	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD	Fecha:	18/6/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$26,000,000.00			Valor a Pagar:	$5,200,000.00
Número:	676	Fec. Suscripción:	Ene 10 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026
N° CDP:	32	Fecha:	Ene 6 2026	Fecha de terminación:	Jun 18 2026
N° RP:	562	Fecha:	Ene 19 2026	Duración:	Meses 5 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción-FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALE			Periodo a pagar:	May 19 2026 - Jun 18 2026
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ASESORÍA Y APOYO PARA FORTALECER LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTISESIS MILLONES DE PESOS ($26,000,000) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.
PARA´GRAFO: El contratista podra´ recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes ae´reos, para que se traslade fuera de su lugar de ejecucio´n, en cumplimiento de actividades especi´ficas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes ae´reos y gastos de viaje, se tomara´ el valor mensual del contrato como base de liquidacio´n de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernacio´n de Boli´var

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73194535	DV.	
Dirección:	BRR ESPAÑA								
Número de Teléfono:	0000000		FAX:			CEL.	3016850918		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**056080299961**	Banco:	**Davivienda**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" — Persona Natural: **x** — Persona Jurídica: — Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

Gran Contribuyente: — Autoretenedor: —

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Jun 18 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: .

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$290,700.00	Periodo	MAYO	Valor pagado	$372,100.00	Periodo	MAYO
Comprobante de pago Número:		6020313684		Comprobante de pago Número:		6020313684	
Fecha de pago:		Jun 12 2026		Fecha de pago:		Jun 12 2026	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$12,300.00	Periodo	MAYO	.			
Comprobante de pago Número:		6020313684					
Fecha de pago:		Jun 12 2026					

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 5DE588F6-2E92-4348-9FBE-DB73F9DAEFE3

NOMBRE CONTRATISTA: ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS

C.C.: 73194535

FIRMA SUPERVISOR 6D886274-7EEA-418F-AACE-9E37C5862E44

NOMBRE SUPERVISOR: NORMA PATRICIA BERMUDEZ GUERRERO

CARGO: P. E. DAPS - GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
Identificación:	73194535

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	676	**Fec. Suscripción:**	Ene 10 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 19 2026
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jun 18 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ASESORÍA Y APOYO PARA FORTALECER LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar asignadas, en el contenido del Manual del Usuario del SIHO "Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO". 2. Realizar la revisión de la información requerida en virtud del Decreto 2193 de 2004, cargada en el Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO correspondiente al período de reporte y corte de la vigencia (trimestral-Anual) de las ESE asignadas. 3. Realizar asistencia técnica y revisión a la ESE del Departamento de Bolívar de los informes trimestrales y anuales del reporte Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 DE 2016 (Decreto 2193 de 2004) y soportes correspondientes al período cargado por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO.4. Elaborar los informes y actas de asistencia técnica de la capacitación del Manual del Usuario.5. Elaborar los informes y actas de la revisión de la información cargada por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO correspondiente al período y fecha de corte (Trimestral, Anual).6. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.7. Apoyar a las ESE en seguimiento de recursos asignados por los entes nacionales.8. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para apoyo en la implementación de centros de costo y optimización de procesos contables y financieros.9. Realizar asistencias técnicas a las ESES clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilizacion del PSFF por MHCP. 10. Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento.11. Apoyar la supervisión de contratos en el componente financiero. 12. Apoyar la liquidación de contratos en el componente financiero 13. Apoyar las actividades revisión de la ejecución del componente financiero de los contratos celebrados con las ESE con servicios monopólicos. 14. Apoyar y asistir técnicamente a las ESE del departamento en las mesas de concertación que se realicen con las EPS 15. Y demás designadas por el supervisor del contrato.	1. No se realizó en este periodo. 2. Realicé revisión de la información requerida en virtud del decreto 2193 de 2004 cargada en la plataforma SIHO correspondiente al primer trimestre de 2026 de las: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H Zabaleta G, ESE Hospital Local de Cicuco, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas el Peñón Bolívar, ESE Hospital Hatillo de Loba ESE Hospital la Divina Misericordia, ESE Hospital San Sebastián, ESE Hospital Local La Candelaria, ESE Hospital Local De Santa Catalina. 3. Realice revisión de la información del reporte del primer trimestre de 2026 enviada por las ESE, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, la cual fue cargada en la plataforma SIHO, las siguientes: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H Zabaleta G, ESE Hospital Local de Cicuco, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas el Peñón Bolívar, ESE Hospital Hatillo de Loba ESE Hospital la Divina Misericordia, ESE Hospital San Sebastián, ESE Hospital Local La Candelaria, ESE Hospital Local De Santa Catalina. 4. No se realizó en este periodo. 5. Realicé informes y actas de la revisión cargada de: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H Zabaleta G, ESE Hospital Local de Cicuco, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas el Peñón Bolívar, ESE Hospital Hatillo de Loba ESE Hospital la Divina Misericordia, ESE Hospital San Sebastián, ESE Hospital Local La Candelaria, ESE Hospital Local De Santa Catalina. 6. Asistí a las mesas de trabajo convocadas en el periodo comprendido entre

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Jun 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 19 2026 - Jun 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
Identificación:	73194535

	19/05/2026 y 18/06/2026. 7. No se realizó este periodo. 8. No se realizó en este periodo. 9. Realicé acompañamiento en la asistencia técnica del PSFF de la ESE Hospital Local Turbana 10. Realice seguimiento Informe de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del PSFF del primer trimestre de 2026 de la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano. Apoye en la elaboración del seguimiento Informe de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del PSFF de los cuatro trimestres de 2024 de la ESE Hospital Clínica Rafael Calvo 11. No se realizó en este periodo. 12. Actividad no asignada por no necesidad de servicio. 13. No se realizó en este periodo. 14. Apoye en la actualización del análisis de los pagos realizados por la EPS los prestadores de salud en el departamento de Bolívar del mes de mayo de 2026. 15. Realicé análisis financiero del primer trimestre de 2026 de los ZODES Isla Mompox y Magdalena medio. Apoyo en la actualización de los giros directos realizados por el ADRES
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

DAFDDADD-A4C8-41B2-8F33-155C70E72D31

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS**

C. C. : **73194535**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73194535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL LETICIA 44C -34	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - AND
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6020313684**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			384351317

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 371.200	$ 900	$ 372.100
SUBTOTALES:										**$ 371.200**	**$ 900**	**$ 372.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 290.000	$ 700	$ 0	$ 290.700
SUBTOTALES:													**$ 290.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 290.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 100	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 12.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD								ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 73194535	ROJAS RAMOS ENOC ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.320.000				NO		30																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.320.000	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.320.000	$ 290.000	$ 0	$ 290.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.320.000	973194535	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 675.100

Planilla Pagada

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD

En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS, identificado con CC No 73194535, en su calidad de Contratista y JAVIER PAYARES SIERRA en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 676 de 2026.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	676	Fec. Suscripción:	Ene 10 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026
N° CDP:	32	Fecha:	Ene 6 2026	Fecha de terminación:	Jun 18 2026
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción- FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES				
N° RP:	562	Fecha:	Ene 19 2026	Duración: Meses 5	Días 0
Valor Contrato:	Veintiseis millones de pesos mcte($26,000,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ASESORÍA Y APOYO PARA FORTALECER LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar asignadas, en el contenido del Manual del Usuario del SIHO “Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO”. 2. Realizar la revisión de la información requerida en virtud del Decreto 2193 de 2004, cargada en el Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO correspondiente al período de reporte y corte de la vigencia (trimestral- Anual) de las ESE asignadas. 3. Realizar asistencia técnica y revisión a la ESE del Departamento de Bolívar de los informes trimestrales y anuales del reporte Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 DE 2016 (Decreto 2193 de 2004) y soportes correspondientes al período cargado por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO.4. Elaborar los informes y actas de asistencia técnica de la capacitación del Manual del Usuario.5. Elaborar los informes y actas de la revisión de la información cargada por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO correspondiente al período y fecha de corte (Trimestral, Anual).6. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.7. Apoyar a las ESE en seguimiento de recursos asignados por los entes nacionales.8. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para apoyo en la implementación de centros de costo y optimización de procesos contables y financieros.9. Realizar asistencias técnicas a las ESES clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilizacion del PSFF por MHCP. 10. Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento.11. Apoyar la supervisión de contratos en el componente financiero. 12. Apoyar la liquidación de contratos en el componente financiero 13. Apoyar las actividades revisión de la ejecución del componente financiero de los contratos celebrados con las ESE con servicios monopólicos. 14. Apoyar y asistir técnicamente a las ESE del departamento en las mesas de concertación que se realicen con las EPS 15. Y demás designadas por el supervisor del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS**
Identificación:	**73194535**
Dirección:	BRR ESPAÑA
Número de Teléfono:	0000000 CEL 3016850918
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN (1) PROFESIONAL(ES) DE LAS CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS CON ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS PÚBLICAS, FINANZAS DEPARTAMENTALES, FINANZAS TERITORIALES, GERENCIA EMPRESARIAL, REVISORIA FISCAL Y EXPERIENCIA COMPROBADA MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS.

8612EED9-14C4-4C27-9DE3-7BF967B32279

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS

C.C.: 73194535

3E391718-B9AC-4FCD-8969-E940425FBFB6

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JAVIER PAYARES SIERRA

CARGO: P. E. DAPS - GRUPO PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD (E)

Secretaría de Salud GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	***FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION*** Código: SG-DATH- FIAC Versión: 1.0 Fecha: 14 de Julio de 2017

CONTRATISTA	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
FECHA DEL CONTRATO:	10 de enero de 2026
Nº DEL CONTRATO:	SS- 676-2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	Prestación de servicios especializados de asesoría y apoyo para fortalecer las acciones y actividades contempladas en el proyecto fortalecimiento de las redes integrales de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en Salud del Departamento de Bolívar.
PLAZO:	18 de junio de 2026
SUPERVISOR:	NORMA PATRICIA BERMUDEZ GUERRERO

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período prendido entre el 19 de mayo y el 18 de junio de 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar asignadas, en el contenido del Manual del Usuario del SIHO "Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO".	1. Realicé en el marco de las revisiones del primer trimestre de 2026, se realizó refuerzo a los contenidos principales del contenido del Manual del Usuario del SIHO Aplicación WEB Sistema de Información Hospitalaria- SIHO
2. Realizar la revisión de la información requerida en virtud del Decreto 2193 de 2004, cargada en el Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO correspondiente al período de reporte y corte de la vigencia (trimestral- Anual) de las ESE asignadas.	2. Realicé revisión de la información requerida en virtud del decreto 2193 de 2004 cargada en la plataforma SIHO correspondiente al primer trimestre de 2026 de las: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H Zabaleta G, ESE Hospital Local de Cicuco, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas el Peñón Bolívar, ESE Hospital Hatillo de Loba ESE Hospital la Divina Misericordia, ESE Hospital San Sebastián, ESE Hospital Local La Candelaria, ESE Hospital Local De Santa Catalina.

3. Realizar asistencia técnica y revisión a la ESE del Departamento de Bolívar de los informes trimestrales y anuales del reporte Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 DE 2016 (Decreto 2193 de 2004) y soportes correspondientes al período cargado por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO.	3. Realice revisión de la información del reporte del primer trimestre de 2026 enviada por las ESE, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, la cual fue cargada en la plataforma SIHO, las siguientes: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H Zabaleta G, ESE Hospital Local de Cicuco, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas el Peñón Bolívar, ESE Hospital Hatillo de Loba ESE Hospital la Divina Misericordia, ESE Hospital San Sebastián, ESE Hospital Local La Candelaria, ESE Hospital Local De Santa Catalina.
4. Elaborar los informes y actas de asistencia técnica de la capacitación del Manual del Usuario.	4. En el marco de las revisiones del primer trimestre de 2026, refuerzo a los contenidos principales del contenido del Manual del Usuario del SIHO Aplicación WEB Sistema de Información Hospitalaria- SIHO, actividad contenida en las actas respectivas
5. Elaborar los informes y actas de la revisión de la información cargada por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO correspondiente al período y fecha de corte (Trimestral, Anual).	5. Elaboré informes y actas de la revisión cargada de: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H Zabaleta G, ESE Hospital Local de Cicuco, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas el Peñón Bolívar, ESE Hospital Hatillo de Loba ESE Hospital la Divina Misericordia, ESE Hospital San Sebastián, ESE Hospital Local La Candelaria, ESE Hospital Local De Santa Catalina.
6. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.	6. Asistí a las mesas de trabajo convocadas en el periodo comprendido entre 19/05/2026 y 18/06/2026.

7. Apoyar a las ESE en seguimiento de recursos asignados por los entes nacionales.	7. No se realizó este periodo ya que no fue asignada
8. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para apoyo en la implementación de centros de costo y optimización de procesos contables y financieros.	8. Se realizó asistencia técnica a las ESE del departamento en el marco de la revisión del anual 2025 y primer trimestre de 2026 , en los componentes para reporte de costos y contables.
9. Realizar asistencias técnicas a las ESE. clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilizacion del PSFF por MHCP.	9. Realicé acompañamiento en la asistencia técnica del PSFF de la ESE Hospital Local Turbana
10. Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento.	10. Realice seguimiento Informe de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del PSFF del primer trimestre de 2026 de la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano. Apoye en la elaboración del seguimiento Informe de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del PSFF de los cuatro trimestres de 2024 de la ESE Hospital Clínica Rafael Calvo
11. Apoyar la supervisión de contratos en el componente financiero.	11. No se celebraron contratos de SGP oferta en el primer semestre de 2026.
12. Apoyar la liquidación de contratos en el componente financiero	12. Actividad no asignada por no necesidad de servicio.
13. Apoyar las actividades revisión de la ejecución del componente financiero de los contratos celebrados con las ESE con servicios monopólicos.	13. No se celebraron contratos de SGP oferta en el primer semestre de 2026.
14. Apoyar y asistir técnicamente a las ESE del departamento en las mesas de	14. Apoye en la actualización del análisis de los pagos realizados

concertación que se realicen con las EPS	por la EPS los prestadores de salud en el departamento de Bolívar del mes de mayo de 2026.
15. Y demás designadas por el supervisor del contrato	13. Realicé análisis financiero del primer trimestre de 2026 de los ZODES Isla Mompox y Magdalena medio. Apoyo en la actualización de los giros directos realizados por el ADRES

Cordialmente,

ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
C C. No. 73.194.535
Contratista - P.E Apoyo a la Gestión – DAPS

NORMA BERMUDEZ GUERRERO
Supervisor del Contrato

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Secretaría de Salud

Fecha de Elaboración: 19 de junio de 2026

Informe parcial [ ] Informe Final: [X]

Dependencia donde presta el servicio:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No. del Contrato	SS- 676-2026
Fecha del Contrato	10 de enero de 2026
Objeto del Contrato	Prestación de servicios especializados de asesoría y apoyo para fortalecer las acciones y actividades contempladas en el proyecto fortalecimiento de las redes integrales de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en Salud del Departamento de Bolívar.
Nombre del contratista	ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
Cédula	73.194.535
Valor del contrato	26.000.000
No. Disponibilidad Presupuestal y fecha de expedición	CDP 32 de 06 de enero de 2026
No. Registro Presupuestal y fecha de expedición	RP 562 de 19 de enero de 2026
Nombre y Cargo del Supervisor	NORMA BERMUDEZ GUERRERO - P. E. DAPS
Dependencia:	Prestación De Servicios En Salud
Plazo	Hasta 18 de junio de 2026
Período ejecutado:	19 de enero al 18 de junio de 2026

2. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato SS- 676-2026, se presenta el informe final de ejecución contractual, mediante el cual se consolidan las actividades desarrolladas durante toda la vigencia contractual, orientadas al fortalecimiento de las acciones y actividades contempladas en el proyecto Fortalecimiento de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud con Enfoque en Atención Primaria en Salud del Departamento de Bolívar.

Las actividades ejecutadas estuvieron encaminadas a garantizar la divulgación oportuna de las acciones institucionales, el posicionamiento de programas y estrategias de salud pública, el acompañamiento periodístico de eventos institucionales, la producción de contenidos informativos y el fortalecimiento de los canales de comunicación con la ciudadanía y los medios de comunicación.

3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante la ejecución contractual desarrollé las actividades establecidas en las obligaciones contractuales, obteniendo los siguientes resultados:

EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
1. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar asignadas, en el contenido del Manual del Usuario del SIHO "Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO".	Durante el período se realizó refuerzo de los contenidos del Manual del Usuario de la Aplicación Web Sistema de Información Hospitalaria – SIHO., en la revisión del anual de 2025 y primer trimestre de 2026 Total actividades ejecutadas: 2
2. Realizar la revisión de la información requerida en virtud del Decreto 2193 de 2004, cargada en el Aplicación Web Sistema De Información Hospitalaria – SIHO correspondiente al período de reporte y corte de la vigencia (trimestral- Anual) de las ESE asignadas.	Realicé revisión de la información reportada por las ESE asignadas en la Plataforma SIHO, correspondiente al cuarto trimestre de 2025, reporte anual 2025 y primer trimestre de 2026, verificando la consistencia de la información financiera, presupuestal, contable y de producción conforme al Decreto 2193 de 2004. ESE revisadas: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H. Zabaleta ESE Hospital Local de Cicuco. ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar. ESE Centro de Salud con Camas El Peñón. ESE Hospital Hatillo de Loba. ESE Hospital San Sebastián de Zambrano. ESE Hospital Local La Candelaria. ESE Hospital Local de Santa Catalina. ESE Hospital La Divina Misericordia.

	Total revisiones realizadas: 24 revisiones de reportes SIHO.
3. Realizar asistencia técnica y revisión a la ESE del Departamento de Bolívar de los informes trimestrales y anuales del reporte Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 DE 2016 (Decreto 2193 de 2004) y soportes correspondientes al período cargado por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO.	Realicé verificación y análisis de los soportes remitidos por las ESE para validar la información reportada en la plataforma SIHO, correspondiente a los reportes trimestrales y anuales de la vigencia evaluada. ESE revisadas: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H. Zabaleta ESE Hospital Local de Cicuco. ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar. ESE Centro de Salud con Camas El Peñón. ESE Hospital Hatillo de Loba. ESE Hospital San Sebastián de Zambrano. ESE Hospital Local La Candelaria. ESE Hospital Local de Santa Catalina. ESE Hospital La Divina Misericordia. Total revisiones de soportes realizadas: 24 revisiones.
4. Elaborar los informes y actas de asistencia técnica de la capacitación del Manual del Usuario.	Durante el período contractual se incluyeron en las actas de asistencia técnica, el refuerzo de capacitaciones del Manual del Usuario SIHO. Total actividades ejecutadas: 2 Asistencias
5. Elaborar los informes y actas de la revisión de la información cargada por las ESE en la APLICACIÓN WEB SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA – SIHO correspondiente al período y fecha de corte (Trimestral, Anual).	Elaboré los informes técnicos y actas correspondientes a cada proceso de revisión efectuado sobre la información cargada por las ESE en la plataforma SIHO. ESE revisadas: ESE Centro de Salud con Cama Manuel H. Zabaleta ESE Hospital Local de Cicuco. ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar. ESE Centro de Salud con Camas El Peñón. ESE Hospital Hatillo de Loba. ESE Hospital San Sebastián de Zambrano. ESE Hospital Local La Candelaria. ESE Hospital Local de Santa Catalina.

	ESE Hospital La Divina Misericordia. Total informes y actas elaboradas: 24 informes técnicos y actas de revisión.
6. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se convoquen en la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.	Participé activamente en las reuniones, mesas de trabajo y jornadas de seguimiento convocadas por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud. Total: 8
7. Apoyar a las ESE en seguimiento de recursos asignados por los entes nacionales	Durante el período contractual no se realizó actividades específicas relacionadas con esta obligación ya que no hubo celebración de contratos en la DAPS Total actividades ejecutadas: 0
8. Realizar asistencia técnica a las ESE del Departamento de Bolívar del orden municipal y departamental para apoyo en la implementación de centros de costo y optimización de procesos contables y financieros.	Durante el período contractual se realizó asistencias técnicas relacionadas con la implementación de centros de costos y optimización de procesos contables y financieros en el marco de la revisión de anual 2025 y primer trimestre de 2026 Total actividades ejecutadas: 2
9. Realizar asistencias técnicas a las ESE. clasificadas con riesgo alto y medio para el diseño, presentación y viabilizacion del PSFF por MHCP.	Realicé asistencia técnica y acompañamiento a las ESE clasificadas con riesgo alto y medio para el fortalecimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero asignadas Actividades desarrolladas: • Seguimiento a la elaboración del PSFF de la ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar. • Acompañamiento en asistencia técnica del PSFF de la ESE Hospital Local de Turbana.

	Total actividades realizadas: 2.
10. Realizar seguimiento a la ejecución de los PSFF aprobados por el MHCP a las ESE del departamento	Realicé seguimiento a la ejecución de las medidas contempladas en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Actividades desarrolladas: • Seguimiento al PSFF de la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano del cuarto trimestre de 2025.. • Seguimiento al informe de monitoreo, seguimiento y evaluación del primer trimestre de 2026 de la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano. • Apoyo en la elaboración del seguimiento de los cuatro trimestres de 2024 del PSFF de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo. Total actividades realizadas: 6.
11. Apoyar la supervisión de contratos en el componente financiero.	Durante el período contractual no fueron asignadas actividades relacionadas con la supervisión financiera de contratos ya que no se celebraron contratos en el primer trimestre de 2026 Total actividades ejecutadas: 0
12. Apoyar la liquidación de contratos en el componente financiero	No se desarrollaron actividades debido a que no se requirió el servicio durante la ejecución contractual ya que no hubo contratos en el primer trimestre de 2026 Total actividades ejecutadas: 0
13. Apoyar las actividades revisión de la ejecución del componente financiero de los contratos celebrados con las ESE con servicios monopólicos	Durante el período contractual no fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación, por motivo de la ley de garantía. Total actividades ejecutadas: 0

14. Apoyar y asistir técnicamente a las ESE del departamento en las mesas de concertación que se realicen con las EPS	Apoyé en el análisis y seguimiento de los pagos efectuados por las EPS a los prestadores de servicios de salud del departamento de Bolívar. Actividades desarrolladas: Elaboración del análisis de pagos realizados por las EPS durante las vigencias 2025 y 2026. Actualización periódica del análisis de pagos correspondientes a febrero, marzo, abril y mayo de 2026. Total actividades realizadas: 6 actualizaciones y análisis.
15. Y demás designadas por el supervisor del contrato	Apoyé en la gestión de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud se desarrollaron las siguientes actividades complementarias: Consolidación de información financiera del cuarto trimestre y anual de 2025 y el primer trimestre de 2026 de los ZODES Magdalena Medio e Isla de Mompox. Elaboración de análisis financieros del cuarto trimestre de 2025 y primer trimestre de 2026 para los ZODES Magdalena Medio e Isla de Mompox. Elaboración de presentación financiera del ZODES Magdalena Medio. Actualización periódica de los giros directos realizados por la ADRES. Evaluación de evidencias e informes de gestión del Hospital Universitario del Caribe y de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen.

	Apoyo en actividades de seguimiento financiero institucional. Total actividades complementarias relevantes ejecutadas: 18.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Como resultado de la ejecución contractual se logró:

- Verificación oportunamente el cumplimiento de las obligaciones de reporte establecidas en el Decreto 2193 de 2004 y el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, mediante la revisión de 24 reportes financieros, presupuestales y de producción de las Empresas Sociales del Estado (ESE) asignadas, correspondientes al cuarto trimestre de 2025, reporte anual 2025 y primer trimestre de 2026.
- Fortalecer la calidad, consistencia y confiabilidad de la información reportada por las ESE en la plataforma Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, a través de la revisión y validación de los soportes documentales que respaldan la información financiera, contable y presupuestal reportada.
- Elaborar y documentar 24 informes técnicos y actas de revisión, permitiendo dejar evidencia de las verificaciones realizadas, observaciones identificadas y recomendaciones emitidas a las ESE objeto de seguimiento.
- Contribuir al fortalecimiento de los procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación desarrollados por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, mediante la participación permanente en reuniones y mesas de trabajo convocadas por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.
- Apoyar el seguimiento a la formulación, implementación y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de las ESE asignadas, contribuyendo al monitoreo del cumplimiento de las medidas orientadas al saneamiento financiero y sostenibilidad institucional.
- Realizar el seguimiento y evaluación de los avances reportados en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE priorizadas, facilitando la identificación de oportunidades de mejora y el cumplimiento de los compromisos establecidos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Consolidar y analizar información financiera de las ESE del departamento de Bolívar para la elaboración de estudios de tendencias financieras por Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES), suministrando insumos técnicos para la toma de decisiones por parte de la Secretaría de Salud Departamental.
- Apoyar la actualización y seguimiento de los pagos efectuados por las EPS a los prestadores de servicios de salud del departamento de Bolívar,

contribuyendo al monitoreo del flujo de recursos y al análisis del comportamiento financiero del sector salud.

- Mantener actualizada la información relacionada con los giros directos efectuados por la ADRES a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, fortaleciendo los procesos de seguimiento financiero adelantados por la entidad territorial.
- Apoyar la evaluación de evidencias e informes de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, aportando elementos técnicos para los procesos de seguimiento, control y evaluación institucional.
- Cumplir de manera oportuna y satisfactoria las actividades y requerimientos asignados por la supervisión del contrato, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.

5. EJECUCIÓN FINANCIERA, SEGURIDAD SOCIAL Y GESTIÓN DOCUMENTAL CONTRACTUAL

Durante la ejecución del Contrato No SS- 676-2026 cumplí con la presentación oportuna de los informes periódicos de actividades, evidencias documentales, registros fotográficos, soportes de ejecución y demás documentos requeridos para el trámite de las cuentas de cobro derivadas del contrato.

Igualmente, gestioné y presenté las cuentas de cobro correspondientes a cada período ejecutado, junto con los informes de actividades, soportes de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y demás documentos exigidos para el trámite administrativo y financiero de los pagos, atendiendo los lineamientos y procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar.

Así mismo, suministré la documentación requerida para la organización, actualización y consolidación del expediente contractual, contribuyendo al adecuado registro, conservación y trazabilidad de la información generada durante la ejecución del contrato.

5.1 Resumen de Ejecución Financiera y Cumplimiento de Seguridad Social

Concepto	Información
Valor total del contrato	26.000.000
Valor mensual	5.200.000
Número de cuentas presentadas	5
Valor total ejecutado	26.000.000
Porcentaje de ejecución financiera	100%

Aportes a Salud	ene-26 feb-26 mar-26 abr-26 may-26	260.700 261.200 292.000 290.900 290.700
Aportes a Pensión	ene-26 feb-26 mar-26 abr-26 may-26	333.700 334.300 373.800 372.300 372.100
Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	ene-26 feb-26 mar-26 abr-26 may-26	11.000 51.000 57.000 56.800 12.300
Presentación de planillas PILA	13 de febrero de 2026 16 de marzo de 2026 20 de abril de 2026 15 de mayo de 2026 12 de junio de 2026	
Cargue de cuentas en SECOP II	Realizado para cada cuenta presentada 1-2-3-4-5	
Estado de ejecución	Finalizado	

Relación de cuentas presentadas-Resultado de la Ejecución Financiera

Durante la ejecución del Contrato No. SS- 676-2026 tramité y presenté oportunamente las cuentas de cobro correspondientes a cada período contractual, por un valor total 26.000.000, equivalente al ciento por ciento (100%) del valor contratado.

Para cada cuenta presentada aporté los documentos requeridos para el trámite de pago, incluyendo los informes de actividades, soportes de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y demás documentos exigidos por la entidad. En consecuencia, la ejecución financiera del contrato se desarrolló conforme a las condiciones establecidas contractualmente, alcanzando la ejecución total de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto contractual**.**

Cuenta	Periodo Ejecutado	Valor
Cuenta No. 1	19 de enero al 18 de febrero de 2026	5.200.000
Cuenta No. 2	19 de febrero al 18 de marzo de 2026	5.200.000

Cuenta No. 3	19 de marzo al 18 de abril de 2026	5.200.000
Cuenta No. 4	19 de abril al 18 de mayo de 2026	5.200.000
Cuenta No. 5	19 de mayo al 18 de junio de 2026	5.200.000
TOTAL EJECUTADO		26.000.000

RESUMEN DE EJECUCIÓN FINANCIERA

Concepto	**Valor**
Valor total del contrato	26.000.000
Valor ejecutado	26.000.000
Valor pagado	26.000.000
Saldo por ejecutar	0
Porcentaje de ejecución financiera	100%

Relación de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral

Periodo	**Salud**	**Pensión**	**ARL**	**Fecha de Pago**
Enero 2026	260.700	333.700	11.000	13/02/2026
Febrero 2026	261.200	334.300	51.000	16/03/2026
Marzo 2026	292.000	373.800	57.000	20/04/2026
Abril 2026	290.900	372.300	56.800	15/05/2026
Mayo 2026	290.700	372.100	12.300	12/06/2026
TOTAL	**1.395.500**	**1.786.200**	**188.100**	

Durante toda la vigencia contractual efectué oportunamente los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral en los componentes de salud, pensión y riesgos laborales (ARL), acreditando el cumplimiento de esta obligación mediante la presentación de las respectivas planillas y soportes de pago correspondientes a cada período ejecutado.

El cumplimiento permanente de estas obligaciones permitió mantener vigente la afiliación y cobertura en los diferentes subsistemas de protección social durante la ejecución del contrato, dando observancia a las disposiciones legales aplicables a los contratistas independientes y a los requisitos exigidos para el trámite de pago de las obligaciones contractuales.

6. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Durante la ejecución del Contrato No. SS- 676-2026 desarrollé actividades orientadas al fortalecimiento de la las acciones y actividades contempladas en el proyecto fortalecimiento de las redes integrales de prestación de servicios de salud con enfoque en atención primaria en Salud del Departamento de Bolívar.

- Se realizó la revisión, validación y seguimiento de la información financiera, presupuestal, contable y de producción reportada por las Empresas Sociales del Estado (ESE) asignadas en la Aplicación Web Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, correspondiente al cuarto trimestre de 2025, reporte anual de 2025 y primer trimestre de 2026, verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 2193 de 2004 y el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

  Las ESE objeto de revisión fueron:

  ESE Centro de Salud con Cama Manuel H. Zabaleta G.
  ESE Hospital Local de Cicuco.
  ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar.
  ESE Centro de Salud con Camas El Peñón.
  ESE Hospital Hatillo de Loba.
  ESE Hospital San Sebastián de Zambrano.
  ESE Hospital Local La Candelaria.
  ESE Hospital Local de Santa Catalina.
  ESE Hospital La Divina Misericordia.

- Se verificó la consistencia y concordancia de la información reportada por las ESE con los documentos soporte remitidos para cada período evaluado, efectuando observaciones y recomendaciones orientadas al mejoramiento de la calidad de la información reportada al Ministerio de Salud y Protección Social. Se elaboraron los respectivos informes técnicos y actas de revisión de la información cargada en la plataforma SIHO por las ESE asignadas, documentando los resultados de las verificaciones realizadas y las observaciones identificadas durante el proceso.
- Se asistió de manera permanente a las reuniones, mesas de trabajo y jornadas de coordinación convocadas por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, participando en actividades de seguimiento, análisis y fortalecimiento de la gestión institucional.
- Se realizó acompañamiento técnico y seguimiento a la formulación, implementación y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de las ESE asignadas, entre ellas:

ESE Centro de Salud con Camas Córdoba Bolívar.
ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano.
ESE Hospital Local de Turbana.
ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo.

Dentro de las actividades desarrolladas se efectuó el monitoreo del cumplimiento de las medidas adoptadas, revisión de informes de avance y apoyo en la elaboración de informes de monitoreo, seguimiento y evaluación.

- Se participó en la consolidación y análisis de información financiera de las ESE del departamento, realizando estudios sobre tendencias financieras de los ZODES Magdalena Medio e Isla de Mompox, incluyendo indicadores de recaudo, equilibrio presupuestal, comportamiento de cartera y pasivos, así como la elaboración de presentaciones técnicas para la socialización de resultados.
- Se apoyó la actualización y análisis de los pagos efectuados por las EPS a los prestadores de servicios de salud del departamento de Bolívar durante las vigencias 2025 y 2026, contribuyendo a la consolidación de información para el seguimiento financiero del sector.
- Se apoyó la actualización y seguimiento de la información relacionada con los giros directos efectuados por la ADRES a las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, facilitando el monitoreo de los recursos transferidos al sector.
- Se participó en la evaluación de evidencias y revisión de informes de gestión de instituciones del sector salud, entre ellas el Hospital Universitario del Caribe y la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen, apoyando los procesos de análisis y seguimiento adelantados por la Secretaría de Salud Departamental.
- Se atendieron oportunamente las demás actividades y requerimientos asignados por el supervisor del contrato, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de monitoreo, seguimiento, evaluación y asistencia técnica desarrollados por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud.

7. SOPORTES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las actividades descritas en el presente informe final se encuentran respaldadas en los informes periódicos de actividades presentados durante la ejecución del Contrato No SS-676-2026, así como en los productos comunicacionales, evidencias documentales, registros fotográficos, material audiovisual y demás soportes generados en desarrollo de las obligaciones contractuales.

Como evidencia de la gestión realizada, presenté oportunamente los informes correspondientes a cada período contractual, acompañados de actas de revisión,

informes, archivo en Excel, presentaciones de tendencias. durante la ejecución del contrato.

De igual manera, hacen parte de los soportes de ejecución las cuentas de cobro, los comprobantes de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, los informes de actividades y los demás documentos requeridos para la gestión contractual, financiera y administrativa del contrato.

La información relacionada con la ejecución contractual fue incorporada en los sistemas institucionales dispuestos por la entidad para la administración y conservación documental. En este sentido, las cuentas y documentos financieros fueron gestionados a través de la plataforma SAFE, mientras que los informes de ejecución, soportes contractuales, evidencias de cumplimiento y demás documentos requeridos para la publicidad y seguimiento contractual fueron cargados en la plataforma SECOP II.

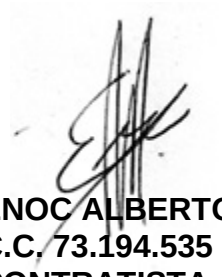
Por lo anterior, el presente informe final consolida las actividades desarrolladas durante toda la vigencia contractual y se encuentra respaldado por los documentos, productos, evidencias y registros que reposan en el expediente contractual y en las plataformas institucionales utilizadas para el seguimiento y control de la ejecución del contrato.

Los soportes relacionados permiten verificar la ejecución de las actividades reportadas, la entrega de los productos asociados al contrato y la correspondencia entre las obligaciones contractuales asumidas y las actividades efectivamente desarrolladas durante la vigencia contractual.

8. CONCLUSIONES

- Durante el período de ejecución contractual se dio cumplimiento a las obligaciones asignadas, desarrollando de manera oportuna las actividades de revisión, análisis, seguimiento y apoyo técnico requeridas por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar.
- La revisión de la información reportada por las Empresas Sociales del Estado (ESE) en la plataforma Sistema de Información Hospitalaria – SIHO permitió verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 2193 de 2004 y demás disposiciones aplicables, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad, confiabilidad y oportunidad de la información reportada al Ministerio de Salud y Protección Social.
- La elaboración de informes técnicos, actas de revisión y análisis de soportes suministró insumos relevantes para los procesos de monitoreo, seguimiento y control adelantados por la Secretaría de Salud Departamental, facilitando la identificación de observaciones y oportunidades de mejora en las ESE evaluadas.

- El acompañamiento y seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) contribuyó al monitoreo de las medidas implementadas por las ESE objeto de seguimiento, favoreciendo el control de los compromisos adquiridos para el fortalecimiento de su sostenibilidad financiera.
- Los análisis financieros realizados sobre las ESE del departamento, así como la consolidación de información relacionada con pagos de EPS, giros directos de ADRES y tendencias financieras por ZODES, constituyeron herramientas de apoyo para la toma de decisiones y la evaluación del comportamiento financiero del sector salud en el departamento de Bolívar.
- La participación permanente en reuniones y mesas de trabajo institucionales permitió articular acciones con las diferentes dependencias y fortalecer los procesos de seguimiento, evaluación y asistencia técnica desarrollados por la Secretaría de Salud Departamental.
- Como resultado de las actividades ejecutadas, se aportó al fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación financiera de las Empresas Sociales del Estado del departamento, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al mejoramiento continuo de la gestión del sector salud.
- Se cumplió satisfactoriamente el objeto contractual, alcanzando los resultados esperados y atendiendo los requerimientos formulados por la supervisión del contrato, dentro de los plazos establecidos y conforme a las necesidades del servicio.



ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
C.C. 73.194.535 de Cartagena
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73194535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENOC ALBERTO ROJAS RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL LETICIA 44C -34	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - AND
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6020313684**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			384351317

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 371.200	$ 900	$ 372.100
SUBTOTALES:										**$ 371.200**	**$ 900**	**$ 372.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 290.000	$ 700	$ 0	$ 290.700
SUBTOTALES:													**$ 290.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 290.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 100	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 12.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD								ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 73194535	ROJAS RAMOS ENOC ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.320.000				NO		30																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.320.000	$ 371.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 371.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.320.000	$ 290.000	$ 0	$ 290.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.320.000	973194535	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 675.100

Planilla Pagada

INFORME DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO – PSFF

ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE ZAMBRANO

CORTE:
PRIMER TRIMESTRE DE 2026

CARTAGENA DE INDIAS
JUNIO DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación asignadas a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a las Empresas Social del Estado (ESE) del departamento de Bolívar, se realizó la revisión y análisis del informe de avance correspondiente al primer trimestre de 2026 presentado por la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano., con el fin de verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas y evaluar los resultados alcanzados en el marco del programa.

La red pública hospitalaria del departamento de Bolívar está conformada por cuarenta y dos (42) Empresas Sociales del Estado habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de las cuales treinta y siete (37) corresponden al nivel de baja complejidad, cuatro (4) al nivel de mediana complejidad y una (1) al nivel de alta complejidad.

Las ESE de referencia departamental son la ESE Hospital Universitario del Caribe y la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., ambas ubicadas en el Distrito de Cartagena. En cuanto a las instituciones de mediana complejidad, cuatro (4) son de orden departamental: la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., localizada en Cartagena, y las demás ubicadas en las subredes de Montes de María, La Mojana y Magdalena Medio. Por su parte, la única ESE de alta complejidad de la red pública departamental es la ESE Hospital Universitario del Caribe, ubicada en la subred Norte del departamento.

De las cuarenta y dos (42) ESE que conforman la red pública departamental, actualmente veinticinco (25) se encuentran categorizadas en riesgo financiero alto o medio, de conformidad con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano. fue categorizada en riesgo financiero alto mediante la Resolución No 1342 del 2029, situación que dio lugar a la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero orientado a fortalecer su sostenibilidad financiera, administrativa y operativa. Dicho programa recibió concepto favorable de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Radicado No 2-2025-067143 del 22 de octubre de 2025, fue adoptado por la Junta Directiva de la entidad mediante Acuerdo No. 004 del 08 de noviembre de 2026.

En desarrollo de las actividades de seguimiento, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información reportada por la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano y los respectivos soportes financieros, contables, presupuestales, administrativos y jurídicos, con el propósito de evaluar el avance de las nueve (9) medidas contempladas en el programa y su impacto sobre la situación financiera e institucional de la entidad.

El presente informe contiene los resultados del proceso de monitoreo y evaluación realizado, incluyendo el análisis de los avances alcanzados en materia de saneamiento de pasivos, recuperación de cartera, fortalecimiento institucional, gestión clínica, contratación de servicios, infraestructura, talento humano, gestión documental y sistema de costos, así como las conclusiones respecto al nivel de cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante el periodo evaluado.

2. OBJETIVO

Evaluar el avance en la implementación y ejecución de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano, así como verificar el comportamiento de los indicadores financieros, presupuestales y administrativos durante el primer trimestre de 2026, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de las metas establecidas y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera institucional.

3. METODOLOGÍA

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizó la revisión y análisis de la información reportada por la ESE correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, verificando la consistencia, razonabilidad y coherencia de los datos financieros, presupuestales, contables y administrativos frente a los soportes documentales aportados por la entidad.

El proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación se desarrolló con base en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el seguimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), incorporando la validación de la información reportada por la ESE y el análisis de los resultados obtenidos durante el período evaluado.

Para el desarrollo del presente informe se efectuaron las siguientes actividades:

- El avance en la implementación y ejecución de las medidas del Programa.
- El grado de cumplimiento del flujo financiero del Programa.
- El grado de cumplimiento en el recaudo de fuentes de financiación del Programa.
- El grado de cumplimiento en el pago del pasivo programado dentro del Programa.
- El comportamiento del pasivo a partir del estado inicial del mismo al comienzo del Programa.
- El comportamiento de la producción de acuerdo con el seguimiento la venta de servicios de salud y su relación con el costo estimado en UVR.
- El grado de avance en la implementación y cumplimiento a los lineamientos del encargo fiduciario.
- El apoyo y gestión brindada a las ESE categorizadas en riesgo medio o alto. (Anual)
- Las conclusiones y recomendaciones.

La información analizada constituye la base para determinar el nivel de cumplimiento de las metas establecidas en el Programa, identificar riesgos que puedan afectar su ejecución y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera y administrativa de la entidad.

4. RESULTADOS DEL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De acuerdo con la información reportada por la ESE, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero presenta un avance acumulado del 47,56% al cierre del primer trimestre de 2026, evidenciando un incremento significativo frente al avance registrado al cierre de la vigencia anterior.

Durante el período evaluado se observaron avances importantes en la implementación de medidas de fortalecimiento institucional relacionadas con la gestión jurídica, la recuperación de cartera y el saneamiento contable, destacándose la adopción de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, la actualización de los instrumentos de recaudo de cartera y la reactivación de instancias internas de control y depuración contable.

Los resultados obtenidos evidencian el compromiso institucional con la ejecución de las acciones previstas en el Programa; sin embargo, se requiere mantener el seguimiento permanente a las metas financieras y operativas con el fin de garantizar el cumplimiento integral de los objetivos establecidos para la vigencia.

4.1 Análisis del Avance en la Ejecución de las Medidas del Programa de Saneamiento

Medida 1. Reestructuración administrativa para identificar y eliminar cargos OPS innecesarios, racionalizando gastos en personal no esencial, y redirigir ahorros hacia programas de desarrollo profesional para retener talento crítico.

Como resultado de la revisión de la información reportada por la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano, se evidenció una disminución del gasto de Servicios de Personal Indirecto en el comparativo del año 2024 vs 2025, dando como resultado da una línea base de la medida del 33%, en la implementación de la medida orientada a la racionalización de los contratos de prestación de servicios.

En el período evaluado del primer trimestre de 2026, la entidad culminó la elaboración del estudio técnico de racionalización de la estructura de personal OPS, instrumento que permitió identificar los contratos susceptibles de optimización y definir una estrategia gradual de reducción del gasto basada en la no renovación de aquellos contratos que no resulten indispensables para el cumplimiento de la misión institucional.

No obstante, al cierre del período evaluado y comparando primer trimestre de 2025 - 2026, no se observó disminución del gasto de Servicios de Personal Indirecto, lo que se evidencio fu un aumento pasando de 33 contratos por valor de $274.679.981 en primer trimestre de 2025 a 98 contratos por valor de $1.232.978.507 en el mismo perdió del 2026, por lo que el impacto financiero esperado sobre la disminución de costos de funcionamiento no se materializará en los siguientes trimestres.

En consecuencia, se concluye que el porcentaje de avance de la medida programada para el año 2026, no se va a cumplir, porque el valor contratado en este trimestre supera el valor total de todo el año 2025.

Contratos de Servicios de Personal Indirecto		
Valor 1° trimestre de 2026	**Valor total 2025**	**Diferencia**
1.232.978.507	1.227.909.322	5.069.185

Cuadro 1 – Fuente: Plataforma SIHO

Medida 2. Implementar un programa de digitalización integral de historias clínicas y mejora de la interoperabilidad entre el sistema de archivo central y los sistemas electrónicos (InfoSalud y otros).

La evaluación realizada no permitió establecer un avance, porque la ESE no suministro los soportes de las actividades realizadas en el primer trimestre de 2026.

Durante en el Informe Trimestral De Monitoreo Programa De Saneamiento Fiscal Y Financiero — PSFF suministrado por la ESE, detalla que realizo las actividades de formulación y aprobó la hoja de ruta para la digitalización progresiva de historias clínicas, definiendo fases de ejecución, responsables, recursos requeridos y mecanismos de seguimiento, la integración operativa del sistema InfoSalud con los módulos administrativos y financieros institucionales, permitiendo mejorar el flujo de información entre las áreas asistenciales, de facturación y cartera.

La Secretaría solicitara los soportes de las actividades realizadas para determinar el grado de avance alcanzado al cierre del periodo evaluado.

Medida 3. Implementación de programa integral para mejorar la articulación entre los modelos MIPG, MECI y el sistema de medición institucional, con énfasis en gestión del conocimiento y talento humano

Durante el período evaluado no se registraron avances porcentuales adicionales respecto de la línea base establecida, manteniéndose un avance acumulado del 48%.

La revisión efectuada evidenció que las actividades asociadas al diagnóstico de brechas institucionales, diseño del programa de fortalecimiento y conformación del comité de mejora continua se encuentran en etapa de planificación y organización interna. Si bien no se observaron productos concretos durante el trimestre, la entidad conserva un nivel de desempeño institucional superior a la meta prevista para la vigencia 2025, situación que refleja fortalezas previas en materia de gestión pública y control interno.

La Secretaría considera que el avance reportado resulta insuficiente frente a las metas programadas para la vigencia 2026, por lo que se recomienda acelerar la implementación de las actividades previstas con el fin de garantizar el fortalecimiento efectivo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Sistema de Control Interno.

En consecuencia, la medida no presenta nivel de cumplimiento durante el período evaluado y requiere especial seguimiento en los próximos informes.

Medida 4. Implementar un módulo de centros de costos por unidad funcional en los sistemas InfoSalud y Dinámica Gerencial, junto con la mejora de la interoperabilidad entre ambos, para optimizar el análisis financiero, reducir reprocesos y aumentar la trazabilidad de los servicios.

La evaluación realizada evidenció que al cierre del primer trimestre de 2026 la medida no presenta avances frente a la línea base establecida, manteniéndose en un cumplimiento del 0%.

De acuerdo con la información suministrada por la ESE, la implementación de los centros de costos se encuentra supeditada a la culminación del diagnóstico técnico de los sistemas de información y a la disponibilidad de recursos para la adquisición o desarrollo del módulo correspondiente.

Si bien la Secretaría reconoce la complejidad técnica de esta medida y la necesidad de realizar una adecuada planeación para su implementación, se observa ausencia de resultados concretos durante el período evaluado, situación que podría generar retrasos en el cumplimiento de las metas previstas dentro del PSFF.

Por lo anterior, se recomienda priorizar las acciones relacionadas con el diagnóstico técnico, la definición de la estructura de costos y la gestión presupuestal requerida para iniciar la implementación durante el siguiente trimestre.

Medida 5. Diseñar e implementar políticas formales de prevención del daño antijurídico, basadas en los lineamientos de la ANDJE, incluyendo un sistema de provisiones contables alineado con la NIC 37 y el uso del sistema eKOGUI para registrar y gestionar riesgos legales, reduciendo la exposición a sanciones y costos inesperados.

La revisión efectuada permitió evidenciar el cumplimiento total de esta medida, alcanzando un avance acumulado del 100% durante el primer trimestre de 2026.

La ESE adoptó formalmente la Política de Prevención del Daño Antijurídico mediante acto administrativo expedido por la Gerencia, incorporando procedimientos para la identificación y gestión de riesgos jurídicos, mecanismos de provisión contable de contingencias y lineamientos para el seguimiento de procesos judiciales.

La Secretaría considera que el cumplimiento anticipado de esta medida constituye una fortaleza significativa dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, debido a que contribuye a mitigar riesgos legales que podrían afectar la estabilidad financiera institucional y el cumplimiento de las metas de saneamiento de pasivos.

En consecuencia, la medida se considera cumplida satisfactoriamente y deberá mantenerse en fase de seguimiento para verificar la adecuada aplicación de los instrumentos adoptados.

Medida 6. Implementar un reglamento interno de recaudo de cartera, con procedimientos estructurados para cobro persuasivo y coactivo, y un plan de negociación estratégica con EPS/IPS, para optimizar la recuperación de deudas, reducir morosidad y maximizar ingresos sin herramientas digitales

La medida registra un avance acumulado del 70%, constituyéndose en una de las acciones con mayor progreso durante el período evaluado.

Se evidenció la adopción formal del Reglamento Interno de Recaudo de Cartera y del Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo, así como la conformación del Equipo Interno de Gestión de Cartera encargado de ejecutar las acciones de recuperación de ingresos.

La Secretaría considera que los resultados alcanzados fortalecen significativamente la capacidad institucional para gestionar el recaudo de cartera y mejorar el flujo de caja de la entidad. No obstante, el impacto financiero de la medida dependerá de la implementación efectiva de las estrategias de cobro y de los resultados concretos en materia de recuperación de cartera durante los próximos trimestres.

Por lo anterior, la medida presenta un nivel de cumplimiento favorable y acorde con las metas previstas para la vigencia.

Medida 7. Diseñar e implementar un sistema estandarizado de conciliación periódica entre SIHO y CHIP contable, apoyado en un equipo interno de conciliación y capacitaciones intensivas para un personal comprometido, para garantizar la razonabilidad y oportunidad de la información financiera, cumpliendo con normatividad contable

Como resultado de la evaluación efectuada, se evidenció un avance acumulado del 35% en la implementación de esta medida.

Durante el período evaluado se realizó el primer ejercicio formal de conciliación entre la información reportada en SIHO y los registros del CHIP, evidenciándose consistencia entre ambas fuentes y ausencia de diferencias significativas en los principales componentes financieros.

La Secretaría considera que este resultado fortalece la confiabilidad de la información financiera institucional y contribuye al cumplimiento de los requerimientos establecidos por los organismos de control y seguimiento del Programa. Sin embargo, resulta necesario formalizar los procedimientos de conciliación y garantizar su aplicación periódica para consolidar los avances alcanzados.

En consecuencia, la medida presenta un nivel de cumplimiento satisfactorio y muestra avances acordes con la programación establecida.

Medida 8. Implementar políticas claras y procedimientos estandarizados para la negociación de tarifas justas en contratos existentes con EPS, alineados con el Decreto 441 de 2022 y la Circular 030 de 2013, con una nota técnica detallada y una guía técnica de tarifas que optimice las condiciones tarifarias basadas en costos operativos y mercado, maximizando ingresos

La evaluación realizada permitió establecer un avance acumulado del 40% en esta medida.

Durante el primer trimestre de 2026 la entidad adelantó acercamientos y mesas de trabajo con las principales EPS contratantes, orientadas a la revisión de las condiciones tarifarias vigentes y a la identificación de oportunidades de mejora en la contratación de servicios.

La Secretaría considera que las actuaciones desarrolladas constituyen un avance importante en la construcción de una estrategia institucional para el fortalecimiento de los ingresos; sin embargo, al cierre del período evaluado aún no se evidencian acuerdos concretos ni modificaciones contractuales que generen impactos financieros directos sobre los ingresos institucionales.

Por lo anterior, se recomienda continuar con la elaboración de los soportes técnicos requeridos para sustentar las negociaciones tarifarias y avanzar en la formalización de acuerdos que permitan mejorar las condiciones económicas de contratación.

Medida 9. Aprovechar la experiencia del personal contable y financiero, junto con el respaldo normativo del marco de contabilidad pública, para reactivar el Comité de Sostenibilidad y Saneamiento Contable y ejecutar un plan de depuración basado en lineamientos del Ministerio de Hacienda y la Contaduría General de la Nación

La medida presenta un avance acumulado del 60%, superando la meta intermedia establecida para la vigencia anterior.

Durante el período evaluado se evidenció la reactivación formal del Comité de Sostenibilidad y Saneamiento Contable mediante acto administrativo expedido por la Gerencia, así como la aprobación del plan de trabajo orientado a la depuración de estados financieros y conciliación de saldos contables.

La Secretaría considera que los avances alcanzados fortalecen la calidad, confiabilidad y razonabilidad de la información financiera utilizada para el seguimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Asimismo, permiten generar condiciones favorables para la depuración de obligaciones y la adecuada identificación de los pasivos reales de la entidad.

En consecuencia, la medida presenta un nivel de cumplimiento satisfactorio y evidencia una ejecución adecuada de las actividades programadas para el período evaluado.

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la evaluación realizada al primer trimestre de 2026, se evidenció un avance general favorable en la implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Local San Sebastián de Zambrano, observándose el cumplimiento de actividades estratégicas orientadas al fortalecimiento institucional, la gestión financiera y el saneamiento de pasivos.

La entidad registró avances significativos en las medidas relacionadas con la prevención del daño antijurídico, la gestión de cartera y el saneamiento contable, alcanzando niveles de ejecución del 100%, 70% y 60%, respectivamente, lo que demuestra el compromiso de la administración con el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa.

Se destaca la adopción de instrumentos institucionales fundamentales para la sostenibilidad financiera de la entidad, tales como la Política de Prevención del Daño Antijurídico, el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera, el Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo y la reactivación del Comité de Sostenibilidad y Saneamiento Contable, herramientas que fortalecerán la gestión del riesgo financiero, jurídico y contable durante la ejecución del PSFF.

En materia de fortalecimiento de ingresos, se evidenciaron avances en la estructuración de estrategias para la recuperación de cartera y la optimización de las condiciones contractuales con las EPS, aunque aún no se observan resultados financieros cuantificables derivados de estas medidas, por lo que será necesario continuar con su implementación y seguimiento durante los próximos períodos.

Respecto a las medidas de reorganización administrativa, se observaron avances en la planeación de la digitalización de historias clínicas y en la interoperabilidad de los sistemas de información institucionales; sin embargo, persisten retos importantes relacionados con la implementación de centros de costos por unidad funcional y el fortalecimiento de los modelos MIPG y MECI, los cuales presentan niveles de ejecución inferiores a los esperados para la vigencia.

La evaluación realizada permite concluir que la ESE ha priorizado adecuadamente las medidas de mayor impacto sobre la sostenibilidad financiera y la calidad de la información institucional; no obstante, resulta necesario acelerar la ejecución de aquellas acciones que aún se encuentran en fase de planeación para garantizar el cumplimiento de las metas previstas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

En términos generales, el avance alcanzado durante el período evaluado evidencia condiciones favorables para la continuidad del Programa y para el fortalecimiento progresivo de la capacidad administrativa, financiera y operativa de la entidad.

7. RECOMENDACIONES

Continuar implementando las acciones previstas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero conforme al cronograma establecido, garantizando el cumplimiento oportuno de las metas e indicadores definidos para cada una de las medidas.

Iniciar la aplicación efectiva de la estrategia de racionalización del gasto mediante la no renovación de los contratos de prestación de servicios administrativos identificados en el estudio técnico, documentando los ahorros generados y su impacto sobre los gastos de funcionamiento de la entidad.

Avanzar en la ejecución de la hoja de ruta para la digitalización de historias clínicas y fortalecer los mecanismos de interoperabilidad entre los sistemas de información institucionales, con el fin de mejorar la oportunidad de la facturación, la trazabilidad de la información y la eficiencia administrativa.

Priorizar la implementación de los centros de costos por unidad funcional, realizando las gestiones técnicas, presupuestales y administrativas necesarias para disponer de una herramienta que permita identificar con precisión los costos de prestación de los servicios y facilite la toma de decisiones gerenciales.

Fortalecer las actividades orientadas a la articulación de los modelos MIPG y MECI, mediante la elaboración del diagnóstico de brechas institucionales, la implementación de programas de capacitación y la conformación de instancias permanentes de seguimiento y mejoramiento continuo.

Garantizar la operatividad efectiva del Reglamento Interno de Recaudo de Cartera y del Equipo Interno de Gestión de Cartera, estableciendo metas periódicas de recuperación y realizando seguimiento permanente a las acciones de cobro persuasivo y coactivo.

Continuar desarrollando las mesas de negociación con las Entidades Promotoras de Salud, sustentando técnicamente las propuestas de ajuste tarifario mediante estudios de costos que permitan mejorar las condiciones contractuales y fortalecer los ingresos institucionales.

Mantener activo el Comité de Sostenibilidad y Saneamiento Contable y ejecutar el plan de depuración aprobado, priorizando la conciliación de activos, la depuración de acreedores de larga data y la revisión permanente de los saldos que soportan el escenario financiero del Programa.

Formalizar e institucionalizar el procedimiento de conciliación periódica entre los sistemas SIHO y CHIP, garantizando la consistencia, confiabilidad y oportunidad de la información financiera reportada a los organismos de inspección, vigilancia y control.

Realizar seguimiento permanente a los indicadores de cumplimiento del PSFF y reportar oportunamente los avances y soportes documentales requeridos por la Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de asegurar la adecuada ejecución y sostenibilidad del Programa.

	SECRETARIA DE SALUD	Código: GS-GICA-FO-012
	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión: 02
		Fecha: 27/03/2019

DEPENDENCIA: _____ **PROCESO:** _____

FECHA (dd-mm-aaaa): 16-05-2026 **LUGAR:** DAPS **TEMA:** Monitoreo y seguimiento PSFF - ESE Zambrano

No. Orden	NOMBRES Y APELLLIDOS	IDENTIFICACION	ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL
1	Ligia C. Falcón Pérez	1049348172	~~ESE~~ Hospital Local San Sebastián	P.U. Contador Público	3116956253	ligiafalcon@gmail.com
2	Yoimi Villamizar Escobar	1004546279	ESE hospital San Sebastián	Asesor	312 2726797	Yoimi Villamizar
3	Pamela María Ospino Oca	1128050494	PU Apoyo DAPS Soc Salud	Dptal Bolívar	3008711220	Pamelaospinooca@gmail.com
4	Catherine Mora Cordero	45694604	PE Apoyo DAPS	SSDB	3008118651	catherinemora@hotmail.com
5	JAIRO BARRIOS CARO	8539086	P.E.A Poyo DAPS	S S D B.	3006415668	Jbarioscaro@gmail.com
6	Gustavo Granadal Hurtado	3.908794	Sec. Salud Bol	PE Apoyo DAPS	3017363707	guigranadal@hotmail.com
7						
8						
9						
10						

RESPONSABLE: _____

Powered by CamScanner

SEGUIMIENTO Y MONITOREO PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF)

ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

CORTE: CUARTO TRIMESTRE DE 2024

CARTAGENA DE INDIAS
JUNIO DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación asignadas a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a las Empresas Social del Estado (ESE) del departamento de Bolívar, se realizó la revisión y análisis del informe de avance correspondiente al cuarto trimestre de 2024 presentado por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., con el fin de verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas y evaluar los resultados alcanzados en el marco del programa.

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. fue categorizada en riesgo financiero alto mediante la Resolución No. 1342 del 29 de mayo de 2019, situación que dio lugar a la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero orientado a fortalecer su sostenibilidad financiera, administrativa y operativa. Dicho programa recibió concepto favorable de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Radicado No. 1-2023-113315 de diciembre de 2023 y fue adoptado por la Junta Directiva de la entidad mediante Acuerdo No. 001 del 17 de mayo de 2024.

En desarrollo de las actividades de seguimiento, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C y los respectivos soportes financieros, contables, presupuestales, administrativos y jurídicos, con el propósito de evaluar el avance de las diez (10) medidas contempladas en el programa y su impacto sobre la situación financiera e institucional de la entidad.

El presente informe contiene los resultados del proceso de monitoreo y evaluación realizado, incluyendo el análisis de los avances alcanzados en materia de saneamiento de pasivos, recuperación de cartera, fortalecimiento institucional, gestión clínica, contratación de servicios, infraestructura, talento humano, gestión documental y sistema de costos, así como las conclusiones respecto al nivel de cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante el periodo evaluado.

2. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., evaluando los avances físicos, financieros y administrativos reportados para el cuarto trimestre de 2024, así como la consistencia entre la información presentada y los soportes documentales remitidos a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente monitoreo se efectuaron las siguientes actividades:

- El avance en la implementación y ejecución de las medidas del Programa.
- El grado de cumplimiento del flujo financiero del Programa.
- El grado de cumplimiento en el recaudo de fuentes de financiación del Programa.
- El grado de cumplimiento en el pago del pasivo programado dentro del Programa.
- El comportamiento del pasivo a partir del estado inicial del mismo al comienzo del Programa.
- El comportamiento de la producción de acuerdo con el seguimiento la venta de servicios de salud y su relación con el costo estimado en UVR.
- El grado de avance en la implementación y cumplimiento a los lineamientos del encargo fiduciario.
- El apoyo y gestión brindada a las ESE categorizadas en riesgo medio o alto. (Anual)
- Las conclusiones y recomendaciones.

4. RESULTADOS DEL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PSFF

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación asignadas a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la revisión técnica, financiera, contable y administrativa de la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., correspondiente al cuarto trimestre de 2024.

Como resultado de la validación efectuada, se evidenció que la información presentada por la entidad mantiene coherencia con los registros institucionales y con los reportes efectuados ante los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control, permitiendo evaluar el grado de cumplimiento de las medidas aprobadas dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

La evaluación realizada permitió determinar los avances alcanzados en cada una de las medidas formuladas, así como identificar fortalezas, limitaciones y aspectos que requieren seguimiento permanente para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas durante la vigencia 2024.

Descripción de la Medida	% Avance programados para el 2024	% Avance alcanzado cierre de 2024	Evaluación	Resultado observado
1 Medida: Pagar el 100% de los pasivos incluidos en el PSFF de la institución a 31 de diciembre del 2027	25%	16,95%	Parcialmente cumplida	Se evidenció avance en el saneamiento de pasivos; sin embargo, el resultado alcanzado se encuentra por debajo de la meta programada para la vigencia 2024, La ESE debe fortalecer las fuentes de financiación destinadas al pago de obligaciones.
2 Medida: Recaudar el 30% de la cartera exigible a corte de 30 de junio del 2023 durante la vigencia del PSFF	20%	40,84%	Cumplida y superada	La ESE superó ampliamente la meta establecida para la vigencia, reflejando una gestión efectiva de recaudo y fortalecimiento de las acciones de cobro administrativo y conciliación de cartera.
3 Medida: Recuperar el 70% del valor reconocido de las EPS en liquidación durante la vigencia del PSFF	10%	1%	No cumplida	El avance alcanzado es significativamente inferior a la meta programada debido a factores externos asociados a los procesos de liquidación de las EPS y a las limitaciones en la recuperación efectiva de estos recursos.
4 Medida: 100% de guías de practica clínica socializadas y evaluadas durante la vigencia del PSFF	50%	90%	Cumplida y superada	Se evidenció un alto nivel de cumplimiento en la socialización y evaluación de las guías de práctica clínica, fortaleciendo los procesos de calidad y seguridad del paciente.
5 Medida: Suscripción de contratos en el 70% del total de las propuestas de contratación envidas a las ERP	60%	80%	Cumplida y superada	La entidad logró fortalecer la contratación con las EPS, alcanzando un resultado superior al programado y contribuyendo al incremento de los ingresos institucionales.
6 Medida: Incrementar en un 46% la productividad anual de la ESE en términos de UVR	70%	9%	No cumplida	Aunque se presentó crecimiento en la producción institucional, el avance alcanzado se encuentra considerablemente por debajo de la meta establecida, afectado principalmente por factores externos relacionados con la contratación y remisión de pacientes.

7 Medida: 100% del proyecto de renovación de infraestructura ejecutado a 2027	10%	100%	Cumplida y superada	Se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia, relacionadas con la formulación, estudios técnicos y gestión del proyecto de infraestructura.
8 Medida: Nombramiento del 100% de los cargos provisionales sometidos a concurso durante la vigencia del PSFF	0%	0%	Conforme a lo programado	Durante la vigencia no se programaron avances para esta medida, por lo cual el resultado reportado es consistente con la meta establecida para 2024.
9 Medida: 100% de los procesos institucionales tienen implementado el PGD durante la vigencia del PSFF	5%	35%	Cumplida y superada	La implementación del Programa de Gestión Documental presenta avances significativos, superando ampliamente la meta prevista para la vigencia evaluada.
10 Medida: 100% de implementación del sistema de costeo de servicios	10%	5%	Parcialmente cumplida	La medida presenta avances iniciales; sin embargo, el nivel de implementación continúa por debajo de lo programado, requiriéndose fortalecer las actividades técnicas para su desarrollo.

Tabla 01: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento

En términos generales, la evaluación evidencia un comportamiento favorable en la ejecución de las medidas estratégicas del PSFF, sin embargo, persisten desafíos relacionados con el saneamiento de pasivos, la productividad institucional y la implementación de herramientas de gestión financiera que requieren seguimiento permanente.

4.1 Análisis del Avance en la Ejecución de las Medidas del Programa de Saneamiento

Medida No. 1: Pagar el 100% de los pasivos incluidos en el PSFF de la institución a 31 de diciembre de 2027.

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, verificó la ejecución de las acciones relacionadas con el saneamiento progresivo de las obligaciones incluidas en el Programa, evidenciando que la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C, ha mantenido la aplicación de los criterios de priorización establecidos en la normatividad vigente y en el PSFF aprobado.

La revisión de la información financiera permitió establecer que, con corte a 31 de diciembre de 2024, la entidad efectuó pagos acumulados por valor de $6.586.698.079, equivalentes al 16,95% del total de los pasivos sometidos al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Se destaca el avance alcanzado en el pago de Acreencias Laborales y Servicios Personales Indirectos, que presenta un cumplimiento acumulado del 98%, contribuyendo significativamente a la disminución de riesgos laborales, contingencias judiciales y fortalecimiento de la estabilidad institucional.

De acuerdo con los soportes revisados, la entidad ha respetado el orden de prelación de pagos definido en el Programa, garantizando la reserva de recursos en aquellos casos

donde circunstancias administrativas impidieron la cancelación inmediata de algunas obligaciones.

En consecuencia, esta Secretaría considera que la medida presenta avances en su ejecución, aunque se requiere fortalecer las fuentes de financiación y el recaudo efectivo para garantizar el cumplimiento de la meta proyectada al año 2027.

Medida No. 2. Recuperación del 30% de la cartera exigible.

La evaluación realizada permitió establecer que la ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C, ha fortalecido las acciones administrativas, financieras y jurídicas orientadas a la recuperación de cartera, implementando mecanismos de circularización, conciliación, cobro persuasivo y acciones judiciales.

Como resultado de las gestiones adelantadas, la entidad logró recaudar $24.551.526.948, equivalentes al 40,84% de la cartera incluida en el Programa, superando ampliamente la meta programada para la vigencia 2024.

Durante la revisión se evidenció que una parte significativa de la cartera pendiente corresponde a EPS intervenidas o en proceso de liquidación, situación que limita la capacidad de recuperación inmediata de los recursos y continúa representando un riesgo para la liquidez institucional.

No obstante, se observa una gestión permanente por parte de la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C, para proteger los recursos públicos mediante la participación en mesas de conciliación, acuerdos de pago, requerimientos formales y acciones de cobro judicial.

Por lo anterior, esta Secretaría concluye que la medida presenta un nivel de cumplimiento satisfactorio y evidencia resultados favorables para el fortalecimiento financiero de la institución.

Medida No. 3. Recuperación de cartera de entidades en liquidación.

La revisión efectuada permitió verificar la implementación de acciones jurídicas y administrativas dirigidas a la recuperación de cartera proveniente de EPS en proceso de liquidación.

Durante el periodo evaluado se evidenció la radicación de derechos de petición, requerimientos de pago, seguimiento a acreencias reconocidas y actuaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin embargo, los resultados financieros obtenidos continúan siendo limitados, alcanzando únicamente un recaudo equivalente al 1% de la cartera sometida a esta medida, situación atribuible principalmente a factores externos asociados a los procesos liquidatorios y a la limitada capacidad de pago de las entidades responsables.

Aunque el nivel de recuperación es bajo, esta Secretaría reconoce el fortalecimiento de la gestión jurídica institucional y la adecuada trazabilidad de las actuaciones adelantadas.

En consecuencia, la medida presenta avances en materia de gestión, aunque su cumplimiento efectivo continúa condicionado por factores externos ajenos al control directo de la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C.

Medida No. 4. Implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica.

La revisión de la documentación aportada permitió verificar la existencia de mecanismos institucionales para la socialización, seguimiento y evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC).

De las veinte (20) guías susceptibles de evaluación durante la vigencia, la entidad realizó seguimiento y evaluación a dieciocho (18), alcanzando un nivel de cumplimiento del 90%.

Los resultados evidencian un fortalecimiento de los procesos de calidad asistencial, seguridad del paciente y mejoramiento continuo, reflejando avances significativos respecto de la línea base establecida para el indicador.

Por lo anterior, esta Secretaría considera que la medida presenta un alto nivel de cumplimiento y contribuye positivamente al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.

Medida No. 5. Aumentar el volumen de servicios contratados con las EPS.

Como resultado de la evaluación efectuada, se evidenció que la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C, ha fortalecido la gestión contractual con las entidades aseguradoras, manteniendo contratos vigentes con las principales EPS del territorio y ampliando la cobertura mediante la suscripción de nuevos acuerdos con EPS Sanitas y EPS Familiar de Colombia.

Asimismo, se verificó que continúan en proceso de negociación nuevas oportunidades de contratación con otras entidades aseguradoras.

El análisis realizado permitió establecer un cumplimiento del 80% frente a la meta propuesta para la vigencia, observándose un crecimiento sostenido en los ingresos operacionales y una mayor utilización de la capacidad instalada.

Las estrategias implementadas en materia de mercadeo institucional, fortalecimiento del portafolio de servicios y negociación tarifaria han contribuido favorablemente al cumplimiento de esta medida.

En consecuencia, se concluye que la medida presenta avances significativos y aporta al fortalecimiento financiero institucional.

Medida No. 6. Incrementar la producción de servicios acordes a la demanda y la capacidad instalada.

La evaluación de la producción institucional expresada en UVR permitió establecer un crecimiento del 8,98% respecto a la vigencia anterior.

Si bien este resultado evidencia avances en la productividad institucional, el mismo continúa por debajo de la meta proyectada de crecimiento del 46% establecida en el Programa.

Durante el análisis realizado se identificó que las principales limitaciones obedecen a factores externos relacionados con los modelos de contratación y direccionamiento de usuarios por parte de las EPS, así como a la concentración de la demanda en el servicio de urgencias.

Por lo anterior, esta Secretaría considera que la medida presenta un avance moderado y requiere continuar fortaleciendo las estrategias comerciales y asistenciales que permitan mejorar los niveles de producción proyectados.

Medida No. 7. Gestionar los recursos para los diseños de ingeniería de detalle y ejecución del proyecto de reposición de infraestructura.

La revisión documental permitió evidenciar que la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C, continúa adelantando las gestiones requeridas para la aprobación y financiación del proyecto de reposición de infraestructura física.

Se verificó la realización de estudios de suelo y levantamientos topográficos, los cuales fueron remitidos a las instancias competentes para su evaluación.

En consecuencia, esta Secretaría considera que la medida presenta avances importantes en la fase de formulación y gestión, aunque su materialización depende de decisiones externas relacionadas con la aprobación y financiación del proyecto.

Medida No. 8. Apropiar recursos para adelantar el proceso de convocatoria para proveer cargos de carrera administrativa.

Durante la revisión del tercer trimestre de 2024, no se evidenciaron actuaciones administrativas encaminadas a la provisión de cargos mediante concurso de méritos, así como comunicaciones formales con la Comisión Nacional del Servicio Civil, por lo que el nivel de avance reportado para la vigencia corresponde al 0%.

En consecuencia, esta Secretaría considera necesario fortalecer las acciones administrativas y presupuestales requeridas para garantizar el cumplimiento progresivo de esta medida.

Medida No. 9. Desplegar e implementar el Programa de Gestión Documental en todos los procesos institucionales.

La evaluación realizada permitió verificar que la entidad continúa avanzando en la implementación del Programa de Gestión Documental, alcanzando un cumplimiento estimado del 35%.

Se evidenció la existencia de Tablas de Retención Documental convalidadas, Cuadro de Clasificación Documental, inventarios documentales y avances en la implementación de la Tabla de Valoración Documental.

Igualmente, se verificó la contratación de servicios especializados para la administración y custodia de los archivos institucionales.

Los resultados observados evidencian avances en el fortalecimiento de la gestión documental y en el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables.

Medida No. 10. Estandarizar e implementar el sistema de costeo de servicios.

La revisión efectuada permitió establecer que la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C, continúa desarrollando actividades orientadas a la implementación progresiva del sistema de costos institucional.

Se evidenció la recopilación y organización de información financiera, operativa y administrativa necesaria para la construcción de la metodología de costeo, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la normatividad vigente.

No obstante, el avance alcanzado al cierre de la vigencia corresponde aproximadamente al 5%, reflejando que la medida se encuentra aún en una etapa inicial de implementación.

Por lo anterior, esta Secretaría considera necesario fortalecer las actividades técnicas y metodológicas requeridas para acelerar la implementación del sistema de costos y mejorar la disponibilidad de información para la toma de decisiones gerenciales.

4.3. Avance en el Escenario Financiero del Programa

Flujo Financiero

Como resultado de la revisión efectuada a la información financiera, presupuestal y contable reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció que la información presentada guarda consistencia con los registros institucionales y con los reportes efectuados ante los organismos de inspección, vigilancia y control.

Código	Concepto de Ingreso	Presupuesto Vigencia PSFF	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Acumulado Anual
1	Ingresos	43.975.165.551	6.534.620.184	6.826.797.122	10.190.910.634	17.903.576.456	41.455.904.396
1.0	Disponibilidad Inicial	-	13.279.689	58.628.110	426.574.234	-	498.482.033
1.1	Ingresos Corrientes	43.975.165.551	6.486.209.396	6.711.396.457	9.759.586.023	17.207.672.158	40.164.864.034
1.2	Recursos de capital	-	35.131.099	56.772.555	4.750.377	695.904.298	792.558.329

Tabla 02: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento

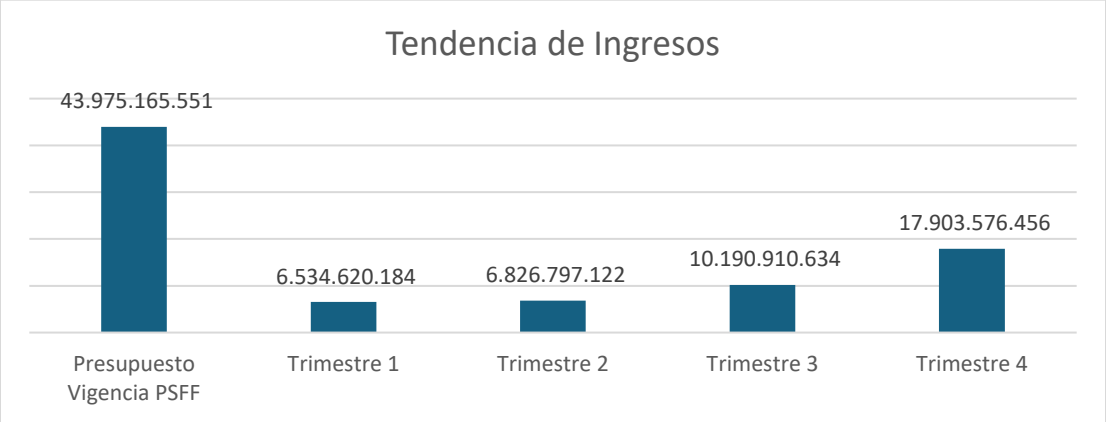


Gráfico 2: Tendencia de Ingresos

La evaluación realizada permitió establecer que durante la vigencia 2024 la entidad alcanzó ingresos corrientes recaudados por venta de servicios de salud por valor de $40.164.864.034, equivalentes al 91,34% de los ingresos proyectados en el escenario financiero del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

De igual forma, se observó que los ingresos totales alcanzaron la suma de $41.455.904.396, correspondientes al 94.27% de los recursos proyectados para la vigencia, resultado que evidencia avances en la generación de ingresos operacionales, aunque persisten limitaciones asociadas al comportamiento del recaudo por parte de algunas Entidades Promotoras de Salud.

Asimismo, se evidenció que algunos recursos provenientes del mecanismo de giro directo fueron aplicados por las entidades responsables del pago a obligaciones correspondientes

a vigencias anteriores, generando restricciones en la financiación de la operación corriente de la institución.

No obstante, se observan avances importantes en la gestión financiera y comercial de la entidad, reflejados en la ampliación de la contratación con nuevas EPS, el fortalecimiento de las relaciones comerciales existentes y la mejora de condiciones tarifarias que contribuyen al fortalecimiento de los ingresos institucionales.

Fuentes de Financiación

En desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se verificó el comportamiento de las fuentes de financiación contempladas dentro del escenario financiero aprobado para la vigencia 2024.

Como resultado de la revisión realizada, se evidenció que la principal fuente de financiación continúa siendo la venta de servicios de salud, la cual presentó un comportamiento favorable durante la vigencia.

Igualmente, se observó que en el cuarto trimestre de 2024 la Gobernación Bolívar transfirió $5.000.000.000 a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, por concepto de Aportes del Departamento para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Sin perjuicio de lo anterior, persisten riesgos asociados a la dependencia de los recursos provenientes del aseguramiento en salud y a las dificultades de recaudo derivadas de la situación financiera de algunas EPS intervenidas o en proceso de liquidación, situación que continúa representando un factor de riesgo para la sostenibilidad financiera institucional.

Por lo anterior, esta Secretaría considera necesario continuar fortaleciendo las estrategias orientadas al incremento del recaudo efectivo y a la diversificación de las fuentes de ingresos que permitan mejorar la estabilidad financiera de la entidad.

Pago de Pasivos

Respecto al componente de saneamiento de pasivos, la evaluación realizada permitió establecer que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo efectuó pagos acumulados por valor de $6.586.698.079 durante la vigencia 2024, equivalentes al 16,95% del valor total de los pasivos incluidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Prioridad de Pago	Valor Total de pasivos a la fecha de inicio PSFF	Saldo neto al cierre de la vigencia 2023	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total, Pagado
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	6.906.690.880	2.306.717.910	1.558.512.741	290.597.316	203.640.666	227.846.332	2.280.597.055
Entidades Públicas y de Seguridad Social	831.224.304	805.963.606	31.152.896	-	-	297.570.932	328.723.828
Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)	16.568.203.693	13.881.264.216	497.294.756	61.965.845	15.000.000	3.344.711.258	3.918.971.859
Obligaciones financieras	-	-	-	-	-	-	-
Demás acreedores externos	-	-	-	-	-	-	-
Provisiones y Contingencias	14.474.550.094	11.939.741.463	-	58.405.337	-	-	58.405.337
Otros Pasivos	83.051.700	62.579.210	-	-	-	-	-
TOTAL	**38.863.720.671**	**28.996.266.406**	**2.086.960.393**	**410.968.498**	**218.640.666**	**3.870.128.522**	**6.586.698.079**

Tabla 03: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento

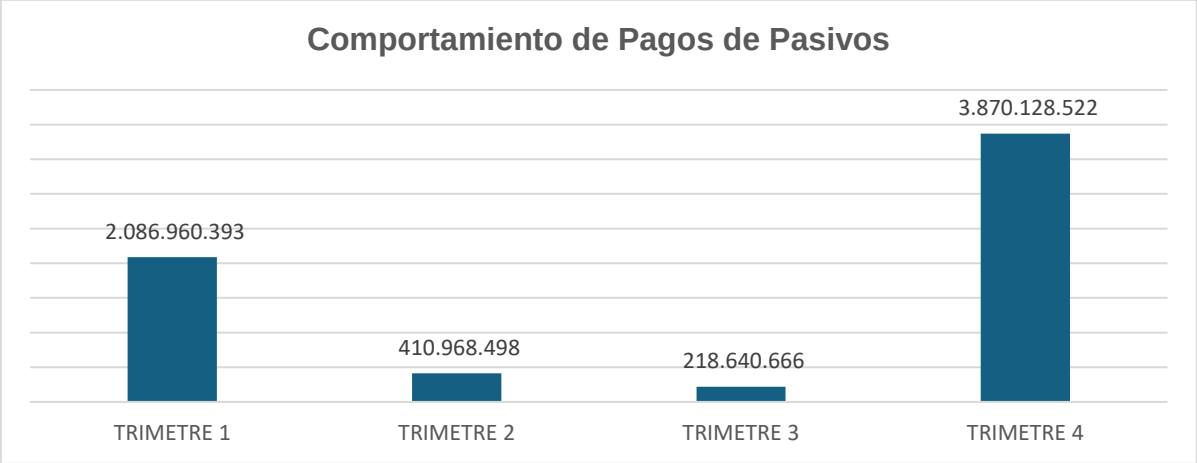


Gráfico 2: Comportamiento pagos de pasivos

Se evidenció que la entidad priorizó el pago de acreencias laborales y servicios personales indirectos, alcanzando un nivel de cumplimiento del 98%, resultado que contribuye significativamente a la disminución de contingencias laborales y al fortalecimiento de la estabilidad financiera institucional.

Asimismo, se verificó la aplicación de pagos a obligaciones con entidades públicas y de seguridad social, proveedores de bienes y servicios y provisiones, observándose el cumplimiento de los criterios de priorización definidos en el Programa.

Durante la revisión se constató que, ante situaciones particulares que impidieron la cancelación de algunas obligaciones programadas, la entidad procedió a efectuar reasignaciones temporales de recursos hacia otros grupos de prelación, garantizando en todo momento la reserva de los recursos correspondientes en la cuenta maestra del PSFF hasta la superación de las circunstancias identificadas.

En términos generales, el comportamiento observado evidencia avances en el proceso de saneamiento financiero; sin embargo, se mantiene un saldo significativo de obligaciones pendientes que requerirá la continuidad de las acciones de recaudo, fortalecimiento financiero y gestión de recursos para alcanzar las metas previstas en el Programa.

Producción en UVR

La Secretaría de Salud Departamental realizó la evaluación del comportamiento de la producción institucional expresada en Unidades de Valor Relativo (UVR), con el propósito de verificar el cumplimiento de las metas establecidas dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Valores acumulados en UVR	Meta anual en UVR	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Acumulado del año	% de cumplimento
Total Apoyo Diagnóstico	178.021	150.975	210.063	223.537	187.223	771.798	433,54%
Total Apoyo Terapéutico	2.207	1.764	2.279	2.168	1.647	7.858	356,05%
Total Urgencias	291.298	69.366	78.011	76.542	66.038	289.958	99,54%
Total Servicios Ambulatorios	49.056	8.746	10.043	10.731	9.016	38.536	78,56%
Total Hospitalización	131.683	16.994	20.102	21.848	20.405	79.350	60,26%
Total Quirófanos y Salas de Parto	2.095.856	259.741	290.233	311.672	281.508	1.143.154	54,54%
Total Servicios Conexos a la Salud	47.751	637	441	735	392	2.205	4,62%
Total Producción	**2.795.872**	**508.223**	**611.172**	**647.233**	**566.229**	**2.332.859**	

Tabla 04: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento

En el componente de Total Apoyo Diagnóstico alcanzó una producción acumulada de 771.798 equivalente al 433.54% y Total Apoyo Terapéutico un acumulado de 7.858 equivalente al 356.05%, evidenciado que superaron la meta presupuestada en el año 2024.

En cuanto a Urgencias, se alcanzó una producción acumulada de 289.958 UVR, correspondiente al 99.54% de la meta anual, reflejando un desempeño favorable.

Con respecto a los Servicios Ambulatorios obtuvo una ejecución acumulada de 38.536 UVR equivalente al 78.56%, Hospitalización, la producción acumulada asciende a 79.350 UVR, que representan apenas el 60.26% y servicios de Quirófanos y sala de partos registro una producción de 1.143.154 UVR equivalente a 54,54%, de las metas anuales, será necesario fortalecer la oferta y demanda de estos servicios para la siguiente vigencia.

El mayor nivel de incumplimiento se observa en los Servicios Conexos a la Salud, los cuales registran una producción acumulada de apenas 2.205 UVR, equivalente al 4% de la meta anual de 47.751 UVR. Este comportamiento refleja una desviación crítica respecto a lo programado y permite concluir que la ESE debe implementan acciones correctivas inmediatas para aumentar la producción de este servicio en la siguiente vigencia.

En consecuencia, esta Secretaría considera que la medida presenta avances moderados y requiere continuar fortaleciendo las estrategias comerciales y operativas que permitan incrementar el volumen de producción acorde con la capacidad instalada de la institución.

Encargo Fiduciario

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución 2495 de 2024, se verificó la implementación de la cuenta maestra destinada a la administración y seguimiento de los recursos asociados al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

La revisión documental permitió evidenciar que la ESE efectuó la apertura de la cuenta maestra el 30 de agosto de 2024 en el Banco Caja Social, una vez surtido el proceso de adopción del Programa por parte de la Junta Directiva.

Asimismo, se constató la creación del Comité de Pagos mediante acto administrativo institucional y la adopción de mecanismos de seguimiento orientados a garantizar la adecuada administración y trazabilidad de los recursos.

Se evidenció igualmente que la cuenta se encuentra activa y operativa para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa y que la entidad ha iniciado el proceso de revisión periódica de los reportes de movimientos financieros exigidos por la normatividad vigente.

Por lo anterior, esta Secretaría considera que la ESE ha dado cumplimiento a los lineamientos relacionados con la apertura y administración de la cuenta maestra del PSFF, debiendo continuar fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y control asociados a la ejecución de los recursos.

5. ANÁLISIS DEL ESCENARIO FINANCIERO

Como resultado de la revisión efectuada a la información financiera reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció consistencia entre los registros contables, presupuestales y financieros utilizados para el seguimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Durante la vigencia 2024 la entidad alcanzó ingresos por venta de servicios de salud equivalentes al 91,57% de la meta proyectada, resultado que refleja avances importantes en la generación de recursos operacionales y en la consolidación de estrategias de contratación con las EPS.

Asimismo, se observó un incremento en la facturación de servicios de salud del 14,82% respecto a la vigencia anterior, acompañado de una ampliación del portafolio institucional y la incorporación de nuevos servicios especializados que fortalecen la capacidad de generación de ingresos.

No obstante, persisten factores que afectan la liquidez institucional, principalmente relacionados con el incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS, el comportamiento de la cartera de difícil recaudo y la aplicación de recursos de giro directo a obligaciones correspondientes a vigencias anteriores.

En materia de saneamiento financiero, la entidad logró avances en el pago de pasivos incluidos en el Programa, especialmente en obligaciones laborales y de servicios personales indirectos, observándose cumplimiento de los criterios de priorización establecidos por la normatividad vigente.

Por otra parte, la recuperación de cartera alcanzó resultados favorables, logrando recaudar el 40,84% de la cartera sometida al Programa; sin embargo, continúa existiendo una alta concentración de cartera asociada a EPS intervenidas y liquidadas, situación que representa un riesgo para la sostenibilidad financiera institucional.

Adicionalmente, la evaluación de los indicadores de equilibrio y eficiencia financiera evidenció un aumento en el comparativo entre el año 2023 vs 2024:

QUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	**2023**	**2024**
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	0,99	1,06
Equilibrio presupuestal con recaudo	0,53	0,66

El indicador de Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento pasó de 0,99 en 2023 a 1,06 en 2024, reflejando que los ingresos reconocidos fueron suficientes para respaldar los gastos comprometidos durante el período evaluado.

Por su parte, el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo pasó de 0,53 en 2023 a 0,66 en 2024, mostrando un leve aumento, sin embargo, el resultado alcanzado continúa siendo desfavorable desde el punto de vista financiero, toda vez que se mantiene por debajo de la unidad (1,0), lo que indica que los ingresos efectivamente recaudados no son suficientes para cubrir la totalidad de los compromisos adquiridos durante la vigencia. Esta situación evidencia que la ESE mantiene una alta dependencia del recaudo de cartera y de la gestión de cobro frente a las EPS para garantizar la sostenibilidad de su flujo de caja.

Asimismo, refleja la persistencia de dificultades de liquidez derivadas de los retrasos en los pagos por parte de algunas entidades responsables de pago y de la concentración de cartera en EPS con problemas financieros o en proceso de liquidación.

Lo anterior permite concluir que, si bien se observa una tendencia favorable en comparación con la vigencia anterior, la entidad aún enfrenta retos importantes para alcanzar un equilibrio presupuestal sustentado en recursos efectivamente recaudados, aspecto que deberá continuar siendo objeto de seguimiento dentro de la ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

6. CONCLUSIONES

La evaluación realizada permite concluir que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo presenta avances significativos en la ejecución de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante la vigencia 2024.

Se evidenció cumplimiento satisfactorio en las medidas relacionadas con la recuperación de cartera exigible, la implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica y el fortalecimiento de la contratación con las Entidades Promotoras de Salud, las cuales superaron o alcanzaron las metas programadas para la vigencia.

En materia de saneamiento de pasivos, la entidad alcanzó un cumplimiento acumulado del 16,95%, observándose una adecuada aplicación de los criterios de prelación de pagos y una priorización efectiva de las obligaciones laborales.

La recuperación de cartera alcanzó un recaudo del 40,84% sobre la cartera sometida al Programa, resultado que supera la meta establecida; sin embargo, persisten riesgos asociados a la alta concentración de cartera en EPS intervenidas y liquidadas.

Respecto a la producción institucional, se observó un crecimiento del 8,98% en UVR frente a la vigencia anterior, aunque dicho resultado continúa siendo inferior a la meta establecida dentro del Programa debido a factores externos relacionados con el direccionamiento de usuarios y los modelos de contratación de las EPS.

Se evidenció cumplimiento de los lineamientos relacionados con la apertura y funcionamiento de la cuenta maestra del PSFF, fortaleciendo los mecanismos de control y trazabilidad de los recursos.

De manera general, la ESE presenta un avance favorable en la implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, observándose compromiso institucional con el cumplimiento de las medidas aprobadas; no obstante, persisten desafíos relacionados con la recuperación de cartera, el fortalecimiento de la producción y la reducción progresiva del pasivo institucional.

7. RECOMENDACIONES

Continuar fortaleciendo las estrategias administrativas, financieras y jurídicas para la recuperación de cartera, especialmente aquella correspondiente a EPS intervenidas o en proceso de liquidación.

Mantener el seguimiento permanente a los acuerdos de pago suscritos con las EPS y documentar oportunamente las gestiones adelantadas para garantizar el recaudo efectivo de los recursos.

Fortalecer las acciones orientadas a la disminución progresiva del pasivo institucional, priorizando las obligaciones con mayor impacto financiero y jurídico para la entidad.

Implementar estrategias comerciales y asistenciales que permitan incrementar la producción de servicios de salud y mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada institucional.

Fortalecer las actividades de seguimiento al comportamiento de las glosas, implementando controles que permitan disminuir las causales asociadas a tarifas, parametrización contractual y procesos de facturación.

Continuar avanzando en la implementación del Sistema de Costos institucional, garantizando la disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones gerenciales.

Mantener la ejecución y fortalecimiento del Programa de Gestión Documental, asegurando el cumplimiento de la normatividad archivística vigente.

Continuar realizando seguimiento periódico al cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, adoptando oportunamente las medidas correctivas requeridas para garantizar la sostenibilidad financiera y operativa de la institución.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF)

ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

CORTE: PRIMER TRIMESTRE DE 2024

CARTAGENA DE INDIAS
JUNIO DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación asignadas a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a las Empresas Social del Estado (ESE) del departamento de Bolívar, se realizó la revisión y análisis del informe de avance correspondiente al primer trimestre de 2024 presentado por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., con el fin de verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas y evaluar los resultados alcanzados en el marco del programa.

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. fue categorizada en riesgo financiero alto mediante la Resolución No. 1342 del 29 de mayo de 2019, situación que dio lugar a la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero orientado a fortalecer su sostenibilidad financiera, administrativa y operativa. Dicho programa recibió concepto favorable de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Radicado No. 1-2023-113315 de diciembre de 2023 y fue adoptado por la Junta Directiva de la entidad mediante Acuerdo No. 001 del 17 de mayo de 2024.

En desarrollo de las actividades de seguimiento, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C y los respectivos soportes financieros, contables, presupuestales, administrativos y jurídicos, con el propósito de evaluar el avance de las diez (10) medidas contempladas en el programa y su impacto sobre la situación financiera e institucional de la entidad.

El presente informe contiene los resultados del proceso de monitoreo y evaluación realizado, incluyendo el análisis de los avances alcanzados en materia de saneamiento de pasivos, recuperación de cartera, fortalecimiento institucional, gestión clínica, contratación de servicios, infraestructura, talento humano, gestión documental y sistema de costos, así como las conclusiones respecto al nivel de cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante el periodo evaluado.

2. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., evaluando los avances físicos, financieros y administrativos reportados para el primer trimestre de 2024, así como la consistencia entre la información presentada y los soportes documentales remitidos a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente monitoreo se efectuaron las siguientes actividades:

- El avance en la implementación y ejecución de las medidas del Programa.
- El grado de cumplimiento del flujo financiero del Programa.
- El grado de cumplimiento en el recaudo de fuentes de financiación del Programa.
- El grado de cumplimiento en el pago del pasivo programado dentro del Programa.
- El comportamiento del pasivo a partir del estado inicial del mismo al comienzo del Programa.
- El comportamiento de la producción de acuerdo con el seguimiento la venta de servicios de salud y su relación con el costo estimado en UVR.
- El grado de avance en la implementación y cumplimiento a los lineamientos del encargo fiduciario.
- El apoyo y gestión brindada a las ESE categorizadas en riesgo medio o alto. (Anual)
- Las conclusiones y recomendaciones.

4. RESULTADOS DEL MONITOREO

4.1 Verificación de la Información Reportada

Una vez revisados los documentos remitidos por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció que la información consignada en el informe de seguimiento presentado para el primer trimestre de 2024 guarda concordancia con los soportes aportados por la entidad, permitiendo validar la razonabilidad de los resultados reportados en cada una de las medidas evaluadas.

No obstante, se identificó la necesidad de fortalecer algunos mecanismos de seguimiento y reporte de información, especialmente en aquellos indicadores que requieren una medición periódica y trazabilidad documental más robusta.

4.2 Avance en la Implementación y Ejecución de Medidas

Medida 1. Gestión y ejecución del PSFF

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, reportó un pasivo total sometido al programa por valor de $38.863.720.671, registrando pagos acumulados a marzo de 2024 por $2.086.950.393, equivalentes al **5,37%** del total comprometido.

Se evidenció la aplicación de criterios de priorización en el pago de obligaciones, principalmente en acreencias laborales y servicios personales indirectos, alcanzando un cumplimiento del 22,57% en este componente.

La información reportada coincide con los soportes financieros y contables aportados por la entidad.

Medida 2. Recuperación de cartera exigible

La cartera incluida en el PSFF ascendía a $60.110.932.740 a junio de 2023. Al cierre del primer trimestre de 2024 se registró un recaudo de $7.081.660.715, equivalente al 11,78%.

Se evidenciaron soportes relacionados con actividades de circularización de cartera, mesas de conciliación, cobro persuasivo y acciones judiciales orientadas a la recuperación de recursos.

Aunque existen avances, el recaudo continúa afectado por la alta concentración de cartera en EPS intervenidas y liquidadas.

Medida 3. Recuperación de cartera con EPS en liquidación

Se verificó la ejecución de actividades jurídicas y administrativas orientadas a la recuperación de acreencias con entidades en liquidación, incluyendo:

- Oficios de cobro.
- Derechos de petición.
- Gestiones ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Preparación de acciones judiciales.

La entidad reporta un recaudo aproximado del 1% en el primer trimestre de 2024, sobre este segmento de cartera, situación atribuida principalmente a las dificultades estructurales de los procesos liquidatarios.

Medida 4. Implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica

La ESE reportó la evaluación de adherencia a 18 de las 20 Guías de Práctica Clínica susceptibles de evaluación durante el periodo, alcanzando un indicador de cumplimiento del 90%.

Los soportes revisados evidencian actividades de socialización, seguimiento y evaluación de las guías clínicas, reflejando avances significativos frente a la línea base definida en el programa.

Medida 5. Incremento del volumen de contratación con EPS

Se evidenció la suscripción y mantenimie

nto de contratos con diferentes EPS, así como la ampliación de la oferta de servicios institucionales.

La entidad reportó contratación con nuevas EPS y avances en negociaciones con otras entidades aseguradoras, contribuyendo al fortalecimiento de los ingresos institucionales.

Medida 6. Incremento de la producción de servicios

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, reportó un incremento del 8,98% en la producción medida en UVR del primer trimestre de 2024, frente a la vigencia anterior y un cumplimiento del 18% respecto de la meta proyectada para el periodo evaluado.

Se identificó que las principales limitaciones obedecen a factores externos relacionados con los procesos de contratación y direccionamiento de pacientes por parte de las EPS.

Medida 7. Gestión de recursos para infraestructura

La entidad reportó avances en la gestión del proyecto de reposición de infraestructura, incluyendo estudios de suelos y topográficos entregados para revisión por parte de las entidades competentes.

Asimismo, se evidenciaron acciones orientadas a la ejecución de adecuaciones menores para garantizar la continuidad de la prestación de servicios.

Medida 8. Provisión de cargos de carrera administrativa

Durante la revisión del primer trimestre de 2024, no se evidenciaron actuaciones administrativas encaminadas a la provisión de cargos mediante co6ncurso de méritos, así como comunicaciones formales con la Comisión Nacional del Servicio Civil relacionadas con las restricciones fiscales y administrativas existentes.

Medida 9. Implementación del Programa de Gestión Documental

La ESE reportó un avance del 35% en la implementación del Programa de Gestión Documental.

Se verificaron soportes relacionados con la aplicación de Tablas de Retención Documental, inventarios documentales y contratación de servicios especializados para la custodia y organización de archivos institucionales.

Medida 10. Implementación del sistema de costos

Se evidenciaron actividades orientadas a la recopilación y consolidación de información requerida para la implementación del sistema de costeo institucional, incluyendo información de nómina, contratación, facturación, inventarios y demás componentes necesarios para la construcción del modelo de costos.

4.3. Avance en la Implementación y Ejecución de Medidas

Flujo Financiero

Código	Concepto de ingreso	Presupuesto Vigencia PSFF	Trimestre 1
1	Ingresos	43.975.165.551	6.534.620.184
1.0	Disponibilidad Inicial	-	13.279.689
1.1	Ingresos Corrientes	43.975.165.551	6.486.209.396
1.2	Recursos de capital	-	35.131.099

Tabla 01: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento.

Como resultado de la revisión efectuada a la información suministrada correspondiente al primer trimestre de 2024 de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció que la entidad reportó ingresos por valor de $6.534.620.184, equivalentes al 15% de los ingresos proyectados para la vigencia en el marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).

Si bien el porcentaje observado es consistente con el período evaluado, será necesario verificar en los siguientes cortes el comportamiento acumulado de los ingresos frente a las metas establecidas en el programa.

Fuentes de Financiamiento

En la revisión de las fuentes de financiación contempladas en el PSFF, se evidenció que durante el primer trimestre de 2024 no se registraron recursos provenientes del compromiso financiero adquirido por la Gobernación de Bolívar por valor de $20.000.000.000, los cuales serán girados $5.000.000.000 por cada año.

No obstante, de acuerdo con la información suministrada por la entidad, dichos recursos fueron desembolsados durante el cuarto trimestre de 2024, situación que deberá ser validada en los períodos objeto de seguimiento posteriores.

Pago de Pasivos

Respecto al componente de saneamiento de pasivos, se evidenció que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo a corte 31 de marzo de 2024, efectuó pagos por valor de $2.086.960.393, correspondientes al 7% del saldo de pasivos reportados al cierre de la vigencia 2023.

Prioridad de pago	Valor total programado de pasivos a la fecha de inicio del PSFF	Saldo neto al cierre de la vigencia 2023	Trimestre 1	% de pagos
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	6.906.690.880	2.306.717.910	1.558.512.741	68%
Entidades Públicas y de Seguridad Social	831.224.304	805.963.606	31.152.896	4%
Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)	16.568.203.693	13.881.264.216	497.294.756	4%
Obligaciones financieras	-	-	-	0%
Demás acreedores externos	-	-	-	0%
Provisiones y Contingencias	14.474.550.094	11.939.741.463	-	0%
Otros Pasivos	83.051.700	62.579.210	-	0%
TOTAL	38.863.720.671	28.996.266.406	2.086.960.393	7%

Tabla 02: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento.

Se observó la ejecución de pagos del grupo de Acreencias Laborales y Servicios Personales Indirectos, con un avance del 68%.

Durante la revisión se constató que la entidad aplicó el orden de prelación de pagos establecido en el PSFF. Asimismo, se evidenció la existencia de situaciones que impidieron la cancelación de algunas obligaciones programadas, motivo por el cual se efectuó la reasignación temporal de recursos hacia obligaciones de menor prelación, manteniendo la disponibilidad de los recursos correspondientes hasta la resolución de las contingencias identificadas.

Producción en UVR

En relación con las metas de producción de servicios expresadas en UVR, se observó un comportamiento diferente entre las diferentes líneas de atención:

Valores acumulados en UVR	Meta anual en UVR	Trimestre 1	%e de cumplimento
Total, Urgencias	291.298	69.366	24%
Total, Servicios Ambulatorios	49.056	8.746	18%
Total, Hospitalización	131.683	16.994	13%
Total, Quirófanos y Salas de Parto	2.095.856	259.741	12%
Total, Apoyo Diagnóstico	178.021	150.975	85%
Total, Apoyo Terapéutico	2.207	1.764	80%
Total, Servicios Conexos a la Salud	47.751	637	1%
Total, Producción	**2.795.872**	**508.224**	

Tabla 03: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento.

Los servicios con mayor grado de avance con relación a las metas propuesta en el PSFF, en el primer trimestre de 2024, fueron apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico, mientras que servicios estratégicos como hospitalización, servicios ambulatorios, quirófanos y salas de parto, así como servicios conexos a la salud, reflejaron niveles de cumplimiento inferiores, situación que representa un aspecto susceptible de seguimiento en futuras evaluaciones.

Encargo Fiduciario

Se evidenció que al cierre del primer trimestre de 2024 la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, no había realizado la apertura del encargo fiduciario o cuenta maestra destinada a la administración de los recursos del PSFF.

De acuerdo con la documentación aportada, dicha cuenta fue aperturada el 30 de agosto de 2024 en el Banco Caja Social, con posterioridad a la adopción del programa por parte de la Junta Directiva.

5. ANÁLISIS DEL ESCENARIO FINANCIERO

Del análisis efectuado se observa que la ESE continúa enfrentando limitaciones de liquidez derivadas principalmente del comportamiento de la cartera y del incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS.

Durante el periodo evaluado la entidad logró recaudar $6.486.209.396 por concepto de venta de servicios de salud, equivalente al 15% de la meta proyectada para el periodo.

De igual manera, los ingresos totales recaudados alcanzaron $6.547.899.873, representando un cumplimiento del 7,44% frente al valor proyectado.

A pesar de las dificultades identificadas, se evidencian acciones institucionales orientadas al fortalecimiento de la contratación, ampliación del portafolio de servicios y recuperación de cartera, las cuales contribuyen al cumplimiento de los objetivos del programa.

6. CONCLUSIONES

Considerando que el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero fue adoptado el 17 de mayo de 2024, se concluye que los resultados observados en el período evaluado corresponden a una fase inicial de implementación, por lo que la evaluación integral del cumplimiento de las metas y medidas del programa deberá realizarse con base en los resultados acumulados de las vigencias y trimestres posteriores.

La información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo en el informe de seguimiento al PSFF correspondiente al primer trimestre de 2024 guarda consistencia con los soportes remitidos para verificación.

La entidad presenta avances en la implementación de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, particularmente en el saneamiento de pasivos, recuperación de cartera, fortalecimiento de la contratación y evaluación de las Guías de Práctica Clínica.

Se evidencia un cumplimiento acumulado del 5,37% en el pago de los pasivos sometidos al programa, reflejando el inicio de la ejecución financiera del PSFF.

La recuperación de cartera continúa siendo uno de los principales retos institucionales debido a la alta participación de cartera asociada a EPS liquidadas e intervenidas.

RECOMENDACIONES

Mantener un seguimiento permanente al cumplimiento de las metas financieras establecidas en el PSFF, especialmente aquellas relacionadas con el recaudo de ingresos y la ejecución de las fuentes de financiación previstas para la vigencia.

Fortalecer los mecanismos de control y monitoreo sobre la ejecución de los recursos del programa, garantizando la trazabilidad de las operaciones realizadas y la adecuada destinación de los recursos comprometidos.

Continuar con la depuración y saneamiento progresivo de los pasivos incluidos en el programa, observando estrictamente el orden de prelación establecido y documentando las situaciones que impidan la ejecución de los pagos programados.

Implementar acciones de seguimiento sobre los servicios asistenciales que presentaron menores niveles de cumplimiento frente a las metas de producción establecidas, con el propósito de identificar las causas que afectan su desempeño y adoptar las medidas correctivas correspondientes.

Garantizar el adecuado manejo y administración de los recursos del PSFF a través de la cuenta maestra habilitada para tal fin, conservando la documentación soporte que permita verificar su utilización conforme a los objetivos del programa.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF)

ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

CORTE: TERCER TRIMESTRE DE 2024

CARTAGENA DE INDIAS
JUNIO DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación asignadas a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a las Empresas Social del Estado (ESE) del departamento de Bolívar, se realizó la revisión y análisis del informe de avance correspondiente al tercer trimestre de 2024 presentado por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., con el fin de verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas y evaluar los resultados alcanzados en el marco del programa.

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. fue categorizada en riesgo financiero alto mediante la Resolución No. 1342 del 29 de mayo de 2019, situación que dio lugar a la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero orientado a fortalecer su sostenibilidad financiera, administrativa y operativa. Dicho programa recibió concepto favorable de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Radicado No. 1-2023-113315 de diciembre de 2023 y fue adoptado por la Junta Directiva de la entidad mediante Acuerdo No. 001 del 17 de mayo de 2024.

En desarrollo de las actividades de seguimiento, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C y los respectivos soportes financieros, contables, presupuestales, administrativos y jurídicos, con el propósito de evaluar el avance de las diez (10) medidas contempladas en el programa y su impacto sobre la situación financiera e institucional de la entidad.

El presente informe contiene los resultados del proceso de monitoreo y evaluación realizado, incluyendo el análisis de los avances alcanzados en materia de saneamiento de pasivos, recuperación de cartera, fortalecimiento institucional, gestión clínica, contratación de servicios, infraestructura, talento humano, gestión documental y sistema de costos, así como las conclusiones respecto al nivel de cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante el periodo evaluado.

2. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., evaluando los avances físicos, financieros y administrativos reportados para el tercer trimestre de 2024, así como la consistencia entre la información presentada y los soportes documentales remitidos a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente monitoreo se efectuaron las siguientes actividades:

- El avance en la implementación y ejecución de las medidas del Programa.
- El grado de cumplimiento del flujo financiero del Programa.
- El grado de cumplimiento en el recaudo de fuentes de financiación del Programa.
- El grado de cumplimiento en el pago del pasivo programado dentro del Programa.
- El comportamiento del pasivo a partir del estado inicial del mismo al comienzo del Programa.
- El comportamiento de la producción de acuerdo con el seguimiento la venta de servicios de salud y su relación con el costo estimado en UVR.
- El grado de avance en la implementación y cumplimiento a los lineamientos del encargo fiduciario.
- El apoyo y gestión brindada a las ESE categorizadas en riesgo medio o alto. (Anual)
- Las conclusiones y recomendaciones.

4. RESULTADOS DEL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PSFF

4.1 Análisis del Avance en la Ejecución de las Medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación establecidas en la normatividad vigente para los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizó la revisión técnica de la información financiera, presupuestal, contable y administrativa correspondiente al tercer trimestre de 2024, presentada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo.

Como resultado de los procedimientos de verificación efectuados, se evidenció que la información reportada por la ESE guarda consistencia con los soportes suministrados y con los datos registrados en las diferentes fuentes oficiales consultadas, entre ellas el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), la Contaduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud y demás reportes institucionales utilizados para el seguimiento del Programa.

La evaluación realizada permitió establecer el estado de avance de las medidas contempladas en el PSFF viabilizado, identificando el grado de cumplimiento alcanzado, las acciones implementadas por la entidad y los resultados obtenidos durante el periodo objeto de análisis.

Medida No. 1. Pagar el 100% de los pasivos incluidos en el PSFF de la institución a 31 de diciembre del 2027.

La revisión efectuada permitió evidenciar que la ESE continúa ejecutando las acciones orientadas al saneamiento progresivo de las obligaciones incluidas en el Programa, al cierre de septiembre de 2024, se registraron pagos acumulados por valor de $2.716.569.557, equivalentes al 6,99% del total de pasivos incluidos en el PSFF, manteniéndose un saldo pendiente de $36.147.151.114.

Se observó que la ejecución de pagos a corte de 30 de septiembre de 2024, las acreencias laborales y servicios personales indirectos, con pagos por $2.052.750.723, representando un cumplimiento del 29,72% de este componente.

Asimismo, durante la revisión de los soportes aportados se evidenció que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha venido aplicando los criterios de priorización establecidos para el pago de obligaciones, conforme a los lineamientos definidos en el Programa y la normatividad vigente. Igualmente, se verificó que los recursos correspondientes a obligaciones pendientes cuya cancelación presentó situaciones administrativas particulares permanecen reservados, garantizando su destinación específica una vez se superen las circunstancias que impiden su desembolso.

En consecuencia, se concluye que la medida presenta un nivel de avance acorde con la programación financiera del Programa para el periodo evaluado, observándose acciones orientadas al cumplimiento gradual de la meta de saneamiento del pasivo proyectada para la vigencia 2027.

Medida 2. Recuperación del 30% de la cartera exigible.

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información correspondiente a la cartera sometida al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, evidenciando que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha desarrollado actividades administrativas, financieras y jurídicas orientadas al fortalecimiento del recaudo.

La información revisada evidencia que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha fortalecido las acciones administrativas, financieras y jurídicas para la recuperación de cartera, del total de cartera sometida al Programa, correspondiente a $60.110.932.740, la entidad logró recaudar $23.716.214.386, equivalente al 39,45%, superando la meta inicialmente prevista del 30%.

No obstante, persiste un saldo pendiente de $36.394.718.354, asociado en gran parte a entidades promotoras de salud intervenidas o en proceso de liquidación, situación que continúa afectando el flujo de caja y el índice de liquidez institucional.

Desde la perspectiva del seguimiento y monitoreo, se considera que la entidad ha adelantado las gestiones requeridas para fortalecer el recaudo; sin embargo, se recomienda continuar robusteciendo las estrategias jurídicas y de conciliación que permitan mejorar el flujo de recursos y disminuir la concentración de cartera de difícil recaudo.

Medida 3. Recuperación de cartera con entidades en liquidación

Durante el periodo evaluado se verificó la ejecución de acciones jurídicas y administrativas orientadas a la recuperación de cartera de EPS en liquidación, tales como oficios de cobro, derechos de petición, gestiones ante la Superintendencia Nacional de Salud y preparación de acciones constitucionales.

Si bien el recaudo efectivo de esta cartera continúa siendo bajo, la entidad ha fortalecido su gestión jurídica y ha logrado avances en el reconocimiento parcial de algunas acreencias.

Se considera que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha desarrollado las actuaciones pertinentes; sin embargo, los resultados financieros continúan limitados por factores externos asociados a los procesos liquidatorios de las EPS.

Medida 4. Implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica

La evaluación realizada permitió verificar que la entidad mantiene implementado el proceso de socialización y evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC). De 20 guías susceptibles de evaluación durante el periodo, se evaluaron 18, obteniendo un cumplimiento del 90%, resultado que refleja un avance significativo frente a la línea base establecida del 20%.

Los soportes revisados evidencian la implementación de actividades de seguimiento clínico y control de calidad asistencial, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad del paciente y al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, esta Secretaría concluye que la medida presenta un alto nivel de cumplimiento para el periodo evaluado.

Medida 5. Aumentar el volumen de servicios contratados con las EPS

La revisión de la información contractual permitió evidenciar avances en la ampliación de la red de aseguradores vinculados a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo. Se mantienen vigentes contratos con COOSALUD, Mutual SER, Nueva EPS, Cajacopi y Salud Total, y se suscribieron nuevos acuerdos con EPS Sanitas y EPS Familiar de Colombia.

Adicionalmente, se evidenciaron gestiones adelantadas con otras entidades aseguradoras que se encuentran en proceso de negociación contractual.

Las acciones de fortalecimiento del mercadeo institucional, ampliación del portafolio de servicios y negociación de mejores condiciones tarifarias han contribuido al incremento de ingresos y al mejor aprovechamiento de la capacidad instalada, observándose un avance favorable en esta medida.

Se concluye que la medida presenta un nivel de cumplimiento aceptable para el periodo evaluado, evidenciando avances que contribuyen al fortalecimiento financiero institucional y al cumplimiento de las metas establecidas dentro del PSFF.

Medida No. 6. Incrementar la producción de servicios acordes a la demanda y la capacidad instalada

La evaluación realizada permitió establecer que la entidad alcanzó un nivel de ejecución equivalente al 40% de la meta proyectada para el segundo trimestre de 2024, frente al crecimiento esperado en producción expresado en UVR.

Durante el análisis efectuado se evidenció que las principales limitaciones para el cumplimiento de la meta no obedecen a restricciones de infraestructura o capacidad instalada, sino a factores externos relacionados con los mecanismos de contratación y direccionamiento de usuarios por parte de las EPS. Se observó igualmente que aproximadamente el 90% de las atenciones continúan ingresando por el servicio de urgencias, situación que refleja una alta demanda de atención inmediata, pero limita el aprovechamiento integral de otros servicios institucionales.

No obstante, se evidencian acciones institucionales orientadas al fortalecimiento de la contratación y optimización de la oferta de servicios, por lo que la medida presenta un avance moderado con posibilidades de mejora mediante una mayor articulación con las EPS.

En consecuencia, esta Secretaría considera que la medida presenta un avance moderado, requiriéndose continuar fortaleciendo las estrategias comerciales y contractuales que permitan incrementar el volumen de usuarios atendidos y mejorar los niveles de productividad proyectados en el Programa.

Medida 7. Gestión de recursos para reposición de infraestructura

De acuerdo con la información revisada y los soportes suministrados por la ESE, se evidenció que la entidad continúa adelantando gestiones ante las instancias nacionales competentes para la obtención de recursos destinados al proyecto de reposición y renovación de su infraestructura física.

La revisión documental permitió verificar la realización de estudios técnicos previos, incluyendo estudios de suelo y levantamientos topográficos, los cuales fueron presentados ante las entidades responsables para su evaluación y análisis.

Asimismo, se constató que la institución ha implementado medidas complementarias orientadas a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios mediante la formulación y ejecución de proyectos de adecuaciones menores, tendientes a mitigar el deterioro progresivo de la infraestructura existente mientras se surte el proceso de aprobación del proyecto principal.

Se observó que la medida presento avances en la fase de gestión y formulación técnica; sin embargo, el cumplimiento integral de la misma dependerá de decisiones externas relacionadas con la aprobación y financiación del proyecto por parte de las entidades competentes.

Medida No. 8. Apropiar recursos para adelantar el proceso de convocatoria para proveer los cargos de carrera administrativa

Durante la revisión del tercer trimestre de 2024, no se evidenciaron actuaciones administrativas encaminadas a la provisión de cargos mediante concurso de méritos, así como comunicaciones formales con la Comisión Nacional del Servicio Civil relacionadas con las restricciones fiscales y administrativas existentes.

Medida 9. Desplegar e implementar el Programa de Gestión Documental en todos los procesos institucionales

La evaluación realizada permitió verificar que la ESE ha venido desarrollando actividades orientadas a la implementación progresiva del Programa de Gestión Documental (PGD), en concordancia con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y la normatividad vigente en materia archivística, presentado un avance del 35%.

Durante la revisión se constató la existencia de instrumentos archivísticos adoptados institucionalmente, entre ellos las Tablas de Retención Documental (TRD), el Cuadro de Clasificación Documental y los inventarios documentales de las diferentes dependencias.

Asimismo, se evidenció la ejecución de actividades relacionadas con la organización, conservación y custodia documental, incluyendo la implementación de la Tabla de Valoración Documental y la contratación de servicios especializados para la administración y conservación de los archivos institucionales.

Medida 10. Estandarizar e implementar el sistema de costeo de servicios

En desarrollo de las actividades de seguimiento realizadas por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, se verificó la información relacionada con el proceso de implementación del sistema de costos institucional.

La revisión permitió evidenciar que la ESE ha adelantado acciones orientadas a la recopilación, organización y análisis de información financiera, administrativa y operativa necesaria para la estructuración del sistema de costeo de servicios, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente.

Desde la perspectiva técnica, se observa que la medida se encuentra en etapa de implementación y fortalecimiento metodológico, evidenciando avances en la construcción de herramientas que permitan mejorar la gestión financiera, fortalecer la toma de decisiones y optimizar la asignación de recursos institucionales.

4.3. Avance en la Implementación y Ejecución de Medidas

Flujo Financiero

Como resultado de la revisión realizada, se evidenció que la información financiera reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, es consistente con los registros contables, presupuestales y financieros presentados ante las entidades de control y vigilancia.

Código	Concepto de ingreso	Presupuesto vigencia PSFF	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Total, ingresos
1	Ingresos	43.975.165.551	6.534.620.184	6.826.797.122	10.190.910.634	23.552.327.940
1.0	Disponibilidad Inicial	-	13.279.689	58.628.110	426.574.234	498.482.033
1.1	Ingresos Corrientes	43.975.165.551	6.486.209.396	6.711.396.457	9.759.586.023	22.957.191.876
1.2	Recursos de capital	-	35.131.099	56.772.555	4.750.377	96.654.031

Tabla 01: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento

Como resultado de la revisión efectuada a la información suministrada correspondiente al tercer trimestre de 2024 de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció que la entidad reportó ingresos por valor de $23.552.327.940, equivalentes al 54% de los ingresos proyectados para la vigencia en el marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).

Durante la evaluación se identificó que las principales limitaciones para el cumplimiento de las metas financieras obedecen al incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS y al cruce de giros directos con facturación de vigencias anteriores, situaciones que afectan el flujo de caja y la disponibilidad de recursos para la operación corriente.

En términos generales, el escenario financiero refleja avances en la ejecución del Programa, aunque persisten riesgos asociados a la recuperación de cartera y a la oportunidad de los pagos efectuados por las entidades responsables del aseguramiento.

Fuentes de Financiamiento

En la revisión de las fuentes de financiación contempladas en el PSFF, se evidenció que durante el segundo trimestre de 2024 no se registraron recursos provenientes del compromiso financiero adquirido por la Gobernación de Bolívar por valor de $20.000.000.000, los cuales serán girados $5.000.000.000 por cada año.

No obstante, de acuerdo con la información suministrada por la entidad, dichos recursos fueron desembolsados durante el cuarto trimestre de 2024, situación que deberá ser validada en los períodos objeto de seguimiento posteriores.

Pago de Pasivos

Respecto al componente de saneamiento de pasivos, se evidenció que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo a corte 30 de septiembre de 2024, efectuó pagos por valor de $2.716.569.557, correspondientes al 9% del saldo de pasivos reportados al cierre de la vigencia 2023.

Prioridad de pago	Valor total programado pasivos inicio del PSFF	Saldo neto al cierre de la vigencia anterior	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Total, pagado
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	6.906.690.880	2.306.717.910	1.558.512.741	290.597.316	203.640.666	2.052.750.723
Entidades Públicas y de Seguridad Social	831.224.304	805.963.606	31.152.896	-	-	31.152.896
Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)	16.568.203.693	13.881.264.216	497.294.756	61.965.845	15.000.000	574.260.601
Obligaciones financieras	-	-	-	-	-	-
Demás acreedores externos	-	-	-	-	-	-
Provisiones y Contingencias	14.474.550.094	11.939.741.463	-	58.405.337	-	58.405.337
Otros Pasivos	83.051.700	62.579.210	-	-	-	-
TOTAL	**38.863.720.671**	**28.996.266.406**	**2.086.960.393**	**410.968.498**	**218.640.666**	**2.716.569.557**

Se observó la ejecución de pagos del grupo de Acreencias Laborales y Servicios Personales Indirectos, con un avance del 89%.

Durante la revisión se constató que la entidad aplicó el orden de prelación de pagos establecido en el PSFF. Asimismo, se evidenció la existencia de situaciones que impidieron la cancelación de algunas obligaciones programadas, motivo por el cual se efectuó la reasignación temporal de recursos hacia obligaciones de menor prelación, manteniendo la disponibilidad de los recursos correspondientes hasta la resolución de las contingencias identificadas

Producción en UVR

Al cierre del tercer trimestre de la vigencia 2024, la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, registra una producción acumulada de 1.766.629 UVR, equivalente al 63% de la meta anual programada de 2.795.872 UVR. Si bien se evidencia una tendencia creciente en la producción durante los tres trimestres evaluados, el comportamiento por líneas de servicio muestra diferencias significativas que permiten prever el cumplimiento o incumplimiento de algunas metas al finalizar la vigencia.

Valores acumulados en UVR	Meta anual en UVR	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Total	% de Avance
Total, Urgencias	291.298	69.366	78.011	76.542	223.920	77%
Total, Servicios Ambulatorios	49.056	8.746	10.043	10.731	29.520	60%
Total, Hospitalización	131.683	16.994	20.102	21.848	58.945	45%
Total, Quirófanos y Salas de Parto	2.095.856	259.741	290.233	311.672	861.646	41%
Total, Apoyo Diagnóstico	178.021	150.975	210.063	223.537	584.575	328%
Total, Apoyo Terapéutico	2.207	1.764	2.279	2.168	6.211	281%
Total, Servicios Conexos a la Salud	47.751	637	441	735	1.813	4%
Total, Producción	2.795.872	508.224	611.172	647.233	1.766.629	63%

En el componente de Urgencias, se alcanzó una producción acumulada de 223.920 UVR, correspondiente al 77% de la meta anual, reflejando un desempeño favorable y una alta probabilidad de cumplimiento al cierre del año, considerando que solo resta ejecutar el 23% de la meta programada.

Los Servicios Ambulatorios presentan una ejecución acumulada de 29.520 UVR, equivalente al 60% de la meta anual, evidenciando un avance moderado. Aunque se observa un incremento progresivo de la producción entre los trimestres, será necesario fortalecer la oferta y demanda de estos servicios para alcanzar la meta establecida.

En cuanto a Hospitalización, la producción acumulada asciende a 58.945 UVR, que representan apenas el 45% de la meta anual. A pesar del crecimiento observado trimestre a trimestre, el nivel de ejecución alcanzado permite prever dificultades para lograr el cumplimiento total de la meta al finalizar la vigencia.

De igual forma, los servicios de Quirófanos y Salas de Parto registran una producción acumulada de 861.646 UVR, equivalente al 41% de la meta anual, constituyéndose en uno de los componentes con mayor rezago frente a lo programado. Considerando que han transcurrido tres de los cuatro trimestres del año, el porcentaje alcanzado indica una baja probabilidad de cumplimiento de la meta anual, salvo que se presente un incremento significativo de la producción durante el último trimestre.

El mayor nivel de incumplimiento se observa en los Servicios Conexos a la Salud, los cuales registran una producción acumulada de apenas 1.813 UVR, equivalente al 4% de la meta anual de 47.751 UVR. Este comportamiento refleja una desviación crítica respecto a lo programado y permite concluir que la meta difícilmente será alcanzada al cierre de la vigencia si no se implementan acciones correctivas inmediatas.

Encargo Fiduciario

Se evidenció que al cierre del segundo trimestre de 2024 la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, no había realizado la apertura del encargo fiduciario o cuenta maestra destinada a la administración de los recursos del PSFF.

De acuerdo con la documentación aportada, dicha cuenta fue aperturada el 30 de agosto de 2024 en el Banco Caja Social, con posterioridad a la adopción del programa por parte de la Junta Directiva.

5. ANÁLISIS DEL ESCENARIO FINANCIERO

Como resultado el seguimiento y monitoreo de la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. con corte al tercer trimestre de 2024, se evidenció que la entidad presenta avances parciales en la ejecución de las metas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), aunque persisten factores de riesgo que podrían afectar el cumplimiento integral de los objetivos financieros y operativos definidos para la vigencia.

En materia de ingresos, la ESE registró recaudos acumulados por $23.552.327.940, equivalentes al 54% de los ingresos proyectados en el PSFF. Aunque el comportamiento muestra una tendencia positiva en la generación de recursos, el nivel de ejecución alcanzado resulta inferior al esperado para el período evaluado, la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar identificó como principales limitantes el incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS y la aplicación de giros directos a facturación de vigencias anteriores, situaciones que continúan afectando el flujo de caja y la liquidez institucional.

En cuanto al saneamiento de pasivos, la entidad efectuó pagos acumulados por $2.716.569.557, equivalentes al 9% del saldo de pasivos reportados al cierre de 2023. Se destaca el avance alcanzado en el pago de las acreencias laborales y servicios personales indirectos, con una ejecución cercana al 89% de las obligaciones priorizadas, evidenciando el cumplimiento del orden de prelación definido en el PSFF. No obstante, el avance global en la reducción del pasivo continúa siendo limitado frente al volumen total de obligaciones existentes.

Desde el punto de vista operativo, la producción de servicios alcanzó 1.766.629 UVR, correspondientes al 63% de la meta anual programada, mostrando una tendencia creciente durante los tres trimestres evaluados, sin embargo, el análisis por líneas de servicio evidencia rezagos importantes en Hospitalización (45%), Quirófanos y Salas de Parto (41%) y especialmente Servicios Conexos a la Salud (4%), indicadores que sugieren una baja probabilidad de cumplimiento de las metas previstas al cierre de la vigencia. En contraste, los servicios de Apoyo Diagnóstico (328%) y Apoyo Terapéutico (281%) superaron ampliamente las metas establecidas, lo que evidencia desviaciones entre la planeación inicial y la demanda real de los servicios.

Adicionalmente, se evidenció que la apertura del encargo fiduciario destinado a la administración de los recursos del PSFF se realizó el 30 de agosto de 2024, con posterioridad a la adopción del programa. Aunque la entidad subsanó esta situación durante la vigencia, el retraso pudo limitar temporalmente la gestión y control de los recursos asociados al saneamiento financiero.

6. Conclusiones

La entidad presenta avances en la ejecución de las medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, especialmente en recuperación de cartera, fortalecimiento de la contratación con EPS, implementación de Guías de Práctica Clínica y saneamiento parcial de pasivos.

El recaudo de cartera alcanzó el 39,45% del total sometido al Programa, superando la meta prevista; sin embargo, persiste una alta concentración de cartera de difícil recaudo asociada a EPS intervenidas o en liquidación.

El pago de pasivos presenta un avance global del 6,99%, con prioridad en las acreencias laborales, evidenciándose cumplimiento del orden de prelación definido en el PSFF.

El comportamiento financiero muestra mejoría en los ingresos operacionales y en la contratación con EPS, aunque continúan riesgos asociados a la liquidez institucional por el incumplimiento de acuerdos de pago y el impacto del giro directo sobre obligaciones de vigencias anteriores.

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha implementado acciones orientadas al fortalecimiento administrativo, documental, clínico y financiero, las cuales contribuyen al cumplimiento progresivo de los objetivos del Programa.

Considerando que al cierre del tercer trimestre se ha ejecutado el 63% de la producción total anual programada, se evidencia un desempeño general aceptable; sin embargo, el análisis por líneas de servicio permite identificar que las metas correspondientes a Hospitalización (45%), Quirófanos y Salas de Parto (41%) y especialmente Servicios Conexos a la Salud (4%) presentan un rezago significativo que compromete su cumplimiento al finalizar la vigencia 2024. Por el contrario, las metas de Urgencias, Apoyo Diagnóstico y Apoyo Terapéutico muestran resultados favorables, siendo estas dos últimas

7. Recomendaciones

Con fundamento en los resultados obtenidos durante el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar formula las siguientes recomendaciones:

Continuar fortaleciendo las estrategias administrativas, financieras y jurídicas para la recuperación de cartera, priorizando las cuentas con mayor materialidad y aquellas correspondientes a entidades intervenidas o en proceso de liquidación, con el fin de mejorar el flujo de caja institucional y reducir los riesgos de deterioro financiero.

Mantener y fortalecer el seguimiento a los acuerdos de pago suscritos con las Entidades Promotoras de Salud, documentando las gestiones realizadas y promoviendo mecanismos de conciliación que permitan incrementar los niveles de recaudo efectivo.

Implementar acciones adicionales de control y monitoreo sobre la cartera con antigüedad superior a 360 días, evaluando permanentemente su recuperabilidad y adoptando las medidas contables y jurídicas que resulten procedentes conforme a la normatividad vigente.

Continuar ejecutando los recursos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero atendiendo estrictamente los criterios de priorización establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y garantizando la trazabilidad de los pagos efectuados.

Fortalecer los mecanismos de seguimiento al comportamiento del pasivo, especialmente en los componentes de provisiones, contingencias y obligaciones de largo plazo, con el propósito de disminuir progresivamente los riesgos asociados a dichas obligaciones.

Consolidar las estrategias de ampliación de la contratación con EPS y fortalecimiento del portafolio de servicios, orientadas a incrementar la producción institucional, mejorar la ocupación de la capacidad instalada y generar mayores ingresos operacionales.

Fortalecer el seguimiento y evaluación de las Guías de Práctica Clínica pendientes de valoración, garantizando el cumplimiento total de la meta establecida y promoviendo la mejora continua de los procesos asistenciales.

Mantener la implementación progresiva del Programa de Gestión Documental y del Sistema de Costos institucional, asegurando el cumplimiento de los cronogramas establecidos y la generación de información confiable para la toma de decisiones.

Continuar desarrollando acciones de monitoreo interno sobre el cumplimiento de las metas e indicadores del Programa, adoptando oportunamente medidas correctivas frente a las desviaciones identificadas, con el propósito de garantizar el logro de los objetivos de saneamiento fiscal, equilibrio financiero y sostenibilidad institucional proyectados para la vigencia del PSFF.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF)

ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

CORTE: SEGUNDO TRIMESTRE DE 2024

CARTAGENA DE INDIAS
JUNIO DE 2026

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación asignadas a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a las Empresas Social del Estado (ESE) del departamento de Bolívar, se realizó la revisión y análisis del informe de avance correspondiente al segundo trimestre de 2024 presentado por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., con el fin de verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas y evaluar los resultados alcanzados en el marco del programa.

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. fue categorizada en riesgo financiero alto mediante la Resolución No. 1342 del 29 de mayo de 2019, situación que dio lugar a la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero orientado a fortalecer su sostenibilidad financiera, administrativa y operativa. Dicho programa recibió concepto favorable de viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Radicado No. 1-2023-113315 de diciembre de 2023 y fue adoptado por la Junta Directiva de la entidad mediante Acuerdo No. 001 del 17 de mayo de 2024.

En desarrollo de las actividades de seguimiento, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C y los respectivos soportes financieros, contables, presupuestales, administrativos y jurídicos, con el propósito de evaluar el avance de las diez (10) medidas contempladas en el programa y su impacto sobre la situación financiera e institucional de la entidad.

El presente informe contiene los resultados del proceso de monitoreo y evaluación realizado, incluyendo el análisis de los avances alcanzados en materia de saneamiento de pasivos, recuperación de cartera, fortalecimiento institucional, gestión clínica, contratación de servicios, infraestructura, talento humano, gestión documental y sistema de costos, así como las conclusiones respecto al nivel de cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante el periodo evaluado.

2. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las medidas contempladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., evaluando los avances físicos, financieros y administrativos reportados para el segundo trimestre de 2024, así como la consistencia entre la información presentada y los soportes documentales remitidos a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente monitoreo se efectuaron las siguientes actividades:

- El avance en la implementación y ejecución de las medidas del Programa.
- El grado de cumplimiento del flujo financiero del Programa.
- El grado de cumplimiento en el recaudo de fuentes de financiación del Programa.
- El grado de cumplimiento en el pago del pasivo programado dentro del Programa.
- El comportamiento del pasivo a partir del estado inicial del mismo al comienzo del Programa.
- El comportamiento de la producción de acuerdo con el seguimiento la venta de servicios de salud y su relación con el costo estimado en UVR.
- El grado de avance en la implementación y cumplimiento a los lineamientos del encargo fiduciario.
- El apoyo y gestión brindada a las ESE categorizadas en riesgo medio o alto. (Anual)
- Las conclusiones y recomendaciones.

4. RESULTADOS DEL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PSFF

4.1 Análisis del Avance en la Ejecución de las Medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

En cumplimiento de las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación establecidas en la normatividad vigente para los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizó la revisión técnica de la información financiera, presupuestal, contable y administrativa correspondiente al segundo trimestre de 2024, presentada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo.

Como resultado de los procedimientos de verificación efectuados, se evidenció que la información reportada por la ESE guarda consistencia con los soportes suministrados y con los datos registrados en las diferentes fuentes oficiales consultadas, entre ellas el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), la Contaduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud y demás reportes institucionales utilizados para el seguimiento del Programa.

La evaluación realizada permitió establecer el estado de avance de las medidas contempladas en el PSFF viabilizado, identificando el grado de cumplimiento alcanzado, las acciones implementadas por la entidad y los resultados obtenidos durante el periodo objeto de análisis.

Medida No. 1. Pagar el 100% de los pasivos incluidos en el PSFF de la institución a 31 de diciembre del 2027.

De acuerdo con la información financiera y contable revisada por esta Secretaría, se evidenció que la ESE viene ejecutando las acciones orientadas al saneamiento progresivo de las obligaciones incluidas dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

La validación efectuada sobre el comportamiento del pasivo sometido al programa permitió establecer que, con corte a 30 de junio de 2024, la entidad realizó pagos por valor de $2.497.918.891, equivalentes al 6,43% del total de las obligaciones incluidas en el PSFF, manteniendo un saldo pendiente de pago de $36.365.801.780.

Se observó que se dio prioridad a los pagos de acreencias laborales y servicios personales indirectos, alcanzando un cumplimiento del 26,77%, situación que contribuye a disminuir riesgos laborales y contingencias jurídicas para la entidad.

Asimismo, durante la revisión de los soportes aportados se evidenció que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha venido aplicando los criterios de priorización establecidos para el pago de obligaciones, conforme a los lineamientos definidos en el Programa y la

normatividad vigente. Igualmente, se verificó que los recursos correspondientes a obligaciones pendientes cuya cancelación presentó situaciones administrativas particulares permanecen reservados, garantizando su destinación específica una vez se superen las circunstancias que impiden su desembolso.

En consecuencia, se concluye que la medida presenta un nivel de avance acorde con la programación financiera del Programa para el periodo evaluado, observándose acciones orientadas al cumplimiento gradual de la meta de saneamiento del pasivo proyectada para la vigencia 2027.

Medida No. 2. Recuperación del 30% de la cartera exigible.

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar verificó la información correspondiente a la cartera sometida al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, evidenciando que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha desarrollado actividades administrativas, financieras y jurídicas orientadas al fortalecimiento del recaudo.

La revisión efectuada permitió establecer que, de una cartera inicial a corte de junio de 2023 por valor de $60.110.932.740, la entidad a corte de junio de 2024 logró recuperar recursos por valor de $13.909.092.608, equivalentes al 23,14% de la cartera incluida dentro del Programa, manteniéndose un saldo pendiente de recaudo de $46.201.840.132.

Durante el análisis realizado se identificó que una proporción significativa de la cartera pendiente corresponde a Entidades Promotoras de Salud intervenidas o en proceso de liquidación, situación que limita la capacidad de recuperación efectiva de dichos recursos y representa un riesgo financiero para la sostenibilidad institucional.

No obstante, se evidenció la implementación de mecanismos de recuperación tales como circularización de cartera, participación en mesas de conciliación, cobro persuasivo, acuerdos de pago y acciones judiciales orientadas a la recuperación de acreencias.

Desde la perspectiva del seguimiento y monitoreo, se considera que la entidad ha adelantado las gestiones requeridas para fortalecer el recaudo; sin embargo, se recomienda continuar robusteciendo las estrategias jurídicas y de conciliación que permitan mejorar el flujo de recursos y disminuir la concentración de cartera de difícil recaudo.

Medida No. 3. Recuperación de cartera de entidades en liquidación

Producto de la validación realizada por esta Secretaría, se evidenció que la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, ha venido desarrollando acciones administrativas y jurídicas orientadas a la recuperación de cartera proveniente de EPS en liquidación, incluyendo radicación de derechos de petición, requerimientos formales de pago, seguimiento a acreencias reconocidas y actuaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Si bien el porcentaje de recaudo obtenido durante el periodo evaluado continúa siendo limitado debido a factores externos asociados a los procesos liquidatorios de las EPS, se observó un fortalecimiento de la gestión jurídica institucional y una adecuada trazabilidad de las actuaciones adelantadas.

En consecuencia, esta Secretaría considera que la medida presenta avance en su ejecución, aunque los resultados financieros continúan condicionados por factores externos que escapan al control directo de la ESE.

Medida No. 4. Implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica

La revisión efectuada permitió verificar la existencia de mecanismos institucionales para la socialización, seguimiento y evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC).

De las 20 guías susceptibles de evaluación durante el periodo, la entidad realizó seguimiento y evaluación a 18 de ellas, obteniendo un cumplimiento del 90%, resultado que supera ampliamente la línea base establecida para el indicador.

Los soportes revisados evidencian la implementación de actividades de seguimiento clínico y control de calidad asistencial, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad del paciente y al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, esta Secretaría concluye que la medida presenta un alto nivel de cumplimiento para el periodo evaluado.

Medida No. 5. Aumentar el volumen de servicios contratados con las EPS

En desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizó la revisión de la información reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo correspondiente al segundo trimestre de 2024, evidenciando concordancia entre los soportes suministrados, la información financiera presentada y los resultados reportados en el informe de avance del Programa.

La evaluación realizada permitió establecer que la medida orientada al incremento del volumen de servicios contratados con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) presenta avances significativos, observándose la consolidación y mantenimiento de contratos.

Adicionalmente, se evidenciaron gestiones adelantadas con otras entidades aseguradoras que se encuentran en proceso de negociación contractual.

Las acciones implementadas por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, relacionadas con el fortalecimiento del mercadeo institucional, ampliación del portafolio de servicios, mejoramiento de condiciones tarifarias y seguimiento permanente a los procesos contractuales, han contribuido al fortalecimiento de los ingresos operacionales y a una mayor utilización de la capacidad instalada.

Se concluye que la medida presenta un nivel de cumplimiento aceptable para el periodo evaluado, evidenciando avances que contribuyen al fortalecimiento financiero institucional y al cumplimiento de las metas establecidas dentro del PSFF.

Medida No. 6. Incrementar la producción de servicios acordes a la demanda y la capacidad instalada

Como resultado de la revisión efectuada, se verificó que la información presentada por la ESE coincide con los registros institucionales y soportes aportados para el seguimiento del Programa.

La evaluación realizada permitió establecer que la entidad alcanzó un nivel de ejecución equivalente al 40% de la meta proyectada para el segundo trimestre de 2024, frente al crecimiento esperado en producción expresado en UVR.

Durante el análisis efectuado se evidenció que las principales limitaciones para el cumplimiento de la meta no obedecen a restricciones de infraestructura o capacidad instalada, sino a factores externos relacionados con los mecanismos de contratación y direccionamiento de usuarios por parte de las EPS. Se observó igualmente que aproximadamente el 90% de las atenciones continúan ingresando por el servicio de urgencias, situación que refleja una alta demanda de atención inmediata, pero limita el aprovechamiento integral de otros servicios institucionales.

No obstante, la entidad ha implementado acciones orientadas al fortalecimiento de la contratación, ampliación de servicios y optimización de la oferta institucional, las cuales han permitido mantener niveles de producción acordes con las condiciones actuales del mercado y las dinámicas del aseguramiento.

En consecuencia, esta Secretaría considera que la medida presenta un avance moderado, requiriéndose continuar fortaleciendo las estrategias comerciales y contractuales que permitan incrementar el volumen de usuarios atendidos y mejorar los niveles de productividad proyectados en el Programa.

Medida No. 7. Gestionar los recursos para los diseños de ingeniería de detalle y ejecución del proyecto de reposición de infraestructura

De acuerdo con la información revisada y los soportes suministrados por la ESE, se evidenció que la entidad continúa adelantando gestiones ante las instancias nacionales competentes para la obtención de recursos destinados al proyecto de reposición y renovación de su infraestructura física.

La revisión documental permitió verificar la realización de estudios técnicos previos, incluyendo estudios de suelo y levantamientos topográficos, los cuales fueron presentados ante las entidades responsables para su evaluación y análisis.

Asimismo, se constató que la institución ha implementado medidas complementarias orientadas a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios mediante la formulación y ejecución de proyectos de adecuaciones menores, tendientes a mitigar el deterioro progresivo de la infraestructura existente mientras se surte el proceso de aprobación del proyecto principal.

Se observó que la medida presento avances en la fase de gestión y formulación técnica; sin embargo, el cumplimiento integral de la misma dependerá de decisiones externas relacionadas con la aprobación y financiación del proyecto por parte de las entidades competentes.

Medida No. 8. Apropiar recursos para adelantar el proceso de convocatoria para proveer los cargos de carrera administrativa

Durante la revisión del segundo trimestre de 2024, no se evidenciaron actuaciones administrativas encaminadas a la provisión de cargos mediante concurso de méritos, así como comunicaciones formales con la Comisión Nacional del Servicio Civil relacionadas con las restricciones fiscales y administrativas existentes.

Medida No. 9. Desplegar e implementar el Programa de Gestión Documental en todos los procesos institucionales

La evaluación realizada permitió verificar que la ESE ha venido desarrollando actividades orientadas a la implementación progresiva del Programa de Gestión Documental (PGD), en concordancia con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y la normatividad vigente en materia archivística.

Durante la revisión se constató la existencia de instrumentos archivísticos adoptados institucionalmente, entre ellos las Tablas de Retención Documental (TRD), el Cuadro de Clasificación Documental y los inventarios documentales de las diferentes dependencias.

Asimismo, se evidenció la ejecución de actividades relacionadas con la organización, conservación y custodia documental, incluyendo la implementación de la Tabla de Valoración Documental y la contratación de servicios especializados para la administración y conservación de los archivos institucionales.

Con base en los soportes revisados, se observa un avance estimado del 35% en la implementación de la medida, resultado que evidencia progreso en el fortalecimiento de la gestión documental institucional y en el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables.

Medida No. 10. Estandarizar e implementar el sistema de costeo de servicios

En desarrollo de las actividades de seguimiento realizadas por la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, se verificó la información relacionada con el proceso de implementación del sistema de costos institucional.

La revisión permitió evidenciar que la ESE ha adelantado acciones orientadas a la recopilación, organización y análisis de información financiera, administrativa y operativa necesaria para la estructuración del sistema de costeo de servicios, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente.

Desde la perspectiva técnica, se observa que la medida se encuentra en etapa de implementación y fortalecimiento metodológico, evidenciando avances en la construcción de herramientas que permitan mejorar la gestión financiera, fortalecer la toma de decisiones y optimizar la asignación de recursos institucionales.

4.3. Avance en la Implementación y Ejecución de Medidas

Flujo Financiero

Como resultado de la revisión realizada, se evidenció que la información financiera reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, es consistente con los registros contables, presupuestales y financieros presentados ante las entidades de control y vigilancia.

Código	Concepto de Ingreso	presupuesto vigencia PSFF	trimestre 1	trimestre 2	Total, ingresos
1	Ingresos	43.975.165.551	6.534.620.184	6.826.797.122	13.361.417.306
1.0	Disponibilidad Inicial	-	13.279.689	58.628.110	71.907.799
1.1	Ingresos Corrientes	43.975.165.551	6.486.209.396	6.711.396.457	13.197.605.853
1.2	Recursos de capital	-	35.131.099	56.772.555	91.903.654

Tabla 01: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento.

Como resultado de la revisión efectuada a la información suministrada correspondiente al segundo trimestre de 2024 de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció que la entidad reportó ingresos por valor de $13.361.417.306, equivalentes al 30% de los ingresos proyectados para la vigencia en el marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).

Durante la evaluación se identificó que las principales limitaciones para el cumplimiento de las metas financieras obedecen al incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS y al cruce de giros directos con facturación de vigencias anteriores, situaciones que afectan el flujo de caja y la disponibilidad de recursos para la operación corriente.

En términos generales, el escenario financiero refleja avances en la ejecución del Programa, aunque persisten riesgos asociados a la recuperación de cartera y a la oportunidad de los pagos efectuados por las entidades responsables del aseguramiento.

Fuentes de Financiamiento

En la revisión de las fuentes de financiación contempladas en el PSFF, se evidenció que durante el segundo trimestre de 2024 no se registraron recursos provenientes del compromiso financiero adquirido por la Gobernación de Bolívar por valor de $20.000.000.000, los cuales serán girados $5.000.000.000 por cada año.

No obstante, de acuerdo con la información suministrada por la entidad, dichos recursos fueron desembolsados durante el cuarto trimestre de 2024, situación que deberá ser validada en los períodos objeto de seguimiento posteriores.

Pago de Pasivos

Respecto al componente de saneamiento de pasivos, se evidenció que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo a corte 30 de junio de 2024, efectuó pagos por valor de $2.497.928.891, correspondientes al 8.61% del saldo de pasivos reportados al cierre de la vigencia 2023.

Prioridad de Pago	Valor total programado pasivos a fecha de inicio PSFF	Saldo neto cierre vigencia anterior	Trimestre 1	Trimestre 2	Total, pagado
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	6.906.690.880	2.306.717.910	1.558.512.741	290.597.316	1.849.110.057
Entidades Públicas y de Seguridad Social	831.224.304	805.963.606	31.152.896	-	31.152.896
Proveedores bienes y servicios (No incluye Servicios Personales Indirectos)	16.568.203.693	13.881.264.216	497.294.756	61.965.845	559.260.601
Obligaciones financieras	-	-	-	-	-
Demás acreedores externos	-	-	-	-	-
Provisiones y Contingencias	14.474.550.094	11.939.741.463	-	58.405.337	58.405.337
Otros Pasivos	83.051.700	62.579.210	-	-	-
TOTAL	**38.863.720.671**	**28.996.266.406**	**2.086.960.393**	**410.968.498**	**2.497.928.891**

Tabla 02: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento.

Se observó la ejecución de pagos del grupo de Acreencias Laborales y Servicios Personales Indirectos, con un avance del 80%.

Durante la revisión se constató que la entidad aplicó el orden de prelación de pagos establecido en el PSFF. Asimismo, se evidenció la existencia de situaciones que impidieron la cancelación de algunas obligaciones programadas, motivo por el cual se efectuó la reasignación temporal de recursos hacia obligaciones de menor prelación, manteniendo la disponibilidad de los recursos correspondientes hasta la resolución de las contingencias identificadas.

Producción en UVR

En relación con las metas de producción de servicios expresadas en UVR, se observó un comportamiento diferente entre las diferentes líneas de atención:

VALORES ACUMULADOS EN UVR	META ANUAL EN UVR	Trimestre 1	Trimestre 2	Total	% de Avance
Total Urgencias	291.298	69.366	78.011	147.377	51%
Total Servicios Ambulatorios	49.056	8.746	10.043	18.789	38%
Total Hospitalización	131.683	16.994	20.102	37.097	28%
Total Quirófanos y Salas de Parto	2.095.856	259.741	290.233	549.975	26%
Total Apoyo Diagnóstico	178.021	150.975	210.063	361.038	203%
Total Apoyo Terapéutico	2.207	1.764	2.279	4.043	183%
Total Servicios Conexos a la Salud	47.751	637	441	1.078	2%

Total Producción	2.795.872	508.224	611.172	1.119.396	40%

Tabla 03: Fuente Informe de Monitoreo y Seguimiento.

Los servicios con mayor grado de avance con relación a las metas propuesta en el PSFF, en el segundo trimestre de 2024, fueron apoyo diagnóstico con un 203% y apoyo terapéutico con un 183%, mientras que servicios estratégicos como hospitalización, servicios ambulatorios, quirófanos y salas de parto, así como servicios conexos a la salud, reflejaron niveles de cumplimiento inferiores, situación que representa un aspecto susceptible de seguimiento en futuras evaluaciones.

Encargo Fiduciario

Se evidenció que al cierre del segundo trimestre de 2024 la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, no había realizado la apertura del encargo fiduciario o cuenta maestra destinada a la administración de los recursos del PSFF.

De acuerdo con la documentación aportada, dicha cuenta fue aperturada el 30 de agosto de 2024 en el Banco Caja Social, con posterioridad a la adopción del programa por parte de la Junta Directiva.

5. ANÁLISIS DEL ESCENARIO FINANCIERO

Como resultado de la revisión efectuada a la información financiera reportada por la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., se evidenció consistencia entre los registros contables, presupuestales y financieros presentados por la entidad y los reportados ante los organismos de control y vigilancia.

Al cierre del segundo trimestre de 2024, la ESE registró ingresos acumulados por valor de $13.361.417.306, equivalentes al 30% de los ingresos proyectados para la vigencia en el marco del PSFF. Los ingresos corrientes constituyen la principal fuente de financiación de la entidad, representando el 98,77% del total recaudado.

Si bien se observa un comportamiento favorable en la generación de ingresos y avances en la contratación con nuevas EPS, persisten factores que afectan el flujo de caja institucional, principalmente el incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS y la aplicación de recursos de giro directo a obligaciones de vigencias anteriores, lo que limita la disponibilidad de recursos para la operación corriente.

En cuanto al saneamiento de pasivos, la ESE efectuó pagos por valor de $2.497.928.891, equivalentes al 8,61% del saldo de pasivos registrado al cierre de la vigencia 2023, evidenciando el cumplimiento de los criterios de priorización establecidos en el PSFF.

Durante la revisión se constató que la entidad aplicó el orden de prelación definido en el Programa y que, ante situaciones que impidieron la cancelación de algunas obligaciones, realizó reasignaciones temporales de recursos sin afectar su destinación específica.

6. CONCLUSIONES

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento de las medidas establecidas en el PSFF, observándose avances en los componentes de saneamiento de pasivos, fortalecimiento del recaudo de cartera, gestión contractual con las EPS, implementación de guías de práctica clínica, fortalecimiento de la gestión documental y desarrollo de herramientas para la implementación del sistema de costos institucional.

Respecto a la medida relacionada con el saneamiento del pasivo, se evidenció la realización de pagos por valor de $2.497.918.891, equivalentes al 6,43% del total de las obligaciones incluidas en el Programa, observándose cumplimiento de los criterios de priorización establecidos para la atención de las obligaciones y adecuada administración de los recursos destinados a este propósito.

En materia de recuperación de cartera, la entidad logró recaudar el 23,14% de la cartera sometida al Programa; sin embargo, persiste una alta concentración de cartera de difícil recaudo asociada principalmente a Entidades Promotoras de Salud intervenidas o en liquidación, situación que continúa representando un riesgo para la liquidez y sostenibilidad financiera de la institución.

Se evidenció una gestión permanente por parte de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo para la recuperación de acreencias mediante mecanismos administrativos, conciliatorios y jurídicos, incluyendo la participación en mesas de conciliación, circularización de cartera, cobro persuasivo y actuaciones judiciales, las cuales contribuyen al fortalecimiento del control de los recursos por cobrar.

La medida relacionada con la implementación y evaluación de las Guías de Práctica Clínica presenta un nivel de cumplimiento satisfactorio, alcanzando un resultado del 90% de adherencia y evaluación de las guías aplicables durante el periodo evaluado, reflejando avances significativos en el fortalecimiento de la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

El análisis del escenario financiero evidencia que la entidad continúa enfrentando limitaciones en el flujo de recursos derivadas del incumplimiento de acuerdos de pago por parte de algunas EPS y de la aplicación de giros directos a obligaciones de vigencias anteriores, situaciones que impactan la liquidez operativa y la capacidad de ejecución financiera del Programa.

Se evidencian avances en la estrategia de fortalecimiento de ingresos mediante la ampliación de la contratación con EPS, la negociación de mejores condiciones tarifarias y la incorporación de nuevos servicios, acciones que contribuyen positivamente al cumplimiento de las metas financieras establecidas en el PSFF.

Frente al comportamiento de la producción institucional, se observan avances moderados respecto de las metas programadas, identificándose factores externos relacionados con la contratación y direccionamiento de usuarios por parte de las EPS como principales limitantes para alcanzar los niveles de producción proyectados.

De manera general, la ESE presenta un nivel de avance aceptable en la ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante el segundo trimestre de 2024, observándose compromiso institucional con el cumplimiento de las medidas aprobadas; sin embargo, persisten riesgos asociados a la recuperación de cartera, la generación de flujo de efectivo y la reducción progresiva del pasivo, aspectos que deberán continuar siendo objeto de seguimiento permanente.

7. RECOMENDACIONES

Con fundamento en los resultados obtenidos durante el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar formula las siguientes recomendaciones:

Continuar fortaleciendo las estrategias administrativas, financieras y jurídicas para la recuperación de cartera, priorizando las cuentas con mayor materialidad y aquellas correspondientes a entidades intervenidas o en proceso de liquidación, con el fin de mejorar el flujo de caja institucional y reducir los riesgos de deterioro financiero.

Mantener y fortalecer el seguimiento a los acuerdos de pago suscritos con las Entidades Promotoras de Salud, documentando las gestiones realizadas y promoviendo mecanismos de conciliación que permitan incrementar los niveles de recaudo efectivo.

Implementar acciones adicionales de control y monitoreo sobre la cartera con antigüedad superior a 360 días, evaluando permanentemente su recuperabilidad y adoptando las medidas contables y jurídicas que resulten procedentes conforme a la normatividad vigente.

Continuar ejecutando los recursos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero atendiendo estrictamente los criterios de priorización establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y garantizando la trazabilidad de los pagos efectuados.

Fortalecer los mecanismos de seguimiento al comportamiento del pasivo, especialmente en los componentes de provisiones, contingencias y obligaciones de largo plazo, con el propósito de disminuir progresivamente los riesgos asociados a dichas obligaciones.

Consolidar las estrategias de ampliación de la contratación con EPS y fortalecimiento del portafolio de servicios, orientadas a incrementar la producción institucional, mejorar la ocupación de la capacidad instalada y generar mayores ingresos operacionales.

Fortalecer el seguimiento y evaluación de las Guías de Práctica Clínica pendientes de valoración, garantizando el cumplimiento total de la meta establecida y promoviendo la mejora continua de los procesos asistenciales.

Mantener la implementación progresiva del Programa de Gestión Documental y del Sistema de Costos institucional, asegurando el cumplimiento de los cronogramas establecidos y la generación de información confiable para la toma de decisiones.

Continuar desarrollando acciones de monitoreo interno sobre el cumplimiento de las metas e indicadores del Programa, adoptando oportunamente medidas correctivas frente a las desviaciones identificadas, con el propósito de garantizar el logro de los objetivos de saneamiento fiscal, equilibrio financiero y sostenibilidad institucional proyectados para la vigencia del PSFF.

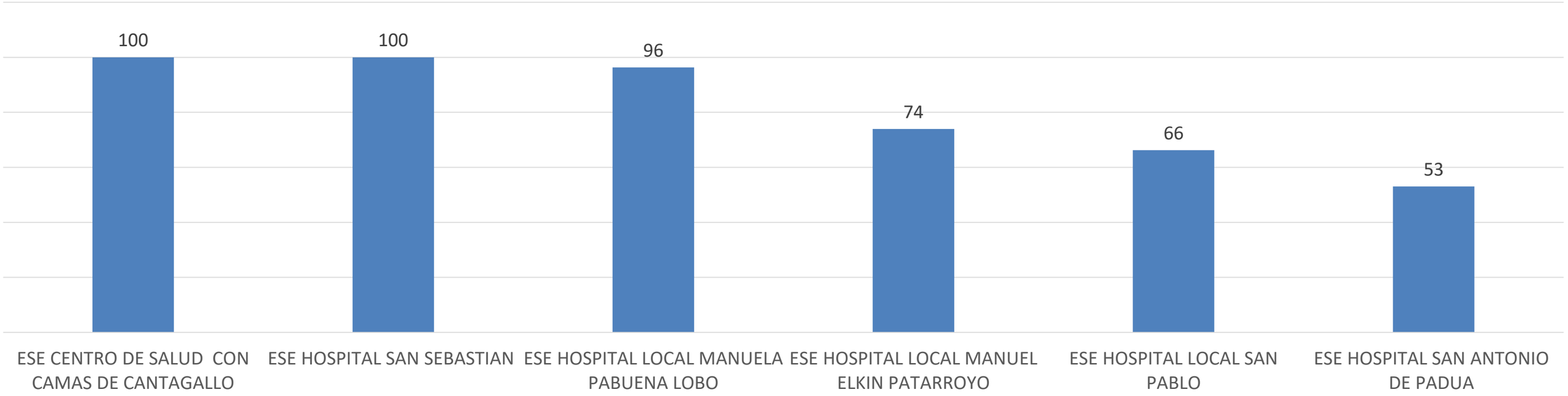
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ZODES MAGDALENA MEDIO

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

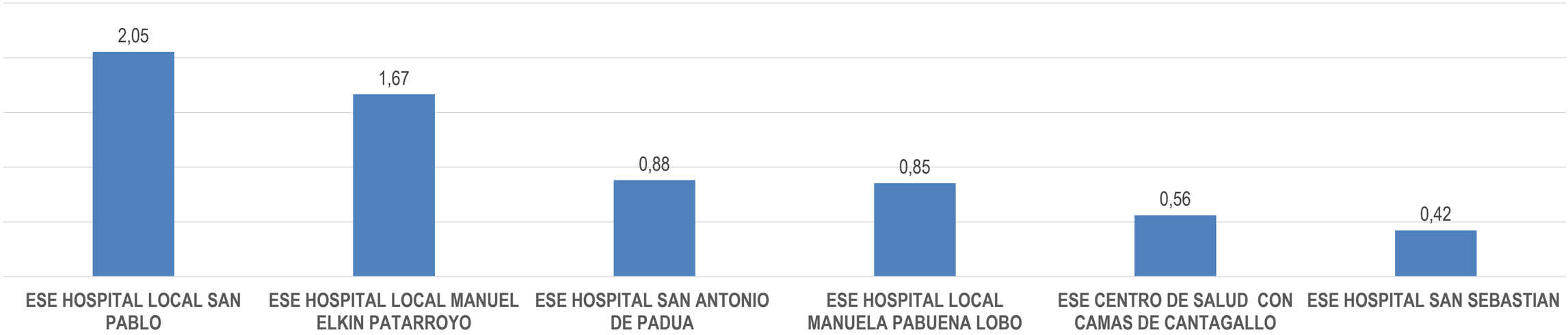
SECRETARÍA de Salud

PORCENTAJE DE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS
I TRIMESTRE 2026



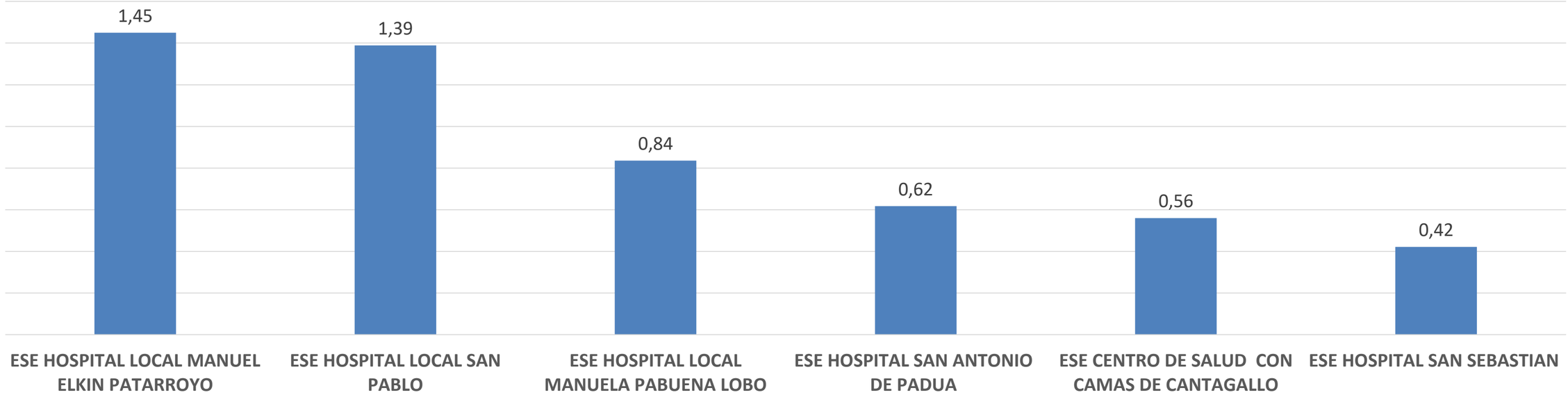
Empresa Social del Estado	Ingresos Reconocidos por VSS	Ingresos Recaudado por VSS
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	808.906.355	808.906.355
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	1.081.160.618	1.081.160.618
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	746.616.559	719.110.237
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	5.217.694.567	3.858.157.681
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	5.537.789.028	3.669.714.115
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	7.769.482.344	4.121.234.351

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECONOCIDOS
I TRIMESTRE 2026



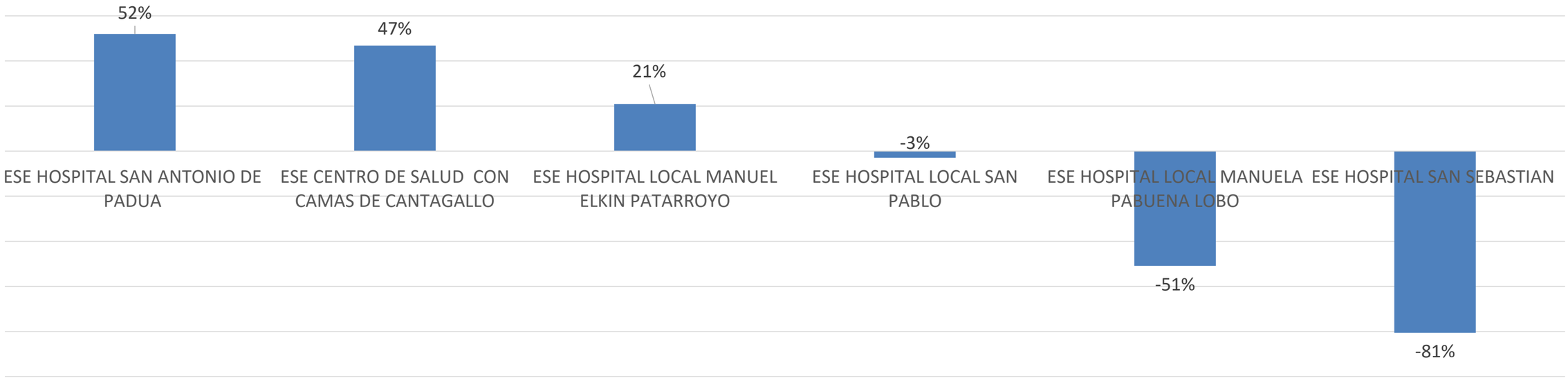
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	5.761.335.819	2.804.009.874
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	10.457.834.608	6.277.350.447
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	12.132.268.857	13.750.301.524
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	1.296.602.610	1.518.426.958
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	813.596.827	1.452.771.238
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	1.124.427.982	2.668.383.912
TOTAL	**31.586.066.703**	**28.471.243.953**

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECAUDADOS
I TRIMESTRE 2026



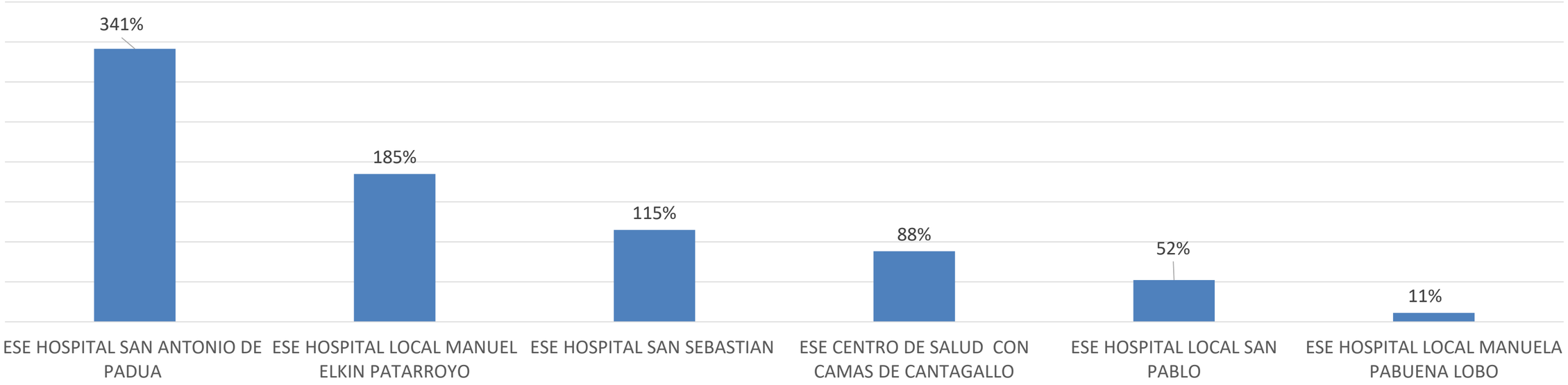
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECAUDADOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	9.098.297.722	6.277.350.447
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	3.893.260.906	2.804.009.874
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	1.269.096.288	1.518.426.958
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	8.484.020.864	13.750.301.524
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	813.596.827	1.452.771.238
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	1.124.427.982	2.668.383.912
TOTAL	**24.682.700.589**	**28.471.243.953**

COMPORTAMIENTO CARTERA RADICADA
I TRIMESTRE 2025 VS 2026



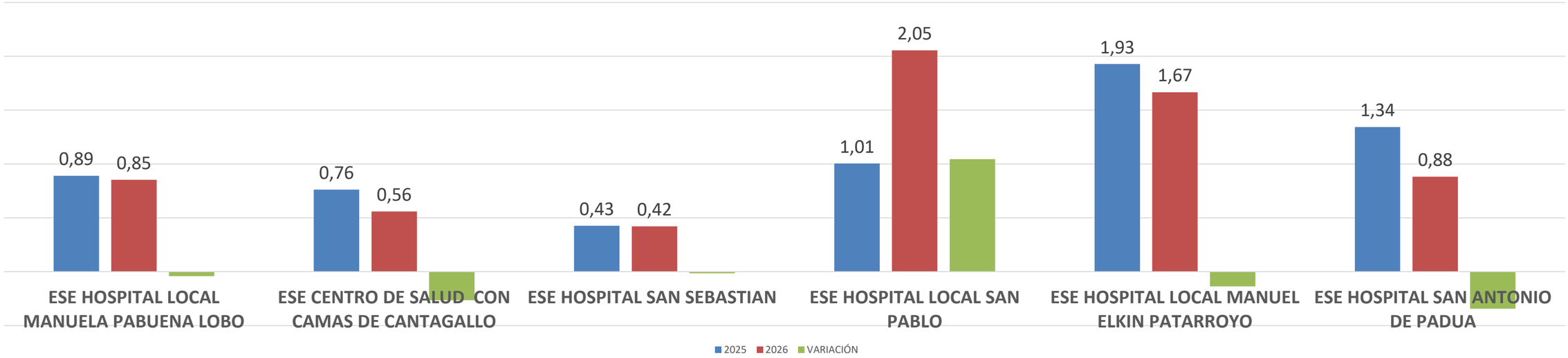
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CARTERA RADICADA 2024	CARTERA RADICADA 2025
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	34.163.590.485	51.900.677.536
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	886.574.567	1.301.183.995
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	17.723.876.513	21.431.494.615
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	6.583.201.489	6.389.947.440
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	1.231.147.449	604.898.047
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	4.040.192.591	784.005.550
TOTAL	**64.628.583.094**	**82.412.207.183**

COMPORTAMIENTO DEL PASIVO
I TRIMESTRE 2025 VS 2026



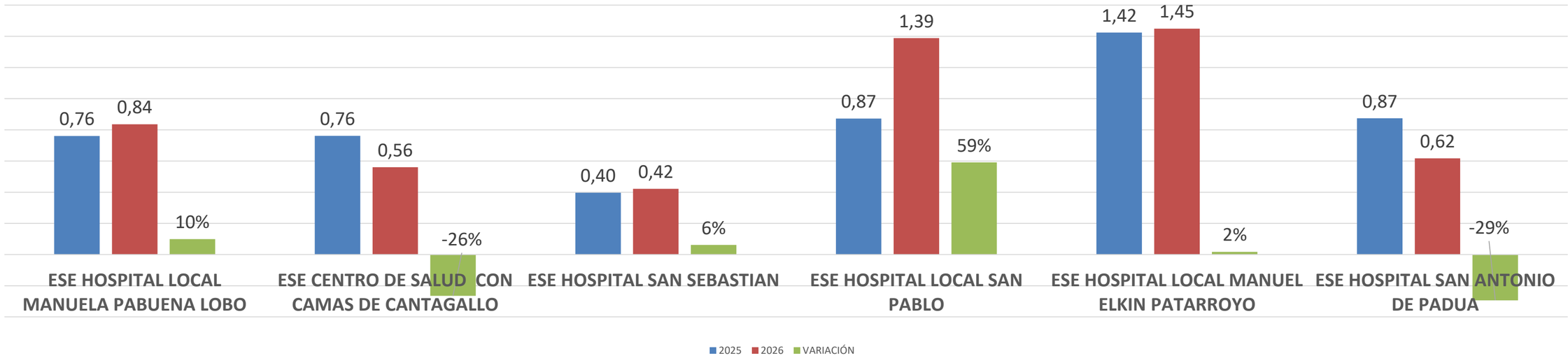
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PASIVO 202501	PASIVO 202601
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	2.059.077.445	9.089.414.571
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	3.964.772.478	11.289.621.188
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	5.055.757.236	10.860.998.313
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	3.573.811.442	6.728.437.772
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	1.208.934.767	1.840.177.251
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	858.001.892	952.915.594
TOTAL	**16.720.355.260**	**40.761.564.689**

COMPARATIVO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO I TRIMESTRE 2025 VS 2026



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2025	2026
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	0,89	0,85
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	0,76	0,56
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	0,43	0,42
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	1,01	2,05
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	1,93	1,67
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	1,34	0,88

COMPARATIVO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO I TRIMESTRE 2025 VS 2026



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2025	2026
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	0,76	0,84
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	0,76	0,56
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	0,40	0,42
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	0,87	1,39
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	1,42	1,45
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	0,87	0,62

INFORME FINANCIERO ZODES MAGDALENA MEDIO

PRIMER TRIMESTRE 2026

PRESENTADO A:

Dr. Willis Simancas

Secretario Departamental de Salud de Bolívar

SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR

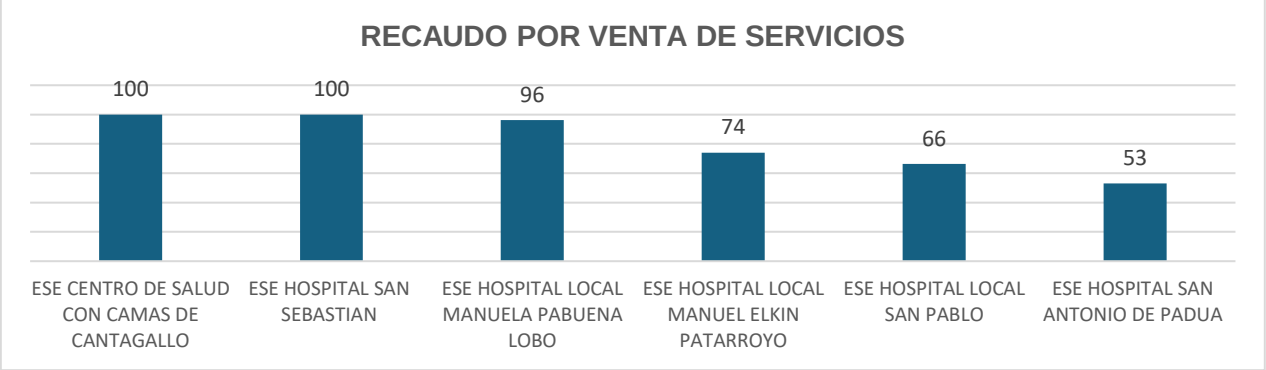
JUNIO DE 2026

1. PORCENTAJE DE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS - PRIMER TRIMESTRE 2026.

Tabla 01

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS POR VSS	INGRESOS RECAUDADO POR VSS	PORCENTAJE DE RECAUDO
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	808.906.355	808.906.355	100
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	1.081.160.618	1.081.160.618	100
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	746.616.559	719.110.237	96
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	5.217.694.567	3.858.157.681	74
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	5.537.789.028	3.669.714.115	66
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	7.769.482.344	4.121.234.351	53
TOTAL	**21.161.649.471**	**14.258.283.357**	

Grafica 01



ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO

La ESE registró ingresos reconocidos por venta de servicios de salud por valor de $808.906.355, recaudando la totalidad de los recursos reconocidos y alcanzando un porcentaje de recaudo del 100%.

El resultado refleja un comportamiento atípico dentro de las ESE analizadas, por lo que se recomienda verificar la razonabilidad y oportunidad del reconocimiento de ingresos y recaudos reportados, así como la consistencia de los registros contables y presupuestales.

ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN

La entidad reconoció ingresos por venta de servicios por $1.081.160.618 y recaudó la totalidad de dichos recursos, obteniendo un porcentaje de recaudo del 100%.

Este comportamiento evidencia una adecuada gestión de recaudo; sin embargo, se recomienda validar la razonabilidad de los registros financieros y presupuestales reportados.

ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

La ESE presentó ingresos reconocidos por $746.616.559 y recaudos por $719.110.237, alcanzando un porcentaje de recaudo del 96%.

El resultado evidencia una gestión favorable del recaudo, permitiendo una adecuada conversión de los ingresos reconocidos en recursos efectivamente percibidos.

ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO

La entidad registró ingresos reconocidos por $5.217.694.567 y recaudos por $3.858.157.681, obteniendo un porcentaje de recaudo del 74%.

El indicador evidencia una brecha importante entre los ingresos reconocidos y los efectivamente recaudados, situación que requiere fortalecer los procesos de recuperación y seguimiento de cartera.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO

La ESE reconoció ingresos por $5.537.789.028 y recaudó $3.669.714.115, alcanzando un porcentaje de recaudo del 66%.

El comportamiento refleja dificultades en la conversión de ingresos reconocidos en liquidez efectiva, por lo que se recomienda fortalecer la gestión de cobro y conciliación de cartera.

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA

La entidad registró ingresos reconocidos por $7.769.482.344 y recaudos por $4.121.234.351, obteniendo un porcentaje de recaudo del 53%.

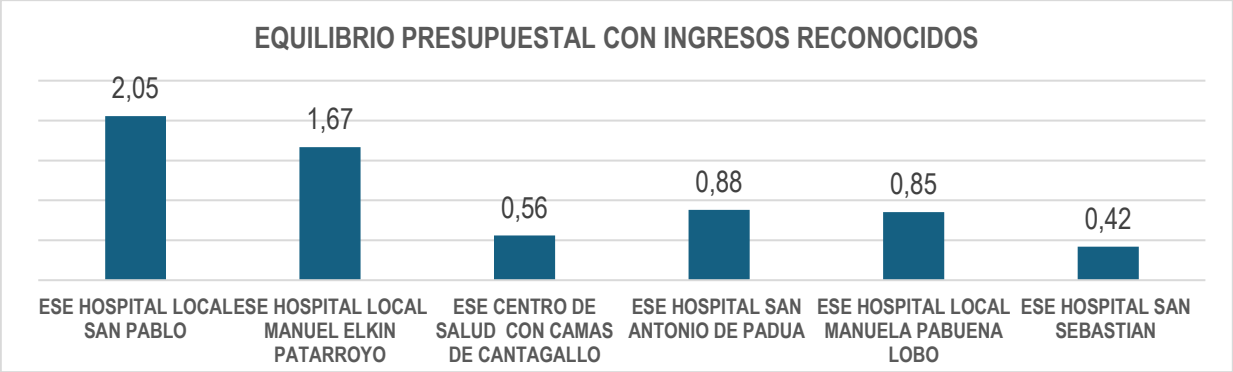
El resultado evidencia debilidades significativas en la capacidad de recaudo, situación que puede generar afectaciones en el flujo de caja y en la sostenibilidad financiera de la entidad.

2. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECONOCIDOS - PRIMER TRIMESTRE 2026

Tabla 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	5.761.335.819	2.804.009.874	2,05
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	10.457.834.608	6.277.350.447	1,67
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	813.596.827	1.452.771.238	0,56
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	12.132.268.857	13.750.301.524	0,88
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	1.296.602.610	1.518.426.958	0,85
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	1.124.427.982	2.668.383.912	0,42
TOTAL	**31.586.066.703**	**28.471.243.953**	

Grafica 02



ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO

La ESE registró ingresos reconocidos por $5.761.335.819 frente a gastos comprometidos por $2.804.009.874, alcanzando un índice de equilibrio presupuestal de 2,05.

El resultado evidencia una situación presupuestal favorable, donde los ingresos reconocidos superan ampliamente los compromisos adquiridos, generando un margen importante de sostenibilidad financiera.

ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO

La entidad presentó ingresos reconocidos por $10.457.834.608 y gastos comprometidos por $6.277.350.447, obteniendo un índice de equilibrio de 1,67.

El indicador refleja una adecuada capacidad para respaldar los compromisos presupuestales mediante los ingresos reconocidos.

ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO

La ESE registró ingresos reconocidos por $813.596.827 frente a gastos comprometidos por $1.452.771.238, alcanzando un índice de equilibrio de 0,56.

El resultado evidencia insuficiencia de ingresos para respaldar la totalidad de los compromisos presupuestales asumidos.

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA

La entidad alcanzó ingresos reconocidos por $12.132.268.857 y gastos comprometidos por $13.750.301.524, generando un índice de equilibrio de 0,88.

Aunque el indicador se aproxima al punto de equilibrio, los ingresos reconocidos continúan siendo insuficientes para cubrir la totalidad de los gastos comprometidos.

ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

La ESE presentó ingresos reconocidos por $1.296.602.610 y gastos comprometidos por $1.518.426.958, obteniendo un índice de equilibrio de 0,85.

El comportamiento evidencia una situación presupuestal ajustada que requiere fortalecer la generación de ingresos y el control de la ejecución del gasto.

ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN

La entidad registró ingresos reconocidos por $1.124.427.982 frente a gastos comprometidos por $2.668.383.912, alcanzando un índice de equilibrio de 0,42.

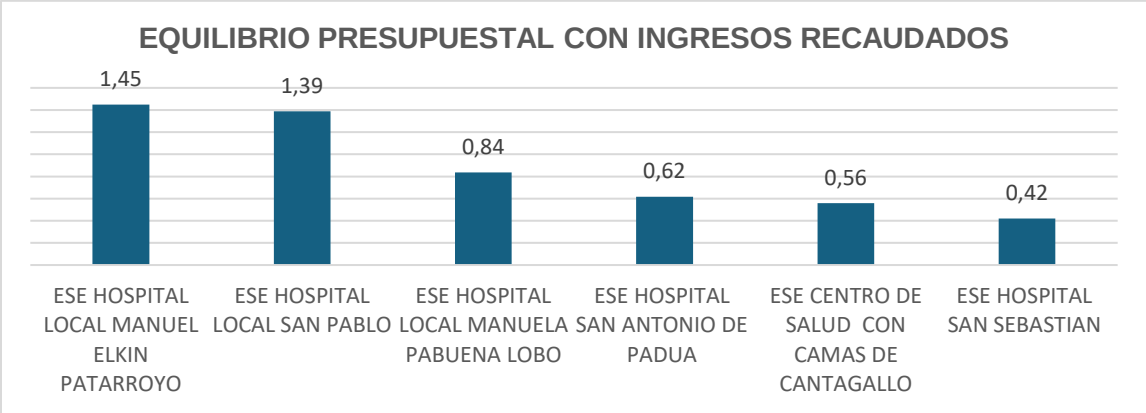
El resultado refleja una situación financiera desfavorable, donde los ingresos reconocidos cubren menos de la mitad de los compromisos presupuestales adquiridos.

3. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECAUDADOS - PRIMER TRIMESTRE 2026

Tabla 03

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECAUDADOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	9.098.297.722	6.277.350.447	1,45
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	3.893.260.906	2.804.009.874	1,39
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	1.269.096.288	1.518.426.958	0,84
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	8.484.020.864	13.750.301.524	0,62
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	813.596.827	1.452.771.238	0,56
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	1.124.427.982	2.668.383.912	0,42
TOTAL	**24.682.700.589**	**28.471.243.953**	

Grafica 03



ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO

La entidad presentó ingresos recaudados por $9.098.297.722 frente a gastos comprometidos por $6.277.350.447, alcanzando un índice de equilibrio con recaudo de 1,45.

El resultado evidencia una sólida capacidad de recaudo y liquidez financiera para cubrir los compromisos presupuestales adquiridos.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO

La ESE registró ingresos recaudados por $3.893.260.906 y gastos comprometidos por $2.804.009.874, obteniendo un índice de equilibrio de 1,39.

El indicador refleja una situación financiera favorable, respaldada por una adecuada capacidad de recaudo.

ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO

La entidad alcanzó ingresos recaudados por $1.269.096.288 frente a gastos comprometidos por $1.518.426.958, obteniendo un índice de equilibrio de 0,84.

El resultado evidencia insuficiencia de recaudo para cubrir la totalidad de los compromisos presupuestales.

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA

La ESE presentó ingresos recaudados por $8.484.020.864 y gastos comprometidos por $13.750.301.524, alcanzando un índice de equilibrio de 0,62.

El comportamiento refleja limitaciones importantes en la generación de liquidez frente a las obligaciones adquiridas.

ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO

La entidad registró ingresos recaudados por $813.596.827 frente a gastos comprometidos por $1.452.771.238, obteniendo un índice de equilibrio de 0,56.

El indicador evidencia insuficiencia de recaudo para respaldar los compromisos presupuestales asumidos.

ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN

La ESE alcanzó ingresos recaudados por $1.124.427.982 y gastos comprometidos por $2.668.383.912, obteniendo un índice de equilibrio de 0,42.

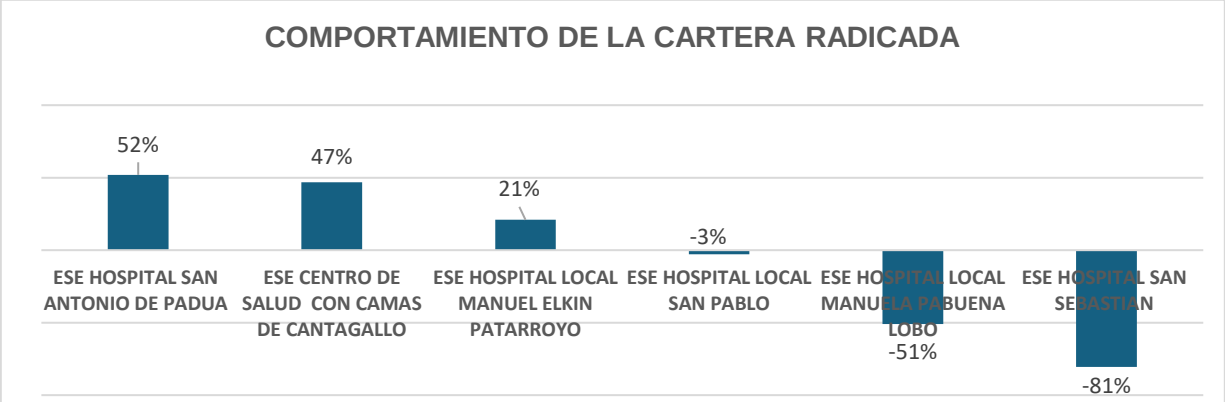
El resultado refleja una situación financiera desfavorable, con un recaudo insuficiente para cubrir las obligaciones presupuestales.

4. COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA RADICADA – PRIMER TRIMESTRE 2025 VS 2026.

Tabla 04

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CARTERA 2025	CARTERA 2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	34.163.590.485	51.900.677.536	52%
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	886.574.567	1.301.183.995	47%
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	17.723.876.513	21.431.494.615	21%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	6.583.201.489	6.389.947.440	-3%
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	1.231.147.449	604.898.047	-51%
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	4.040.192.591	784.005.550	-81%
TOTAL	**64.628.583.094**	**82.412.207.183**	

Grafica 04



El análisis de la cartera radicada evidencia un incremento general, pasando de $64.628.583.094 en 2025 a $82.412.207.183 en 2026.

La ESE Hospital San Antonio de Padua presentó el mayor incremento absoluto y una variación del 52%, seguida por la ESE Centro de Salud con Camas de Cantagallo con un aumento del 47% y la ESE Hospital Local Manuel Elkin Patarroyo con una variación del 21%.

Estos incrementos reflejan crecimiento en las cuentas por cobrar y posibles dificultades en los procesos de recaudo y recuperación de cartera.

Por otra parte, la ESE Hospital Local San Pablo redujo su cartera en un 3%, mientras que la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo presentó una disminución del 51% y la ESE Hospital San Sebastián registró la mayor reducción, con una variación negativa del 81%.

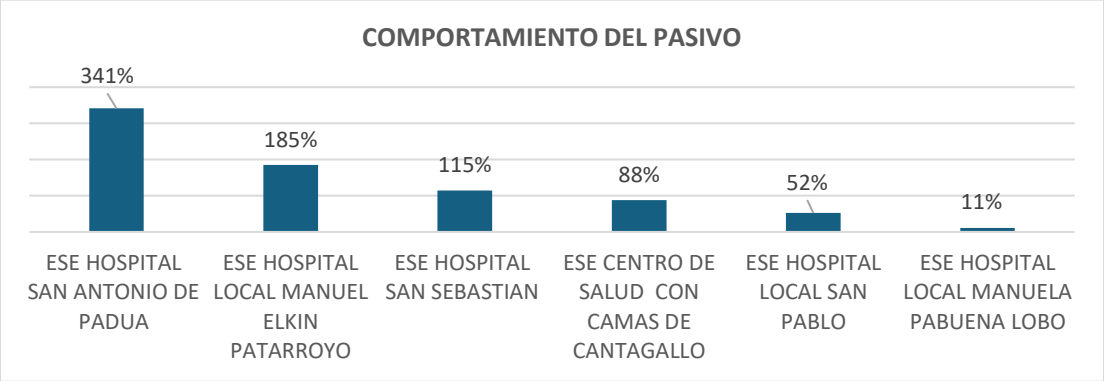
Estas disminuciones evidencian avances en la gestión de recaudo, conciliación y depuración de cartera.

5. COMPORTAMIENTO DEL PASIVO - 2024 VS 2026.

Tabla 05

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PASIVO 202501	PASIVO 202601	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	2.059.077.445	9.089.414.571	341%
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	3.964.772.478	11.289.621.188	185%
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	5.055.757.236	10.860.998.313	115%
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	3.573.811.442	6.728.437.772	88%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	1.208.934.767	1.840.177.251	52%
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	858.001.892	952.915.594	11%
TOTAL	**16.720.355.260**	**40.761.564.689**	

Grafica 05



El análisis del pasivo evidencia un incremento significativo de las obligaciones financieras del grupo de ESE analizadas, pasando de $16.720.355.260 en 2025 a $40.761.564.689 en 2026.

La ESE Hospital San Antonio de Padua presentó el mayor incremento porcentual, con una variación del 341%, seguida por la ESE Hospital Local Manuel Elkin Patarroyo con un aumento del 185% y la ESE Hospital San Sebastián con una variación del 115%.

Igualmente, la ESE Centro de Salud con Camas de Cantagallo incrementó sus pasivos en un 88%, la ESE Hospital Local San Pablo en un 52% y la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo en un 11%.

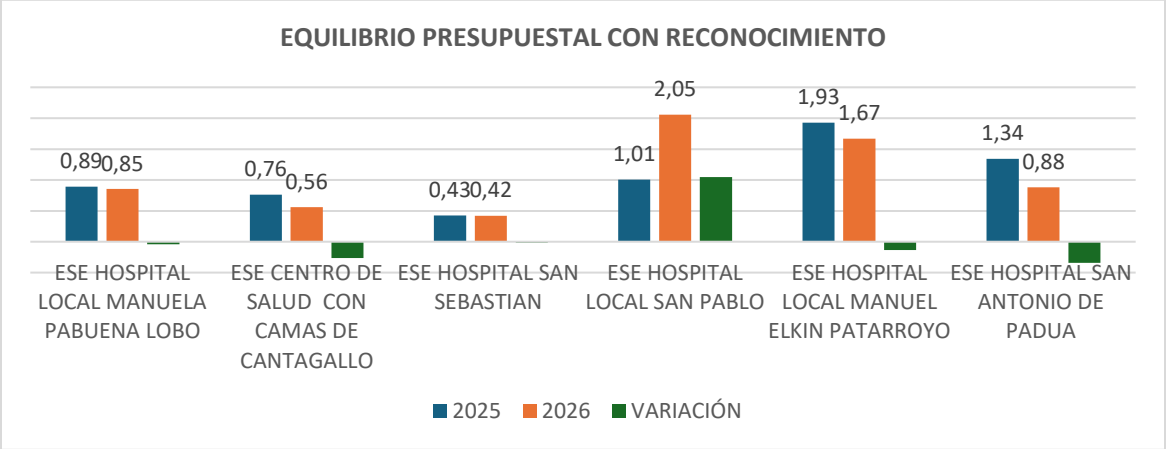
El comportamiento general evidencia un crecimiento importante de las obligaciones financieras, situación que requiere seguimiento permanente debido a su impacto potencial sobre la sostenibilidad financiera y la capacidad de pago de las entidades.

6. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO - 2025 VS 2026.

Tabla 06

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO		
	2025	2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	0,89	0,85	-4%
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	0,76	0,56	-26%
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	0,43	0,42	-1%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	1,01	2,05	104%
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	1,93	1,67	-14%
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	1,34	0,88	-34%

Grafica 06



La ESE Hospital Local San Pablo presentó la mejora más significativa, pasando de un índice de 1,01 en 2025 a 2,05 en 2026, equivalente a una variación positiva del 104%, fortaleciendo ampliamente su capacidad para respaldar los compromisos presupuestales.

Por el contrario, la ESE Hospital San Antonio de Padua disminuyó de 1,34 a 0,88 (-34%), la ESE Centro de Salud con Camas de Cantagallo pasó de 0,76 a 0,56 (-26%), la ESE Hospital Local Manuel Elkin Patarroyo disminuyó de 1,93 a 1,67 (-14%), la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo pasó de 0,89 a 0,85 (-4%) y la ESE Hospital San Sebastián registró una leve disminución del 1%.

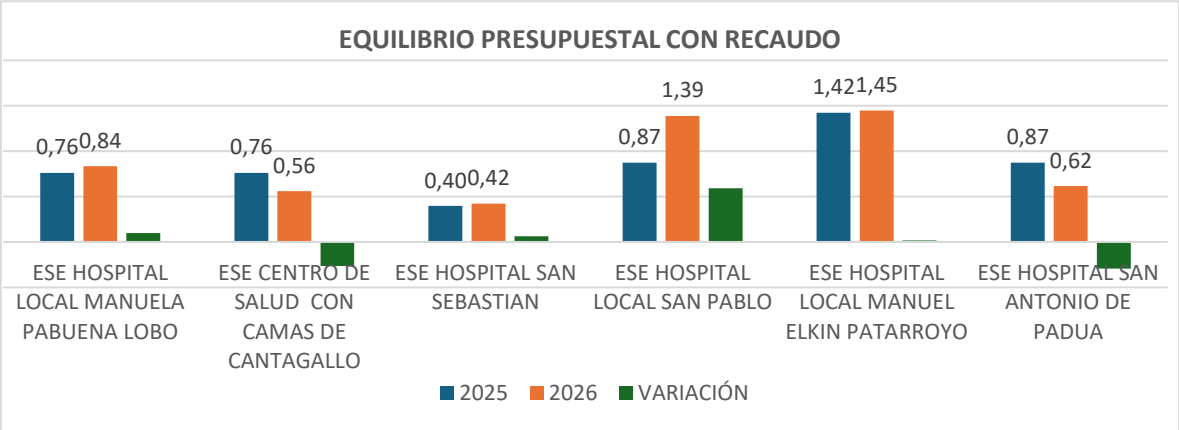
En términos generales, el comportamiento evidencia resultados heterogéneos entre las entidades, destacándose el fortalecimiento presupuestal de la ESE Hospital Local San Pablo.

7. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO - 2025 VS 2026.

Tabla 07

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO		
	2025	2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	0,76	0,84	10%
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO	0,76	0,56	-26%
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN	0,40	0,42	6%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	0,87	1,39	59%
ESE HOSPITAL LOCAL MANUEL ELKIN PATARROYO	1,42	1,45	2%
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	0,87	0,62	-29%

Grafica 01



La ESE Hospital Local San Pablo presentó la mayor mejora en este indicador, pasando de 0,87 en 2025 a 1,39 en 2026, con una variación positiva del 59%, evidenciando fortalecimiento significativo de su capacidad de recaudo y liquidez.

Asimismo, la ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo mejoró de 0,76 a 0,84 (10%), la ESE Hospital San Sebastián pasó de 0,40 a 0,42 (6%) y la ESE Hospital Local Manuel Elkin Patarroyo aumentó de 1,42 a 1,45 (2%).

En contraste, la ESE Hospital San Antonio de Padua disminuyó de 0,87 a 0,62 (-29%) y la ESE Centro de Salud con Camas de Cantagallo pasó de 0,76 a 0,56 (-26%).

Los resultados evidencian un comportamiento mixto entre las entidades, destacándose la mejora de San Pablo y Manuel Elkin Patarroyo, mientras que San Antonio de Padua y Cantagallo presentan deterioro en su capacidad de recaudo para respaldar los compromisos presupuestales adquiridos..

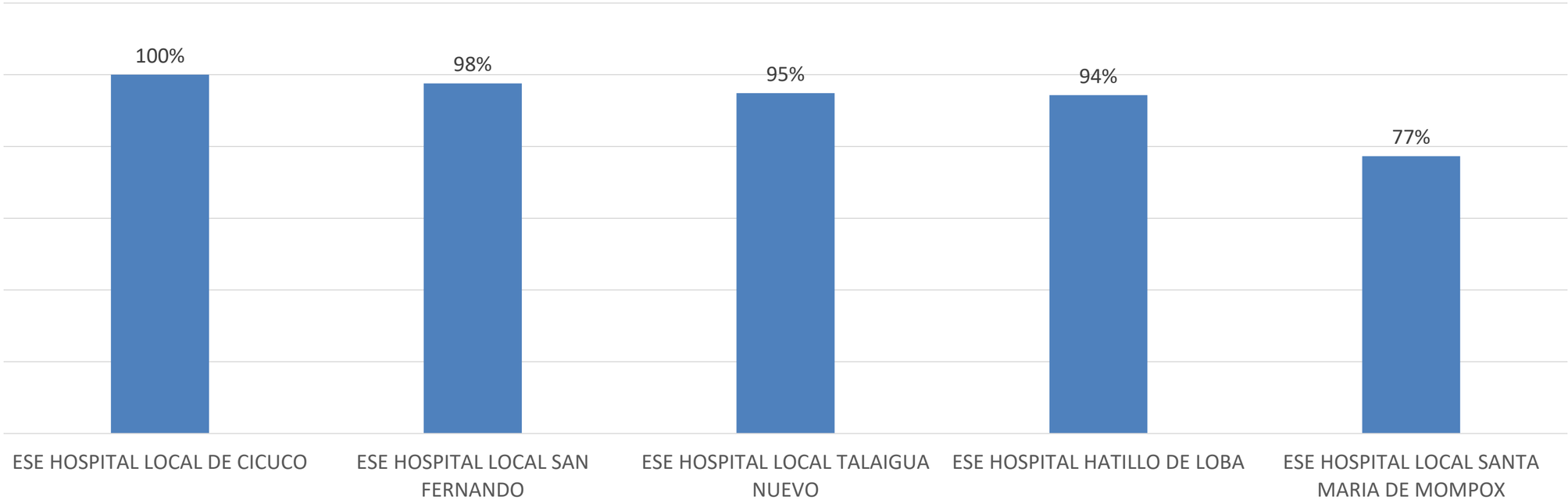
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ZODES MOMPOX

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

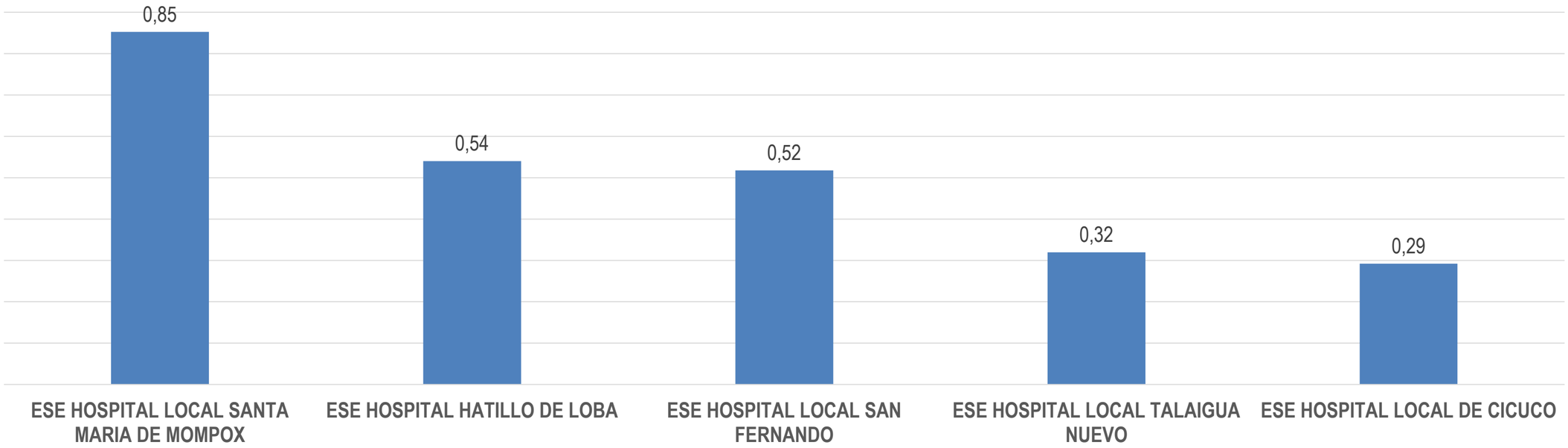
SECRETARÍA de Salud

PORCENTAJE DE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS
I TRIMESTRE 2026



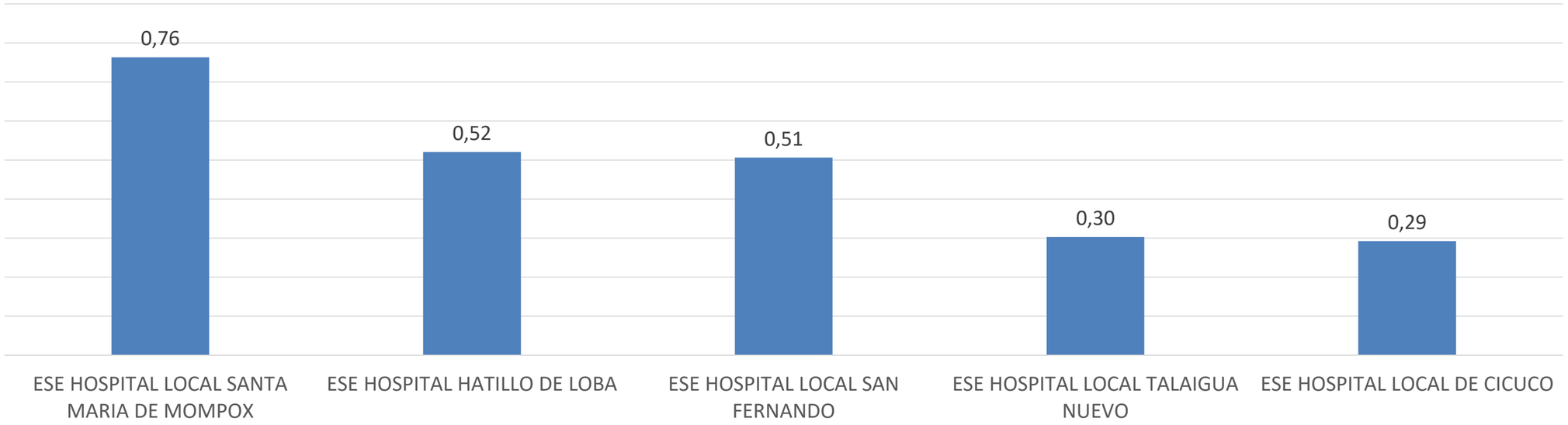
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS POR VSS	INGRESOS RECAUDADO POR VSS
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	812.033.605	812.033.605
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	841.333.426	821.177.156
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	662.174.100	628.366.543
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	1.150.376.741	1.084.838.920
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	2.116.505.535	1.635.993.429
TOTAL	**5.582.423.407**	**4.982.409.653**

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECONOCIDOS
I TRIMESTRE 2026



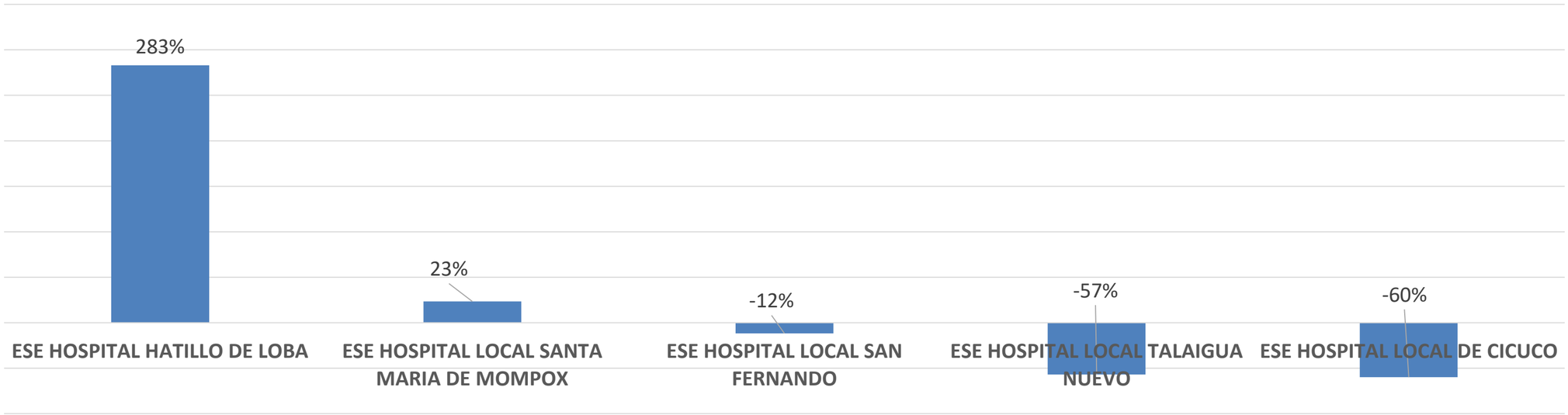
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	4.602.131.062	5.398.257.144
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	1.812.030.665	3.354.851.250
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	920.365.411	1.777.695.166
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	662.184.285	2.073.270.645
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	887.384.488	3.037.417.226
TOTAL	**8.884.095.911**	**15.641.491.431**

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECAUDADOS I TRIMESTRE 2026



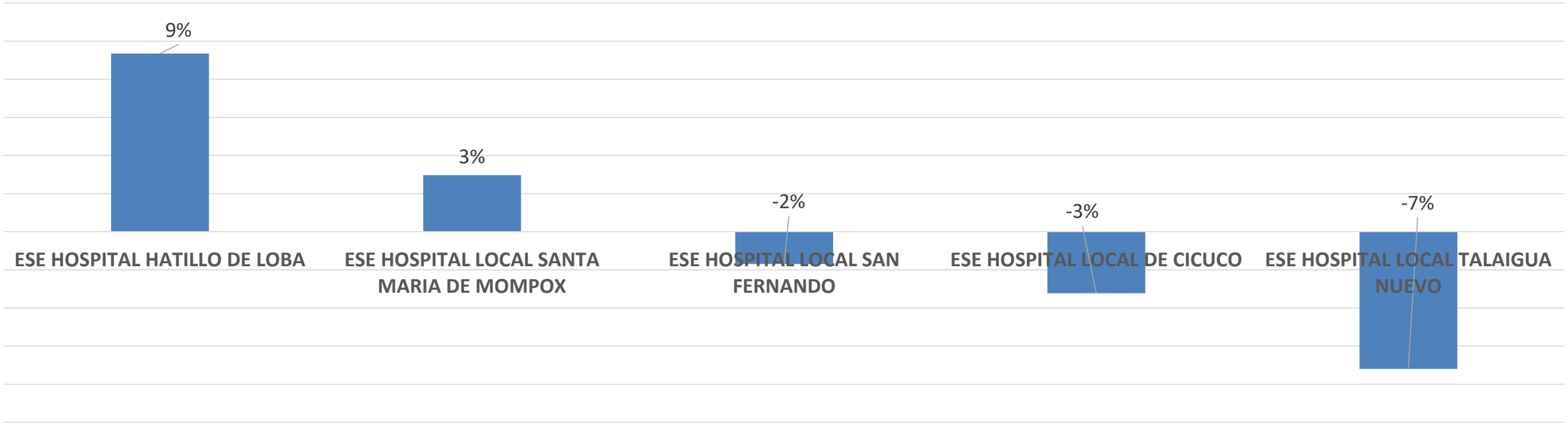
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECAUDADOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	4.121.618.956	5.398.257.144
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	1.746.492.844	3.354.851.250
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	900.209.141	1.777.695.166
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	628.376.728	2.073.270.645
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	887.384.488	3.037.417.226
TOTAL	**8.284.082.157**	**15.641.491.431**

COMPORTAMIENTO CARTERA RADICADA
I TRIMESTRE 2025 VS 2026



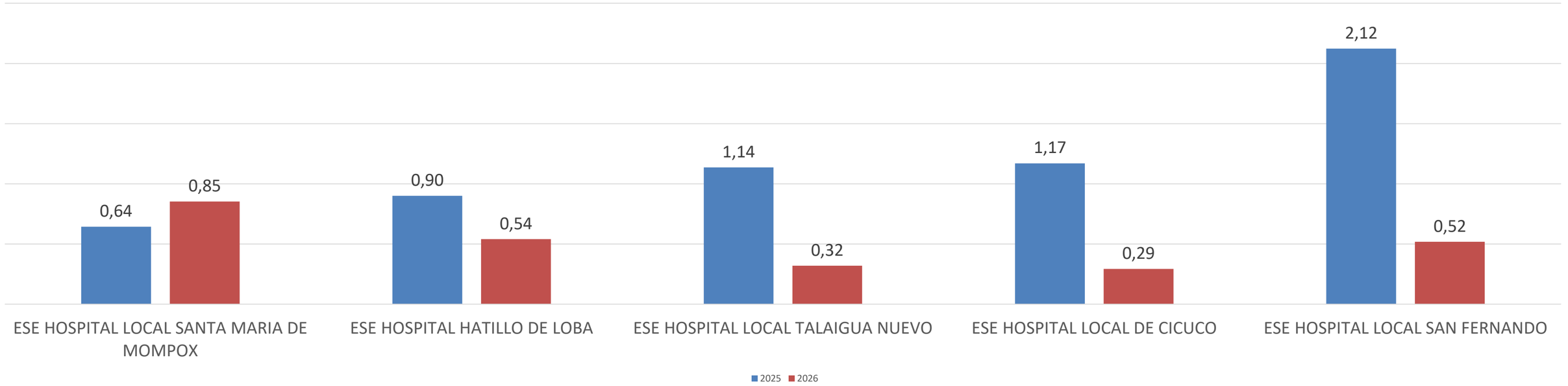
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CARTERA RADICADA 2024	CARTERA RADICADA 2025
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	436.907.091	1.673.110.515
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	8.154.741.463	10.069.489.358
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	1.051.119.937	927.709.549
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	545.318.942	235.040.000
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	614.662.118	246.673.367
TOTAL	**10.802.749.551**	**13.152.022.789**

COMPORTAMIENTO DEL PASIVO
I TRIMESTRE 2025 VS 2026



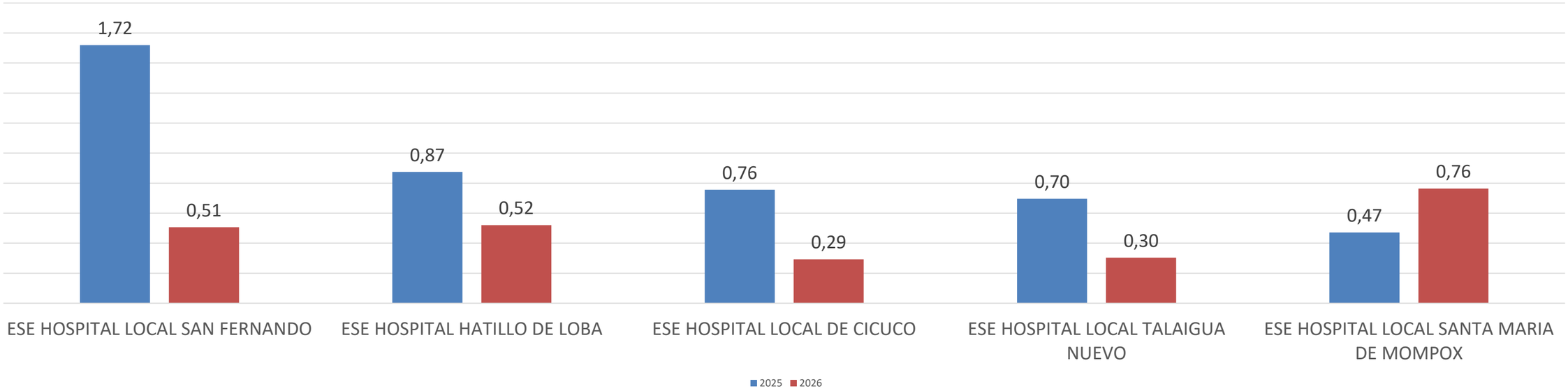
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PASIVO 2025	PASIVO 2026
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	4.547.656.239	4.972.952.320
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	9.472.870.431	9.754.179.951
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	2.065.559.625	2.030.677.304
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	6.094.659.269	5.897.968.029
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	4.442.290.095	4.122.626.600
TOTAL	**26.623.035.659**	**26.778.404.204**

COMPARATIVO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO I TRIMESTRE 2025 VS 2026



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2025	2026
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	0,64	0,85
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	0,90	0,54
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	1,14	0,32
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	1,17	0,29
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	2,12	0,52
PROMEDIO	**1,19**	**0,50**

COMPARATIVO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO I TRIMESTRE 2025 VS 2026



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2025	2026
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	1,72	0,51
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	0,87	0,52
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	0,76	0,29
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	0,70	0,30
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	0,47	0,76

INFORME FINANCIERO ZODES ISLA MOMPOX

PRIMER TRIMESTRE 2026

PRESENTADO A:

Dr. Willis Simancas

Secretario Departamental de Salud de Bolívar

SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR

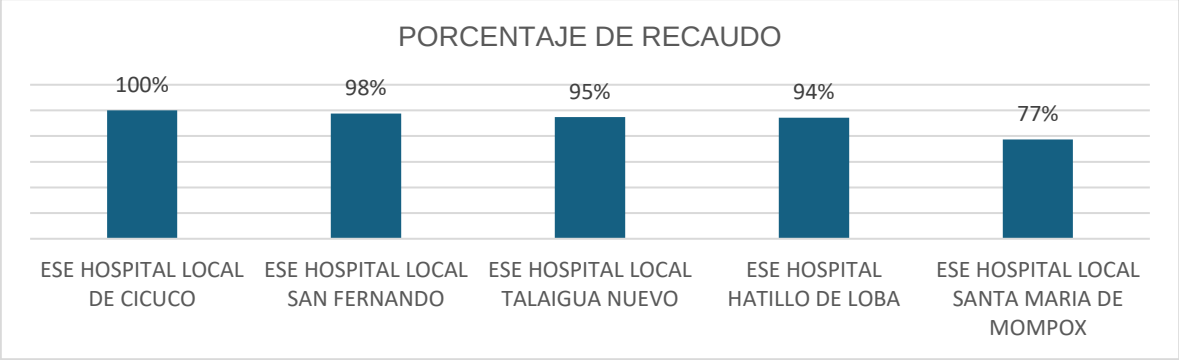
JUNIO DE 2026

1. PORCENTAJE DE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS PRIMER TRIMESTRE 2026.

Tabla 01

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS POR VSS	INGRESOS RECAUDADO POR VSS	PORCENTAJE DE RECAUDO
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	812.033.605	812.033.605	100%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	841.333.426	821.177.156	98%
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	662.174.100	628.366.543	95%
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	1.150.376.741	1.084.838.920	94%
ESE HOSPITAL L. SANTA MARIA DE MOMPOX	2.116.505.535	1.635.993.429	77%
TOTAL	**5.582.423.407**	**4.982.409.653**	

Grafica 01



ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO

La ESE registró ingresos reconocidos por venta de servicios de salud por valor de $812.033.605, de los cuales recaudó la totalidad de los recursos, alcanzando un porcentaje de recaudo del 100%.

El resultado refleja un comportamiento atípico dentro del grupo analizado, por lo que se recomienda verificar la razonabilidad y oportunidad del reconocimiento de ingresos y recaudos reportados, así como la consistencia de los registros contables y presupuestales.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO

La entidad reconoció ingresos por venta de servicios por $841.333.426 y recaudó $821.177.156, obteniendo un porcentaje de recaudo del 98%.

El indicador evidencia una adecuada capacidad de recaudo y una gestión eficiente de cartera, permitiendo una conversión favorable de los ingresos reconocidos en recursos efectivamente percibidos.

ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO

La ESE presentó ingresos reconocidos por $662.174.100 y recaudos por $628.366.543, alcanzando un porcentaje de recaudo del 95%.

El resultado refleja un comportamiento favorable en la gestión de recaudo; sin embargo, se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento y recuperación de cartera para reducir la diferencia entre lo reconocido y lo efectivamente recaudado.

ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA

La entidad registró ingresos reconocidos por $1.150.376.741 y recaudos por $1.084.838.920, obteniendo un porcentaje de recaudo del 94%.

El comportamiento evidencia una adecuada gestión financiera y de cobro, aunque persiste una diferencia que requiere seguimiento permanente para garantizar la liquidez institucional.

ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARÍA DE MOMPOX

La ESE reconoció ingresos por $2.116.505.535 y recaudó $1.635.993.429, alcanzando un porcentaje de recaudo del 77%.

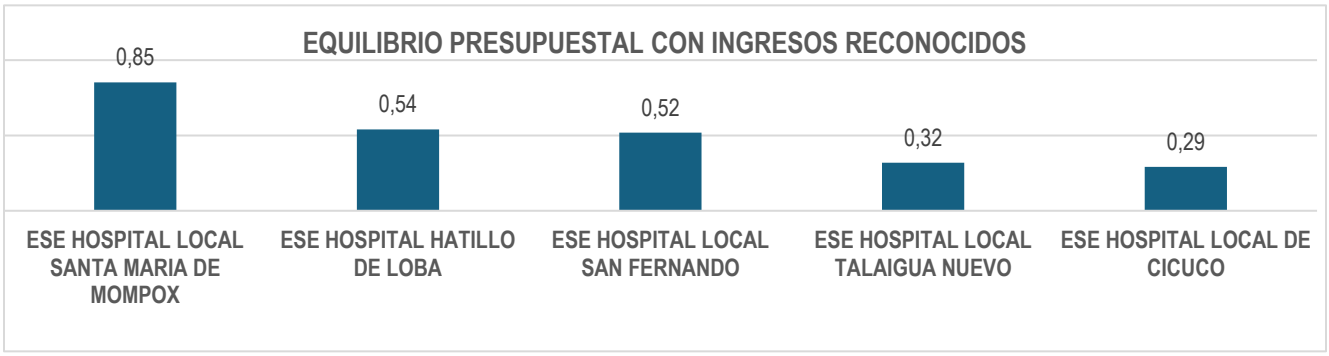
El resultado evidencia una brecha importante entre los ingresos reconocidos y los recursos efectivamente recaudados, situación que puede generar presiones sobre el flujo de caja y requiere fortalecer los procesos de recuperación y conciliación de cartera.

2. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECONOCIDOS - PRIMER TRIMESTRE 2026

Tabla 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECONOCIDOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO
ESE HOSPITAL L. SANTA MARIA DE MOMPOX	4.602.131.062	5.398.257.144	0,85
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	1.812.030.665	3.354.851.250	0,54
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	920.365.411	1.777.695.166	0,52
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	662.184.285	2.073.270.645	0,32
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	887.384.488	3.037.417.226	0,29
TOTAL	**8.884.095.911**	**15.641.491.431**	

Grafica 02



ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARÍA DE MOMPOX

La ESE registró ingresos reconocidos por $4.602.131.062 frente a gastos comprometidos por $5.398.257.144, alcanzando un índice de equilibrio presupuestal de 0,85.

El resultado evidencia insuficiencia de ingresos reconocidos para respaldar la totalidad de los compromisos presupuestales adquiridos, situación que requiere seguimiento permanente a la ejecución del gasto y fortalecimiento de las fuentes de ingreso.

ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA

La entidad presentó ingresos reconocidos por $1.812.030.665 y gastos comprometidos por $3.354.851.250, obteniendo un índice de equilibrio de 0,54.

El indicador refleja un desequilibrio presupuestal significativo, evidenciando que los ingresos reconocidos cubren apenas una parte de los compromisos adquiridos.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO

La ESE alcanzó ingresos reconocidos por $920.365.411 y gastos comprometidos por $1.777.695.166, generando un índice de equilibrio de 0,52.

El comportamiento evidencia una situación presupuestal desfavorable, que requiere fortalecer la generación de ingresos y adoptar medidas de control sobre la ejecución del gasto.

ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO

La entidad registró ingresos reconocidos por $662.184.285 frente a gastos comprometidos por $2.073.270.645, alcanzando un índice de equilibrio de 0,32.

El resultado refleja una situación financiera crítica, donde los ingresos reconocidos son insuficientes para respaldar los compromisos presupuestales asumidos.

ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO

La ESE obtuvo ingresos reconocidos por $887.384.488 y gastos comprometidos por $3.037.417.226, alcanzando un índice de equilibrio de 0,29.

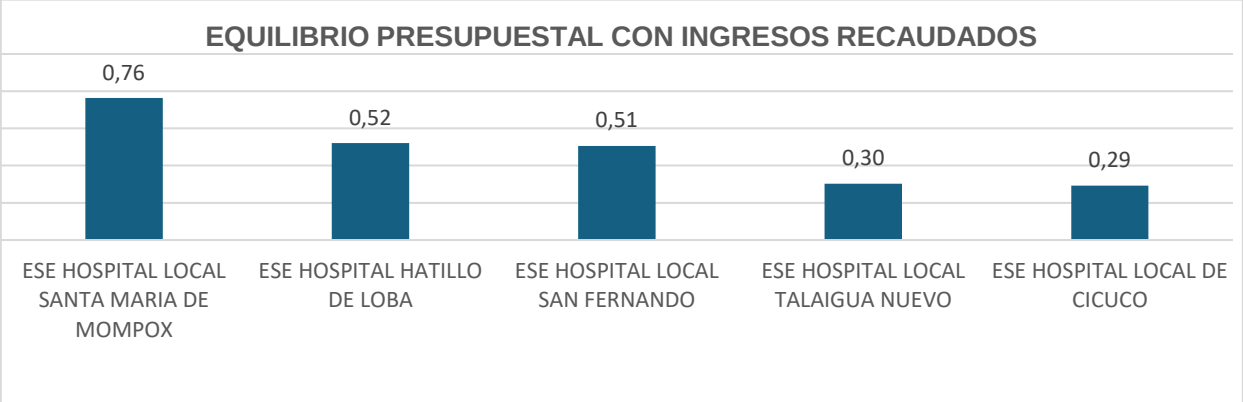
El indicador evidencia el mayor nivel de desequilibrio presupuestal entre las ESE analizadas, situación que demanda la implementación de medidas orientadas a fortalecer los ingresos y racionalizar el gasto.

3. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON INGRESOS RECAUDADOS- PRIMER TRIMESTRE 2026.

Tabla 03

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	INGRESOS RECAUDADOS TOTALES	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL
ESE HOSPITAL L. SANTA MARIA DE MOMPOX	4.121.618.956	5.398.257.144	0,76
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	1.746.492.844	3.354.851.250	0,52
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	900.209.141	1.777.695.166	0,51
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	628.376.728	2.073.270.645	0,30
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	887.384.488	3.037.417.226	0,29
TOTAL	**8.284.082.157**	**15.641.491.431**	

Grafica 03



ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARÍA DE MOMPOX

La entidad presentó ingresos recaudados por $4.121.618.956 frente a gastos comprometidos por $5.398.257.144, alcanzando un índice de equilibrio con recaudo de 0,76.

El resultado evidencia insuficiencia de recaudo frente a los compromisos presupuestales, generando riesgo de afectación sobre la liquidez institucional.

ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA

La ESE registró ingresos recaudados por $1.746.492.844 y gastos comprometidos por $3.354.851.250, obteniendo un índice de equilibrio de 0,52.

El indicador refleja una situación financiera desfavorable, donde el recaudo efectivo resulta insuficiente para cubrir los compromisos adquiridos.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO

La entidad alcanzó ingresos recaudados por $900.209.141 frente a gastos comprometidos por $1.777.695.166, obteniendo un índice de equilibrio de 0,51.

El comportamiento evidencia limitaciones en la capacidad de recaudo para respaldar la ejecución presupuestal de la entidad.

ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO

La ESE presentó ingresos recaudados por $628.376.728 y gastos comprometidos por $2.073.270.645, alcanzando un índice de equilibrio de 0,30.

El resultado refleja una situación de alta vulnerabilidad financiera, evidenciando insuficiencia de recursos líquidos para cubrir las obligaciones adquiridas.

ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO

La entidad registró ingresos recaudados por $887.384.488 frente a gastos comprometidos por $3.037.417.226, obteniendo un índice de equilibrio de 0,29.

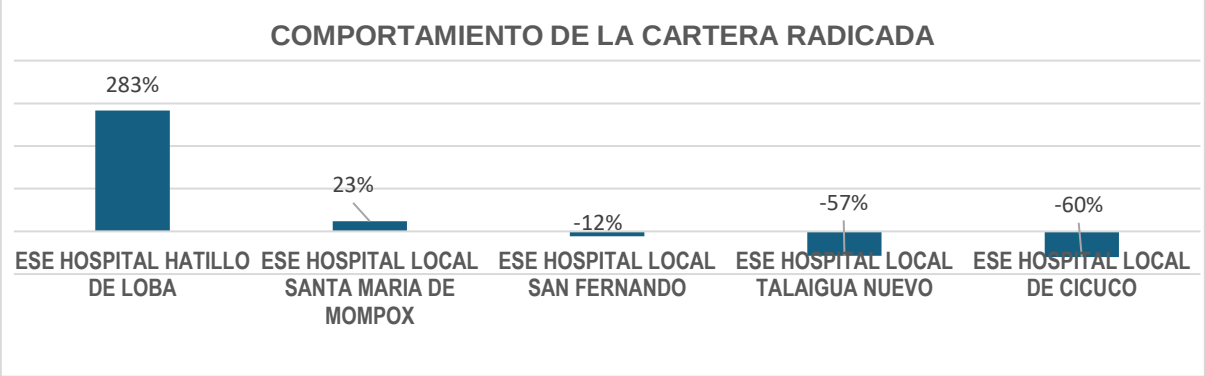
El indicador evidencia una situación financiera crítica, donde los ingresos efectivamente recaudados cubren menos de la tercera parte de los compromisos presupuestales.

4. COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA RADICADA – PRIMER TRIMESTRE 2025 VS 2026.

Tabla 04

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CARTERA RADICADA 2025	CARTERA RADICADA 2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	436.907.091	1.673.110.515	283%
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	8.154.741.463	10.069.489.358	23%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	1.051.119.937	927.709.549	-12%
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	545.318.942	235.040.000	-57%
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	614.662.118	246.673.367	-60%
TOTAL	**10.802.749.551**	**13.152.022.789**	

Grafica 04



La ESE Hospital Hatillo de Loba presentó el incremento más significativo de cartera radicada, con una variación del 283%, pasando de $436.907.091 en 2025 a $1.673.110.515 en 2026, situación que evidencia un crecimiento importante de las cuentas por cobrar y posibles dificultades en la recuperación de cartera.

La ESE Hospital Local Santa María de Mompox registró un incremento del 23%, reflejando aumento en los saldos pendientes de recaudo.

Por su parte, la ESE Hospital Local San Fernando disminuyó su cartera en un 12%, mientras que la ESE Hospital Local Talaigua Nuevo redujo sus cuentas por cobrar en un 57% y la ESE Hospital Local de Cicuco presentó la mayor disminución con un 60%.

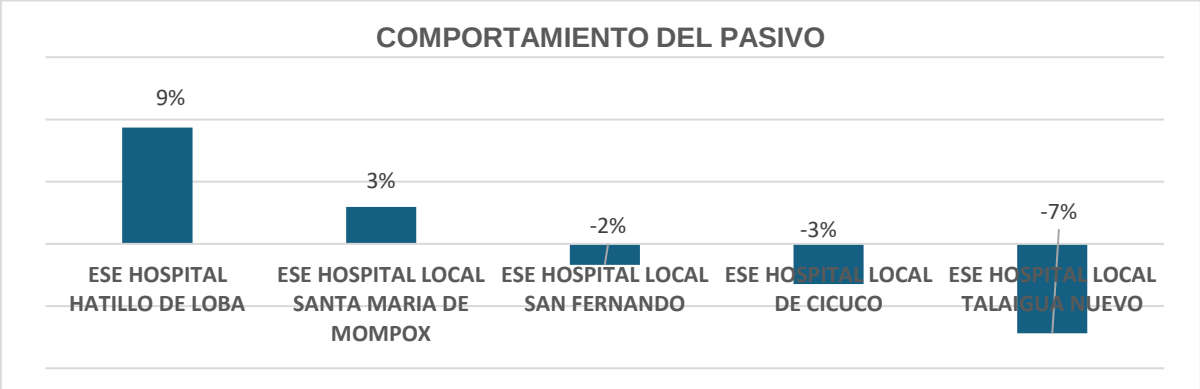
Estas reducciones evidencian avances en las estrategias de recaudo, conciliación y depuración de cartera, contribuyendo al fortalecimiento de la liquidez institucional.

5. COMPORTAMIENTO DEL PASIVO PRIMER TRIMESTRE DE 2024 VS 2026.

Tabla 05

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PASIVO 2025	PASIVO 2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	4.547.656.239	4.972.952.320	9%
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	9.472.870.431	9.754.179.951	3%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	2.065.559.625	2.030.677.304	-2%
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	6.094.659.269	5.897.968.029	-3%
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	4.442.290.095	4.122.626.600	-7%
TOTAL	**26.623.035.659**	**26.778.404.204**	

Grafica 05



El análisis del pasivo evidencia una relativa estabilidad en las obligaciones financieras del grupo de ESE analizadas, pasando de $26.623.035.659 en 2025 a $26.778.404.204 en 2026.

La ESE Hospital Hatillo de Loba presentó el mayor incremento porcentual, con una variación del 9%, seguida de la ESE Hospital Local Santa María de Mompox con un aumento del 3%.

En contraste, la ESE Hospital Local San Fernando disminuyó sus pasivos en un 2%, la ESE Hospital Local de Cicuco en un 3% y la ESE Hospital Local Talaigua Nuevo en un 7%.

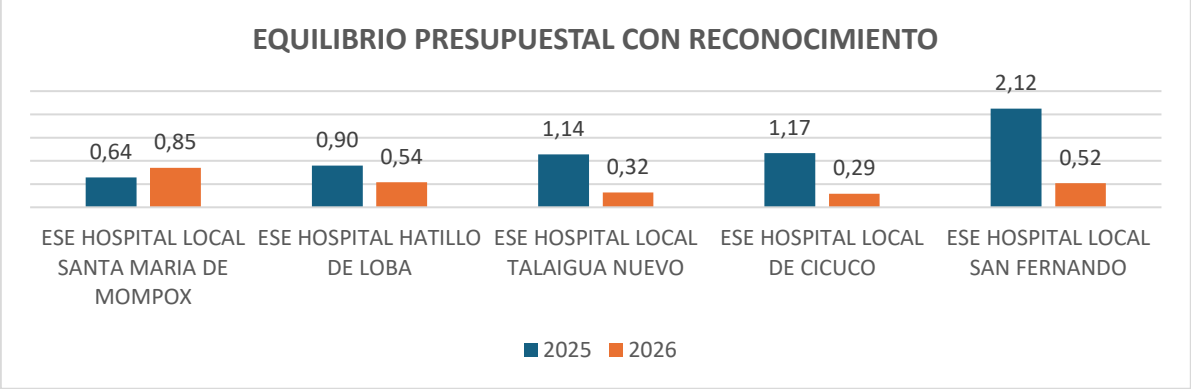
Las disminuciones observadas reflejan avances en la gestión de obligaciones financieras y en las acciones orientadas al saneamiento y control del endeudamiento institucional.

6. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO (2025 VS 2026).

Tabla 06

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO		
	2025	2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	0,64	0,85	33%
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	0,90	0,54	-40%
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	1,14	0,32	-72%
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	1,17	0,29	-75%
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	2,12	0,52	-76%
PROMEDIO	**1,19**	**0,50**	

Grafica 06



La ESE Hospital Local Santa María de Mompox mejoró su indicador de equilibrio presupuestal con reconocimiento, pasando de 0,64 en 2025 a 0,85 en 2026, equivalente a una variación positiva del 33%, aunque continúa presentando insuficiencia para cubrir totalmente los gastos comprometidos.

Por el contrario, las demás ESE registraron deterioro en este indicador. La ESE Hospital Local San Fernando presentó la mayor disminución, pasando de 2,12 a 0,52 (-76%), seguida por la ESE Hospital Local de Cicuco, que pasó de 1,17 a 0,29 (-75%).

La ESE Hospital Local Talaigua Nuevo disminuyó de 1,14 a 0,32 (-72%) y la ESE Hospital Hatillo de Loba pasó de 0,90 a 0,54 (-40%).

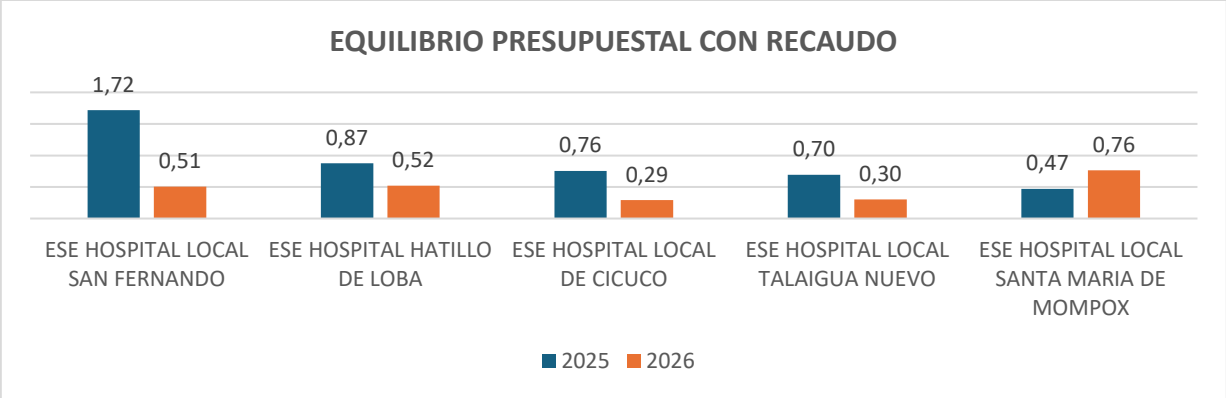
El promedio del indicador pasó de 1,19 en 2025 a 0,50 en 2026, evidenciando un deterioro generalizado en la capacidad de las ESE para respaldar sus compromisos presupuestales con los ingresos reconocidos.

7. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO (2025 vs 2026)

Tabla 07

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO		
	2025	2026	VARIACIÓN
ESE HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	1,72	0,51	-71%
ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	0,87	0,52	-40%
ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	0,76	0,29	-61%
ESE HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	0,70	0,30	-56%
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX	0,47	0,76	62%
PROMEDIO	**0,90**	**0,48**	

Grafica 07



La ESE Hospital Local Santa María de Mompox fue la única entidad que presentó mejora en este indicador, pasando de 0,47 en 2025 a 0,76 en 2026, con una variación positiva del 62%, aunque continúa sin alcanzar el equilibrio financiero.

Las demás ESE registraron disminuciones importantes. La ESE Hospital Local San Fernando pasó de 1,72 a 0,51 (-71%), la ESE Hospital Local de Cicuco de 0,76 a 0,29 (-61%), la ESE Hospital Local Talaigua Nuevo de 0,70 a 0,30 (-56%) y la ESE Hospital Hatillo de Loba de 0,87 a 0,52 (-40%).

El promedio del indicador disminuyó de 0,90 en 2025 a 0,48 en 2026, evidenciando una reducción significativa en la capacidad de recaudo efectivo para cubrir los compromisos presupuestales adquiridos y reflejando mayores riesgos de liquidez en el conjunto de las ESE del ZADES.

	SECRETARIA DE SALUD		Codigo:GS-GICA-FO-011
	ACTA DE REUNION ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO		Version:03
			Fecha: 27/03/2019
ACTA No:	**004**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**19/05/2026**
LUGAR:	Virtual – Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al Primer trimestre de 2026, ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO.

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Preguntas
5. Compromisos de Corrección
6. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 10:30 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Pamela Vergara Guerra	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Daysi Luz Vera Acuña	Jefe de presupuesto- ESE Hospital Local De Cicuco
Arturo Elías Atencia Payares	Asesor de calidad -
Luis Alberto Matute Turizo	Contador- ESE Hospital Local De Cicuco

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión, el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios evidenció inconsistencias en la información reportada, las cuales deben ser corregidas y/o debidamente justificadas antes de efectuar el respectivo reporte al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS. En tal sentido, el reporte se devuelve a la ESE para que realice de manera inmediata las correcciones y ajustes a que haya lugar.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal.

- El valor definitivo del régimen contributivo es menor al contratado en el formulario de facturación.
- Los Ingresos reconocidos por regímenes contributivo y subsidiados son iguales a los recaudados.

- En el primes trimestre se comprometieron 22.808.740 en servicios públicos, pero solo se pagaron 523.600, la demora de estos pagos genera intereses moratorios los cuales aumentan el pasivo de la ESE.

Formulario facturación.

- Es necesario explicar por qué no se registraron las glosas inicial y definitiva en el formulario de facturación. Dichos valores también deben ser reflejados en la cuenta 8333 del Balance General. Se recomienda verificar si existen glosas y proceder con su registro.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud.

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD		
#ITEMS	**DOCUMENTOS**	**PRESENTADO (SI/NO)**
1	Certificación Representante Legal - Contador y/ o revisor Fiscal (fidelidad reporte SIHO), Producción y Calidad, Facturación, Glosas y Recaudo, etc.	
2	Certificación del secretario de salud municipal donde conste que la información reportada por la ESE de su jurisdicción fue revisada, verificada y validada conforme a los soportes suministrados por dicha entidad y en observancia del decreto arriba mencionado (municipios certificados)	
4. TALENTO HUMANO		
2	Relación Mensual/Trimestral de Contratos OPS.	
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	
2	Relación PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
3	RIPS del trimestre cargado.	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	

OBSERVACIONES
FORMULARIOS TRIMESTRALES DE PRODUCCIÓN, CALIDAD Y CAPACIDAD INSTALADA
ESE HOSPITAL LOCAL CICUCO
I TRIMESTRE AÑO 2026

Formulario de Producción:

- Qué datos tienen en cuenta en la columna otros? Se reportaron 552 pacientes atendidos, explicar que datos tiene en cuenta para este criterio y adjuntar soportes.
- Favor adjuntar de la población PPNA y OTROS por servicio la relación de los pacientes que contenga nombres y apellidos, tipo y número de documento, lugar y dirección de residencia, número de contacto telefónico, contrato y régimen, enviar los soportes de la gestión realizada por la ESE para realizar la afiliación en SAT de la población PPNA.
- Consultas de medicina especializada electivas realizadas: No se hizo reporte y se están prestando servicios de consulta externa especializada, esto se refleja con una disminución muy significativa en la producción de este servicio del 100%.
- CONTRATACION Y EJECUCION PIC(FECHAS).

Formulario de Calidad:

- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias: En cuanto al reporte del I trimestre del año 2026 (13'), se solicita explicar cómo calcularon el indicador, ya que se observa el resultado de este indicador muy inmediato a la meta establecida.
- Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS: Se solicita explicar cómo calcularon el indicador, ya que se observa el resultado de este indicador por encima a la meta establecida 98%, adjuntar formato de encuestas y soportes de encuestas realizadas.

Formulario de capacidad instalada:
Al revisar la capacidad instalada, se observó diferencia en el número de:

- Camas Hospitalización (SERVICION NO HABILITADO)

Se solicita revisar y certificar la capacidad instalada, reportada en REPS y en SIHO.

Recurso	Cantidad SIHO	Cantidad REPS
Camas Hospitalización	0	2
Camas Observación	5	3
Consultorio Consulta Externa	5	6

Servicios habilitados:
Se realiza el cruce de los revisan los servicios registrados en REPS y los formularios (Producción, calidad y Capacidad Instalada y se encuentran los siguientes hallazgos:

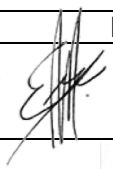
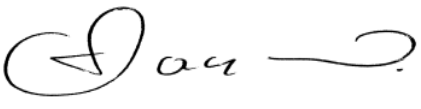
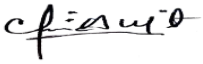
- 129- HOSPITALIZACION ADULTO: Por tipología deben prestar este servicio.
- 130- HOSPITALIZACION PEDIATRICA: Por tipología deben prestar este servicio.
- 333- NUTRICION y DIETETICA: Por tipología deben prestar este servicio.
- 728- TERAPIA OCUPASIONAL: Por tipología deben prestar este servicio.
- 729- TERAPIA RESPIRATORIA: Por tipología deben prestar este servicio.
- 739- FISIOTERAPIA: Por tipología deben prestar este servicio.
- 740- FONOAUDIOLOGIA y/o TERAPIA DEL LENGUAJE: Por tipología deben prestar este servicio.
- 744- IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES: Por tipología deben prestar este servicio.

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 11:10 PM

FIRMA DE ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS	
Pamela Vergara Guerra	P.E. Apoyo a la gestión DAPS	
Daysi Luz Vera Acuña	Jefe de presupuesto- ESE Hospital Local De Cicuco	
Arturo Elías Atencia Payares	Asesor de calidad -	
Luis Alberto Matute Turizo	Contador- ESE Hospital Local De Cicuco	

Responsable de la Reunión y del acta:
Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		Codigo:GS-GICA-FO-011
	ACTA DE REUNION ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA		Version:03
			Fecha: 27/03/2019
ACTA No:	**001**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**22/05/2026**
LUGAR:	Secretaria de Salud Departamental DAPS – Turbaco Bolívar		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE Hospital la Divina Misericordia.

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. Revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Revisión de la información reportada en el CHIP Contaduría
5. Preguntas
6. Compromisos de Corrección
7. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 9:00 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo DAPS
Carmen Amelia Rodríguez Páez	Profesional Universitario
Candelaria Valdelamar Martínez	Gerente - ESE Hospital La Divina Misericordia
Jairo Barrios Caro	Contador - ESE Hospital La Divina Misericordia
Oscar Gutiérrez Díaz	Jefe de Presupuesto - ESE Hospital La Divina Misericordia
Roberto Gómez olivero	Coordinador de Cartera - ESE Hospital La Divina Misericordia
Yainer Feria Borrero	Profesional Especializado - ESE Hospital La Divina Misericordia

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se evidenciaron inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible:

Ejecución Presupuestal.

- El valor definitivo del régimen subsidiado y contributivo es menor al contratado en el formulario de facturación

Ejecución Presupuestal de Ingresos, ventas de servicios de salud (definitivo)		Facturación (Contratado)	Resultado (= 0)
Régimen contributivo	19.492.337.444	30.034.798.788	-10.542.461.344
Régimen de subsidios	174.307.219.347	222.364.189.089	-48.056.969.742

- Se evidenció diferencia entre los valores reconocidos y facturados que se detallan a continuación:

Ejecución Presupuestal de Ingresos, ventas de servicios de salud (Reconocido)		Facturación (Facturado)	Resultado (= 0)
Régimen de subsidios	46.620.061.440	46.620.656.340	-594.900
DIRECCIÓN (anteriormente FOSYGA)	2.285.501.508	2.285.612.908	-111.400
Otras ventas de servicios de salud	3.686.993.962	3.689.550.192	-2.556.230

Formulario de Cartera

- Existe cartera mayor a 360 días a la cual no se le ha realizado proceso de deterioro.
- Se solicita informar qué acciones se han adelantado para recuperar la cartera con antigüedad superior a 360 días, la cual representa el 53 % de la facturación pendiente por cobrar.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud:

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD		
ITEMS	**DOCUMENTOS**	**SOPORTE/FORMATO**
1	Certificación Representante Legal - Contador y/ o revisor Fiscal (fidelidad reporte SIHO), Producción y Calidad, Facturación, Glosas y Recaudo, etc.	PDF Firmado (Gerente, Contador, Revisor Fiscal)
2	Certificación del secretario de salud municipal donde conste que la información reportada por la ESE de su jurisdicción fue revisada, verificada y validada conforme a los soportes suministrados por dicha entidad y en observancia del decreto arriba mencionado (municipios certificados)	PDF Firmado (Secretaria de Salud del municipio certificado)
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
1	Balance General Comparativo.	**PDF** y **Excel** Debidamente firmados por gerente, contador y revisor fiscal (**si aplica**)
2	Estado de Resultados Integral.	
3	Notas a los Estados Financieros.(Anual)	
4	Balance de Comprobación de Terceros.	
5	Informe CHIP (Contaduría Nacional).	
3. TESORERIA Y CARTERA		
1	Conciliaciones Bancarias + Extractos.	Excel Detallado y PDF de extractos firmadas por el contador y revisor fiscal (si aplica)
2	Cuentas por Pagar (Tercero/Concepto).	
3	Cartera por Edad y por Actor (EAPB/Dpto).	
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	

4. TALENTO HUMANO		
1	Plan de Cargos actualizado y certificado.	Matriz Anexa (Excel) y PDF de soportes debidamente firmada por el gerente y el profesional responsable
2	Relación Mensual/Trimestral de Contratos OPS.	
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	PDF y Archivo Plano (RIPS)
2	Relacion PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
3	RIPS del trimestre cargado.	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	Excel y PDF (Actas de Junta Directiva)
2	Ejecución Presupuestal Mensual (Ingresos/Gastos).	
3	Acuerdos de Modificaciones y Adiciones.	

OBSERVACIONES FORMULARIOS DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD PRIMER TRIMESTRE AÑO 2026

1. **Formulario de producción:**

   - Cirugías grupos 11-13: Comparando los datos registrados en el primer trimestre 2026 frente a 2025 primer trimestre se observó disminución en la producción de servicio de 13%.
   - Cirugías grupos 20-23: comparando los datos registrados en el primer trimestre del año 2026, con respecto a 2025, se observó disminución del 70%, correspondiente a 964 cirugías menos realizadas en 2026, primer trimestre.
   - Número de imágenes diagnósticas tomadas: en el primer trimestre de 2026 el dato es cero, **servicio habilitado.**

2. **Formulario de calidad:**

   - P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido: Explicar cómo obtienen el dato de 16.818.
   - P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo: Explicar cómo obtienen el dato
   - Indicador oportunidad en la atención en triage 2: indicador desviado. Resolución 5596 de 2015, resultado es hasta 30 Min. Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos.

3. **Formulario de capacidad instalada**: se observó diferencia en los recursos de camas en el servicio de hospitalización y consultorios de consulta externa

Año	Departamento	Municipio	Código Habilitación	Hospital	Nivel	Recurso	Cantidad 20/05/2026	Cantidad 20/05/2026
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Camas de hospitalización	310	263
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Camas de observación	123	123
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Consultorios de consulta externa	50	51
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Consultorios en el servicio de urgencias	9	9
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Salas de quirófanos	6	6
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Mesas de partos	2	2
2025	Bolivar	MAGANGUÉ	1343000492	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	2	Número de unidades de odontología	1	

Fuente: SIHO – REPS 22/05/2026

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Firmar el acta y reenviarlo a la Secretaria de Salud Departamental
3. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 10:30 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo DAPS	
Carmen Amelia Rodríguez Páez	Profesional Universitario	
Candelaria Valdelamar Martínez	Gerente	
Jairo Barrios Caro	Contador	
Oscar Gutiérrez Díaz	Jefe de Presupuesto	
Roberto Gómez olivero	Coordinador de Cartera	
Yainer Feria Borrero	Profesional Especializado	

Responsable de la Reunión y del acta:
Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		**Codigo:GS-GICA-FO-011**
	ACTA DE REUNION **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA MANUEL H ZABALETA G.**		**Version:03** **Fecha: 27/03/2019**
ACTA No:	**004**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**27/02/2026**
LUGAR:	Virtual – Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE Centro De Salud Con Cama Manuel H Zabaleta G.

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Preguntas
5. Compromisos de Corrección
6. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 8:30 am

ASISTENTES:

NOMBRE	**CARGO**
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
April Alexandra Ramos Orozco	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Adriana Molina Martinez	Gerente - ESE Centro De Salud Con Cama Manuel H Zabaleta G
Miguel Padilla Madrid	Contador - ESE Centro De Salud Con Cama Manuel H Zabaleta G

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se percató de la existencia de inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

El reporte se devuelve a la ESE con el fin de que hagan las correcciones respectivas a que haya lugar de manera inmediata.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal.

- El valor definitivo del régimen subsidiado es menor al contratado en el formulario de facturación.

- En el primes trimestre se comprometieron 22.808.740 en servicios públicos, pero solo se pagaron 1.429.328, la demora de estos pagos genera intereses moratorios los cuales aumentan el pasivo de la ESE.

Facturación

- Es necesario explicar por qué no se registraron las glosas inicial y definitiva en el formulario de facturación. Dichos valores también deben ser reflejados en la cuenta 8333 del Balance General. Se recomienda verificar si existen glosas y proceder con su registro.

Formulario de Contratación Externa

- El total comprometido por servicios personales indirectos en la ejecución presupuestal de gastos debe ser igual a la sumatoria de los contratos reportados en el formulario de contratación externa de personal. Se recomienda revisar y ajustar los valores para asegurar la concordancia entre los formularios y la ejecución presupuestal.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud.

#ITEMS	DOCUMENTOS	PRESENTADO (SI/NO)
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
4	Balance de Comprobación de Terceros.	NO
3. TESORERIA Y CARTERA		
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	NO
4. TALENTO HUMANO		
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	NO
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	NO
2	Relación PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	NO
3	RIPS del trimestre cargado.	NO
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	NO
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	NO

OBSERVACIONES DECRETO 2193 Y 780 – PRIMER TRIMESTRE 2026 VS 2025

1. **Formulario de producción:**

- **Población pobre no asegurada (PPNA):** Se observan 25 atenciones en pacientes PPNA, favor explicar el detalle del proceso de afiliación y adjuntar soportes SAT.
- **¿Qué datos tienen en cuenta en la columna otros**? Se reportaron atenciones en pacientes OTROS, explicar que datos tienen en cuenta para este criterio y adjuntar soportes.

- Favor adjuntar de la población PPNA y OTROS por servicio la relación de los pacientes que contenga nombres y apellidos, tipo y numero de documento, lugar y dirección de residencia, numero de contacto telefónico, enviar los soportes de la gestión realizada por la ESE para realizar la afiliación en SAT, regularización y tipo de contrato.

Vacunación y controles de enfermería:

- Se aplicaron **1.357 dosis de biológicos** en 2026 frente a 1.187 en 2025 se observa un **aumento de 170 dosis aplicadas**.
- Los controles prenatales y de crecimiento pasaron de 757 a 764 se observa un aumento de 7 controles, **se exhorta a fortalecer aún más este indicador de la Ruta Materno Perinatal.**

- Otros controles de PyP aumentaron de 366 a 398, se observa un aumento de 32 controles, **se exhorta a fortalecer aún más este indicador de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud.**
- Citologías cervicovaginales: se observa un leve aumento de 9 controles aumento, de 45 a 54, **se exhorta a fortalecer aún más este indicador de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud.**

Consultas médicas:

- Medicina general electiva: de 4.173 a 4.268 (+95).
- Medicina general urgencias: bajaron de 776 a 747 (-29).

Consultas de otros profesionales:

- Psicología, nutrición, optometría: de 194 a 235 (+41).

Odontología:

- Valoraciones: de 677 a 749 (+72).
- Sesiones: de 1.518 a 1.558 (+40).
- Tratamientos terminados: de 282 a 307 (+25).
- Sellantes: de 488 a 525 (+37).
- Superficies obturadas: de 135 a 153 (+18).
- Exodoncias: disminuyeron de 123 a 119 (-4).

Hospitalización y partos:

- Partos vaginales: bajaron de 3 a 2.

Observación y cuidados:

- Pacientes en observación: de 477 a 515 (+38).

Laboratorio y terapias:

- Exámenes de laboratorio: de 2.729 a 3.067 (+338).

Conclusión Producción

Se observa un crecimiento en vacunación, odontología y consultas electivas, pero una disminución en urgencias. La hospitalización sigue siendo mínima, con solo 2 egresos obstétricos.

2. **Formulario de calidad:**

Eventos adversos:

- No se reportan caídas ni reingresos hospitalarios.

Urgencias:

- 747 egresos vivos, sin reingresos en 72 horas.

Acceso a citas:

- Medicina general: 4.268 citas asignadas, con tiempos de espera acumulados equivalentes al número de citas (resultado del indicador está dentro de la normativa vigente).
- Odontología: 749 citas asignadas, también con tiempos de espera acumulados iguales, (resultado del indicador está dentro de la normativa vigente).

Urgencias Triage 2:

- 172 pacientes, con 1.095 minutos acumulados de espera (6,3 min promedio, resultado del indicador está dentro de la normativa vigente).

Satisfacción del usuario:

- 194 de 205 calificaron la atención como buena o muy buena (95%).

NOTA: Enviar el soporte de las encuestas de satisfacción realizadas en el trimestre cargado.

Remisiones:

- 124 pacientes remitidos desde ambulatorio/hospitalización.
- 106 remitidos desde urgencias.
- 42 remitidos para atención de parto.

Conclusión Calidad

Buen nivel de satisfacción y tiempos de atención adecuados en urgencias.

3. Formulario de capacidad instalada:

Camas:

- Observación: 4.

Consultorios:

- Consulta externa: 5.
- Urgencias: Se registra 1 en SIHO pero no registra en el REPS.
- **Partos:** 1 mesa de partos.
- **Odontología:** 2 unidades.

Ambulancias:

- 2 básicas (placas NFL541 y OWA015).

Camillas:

- 2 para hombres y 2 para mujeres en observación.

Conclusión Capacidad Instalada:

El centro funciona como un nivel básico con énfasis en consulta externa, odontología y observación.

Servicios Habilitados:

312 -ENFERMERÍA
328 -MEDICINA GENERAL
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
344 -PSICOLOGÍA
420 -VACUNACIÓN
706 -LABORATORIO CLÍNICO
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1102-URGENCIAS
1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

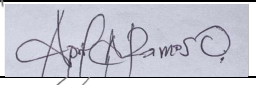
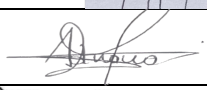
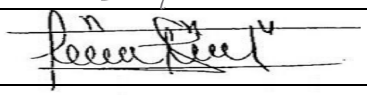
CONCLUSIÓN GENERAL
El Centro de Salud Manuel H. Zabaleta G. mantiene un perfil primario y preventivo, con crecimiento en vacunación, odontología y consultas electivas, pero con limitada capacidad hospitalaria y quirúrgica. La calidad percibida por los usuarios es alta (95% satisfacción), aunque la dependencia de remisiones a niveles superiores es significativa, especialmente en partos y urgencias.

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 10:30 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS	
April Alexandra Ramos Orozco	P.E. Apoyo a la gestión DAPS	
Adriana Molina Martinez	Gerente - ESE Centro De Salud Con Cama Manuel H Zabaleta G	
Miguel Padilla Madrid	Contador - ESE Centro De Salud Con Cama Manuel H Zabaleta G	

Responsable de la Reunión y del acta:
Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		Codigo:GS-GICA-FO-011
	ACTA DE REUNION ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA		Version:03 Fecha: 27/03/2019
ACTA No:	**001**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**25/05/2026**
LUGAR:	Virtual – Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA.

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. Revisión de los formatos de Producción y Calidad.
4. Revisión de la información reportada en el CHIP Contaduría
5. Preguntas
6. Compromisos de Corrección
7. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 9:00 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Julieth Santander	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Ramiro Gómez Campuzano	Contador - ESE Hospital Local La Candelaria
Yannis Julieth Peña González	Líder de calidad- ESE Hospital Local La Candelaria

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se percató de la existencia de inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

El reporte se devuelve a la ESE con el fin de que hagan las correcciones respectivas a que haya lugar de manera inmediata.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal.

- El valor definitivo de otras ventas de servicios de salud es menor al reconocido.
- En el primes trimestre se comprometieron 18.460.360 en servicios públicos, pero no realizaron pagos, la demora de estos pagos genera intereses moratorios los cuales aumentan el pasivo de la ESE.

Facturación

- Es necesario explicar por qué no se registraron las glosas en el régimen contributivo.

Cartera

- Se solicita informar qué acciones se han adelantado para recuperar la cartera con antigüedad superior a 360 días, la cual representa el 62 % de la facturación pendiente por cobrar.

- Se evidenció la existencia de cartera con antigüedad superior a 360 días, sobre la cual no se ha realizado el correspondiente proceso de deterioro

Estado de resultado

- Los ingresos recibidos por servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por capitación se deben contabilizar en la cuenta 431296.

Comparativa plataforma CHIT VS SIHO

- Se realizo comparativo entre las plataformas de información y se identificó que no se cargó el formulario CUIPO - Categoría Única De Información Del Presupuesto Ordinario.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud:

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD		
ITEMS	**DOCUMENTOS**	**SOPORTE/FORMATO**
1	Certificación Representante Legal - Contador y/ o revisor Fiscal (fidelidad reporte SIHO), Producción y Calidad, Facturación, Glosas y Recaudo, etc.	PDF Firmado (Gerente, Contador, Revisor Fiscal)
2	Certificación del secretario de salud municipal donde conste que la información reportada por la ESE de su jurisdicción fue revisada, verificada y validada conforme a los soportes suministrados por dicha entidad y en observancia del decreto arriba mencionado (municipios certificados)	PDF Firmado (Secretaria de Salud del municipio certificado)
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
1	Balance General Comparativo.	**PDF** y **Excel** Debidamente firmados por gerente, contador y revisor fiscal (**si aplica**)
2	Estado de Resultados Integral.	
3	Notas a los Estados Financieros.(Anual)	
4	Balance de Comprobación de Terceros.	
5	Informe CHIP (Contaduría Nacional).	
3. TESORERIA Y CARTERA		
1	Conciliaciones Bancarias + Extractos.	Excel Detallado y PDF de extractos firmadas por el contador y revisor fiscal (si aplica)
2	Cuentas por Pagar (Tercero/Concepto).	
3	Cartera por Edad y por Actor (EAPB/Dpto).	
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	
4. TALENTO HUMANO		
1	Plan de Cargos actualizado y certificado.	Matriz Anexa (Excel) y PDF de soportes debidamente firmada por el gerente y el profesional responsable
2	Relación Mensual/Trimestral de Contratos OPS.	
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	PDF y Archivo Plano (RIPS)

2	Relacion PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
3	RIPS del trimestre cargado.	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	Excel y PDF (Actas de Junta Directiva)
2	Ejecución Presupuestal Mensual (Ingresos/Gastos).	
3	Acuerdos de Modificaciones y Adiciones.	

OBSERVACIONES DECRETO PRODUCCIÓN Y CALIDAD - PRIMER TRIMESTRE 2026

1. Formulario de producción.

- Las citologías cervicovaginales presentan una disminución del 76%, por lo cual se solicita a la ESE explicar las posibles causas de esta tendencia y las estrategias implementadas para fortalecer la captación de usuarias.
- No se reporta producción en hospitalización; sin embargo, la ESE registra capacidad instalada de camas de hospitalización en SIHO y REPS, aunque el servicio no se encuentra habilitado. Se solicita aclarar esta situación.
- Las imágenes diagnósticas tomadas presentan un incremento del 346% frente al periodo anterior, por lo cual se solicita explicar las causas asociadas a este comportamiento.

2. Formulario de calidad.

- Indicadores de hospitalización sin diligenciar; aunque cuentan con camas registradas, el servicio de hospitalización no se encuentra habilitado. Se solicita a la ESE aclarar esta situación.
- La ESE Hospital Local La Candelaria presenta indicadores favorables en calidad y oportunidad de atención, especialmente en medicina general, odontología, atención de urgencias y satisfacción del usuario. Se destacan los bajos porcentajes de reingreso a urgencias y los adecuados tiempos de espera para asignación de citas y atención de pacientes clasificados como Triage II.

3. Formulario de capacidad instalada.

- Se observan diferencias en el número de camas de hospitalización reportadas en SIHO y REPS; en SIHO se registran 10 camas y en REPS 12 camas.

Año	Departamento	Municipio	Código Habilitación	Hospital	Nivel	Recurso	SIHO	RESP
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Camas de hospitalización	10	12
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Camas de observación	14	14
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Consultorios de consulta externa	18	18
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Consultorios en el servicio de urgencias	3	3
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Salas de quirófanos	0	0
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Mesas de partos	2	2
2025	Bolívar	RÍO VIEJO	1360000305	ESE HOSPITAL	1	Número de unidades de odontología	3	

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 10:10 PM

FIRMA DE ASISTENTES:

Marca temporal	Nombre y Apellido	Empresa o Entidad (ESE)	Cargo en la Entidad	Correo electrónico
5/25/2026 10:01:03	Enoc Alberto Rojas Ramos	Secretaria de salud de Bolivar	P.E Apoyo DAPS	enocrr2007@gmail.com
5/25/2026 10:08:26	RAMIRO GOMEZ CAMPUZANO	ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA	CONTADOR	ragoca2007@gmail.com
5/25/2026 10:15:08	YANNIS JULIETH PEÑA GONZALEZ	HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA DE RIO VIEJO	LIDER DE CALIDAD	hlcrcalidad@gmail.com

Responsable de la Reunión y del acta:

Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		Codigo:GS-GICA-FO-011
	ACTA DE REUNION ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRÍA		Version:03 Fecha: 27/03/2019
ACTA No:	**003**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**26/05/2026**
LUGAR:	Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE Hospital Local De Santa Catalina De Alejandría.

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. Revisión de los formatos de Producción y Calidad.
4. Revisión de la información cargada en el CHIT.
5. Preguntas
6. Compromisos de Corrección
7. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 9:00 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo DAPS
Julieth Santander	P.E. Apoyo DAPS
Daniela Diaz Fernández	Subgerente científica
Abrahán Moncada Castro	Aux De Calidad
Claudia García García	Área de Calidad
Sorannys Bayter Lara	Asesor contable y financiero

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se percató de la existencia de inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

El reporte se devuelve a la ESE con el fin de que hagan las correcciones respectivas a que haya lugar de manera inmediata.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal

- El valor definitivo del régimen subsidiado es menor al contratado en el formulario de facturación.

Ejecución Presupuestal de Ingresos, ventas de servicios de salud (definitivo)		Facturación (Contratado)	Resultado (= 0)
Régimen de subsidios	2.548.834.116	5.459.864.640	-2.911.030.524

- En el primes trimestre se comprometieron 104.682.600 en servicios públicos, pero solo se pagaron 25.278.904, la demora de estos pagos genera intereses moratorios los cuales aumentan el pasivo de la ESE

Formulario de Facturación

- Se evidencio diferencia entre el valor reconocido en el formulario de Ejecución Presupuestal VS el valor facturado:

Ejecución Presupuestal de Ingresos, ventas de servicios de salud (Reconocido)		Facturación (Facturado)	Resultado (= 0)
Régimen de subsidios	1.384.268.133	1.392.123.613	-7.855.480

Formulario de Cartera

- Existe cartera mayor a 360 días a la cual no se le ha realizado proceso de deterioro.

- Se solicita informar qué acciones se han adelantado para recuperar la cartera con antigüedad superior a 360 días, la cual representa el 31 % de la facturación pendiente por cobrar.

Formulario de Pasivo

- Explicar por qué la ESE no ha registrado litigios y demandas dentro del pasivo contable.

Formulario de Contratación Externa.

- El total obligaciones por servicios personales indirectos en la ejecución presupuestal de gastos debe ser igual a la sumatoria de los contratos reportados en el formulario de contratación externa de personal. Se recomienda revisar y ajustar los valores para asegurar la concordancia entre los formularios y la ejecución presupuestal.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud:

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD		
#ITEMS	**DOCUMENTOS**	
2	Certificación del secretario de salud municipal donde conste que la información reportada por la ESE de su jurisdicción fue revisada, verificada y validada conforme a los soportes suministrados por dicha entidad y en observancia del decreto arriba mencionado (municipios certificados)	
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
4	Balance de Comprobación de Terceros.	
5	Informe CHIP (Contaduría Nacional).	
3. TESORERIA Y CARTERA		
1	Conciliaciones Bancarias + Extractos.	
3	Cartera por Edad y por Actor (EAPB/Dpto).	
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	
4. TALENTO HUMANO		
1	Plan de Cargos actualizado y certificado.	
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	

5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	
2	Relacion PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
3	RIPS del trimestre cargado.	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	
2	Ejecución Presupuestal Mensual (Ingresos/Gastos).	
3	Acuerdos de Modificaciones y Adiciones.	

OBSERVACIONES PRODUCCIÓN Y CALIDAD - PRIMER TRIMESTRE 2026

1. Formulario de producción:

- Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) Presentan baja producción en este servicio teniendo en cuenta la población atendida y al realizar análisis comparativo con la vigencia anterior se observa una importante disminución del 73%.
- Hospitalización: Total de egresos: pasó de 2 a 0.
  - Días cama ocupados: disminuyeron de 2 a 0.
  - Total de días cama disponibles: pasó de 630 a 0, La ESE debe sustentar a que se debe la baja producción del servicio de hospitalización.
- Los exámenes de laboratorio disminuyeron un 47%, pasando de 3.872 a 2.053 procedimientos
- No reportan actividades PIC.

2. Formulario de calidad:

- El formulario se encuentra prácticamente sin diligenciar, solo diligencian el denominador del indicador P 3.1 el resto todo está en cero.

3. Formulario de capacidad instalada:

Se observa diferencias en el número de consultorios de consulta externa en SIHO reportan 4 en REPS 12.
De igual forma existen diferencias en los consultorios de urgencias SIHO tiene 1 REPS 2.

Es importante recalcar que durante todas las revisiones del año anterior se les hicieron las observaciones a la ESE en la capacidad instalada para que corrigieran al momento de llegar el periodo de cargue anual.

Año	Departamento	Municipio	Código Habilitación	Hospital	Nivel	Recurso	SIHO	REPS
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Camas de hospitalización	6	6
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Camas de observación	5	5
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Consultorios de consulta externa	4	12
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Consultorios en el servicio de urgencias	1	2
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Salas de quirófanos	0	0
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Mesas de partos	1	1
2025	Bolívar	SANTA CATALI	1367300489	ESE HOSPITAL	1	Número de unidades de odontología	2	

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Firmar el acta y reenviarlo a la Secretaria de Salud Departamental
3. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 10:50 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

Marca temporal	Nombre y Apellido	Empresa o Entidad (ESE)	Cargo en la Entidad	Correo electrónico
5/26/2026 9:16:47	Daniela Diaz Fernández	ESE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA	Subgerente científica	subgerentecientifica9@gmail.com
5/26/2026 9:19:38	Abrahan Moncada Castro	ESE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA	AUX DE CALIDAD	calidadesesantacatalina1@gmail.com
5/26/2026 9:24:33	Claudia Garcia Garcia	Ese Hospital Local Santa Catalina De Alejandria	Area de Calidad	calidadesesantacatalina1@gmail.com
5/26/2026 9:41:42	sorannysbayter@gmail.com	ESE Hospital Local Santa Catalina	Asesor contable y financiero	sorannysbayter@gmail.com
5/26/2026 10:01:26	Enoc Rojas Ramos	Secretaria de Salud - DAPS	PE Apoyo DAPS	enocrr2007@gmaiñ.com

Responsable de la Reunión y del acta:

Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		**Codigo:GS-GICA-FO-011**
	ACTA DE REUNION ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES		**Version:03** **Fecha: 27/03/2019**
ACTA No:	**004**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**21/05/2026**
LUGAR:	Virtual – Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES.

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Preguntas
5. Compromisos de Corrección
6. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 10:30 am

ASISTENTES:

NOMBRE	**CARGO**
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
April Alexandra Ramos Orozco	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Diomar Claro Márquez	Contador - ESE San Sebastián
Rosana Díaz Badillo	Auditor De Calidad ESE San Sebastián

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se percató de la existencia de inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal.

- El valor definitivo del régimen subsidiado es inferior al contratado en el formulario facturación, Se recomienda realizar los ajustes necesarios en la ejecución presupuestal para reflejar con precisión la contratación.
- Los Ingresos reconocidos por regímenes contributivo y subsidiados son iguales a los recaudados.

Facturación

- Es necesario explicar por qué no se registraron las glosas inicial y definitiva en el formulario de facturación. Dichos valores también deben ser reflejados en la cuenta 8333 del Balance General. Se recomienda verificar si existen glosas y proceder con su registro.

- El valor facturado del régimen contributivo es mayor a lo contratado.

- Existe diferencia entre el total reconocido por Venta de SS de Ingresos contra la sumatoria de las cuentas 4312 -serv salud y el valor de la subcuenta 291027 ventas de servicios de salud del pasivo. La diferencia no se refleja en la subcuenta 439512 Serv de salud y el total de ingresos sin facturar del formulario de facturación.

Pasivo

- Explicar que acciones a realizado la ESE para recuperar la cartera mayor a 360 días que equivale al 54% del total de la cartera.

Estado de resultado

- Los ingresos recibidos por servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por capitación se deben contabilizar en la cuenta 431296.

Comparativo Plataforma CHIT vs SIHO

- Se realizo comparación entre los formularios cargados en la plataforma CHIT y SIHO, no se encontró diferencia.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud.

1. INFORMACION		
#ITEMS	**DOCUMENTOS**	**PRESENTADO (SI/NO)**
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
5	Informe CHIP (Contaduría Nacional).	
3. TESORERIA Y CARTERA		
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	
4. TALENTO HUMANO		
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	
2	Relacion PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	

ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN MORALES - MORALES
OBSERVACIONES DECRETO 2193 Y 780 – PRIMER TRIMESTRE 2026 VS 2025

1. **Formulario de producción:**

- **¿Qué datos tienen en cuenta en la columna otros**? Se reportaron atenciones en pacientes OTROS, explicar que datos tienen en cuenta para este criterio y adjuntar soportes.
- Favor adjuntar de la población OTROS por servicio la relación de los pacientes que contenga nombres y apellidos, tipo y numero de documento, lugar y dirección de residencia, numero de contacto telefónico, enviar los soportes de la gestión realizada por la ESE para realizar la afiliación en SAT, regularización y tipo de contrato.

- **Vacunación y biológicos**: Se observa un incremento importante en dosis aplicadas (de 1427 en 2025 a 2456 en 2026), lo que refleja un fortalecimiento del programa de inmunización.
- **Controles de enfermería**: Los controles prenatales y de crecimiento bajaron (638 en 2025 a 289 en 2026), mientras que otros controles de PyP se mantuvieron relativamente estables (709 en 2025 a 683 en 2026).
- **Citologías**: Disminución drástica (737 a 70), lo que evidencia una caída en la cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino, **se exhorta a la demanda inducida para el fortalecimiento de este servicio y sobre todo de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.**
- **Consultas médicas**:

    - Medicina general electiva aumentó (4578 → 5925).

- **Consultas de otros profesionales**: Gran aumento (211 → 1265), destacando psicología, nutrición.
- **Odontología**:

    - Valoraciones bajaron (1949 → 1633).
    - Sesiones aumentaron significativamente (3013 → 5163).
    - Tratamientos terminados disminuyeron (2723 → 1294).
    - Se introdujeron obturaciones (0 → 331).
    - Exodoncias bajaron (148 → 78).

- **Hospitalización y partos**: Muy baja actividad (partos vaginales 4 → 2). Los egresos obstétricos se redujeron (4 → 2).
- **Observación**: Pacientes en observación bajaron (146 → 41).
- **Laboratorio**: Gran crecimiento en exámenes (19566 → 25498).
- **Terapias**: Se iniciaron terapias respiratorias (0 → 32).
- **PIC (Promoción y Prevención)**: Se incorporaron visitas domiciliarias (190) y talleres colectivos (132), inexistentes en 2025.

Conclusión Producción

El hospital fortaleció vacunación, laboratorio, terapias y consultas de otros profesionales, pero disminuyó en controles prenatales, citologías y tratamientos odontológicos terminados.

2. **Formulario de calidad:**

- **Seguridad del paciente**: No hubo caídas ni cirugías canceladas.
- **Reingresos urgencias**: 9 pacientes reingresaron antes de 72 horas sobre 41 egresos vivos, lo que indica un 22% de recurrencia.

- **Acceso a citas**:

  - Medicina general: 2966 días acumulados de espera para 3295 citas (0,9 días promedio).
  - Odontología: 952 días acumulados para 1189 citas (0,8 días promedio).

- **Urgencias (Triage 2)**: Tiempo acumulado de espera 128 minutos para 13 pacientes (10 min promedio).
- **Satisfacción del usuario**: 432 de 450 calificaron la atención como buena o muy buena (96%).
- **Remisiones**:

  - Urgencias: 118 pacientes remitidos a niveles superiores.
  - Partos: 19 remitidos.
  - Ambulatorio/hospitalario: 0 remitidos.

Conclusión Calidad

Buen nivel de satisfacción y tiempos de espera razonables en medicina general y odontología, aunque persiste dependencia de niveles superiores para partos y urgencias.

3. Formulario de capacidad instalada:

Existen diferencias entre la capacidad instalada registrada en SIHO y la registrada en REPS, se registran diferencias en las camas de hospitalización en SIHO se reportan 11 y la ESE no cuenta con el servicio de hospitalización habilitado en el REPS, en las camas de observación se observan 2 registradas en SIHO y 12 camas registradas en el REPS, los consultorios de consulta externa en SIHO se reportan 4 y en el REPS se reportan 6, en el número de unidades de odontología en SIHO se reportan 3 y en el REPS no hay reporte. Se recomienda verificar cual es el dato real de la ESE en caso de que se deba realizar correcciones en REPS es posible hacerlo en cualquier momento, pero si las correcciones son en SIHO si se debe esperar la apertura del periodo anual para hacer las correcciones en esta plataforma.

Año	Departamento	Municipio	Código Habilitación	Hospital	Nivel	Convenio	Carácter	ESE	Habilitado	Recurso	SIHO 2025	REPS 23-04-2025
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Camas de hospitalización	11	0
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Camas de observación	2	12
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Consultorios de consulta externa	4	8
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Consultorios en el servicio de urgencias	1	1
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Salas de quirófanos	0	0
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Mesas de partos	1	1
2025	Bolívar	MORALES	1347300231	ese hospital san sebastian	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Número de unidades de odontología	3	0

Conclusión Capacidad

El hospital cuenta con infraestructura básica para atención primaria, urgencias, odontología y partos.

4. Servicios habilitados:

312 -ENFERMERÍA
328 -MEDICINA GENERAL
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
328 -MEDICINA GENERAL
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
344 -PSICOLOGÍA
420 -VACUNACIÓN
706 -LABORATORIO CLÍNICO
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
729 -TERAPIA RESPIRATORIA
739 -FISIOTERAPIA: Por tipología se puede prestar este servicio y no se observa producción de este.
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1101-ATENCIÓN DEL PARTO
1102-URGENCIAS
1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Conclusión General

- **Fortalezas 2026:** Vacunación, laboratorio, terapias respiratorias, consultas de otros profesionales, satisfacción del usuario.
- **Debilidades:** Disminución en citologías, controles prenatales, tratamientos odontológicos terminados y baja capacidad hospitalaria.
- **Capacidad instalada y servicios:** Adecuados para primer nivel de atención, pero limitados en especialidades y procedimientos quirúrgicos.
- **Calidad:** Alta satisfacción y tiempos de espera aceptables, aunque con alta remisión de casos complejos a niveles superiores.

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 11:00 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

Marca temporal	Nombre y Apellido	Empresa o Entidad (ESE)	Cargo en la Entidad	Correo electrónico
5/21/2026 10:40:23	Enoc Rojas Ramos	Secretaria de Salud Departamental	P.E. Apoyo DAPS	enocrr2007@gmail.com
5/21/2026 10:59:30	DIOMAR CLARO MARQUEZ	ESE LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR	CONTADOR	diomarcla09@yahoo.es
5/21/2026 11:00:50	ROSANA DIAZ BADILLO	ESE SAN SEBASTIAN MORALES	AUDITOR DE CALIDAD	calidadesesansebastian2@gmail.com

Responsable de la Reunión y del acta:
Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		**Codigo:GS-GICA-FO-011**
	ACTA DE REUNION **ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA**		**Version:03** **Fecha: 27/03/2019**
ACTA No:	**003**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**21/05/2026**
LUGAR:	Virtual – Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Preguntas
5. Compromisos de Corrección
6. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 8:30 am

ASISTENTES:

NOMBRE	**CARGO**
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Julieth Santander	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Nayelis Carolina Guerra Bernal	Asesora jurídica - ESE Hospital Hatillo de Loba
Jishelle Payares Dominguez	Contadora ESE Hospital Hatillo de Loba
Sandra Carvajal Herrera	Asesora de presupuesto- ESE Hospital Hatillo de Loba
Jenny Marcela Pinzón Pinzón	Asesor de calidad/ contratación - ESE Hospital Hatillo de Loba

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se percató de la existencia de inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

El reporte se devuelve a la ESE con el fin de que hagan las correcciones respectivas a que haya lugar de manera inmediata.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el periodo primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Facturación

- Es necesario explicar por qué no se registraron las glosas inicial y definitiva en el formulario de facturación. Dichos valores también deben ser reflejados en la cuenta 8333 del Balance General. Se recomienda verificar si existen glosas y proceder con su registro.
- Explicar a qué se debe los ingresos por concepto de Otras Ventas de Servicios de Salud.

Formulario de Contratación Externa

- Se evidenciaron pagos programados mensuales inferiores al salario mínimo, Explicar a que se deben.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud.

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD		
#ITEMS	**DOCUMENTOS**	**PRESENTADO (SI/NO)**
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
3	Notas a los Estados Financieros. (Anual)	
4	Balance de Comprobación de Terceros.	
5	Informe CHIP (Contaduría Nacional).	
3. TESORERIA Y CARTERA		
1	Conciliaciones Bancarias + Extractos.	
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	
4. TALENTO HUMANO		
1	Plan de Cargos actualizado y certificado.	
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	
2	Relación PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
3	RIPS del trimestre cargado.	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	
3	Acuerdos de Modificaciones y Adiciones.	

ESE HOSPITAL LOCAL HATILLO DE LOBA- BOLIVAR
OBSERVACIONES DECRETO 2193 Y 780 -PRIMER TRIMESTRE 2026

1. **Formulario de producción:**

- Dosis de biológicos aplicadas: La vacunación reportada (509 dosis) es relativamente baja si corresponde a una población municipal completa, adicionalmente al compararla con la realizada en el mismo periodo del año anterior se evidencia un porcentaje de disminución del 54%.
- Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo): Presentan baja producción en los en este servicio teniendo en cuenta la población atendida y al realizar análisis comparativo con la vigencia anterior se observa una importante disminución del 85%.
- Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) Presentan baja producción en este servicio teniendo en cuenta la población atendida y al realizar análisis comparativo con la vigencia anterior se observa una importante disminución del 73%.
- La producción de especialidades es muy baja (10 consultas en todo el período).
- Hospitalización: El porcentaje ocupacional (5,9%) es extremadamente bajo.
- existe una importante subutilización de la capacidad instalada hospitalaria.
- La actividad PIC reportada es muy baja.

2. **Formulario de calidad:**

- P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito/ P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas: No se logra evaluar indicador la ESE no registra datos a pesar de tener el servicio habilitado y en el formulario de producción reportan 10 atenciones a especialistas y es la única especialidad que la ESE presta,según lo reportado en REPS, de igual forma en el indicador P.3.6, Se solicita validar la información.

3. **Formulario de capacidad instalada:**

Se observa diferencias en el número de camas de hospitalización en SIHO reportan 6 en REPS 0, adicionalmente en REPS reportan 1 cama de atención del parto.

Es importante recalcar que durante todas las revisiones del año anterior se les hicieron las observaciones a la ESE en la capacidad instalada para que corrigieran al momento de llegar el periodo de cargue anual, incluso en la revisión del periodo anual también se realizaron las observaciones a lo que la ESE respondió que ya habían corregido y que había una falla en la plataforma REPS por eso quizá no se había actualizado la información , pero validando la plataforma RESP a la fecha persisten las diferencias, se sugiere corregir la información.

Código Habilitación	Hospital	Nivel	Recurso	SIHO	REPS
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Camas de hospitalización	6	0
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Camas de observación	6	6
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Consultorios de consulta externa	7	7
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Consultorios en el servicio de urgencias	1	1
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Salas de quirófanos	0	0
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Mesas de partos	1	1
1330000551	ESE HOSPITAL	1	Número de unidades de odontología	2	

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 11:30 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

Marca temporal	Nombre y Apellido	Empresa o Entidad (ESE)	Cargo en la Entidad	Correo electrónico
5/21/2026 8:41:28	SANDRA MILENA CARVAJAL HERRERA	ESE HATILLO DE LOBA	ASESOR PRESUPUESTO	sandra.0911@hotmail.com
5/21/2026 8:41:35	Jenny Marcela Pinzon	ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	Auditor administrativo y asistencial	calidad@hospitalregionalvalledetenza.gov.co
5/21/2026 8:55:35	JISHELLE CAROLINA PAYARES DOMINGUEZ	ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	CONTADORA	contasur2025@gmail.com
5/21/2026 8:57:50	Nayelis Guerra	Ese Hospital Hatillo de Loba	Contratista	juridicaesehospitalhatillo@gmail.com
5/21/2026 9:10:12	Enoc Rojas Ramos	Secretaria de Salud Departamental	Apoyo DAPS	enocrr2007@gamial.com

Responsable de la Reunión y del acta:

Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		Codigo:GS-GICA-FO-011
	ACTA DE REUNION ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL PEÑON BOLIVAR		Version:03 Fecha: 27/03/2019
ACTA No:	**003**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**20/05/2026**
LUGAR:	Virtual – Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE Centro De Salud Con Camas El Peñón Bolívar

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Preguntas
5. Compromisos de Corrección
6. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 10:30 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
April Alexandra Ramos Orozco	P.E. Apoyo a la gestión DAPS
Yelixa Cantillo	Contador
Luis Venecia Rodríguez	Pagador
Paola Banos Casado	Coordinadora de calidad

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se percató de la existencia de inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

El reporte se devuelve a la ESE con el fin de que hagan las correcciones respectivas a que haya lugar de manera inmediata.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal.

- En el rubro de Servicios públicos no se comprometió ni se pagaron facturas, explicar cuál es el valor real de la deuda de servicios públicos (energía, agua, telefonía e internet), ya que estas deudas generan Intereses y sanciones que afecta el equilibrio presupuestan a futuro.

- El valor definitivo del régimen contributivo es menor al contratado en el formulario de facturación.

Facturación

- Es necesario explicar por qué no se registraron las glosas inicial y definitiva en el formulario de facturación. Dichos valores también deben ser reflejados en la cuenta 8333 del Balance General. Se recomienda verificar si existen glosas y proceder con su registro.

Cartera

- La cartera radicada hasta 90 días por régimen contributivo (descontando el giro para abono de facturación sin identificar) más la facturación pendiente por radicar, NO puede ser menor al valor por cobrar de la vigencia de la ejecución presupuestal por este mismo concepto.

Pasivo

- Explique por qué el valor por pagar de la vigencia actual en ejecución presupuestal (obligaciones - pagos excluyendo CXP de vigencias anteriores) es inferior al valor de los pasivos menores a 360 días. Especifique los rubros y los montos correspondientes de la diferencia.

Comparativa plataforma CHIT VS SIHO

- Se realizo comparativo entre las plataformas de información y se identificaron las siguientes diferencias:

CHIT VS SIHO					
CHIT INFORMACIÓN CONTABLE PUBLICA - CONVERGENCIA		**SIHO**		**Resultado (= 0)**	
Activos	2.727.014.341	Activos	3.499.292.348	- 772.278.007	
Pasivos	1.092.661.149	Pasivos	976.661.306	115.999.843	
Patrimonio	1.910.758.279	Patrimonio	2.522.631.042	- 611.872.763	
Ingresos	437.395.665	Ingresos	535.667.182	- 98.271.517	Cierre de ingresos, gastos y costos - 178133570
Gastos	282.696.972	Gastos	282.696.972	-	
Costos de ventas	431.103.780	Costos de ventas	431.103.780	-	
Costos de transformación	-	Costos de transformación		-	

DOCUMENTOS SOPORTE.

A la fecha la ESE Centro De Salud Con Camas El Peñón Bolívar, no ha enviado los documentos soportes del cargue del primer trimestre de 2026, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud.

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD			
#ITEMS	**DOCUMENTOS**	**SOPORTE/FORMATO**	
1	Certificación Representante Legal - Contador y/ o revisor Fiscal (fidelidad reporte SIHO), Producción y Calidad, Facturación, Glosas y Recaudo, etc.	PDF Firmado (Gerente, Contador, Revisor Fiscal)	
2	Certificación del secretario de salud municipal donde conste que la información reportada por la ESE de su jurisdicción fue revisada, verificada y validada conforme a los soportes suministrados por dicha entidad y en observancia del decreto arriba mencionado (municipios certificados)	PDF Firmado(Secretaria de Salud del municipio certificado)	
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO			
1	Balance General Comparativo.	**PDF** y **Excel** Debidamente firmados por gerente,	
2	Estado de Resultados Integral.		

3	Notas a los Estados Financieros. (Anual)	contador y revisor fiscal (**si aplica**)	
4	Balance de Comprobación de Terceros.		
5	Informe CHIP (Contaduría Nacional).		
3. TESORERIA Y CARTERA			
1	Conciliaciones Bancarias + Extractos.	Excel Detallado y PDF de extractos firmadas por el contador y revisor fiscal (si aplica)	
2	Cuentas por Pagar (Tercero/Concepto).		
3	Cartera por Edad y por Actor (EAPB/Dpto).		
4	Certificado de Saldos de Tesorería.		
4. TALENTO HUMANO			
1	Plan de Cargos actualizado y certificado.	Matriz Anexa (Excel) y PDF de soportes debidamente firmada por el gerente y el profesional responsable	
2	Relación Mensual/Trimestral de Contratos OPS.		
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).		
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS			
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	PDF y Archivo Plano (RIPS)	
2	Relación PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida		
3	RIPS del trimestre cargado.		
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.		
6. GESTION PRESUPUESTAL			
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	Excel y PDF (Actas de Junta Directiva)	
2	Ejecución Presupuestal Mensual (Ingresos/Gastos).		
3	Acuerdos de Modificaciones y Adiciones.		

ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL PEÑON – EL PEÑON (BOLIVAR)
OBSERVACIONES DECRETO 2193 Y 780 – PRIMER TRIMESTRE 2026 VS 2025

1. FORMULARIO DE PRODUCCIÓN:

- **¿Qué datos tienen en cuenta en la columna otros**? Se reportaron atenciones en pacientes OTROS, explicar que datos tienen en cuenta para este criterio y adjuntar soportes.
- Favor adjuntar de la población OTROS por servicio la relación de los pacientes que contenga nombres y apellidos, tipo y numero de documento, lugar y dirección de residencia, numero de contacto telefónico, enviar los soportes de la gestión realizada por la ESE para realizar la afiliación en SAT, regularización y tipo de contrato.

Vacunación y controles de enfermería

- Dosis de biológicos aplicadas: aumentaron de 647 a 964 (+49%).
- Controles prenatales y de crecimiento: de 134 a 187 (+39%), **se exhorta a fortalecer aún más este indicador de la Ruta Materno Perinatal.**
- Otros controles de PyP: leve incremento de 302 a 326 (+8%), **se exhorta a fortalecer aún más este indicador de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud.**
- Citologías: de 49 a 63 (+29%), **se exhorta a fortalecer aún más este indicador de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud.**

Consultas médicas

- Medicina general electiva: de 2051 a 2166 (+6%).

Odontología

- Consultas: de 1060 a 1106 (+4%).
- Sesiones: de 940 a 963 (+2%).
- Tratamientos terminados: de 182 a 208 (+14%).
- Sellantes y obturaciones: aumentaron significativamente.

Hospitalización y partos

- Partos vaginales: de 2 a 1.

Estancias hospitalarias

- Días cama ocupados: de 270 a 306 (+13%).
- **Total de días cama disponibles**

Tener en cuenta que este resultado se obtiene del total de camas de hospitalización en el caso de la ESE esta cuenta con 5 disponibles y estas se multiplican por los 90 días que corresponde al número total de días cama disponibles en el trimestre, lo que da como resultado un total de 450 días de camas disponibles, favor revisar y corregir este dato.

Apoyo diagnóstico

- Exámenes de laboratorio: de 4072 a 4152 (+2%).

2. FORMULARIO DE CALIDAD:

Seguridad del paciente

- Caídas hospitalarias: 0 casos.
- Reingresos urgencias <72h: 1 caso sobre 474 egresos (muy bajo).
- Reingresos hospitalización <15 días: 0 casos.

Acceso y oportunidad

- Medicina general: 1404 citas, con tiempos de espera acumulados de 846 días (0.6 días promedio), (resultado del indicador está dentro de la normativa vigente).
- Odontología: 599 citas, con 365 días acumulados (0.6 días promedio), (resultado del indicador está dentro de la normativa vigente).

Urgencias (Triage 2)

- Tiempo promedio de atención: 1958 minutos acumulados / 416 pacientes: 4.7 minutos por paciente. Atención rápida el resultado del indicador está dentro de la normativa vigente

Satisfacción del usuario

- 404 de 411 usuarios calificaron la atención como “buena” o “muy buena” (98%).

NOTA: Enviar el soporte de las encuestas de satisfacción realizadas en el trimestre cargado.

Remisiones

- Ambulatorio y hospitalario: 343 pacientes.
- Partos remitidos: 17 casos.

3. FORMULARIO DE CAPACIDAD INSTALADA:

- Camas hospitalización: 5.
- Camas observación: 7.

- Consultorios externos: 4.
- Consultorio urgencias: 1.
- Mesas de parto: 1.

No hubo variación entre 2025 y 2026, la capacidad instalada coincide tanto en plataforma REPS como en plataforma SIHO.

Ambulancias
- 1 fluvial (2018).
- 1 terrestre (2022).

4. SERVICIOS HABILITADOS:

129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
312 -ENFERMERÍA
328 -MEDICINA GENERAL
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA: Por tipología se puede prestar este servicio y no se observa producción de este.
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
344 -PSICOLOGÍA: Por tipología se puede prestar este servicio y no se observa producción de este.
420 -VACUNACIÓN
706 -LABORATORIO CLÍNICO
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1101-ATENCIÓN DEL PARTO
1102-URGENCIAS
1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Conclusión
- **Producción:** crecimiento en vacunación, controles, consultas generales y odontología; reducción de exodoncias y baja atención obstétrica.
- **Calidad:** indicadores de seguridad excelentes, tiempos de atención oportunos y satisfacción muy alta, aunque con dependencia de remisiones.
- **Capacidad instalada:** estable, sin ampliaciones.
- **Servicios habilitados:** centrados en atención primaria, urgencias y hospitalización básica, sin especialidades ni cirugías.

CONCLUSIÓN GENERAL
En resumen, el centro de salud muestra mejoras en cobertura y calidad de la atención general y preventiva, pero sigue limitado en capacidad instalada y servicios especializados, lo que obliga a remitir pacientes a niveles superiores.

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 11:20 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

Marca temporal	Nombre y Apellido	Empresa o Entidad (ESE)	Cargo en la Entidad	Correo electrónico
5/20/2026 10:52:42	Paola Baños casado	Ese centro de salud con camas del peñón	Calidad	paobanoscasado@gmail.com
5/20/2026 10:37:07	YELIXA CANTILLO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE EL PEÑÓN	CONTADOR	yecantillo492@gmail.com
5/20/2026 10:39:02	Enoc Alberto Rojas Ramos	Secretaria de Salud Departamental	Profesional Especializado	enocrr2007@gmail.com

Responsable de la Reunión y del acta:

Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS

	SECRETARIA DE SALUD		Codigo:GS-GICA-FO-011
	ACTA DE REUNION ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDOBA		Version:03
			Fecha: 27/03/2019
ACTA No:	**003**	**FECHA(DD-MM-AAAA):**	**19/05/2026**
LUGAR:	Plataforma ZOOM		
RESPONSABLE:	Enoc Rojas Ramos - P.E. Apoyo a la gestión DAPS		

OBJETIVO: Revisión de la Información reportada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto Único Reglamentario 780 de mayo 06 de 2016 (decreto 2193 de 2004), correspondiente al primer trimestre de 2026, ESE Centro de Salud con Camas Córdoba

ORDEN DEL DIA:

1. Presentaciones asistentes.
2. Revisión de los formatos de Facturación, Ejecuciones Presupuestales, Cartera, Estados Financieros, Pasivos, Contratación Externa, Recursos Humanos, etc.
3. revisión de los formatos de Producción y Calidad
4. Preguntas
5. Compromisos de Corrección
6. Envió de acta.

HORA DE INICIO: 9:00 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Enoc Rojas Ramos	P.E. Apoyo DAPS
Catherine Lora Cárdenas	P.E. Apoyo DAPS
Yanina Pineda Zúñiga	Subgerente administrativo y financiero
Mario Hoyos Martínez	Asesor financiero
Miguel Dávila Severiche	Contador

DESARROLLO DE LA REUNION:

En el desarrollo de la revisión el equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios se evidenciaron inconsistencias las cuales deben ser corregidas y/o justificadas antes de hacer el respectivo reporte al MSPS.

El reporte se devuelve a la ESE con el fin de que hagan las correcciones respectivas a que haya lugar de manera inmediata.

CONCLUSIONES y COMPROMISOS:

Según lo revisado en el primer trimestre de 2026, se detectaron Las siguientes observaciones para que sean subsanados en el menor tiempo posible**:**

Ejecución Presupuestal.

- En el primes trimestre se comprometieron 43.163.942en servicios públicos, pero solo se pagaron 0, la demora de estos pagos genera intereses moratorios los cuales aumentan el pasivo de la ESE.

Facturación

- Explicar por qué no se registraron las glosas inicial y definitiva en el formulario de facturación. Dichos valores también deben ser reflejados en la cuenta 8333 del Balance General. Se recomienda verificar si existen glosas y proceder con su registro.

- El valor recaudado por venta de servicios de salud de vigencias anteriores en el formulario de facturación es CERO y en cuentas por cobrar de vigencias anteriores de la ejecución presupuestal de ingresos presenta valor recaudado por dicho concepto. Por lo anterior, revisar si las cuentas por cobrar de vigencias anteriores de la ejecución presupuestal corresponden a ventas de servicios de salud, si pertenecen, registrarlas en el formulario de facturación.

Estado de resultado

- Los ingresos recibidos por servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por capitación se deben contabilizar en la cuenta 431296.

Formulario de Contratación Externa

- El total comprometido por servicios personales indirectos en la ejecución presupuestal de gastos debe ser igual a la sumatoria de los contratos reportados en el formulario de contratación externa de personal. Se recomienda revisar y ajustar los valores para asegurar la concordancia entre los formularios y la ejecución presupuestal.

DOCUMENTOS SOPORTE.

Una vez revisada la documentación enviada, se identificó que no fueron remitidos la información solicitada, los siguientes documentos, los cuales son necesarios para la aprobación y el envío al Ministerio de Salud.

1. INFORMACION GENERAL - CERTIFICADO VERACIDAD		
#ITEMS	**DOCUMENTOS**	**PRESENTADO (SI/NO)**
2. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO		
4	Balance de Comprobación de Terceros.	
3. TESORERIA Y CARTERA		
4	Certificado de Saldos de Tesorería.	
4. TALENTO HUMANO		
3	Relación de Contratación de Bienes y Servicios (RP/CDP).	
5. PRODUCCION, CALIDAD Y RIPS		
1	Pantallazo reporte indicadores Supersalud (Res. 256).	
2	Relación PPNA (Población Pobre No Asegurada) atendida	
3	RIPS del trimestre cargado.	
4	Soporte de Encuestas de Satisfacción y análisis de información.	
6. GESTION PRESUPUESTAL		
1	Acuerdo inicial aprobación Presupuesto e Ingresos.	

OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE 2026– DECRETO 2193

Producción:

- Consultas de medicina especializada electivas realizadas, ¿Cual servicio están prestando?
- Total de egresos, servicio de hospitalización adulto y pediátrica habilitada.
- Total de días cama disponibles: servicio habilitado con registro de 6 camas en SIHO formulario de capacidad instalada. No registran datos. Servicio habilitado.

Calidad:

- P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas: Llama la atención que el resultado es 0.6 días justificar resultados.
- P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas. Llama la atención que el resultado es 0.015 días justificar resultados
- Indicador de asignación de citas por Obstetricia no diligenciado, servicio habilitado.

Capacidad instalada:

Sin observaciones

Año	Departamento	Municipio	Código Habilitación	Hospital	Nivel	Convenio	Carácter	ESE	Habilitado	Recurso	Cantidad SIHO 2025	Cantidad REPS 19-05-2026	
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Camas de hosp	6	6	Servicio no se esta prestando
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Camas de obse	5	5	
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Consultorios de	22	22	
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Consultorios er	1	1	
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Salas de quiróf	0	0	
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Mesas de parto	1	1	
2025	Bolívar	CÓRDOBA	1321200029	ESE CENTRO DI	1	0	MUNICIPAL	SI	SI	Número de uni	1		

Fuente: SIHO-REPS

19-05-2026

COMPROMISOS:

1. Hacer las correcciones y/o ajustes a que haya lugar, a fin de mejorar la calidad de la información reportada en los próximos trimestres.
2. Firmar el acta y reenviarlo a la Secretaria de Salud Departamental
3. Continuar con los procesos de depuración de la información financiera

HORA DE FINALIZACION: 10:00 AM

FIRMA DE ASISTENTES:

Marca temporal	Nombre y Apellido	Empresa o Entidad (ESE)	Cargo en la Entidad	Correo electrónico
5/19/2026 11:34:44	Catherine Lora Cardenas	Secretaria de Salud de Bolivar	PE de apoyo DAPS	catherinelorac@gmail.com
5/19/2026 11:33:36	MIGUEL GENARO DAVILA SEVERICHE	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA BOLIVAR	CONTADOR PUBLICO	miguelgseveriche@outlook.es
5/19/2026 11:36:44	YANINA PINEDA ZUÑIGA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA BOLIVAR	Sub Gerente Administrativa y Financiera	gerencia@ese-cordoba-bolivar.gov.co
5/19/2026 11:51:20	ERIKA DIAZ ATENCIA	E.S.E CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA BOLIVAR	LIDER DE FACTURACION	facturacion@ese-cordoba-bolivar.gov.co
5/19/2026 11:55:18	Enoc Rojas Ramos	Secretaria de Salud de Bolivar	PE de apoyo DAPS	enocrr2007@gamil.com

Responsable de la Reunión y del acta:

Enoc Rojas Ramos P.E. Apoyo a la gestión DAPS