



**AUDIENCIA
PÚBLICA DE
RENDICIÓN DE CUENTAS
2025**





INTRODUCCION

Realizar el proceso de rendición de cuentas en cumplimiento al Art. 109 de la Ley 1438 de 2011 para informar a la comunidad, las instituciones y diferentes organizaciones sobre la la gestión realizada por la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2024.

El informe se desarrollará en tres componentes:

RESEÑA HISTORICA

El Hospital Sagrado Corazón fue creado mediante Decreto de la Gobernación del Putumayo No. 094 Del 31 de marzo del año 1.998, en febrero del año 1.999 se hace una modificación al anterior decreto (decreto 16 del 9 de febrero/99), en donde se crea la figura de Gerente del Hospital.



**La sede de PyM fue
construida en un
predio donado por el
señor Olmedo Patiño**



... **GERENTES** ...



JOSE VICTOR PEREZ




EVERARDO CUASQUER



SUSANA CAMACHO



CRISTIAN ARÉVALO



MILE MORILLO



MAYERLY MARTOS



ESTEBAN LOPEZ

PROCESOS DE GESTIÓN DE LA RDC



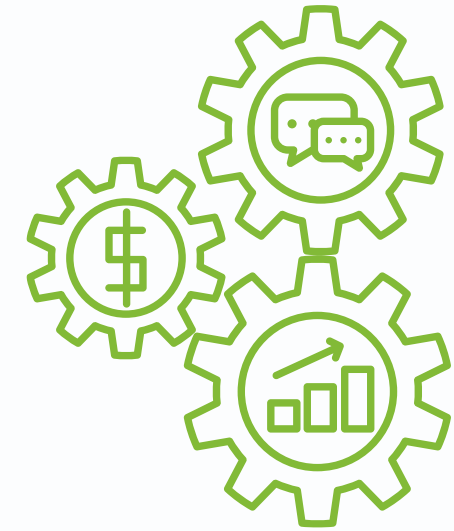
01

GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATEGICA



02

GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL



03

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



SEDE CENTRAL LA PARKER

En el año 1.995 inicia la consecución de recursos para la construcción del nuevo Hospital, en el año 2006 se recibe el hospital y se realiza el traslado de la sede del centro barrio Las Américas a la nueva en el barrio la Parker.

GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Budget



- Housing Plan, mortgage, bank, insurance
- Groceries
- Transportation
- Utilities
- Living from investment
- Education

April 1 - 25
DISTANCE (MILES)
5.00
3.75

THB 21,398

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025

INDICADOR		RESULTADO	ESTANDAR
N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	34		
N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	36	94%	90%
ACTIVIDADES RELEVANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG. • Fortalecimiento de los sistemas de información. • Proyecto de adecuación menor del puesto de salud el gradualito. • Aprobación de iniciativas en Plan Bienal • Fortalecimiento de la gestión financiera. • Matriz de riesgos de corrupción. • Programa de transparencia y ética pública. • Implementación de SUIT (sistema único de información de tramites. • Mejora del ITA (Índice de transparencia activa). • Caracterización de los procesos institucionales. 		



suit

Sistema Único de Información de Trámites



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

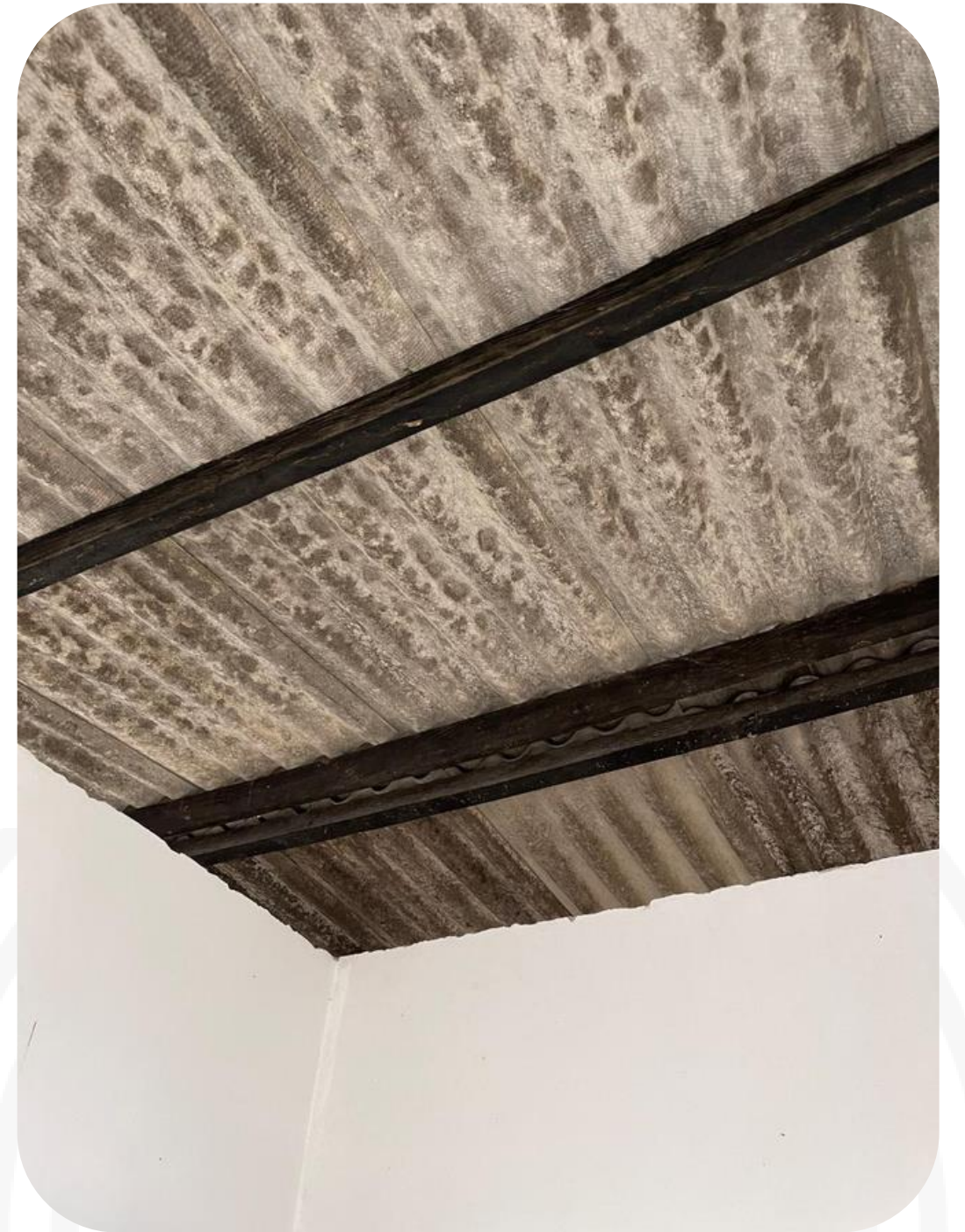
INDICE DE CUMPLIMIENTO DE TRÁMITES (ITA)
INDICE DE TRANSPARENCIA A LA INFORMACION

GESTION DE PROYECTOS

NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	% DE AVANCE	VALOR	OBSERVACIONES
Adecuación menor de la infraestructura física del puesto de salud el guadualito de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús –Municipio Valle del Guamuez – Departamento del Putumayo.	Ministerio de salud y protección social	100% de la ejecución del proyecto. Resolución 1541 del 28 de agosto del 2024	204,786,919	Se realiza adecuación de las instalaciones físicas del puesto de salud que garanticen las condiciones para la prestación del servicio de salud.

PUESTO DE SALUD GUADUALITO ANTES DE LA EJECUCION DEL PROYECTO







PUESTO DE SALUD GUADUALITO DESPUES DE LA EJECUCION DEL PROYECTO







Dotación E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús Periodo 2025

- **El 100% de los activos adquiridos en el año 2025, fueron comprados por la ESE Hospital Sagrado Corazón Jesús, mediante contratos de compra venta.** Resaltando la gestión de la dirección por dotar al Hospital con equipos con el fin de mejorar la calidad del servicio.
- **De tal manera que ingresaron a la ESE Hospital Sagrado Corazón Jesús 192 activos nuevos al hospital, entre equipos biomédicos, muebles y enseres, equipos de computación, equipos de urgencias, equipo de apoyo diagnóstico y equipo de apoyo terapéutico.** La inversión en activos que realizó la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús fue de \$ 418.106.055,47.

DOTACION ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN JESÚS, PERIODO 2025

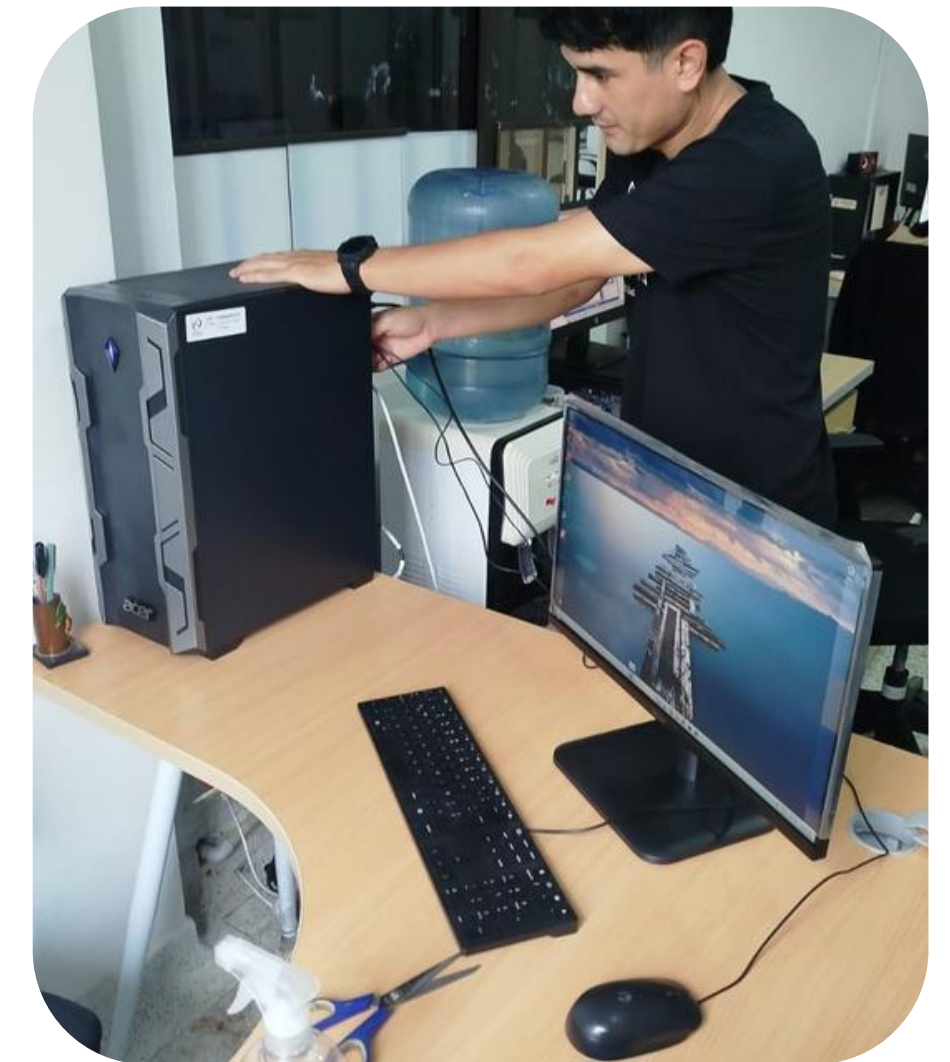
Sillas Ergonómicas (14 unidades)
Ventiladores (15 unidades)
Sillas infantiles (23 unidades)
Mesas infantiles (50 unidades)
UBICACIÓN: Sede principal
Recursos propios



DOTACION ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN JESÚS, PERIODO 2025

EQUIPOS DE COMPUTACION

- Computadores Todo En Uno
- (21 unidades)
- Computadores con Torre
- (6 unidades)
- Tablas Digitalizadoras
- (20 unidades)
- UBICACIÓN: Sede principal y sede Promoción y Mantenimiento
- Recursos propios



DOTACION ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN JESÚS, PERIODO 2025

EQUIPOS DE COMPUTACION IMPRESORAS

- **UBICACIÓN:** Sede principal y sede Promoción y mantenimiento
- (15 unidades)
- Recursos propios



DOTACION E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN JESÚS, PERIODO 2025

EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO

- Equipo de Órganos (3 unidades)
- Tensiómetro de aneroides de pared (3 unidades)
- Balanza pesa bebé electrónica neonatal (2 unidades)
- Monitor de signos vitales (2 unidades)
- Infantómetro análogo neonatal, pediátrico (4 unidades)
- Balanza digital con pantalla (2 unidades)
- Tallímetro portátil (2 unidades)
- UBICACIÓN: Sede principal (Recursos propios)





ODONTOLOGÍA

COMPARATIVO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA 2025

2024		
EPS	PACIENTES ATENDIDOS	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
EMSSANAR SAS	6.585	22.849
AIC EPS-I	1.652	4.922
MALLAMAS EPS-I	1.678	6.776
NUEVA EPS	1.619	5.625
FOMAG	357	1.765
OTRAS	99	257
TOTAL	11.990	42.194

FUENTE: Sistema de información SIHOS - Estadística

EAPB	PACIENTES ATENDIDOS	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS 2025
EMSSANAR	25400	30229
MALLAMAS	10420	12220
NUEVA EPS	11060	12133
FOMAG	1354	1599
OTRAS	1325	1472
TOTAL	49559	57653

FUENTE: Sistema de información SIHOS - Estadística

COMPARATIVO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA 2025

2024		
EPS	PACIENTES ATENDIDOS	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
EMSSANAR SAS	6.585	22.849
AIC EPS-I	1.652	4.922
MALLAMAS EPS-I	1.678	6.776
NUEVA EPS	1.619	5.625
FOMAG	357	1.765
OTRAS	99	257
TOTAL	11.990	42.194

FUENTE: Sistema de información SIHOS - Estadística

EAPB	PACIENTES ATENDIDOS	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS 2025
EMSSANAR	25400	30229
MALLAMAS	10420	12220
NUEVA EPS	11060	12133
FOMAG	1354	1599
OTRAS	1325	1472
TOTAL	49559	57653

FUENTE: Sistema de información SIHOS - Estadística

SALIDAS EXTRAMURALES

- Inspección de salud El Placer
- Inspección de salud El Tigre
- Vereda Jordan Guisia
- Vereda Alto Comboy

- Vereda El Venado
- Vereda El Cairo
- Vereda las Palmeras
- Vereda Maravelez





ESTRATEGIAS

- Generacion Soy mas Sonriente
- Sonrisas para cambiar el mundo
- Adultos que sonríen a plenitud
- Salud oral en entornos escolares





ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

SEDE PRINCIPAL



- Urgencias
- Hospitalización
- Sala de partos
- Quirófano
- Farmacia
- Medicina General
- Psicología
- Telemedicina
- Vacunación
- Laboratorio/ Rx
- Consulta especializada (Ginecología, Pediatría, Ortopedia, Cirugía general, Medicina Interna, Anestesiología)
- Ecografías

- 39 servicios habilitados

SEDE PYM



- Enfermería
- Medicina General
- Nutrición y dietética
- Psicología
- Vacunación
- Fisioterapia
- Odontología/ Higiene oral
- Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas

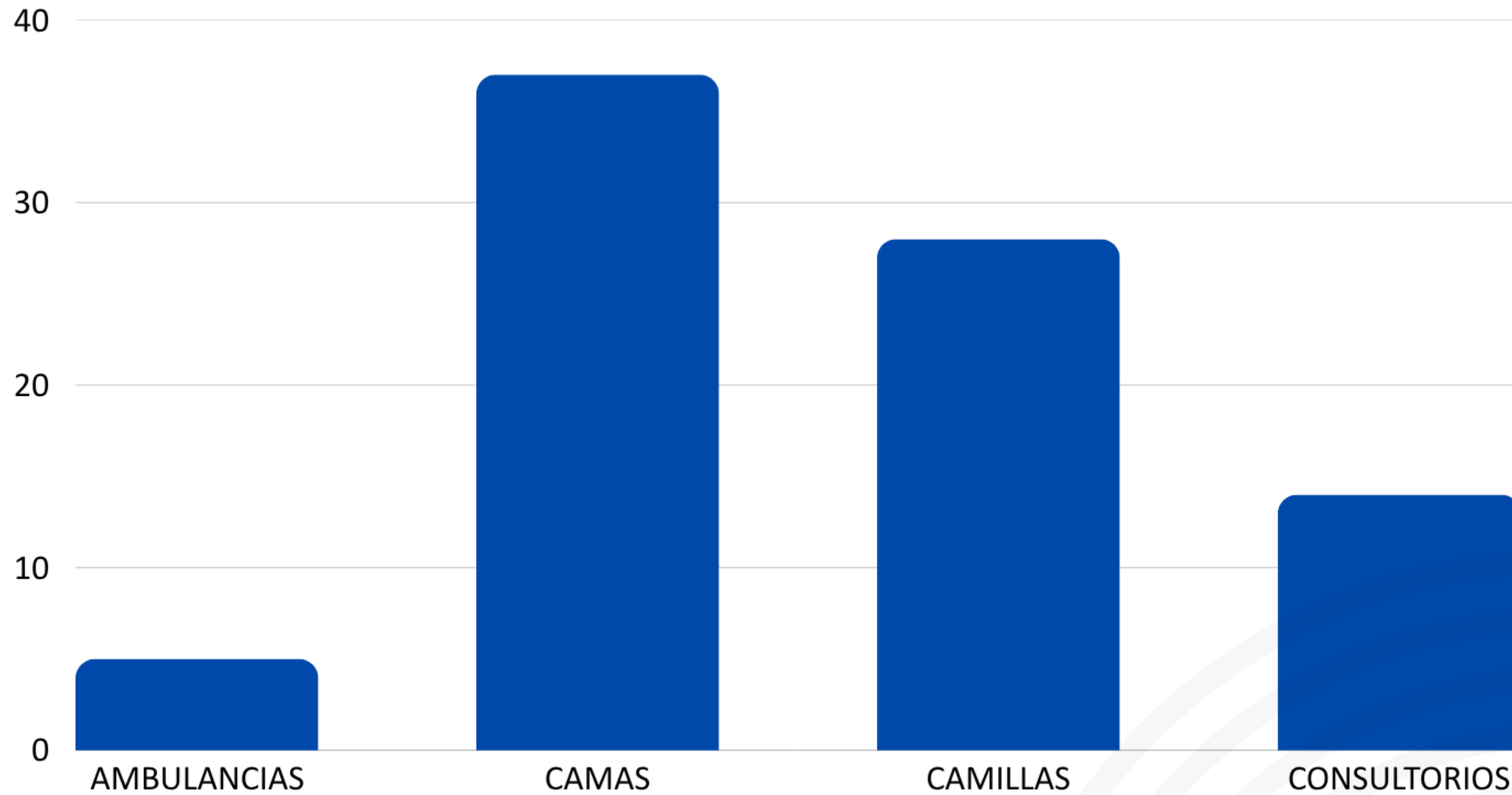
- 8 servicios habilitados

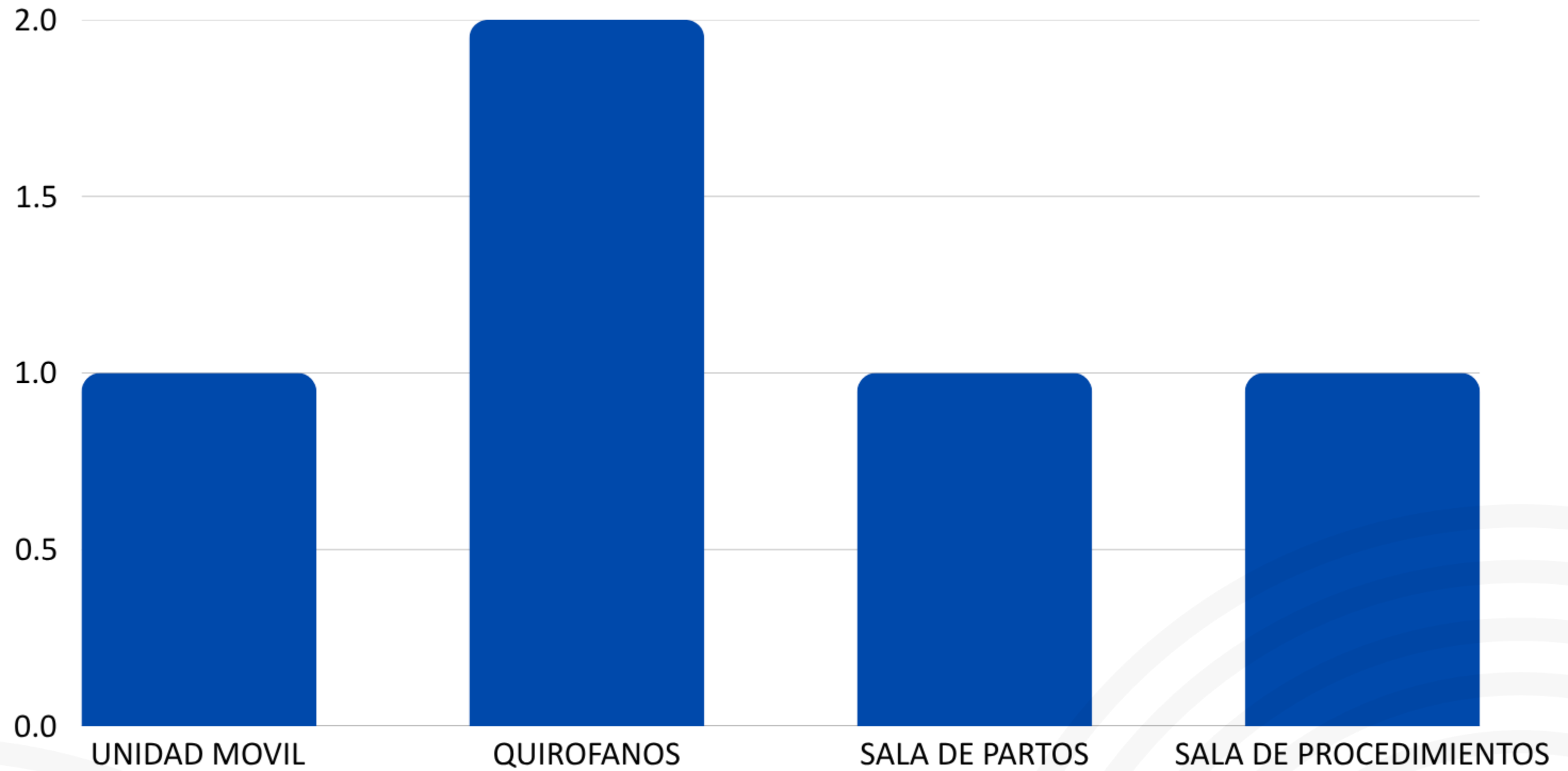
SEDE PLACER Y TIGRE



- *Enfermería*
- *Medicina General*
- *Odontología general*
- *Vacunación*
- *Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas*

- *5 servicios habilitados cada 1*





PROGRAMAS

- Programa de Seguridad del Paciente
- Programa de Farmacovigilancia
- Programa de Tecnovigilancia
- Programa de Reactivovigilancia
- Programa de Hemovigilancia
- Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estrategia institucional orientada a prevenir riesgos durante la atención en salud y garantizar la seguridad de nuestros pacientes

Principales acciones del programa:

- ✓ Identificación correcta de los pacientes para evitar errores en la atención.
- ✓ Capacitación permanente al personal en prácticas seguras.
- ✓ Implementación del sistema de reporte de incidentes y eventos adversos.
- ✓ Seguimiento y análisis de eventos para prevenir su repetición.



ACCIONES REALIZADAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2025

Capacitación al talento humano en seguridad del paciente.



Revisión y actualización de protocolos y resoluciones del Programa de Seguridad del Paciente.



Campaña institucional de higiene de manos.

Promoción de prácticas seguras:

- Higiene de manos
- Identificación segura del paciente
- Prevención de caídas
- Jornadas de sensibilización en seguridad del paciente



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Actividades que fortalecen el trabajo en equipo entre los colaboradores para mejorar la calidad y seguridad en la atención

Nuestro compromiso es garantizar una atención cada vez más segura para todos nuestros usuarios.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Desarrollo de actividades intramurales y extramurales que promueven el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, garantizando la protección del personal de salud, los pacientes y la comunidad.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Implementación de un código QR para facilitar el reporte de eventos adversos e incidentes en la atención en salud, lo que ha permitido fortalecer la notificación oportuna, optimizar el registro de los eventos y mejorar el seguimiento y análisis para la prevención de su recurrencia.

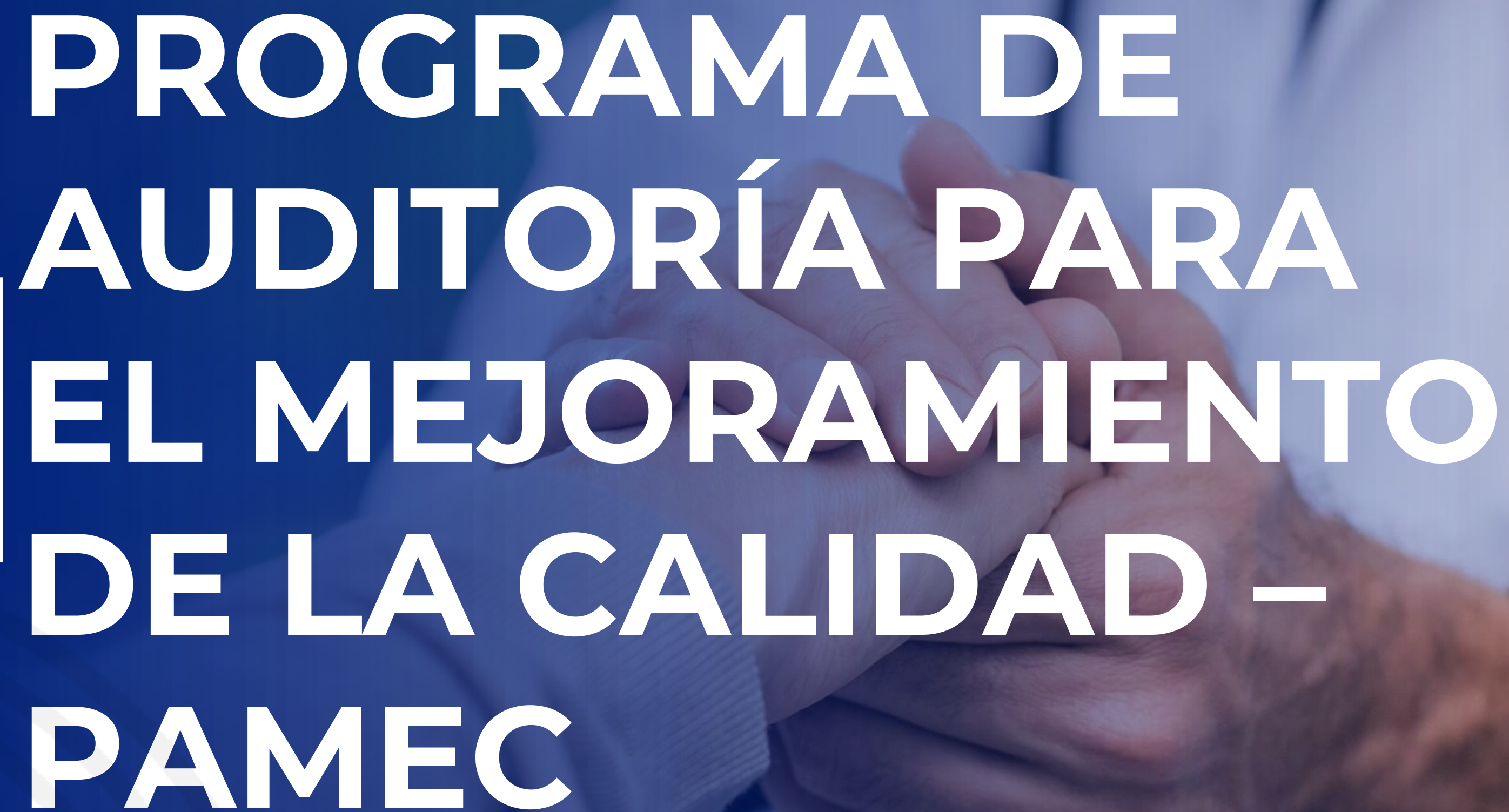
Tu seguridad es nuestra
prioridad



Escanea nuestro código QR y así podrás reportar incidentes y eventos adversos ocasionados en la atención en salud, recuerda debes completar el formulario de reporte.

¿Qué Reportar?

Reacciones inesperadas a medicamentos.
Errores en el tratamiento o diagnóstico.
Problemas relacionados con la higiene o la limpieza.
Cualquier incidente que ponga en peligro tu seguridad.



**PROGRAMA DE
AUDITORÍA PARA
EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD –
PAMEC**

PAMEC

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) es una estrategia institucional orientada a evaluar, mejorar y fortalecer continuamente la calidad de los servicios de salud que se brindan a los usuarios.

Este programa permite identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención, con el fin de garantizar servicios seguros, oportunos y humanizados para la comunidad.



PAMEC

¡Mejorando la Calidad en la Salud!



¿Qué es el PAMEC?

Herramienta del sistema de salud colombiano. Diseñado para evaluar, controlar y mejorar la calidad de los servicios de salud en las IPS.



Objetivos principales

- Garantizar la seguridad del paciente.
- Identificar y corregir oportunidades de mejora.
- Promover la eficiencia en la atención.



Componentes clave

- a. **Evaluación interna:** Revisión de procesos y resultados.
- b. **Análisis de resultados:** Identificación de fallas y oportunidades de mejora.
- c. **Plan de mejoramiento:** Implementación de estrategias correctivas y preventivas.



Beneficios

- Mejora en la satisfacción del usuario.
- Reducción de errores en la atención.
- Cumplimiento de estándares nacionales e internacionales.

Proceso de implementación

- Diagnóstico inicial: Identificar necesidades de mejora.
- Diseño del plan: Establecer acciones específicas.
- Ejecución: Implementar las acciones.
- Monitoreo: Evaluar el impacto y ajustar.

Herramientas del PAMEC

- Indicadores de calidad.
- Auditorías internas.
- Análisis de riesgo y protocolos.

Áreas de aplicación

- Atención al paciente.
- Procesos administrativos.
- Gestión del talento humano.

¿Por qué es importante?

El PAMEC es esencial para asegurar que las instituciones de salud brinden servicios con altos estándares de calidad, protegiendo la vida y la dignidad de los usuarios.

ACCIONES DESARROLLADAS

Durante la vigencia se desarrollaron diferentes actividades orientadas al mejoramiento de la calidad, entre ellas:

- ✓ Realización de autoevaluación institucional de los procesos.
- ✓ Identificación de oportunidades de mejora en los servicios de salud.
- ✓ Formulación de planes de mejoramiento institucional.
- ✓ Seguimiento a los planes de mejora implementados.
- ✓ Socialización del programa con líderes y coordinadores de proceso.



RESULTADOS

- ✓ Actualización del mapa de procesos
- ✓ Caracterización de los procesos y subprocesos
- ✓ Seguimiento permanente a los indicadores de calidad.
- ✓ Implementación de acciones de mejora en los servicios

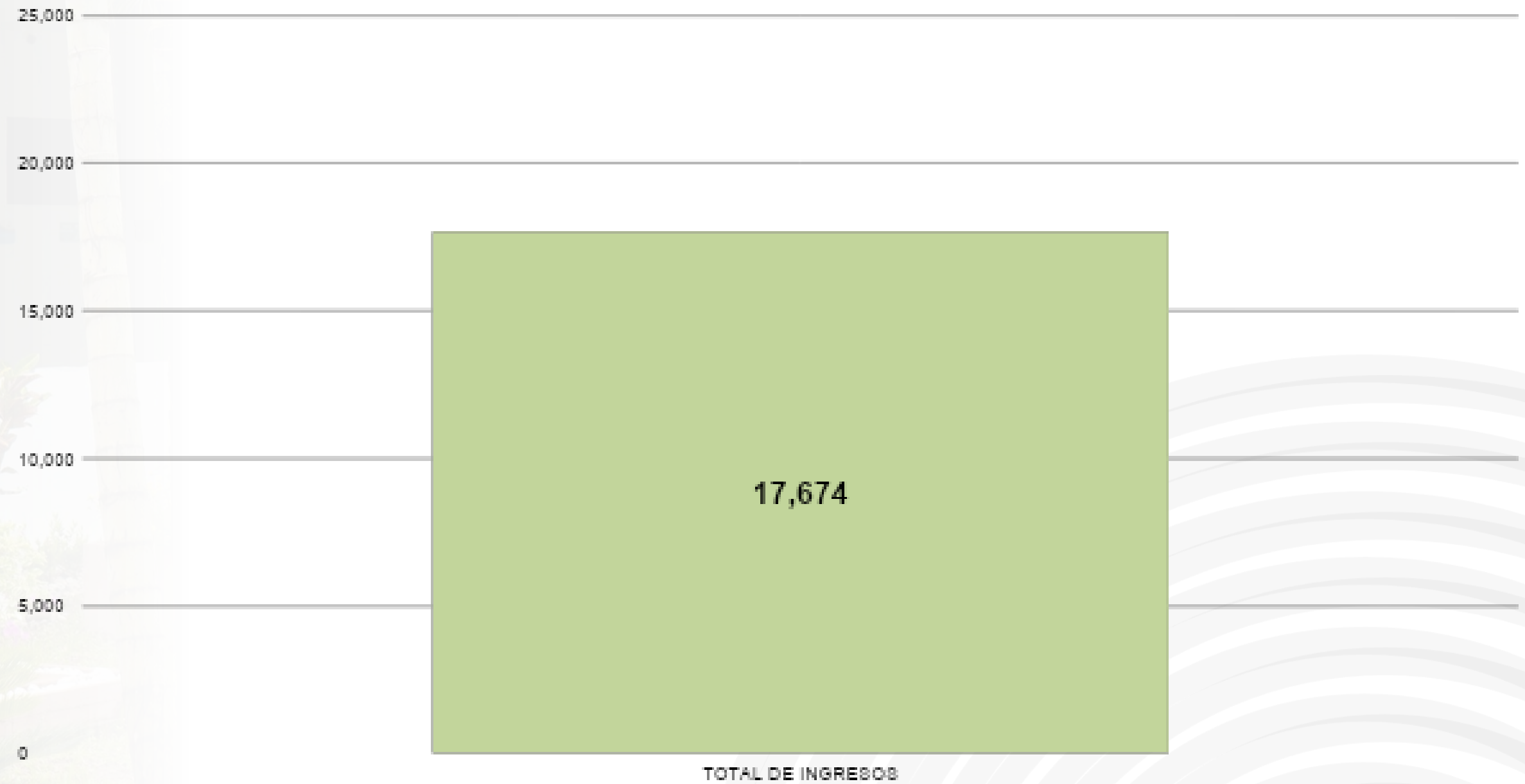


A photograph of medical professionals in white coats with stethoscopes, reviewing a clipboard. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. The text 'GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL' is written in large, bold, white capital letters across the center of the image. The text is flanked by two white rectangular blocks on the left and right sides.

GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL

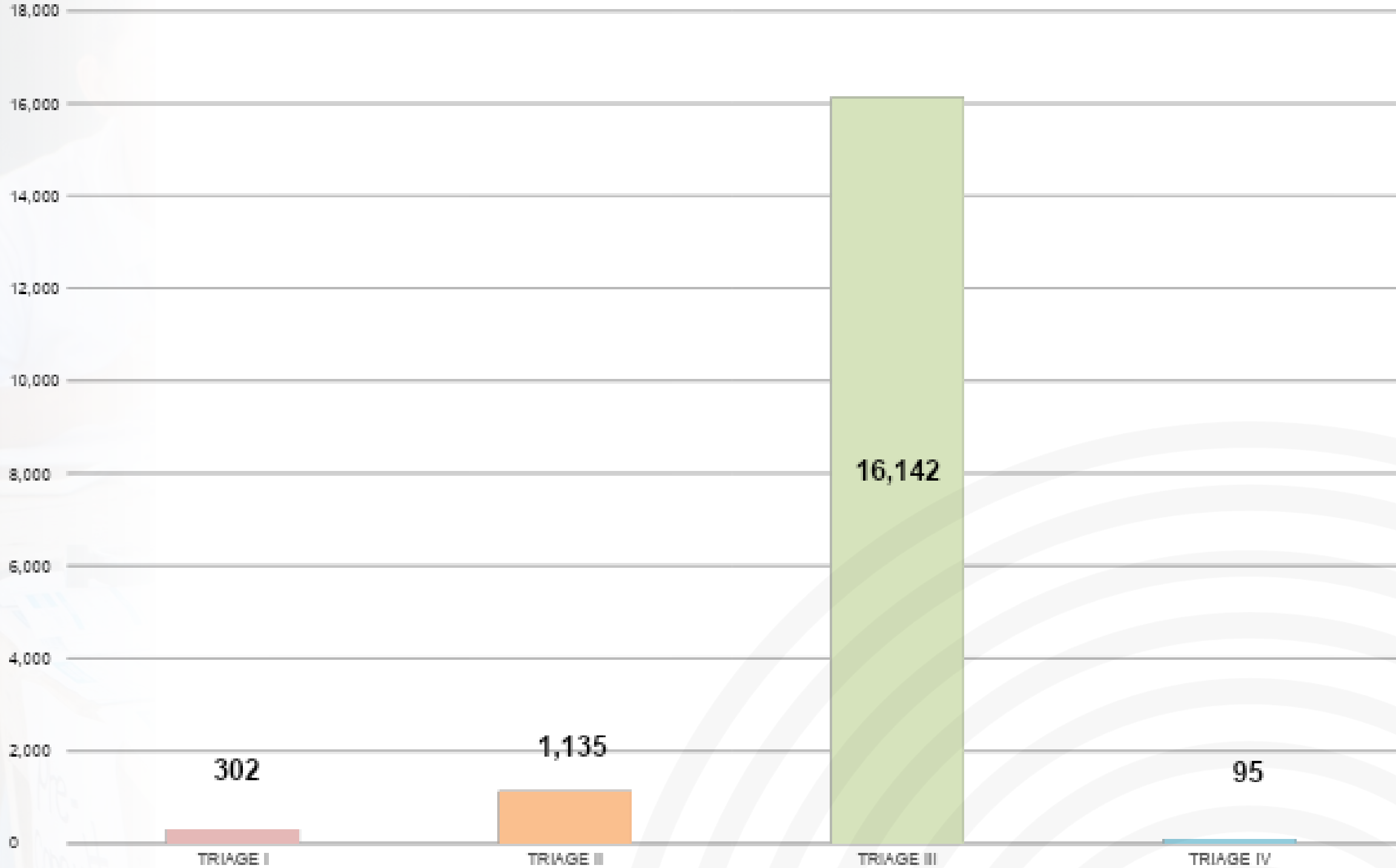
INGRESO A URGENCIAS

Nº TOTAL DE INGRESOS DE PACIENTES A URGENCIAS AÑO 2025

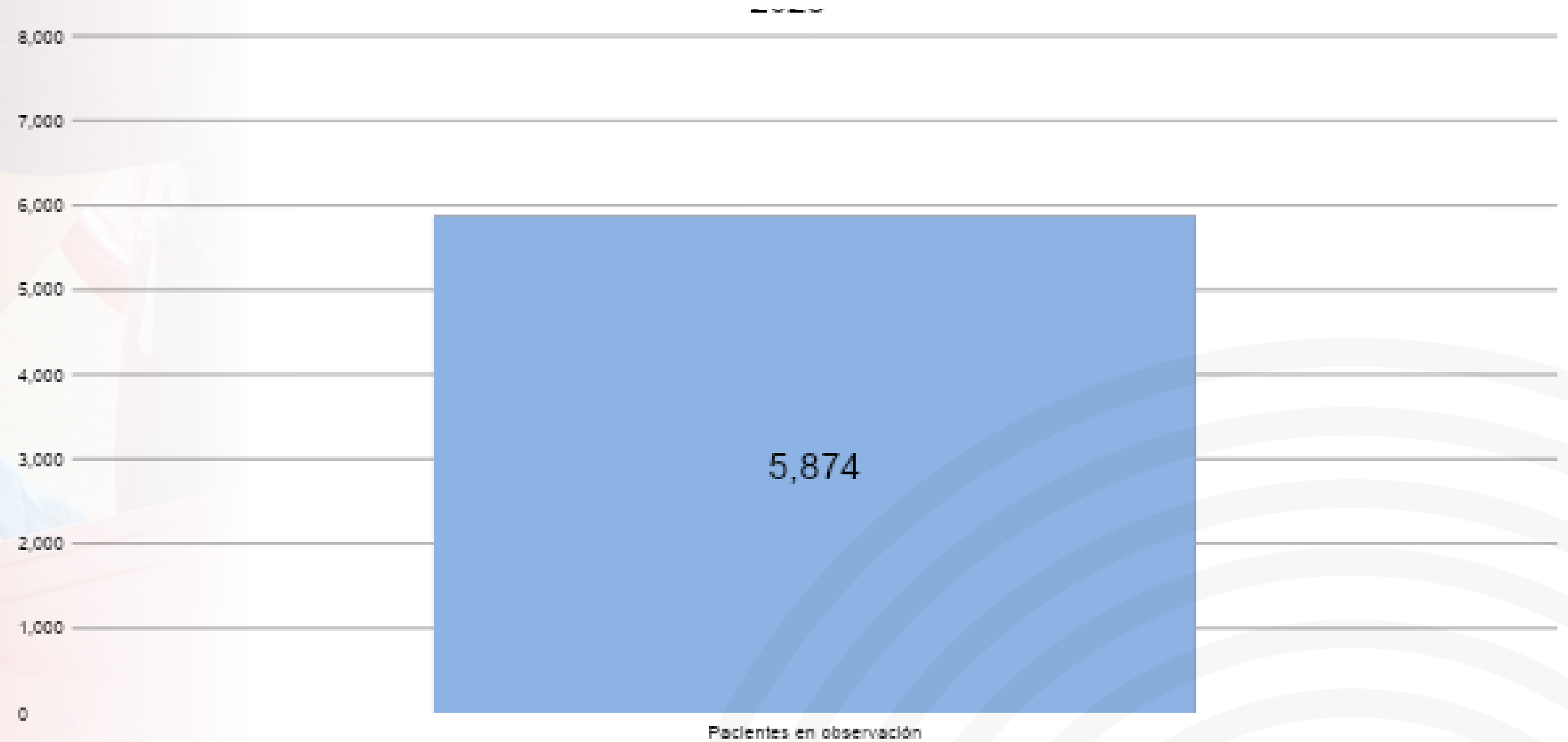


TRIAGE URGENCIAS

ATENCIÓNES CLASIFICADAS POR TRIAGE AÑO 2025



INGRESOS SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS



CONSULTAS ESPECIALIZADAS URGENCIAS

NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES AÑO 2025

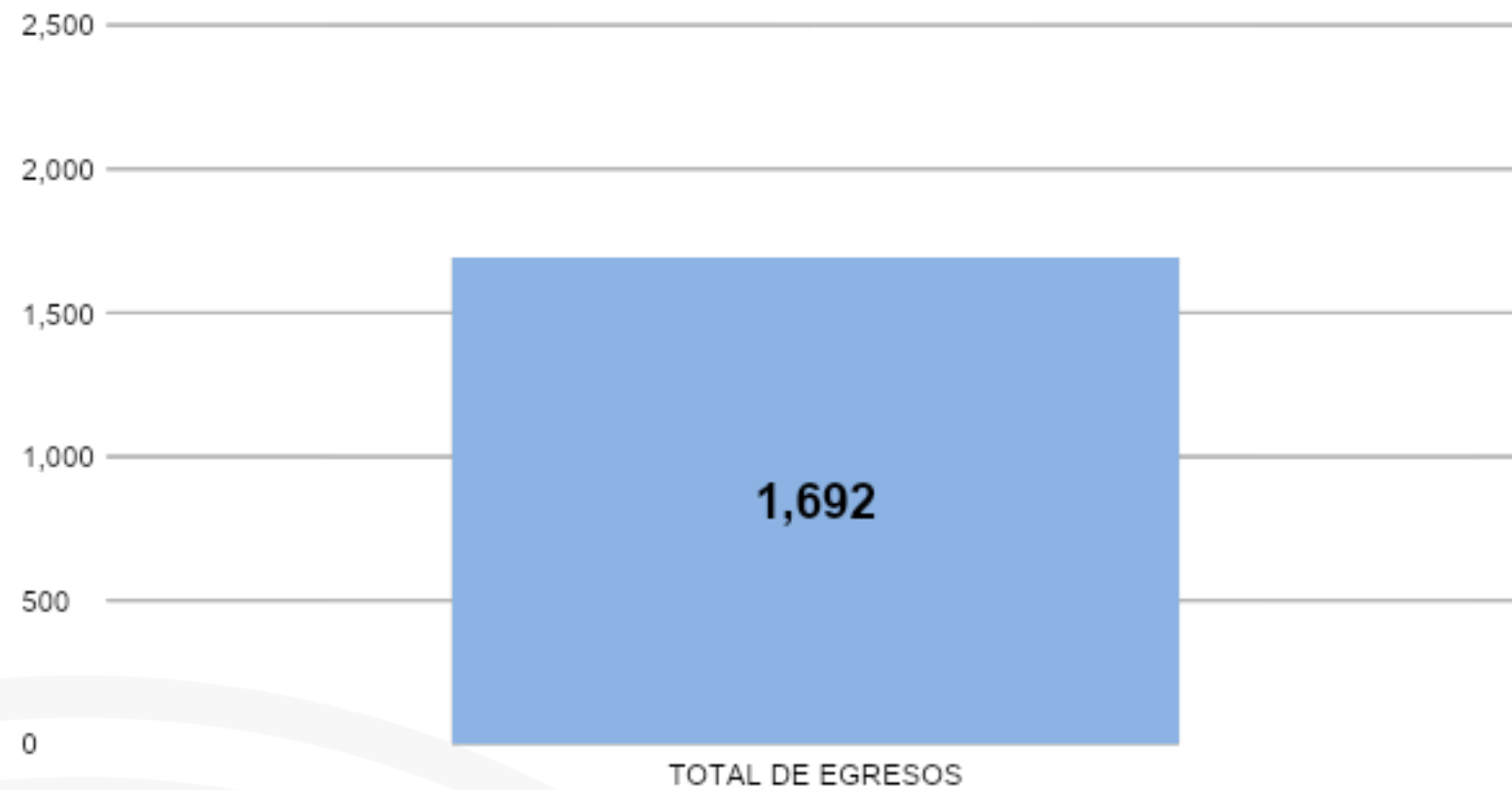




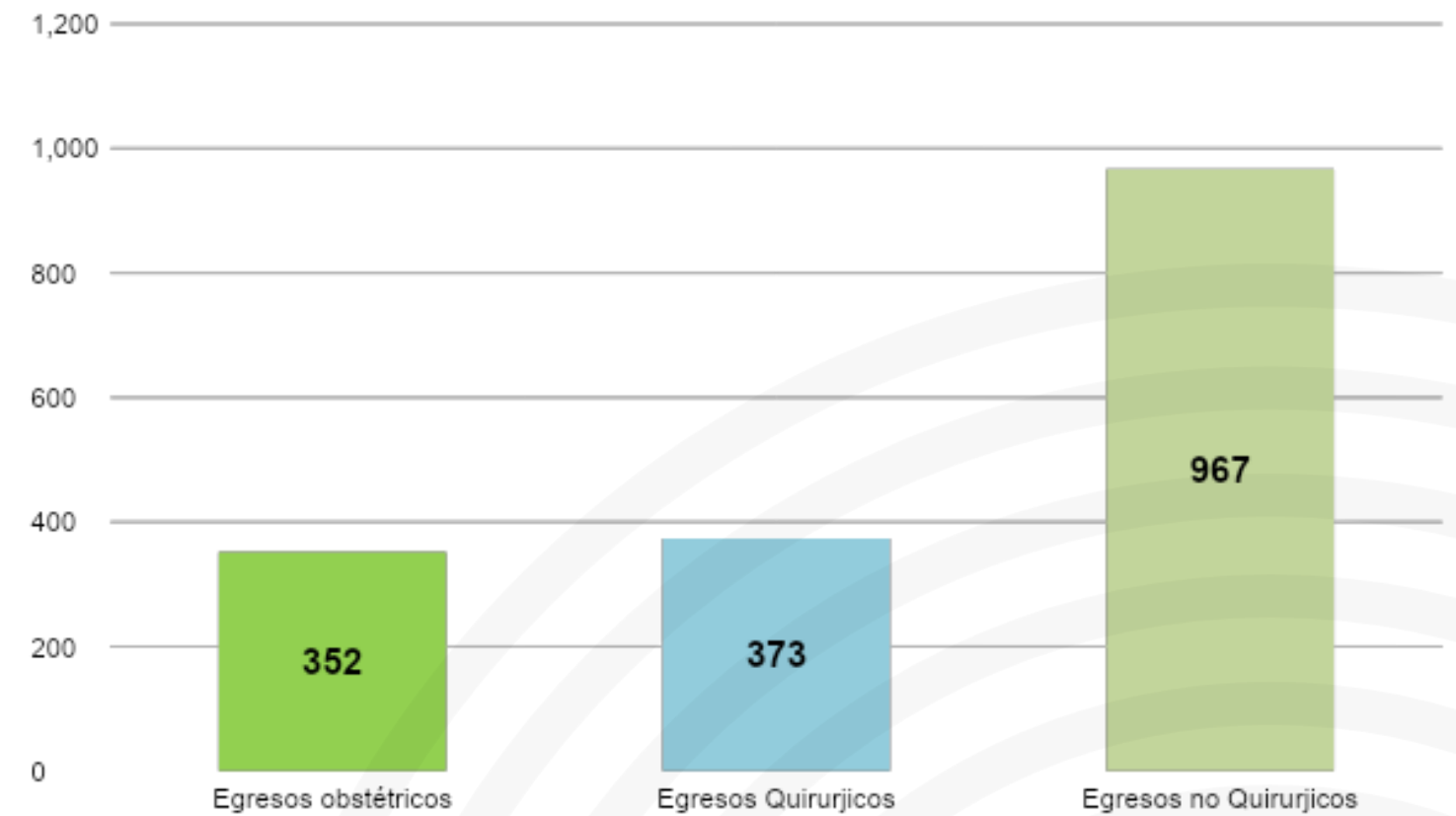
HOSPITALIZACIÓN

INGRESOS HOSPITALIZACIÓN

Nº TOTAL DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN
AÑO 2025

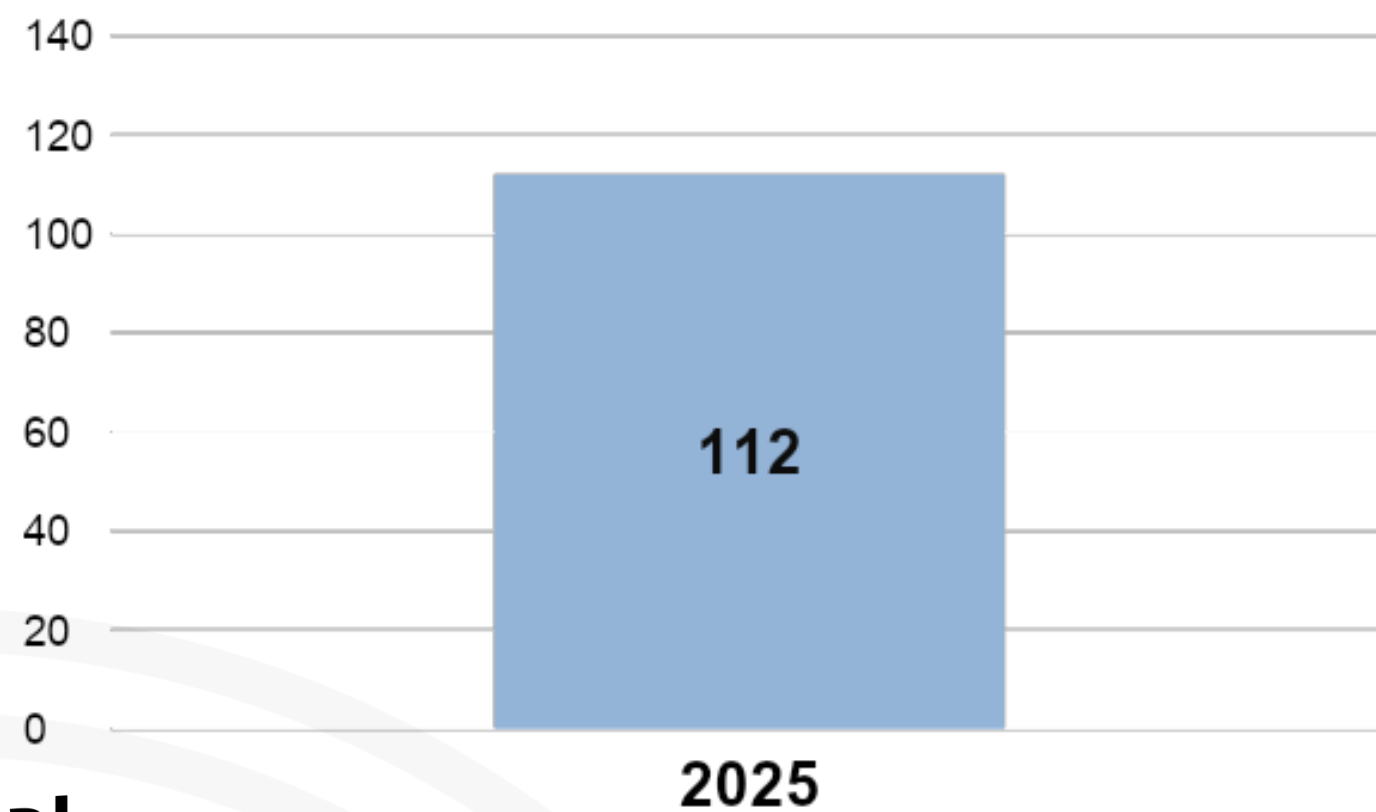


EGRESOS OBSTETRICOS-QUIRURJICOS Y NO
QUIRURJICOS EN HOSPITALIZACIÓN AÑO 2025

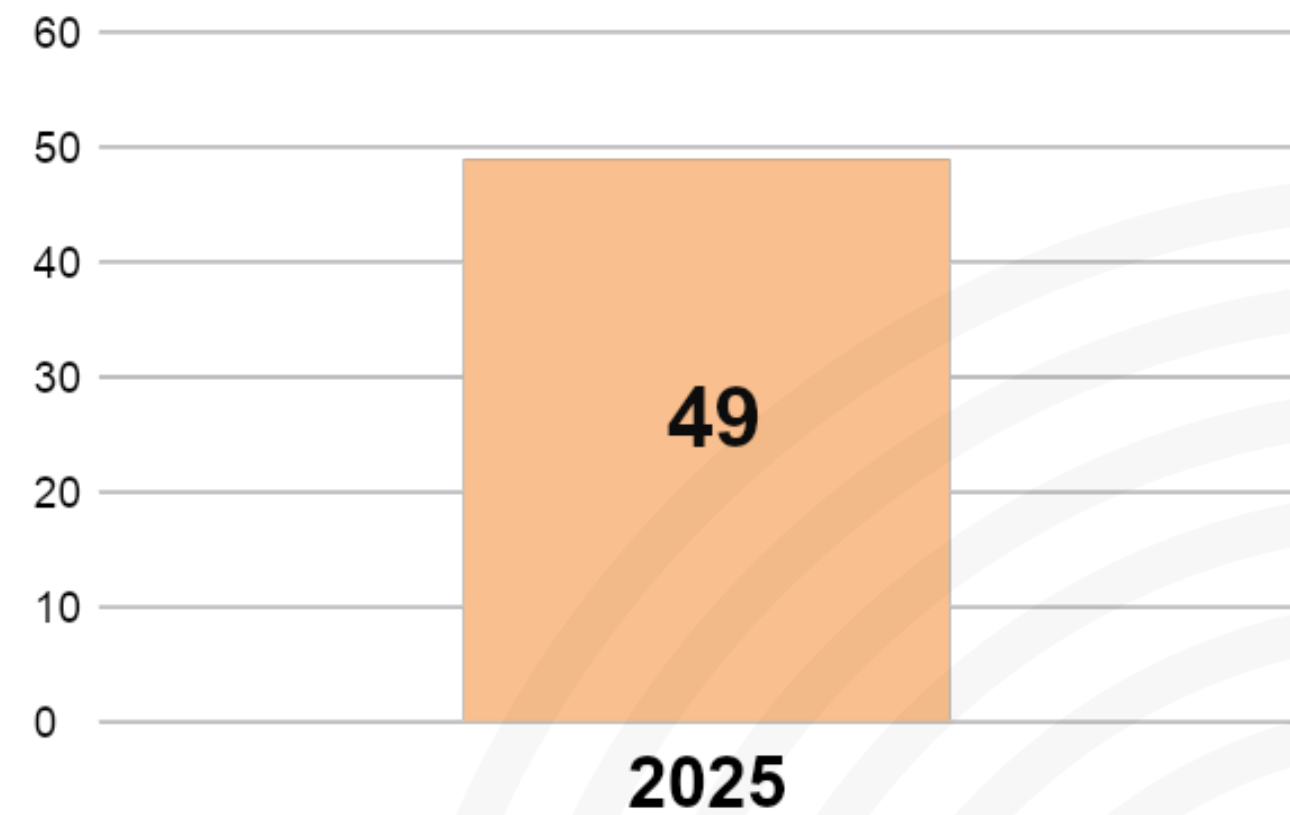


PARTOS VAGINALES CESAREAS

NÚMERO DE PARTOS VAGINALES AÑO 2025



NÚMERO DE PARTOS POR CESÁREA AÑO 2025

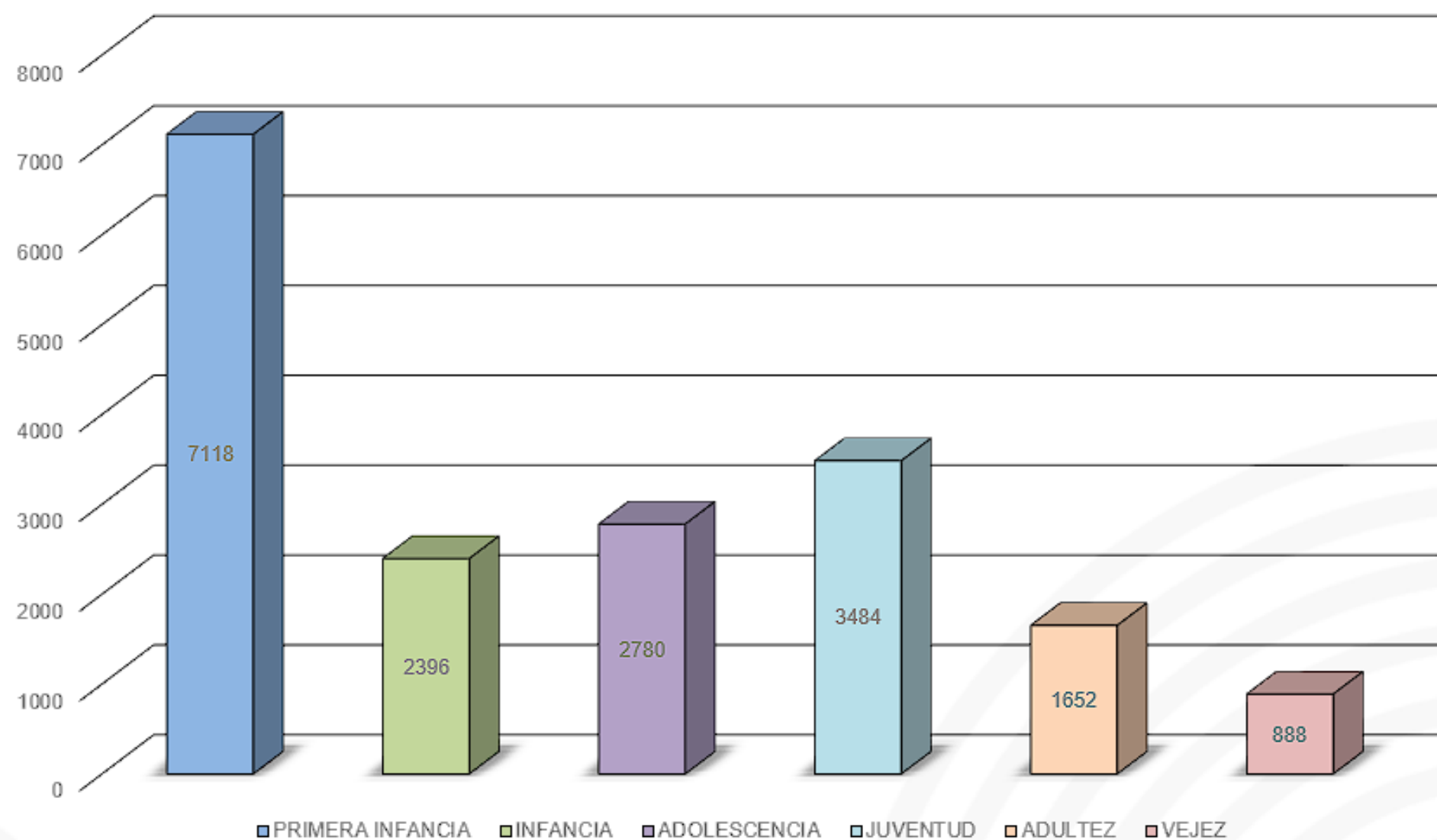




PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

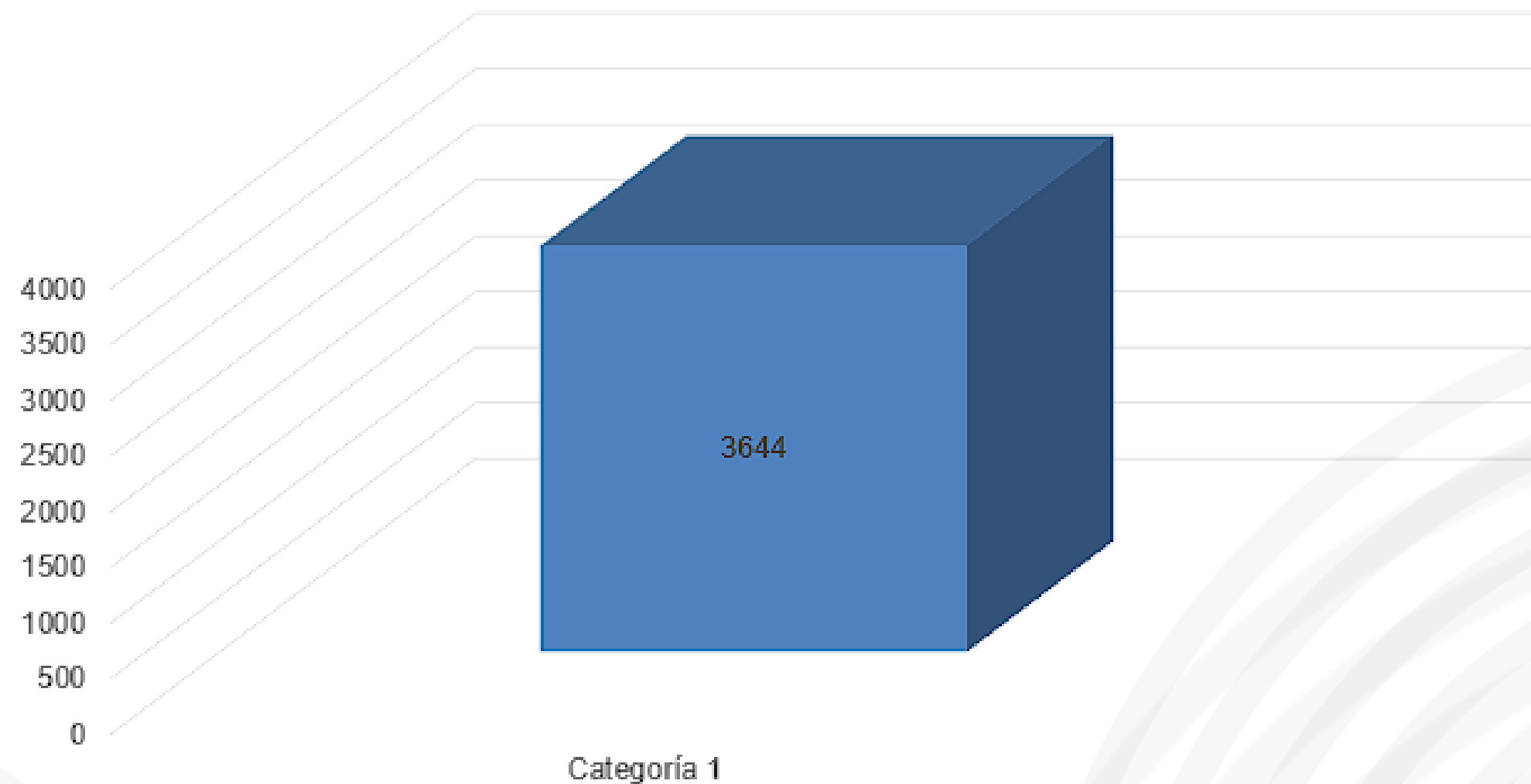
ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 2025

ATENCIONES EN EL CICLO DE VIDA



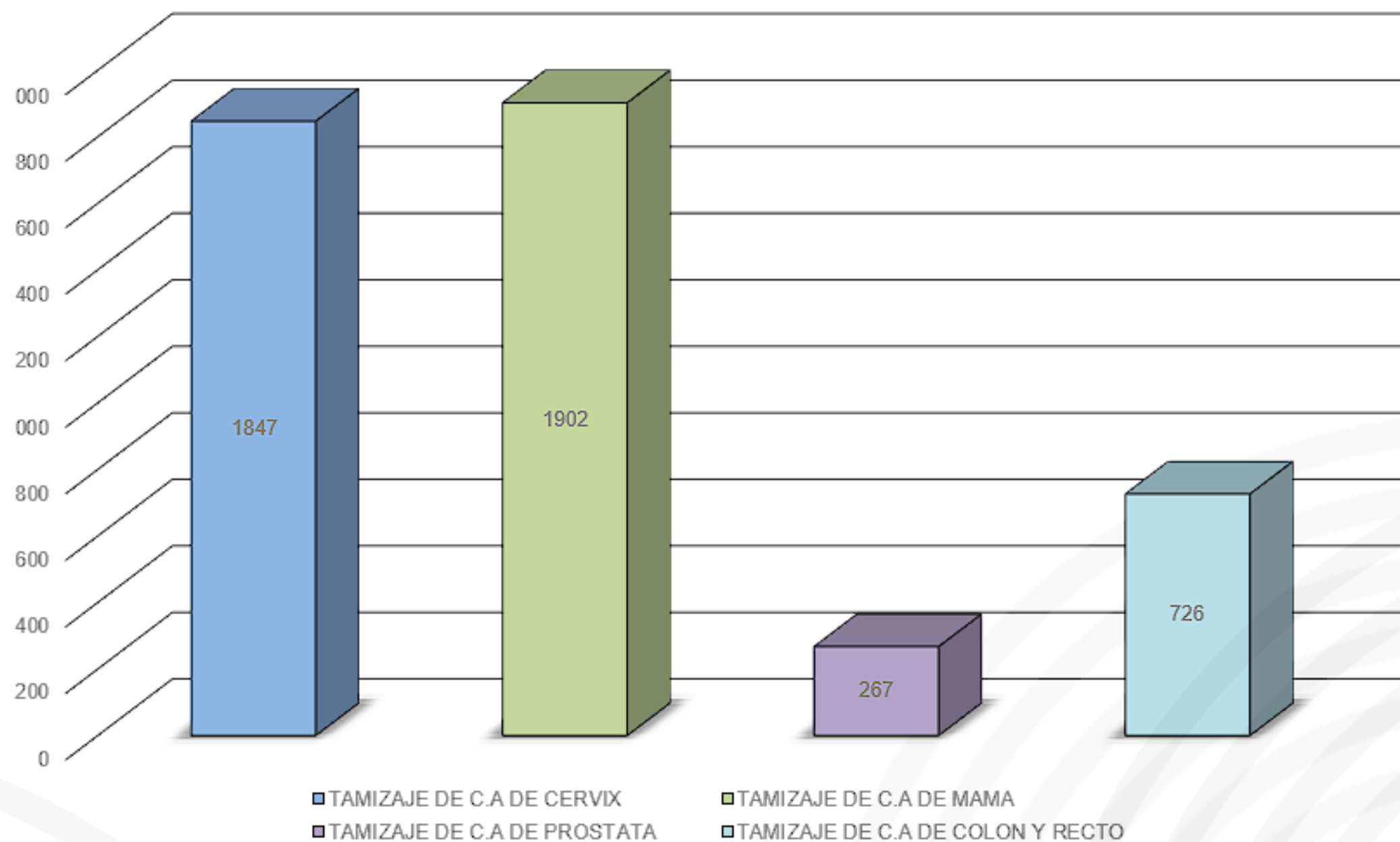
ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA 2025

PLANIFICACION FAMILIAR



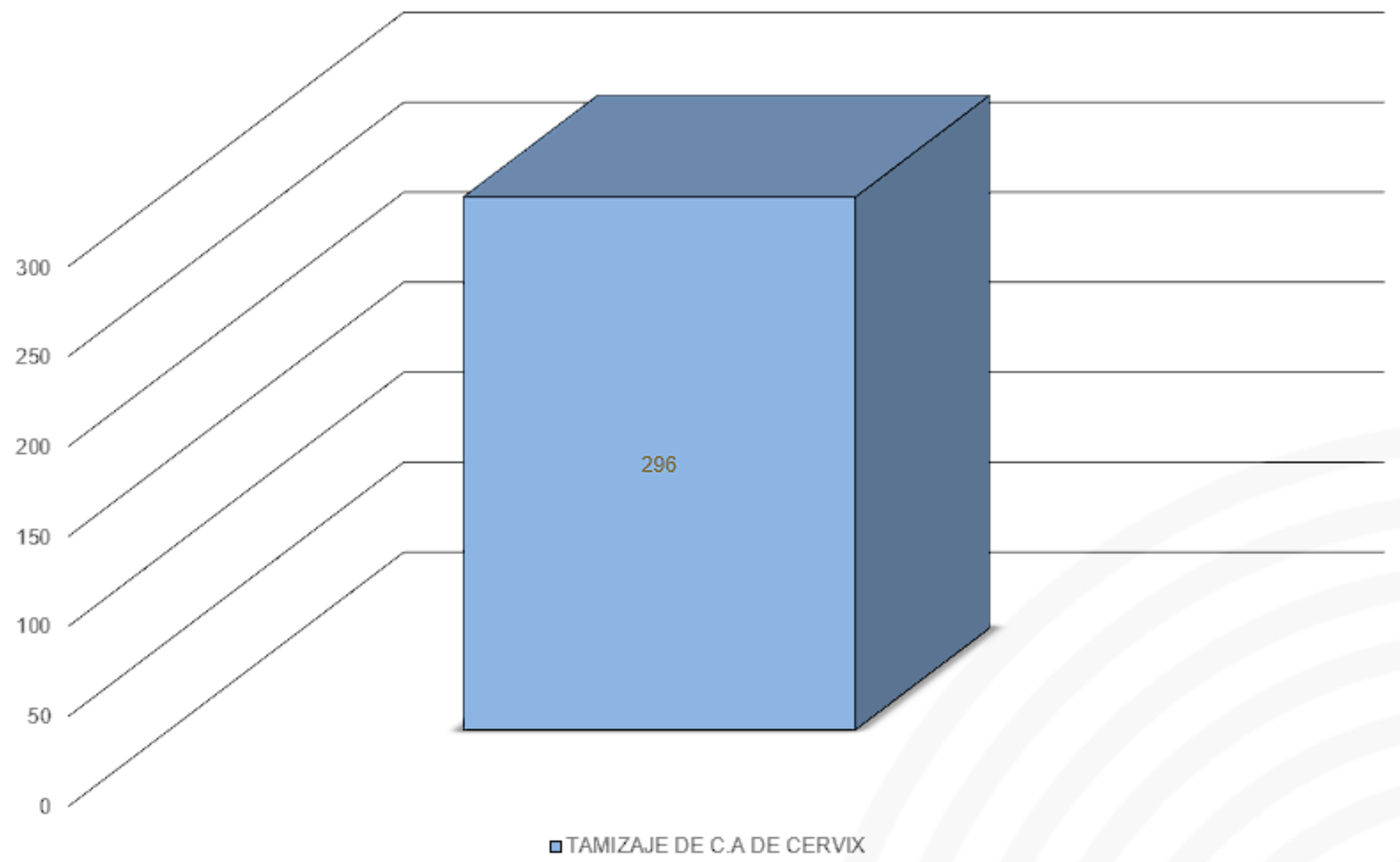
ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA 2025

TAMIZAJES



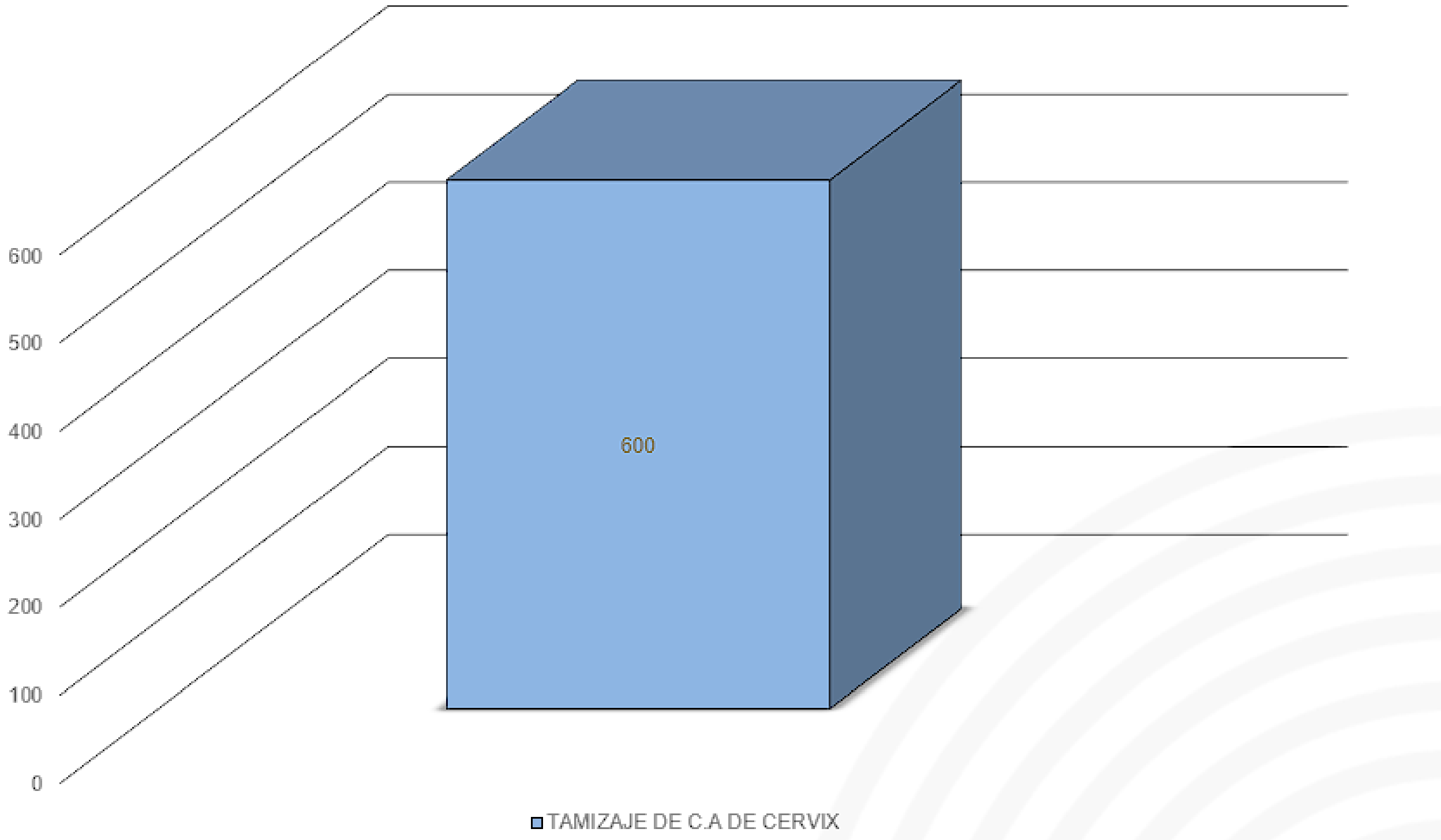
RUTA DE ATENCION MATERNO PERINATAL

ATENCION PRECONCEPCIONAL



INGRESOS A CONTROL PRENATAL 2025

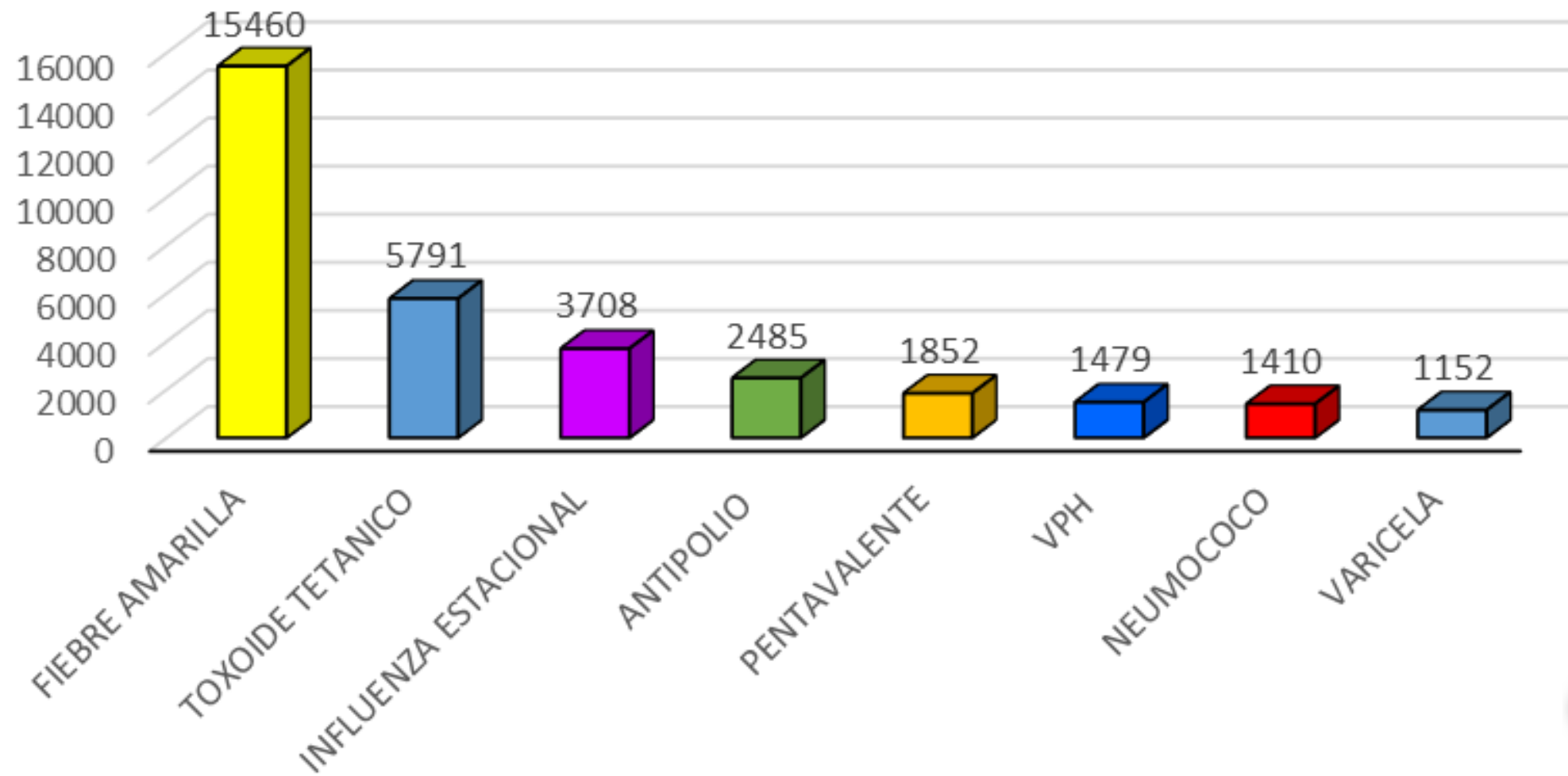
INGRESOS



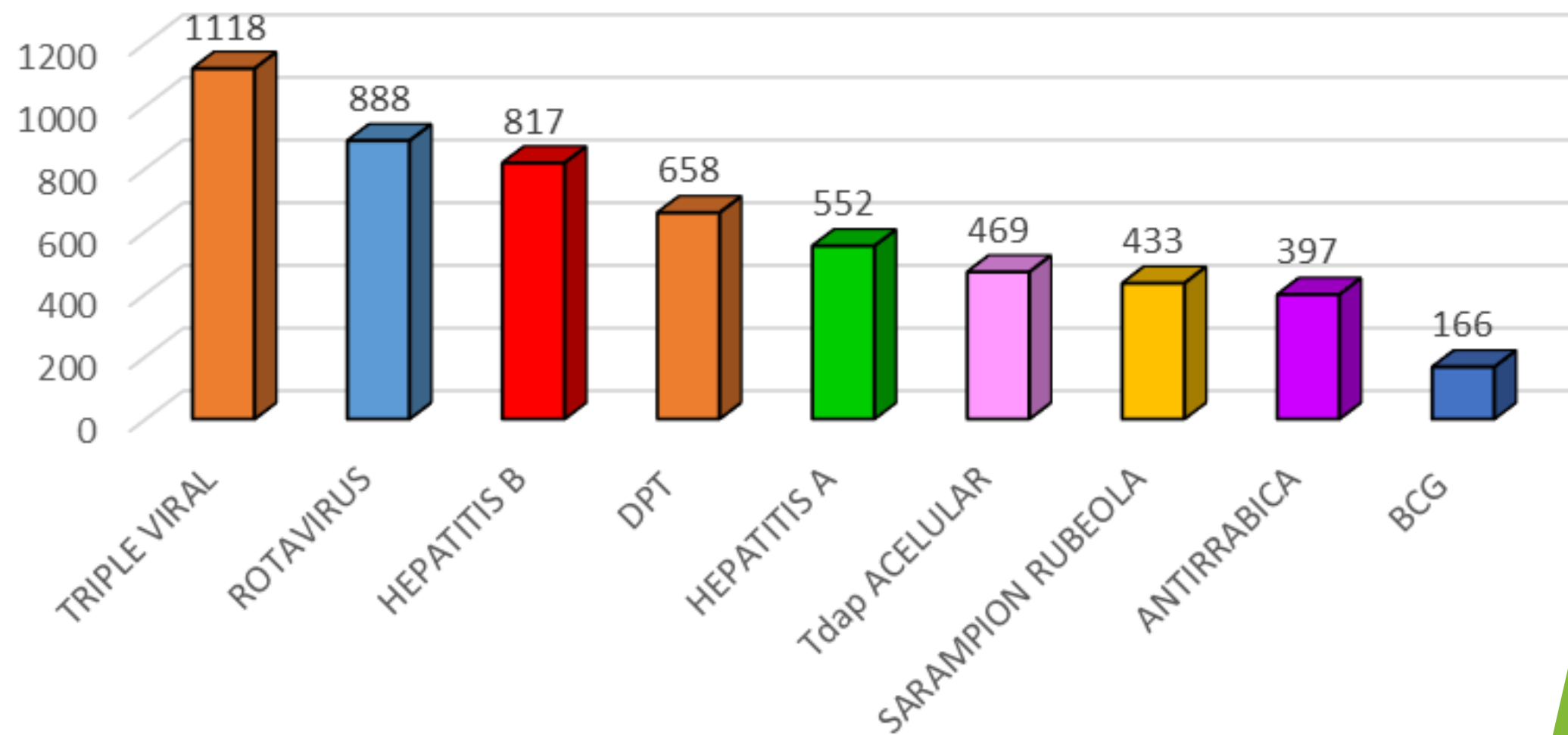


PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Dosis de vacunas aplicadas en 2025



Dosis de vacunas aplicadas en 2025



ACTIVIDADES REALIZADAS

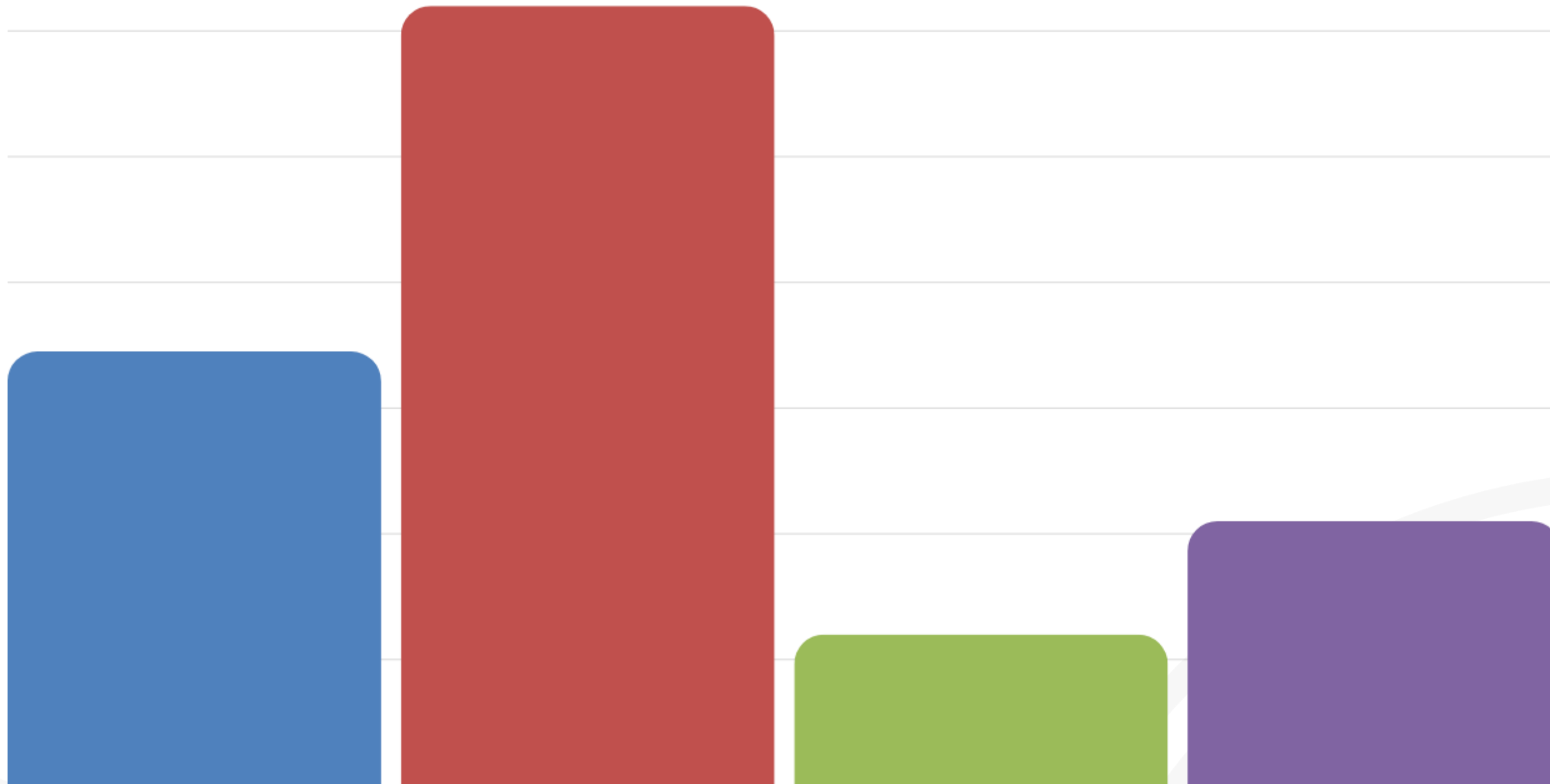
El Hospital Sagrado Corazón fue creado mediante Decreto de la Gobernación del Putumayo No. 094 Del 31 de marzo del año 1.998, en febrero del año 1.999 se hace una modificación al anterior decreto (decreto 16 del 9 de febrero/99), en donde se crea la figura de Gerente del Hospital.



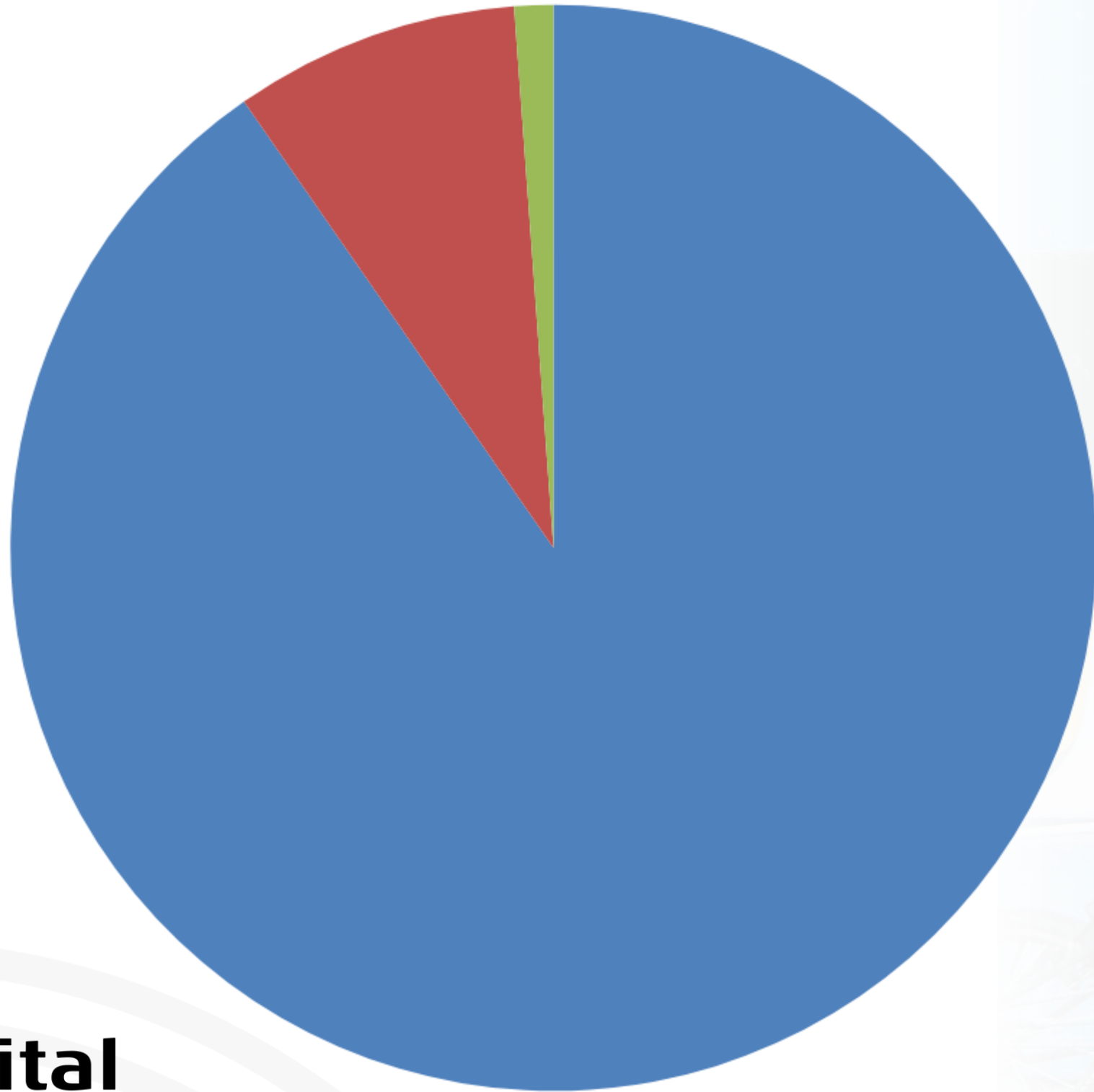


PROGRAMA DE SALUD MENTAL

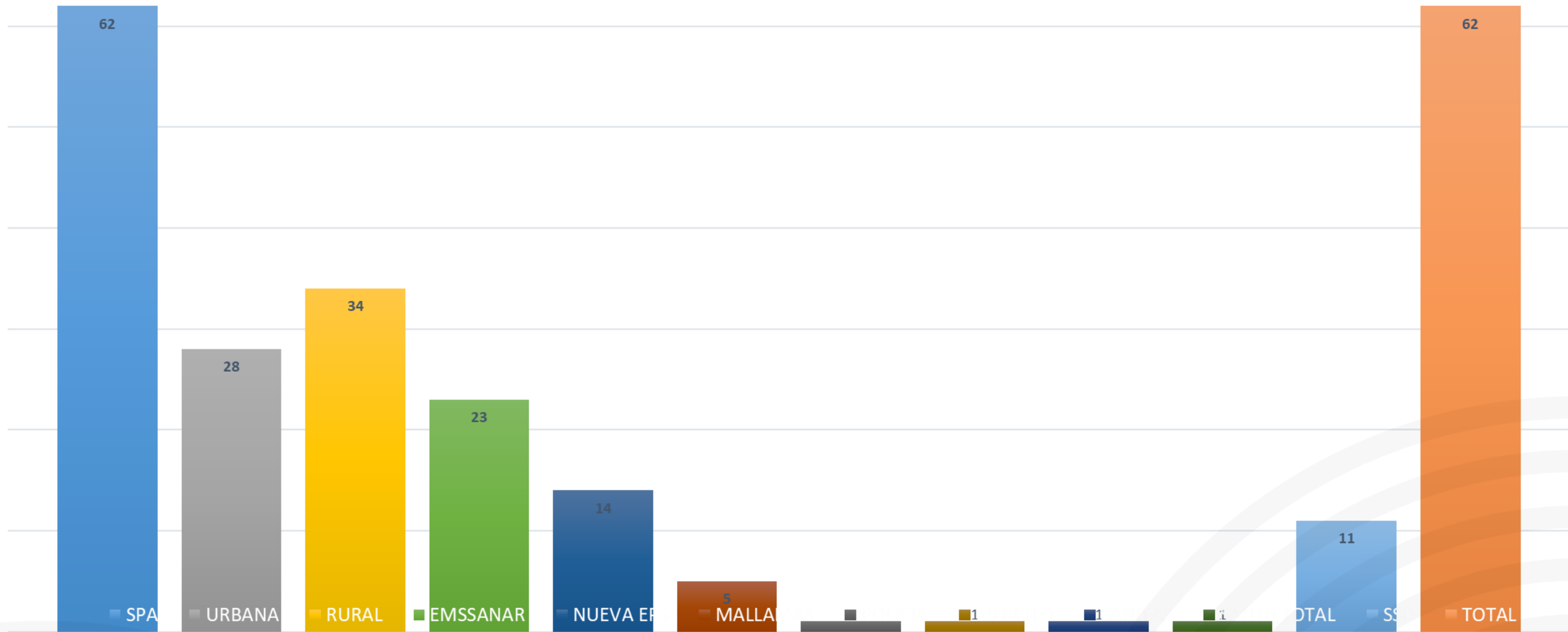
● VIOLENCIAS SEXUALES ● VIOLENCIAS FISICAS ● VIOLENCIAS PSICOLOGICAS ● NEGLIGENCIAS



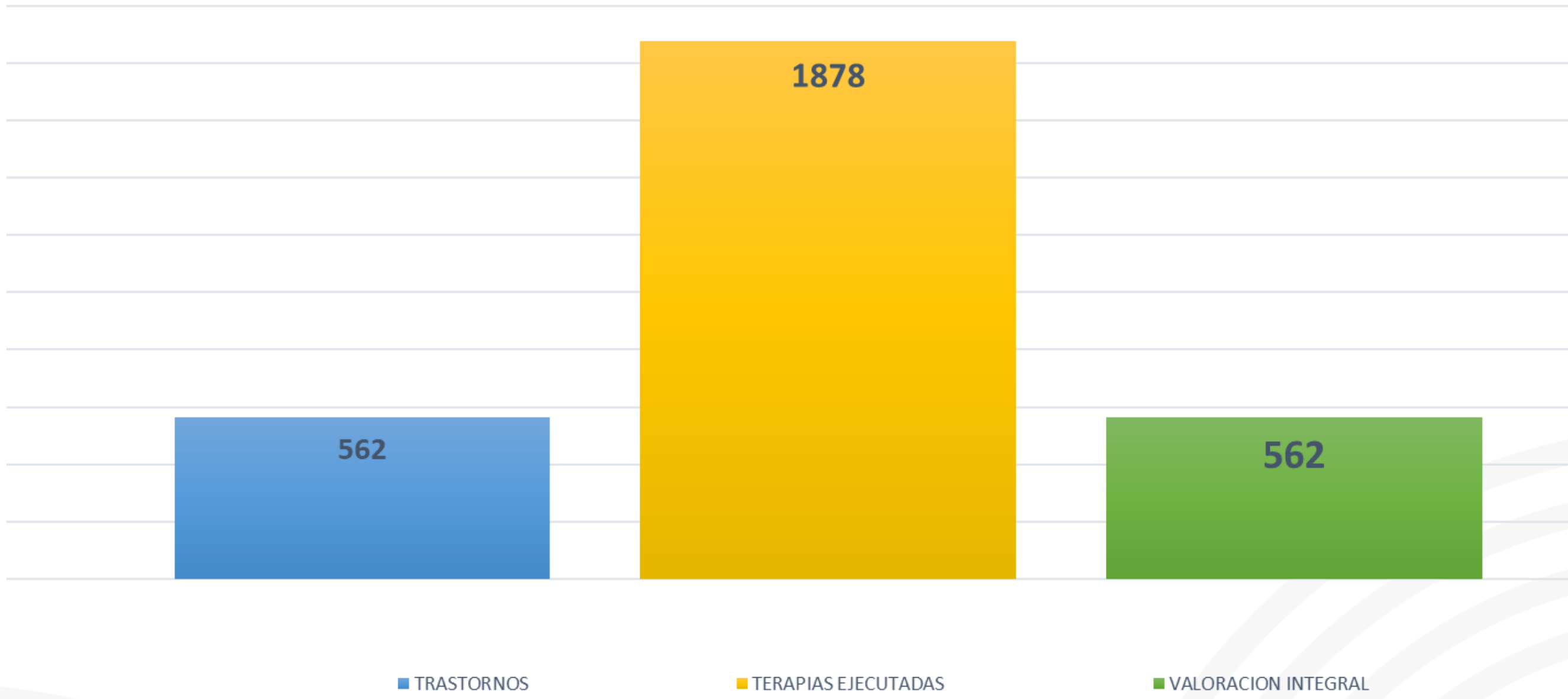
- EAPB- CONTRATADAS
- POBLACION MIGRANTE
- POLICIA Y SANIDAD MILITAR



SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



TRASTORNOS





VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PRESENTE

FESTIVAL DE LA MAMAS DEL GUAMUEZ

¿COMO SE PUEDE PREVENIR EL CANCER DE MAMA?



• Hacer ejercicio o alguna actividad fisica diaria.

• Evitar el consumo de tabaco y alcohol.

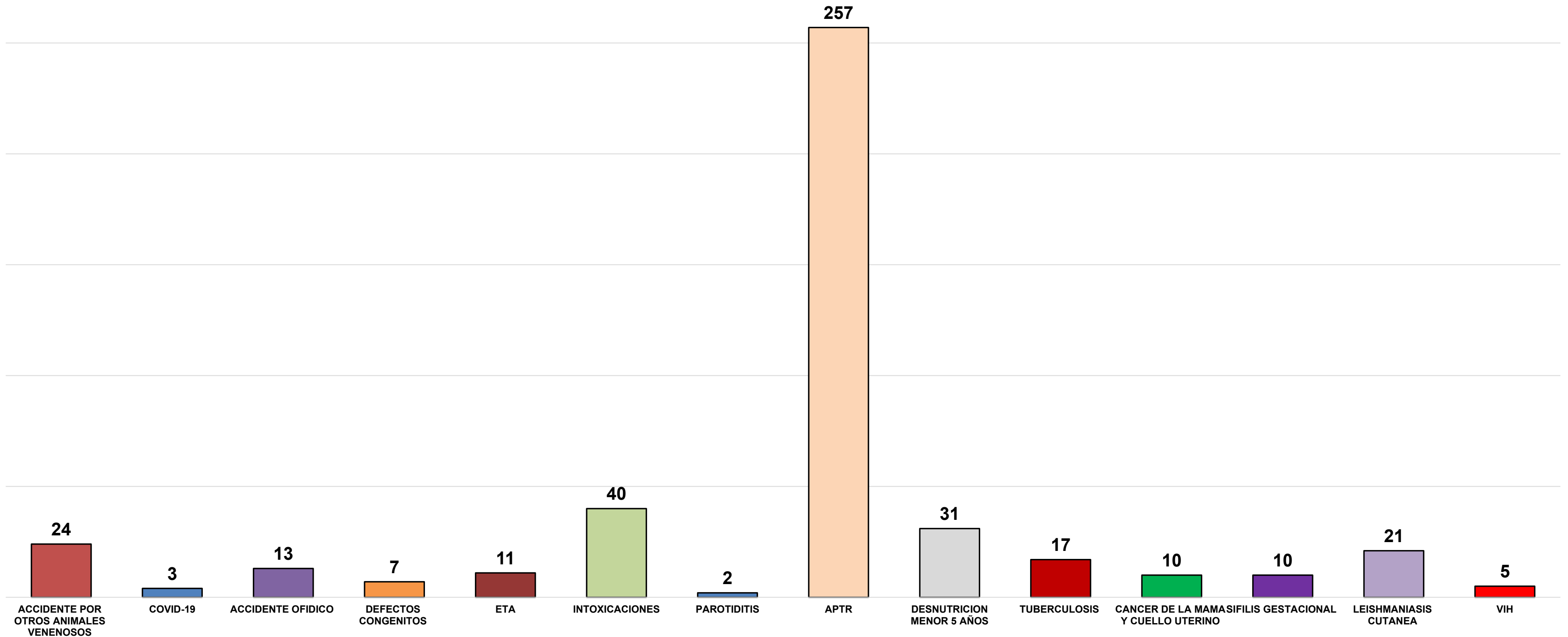
• Tener una alimentacion sana y equilibrada.

• Realizar autexamamamario regularmente.

• Control medico continuo.

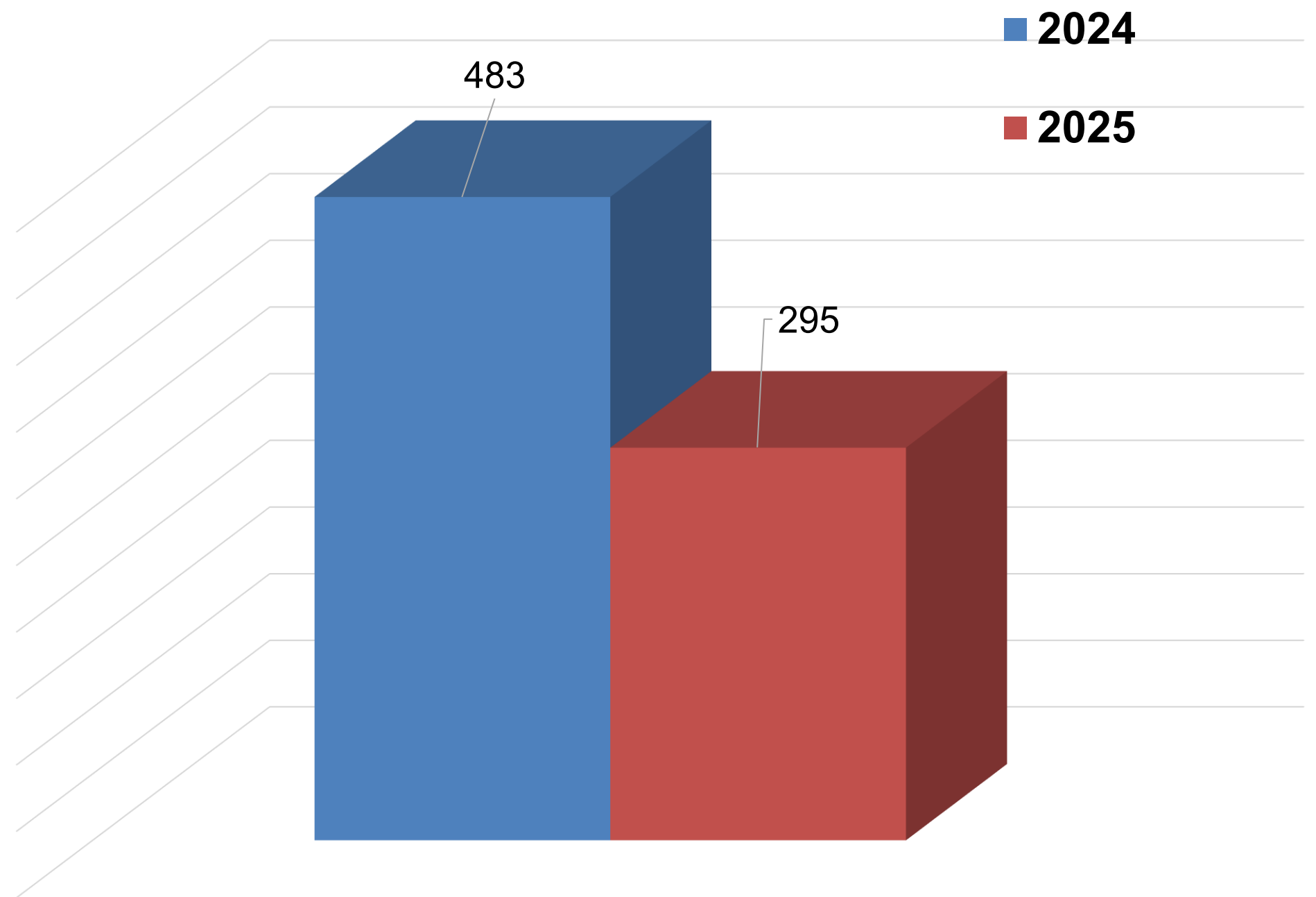


COMPORTAMIENTO EVENTOS DE SALUD PUBLICA AÑO 2025



DISMINUCION SIGNIFICATIVA DE CASOS DE DENGUE EN EL AÑO 2025

AÑO 2025	
DESCARTADOS	252
CONFIRMADOS	41
PENDIENTE RESULTADO	2
TOTAL NOTIFICADOS	295





LAVATÓN DE TANQUES

Prevención de enfermedades transmitidas por vectores

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas Municipal La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, la Alcaldía Municipal del Valle del Guamuez y la Secretaría de Salud te invitan a participar en nuestra gran Jornada de Prevención y Sensibilización del Dengue y la Fiebre Amarilla.

LUGAR:
Casa a Casa
Inspección El Placer
Desde las 8:00am
Miércoles 14 de Mayo 2025

E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Excelencia y Servicio a la comunidad

PIC PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

ALCALDIA Valle del Guamuez

SECRETARIA DE SALUD



ACCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y COMUNITARIAS

**RECONOCIMIENTO
RECIBIDO EN LA
CIUDAD DE
MOCOA EN
NOVIEMBRE DE
2025**



**GOBERNACIÓN DEL
PUTUMAYO**

ISALUD

Certificado
DE RECONOCIMIENTO A



**ESE HOSPITAL SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS**

Por su valioso aporte y compromiso, que contribuyeron al logro del **primer puesto** en el **Ranking Nacional de Evaluación de Desempeño 2024**, impulsando el fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el departamento.

Dado en Mocoa, a los **28** días del mes de **noviembre de 2025**

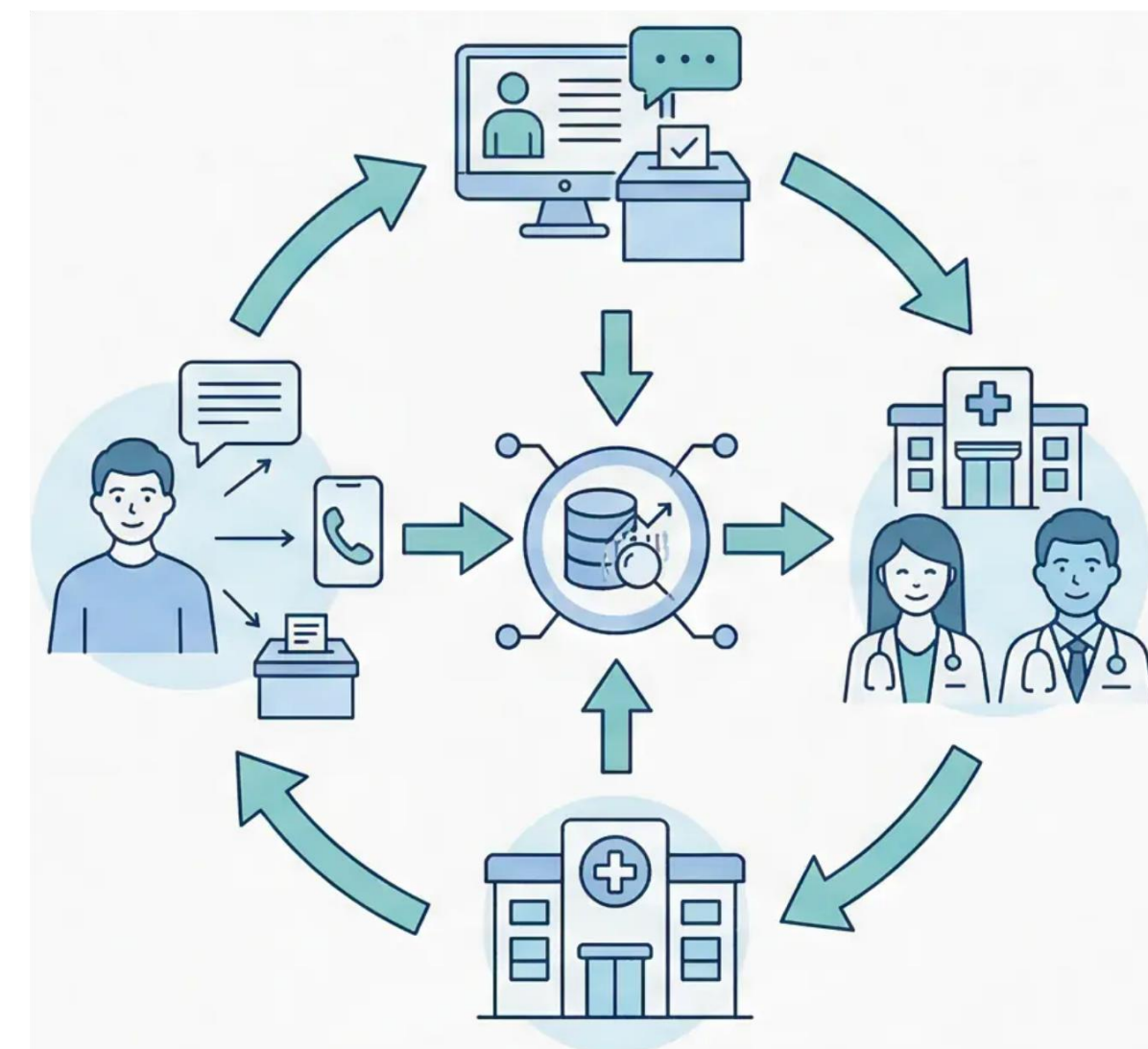
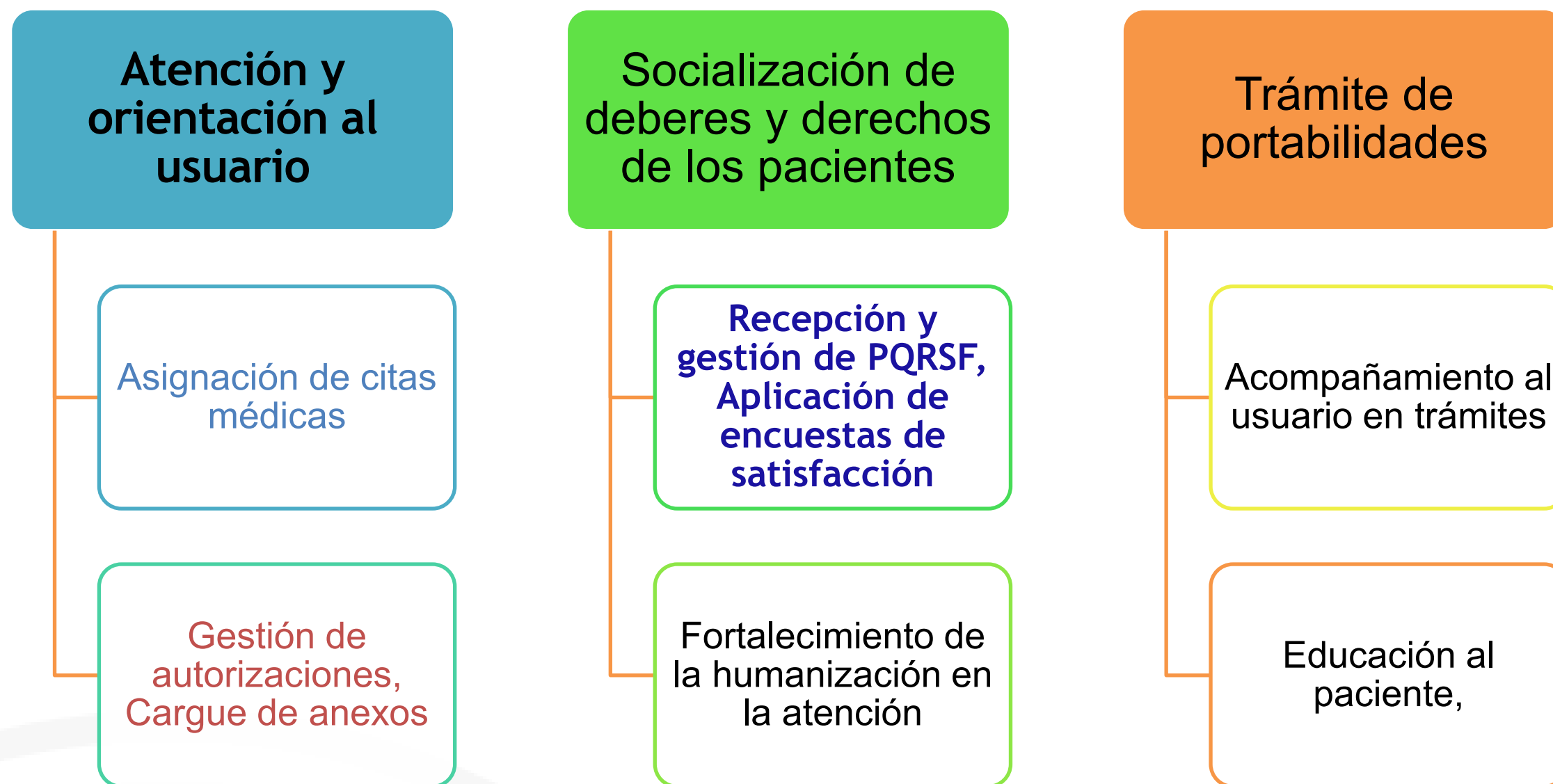
ANA MILENA MORA MORENO

ANDREA PAOLA MORILLO GÓMEZ



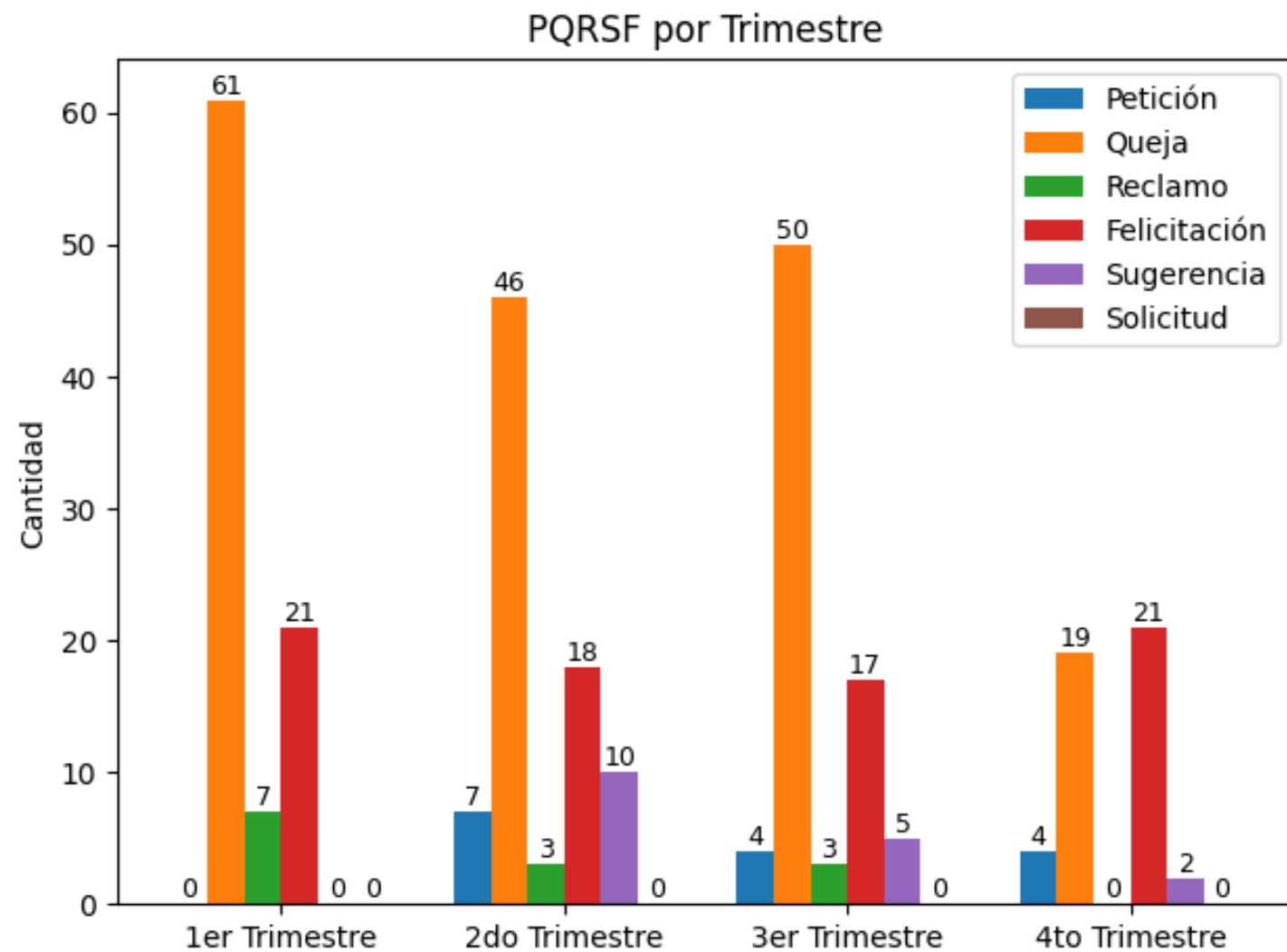
SIAU

El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es el área encargada de orientar y brindar información a los usuarios sobre los servicios de salud de la institución. Entre sus funciones se encuentran:



INFORME PQRSF 2025

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)



PRIMER TRIMESTRE						
Mes	Petición	Queja	Reclamo	Felicitación	Sugerencia	Solicitud
Enero	0	25	2	9	0	0
Febrero	0	19	0	8	0	0
Marzo	0	17	5	4	0	0
Total	0	61	7	21	0	0

SEGUNDO TRIMESTRE						
Mes	Petición	Queja	Reclamo	Felicitación	Sugerencia	Solicitud
Abril	5	14	3	5	4	0
Mayo	1	17	0	7	2	0
Junio	1	15	0	6	4	0
Total	7	46	3	18	10	0

TERCER TRIMESTRE						
Mes	Petición	Queja	Reclamo	Felicitación	Sugerencia	Solicitud
Julio	2	15	1	8	3	0
Agosto	1	25	1	5	2	0
Septiembre	1	10	1	4	0	0
Total	4	50	3	17	5	0

CUARTO TRIMESTRE						
Mes	Petición	Queja	Reclamo	Felicitación	Sugerencia	Solicitud
Octubre	1	7	0	10	2	0
Noviembre	1	6	0	7	0	0
Diciembre	2	6	0	4	0	0
Total	4	19	0	21	2	0

RECEPCIONADAS	TRAMITADAS
298	298

CAUSAS DE LAS PQRSF

Demora en la atención de cita por medicina especializada, (Pediatria)

01

Demora en la atención de urgencias

02

Inconformidad en la asignación de citas telefónica.

03

Inconformidad en la atención por parte de los funcionarios administrativos

04

Inconformidad por la dificultad de en el acceso a citas del servicio de Odontología

05

PLANES DE MEJORAMIENTO

PRIMER TRIMESTRE

Socialización del protocolo de TRIAGE para priorizar la atención

Evaluación de vinculación de personal de apoyo para agilizar procesos

Socialización de los canales oficiales de atención (línea telefónica y horarios).

Evaluar la asignación de personal adicional en puntos críticos.
(Contratación de 1 auxiliar para SIAU pym servicio de maternas

SEGUNDO TRIMESTRE

Seguimiento al personal médico y fortalecimiento de la atención humanizada, capacitación a todo el personal de la institución

Vinculación de nuevos profesionales servicio de odontología, aumento de fichas para la asignación de citas, número de fichas disponibles de **20 a 35**

Implementación de registro previo para asignación de citas de pediatría.
Contratación de otra profesional especialista en Pediatría

TERCER TRIMESTRE

Fortalecimiento del acceso a citas odontológicas: habilitación de una línea telefónica exclusiva para asignación de citas, atención a través de WhatsApp

Contratación de personal profesional en Odontología, actualmente 5 odontólogos en la institución

CUARTO TRIMESTRE

Optimización del servicio de Laboratorio

Fortalecimiento al proceso de inducción del personal nuevo.

Implementación señalización clara de priorización (atención preferencial, gestantes, adultos mayores, etc.).

Fortalecimiento de la atención humanizada

ENCUESTAS DE SATISFACCION VIGENCIA 2025

Evaluación basada en
Resolución 256 de 2016

Medición de satisfacción del
usuario

Herramienta para mejorar la
calidad del servicio





PRIMER TRIMESTRE

Total encuestas: 319

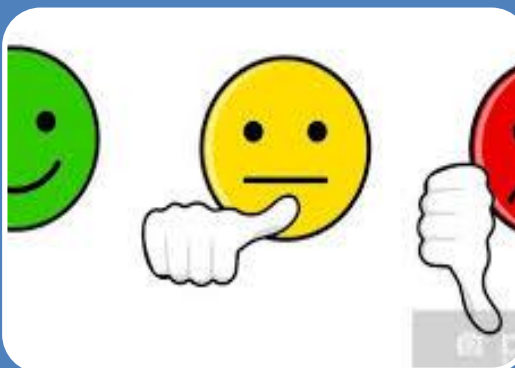
Alta satisfacción general **94,98%**



SEGUNDO TRIMESTRE

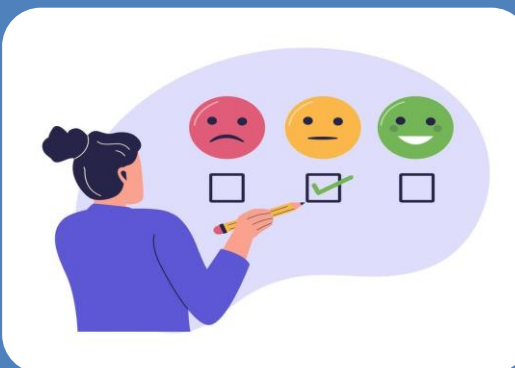
Total encuestas: 363

Predomina Muy buena y Buena **95,86%**



TERCER TRIMESTRE

- Total encuestas: 341
- Fortalezas: Hospitalización, Odontología
- Satisfacción global: **94.42%**



CUARTO TRIMESTRE

- Total encuestas: 363
- Satisfacción global: **96.14%**

A person in a white shirt is typing on a keyboard. The image is overlaid with a dark blue gradient. The text 'GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA' is written in large, white, bold, sans-serif capital letters across the center of the image. The text is split across three lines: 'GESTIÓN' on the first line, 'ADMINISTRATIV' on the second line, and 'A Y FINANCIERA' on the third line. The background shows a person's hands on a keyboard, with a pen and some papers visible in the background.

GESTIÓN ADMINISTRATIV A Y FINANCIERA

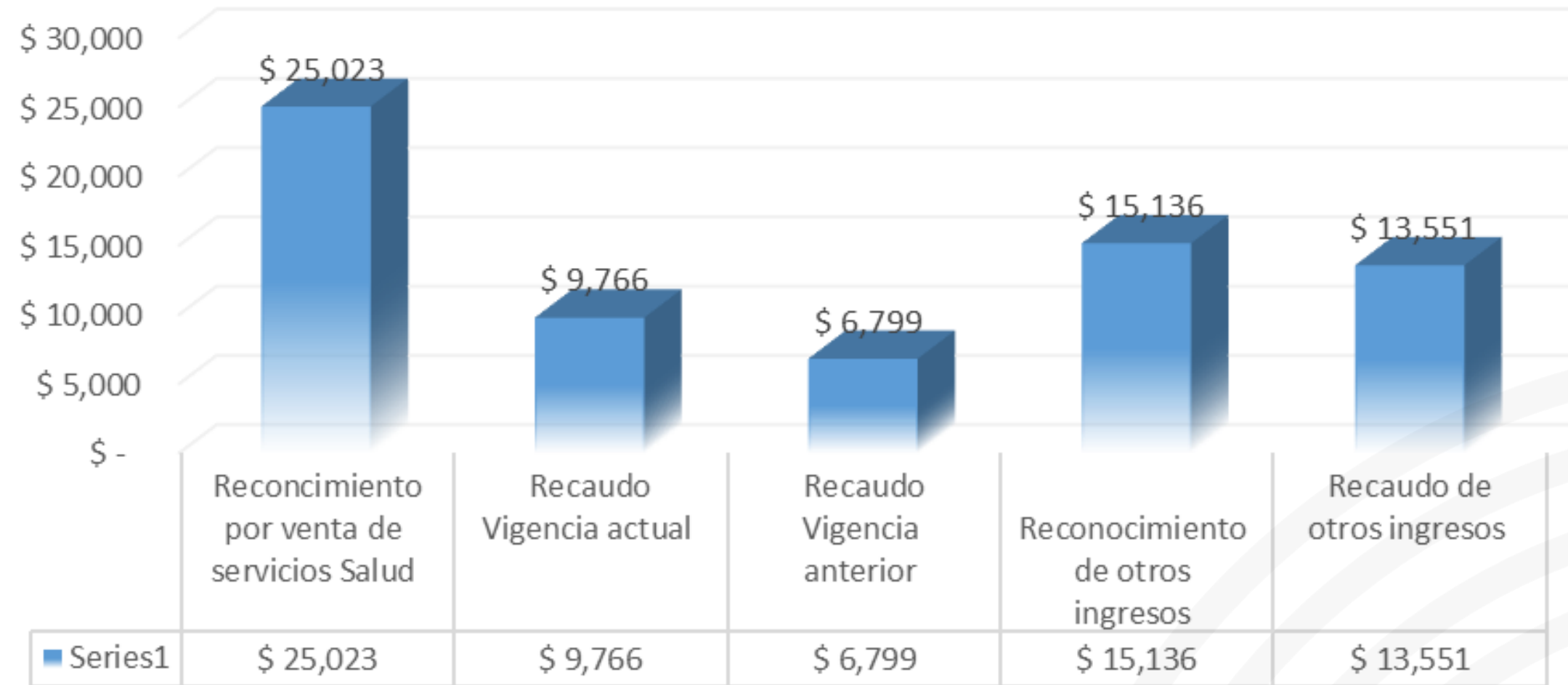


Año 2025 Presupuesto final \$30.020 MILL

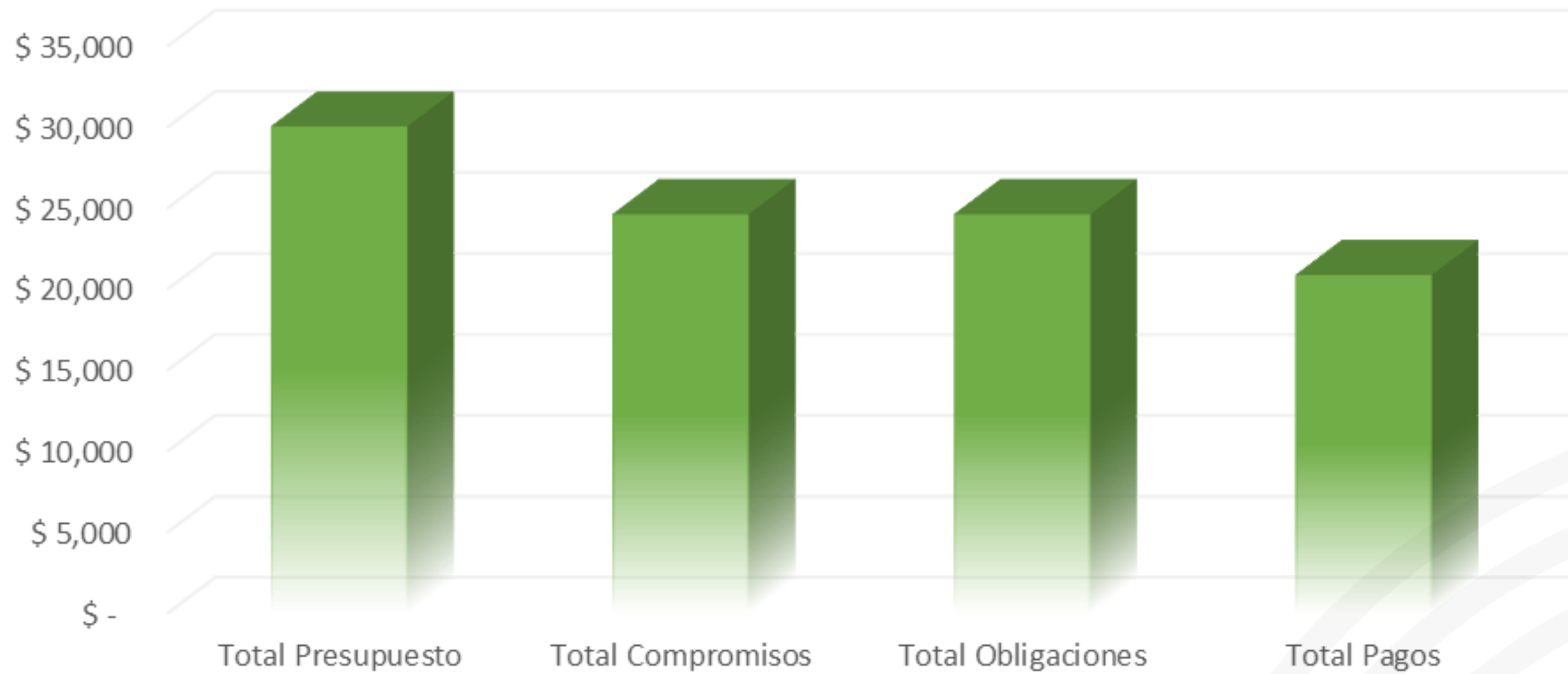
Año 2025 Presupuesto
inicial \$15.682 MILL



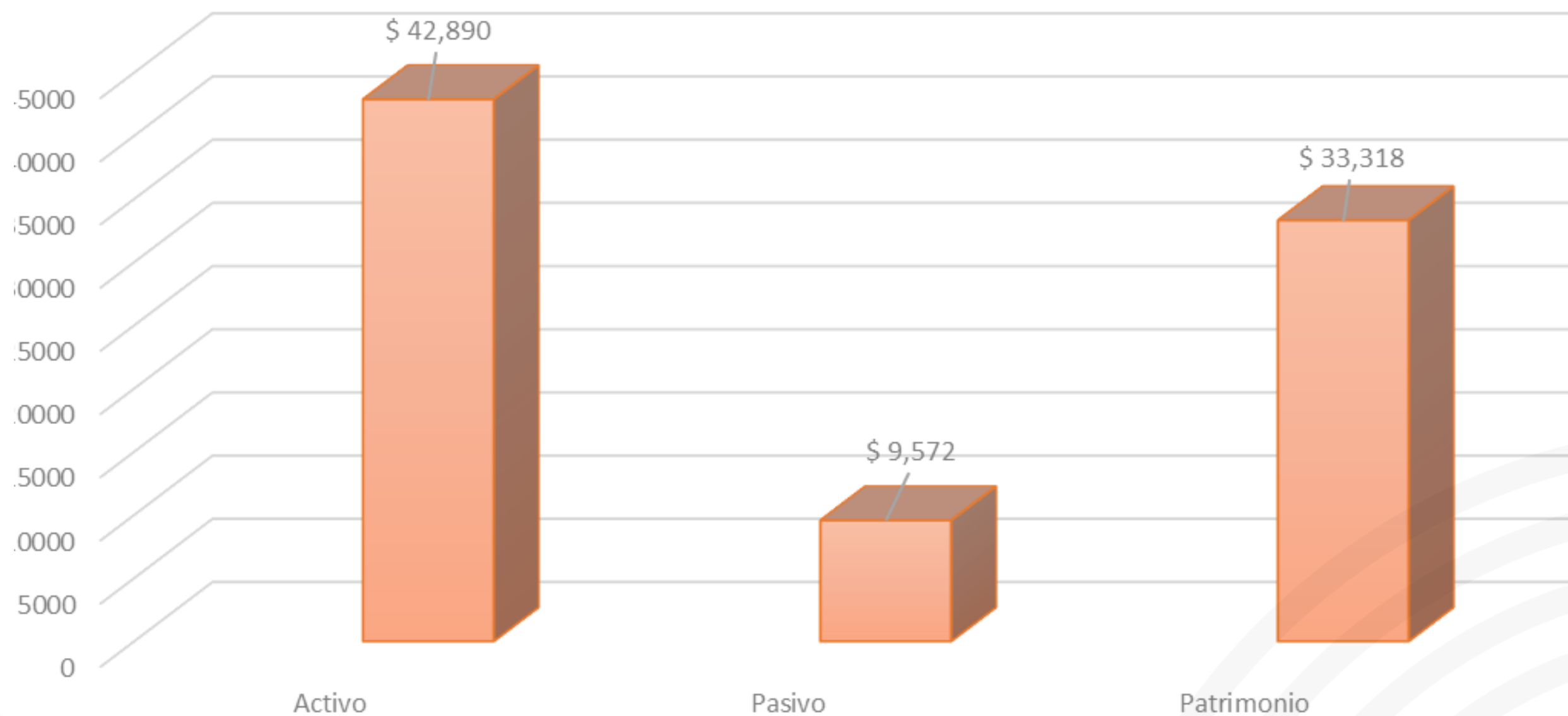
EJECUCION DE INGRESOS A 31 DICIEMBRE DE 2025 CIFRAS EXPRESADAS EN MILLONES DE PESOS



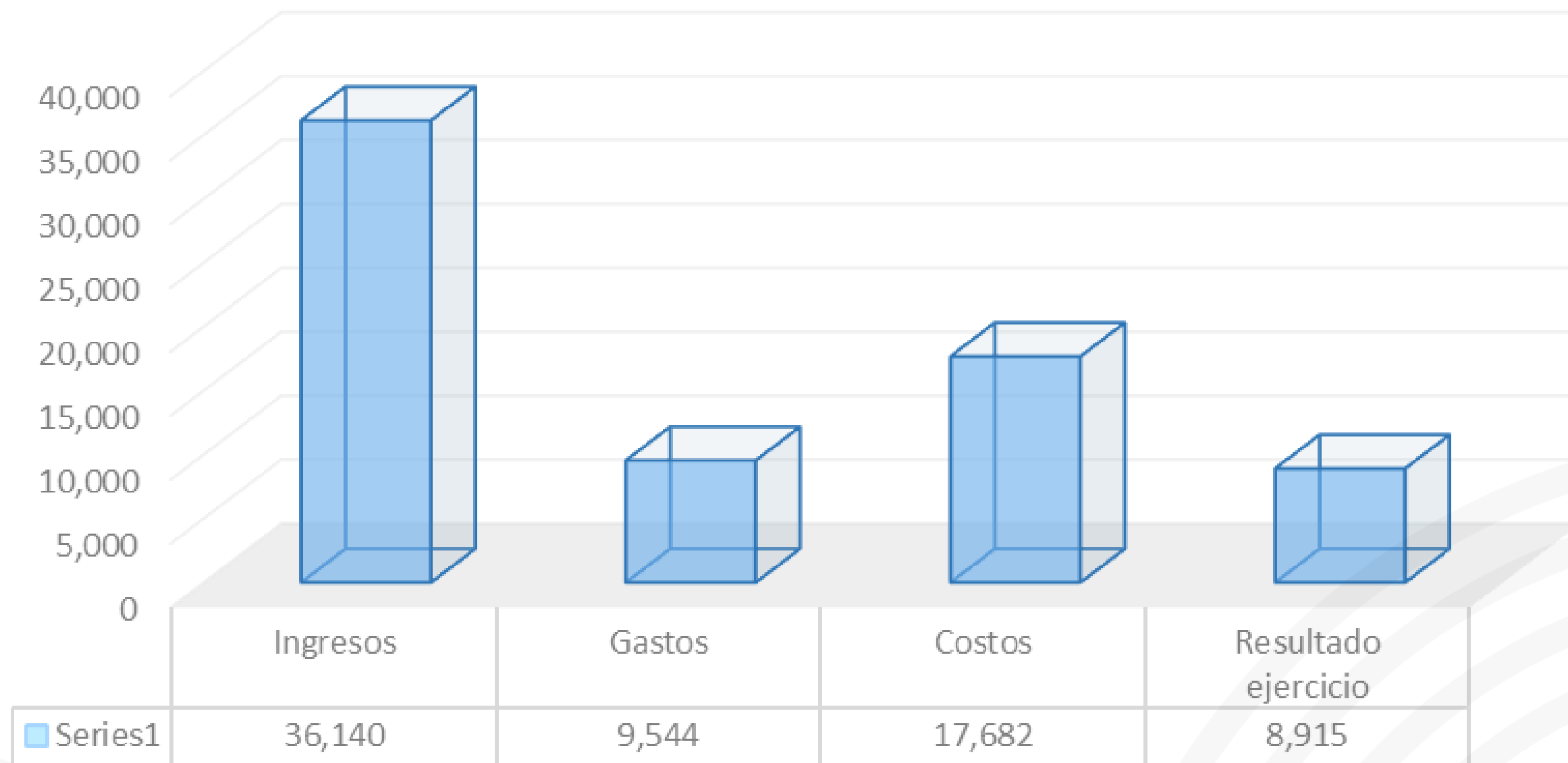
EJECUCION DE GASTOS A 31 DICIEMBRE DE 2025 CIFRAS EXPRESADAS EN MILLONES DE PESOS



ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
A 31 DICIEMBRE DE 2025
CIFRA EXPRESADA EN MILLONES DE PESOS



ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL A 31 DICIEMBRE DE 2025 CIFRAS EXPRESADAS EN MILLONES DE PESOS

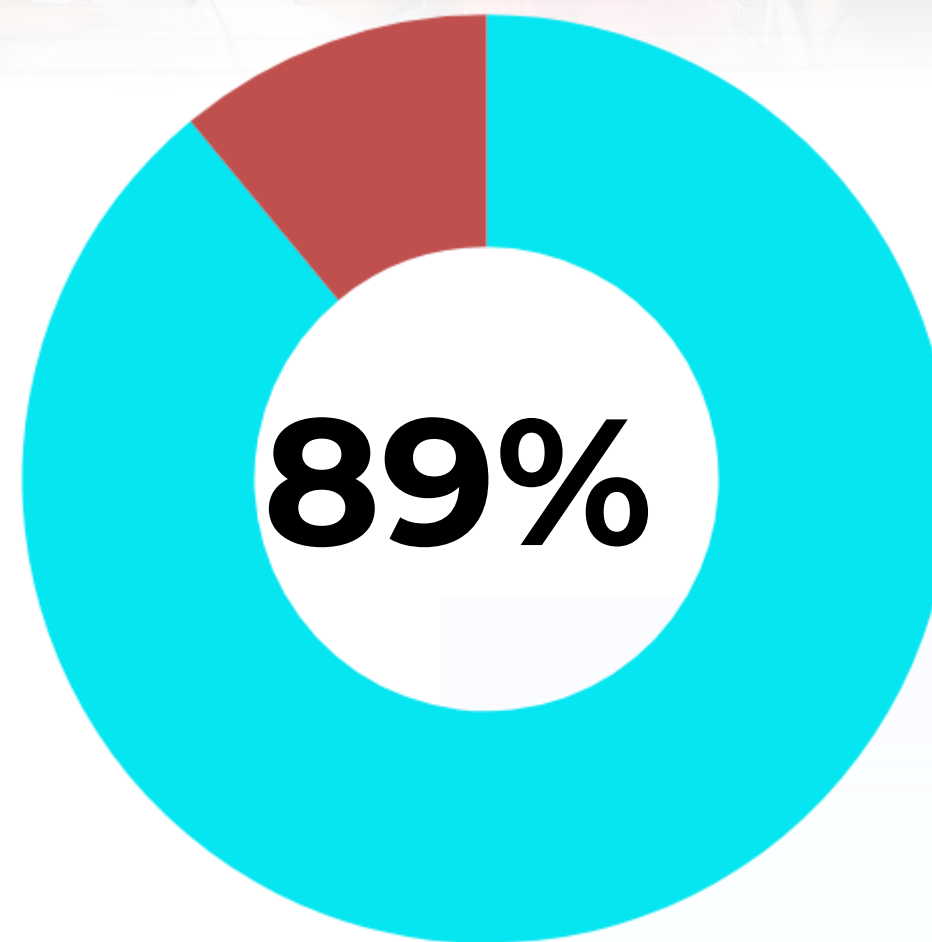




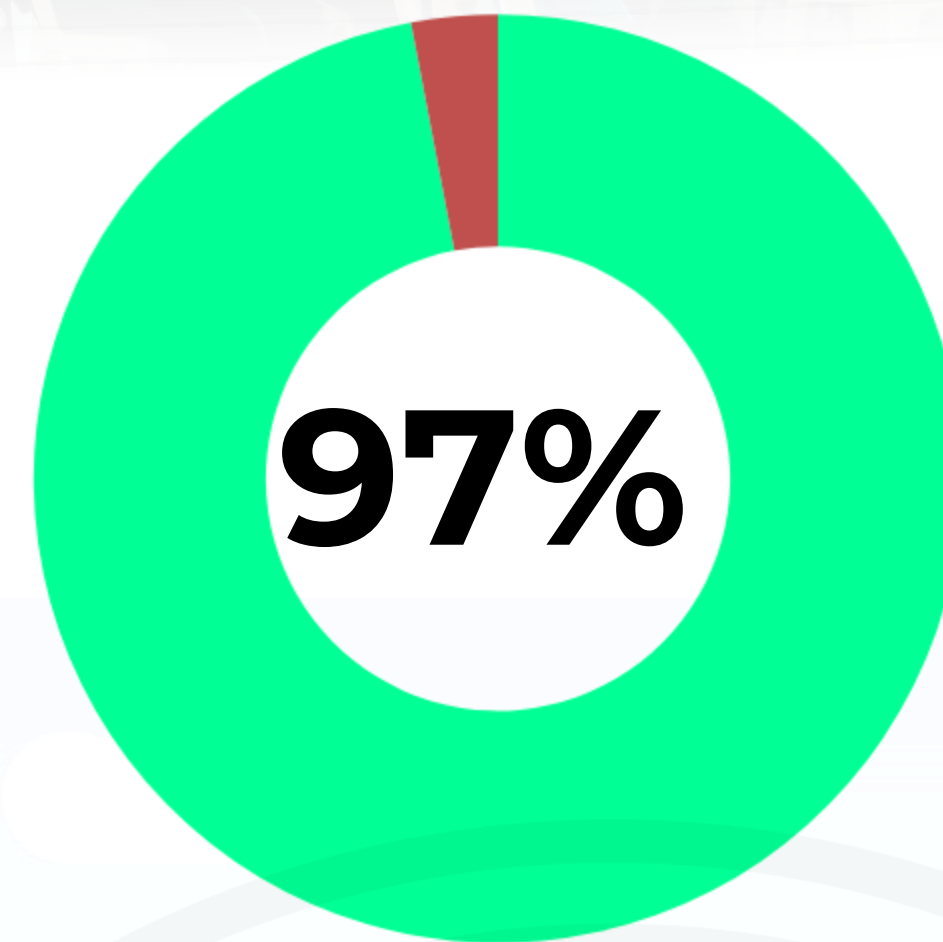
SG-SST

Cumplimiento de Estándares Mínimos SGSST

El fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo continúa siendo un pilar fundamental para garantizar entornos laborales seguros, saludables y sostenibles



2024



2025



Inicio de implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial



Adecuación de estaciones de enfermería con especificaciones ergonómicas



Formulación del Programa de Promoción y prevención en salud mental



Cero casos de accidentes graves y mortales



Cero casos de enfermedad laboral