Canales de información: buzones de sugerencia, ventanilla única, atención telefónica, presencial, telemedicina.
- Derechos y deberes del paciente y enfoque población vulnerable.
- Rutas de Promoción y mantenimiento de la salud; Actividades de PEYDT.
- Estilos de vida saludable: hábitos y claves para una vida saludable.
- Segregación de residuos.
- Claves para vivir una experiencia satisfactoria el usuario.
- Claves para solicitar una cita médica a través del Call center.

Estos espacios permiten fortalecer la educación en los usuarios que garantizan el fomento de autocuidado y preservación de la salud, así como el gozo y la satisfacción del usuario desde el ingreso y salida de la institución.

Difusión de información y educación en salud (temas de interés en salud, promoción y mantenimiento de la salud, ferias y jornadas de salud) a través de videos en pantallas ubicadas en las salas de espera de las unidades de atención.

Capacitación y formación al equipo de SIAU en temas de interés en salud pública.

Actualización de procedimiento de PQRSF institucional y socialización con los líderes de proceso, esto permitió que se iniciara una articulación, respuesta y apropiación de las solicitudes realizadas por los usuarios a sus procesos y la retroalimentación de planes de mejora a los colaboradores.

LIGA DE USUARIOS

Se continua capacitación a los integrantes de la asociación de liga de usuarios durante el año en temas que fortalecen como salud mental, prevención de SPA, dengue, estilos de vida saludable, resolución 3280 de 2018 entre otros temas de interés tratados durante el año 2025, en el cual se planearon 12 actividades para realizar durante el año todas ejecutadas en su totalidad. Además, se realizaron 6 salidas extramurales en barrios y veredas del municipio en las cuales se socializo sobre la política de participación social en salud PPSS. Gracias a esta interacción con la liga de usuarios y a su retroalimentación de sus gestiones con los usuarios, se planea para la nueva vigencia 2026 continuar con salidas a las comunidades para visibilizar la funcionalidad de la liga y su buen trabajo, así como el interés de la ESE QUILISALUD por mejorar la prestación de los servicios de salud con base a la participación de la comunidad para la identificación de las necesidades de las mismas para brindar servicios acordes y con enfoque diferencial.





OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA EL 2025

1. Contratación e ingreso de dos agentes de Call Center al equipo.
2. Evaluación de satisfacción del usuario en proceso extramural y teleconsulta.
3. Continuar con las salidas a las comunidades en articulación con la liga de usuarios para visibilizar su funcionalidad e importancia, y la intención de la ESE por mejorar la prestación de los servicios en salud y lograr la satisfacción de los usuarios.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

La Resolución 518 de 2015 y su posterior modificación mediante la resolución 295 de 2023, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en su artículo 13.1 que contempla la **PROMOCION DE LA SALUD**. Comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones

sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud*.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2022-2031, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud*.

Fuente: *PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 – Análisis Situación de Salud

EJES ESTRATEGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031



EJE: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

ESTRATEGIA: PLAN MUNICIPAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

INTERVENCION No 1.

Construcción e implementación de un plan de fortalecimiento de capacidades para activadores físicos (gestores comunitarios, líderes sociales, profesores, madres comunitarias, entre otros) para la promoción de actividad física con enfoque territorial en los entornos educativo y comunitario.

ACTIVIDADES

1.1 Caracterización en los territorios y micro territorios priorizados por la Secretaría Local de Salud, las diferentes iniciativas comunitarias para la práctica deportiva y

de actividad física; así como los líderes y lideresas a cargo de estas iniciativas, por ejemplo, gestores comunitarios, líderes sociales, profesores, madres comunitarias, entre otros (activadores físicos)

- 1.2 Implementación de un (1) plan de fortalecimiento de capacidades para activadores físicos (gestores comunitarios, líderes sociales, profesores de primaria, madres comunitarias, centinelas de la salud, entre otros) para la promoción de actividad física con enfoque de curso de vida y territorial.

RESULTADOS

- Conformación de una red comunitaria de activadores físicos en los entornos educativo y comunitario.
- 100% de los activadores físicos caracterizados (gestores comunitarios, líderes sociales, profesores, madres comunitarias, entre otros) formados en la gestión de programas y/o estrategias para la promoción de la actividad física

INTERVENCION No 2.

Diseño e implementación de una estrategia de mercadeo social, dirigida a los territorios y micro territorios priorizados, sobre los beneficios de la actividad física, la apropiación de la cultura del autocuidado y la disminución de los hábitos sedentarios.

ACTIVIDADES

2.1 Desarrollo de espacios de diálogos participativos por micro territorios priorizados, en coordinación con los activadores físicos, para la construcción de una propuesta pedagógica que, desde el mercadeo social, mejore la percepción sobre la práctica de la actividad física

2.2 Diseño de una estrategia de mercadeo social por micro territorio, orientada a incrementar la práctica de la actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios a partir de las características, necesidades y oportunidades del contexto.

2.3 Implementación de una estrategia de mercadeo social por micro territorio, orientada a incrementar la práctica de la actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios a partir de las características, necesidades y oportunidades del contexto.

RESULTADOS

- Posicionar la actividad física como un comportamiento saludable y necesario para el desarrollo humano, social y económico en los micro territorios priorizados del municipio

INTERVENCION No 3.

Co-Creación de una estrategia intersectorial (proyecto pedagógico transversal) de actividad física dirigida a niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo

ACTIVIDADES

3.1 Diseño de una metodología para la co-creación intersectorial (proyecto pedagógico transversal) de una estrategia de actividad física dirigida a niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo, a partir de las características, necesidades y oportunidades del sector e instituciones educativas.

3.2 Implementación de una estrategia intersectorial (proyecto pedagógico transversal) de actividad física dirigida a niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo, a

partir de las características, necesidades y oportunidades del sector e instituciones educativas

RESULTADOS

- Lograr un incremento en la prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en población escolar (6 a 17 años).

INTERVENCION No 4.

Fortalecimiento de la estrategia de promoción de actividad física y disminución de comportamientos sedentarios desarrollado en los grupos de adulto mayor.

ACTIVIDADES

4.1 Implementación de un plan para el fortalecimiento de la estrategia de promoción de actividad física y disminución de comportamientos sedentarios en los 53 grupos de adulto - adulto mayor

RESULTADOS

- Lograr un incremento en la prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en adultos mayores (>65 años).

INTERVENCION No 5.

Co-Creación de una estrategia intersectorial de actividad física dirigida a mujeres en el entorno comunitario

ACTIVIDADES

5.1 Diseño de una metodología para la co-creación intersectorial de una estrategia de actividad física dirigida a mujeres en el entorno comunitario, a partir de las características, necesidades y oportunidades del territorio

5.2 Diseño de una estrategia intersectorial de actividad física dirigida a mujeres en el entorno comunitario, a partir de las características, necesidades y oportunidades del territorio, utilizando la metodología de co-creación.

5.3 Implementación de una estrategia intersectorial de actividad física dirigida a mujeres en el entorno comunitario, a partir de las características, necesidades y oportunidades de los micro territorios priorizados por la Secretaría Local de Salud

5.4 Creación de programas intersectoriales para movilización de mujeres para la promoción de la actividad física

RESULTADOS

- Lograr el incremento en la participación de las mujeres en programas de actividad física.

INTERVENCION No 6

Diseño e implementación de (2) jornadas en entornos verdes (parques, senderos ecológicos), con articulación interinstitucional e intersectorial para la promoción de la actividad física y la preservación del medio ambiente y las prácticas culturales.

ACTIVIDADES

6.1 Diseño de una metodología para la co-creación intersectorial de una estrategia que promueva prácticas óptimas y uso adecuado de entornos verdes para la práctica de actividad física en dos (2) entornos, a partir de las características, necesidades y oportunidades del territorio.

6.2 Diseño de una estrategia intersectorial que promueva prácticas óptimas y uso adecuado de entornos verdes para la práctica de actividad física en dos (2) entornos al año, a partir de las características, necesidades y oportunidades del territorio, utilizando la metodología de co-creación.

6.3 Implementación de una estrategia intersectorial que promueva prácticas óptimas y uso adecuado de entornos verdes para la práctica de actividad física en dos (2) entornos al año, a partir de las características, necesidades y oportunidades del territorio priorizados por la Secretaría Local de Salud.

RESULTADOS

- Incentivar en entornos verdes la realización de actividad física y el desarrollo económico de las comunidades locales

INTERVENCION No 7

Diseño e implementación de una intervención intersectorial para la promoción de la actividad física a través de educación para la movilidad activa, segura y sostenible en zona urbana y rural.

ACTIVIDADES

7.1 Diseño de una metodología para la co-creación intersectorial de una intervención intersectorial de promoción de la actividad física a través de educación para la movilidad activa, segura y sostenible en zona urbana y rural.

7.2 Diseño de una intervención intersectorial de promoción de la actividad física a través de educación para la movilidad activa, segura y sostenible en zona urbana y rural.

7.3 Implementación de una intervención intersectorial de promoción de la actividad física a través de educación para la movilidad activa, segura y sostenible en zona urbana y rural.

RESULTADOS

Implementación de dos intervenciones en educación para la movilidad activa, segura y sostenible en zona urbana y rural.

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 1 Distribución por área de residencia de la implementación de la estrategia del Plan Municipal de la Promoción de la Actividad Física, 2025

	Zona urbana	Zona rural
--	--------------------	-------------------

Barrio Betania	Zanjón de Garrapatero: Alto Palmar, Palmar, la Toma, Santa Lucia y Ardovelas.
Barrio Porvenir	CURPAQ: Cabecera de Domingullo, Domingullo, Quina mayó, el Arca, Alegrías.
Asentamientos: Campito, Fundación Magdalena, Bajo Lourdes	Mondomo Rural
Mondomo Urbano	

Fuente: ESE Quilisalud,2025

Tabla 2 Distribución por área – Instituciones Educativas de la implementación de la estrategia del Plan Municipal de la Promoción de la Actividad Física, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	IE Ana Josefa Morales Duque – Sede La Milagrosa	Centro Educativo Quinamayo
	IE Ana Josefa Morales Duque – Sede Jose Vicente Mina	IE Jose María Cordoba – Sede La Chapa
	IE Jose María Cordoba	Institución Etnoeducativa El Palmar
	IE Fernandez Guerra – Sede Nariño Unido	

Fuente: ESE Quilisalud,2025

Tabla 3 Distribución por área de residencia de los grupos de actividad física de la implementación de la estrategia del Plan Municipal de la Promoción de la Actividad Física, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	Villa del Sur	San Antonio
	Los Guadales	La Toma
	El Porvenir	Quina mayó
	Betania	El Palmar
	Morales Duque	Alegrías
	Bello Horizonte	Lomitas Sur
	Panamericano	Lomitas Norte
	Morales Duque - Policarpa	La Quebrada
	Polideportivo los guásimos - Años Maravillosos	Los Ángeles
	Polideportivo Más Vida	Palestina
	Olaya Herrera	Caloteño
	Centenario	Domingullo
	Polideportivo Vida y mor	San Pedro
	Santa Inés	Bajo San Francisco
	Nuevo Betania	Vilachí
	Belen	El Águila
	La Esperanza	Llanito
	San José	Taminango
	Centro Vida	La Agustina
	Polideportivo Amor y Esperanza	Mondomo
	Panamericano	Mandiva
	Dorado Dejando Huellas	El Tajo
	Dorado Salud y Vida	San Rafael
	Volver a vivir	El Arca
		Llano de Alegrías
		La Capilla
		Cabecera de Domingullo
		El Carmen

Fuente: ESE Quilisalud,2025

EJE: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

ESTRATEGIA: SABERES Y SABORES

INTERVENCION No 1

Implementar la estrategia Saberes y Sabores en los territorios priorizados, con participación comunitaria para la preparación, combinación y transformación de alimentos y plantas medicinales del territorio, y la implementación de huertas caseras.

ACTIVIDADES

1.1 Diseño metodológico de la estrategia Saberes y Sabores, para la preparación, combinación y transformación de alimentos y plantas medicinales del territorio

1.2 Implementación de la estrategia Saberes y Sabores en los territorios priorizados, con participación comunitaria para la preparación, combinación y transformación de alimentos y plantas medicinales del territorio, y la implementación de huertas caseras., en Veinte (20) micro territorios priorizados entre el entorno educativo y comunitario.

1.3 Diseño y desarrollo de una (1) estrategia de información y difusión de material que incluye, la producción y entrega del material audiovisual e impreso.

1.4 Desarrollo de una (1) jornada de intercambio de saberes en el marco de la alimentación saludable incluyendo los territorios afrocolombianos, indígenas y campesinos, con la respectiva visibilización de los productos propios y la promoción de la alimentación saludable. y plantas medicinales del territorio

RESULTADOS

- Resignificación de los valores nutricionales y culturales de los alimentos disponibles en el territorio, mediante el desarrollo de encuentros de diálogos de saberes y sabores, que rescaten las prácticas ancestrales e identidades étnicas.

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 4 Distribución por área de residencia de la implementación de la estrategia Saberes y sabores, 2025

	Zona urbana	Zona rural
1	Betania	Santa Lucia
2	Porvenir etapa I	Bajo San Francisco
3	Porvenir etapa II	Alto Palmar
4	Porvenir etapa II	La Toma
5	Campito	El Palmar
6	Fundación Magdalena	Ardovelas
7	Bajo Lourdes	Cabecera de Domingillo
8	Nueva Colonia	Quinamayó

9		El Arca
10		Alegrías
11		Mondomo Cabecera
12		La chapa

Fuente: ESE Quilisalud,2025

EJE: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

ESTRATEGIA: SEMILLEROS DE VIDA

INTERVENCION No 1

Fortalecimiento metodológico e implementación de la estrategia semilleros de vida, para la promoción de habilidades sociales y la construcción de entornos de cuidado para la resiliencia en el entorno comunitario

ACTIVIDADES

- 1.1 Diseño metodológico de 12 encuentros lúdico-pedagógicos para fortalecer capacidades y habilidades sociales en la infancia y adolescencia, fomentando su participación y promoviendo el cambio de comportamientos de riesgos y construcción de comunidades resilientes, saludables, y sostenibles.
- 1.2 Análisis de los factores de riesgos psicosociales, que afectan la salud de niños, niñas y adolescentes de los micro territorios priorizados, a partir de la información disponible
- 1.3 Fortalecimiento del proceso formativo lúdico pedagógico con 7 semilleros de vida priorizados, a través de la implementación de los módulos de Habilidades para la Vida
- 1.4 Conformación y fortalecimiento de 5 semilleros de vida como redes comunitarias de cuidado, para la promoción de habilidades sociales y la construcción de entornos de cuidado para la resiliencia en el entorno comunitario
- 1.5 Implementación de 5 iniciativas comunitarias de estrategias de información y comunicación, lideradas por niñas, niños y adolescentes en sus entornos, con el propósito de fortalecer el liderazgo juvenil, promover la gestión y transformación de comportamientos de riesgo y fomentar la resiliencia comunitaria
- 1.6 Desarrollo de un (1) encuentro de intercambio de experiencias y presentación de iniciativas comunitarias de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a los semilleros de vida.

RESULTADOS

- Construidas 12 redes de cuidado de niños, niñas y adolescentes en el municipio de Santander de Quilichao, involucrando zona urbano y rural.
- Los niños, niñas y adolescentes y sus familias adquieren herramientas de desarrollo personal y social para gestionar riesgos psicosociales.
- Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes diseñan e implementan iniciativas que contribuyen a la resiliencia en sus comunidades, con el apoyo de sus familias.

ESTRATEGIA: SEMILLEROS DE VIDA

INTERVENCION No 2

Consolidación de la estrategia semilleros de vida, para la promoción de habilidades sociales y la construcción de entornos de cuidado para la resiliencia en el entorno comunitario

ACTIVIDADES

- 2.1 Construcción de un mapeo de grupos de interés de la intervención Semilleros de vida en el municipio de Santander de Quilichao
- 2.2 Reconstrucción de la intervención Semilleros de vida, recurriendo al análisis de fuentes secundarias y ejercicios participativos con los grupos de interés reconocidos.
- 2.3 Aplicación de una metodología participativa para el desarrollo de teoría de cambio de Semilleros de vida.
- 2.4 Validación de la teoría de cambio a través de una metodología participativa.

RESULTADOS

- Teoría de cambio de la intervención Semilleros de vida construida

ESTRATEGIA: ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR

INTERVENCION No 3

Fortalecimiento a la comunidad educativa, mediante la implementación de la estrategia (ZOE) las zonas de orientación escolar y desarrollo de capacidades en docentes para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y construcción de redes de apoyo comunitaria.

ACTIVIDADES

- 3.1 Diseño e implementación de una metodología para la co-creación de una intervención intersectorial (proyecto pedagógico transversal) en educación en salud, promoción de habilidades sociales y la construcción de entornos de cuidado en instituciones educativas del municipio de Santander de Quilichao.
- 3.2 Elaboración de dos (2) planes de acción concertados para implementar la estrategia de zonas de orientación escolar (ZOE) en dos (2) instituciones educativas priorizadas, con el acompañamiento de la Secretaría de educación y la secretaria Local de Salud.
- 3.3 Desarrollo de dos (2) talleres en las Instituciones educativas priorizadas para la presentación de la estrategia zonas de orientación escolar (ZOE), con el fin de empoderar a las directivas, docentes y comunidad educativa.
- 3.4 Realización de las actividades planteadas en el plan de trabajo presentado para la implementación de zonas de orientación escolar (ZOE), en dos (2) instituciones educativas.
- 3.5 Diseño metodológico para el levantamiento de una línea base para la estimación de indicadores de consumo de sustancias lícitas e ilícitas y la asociación de estos con potenciales factores de riesgo y de protección en estudiantes de secundaria del municipio de Santander de Quilichao.

RESULTADOS

- 10 instituciones educativas cuentan con un (1) plan de acción de zonas de orientación escolar y articulan con los centros de escucha y semilleros de vida en las zonas priorizadas.
- Los docentes de las instituciones educativas priorizadas, cuentan con herramientas para la implementación y operación de las ZOE.

ESTRATEGIA: CENTROS DE ESCUCHA

INTERVENCION No 4

Implementación de una red de cuidado de la salud mental para el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria y el tejido social.

ACTIVIDADES

4.1 Implementación de un proceso de fortalecimiento de capacidades a la red de cuidado, para sanar, participar y avanzar en la recuperación del tejido social y la resiliencia comunitaria

4.2 Desarrollo de una estrategia de comunicación para la promoción de la resiliencia comunitaria y fortalecimiento del tejido social, lideradas por actores de la comunidad

RESULTADOS

- Dos (2) comunidades cuentan con capacidades fortalecidas y construyen redes para la resiliencia

ESTRATEGIA: ZONAS DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA

INTERVENCION No 5

Fortalecimiento a la comunidad universitaria, mediante la implementación de la estrategia (ZOU) las zonas de orientación universitaria y el desarrollo de capacidades en docentes para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y construcción de redes de apoyo comunitaria.

ACTIVIDADES

5.1 Construcción de un (1) plan de acción por cada Institución Universitaria para la implementación de la estrategia zonas de orientación universitaria (ZOU), concertando con Secretaría Local de Salud, las universidades del municipio (incluye concertar la institución de educación superior a intervenir)

5.2 Realización de las acciones concertadas en el plan de acción para la implementación de zonas de orientación universitaria (ZOU)

RESULTADOS

- Una institución educativa universitaria cuentan con un (1) plan de acción de zonas de orientación universitaria
- Los actores de la institución educativa universitaria, cuentan con herramientas para la implementación y operación de la ZOU.

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 5 Distribución por área de residencia de la implementación del Eje Atención primaria en Salud, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	Barrio Betania	Zanjón de Garrapatero: Alto Palmar, Palmar, la Toma, Santa Lucía y Ardovelas.
	Barrio Porvenir	CURPAQ: Cabecera de Domingullo, Domingullo, Quina mayó, el Arca, Alegrías.
	Asentamientos: Campito, Fundación Magdalena, Bajo Lourdes	Mondomo Rural
	Mondomo Urbano	

Fuente: ESE Quiliscalud,2025

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 6 Distribución por área – Instituciones Educativas de la implementación del Eje Atención Primaria en Salud, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	Institución Educativa Técnico Ambiental Fernández Guerra	Institución Educativa La Arrobleda
	Institución Educativa Limbania Velasco	Institución Educativa La Palomera
	Institución Educativa Ana Josefa Morales Duque	Institución Etnoeducativa El Palmar
	Institución Educativa José María Córdoba	Institución Educativa Domingullo
		Institución Educativa Policarpa Fernández
		Institución educativa San Antonio

Fuente: ESE Quiliscalud,2025

EJE: PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS, MUJERES, SECTORES LGBTIQ+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICIÓN Y/O SITUACIÓN

ESTRATEGIA: TRIBUS GESTANTES

INTERVENCION NO 1

Conformación y fortalecimiento de una red de cuidado comunitario de mujeres gestantes y sus familias en territorios priorizados.

ACTIVIDADES

1.1 Diseño de una guía metodológica para el desarrollo de diálogos comunitarios que aborde las dudas, significados y temores en las gestantes y sus familias, y fortalezca habilidades psicosociales para la maternidad y paternidad

1.2 Realización de un mapeo de actores y análisis de redes alrededor del cuidado de la salud materno-perinatal en el municipio de Santander de Quilichao

1.3 Construcción de un plan de acción para la conformación y fortalecimiento de una red de cuidado comunitario de mujeres gestantes y sus familias, que incluya fortalecimiento de habilidades holísticas e interculturales para el cuidado de la gestación.

1.4 Implementación de un plan de acción para la conformación y fortalecimiento de una red de cuidado comunitario de mujeres gestantes y sus familias, que incluya fortalecimiento de habilidades holísticas e interculturales para el cuidado de la gestación, y la implementación de estrategias de información y comunicación.

1.5 Desarrollo de diálogos comunitarios e institucionales que aborde los significados y representaciones sociales del parto y puerperio

1.6 Construcción de un documento de orientaciones para la atención del parto respetado y humanizado para el municipio de Santander de Quilichao

RESULTADOS

- Una (1) red de cuidado comunitaria de mujeres gestantes y sus familias conformadas, del municipio de Santander de Quilichao

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 7 Distribución por área de residencia de la estrategia Tribus de Gestantes, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	Mondomo	Quina mayó
	Betania	El Palmar
	Porvenir	San Antonio
	Morales Duque	Dominguillo
	Nariño	Pavitas
	Campito	
	El Arroyo	
	Nueva Colonia	
	Santa Inés	
	Belén	

ESTRATEGIA: TRIBUS LACTANTES

INTERVENCION No 2

Diseñar e implementar una estrategia de educación y comunicación dirigida a gestantes y sus familias, y redes de cuidado materno-perinatales, para posicionar la lactancia materna como una práctica saludable para el binomio madre-hijo, inherente al ser humano, y la leche materna como un alimento completo, saludable y necesario para el desarrollo de los niños y niñas del municipio de Santander de Quilichao.

ACTIVIDADES

- 2.1** Desarrollo de una (1) jornada de formación de replicadores para la consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño.
- 2.2** Implementación de una (1) estrategia de educación y comunicación dirigida a puérperas, para la promoción de los beneficios de la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y técnicas de amamantamiento efectivas.
- 2.3** Realización de una (1) jornada de movilización social para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad a nivel municipal con la participación de todas las IPS que hacen atención integral a las gestantes dentro del marco de la semana mundial de la lactancia materna.

RESULTADOS

- Posicionar la lactancia materna como una práctica saludable para el binomio madre-hijo, inherente al ser humano, y la leche materna como un alimento completo, saludable y necesario para el desarrollo de los niños y niñas
- Desarrollo de una jornada de movilización social con un componente lúdico pedagógico a través de una obra de teatro dirigida a IPS, EAPB entre otras, en temas de promoción de la lactancia materna, incentivando así a las entidades a participar de este proceso.

ESTRATEGIA: SEMILLEROS DE VIDA

INTERVENCION No 3

Fortalecimiento metodológico e implementación de la estrategia semilleros de vida, para la promoción de habilidades sociales y la construcción de entornos de cuidado para la resiliencia en el entorno educativo

ACTIVIDADES

- 3.1** Conformación y fortalecimiento de 4 semilleros de vida como redes comunitarias de cuidado, para la promoción de habilidades sociales y la construcción de entornos de cuidado para la resiliencia en el entorno educativo.
- 3.2** Desarrollo de 4 iniciativas comunitarias de estrategias de información y comunicación, lideradas por niñas, niños y adolescentes en sus entornos, con el

propósito de fortalecer el liderazgo juvenil, promover la gestión y transformación de comportamientos de riesgo y fomentar la resiliencia comunitaria.

- 3.3** Desarrollo de jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigida a profesionales psicosociales y docentes de la comunidad educativa, para la promoción de la resiliencia y el desarrollo de habilidades sociales.
- 3.4** Implementación de una estrategia para la movilización social en conmemoración de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- 3.5** Identificación de instituciones educativas prioritarias para la promoción del ejercicio adecuado de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- 3.6** Diseño de una estrategia de información con participación comunitaria para la promoción del ejercicio adecuado de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el entorno escolar.
- 3.7** Implementación de una estrategia de información con participación comunitaria para la promoción del ejercicio adecuado de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el entorno escolar.

RESULTADOS

- Construidas 4 redes de cuidado de niños, niñas y adolescentes en el municipio de Santander de Quilichao, involucrando casco urbano y rural.
- Los niños, niñas y adolescentes y sus familias adquieren herramientas de desarrollo personal y social para gestionar riesgos psicosociales.
- Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes diseñan e implementan iniciativas que contribuyen a la resiliencia en sus comunidades, con el apoyo de sus familias
- Adolescentes en el entorno escolar adquieren herramientas para el ejercicio adecuado de los derechos sexuales y derechos reproductivos

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 8 Distribución por área – Instituciones Educativas de la implementación de la estrategia Semilleros de Vida, Entorno Educativo, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	I.E Fernandez Guerra	I.E Palmar
	I.E Ana Josefa Morales Duque	I.E La Esperanza - La Palomera
	IE Francisco José de Caldas	IE Policarpa Fernández - El Turco
		IE José María Córdoba
	IE Limbania Velasco	IE Dominguito
		IE Arrobleda

Fuente: ESE Quilichao, 2025

ESTRATEGIA: AIEPI

INTERVENCION No 4

Diseñar e implementar un plan de consolidación de las 45 salas UROCs/UAIRACs, como activos en salud de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad del municipio de Santander de Quilichao

ACTIVIDADES

4.1 Realización de un proceso de caracterización y evaluación de necesidades territoriales para el cuidado de niños, niñas y cuidadores, y la capacidad de respuesta de las UROCs y UAIRACs presentes en los micro territorios priorizados, que incluya el reconocimiento de las unidades por parte de la comunidad de cobertura e identificación de necesidades de fortalecimiento de capacidades para la consolidación como activos en salud de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad.

4.2 Diseño de un plan de consolidación de las salas UROCs/UAIRACs, como activos en salud de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad del municipio de Santander de Quilichao.

4.3 Implementación un plan de consolidación de las salas UROCs/UAIRACs priorizadas, como activos en salud de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad del municipio de Santander de Quilichao

RESULTADOS

- Líderes y lideresas comunitarias fortalecen sus conocimientos, habilidades y capacidades para la dinamización de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad.

ESTRATEGIA: TRIBUS DE CUIDADO

INTERVENCION No 5

Conformación y fortalecimiento de una red de cuidado comunitaria de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores

ACTIVIDADES

5.1 Diseño de una metodología para el diagnóstico de oferta y demanda de cuidado en personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

5.2 Construcción de un plan de acción para el fortalecimiento de una red de cuidado comunitaria de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, que incluya la validación y ajuste de la ruta de atención.

5.3 Implementación de las acciones concertadas en el plan de acción para el fortalecimiento de la red de cuidado con participación comunitaria.

RESULTADOS

- Una (1) red comunitaria de cuidado de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores

ESTRATEGIA: PLANES LOCALES DE CUIDADO

INTERVENCION No 6

Diseño metodológico e implementación de la estrategia "Planes Locales de Cuidado", para el fortalecimiento de capacidades de la Red de Vigilancia en Salud Pública Basada en Comunidad, y la construcción de entornos de cuidado para la resiliencia comunitaria

ACTIVIDADES

- 6.1** Diseño de una metodología de caracterización de capacidades territoriales para la gestión de entornos de cuidado y resiliencia comunitaria.
- 6.2** Diseño de una metodología para la construcción participativa de Planes Locales de Cuidado en territorios priorizados del municipio.
- 6.3** Implementación participativa de Planes Locales de Cuidado en territorios priorizados del municipio.

RESULTADOS

- Red de Vigilancia en Salud Pública Basada en Comunidad con capacidades para el diseño y gestión de Planes Locales de Cuidado en territorios priorizados UBA 1 y UBA 4.

ESTRATEGIA: PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL

INTERVENCION No 7

Desarrollar una estrategia de educación en promoción de hábitos de higiene oral, factores protectores, derechos y deberes en salud oral, dirigido a madres y/o cuidadores de niños y niñas de cero a cinco años de los micros territorios priorizados del municipio de Santander de Quilichao.

ACTIVIDADES

7.1 Realización de un (1) taller en 7 micro territorios priorizados del municipio relacionado con la promoción de hábitos de higiene oral, factores protectores, derechos y deberes en salud oral

RESULTADOS

- Disminuir la incidencia de la caries en la población infantil para garantizar la permanencia de los dientes en la boca.
- Realizar campaña para la promoción de hábitos de higiene y salud oral y la inducción de los servicios de salud oral, para la comunidad en general

EJE: CAMBIO CLIMÁTICO, EMERGENCIAS, DESASTRES Y PANDEMIAS

ESTRATEGIA: RED DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA BASADA EN COMUNIDAD

INTERVENCION No 1

Fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad, mediante la implementación de un plan de acción

ACTIVIDADES

- 1.1 Desarrollo de un encuentro de redes comunitarias, para el reconocimiento de avances, perspectivas y retos de la operación de la red de vigilancia en salud pública y motivación de la continuidad de los líderes voluntarios.
- 1.2 Construcción de un plan de acción para el fortalecimiento de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad, que incluya desarrollo de capacidades técnicas y operativas.
- 1.3 Implementación de un plan de acción para el fortalecimiento de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad, que incluya desarrollo de capacidades técnicas y operativas.

RESULTADOS

- Una red de vigilancia en salud pública basada en comunidad con capacidades fortalecidas para el reporte, seguimiento y gestión de eventos de interés

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 9 Distribución por área de residencia de la implementación del Eje Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	Betania	Alegrías
	Porvenir	Quinamayo

	Campito	Dominguillo
	Morales Duque	El Palmar
	San Antonio	Mondomo - La chapa

Fuente: ESE Quilisalud, 2025

ESTRATEGIA: RED DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA BASADA EN COMUNIDAD

INTERVENCION No 2

Fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad, para la gestión de riesgos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores y la promoción de la salud en sus comunidades

ACTIVIDADES

2.1 Diseñar un plan de formación y fortalecimiento de capacidades de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad, para la gestión de riesgos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores y la promoción de la salud en sus comunidades.

2.2 Desarrollo de jornadas de formación y fortalecimiento de capacidades de la red de vigilancia en salud pública basada en comunidad, para la gestión de riesgos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores y la promoción de la salud en sus comunidades.

2.3 Implementación de una estrategia de información para la promoción de la salud y Vivienda Saludable, con énfasis en prevención del Dengue y Tuberculosis en micro territorios priorizados.

RESULTADOS

- Una red de vigilancia en salud pública basada en comunidad con herramientas y habilidades para la gestión de riesgos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores y la promoción de la salud en sus comunidades.

ESTRATEGIA: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

INTERVENCION No 3

Realizar jornadas de salud con énfasis en vacunación en micro territorios priorizados

ACTIVIDADES

3.1. Realizar 15 jornadas de salud con énfasis vacunación, en micro territorios priorizados.

RESULTADOS

- Promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones

ZONAS INTERVENIDAS

Tabla 10 Distribución por área de residencia de la implementación del Eje Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, 2025

	Zona urbana	Zona rural
	Rosario	San Antonio
	Nueva Colonia	El Águila
	Porvenir	San Jerónimo
	Nariño	Buena Vista
	Alfonso López	Vilachí
	Morales Duque	
	Bolivariano	
	La Joyita	

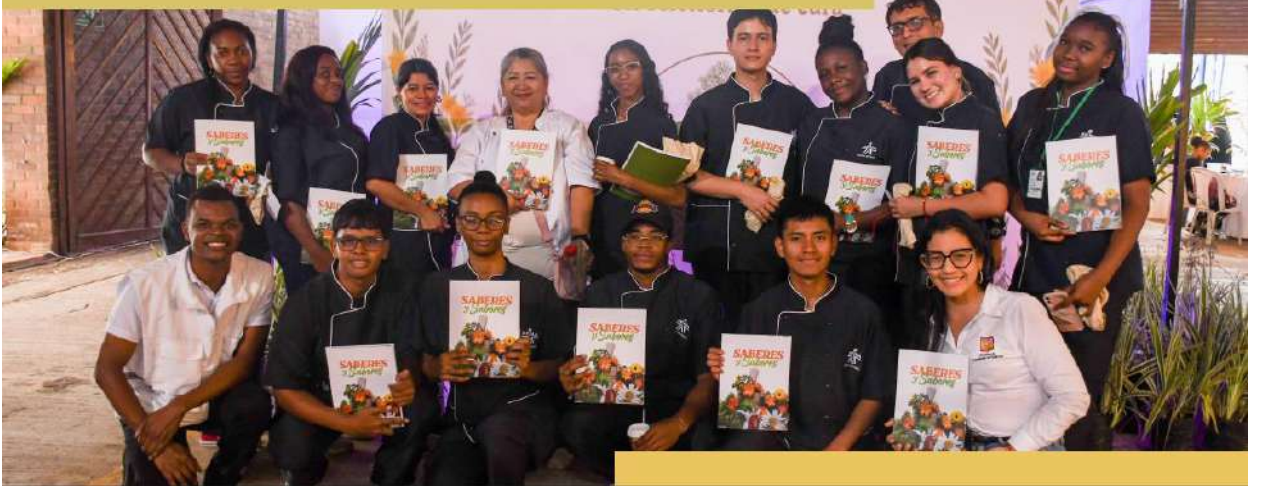
Fuente: ESE Quilisalud, 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO.

EJE: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



EJE: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD





EJE: PUEBLOS Y
COMUNIDADES Y
CAMPELINAS, MUJERES
SECTORES, LGTBIQ+ Y OTRAS
POBLACIONES EN
CONDICIÓN Y/O SITUACIÓN.

**PLAN DE
INTERVENCIONES
COLECTIVAS**
Santander de Quilichao



EJE: CAMBIO CLÍMATICO,
EMERGENCIAS,
DESASTRES Y PANDEMIAS.

**PLAN DE
INTERVENCIONES
COLECTIVAS**
Santander de Quilichao

Juan y Alejandra Gomez
IVAN ANTONIO LEDEZMA GOMEZ

Gerente

ESE QUILISALUD