



GOBERNACIÓN
DEL TOLIMA



Federico
Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

Informe de Gestión

VIGENCIA 2025



*Cercanos, humanizados y
comprometidos*

INFORME DE GESTIÓN 2026



Quiero agradecer a cada uno de los colaboradores y trabajadores de la institución por el compromiso y desempeño por la más importante institución de Servicios de Salud del Tolima.



MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE

Gerente

**EQUIPO DIRECTIVO HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE
IBAGUÉ – TOLIMA**

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente

DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
Subgerente Científico

ANA PAOLA CACAIS
Subgerente Administrativa y Financiera

MICHELLE ANN MACHUCA PUENTES
Jefe Oficina Jurídica

TOMAS LEONARDO MORENO LADINO
Jefe Gestión Comercial y Cartera

HAROLD TRUJILLO BOCANEGRA
Coordinador Oficina Docencia Investigación e innovación

NATALIA QUINTERO GUZMÁN
Profesional Especializado Área de Salud Unidad Funcional Urgencias

GEINY LORENA DUARTE ESPINOSA
Profesional Especializado Área de Salud Unidad Funcional Internación Medica Francia

LUZ ÁNGELA GONZÁLEZ BELTRÁN
Profesional Especializado Área de Salud Unidad Funcional Internación Medica Limonar

VÍCTOR ORMANDI RODRÍGUEZ
Profesional Especializado Área de Salud Unidad Funcional Quirúrgicos

YOHANA MILENA GARZÓN RODRÍGUEZ
Profesional Especializado Área de Salud Unidad Funcional Ambulatorios

ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO
Profesional Especializado Área de Salud Unidad Funcional Gestión Clínica

ALEJANDRA BONILLA CUERVO
Coordinadora del departamento de enfermería

ANGÉLICA DEL PILAR PEÑA TRUJILLO
Profesional Especializado Talento Humano

OFELIA VARGAS ROMERO
Profesional Especializado Área de Salud Auditoria de Cuentas y Facturación

CESAR AUGUSTO ALONSO DÍAZ
Profesional Especializado Financiera

JOSÉ LEONEL RIVERA NIETO
Contador

MÓNICA JANETH GRACIA GARAVITO
Profesional Universitario Mantenimiento

JOHN DIEGO VIANA VELÁSQUEZ
Profesional Universitario Área Salud Servicio Farmacéutico

JUAN EDGAR MATEUS
Profesional Universitario Tecnologías de Información

JUAN EDGAR ROMERO
Profesional Universitario Logística y Gestión Ambiental

ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ZUÑIGA
Profesional Universitario Seguridad y Salud en el Trabajo

LILIANA VELÁZQUEZ
Profesional Universitario Presupuesto

CLARA ANGÉLICA ROMERO
Profesional Universitario Atención al Usuario

GLADYS PATRICIA ZAPATA MOLANO
Profesional Universitario de Almacén e Inventarios

ADRIÁN AUGUSTO LÓPEZ TORRES
Profesional Universitario Gestión Documental

NOHORA ISABEL POSADA CALDERÓN
Profesional Universitario Costos

CARLOS EDUARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Profesional Universitario SARLAF SICOF

FRANCYS GUALTERO SALAZAR
Tesorero

JOHN ALBERTO LEGUIZAMO TRIANA
Consolidación de la información

VIVIANA CORDOBA GAITAN
Revisión y edición

SILVIA NATALIA BARRERO GARCIA
Diseño y diagramación

Contenido

1.	GENERALIDADES INFORME DE GESTIÓN 2025.....	6
2.	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL	7
3.	PRINCIPALES LOGROS DURANTE LA VIGENCIA 2025.....	10
4.	CAPACIDAD INSTALADA Y SERVICIOS OFERTADOS.....	15
5.	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	17
6.	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	21
7.	PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	21
8.	INFORME DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE TODOS	22
9.	INFORME DE LA GESTIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	54
10.	INFORME DE LA GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA EN EL HOSPITAL DE TODOS.....	62
11.	INFORME DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE CARTERA VIGENCIA 2024 122 Gestión Comercial.....	122
12.	INFORME JURIDICO	135
13.	INFORME SOBRE EL FOMENTO DE LA ACADEMIA, LA INVESTIGACIÓN Y LA CIENCIA EN EL “HOSPITAL DE TODOS”	141



1. GENERALIDADES

INFORME DE GESTIÓN 2025.

Para la Gerencia del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué -Tolima es grato presentar a la Honorable Junta Directiva y a la comunidad en general, el presente documento, el cual pretende mostrar la gestión desarrollada en la vigencia, los principales proyectos, las metas cumplidas y los desafíos enfrentados.

Alcance

El alcance del presente Informe de Gestión este dado al cumplimiento a la normatividad vigente frente a la gestión realizada por la gerencia del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E durante la vigencia 2025.

Objetivo General

Presentar la gestión realizada y los resultados de la gestión de la vigencia 2025 conforme a la

normatividad vigente, con el fin de dar a conocer a la comunidad en general.

Periodo presentado

Del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2025

2. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Creación del Hospital

El Hospital *FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE* comenzó a gestarse en el año de 1968 en cabeza del Dr. Alberto Rocha Alvira y un grupo de tolimenses de gran sensibilidad social, quienes, aprovechando la visita del entonces Presidente de la República, Dr. Carlos Lleras Restrepo, le proponen adelantar la construcción de un Hospital que llevaría el nombre de su padre, el destacado científico Dr. Federico Lleras Acosta.

El Presidente acoge la idea y después de muchos obstáculos se termina la construcción en febrero de 1973 y se inaugura oficialmente el 13 de noviembre del mismo año con la presencia del Presidente Dr. Misael Pastrana Borrero y el expresidente Dr. Carlos Lleras Restrepo.



La descentralización administrativa hace que la Asamblea del Tolima, mediante ordenanza No. 009 del 1ro de febrero de 1991 lo reestructure como establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica y autonomía administrativa, adscrito al Ministerio de Salud y regulado por las normas de allí emanadas.

Mediante ordenanza No. 086 de diciembre 28 de 1994, la Institución se transformó en Empresa Social del Estado, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud.

La operación de la clínica Manuel Elkin Patarroyo, liquidada el 27 de julio del 2007, fue asumida a partir del 1ro de noviembre de 2009 por el Hospital Federico Lleras Acosta, la adquisición tuvo un costo de 16.600 millones de pesos incluyó equipos y la infraestructura de 7 pisos; para esta compra la gobernación del Tolima pagó 8 mil millones de pesos, El Hospital aportó con recursos propios 5 mil millones, y el dinero

restante se completó con un crédito. Actualmente es reconocida como la sede Limonar de esta institución.

Rol del Hospital en el Programa Territorial de Reorganización, rediseño y Modernización de las redes de prestación de servicios de salud del departamento del Tolima.

El Hospital Federico Lleras Acosta pertenece a la región centro del departamento, siendo la institución de atención especializada con mayor número de servicios para el Tolima. Su tipología es IA3, cumpliendo con el énfasis y especialización en la atención de los grupos de riesgo cardiovascular, cáncer, materno perinatal y accidentes y trauma como lo indica el documento de programa territorial.



Misión

Somos una Empresa Social del Estado referente en servicios complementarios de salud a nivel departamental, estamos comprometidos en brindar una atención humanizada, con calidad, seguridad y eficiencia gerencial. Enfocados en el desarrollo tecnológico, científico, humano y de docencia servicio basados en principios éticos y valores que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población tolimense.

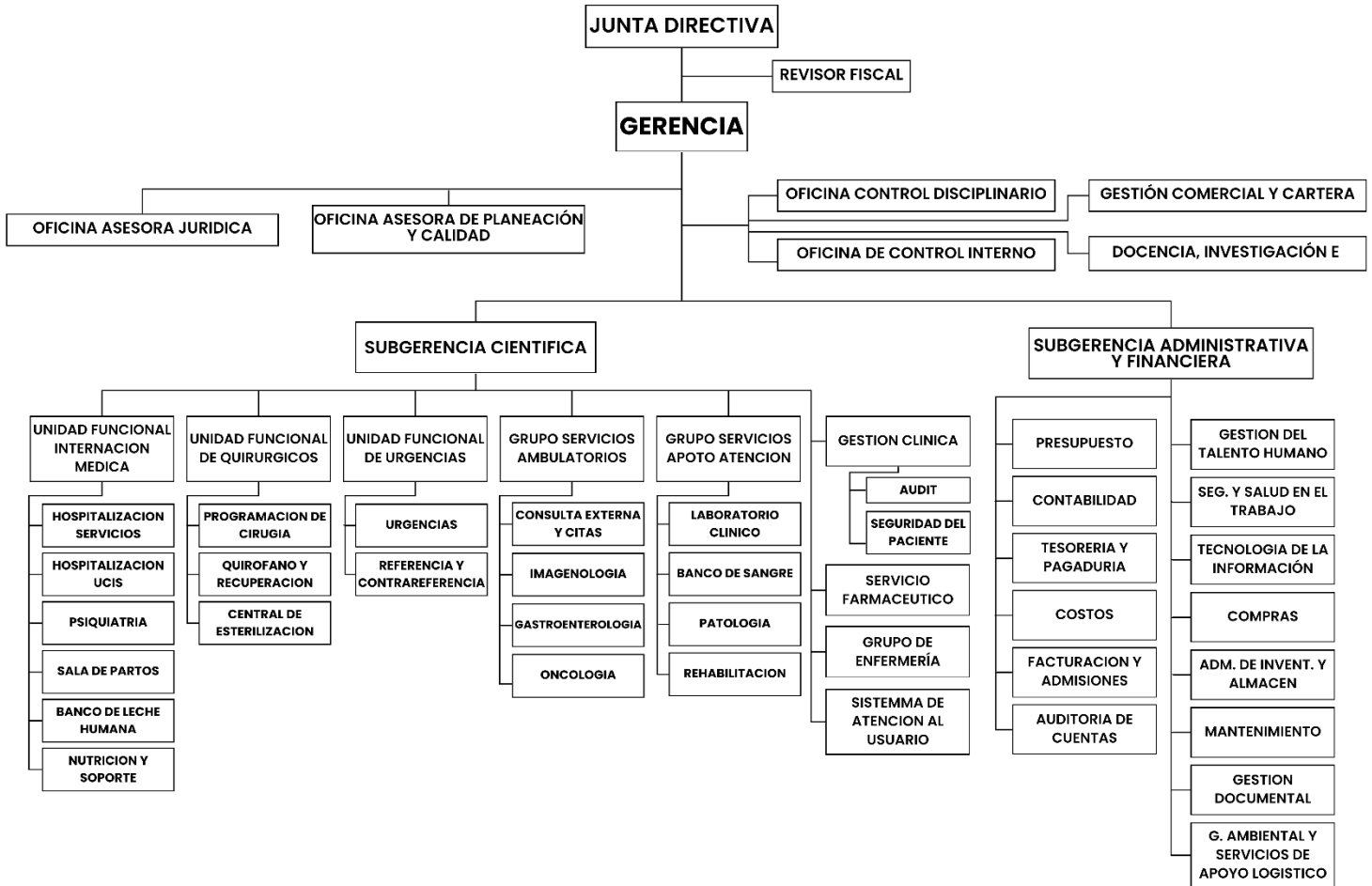
Visión

En el 2027, El Hospital Federico Lleras Acosta avanzará en el proceso administrativo, técnico y científico que lo lleve a convertirse en Hospital Universitario líder del departamento y la región andina.

Estructura organizacional

ORGANIGRAMA

RESOLUCIÓN 1452 DEL 10 DE JUNIO 2019



3. PRINCIPALES LOGROS DURANTE LA VIGENCIA 2025



Fiebre amarilla

- Participación conjunta con el Ministerio de Salud en la elaboración de la Guía Nacional para la Atención del Paciente con Fiebre Amarilla, en condición crítica y hospitalizada.
- Publicación de protocolos para la atención de pacientes con fiebre amarilla en revistas científicas internacionales indexadas.
- Participación en el programa “Entrenamiento de Entrenadores en Manejo Clínico de Fiebre Amarilla”, realizado en Brasil con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Inauguración del quirófano Limonar

Se inauguró la nueva unidad quirúrgica del Hospital Federico Lleras Acosta, sede Limonar. Esta cuenta con tres quirófanos modernos y un área de recuperación, que representan mucho más que infraestructura: son espacios diseñados para brindar atención segura, digna y con calidad humana a cada paciente.

Dotación tecnológica y biomédica

Se fortaleció la capacidad instalada del hospital mediante la adquisición de:

- Laringoscopios con valvas para adulto
- Desfibriladores
- Electrobisturí con carro de transporte
- Doppler fetal
- Monitor fetal doble
- Fuente de marcapasos externa
- Electrocardiógrafo
- Incubadoras abiertas y cerradas
- Lámparas de fototerapia
- Ventiladores neonatales
- Ventilador de transporte neonatal
- Flujómetro
- 40 sillones reclinables
- Mesa de ortopedia

Reconocimientos

- La Fundación Manos al Cielo otorgó a nuestra gerente, Martha Palacios, la “Cruz de la Solidaridad Social 2025”.
- La Universidad de los Andes reconoció el trabajo colaborativo y el apoyo en educación médica, investigación y educación continua.
- La Universidad del Tolima destacó al hospital como institución aliada por su compromiso y apoyo en el proceso que permitió la acreditación en alta calidad del programa de Enfermería.
- En el I Congreso Nacional sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores, el hospital recibió la Condecoración Samper Martínez – Centinela de la Vida, otorgada por el Instituto Nacional de Salud.

Eventos académicos

- Simposio Regional de Actualización en Diagnóstico Oportuno de Cáncer Infantil.

- II Simposio Regional de Dolor y Cuidados Paliativos.
- Primer Simposio Departamental del Ecosistema ACV.
- IX Simposio de Seguridad del Paciente.
- Segundo Encuentro Académico “Que el cáncer no te alcance”.
- X Jornada de Actualización en Enfermería.
- Primer Encuentro Clínico de Fiebres del Trópico: Avances y Retos para la Atención Humanizada en Salud.

Publicaciones científicas

El Hospital Federico Lleras Acosta durante el año 2025 se avanzó de manera significativa en la producción de investigación y publicaciones científicas como las que mencionamos a continuación:

NIH National Library of Medicine
 PubMed®
 ASAD J.1 de octubre de 2023. doi: 10.1097/MAI.0000000000000589.
Índice de angina renal como predictor de la progresión de la lesión renal en pacientes sometidos a oxigenación por membrana extracorpórea: El estudio DREAMS
 Michel Pérez-García^{1,2,3}, Henry Robayo-Amortegui^{1,3,4}, Alejandro Quintero-Altare⁵, Sergio Linares-Huerta⁶, Lina Lasso-Osca⁶, Claudia Roveda-Hernánz^{1,8}, Alex Forero-Delgado^{1,8,9,10}
 PMID: 41168142 DOI: 10.1097/MAI.0000000000000589

NIH National Library of Medicine
 PubMed®
 Programa de Ciencia 2025 (01-01-2024) 385504251392608.
 doi: 10.1177/00368504251392608. Publicado en formato electrónico el 10 de noviembre de 2025.
Detección precoz de hemorragia intracranial en la fiebre amarilla mediante neuromonitorización multimodal: informe de un caso.
 Jéison Andrés Morales Ollivera^{1,2,3,4,5}, Alex Julián Forero Delgado^{1,2,3,5,6}, Julián Fernando Cofa Guzmán^{1,2,3,5}, Gustavo Andrés González Valencia⁶, Alejandro Quintero-Altare⁷, Henry Robayo-Amortegui^{8,9}
 PMID: 41212641 PMID: PMC12603006 DOI: 10.1177/00368504251392608

NIH National Library of Medicine
 PubMed®
 Enfermedades infecciosas en viajeros 2025 Sep-Oct67103871.
 doi: 10.1093/infdis/jiaa1003871. Publicado en formato electrónico el 27 de junio de 2025.
Fiebre amarilla en Sudamérica: un llamado a la acción y a la prevención también para los viajeros procedentes de SLAMVI, ESGITM, EVASG, ALEIMC, GEPI-SEIMC, SEMEVI y CMTZMV-ACIN.
 Alfonso J. Rodríguez-Morales¹, Abdirazak H. Alhazmi², Alvarado Kabbani³, Alvarez Zabal Hamed⁴, Aljagari Morales⁵, Aljagari Claudio Aponte⁶, Alejandro Riquelme⁷, Alex Julián Forero Delgado⁸, Alessi Holguin⁹, Álvaro A. Facón Martínez¹⁰, Amanda Guerrero¹¹, Ana Ribeiro¹², Arma Al Baluchi¹³, Aysegül Saylan Ozkan¹⁴, Batem Rathab¹⁵, Banuch Diaz¹⁶, Beatriz Elena Torres-Pedraza¹⁷, Bharathi Hanumanthappa¹⁸, Bernard Labadie¹⁹, Carlos Álvarez-Morales²⁰, Carlos Nofal Torres-Kamrath²¹, Carolina Romberg²², Cecilia Perret²³

THE LANCET Regional Health Americas
 Consenso colombiano sobre la atención de pacientes críticos con fiebre amarilla grave, sospechada o confirmada.
 Jéison Andrés Morales Ollivera^{1,2,3,4,5}, Alex Julián Forero Delgado^{1,2,3,5,6}, Julián Fernando Cofa Guzmán^{1,2,3,5}, Gustavo Andrés González Valencia⁶, Alejandro Quintero-Altare⁷, Henry Robayo-Amortegui^{8,9}
 PMID: 41212641 PMID: PMC12603006 DOI: 10.1177/00368504251392608

NIH National Library of Medicine
 PubMed®
 Nuevos miembros, nuevas infecciones 2026 feb 10 1010074. doi: 10.1093/nmi/niab010724. Colección electrónica 2026 abril.
Estimación preliminar del número reproductivo básico de la fiebre amarilla en Colombia, 2024-2026
 Alfonso J Rodríguez-Morales^{1,2}, Harán Vargas^{3,4,5}
 PMID: 41732271 PMID: PMC12625071 DOI: 10.1093/nmi/niab010724

NIH National Library of Medicine
 PubMed®
 Espectros microbiológicos 4 de noviembre de 2025;13(11):e0180025.
 doi: 10.1128/spectro.01800-25. Publicado en formato electrónico el 10 de octubre de 2025.
Surgimiento y diseminación de bla_{KPC-31} y bla_{PAC-2} entre diferentes especies de Enterobacteriales en Colombia: un nuevo desafío para los laboratorios microbiológicos.
 Betsy E. Castro¹, Elsa De la Cadena², Janneth J. Escobar-Acosta³, Juan C. García-Sánchez⁴, Natalia Restrepo-Arbeláez⁵, Christian Fallas^{6,7,8}, María J. López^{4,9}, Angélica Pineda⁶, Juan Escobar¹, Lorena Matta-Cortés⁸, Adriana C. Palacios-Larrota¹⁰, María Virginia Villegas^{11,12}
 PMID: 41079989 PMID: PMC12584661 DOI: 10.1128/spectro.01800-25



Inicio Perfiles Unidades de investigación Proyectos Producción científica Conjuntos de datos Premios A

Tesis

Colombian consensus on the care of critically ill patients with suspected or confirmed severe yellow fever

Alto, Julián Ferrer-Ortigalilla (Primer Autor), Jairo Andrés Morales-Olivera (Segundo Autor), Julián Fernando Cello-Guzmán (Tercer Autor), Omar Eduardo Zapata-Díaz (Cuarto Autor), Gabriela Adella González-Vasquez (Quinto Autor), Camilo Alberto Acosta-Rodriguez, Rómulo Salazar-Perrando, Jairo Orlando Orozco, Henry Ríos-Arango, Alejandra Quintero-Allarín, Diana Catalina Ramírez Reyes, Juan Diego Melo-Pedraza, Juan Olivella Gómez, Jessica María Ferrer, Abraham Kaimowitz, Wilfredo E. Villarreal-Gómez, Alfonso J. Rodríguez-Morales, Ricardo Rodríguez-Bernal, Fernando Rivera, Luis Felipe Reyes (Autor Correspondiente)

UnSabana Center for Translational Science (CTS), Universidad de La Sabana, Facultad de Medicina, Grupo de Investigación en Translational Science in Infectious Diseases and Critical Care Medicine (TS I3CCM)

Hospital Federico Lleras Acosta, Universidad de Tolima, Fundación Clínica Shao, University of Oxford

Producción científica: Contribución a una revista · Artículo de revisión · revisión exhaustiva

Hogar > Sudamerica > Geociencia > Colombia

Libro PDF disponible

Protocolo para la vigilancia entomológica y entomoviroológica de la Fiebre Amarilla en áreas endémicas de Colombia

Agosto de 2025
Editorial: Instituto Nacional de Salud Bogotá, Colombia

Autores:

- Diana Marcela
- Pava Garzón
- Javier Enrique Guzmán Carrascal

Mostrar los 32 autores

Descargar cita Copiar enlace

Hogar Investigadores Departamentos e Institutos de Investigación Proyectos y financiación Publicaciones conjuntas

Actividades Cursos Cohortes Prensa/Medios de comunicación Impacto

Fiebre amarilla en Sudamérica: un llamado a la acción y a la prevención también para los viajeros procedentes de SLAMVI, ESGITM, EVASG, ALEIMC, GEPI-SEIMC, SEMEVI y CMTZMV-ACIN.

Alfonso J. Rodríguez-Morales¹, Abdulaziz H. Alhazmi², Abraham Kaimowitz³, Abdoul Hammed⁴, Alejandra Morales-Alejandre⁵, Claudia Lepetit-Alejandre⁶, Rogelio, Ana Julián Ferrer-Ortigalilla⁷, Helga, Álvaro A. Facón⁸, Maribel-Mendoza⁹, Guzmán, Rocío-Ariza¹⁰, Al-Bakir¹¹, Ángel¹², Julián Ceballos¹³, Karim¹⁴, Barakat¹⁵, Dina, Basim¹⁶, Elora¹⁷, Pedroza¹⁸, Hansur¹⁹, Luningpan²⁰, Lelakoti²¹, Carter²², Álvarez-Moreno²³. **Mostrar 109 más**

*Autor correspondiente de este trabajo

Enfermedades infecciosas, AI - Enfermedades infecciosas, APH - Salud Global, Afiliación UVA

Estos resultados no han sido revisados por pares por una revista especializada. La Biblioteca Nacional de Medicina está trabajando para mejorar el proceso editorial para incluir en PubMed los preprints con resultados de investigaciones financiadas por los NIH.

doi: 10.48982/2025.01.16.2634301

Reaparición de la fiebre amarilla en Tolima, Colombia, 2024-25: un estudio ecoepidemiológico

Seth D. Judson¹, Nicole Stephan¹, Sofia Machado¹, André F. J. de Melo-Martinez², Gabriel Pérez-Hernández³, Ricardo Vivas⁴, José Luis Arias-González⁵, Mauricio Vera-José⁶, Hernán Vargas⁴ *
 Affiliaciones: * invitado
 PMID: 41948762 · PMID: PMCID: PMC12870657 · DOI: 10.5198/2025.01.16.2634301E

Abstracto

Acta Neurológica Colombiana
 Versión impresa ISSN 0120-8148 Versión en línea ISSN 2422-4022

Artículo en línea
 Acta Neurol Colomb, vol.41 no.3 Bogotá julio/septiembre, Publicación electrónica 2025 17 de septiembre de 2025
<https://doi.org/10.24344/acta.v41i3.3172>

INFORME DE CASO

Histoplasmosis del sistema nervioso central, un desafío neurológico: Informe de dos casos

Histoplasmosis en el sistema nervioso central, un desafío neurológico: reporte de dos casos

Michael Ariza-Verrin¹ * <http://journals.lww.com/0000-0002-3375-2140>
 Natalia Sánchez-Santamaría² <http://journals.lww.com/0000-0002-0816-4723>
 Enrique Steff Hernández Rojas³ <https://orcid.org/0000-0003-0611-7666>

Lineamiento para la atención clínica integral de la Fiebre Amarilla en Colombia

Versión 2, Subdirección de Enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, 2025.

ORIGINAL ARTICLE

Ibero-Latin American Consensus on Oblique Lumbar Interbody Fusion (L2-L5): A Modified Delphi Study

Federico Landolf¹, Alericio Ochoa Campos de Barros², Rubin Alejandro Morales Cisneros³, Alfonso Vega⁴, Alisson H. Talar⁵, Álvaro Silva Gonzalez⁶, Carlos Abraham Arizama Chavez⁷, David Suarez-Fernandez⁸, Gerd Bantón⁹, Javier Gutierrez¹⁰, José Augusto Melhies¹¹, Juan Carlos Fernández Sánchez¹², Nelson Morales Jha¹³, Néstor Taboada¹⁴, Pablo Vela¹⁵, Ricardo Bermudez¹⁶, Yamil C. Rivera Colán¹⁷, Boris Baranova¹⁸, Santiago Haas¹⁹

OBJECTIVES: To establish expert consensus on the optimal application of oblique lumbar interbody fusion at the L25 spinal level (OLIF 25) using a modified Delphi process.

METHODS: Seventeen experienced spine surgeons from Brazil and Latin America participated in a four-round Delphi process (one face-to-face and three online surveys) conducted between July 2023 and April 2025. Consensus was defined as ≥20% agreement and graded as strong (>80%), moderate (60%–80.9%), or weak (20%–79.9%).

RESULTS: A total of 58 statements across four domains (preoperative assessment, technology/instrumentation, intraoperative considerations, postoperative care) were evaluated. Consensus was achieved for 45 statements (84%), including 15 with strong agreement, 17 moderate, and 9 weak. Additional items were classified as optimal recommendations (12.3%) or findings (1.3%). Key agreements included mandatory magnetic resonance imaging for corridor assessment, indirect foraminial decompression, and grade I degenerative spondylolisthesis as favorable indications. Major contraindications were severe canal stenosis with blocked facets and prior ipsilateral retroperitoneal surgery. High-risk steps identified were pin fixation, tubular retractor opening, and anterior longitudinal ligament release.

CONCLUSIONS: This study provides the first Delphi-based regional consensus specifically addressing OLIF 25. It defines structured expert guidance on imaging, indications, contraindications, and intraoperative safety measures, offering a framework to standardize OLIF 25 practice in Ibero-Latin America.

Highlights of Vitreoretina

SEARCH WITHIN CONTENT

VOLUME 18 · ISSUE 2 (June, 2025) · List of Articles

Casos Desafiantes de Retinopatía del Prematuro. Tratamiento Combinado de la ROP

Claudia Marcha Lima-Lasica, Claudia Zulaga Toloza, Juan Carlos Serrano, Pedro Aravédo, Claudia Zulaga

Keywords: Retinopatía del prematuro, ROP UM/RAL, ROP Preumbral tipo 1, ROP AP, agresiva postoperator, amiotía tóxica de la prematuro, Paribotocagulación láser, antagónico de la vía del factor de crecimiento de la retina, informe de casos

Creation Information: Lleras CMI, Bótero CZ, Serrano JC, Aravédo P, Zulaga C. Casos Desafiantes de Retinopatía del Prematuro. Tratamiento Combinado de la ROP. 2025; 18 (2):16-19.

DOI: 10.30044/hv.10102-10202

Published Online: 11-05-2025

Copyright Statement: Copyright © 2025, Japree Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

ARTICLE REFERENCES

Federico más cerca de ti

Más cerca de nuestros pacientes

- **Wanda:** Atención integral a 76 pacientes con discapacidades múltiples, en su mayoría población pediátrica de escasos recursos, provenientes de los municipios de Guamo, Roncesvalles, Honda, Rovira, Ataco, Purificación, Rioblanco, Melgar y Coyaima. Igualmente, en el componente Deportivo – Indeportes
- **Programa Madre Canguro:** 228 niños culminaron su proceso en el programa, alcanzando peso, talla y desarrollo adecuados para continuar su crecimiento en condiciones óptimas. Cada graduación se celebró junto a sus familias, reconociendo el camino recorrido desde su ingreso a la UCI Neonatal por prematuridad o bajo peso.
- **Humanización en oncología:** Se realizaron seis “toques de campana” para pacientes pediátricos oncológicos. Se creó e implementó un protocolo de humanización para la finalización del tratamiento de cáncer, tanto en población adulta como pediátrica, que incluye el toque de la campana de la vida y la siembra de una planta en el Jardín de la Vida como símbolo de esperanza y una nueva oportunidad. En 2025, Alana, Edwin, Jovanny, Sara, Luis Santiago y Mariana celebraron haber superado la enfermedad.

Más cerca de nuestra gente

- En el marco de un acuerdo sindical, a partir del 1 de enero de 2025 el hospital destinó el 0,15% del presupuesto de gastos de personal al Fondo de Bienestar Social. De este porcentaje, el 85% beneficia a todos los servidores públicos y el 15% constituye un beneficio adicional para los afiliados al acuerdo colectivo laboral.
- Reconocimiento y capacitación en humanización al personal de vigilancia.
- Activación de la línea de atención emocional 24/7 para trabajadores de la salud.
- Realización de ferias de emprendimiento, en las que más de 70 colaboradores dieron a conocer sus iniciativas productivas.

Más cerca de ti con la comunidad

- Celebración de Navidad en ambas sedes con hijos de funcionarios y vecinos del sector. Cerca de 500 niños participaron en una jornada con regalos, refrigerios y novena en vivo.
- Jornadas de sensibilización sobre prevención del suicidio y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el SENA, lideradas por el equipo de Psicología y Humanización.
- Celebración de la Noche de Velitas con faroles elaborados por los pacientes, como estrategia para fortalecer el sentido de comunidad y acompañamiento durante las festividades de fin de año.
- Recuperación - Parque pediátrico 6to Oriente - La Francia.

4. CAPACIDAD INSTALADA Y SERVICIOS OFERTADOS

Para el 2025 el Hospital continúa fortaleciendo las rutas, en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. se continuó con el fortalecimiento de servicios existentes, habilitación de nuevos servicios con el propósito de fortalecer las rutas de atención, en sede El Limonar se apertura servicio de neuropediatría, otorrinolaringología y oftalmología en la consulta externa y quirúrgica.

En cuanto a la capacidad instalada, se apertura 2 salas de cirugía en sede El Limonar:

El Hospital Federico Lleras Acosta cierra el en el 2025 con 375 camas, en este periodo se trabajó sobre el mejoramiento de las condiciones de seguridad y atención del paciente para cumplir con normatividad vigente en la unidad neonatal lo que conllevó a un ajuste de 10 camas. Con un total de 232 camas a sede La Francia y 143 en sede El Limonar.

Tabla 1. Capacidad instalada Hospital Federico Lleras para el 2025, por sedes

Sede	Grupo de servicio	Servicio	Grupo capacidad	Tipo	Cantidad	Total
Sede Francia	Atención inmediata	Transporte asistencial	Ambulancias	Básica	2	4
				Medicalizada	2	
		Urgencias	Camillas	Observación Pediátrica	8	48
				Observación Adultos Hombres	20	
				Observación Adultos Mujeres	20	
		Salas	Procedimientos	1	1	
		Consultorios	Urgencias	4	4	
	Atención del parto	Camas	Atención del Parto	20	20	
		Salas	Partos	2	2	
	Internación médica	Hospitalización	Camas	Pediátrica	25	106
				Adultos	81	
		Hospitalización en salud mental	Camas	Salud Mental Adulto	17	17
		Unidad de cuidados neonatales	Cuna/incubadora	Incubadora Intermedia Neonatal	10	30
				Incubadora Intensiva Neonatal	15	
				Cuna Básico Neonatal	5	
		Unidad de cuidados pediátricos	Camas	Intermedia Pediátrica	2	8
				Intensiva Pediátrica	6	
		Unidad de cuidados adultos	Camas	Intermedia Adultos	8	51
				Intensiva Adultos	43	
	Consulta externa	Consulta externa especializada	Consultorio	Consulta Externa	13	13
			Salas	Procedimientos	2	2
	Quirúrgico	Cirugía	Salas	Sala de Cirugía	6	6
	Apoyo y complementación terapéutica	Radioterapia	Salas	Sala de Radioterapia	1	1
Quimioterapia		Sillas	Sillas de Quimioterapia	10	10	
Diálisis		Sillas	Sillas de Hemodiálisis	7	7	

		Salas de procedimientos	Salas	Procedimientos	1	1
			Sede Limonar	Internación médica	Hospitalización	Camas
Adultos	122					
Unidad de cuidados adultos	Camas	Procedimientos			1	1
		Intermedia Adultos			5	18
		Intensiva Adultos			8	
Camas	Intensiva Quemado Adulto	5				
Consulta externa	Consulta externa especializada	Consultorios		Consulta Externa	14	14
Quirúrgico	Cirugía	Salas	Sala de Cirugía	3	3	

Fuente: REPS

Durante el año 2025, la capacidad instalada del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E fue la siguiente:

Tabla 2. Resumen Capacidad Instalada 2025

TOTAL CAPACIDAD INSTALADA HFLLA	Camas	375
	Camillas	48
	Ambulancias	4
	Salas de cirugía	9
	Salas de parto	2
	Sillas	17
	Salas de procedimientos	5
	Sala de radioterapia	1
	Consultorios C. Ext	27
	Consultorios urgencias	4
	TOTAL CAPACIDAD INSTALADA	492

Fuente: Registro especial de prestadores

5. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

Componente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC con enfoque de acreditación de este componente ha sido un proceso clave para el fortalecimiento de los

sistemas de gestión de calidad del Hospital y nos ha impulsado a consolidar una cultura organizacional centrada en la mejora continua.

En el periodo 2025 se mantuvo calificación de la autoevaluación realizada sobre los estándares de Manual único de acreditación.

Tabla 3. Calificación SUA por estándares años 2023 – 2024 – 2025

CONSOLIDADO RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN SUA			
ESTANDARES	2023	2024	2025
Cliente asistencial	1.46	1.92	1.87
Direccionamiento	1.55	2.22	2.22
Gerencia	1.62	1.96	1.97
Talento humano	2.35	2.87	1.95
Ambiente físico	1.99	2.81	2.85
Tecnología	2.25	2.48	1.89
Información	1.10	1.05	1.48
Calidad	1.08	1.08	1.78

*Fuente Oficina de Planeación y Calidad Hospital Federico Lleras
Acosta*

La participación activa de todo el personal en los procesos de auditoría ha permitido sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia de los estándares de calidad y la mejora continua como pilares fundamentales del éxito organizacional.

Las oportunidades de mejora priorizadas en PAMEC de la vigencia, se enfocaron en fortalecer la humanización de los servicios, con el fin de favorecer la satisfacción de nuestros usuarios, la adherencia a los procesos y procedimientos y el empoderamiento institucional a nivel departamental.

Este trabajo no permitió alcanzar un porcentaje de cumplimiento del PAMEC del 91%.

Tabla 4. Porcentaje cumplimiento por estándares

EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE		CLIENTE ASISTENCIAL	
			No acciones	%
	Completo		26	93%
	En desarrollo		2	7%
	Atrasado			0%
	No iniciado			0%
	Porcentaje de ejecución		93%	
	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares		28	
EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE		DIRECCIONAMIENTO	
			No acciones	%
	Completo		15	94%
	En desarrollo		1	6%
	Atrasado			0%
	No iniciado			0%
	Porcentaje de ejecución		94%	
	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares		16	
EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE		GERENCIA	
			No acciones	%
	Completo		16	89%
	En desarrollo		2	11%
	Atrasado			0%
	No iniciado			0%
	Porcentaje de ejecución		89%	
	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares		18	
EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE		TALENTO HUMANO	
			No acciones	%
	Completo		5	83%
	En desarrollo		1	17%
	Atrasado			0%
	No iniciado			0%
	Porcentaje de ejecución		83%	

	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares	6	
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	AMB. FISICO	
		No acciones	%
	Completo	6	100%
	En desarrollo	0	0%
	Atrasado		0%
	No iniciado		0%
	Porcentaje de ejecución	100%	
	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares	6	
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	TECNOLOGIA	
		No acciones	%
	Completo	9	90%
	En desarrollo	1	10%
	Atrasado		0%
	No iniciado		0%
	Porcentaje de ejecución	90%	
	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares	10	
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	G. INFORMACION	
		No acciones	%
	Completo	8	89%
	En desarrollo	1	11%
	Atrasado		0%
	No iniciado		0%
	Porcentaje de ejecución	89%	
	Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares	9	
EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CALIDAD	
		No acciones	%
	Completo	7	88%
	En desarrollo	1	13%
	Atrasado		0%
	No iniciado		0%
	Porcentaje de ejecución	88%	

Total de acciones programadas para la vigencia 2025 por grupo de estándares		8
EJECUCION PAMEC TOTAL		
TOTAL	ACC. PROGRAMADAS	ACC. EJECUTADAS
	101	92
		PORCENTAJE
		91%

Fuente Oficina de Planeación y Calidad Hospital Federico Lleras Acosta

6. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

El plan de desarrollo institucional denominado ““EL HOSPITAL DE TODOS, EL HOSPITAL MÁS CERCA DE TI 2024 - 2027”, cuenta con 4 pilares:

1. Innovación para la transformación de la gestión financiera y administrativa
2. Innovación para la transformación integral en la humanización de los servicios de salud
3. Innovación para la transformación social
4. Innovación para la transformación de la investigación, la academia y la extensión

De acuerdo a los 29 planes operativos formulados para la vigencia 2025, se revisaron las autoevaluaciones de cumplimiento de los procesos con corte a 31 de diciembre de 2025, observando en su autoevaluación un porcentaje total de cumplimiento fue del 90% según el criterio de evaluación tenido en cuenta por la Oficina de Control Interno.

7. PROYECTOS DE INVERSIÓN

Para la vigencia 2025 el Hospital tramito y presento proyectos e inversión para el mejoramiento de los servicios de salud.

Tabla 5. Estado proyectos de Inversión 2025

PROYECTO	VALOR	FUENTE	ESTADO
Remodelación y ampliación de la infraestructura de hospitalización en salud mental para aumentar la oferta en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima.	\$4.769.151.574	Ministerio de salud y Protección Social	Radicado en Nov/2025 - en proceso de ajuste para su viabilización y asignación de recursos
Adquisición y reposición de equipos biomédicos y mobiliario del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima.	\$1.564.612.000	Gobernación del Tolima	Proyecto ejecutado
Adquisición de vehículo de transporte asistencial para el traslado de pacientes del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué - Tolima.	\$388.885.876	Ministerio de salud y Protección Social	Proyecto aprobado 2025 para ejecutar 2026
Adquisición de vehículos de transporte asistencial básico y medicalizado para el traslado de pacientes del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., de Ibagué - Tolima.	\$728.000.000	Gobernación del Tolima	Proyecto aprobado 2205 para ejecutar 2026
Dotación y reposición de equipos de ultrasonografía en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Tolima.	\$680.680.000	Gobernación del Tolima	Proyecto radicado – sin financiación
Propuesta de fortalecimiento de los servicios de salud del Hospital para la atención de fiebre amarilla.	\$10.272.525.144	Ministerio de salud y Protección Social	Proyecto radicado – sin financiación

Fuente: Oficina de planeación y Calidad HFLLERAS

8. INFORME DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE TODOS

Productividad de servicios año 2025

Tabla 6. Cifras de producción año 2025

CONCEPTO	CANTIDAD
Dosis de biológico aplicadas (número de vacunas)	4,304
Consultas de medicina general urgentes realizadas	37,419
Consultas de medicina especializada electivas realizadas (número de consultas)	51,002
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas (número de consultas)	36,246
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	262
Partos vaginales (número de partos)	1,125

Partos por cesárea (número de cesáreas)	952
Total de egresos (número de egresos)	14,003
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3,746
Egresos quirúrgicos (sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3,642
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6,158
Egresos salud mental (número de egresos)	457
Pacientes en Observación (número de pacientes)	17,325
Pacientes en Cuidados Intermedios (número de pacientes)	511
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos (número de pacientes)	4,311
Total de días estancia de los egresos (número de días)	94,331
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	9,813
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	30,500
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	48,198
Días estancia de los egresos salud mental (número de días)	5,820
Días estancia Cuidados Intermedios (número de días)	2,274
Días estancia Cuidados Intensivos (número de días)	30,714
Total de días cama ocupados (número de días)	117,601
Total de días cama disponibles (número de días)	140,052
Total de cirugías realizadas (sin incluir partos y cesáreas)	28,011
Exámenes de laboratorio (número de exámenes)	592,958
Número de imágenes diagnósticas tomadas (número de imágenes)	65,709
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	127,494
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	61,079
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	34,842

Fuente: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social

Al realizar un análisis global del año 2025 el Hospital Federico Lleras Acosta puede referirse a sus procesos de hospitalización, unidad de cuidados intensivos unidad de quemados y sala de partos de la siguiente manera:

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025, el equipo asistencial de las unidades funcionales de internación médica de ambas sedes han

demostrado un compromiso constante, eficiencia y un enfoque centrado en la calidad y la humanización del servicio. Como resultado, se han logrado avances significativos en los servicios de hospitalización, unidad de cuidados intensivos - UCI; unidad de quemados y sala de partos. A continuación, se detallan los principales logros y resultados obtenidos:

Hospitalización: Fortalecimiento de la Atención Integral

- Se alcanzó un índice de ocupación promedio en los servicios de hospitalización de la sede El Limonar del 88%, garantizando un uso eficiente de los recursos disponibles sin comprometer la calidad ni la oportunidad en la atención y demostrando capacidad de respuesta a los requerimientos de otros servicios.
- Se implementaron protocolos clínicos estandarizados, lo que llevó a una reducción significativa en las estancias prolongadas no justificadas.
- La tasa de satisfacción del paciente hospitalizado alcanzó un 96.4%, reflejando mejoras en el trato humanizado y comunicación con el equipo de salud.
- Se trabajó por la mejora de la rotación de camas mediante una estrategia de priorización de ingresos según patologías y requerimientos, además de potenciar el egreso hospitalario anticipado, optimizando así la gestión de la demanda.
- Se evidencia una disminución en los egresos en la sede Limonar asociado a un incremento en los días de estancia promedio, con la consecuente disminución del giro cama, esto debido a la situación del sector que condiciona demora de parte de las entidades responsables de pago en el trámite de las remisiones a otras instituciones de manejo de mayor nivel de complejidad de los pacientes, sumada a la dificultad de consecución de médicos especialistas en cirugía del tórax, oncología, así mismo, en el trámite de autorizaciones de ayudas diagnósticas y procedimientos que no se realizan en el Hospital como resonancia nuclear magnética, PECT,

estudios especializados que no se encuentran en nuestro portafolio de servicios.

Siendo reiterativo y frecuente los casos de abandono social de pacientes, en su mayoría adultos mayores o personas con patologías mentales que no tienen respuesta de parte de las dependencias de la administración municipal frente a su responsabilidad de garantizar su bienestar fuera de la institución hospitalaria. Durante el año se mantuvieron en esta condición al menos 8 pacientes al mes lo cual afecta notablemente el número de egresos del año y prolonga las estancias no clínicas.

Sin embargo, se resalta el trabajo coordinado del grupo asistencial de los diferentes servicios para brindar la atención continua con los recursos existentes y buscando alternativas ante la falta de respuesta de las entidades responsables de pago.

Otra situación que afecta el funcionamiento de los servicios de hospitalización para brindar una mejor respuesta al problema de sobreocupación debido a la cantidad de pacientes que debían ser manejados en el segundo nivel de atención y son remitidos al Hospital en código primario, y algunos a los que les refieren egreso voluntario para que ingresen por urgencias del Hospital sobrepasando la capacidad instalada. Se relaciona también con camas inhabilitadas por aislamiento clínico o social y el plan de acción frente a fiebre amarilla para garantizar capacidad de respuesta ante este evento de interés en salud pública.

Se adecuó la infraestructura y dotación del servicio de hospitalización adulto quinto oriente Francia (38 camas) con el objetivo de garantizar el confort y bienestar de nuestros pacientes.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); unidad de quemados:

Excelencia en la Atención Crítica

- Se logró una ocupación de 80% en las unidades de cuidados intensivos de la sede El Limonar, con un promedio de días de estancia, que pasó de 8 a 7 días. Además, el giro cama aumentó de 4.2 en 2024 a 4.6 en 2025.
- Se fortaleció el enfoque multidisciplinario mediante rondas clínicas diarias que incluyeron intensivistas, especialidades de apoyo, enfermería,

fisioterapia, psicología, nutrición y trabajo social, lo que favoreció experiencias positivas en casos críticos difíciles.

- Se redujo la tasa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en comparación con el año anterior gracias a una estricta adherencia a los protocolos de bioseguridad.
- Se optimizó el uso de recursos tecnológicos mediante mantenimiento preventivo y actualización de equipos biomédicos esenciales.

En cuanto a la Unidad de Cuidado Intensivo - UCI de quemados se continúa fortaleciendo el servicio con talento humano capacitado y comprometido en la atención integral de pacientes que han sufrido este tipo de eventos catastróficos buscando la recuperación de la salud con la menor cantidad de secuelas posible y el inicio del proceso de rehabilitación que permita su regreso a su vida normal. La UCI quemados es referente del departamento y brinda atención a la población evitando que los pacientes de esta unidad deban ser llevados a otras ciudades afectando negativamente a la familia. El trabajo coordinado del área de urgencias, cuidado intensivo, hospitalización y quirúrgico permite que estos pacientes tengan una atención continua, segura, humanizada y de calidad.

Atención del brote de Fiebre amarilla

El Hospital se consolidó como centro de referencia nacional para la atención integral del brote de fiebre amarilla que inició desde 2024, siendo soporte tanto clínico como académico para la atención de los pacientes con esta patología sea por sospecha o confirmada, en todo el departamento del Tolima, en total durante el año 2025 el Hospital atendió 86 casos positivos de esta enfermedad, provenientes del departamento del Tolima y otros departamentos. Los profesionales de la institución participaron en la revisión y ajuste de los Lineamientos de la Guía Nacional de Atención Clínica de Fiebre Amarilla, construyeron la guía institucional y han participado en múltiples eventos académicos con publicaciones de su experiencia en revistas indexadas que contribuye a la gestión del conocimiento en salud.

Todas estas acciones han permitido que el Hospital Federico Lleras Acosta sea reconocido como el Hospital referente en la atención de la fiebre amarilla en el país, consolidando su compromiso con la salud pública, la investigación clínica y la formación del talento humano en salud

Sala de Partos: seguridad materno-perinatal y humanización del nacimiento

El Federico Lleras Acosta es el único hospital con ruta materno perinatal completa para alta complejidad con resolución de patologías para el Tolima, que oferta a la materna atención 24/7, identificación de factores de riesgo y tratamientos oportunos con un equipo multidisciplinario. Además, apoyamos la región al ser el único Hospital padrino del Tolima para esta ruta.

En el servicio de sala de partos se registró una tasa de parto institucional del 54.2%, superando las metas establecidas en relación con nuestro nivel de complejidad y aumentando esta tasa frente al año 2024 con 52%, donde se registra que se cumple con todos los ítems del parto humanizado en compañía del familiar asignado por parte de la paciente, también se da cumplimiento a la planificación en el puerperio. Se realizaron 753 pomeyos por paridad satisfecha y se ofertaron otros métodos hormonales para dar cumplimiento a la resolución 3280 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gracias a la humanización de la atención y al fortalecimiento de la ruta materno perinatal, se ha logrado disminuir las intervenciones por cesárea y aumentar los partos vaginales, como resultado de la implementación de esta estrategia en el servicio y del compromiso y excelente trabajo del equipo.

Durante el 2025 se hicieron múltiples socializaciones para disminuir las tasas de cesáreas por las altas complicaciones que estas conllevan hacia el futuro, se hicieron talleres y socializaciones para disminuir las cesáreas innecesarias según

la clasificación de ROBSON, donde la tasa inicial era del 81% y se cerró el 2025 con 18,3%, esto es importante porque se disminuye el riesgo de acretismo placentario, código rojo, histerectomía periparto, ingreso a UCI obstétrica, uso de hemoderivados y mortalidad materna.

Para el periodo en evaluación se presentaron cero (0) muertes maternas de causa directa, gracias a la aplicación del conocimiento, basado en las guías y resoluciones de las buenas prácticas de salud en Colombia y protocolos internacionales para garantizar el manejo de patologías de alta mortalidad que en el Hospital generan casos de éxito en la vida de las más y sus bebés.

En el 2025 se dio inicio a la realización de cirugías mínimamente invasivas para un manejo con menor tiempo intrahospitalario y menor dolor de patologías de origen ovárico, dolor pélvico entre otras.

En el departamento somos la única institución que garantiza condiciones seguras en la Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE sin ninguna complicación quirúrgica o medica en nuestras pacientes con apoyo interdisciplinario de psicología, trabajo social, perinatología y ginecología; acompañamiento de duola para hacer alineación materna, encajamiento, distensión o apertura de pelvis, además de manejo del dolor farmacológico y no farmacológico con liberación de oxitocina endógena.

En el año 2025 se realizaron 447 legrados obstétricos y más de 15 asistolias con fetos mayores de 500 gramos dando cumplimiento a la sentencia C-355 del 2006 y la sentencia C-055 del 2022 que avala la interrupción del embarazo en Colombia en embarazos de más de 24 semanas.

Consulta medicina general urgentes realizadas y consultas de medicina especializada urgentes realizadas

Al revisar la consulta electiva del año 2024 con respecto al año 2025, se realizaron un total de 51.002 consultas, vemos un incremento del 33.5% en el número de consultas de medicina especializada. Este aumento es el resultado de diferentes estrategias para el fortalecimiento de la oferta de consulta externa en todas las especialidades como son: optimizar la gestión de agendas.

Consultas de medicina especializada electivas realizadas (programadas ambulatorias)

Al revisar la consulta electiva del año 2025 se presentó un incremento del 33.5% en el número de consultas de medicina especializada, como resultado del fortalecimiento de la oferta de consulta externa en todas las especialidades.

Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)

En el año 2025, los egresos quirúrgicos ambulatorios disminuyeron a causa de la alta demanda hospitalaria y del servicio de urgencias, esta alta demanda se traduce en el aumento del número total de cirugías no ambulatoria que creció un 3.6%, en comparación con el año 2024.

Egresos no quirúrgicos (no incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)

Los egresos no quirúrgicos en el año 2025 se vieron afectadas demoras de las Entidades Responsables de Pago - ERP para autorización de ayudas diagnósticas y remisiones, así como el abandono social de varios pacientes sin respuesta de parte de las entidades gubernamentales para su ubicación fuera del ámbito hospitalario, lo que se refleja en la imposibilidad de poder contar con estas camas.

Pacientes observación

Para el año 2025, se presentó una disminución del 19,6% de los pacientes que requirieron observación en el servicio de urgencias, resultado de una correcta implementación del triage de ingreso.

Total de días cama ocupados

Los días cama ocupados en 2025 se vieron afectados por estancias prolongadas varias de ellas por abandono social, por el brote generalizado de fiebre amarilla, por el alto índice de pacientes con enfermedades infectocontagiosas y de interés en salud pública como el caso de la tuberculosis, con necesidad de aislamiento vectorial para garantizar su recuperación total y la prevención de contagios.

Total de cirugías realizadas (sin incluir partos y cesáreas) y grupos de realización de cirugías

El incremento en la productividad quirúrgica de la institución durante el periodo 2025, refleja una sólida capacidad de respuesta ante la creciente demanda asistencial de alta complejidad en el departamento del Tolima. El Hospital alcanzó un total de 28.011 cirugías realizadas, lo que representa un aumento neto de 966 intervenciones y una variación positiva del 3,6% respecto a los 27.045 procedimientos ejecutados en 2024. Este dinamismo operativo está directamente vinculado al fortalecimiento de la planeación institucional, evidenciado en un incremento del 5,5% en el volumen de cirugías programadas, las cuales ascendieron a 1.237 en la presente vigencia.

Este ascenso en las cifras de producción responde a factores estratégicos del sector salud, tales como la presión asistencial derivada de la intervención de diversas Entidades Responsables del Pago - ERP y el cierre de servicios en otras IPS, lo que ha consolidado a este Hospital público como el principal receptor de la demanda quirúrgica de la región. Asimismo, la notable diferencia entre el volumen programado y el total ejecutado subraya la especialización de la institución en la atención de urgencias y patologías agudas, donde la optimización de los tiempos de recambio en quirófanos y la gestión eficiente de materiales especializados, como los requeridos para osteosíntesis, han permitido maximizar el uso de la capacidad instalada. En conclusión, el aumento reportado en 2025 reafirma el compromiso del Hospital con la continuidad del servicio y la resolución de casos de alta complejidad, logrando una mayor cobertura a pesar de los desafíos de liquidez que enfrenta el sistema nacional de salud.

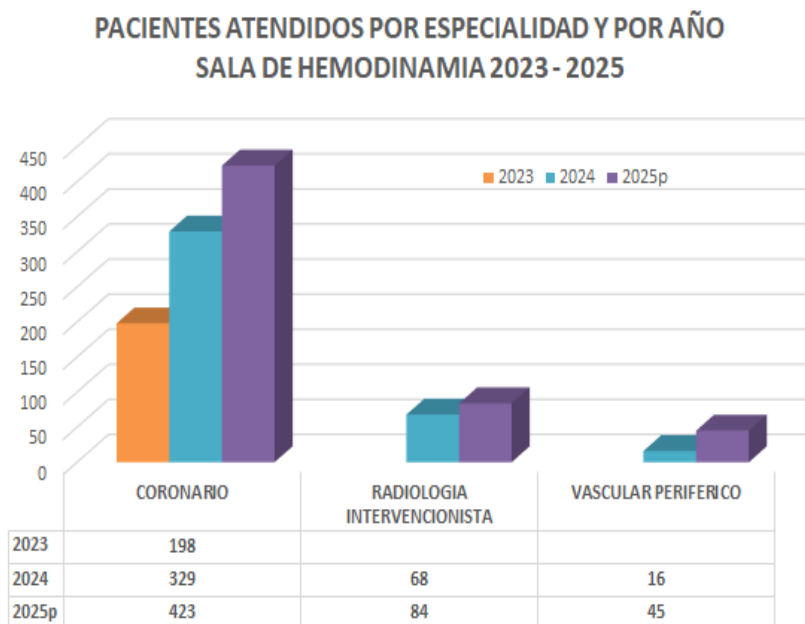
Así mismo, el grupo de cirugías de mediana complejidad (7 al 10) concentra la mayor cantidad de procedimientos realizados en la institución. En contraste, las cirugías de alta complejidad (20 al 23) han disminuido en un 27.2%. Si bien este grupo debería ser prioritario para un hospital de referencia como el nuestro, los costos asociados a estas cirugías generan negativas frecuentes por parte de las ERP contratantes frente a las autorizaciones.

Servicio de hemodinamia

Dado que dentro de las principales causas de egreso del Hospital están la enfermedad coronaria y el evento cerebrovascular, el servicio de hemodinamia se constituye en un pilar importante de la atención de urgencias e internación. En el marco del modelo territorial de prestación de servicios, el Hospital ha orientado sus esfuerzos a fortalecer la atención cardiovascular integral, con especial énfasis en la población adulta en condición crítica con patologías cardiovasculares y neurológicas, para lo cual ha fortalecido el servicio de hemodinamia con un talento humano capacitado y comprometido con cobertura 24 horas durante los 7 días de la semana que es un diferencial frente a otras instituciones de la región e impacta positivamente en la resolución oportuna e integral a este problema de salud, lo cual además contribuye a la optimización de los tiempos de hospitalización y la disminución de secuelas en estos pacientes mejorando su calidad de vida.

El servicio de hemodinamia presenta un ascenso en indicadores de productividad, con un incremento progresivo de los pacientes atendidos por cada una de las especialidades que realizan procedimientos en la sala, para 2025 con un incremento global de 33%.

Gráfico 1. Pacientes atendidos por especialidad en hemodinamia 2025



En 2025 se atendieron 423 paciente por parte de cardiólogo hemodinamista con un promedio mensual de 35, es decir 8 pacientes más al mes, con oportunidad en el acceso a procedimiento diagnóstico y terapéutico (puerta aguja), según las guías de atención.

Igualmente, por parte de neurointervencionismo se pasó de 68 procedimientos en 2024 a 84 (7 pacientes al mes en promedio), lo cual contribuye a la disminución de las secuelas a causa de evento cerebrovascular, así como disminución del porcentaje de mortalidad por esta causa. Estos resultados gracias a la aplicación de las guías de manejo desde el ingreso del paciente al servicio de urgencias y la coordinación con tomografía y hemodinamia, lo cual evita el traslado o remisión de los pacientes a otro departamento para obtener el diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Estos procedimientos evidencian el avance en tecnología para el diagnóstico y el manejo de alta complejidad bajo técnica mínimamente invasiva, lo cual disminuye complicaciones y la estancia hospitalaria y contribuye a mejorar la experiencia del usuario en su contacto con el sistema de salud.

INDICADORES CALIDAD SIHO -AÑO 2025

Los indicadores de calidad del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E presentaron los siguientes resultados para la vigencia 2025.

Tabla 7. Cifras indicadoras de calidad 2025

CONCEPTO	2025
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	45
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	115,100
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	116
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	10,310
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	160
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	15,910
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	25
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	1,237
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3,505

P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	742
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 solicitó.	14,757
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	1,411
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	16,727
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	2,144
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	15,729
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	532
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	182
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	1,670
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	5
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	64,487
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	2,870
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS.	3,282
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	3,405

Fuente: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/> - SIHO

acumulado informes trimestrales año 2025

Análisis indicadores de Calidad Decreto 780 de 2016 – SIHO 2193.

Año 2025

- **Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo**

En 2025, se registraron 45 caídas de pacientes (-2.2%) menos que en el 2024, debido a la continuidad del mejoramiento de la adherencia del personal asistencial a los protocolos, al seguimiento y análisis de los eventos adversos en la institución, donde se han establecido medidas de planes de mejoramiento frente a los riesgos, incidentes y eventos adversos.

- **Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.**

En 2025, los días de estancia de los pacientes aumentaron en un 2.9%, debido en mayor proporción a las largas estancias de personas mayores en condición de abandono social, que no reciben respuesta para su salida por parte de las dependencias de la administración municipal responsables

de su manejo extra hospitalario, a pesar de las infructuosas gestiones ante las instancias pertinentes. Además del aumento en el número de pacientes para manejo de patologías de aislamiento que requieren estancias prolongadas.

- **Porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.**

El Hospital presenta un porcentaje de reingresos al servicio de urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso de 1,01% por debajo de la referencia de la media nacional que se encuentra entre el 2% y el 3%.

- **Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.**

En 2025, el número de pacientes vivos que egresaron del servicio de urgencias disminuyó en un 5.9% en comparación con 2024, a razón de que los pacientes que egresan del servicio corresponden a los que se les soluciono su necesidad de atención en el servicio, es decir pasaron a atención de mayor complejidad al interior de la institución, siendo egresados por otros servicios como quirúrgicos y hospitalarios.

- **Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.**

Este indicador presenta un aumento de 128.6% durante el 2025 frente al año anterior, esto se explica por el aumento de pacientes de manejo de patologías crónicas con agudización y definidas como terminales.

- **Número total de egresos vivos en el periodo.**

Los egresos de pacientes vivos durante el año 2025 disminuyeron en un 7.2% respecto del año 2024 debido a múltiples factores entre los cuales las largas estancias por abandono social y por necesidad del manejo de enfermedades específicas que tienen una alta incidencia en el manejo de los tiempos, ocupación y necesidades de aislamiento que afectaron los egresos globales.

- **Número total de cirugías programadas y número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.**

Durante la vigencia 2025, la gestión operativa de la unidad funcional quirúrgica registró un volumen total de 1.237 cirugías programadas, consolidando la posición del hospital como un centro de referencia de alta complejidad dentro de la red pública de salud bajo los estándares del SIHO. En este periodo, se reportaron 25 procedimientos cancelados por razones de índole técnicas, administrativas y asistenciales como daños de equipos, incapacidades, demoras de suministros específicos de no uso común o cotidiano como material de osteosíntesis e injertos óseos, haciendo referencia que estas 25 cancelaciones corresponden a un 2% del total de las cirugías programadas, podemos decir que el Hospital reacciona rápidamente ante las contingencias que ocasionaron las cancelaciones para garantizar la prestación del servicio.

En segundo lugar, se identifican causas relacionadas con el aseguramiento, tales como la ausencia de autorizaciones vigentes o barreras administrativas impuestas por las Entidades Responsables del Pago, las cuales detienen, en algunos casos, el proceso quirúrgico incluso cuando el paciente ya está programado.

Al contrastar el periodo 2024 frente al 2025, se evidencia un incremento del 5,5% en la productividad quirúrgica global, al pasar de 1.173 a 1.237 procedimientos programados; sin embargo, este crecimiento en la oferta de servicios ha generado una presión operativa, escalando de 18 a 25 eventos anuales. En términos de gestión de calidad, esto representa un incremento en la tasa de cancelación del 1,53% al 2,02%, situación que, en el contexto actual del sector salud colombiano se obtuvo una variación discreta que si bien aumento, se mantiene en las medias nacionales y que son efecto de la crisis de liquidez y al aumento de la cartera morosa por parte de las Entidades Responsables del Pago - ERP, limitando la capacidad del Hospital para garantizar oportunamente los suministros

críticos, medicamentos y el soporte tecnológico necesario para el acto quirúrgico.

De otro lado, con la intervención de varias ERP de gran tamaño en 2024 y 2025 (como Nueva EPS), el aumento de las acciones tutelantes, entre otras causas jurídicas y del sector salud, los hospitales públicos han recibido una mayor carga de pacientes complejos, lo que ha saturado las salas de cirugía y generar "efectos dominó" donde una cirugía prolongada obliga a cancelar las siguientes del turno.

- **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría** (Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas)

Dando cumplimiento a la ruta de atención materno infantil se agendaron en el 2025, 742 citas de pediatría para el niño sano, crucial para evaluar el peso, longitud y perímetro cefálico, verificar la alimentación (lactancia/fórmula), revisar pruebas del recién nacido (audición, sangre) y dar recomendaciones para prevenir enfermedades mediante la promoción de la vacunación oportuna. El promedio de días de espera para el año 2025 fue de 4.7 días.

- **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología**

(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 solicitó/ número total de citas de ginecología de primera vez asignadas)

Se observa un aumento en la cantidad de citas asignadas de ginecología. Respecto a los indicadores de oportunidad en la asignación de cita por ginecología, para el año 2025 fueron atendidas 1.411 mujeres en un total de 14.757 días entre la asignación de la cita y la fecha en que se solicitó, lo que indica que en promedio de espera para la asignación de la cita se encuentra en 10 días. Una mejoría considerable en la oportunidad con respecto al año anterior (14 días) Lo anterior es reflejado del aumento de la oferta en la contratación de ginecólogos en la institución y a la estrategia de asignar un tiempo completo de la planta del hospital para la consulta externa.

- **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia** (Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas)
Se observa una disminución en el número de citas de obstetricia 2.144 en el año 2025 con relación al año 2024 con 2.629 citas (18% menos) pero se mejoró la oportunidad pues el tiempo promedio de espera de 8 a 7 días en el año 2025. Esta disminución obedece al aumento en la demanda de pacientes de urgencias obstétricas de mediana y alta complejidad, lo que hace que se deban priorizar las horas contratadas para la atención intrahospitalaria. Adicionalmente el Hospital ha tenido dificultades para la contratación de la especialidad de perinatología, lo cual se ha reportado a las aseguradoras derivando las pacientes a otras IPS.
- **Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general** (Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de cirugía)
Se observa un aumento en la asignación de citas de cirugía general (35%), se atendieron 1.670 pacientes en 2025. Mejoro la oportunidad para la asignación de cita de cirugía general en el año 2025 pasando de 10 días a 9 días, gracias a un incremento de la oferta, priorización de los controles post operatorios, reorganización de las agendas médicas, entre otros.
- **Número de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario**
Se presenta una reducción del 5.3% de los pacientes remitidos a niveles superiores desde el servicio ambulatorio y hospitalario en el año 2025 (532 usuarios), en comparación con el año 2024 (562 usuarios), lo que muestra mayor eficiencia de los servicios.
- **Número de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio de urgencias**
Se presenta una reducción del 40,5% de los pacientes remitidos a niveles superiores desde el servicio de urgencias en el año 2025 (182 usuarios),

en comparación con el año 2024 (306 usuarios), lo que muestra mayor eficiencia de los servicios.

- **Oportunidad en la atención del triage II por médico general.**

La oportunidad de atención por medicina general de los pacientes clasificados como triage II en el servicio de urgencias en el 2025 (22,4 minutos) estando por debajo de los tiempos estipulados en la Resolución 5596 de 2015, donde se dispone que el triage II: Riesgo de deterioro rápido, debe ser atendido en un tiempo ≤ 30 minutos, asegurando una atención rápida y segura

- **Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS**

(Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS/ Número de usuarios que respondieron la pregunta).

El indicador muestra un porcentaje de satisfacción de la experiencia global para el año 2025 del 96.4%, mostrando que se mantiene una percepción muy alta de satisfacción de nuestros usuarios.

GESTION CLINICA

El proceso de Gestión Clínica tiene como objetivo “Generar los lineamientos, socializar, implementar y evaluar los programas institucionales para garantizar la atención segura de los pacientes en los servicios que presta el Hospital, mediante la prevención de los riesgos de complicaciones, la gestión oportuna de los eventos e incidentes de seguridad del paciente, de interés en salud pública e infecciones asociadas a la atención en salud, la gestión de la información estadística generada en todas las dependencias de la institución para el proceso de toma de decisiones del equipo de salud y formular estrategias internas de prevención, control y planes de mejoramiento”.

Tiene a su cargo 4 componentes:

1. Programa de seguridad del paciente
2. Programa de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la

Atención en Salud - IAAS

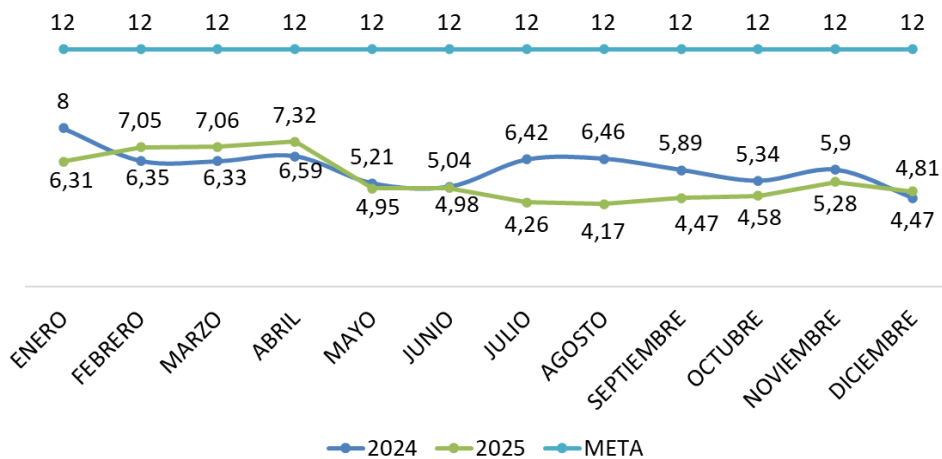
- 3. Vigilancia en salud pública y epidemiológica
- 4. Estadística

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. define la seguridad del paciente como característica esencial y transversal en su plataforma estratégica, promoviendo la innovación e implementación de las mejores prácticas tanto en los procesos misionales como de apoyo, consolidando una cultura por la seguridad del paciente; caracterizada por ser formativa, participativa, justa, humanizada y no punitiva; anticipa e identifica los riesgos para reducir su ocurrencia y minimizar su impacto, identifica e interviene las fallas de la atención e integra el sistema de información, la tecnología, la calidad, la gestión del talento humano, la gestión del ambiente físico, la salud en el trabajo, garantizando un entorno seguro durante los procesos de atención en todas las áreas, en concordancia con el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas.

Durante el año 2025 se trabajó articuladamente en la institución en todos los aspectos relacionado con la seguridad del paciente, es así que durante este periodo se reportaron 906 eventos adversos frente a un total de 16.664 egresos con un índice de 5,44% para el año, sobre los cuales se establecieron planes de mejora con seguimientos exhaustivos. A continuación, el comportamiento por mes comparativo 2024 – 2025:

Gráfico 2. Índice comparativo de eventos adversos, HFLLA, 2024 – 2025



Dentro de los eventos de mayor frecuencia se encuentran Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS, lesiones de piel, flebitis, relacionados con medicamentos y caídas.

Se realizaron los comités de seguridad del paciente en los que se hizo la divulgación y análisis del comportamiento de los indicios de atención insegura, así como formulación de acciones de mejora a implementar para mejorar la seguridad en la atención.

También se continuó trabajando en la consolidación de una cultura justa de seguridad del paciente que mejore la experiencia del usuario en nuestra institución. Se realizaron actividades de sensibilización acerca de la importancia de la seguridad del paciente:

- Socialización hallazgos rondas de seguridad del paciente con el grupo de terapia – enero 2025
- Capacitación sobre el diligenciamiento de las escalas de Morse y Braden, y los cuidados con los pacientes según el riesgo con el grupo de enfermería – enero 2025
- Capacitación en manejo y cuidados con nutrición tricameral por los servicios – febrero 2025
- Participación en las reuniones de los servicios – durante el 2025
- Socialización del programa de seguridad del paciente con el grupo de médicos e internos – febrero 2025
- Reunión con grupo de vigilancia – marzo 2025
- Capacitación sobre tipos de flebitis y prevención por los servicios – mayo, junio y julio 2025
- Documentación y socialización de GC-IN-010 Instructivo para ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad – junio 2025
- Participación en las reuniones de líderes – durante el 2025
- Capacitación en técnica de canalización por los servicios – agosto 2025
- Socialización programa de seguridad del paciente con estudiantes de medicina – agosto 2025

- Socialización programa de seguridad del paciente con el grupo de ambulatorios – septiembre 2025
- Celebración del día mundial de la seguridad del paciente – septiembre 2025
- Socialización del programa de seguridad del paciente en jornada de inducción institucional – septiembre 2025
- Realización del IX Simposio de seguridad del paciente – septiembre 2025
- Socialización del programa de seguridad del paciente con residentes – octubre 2025
- Realización de rondas de seguridad del paciente y de administración segura de medicamentos por los servicios – durante el 2025
- Socialización programa de seguridad del paciente con estudiantes de enfermería – noviembre 2025
- Asistencia al VI Simposio de seguridad del paciente de la SCARE – abril 2025
- Capacitación en administración segura de inmunoglobulina con la UCIP – febrero 2025
- Documentación y socialización de GC-IN-006 Instructivo para la prevención y gestión de eventos adversos – junio 2025
- Socialización programa de seguridad del paciente con internos y estudiantes de medicina – mayo 2025
- Realización del boletín de seguridad del paciente – durante el 2025
- Seguimiento a adherencias a protocolos – durante el 2025

Durante el año 2025 se realizaron, de manera mensual, los comités de seguridad del paciente, en los cuales se llevó a cabo la divulgación y análisis del comportamiento de los indicios de atención insegura, así como la formulación de acciones de mejora orientadas a fortalecer la seguridad en la atención. Adicionalmente, se desarrollaron unidades de análisis de eventos adversos, se garantizó la participación en los comités institucionales y la presencia en auditorías realizadas por las ERP.

En el marco del PAMEC, se trabajó en el grupo de estándares del Proceso de Atención al Cliente Asistencial (PACAS), se efectuó el reporte de indicadores y se implementaron actividades lideradas por el grupo de VIGÍAS de seguridad del paciente, enfocadas en la prevención de indicios de atención insegura.

Tabla 8. Cronograma de actividades comité de seguridad del paciente y cuidado de la piel

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUIDADO DE LA PIEL	
Febrero	Registro, seguimiento y evaluación al libro cuidados de piel y seguridad
Marzo	Elaboración cojines acuoso y promoción de uso adecuado/seguimiento
Abril	Evaluación de grado de entendimiento por parte de paciente y familiar
Mayo	Campaña concientización prevención de LPP
Junio	Campaña concientización prevención de caídas
Julio	Monitoreo y seguimiento al diligenciamiento de escalas
Agosto	Charla taller paciente ostomizado tercera semana
Septiembre	Participación mes de seguridad del paciente
Octubre	Participación día mundial del paciente ostomizado miércoles 8 de octubre
Noviembre	Participación día mundial de la prevención de lesiones por presión miércoles 22 de noviembre
Diciembre	Campaña concientización identificación segura del paciente

Fuente: Gestión clínica

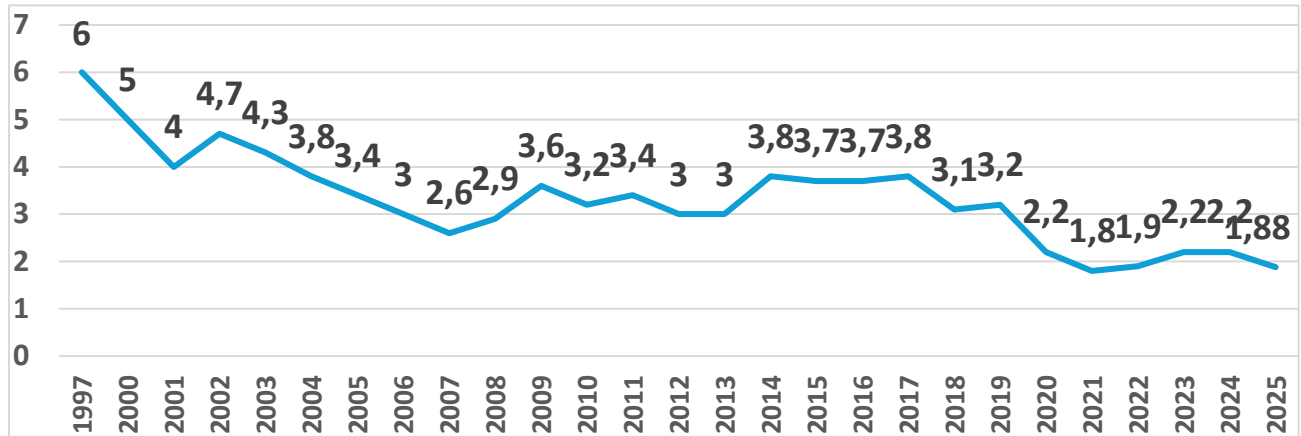
PROGRAMA DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Componentes

- Prevención, vigilancia y control de
- Estrategia multimodal de lavados de manos.
- Bundles de prevención de IAAS.
- Limpieza y desinfección de superficies.
- PROA.

Durante la vigencia se continúa trabajando en la educación a los colaboradores en cuanto a protocolos para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

Gráfico 3. Índice histórico Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS, HFLLA, 1997 y 2000 – 2025



En cuanto a IAAS en el índice histórico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud el comportamiento de meseta en 2023 y 2024 de 2,2. Para el 2025 muestra una disminución alcanzando el índice de 1,88 resaltando que en los últimos 8 años se mantiene por debajo de la meta establecida a nivel Institucional (menor a 3,5%)

El comportamiento de las IAAS presento un solo pico durante el 2025 los restantes 11 meses se mantuvo por debajo de la meta institucional establecida, dejando evidencia significativa de la disminución de las IAAS con relación al año inmediatamente anterior

La tasa acumulada de las Infecciones Asociadas a Dispositivos – IAD en histórico de 7 años muestra para el 2025 una disminución significativa en las tres IAD vigiladas en las unidades de cuidado intensivo. Las Infecciones asociadas a ventilación mecánica y en infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter se visualizan claramente, en menor tasa disminuye las infecciones del tracto urinario cuyo comportamiento refleja en trabajo constante a través de la aplicación de los Bundles preventivos a infecciones.

Capacitación y entrenamiento al personal asistencial y administrativo y talleres durante la inducción de internos, residentes, así como participación en la reinducción general de los colaboradores en el tema de higiene de Manos “Guantes a veces Higiene de Manos Siempre” – limpieza y desinfección – rondas integrales en prevención de infecciones por servicios asistenciales, rondas del Programa de Optimización de Antibióticos PROA - por servicios reflejan la conquista de las metas planeadas en el año 2025.

Otro de las mediciones expuestas mensualmente en el Comité de Infecciones que favorece acuerdos en toma de decisiones para el comité en el manejo de los antibióticos es el consumo mensual de los antibióticos informe presentado por la química farmacéutica.

- Sensibilización importancia Estrategia Multimodal de Higiene de Manos por servicios de manera constante por servicios - febrero del 2025.
- Promoción de la estrategia multimodal de higiene - marzo del 2025.
- Medición adherencias a limpieza y desinfección dirigida a personal asistencia y servicios generales retroalimentando los hallazgos - 2025
- Capacitación – socialización en Bioseguridad – prevención de las IAAS a través de recordéis en el proceso de Limpieza y Desinfección durante el año 2025
- Rondas por servicios evaluando de manera integral la bioseguridad con retroalimentación de los hallazgos. 2025
- Capacitaciones en Bioseguridad y socialización del comportamiento de las IAAS en reuniones mensuales de los servicios asistenciales. 2025
- Capacitación en bioseguridad – Limpieza y desinfección – manejo de derrames – septiembre de 2025
- Socialización de resultados de seguimientos a tamizaje por hisopado rectal con baterías productoras de carbapenemasas 2025
- Socialización de caracterización de seguimientos a tamizaje por hisopado rectal con baterías productoras de carbapenemasas – 2025
- Presentación mensual en el comité de infecciones el consumo de antibióticos
- Actualización con el experto – Proa – Manejo de antibióticos – Carbapenemasas positivas - agosto 2025
- Capacitación administración segura de medicamentos “Prevención Flebitis” y socialización de los resultados de medición de los Bundles preventivos a las Infecciones asociadas a la atención en salud y a los aislamientos en visitas a los servicios asistenciales

- Capacitaciones virtuales y presenciales temas de bioseguridad
- Taller de limpieza y desinfección elementos del paciente talento humano asistencial - junio 2025
- Visitas Integrales a los servicios asistenciales retroalimentando hallazgos
- Socialización del comportamiento de las Infecciones por grupo de especialidades
- Participación coordinador Infecciones I Simposio Regional de Cáncer Infantil – marzo del 2025

Durante el año se efectuaron jornadas de capacitación en bioseguridad por todos los servicios asistenciales de la institución. Rondas integrales por servicios asistenciales el uso y manejo de detergentes y desinfectantes resaltando el uso de los elementos de protección individual tanto al personal de enfermería como a servicios generales para garantizar las condiciones para la prestación del servicio.

Mediante la estrategia multimodal de higiene de manos se realiza seguimiento permanente a esta práctica segura, se logró durante el año estabilizar la líder en enfermería representante de la estrategia de la higiene de manos.

Durante el año se realizó un esfuerzo valioso con el fin de dar respuesta oportuna a los requerimientos de las EAPB.

Los indicadores de seguimiento, reuniones mensuales se cumplieron de manera adecuada y se enviaron a la oficina de calidad.

Es de resaltar durante el 2025 se dio inicio a la primera etapa de observación en el estudio de la Universidad del Bosque en Prevención de Infecciones por enterobacteriales carbapenemasas positivas y socialización de los resultados de las mismas.

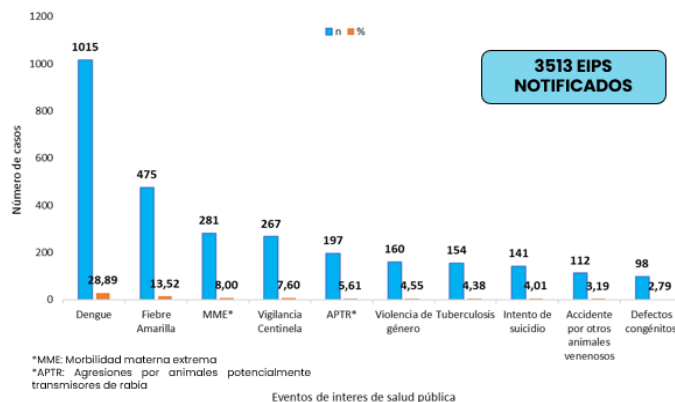
El Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos - PROA realizó seguimiento al adecuado empleo de los medicamentos con el fin de disminuir la resistencia bacteriana y generar reducción de costos por empleo no pertinente de los mismos. La presencia del infectólogo adulto favorece la adherencia institucional a la guía de manejo de los antimicrobianos.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA

La vigilancia, análisis y seguimiento a los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) se realiza de acuerdo a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) y los entes territoriales. El equipo de profesionales de enfermería y epidemiología y de auxiliares del área de la salud encargados de esta actividad ha estado fortaleciendo la vigilancia con rigurosidad y mejoría de la calidad del dato, gracias a la revisión de las fichas de notificación previo a su cargue en la plataforma de SIVIGILA como parte de la búsqueda pasiva, pero también intensificando la búsqueda activa institucional con estrategias como rondas, revisión de historias clínicas según diagnósticos evidenciados, reportes de laboratorio, entre otros; así mismo, se evidenció adecuada oportunidad en la notificación de los eventos y del ajuste de los mismos según los resultados de laboratorio y/o de las unidades de análisis efectuadas en el marco de comités o unidades de análisis a nivel institucional, municipal o departamental, según correspondencia de cada evento.

La distribución absoluta de EISP, notificados en el Hospital Federico Lleras Acosta, durante el año 2025 con corte semana epidemiológica 53p, se reportaron 3.513 EISP; el evento con mayor notificación fue dengue con el 28,89% (1015 casos), seguido de fiebre amarilla con el 13,52% (475 casos), en tercer lugar morbilidad materna extrema con el 8,00% (281 casos), en cuarto lugar vigilancia centinela con el 7,60% (267 casos) y en quinto lugar agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia (APTR) con el 5,67% (197 casos).

Gráfico 4. Distribución absoluta y porcentual de EISP, 2025p, Hospital Federico Lleras Acosta



Fuente: SIVIGILA,
 Gestión Clínica, HFLLA

Se realizaron 12 Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica (COVE) ordinarios, con la difusión de los 12 boletines en versión ejecutiva relacionados a la temática presentada durante cada COVE los cuales se difundieron a toda la comunidad hospitalaria; así mismo se hizo seguimiento a los indicadores operativos y de resultados relacionados con los EISP, con un cumplimiento del 100% en la notificación de eventos por semana epidemiológica, un cumplimiento del 65% de ajustes a los EISP, el cual estuvo sujeto a la oportunidad de los reportes del Laboratorio departamental de salud pública y/o INS.

Se realizó la socialización de los lineamientos de vigilancia en salud pública vigencia 2025 a la comunidad hospitalaria en el mes de julio. Se participó en algunas de las reuniones mensuales del departamento de enfermería socializando aspectos relevantes en relación al programa de Vigilancia en salud pública y epidemiología y se participó en las jornadas de inducción y reinducción de la institución programadas por las áreas de talento humano y docencia e investigación para el personal nuevo en la institución y personal en etapa productiva o en proceso de formación, sobre el programa de vigilancia en salud pública y epidemiología.

Se efectuaron 91 unidades de análisis institucionales de mortalidades relacionadas a EISP, realizadas en el marco del comité de Mortalidad Hospitalaria mayor a 48 horas, comité de Maternidad Segura y/o unidades de análisis individuales, de eventos como Mortalidad por: Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años, Fiebre Amarilla, IRA Grave Inusitada, IRA por virus nuevo, Varicela, Leptospirosis, Dengue, Meningitis Bacteriana, Tuberculosis, Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía; así mismo, se realizó participación en 84 unidades de análisis de mortalidades relacionadas a EISP convocadas por los entes territoriales correspondientes.

Ante las alertas epidemiológicas de dengue establecida desde el año 2023 y de fiebre amarilla establecida desde el año 2024, siguiendo los lineamientos y directrices nacionales, departamentales y municipales, durante el año 2025 se continuó con la implementación y seguimiento exhaustivo a los planes de contingencia para la vigencia 2025 de dengue y fiebre amarilla, mediante la adopción de las siguientes líneas estratégicas:

1. Gestión integral de la contingencia
2. Intensificación de la vigilancia en salud pública
3. Promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión
4. Manejo integral de casos
5. Comunicación de riesgo y comunicación para la salud

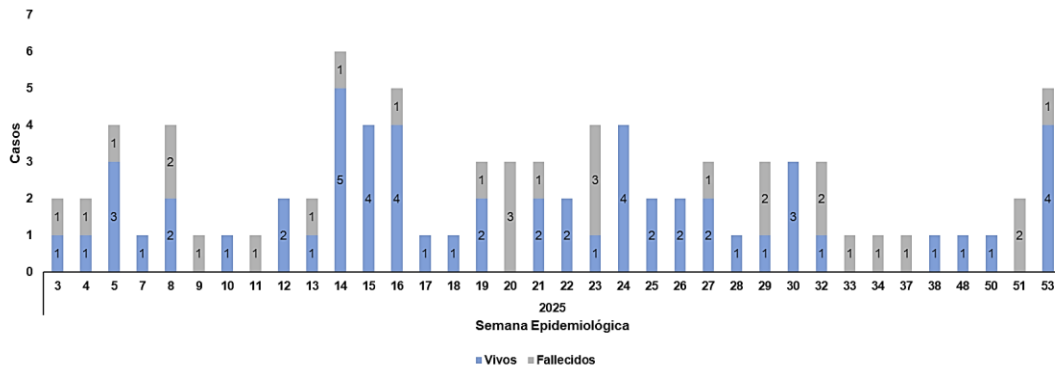
Por lo que, desde el programa de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología de Gestión Clínica, se realizaron las actualizaciones a dichos planes de contingencia como resultado al cumplimiento de las circulares: 0263 de mayo del 2025 de la Secretaria de Salud del Tolima por medio de la cual se indica dar continuidad al cumplimiento de la circular conjunta externa 013 de mayo del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud e Instituto Nacional de Salud sobre las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia, y la circular externa 05 de febrero del 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el alcance a la circular 018 de 2024 "Directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y se actualiza la circular 018 de 2017 en atención al estado de emergencia sanitaria por brote de fiebre amarilla decretado en el departamento del Tolima y ampliación de la edad de aplicación ...", cuya aprobación se realizó en el marco de las reuniones ordinarias del grupo funcional institucional de fiebre amarilla.

Así mismo, se ejecutaron en su totalidad las actividades relacionadas a la línea estratégica de Intensificación de la vigilancia en salud pública, como la notificación en la plataforma SIVIGILA de los casos probables y confirmados de dengue y fiebre amarilla, seguimiento diario a los mismos, seguimiento de los indicadores trazadores, secretaría técnica de las reuniones ordinarias y extraordinarias del grupo funcional de fiebre amarilla, realización de unidades de análisis, participación en los Puestos de Mando Unificados (PMU) en relación a fiebre amarilla en conjunto con Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud y Protección Social, emisión y difusión de los boletines epidemiológicos de dengue y fiebre amarilla, en conjunto con el área de comunicaciones, para un total de 20 boletines de dengue y 29 boletines de fiebre amarilla, entre otras actividades.

Teniendo en cuenta que uno de los EISP de mayor impacto a nivel institucional, departamental y nacional ha sido Fiebre Amarilla, y como institución de referencia para el manejo clínico de este evento, durante el 2025 se registraron un total de

472 casos de los cuales el 18,22% de los casos fueron confirmados (86 casos: 57 vivos y 29 fallecimientos) y el 81,78% fueron descartados (386 casos), garantizando así la vigilancia epidemiológica y seguimiento institucional permanente.

Gráfico 5. Distribución absoluta de casos de Fiebre Amarilla, 2025, HFLLA



Fuente: SIVIGILA, Gestión Clínica, HFLLA (Idvc)

Se dio continuidad a las reuniones del Grupo Funcional de Fiebre Amarilla con el fin de fortalecer la articulación institucional y el seguimiento de las acciones implementadas, con un total de 35 reuniones ordinarias y extraordinarias realizadas durante el 2025, tanto con los miembros del grupo funcional, como con áreas invitadas las cuales tuvieron relación en la atención de casos y el seguimiento a las acciones establecidas y necesidades identificadas, como lo fueron farmacia, banco de sangre, laboratorio clínico, departamento de enfermería, oficina asesora de planeación y calidad, referencia y contrarreferencia, atención al usuario, entre otras.

De igual manera, se desarrollaron procesos de capacitación, seguimiento y evaluación dirigidos al talento humano en salud, por parte del grupo de urgencias, medicina interna y medicina crítica y cuidado intensivo, y departamento de enfermería, jornadas de educación de fiebre amarilla realizada a usuarios por parte del grupo de auxiliares del área de la salud de gestión clínica y el área de comunicaciones, así como la medición de adherencias de los casos atendidos de fiebre amarilla, realizada por el

profesional de auditoría de la institución. adicionalmente, se realizó la participación del grupo de profesionales en epidemiología en algunas de las actividades de fortalecimiento de capacidades de fiebre amarilla en conjunto con Secretaría de Salud Departamental, Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud, las cuales fueron de manera presencial y virtual y desplegadas a los municipios del Tolima y otros departamentos establecidos a nivel nacional, participación en actividades como:

- Primer Simposio de Actualización en Fiebre Amarilla, desarrollado el 24 de abril de manera virtual, evento organizado por la Asociación Colombiana de Infectología
- Capacitación / Taller Atención integral del paciente con sospecha/diagnóstico confirmado de fiebre amarilla, desarrollado en la ciudad de Bogotá los días 9 y 10 de octubre, evento organizado por el Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud
- Capacitación / Taller Atención integral del paciente con sospecha o diagnóstico de fiebre amarilla, desarrollado en la ciudad de Cúcuta el día 25 de noviembre, evento organizado por el Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud
- Primer Encuentro Clínico de Fiebres del Trópico, desarrollado el 3 de diciembre en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta, evento organizado en conjunto con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social

Durante la vigencia, también se atendieron de manera oportuna todas las visitas de seguimiento y verificación realizadas por la Secretaría de Salud Municipal de Ibagué y la Secretaría de Salud Departamental.

Adicionalmente, en el marco de la alerta epidemiológica para el control de virus respiratorios emitida desde el año 2024 por la Secretaría de Salud Municipal de Ibagué, y en concordancia con los lineamientos nacionales, departamentales y municipales, durante el año 2025 se dio continuidad a la implementación y seguimiento del Plan de Contingencia para Infección Respiratoria Aguda (IRA).

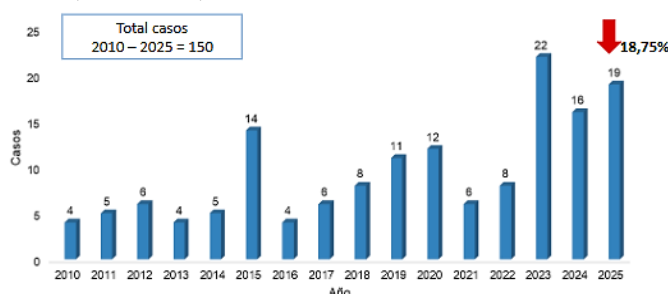
Desde el programa de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología de Gestión Clínica, se realizó la actualización de dicho plan, incorporando el plan de acción para IRA y tos ferina, en cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Circular Externa Conjunta 011 de marzo de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, orientada a fortalecer las acciones de vacunación, vigilancia y laboratorio frente a la tos ferina; así como la Circular 0237 de mayo de 2025 de la Secretaría de Salud Departamental, que insta a intensificar las acciones para la prevención, manejo y control de la IRA, la tos ferina y la optimización de los servicios de salud.

En este contexto, se estructuraron e implementaron el plan de acción para la IRA y el plan de choque para tos ferina, los cuales fueron aprobados en el marco del COVE del mes de julio.

A partir del 1 diciembre del 2025 hasta el 17 de enero del 2026 se hizo vigilancia intensificada de los EISP relacionados con las festividades decembrinas, entre los cuales se destaca el evento de lesiones por pólvora pirotécnica, por lo que en el mes de noviembre se desarrolló la mesa técnica institucional como parte del alistamiento institucional para la respuesta oportuna durante esta temporada teniendo en cuenta que aún se continuaba realizando atención a los pacientes con diagnóstico probable o confirmado de fiebre amarilla.

De acuerdo con la distribución absoluta de casos de lesiones por pólvora pirotécnica se evidencia un histórico de notificación desde el año 2010 a 2025 con 150 casos reportados, para el año 2025 se notificaron 19 casos en comparación a los 16 casos notificados en el 2024, evidenciando una variación del 18,75% respecto al año 2024.

Gráfico 6. Distribución absoluta de número de casos de Lesiones por pólvora pirotécnica, HFLLA, 2010 – 2025



Fuente:
SIVIGILA, Gestión
Clínica, HFLLA (Idvc)

Desde el programa de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología se ha venido realizando la secretaría técnica de otros comités institucionales de obligatorio cumplimiento aparte del COVE, como lo son:

- Comité de mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas
- Comité del equipo de gestión programática del modelo y protocolo de la atención en salud a víctimas de violencia sexual y de género (Comité de Violencias)
- Comité de Maternidad Segura

Durante la vigencia 2025 se realizaron 12 reuniones del Comité de Mortalidad Hospitalaria mayor a 48 horas, en las cuales se identificaron y revisaron la totalidad de los fallecimientos ocurridos después de este periodo de estancia, excluyendo la mortalidad neonatal, perinatal y materna.

En cada sesión se analizaron los casos priorizados mediante la metodología institucional, basada en la información registrada en el instrumento en línea por el médico certificador o el profesional tratante al momento del fallecimiento. Los análisis permitieron identificar posibles asociaciones con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), eventos relacionados con la seguridad del paciente, eventos de interés en salud pública y mortalidades en población joven (infancia, adolescencia y adultez temprana).

En total, se realizaron 51 análisis en el marco del comité, identificando oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la calidad de la atención. Asimismo, se evidenció un cumplimiento del 90% en la realización de los análisis por parte del médico certificador o tratante, frente a un total de 695 mortalidades registradas durante la vigencia

Se realizaron 6 reuniones del Comité del Equipo de Gestión Programática del modelo y protocolo de la atención en salud a víctimas de violencia sexual y de género (Comité de Violencias), dado que este comité sesiona de manera bimestral, en el que se identificó un total de 79 casos de violencia sexual notificados durante la vigencia 2025, con un cumplimiento del 94% en la adherencia al protocolo institucional de atención a víctimas de violencia sexual.

Durante la vigencia 2025 se realizaron 21 reuniones del Comité de Maternidad Segura, en las cuales se abordó de manera integral la atención del binomio madre-hijo

en el marco de la ruta materno-perinatal. En estos espacios se llevaron a cabo análisis de la mortalidad perinatal, neonatal y materna, así como la socialización de las estadísticas relacionadas con los eventos de interés en salud pública (EISP) en maternidad segura.

De igual forma, se participó en la jornada de asistencia técnica sobre el módulo de unidad de análisis de Maternidad Segura en la plataforma SIVIGILA, como parte del fortalecimiento institucional en el sistema de vigilancia, reafirmando el compromiso con la calidad del dato y la gestión de la información.

Adicionalmente, se desarrollaron jornadas de socialización de los EISP relacionados con eventos materno-perinatales, dirigidas al personal asistencial de los servicios de ginecología y obstetricia.

ESTADÍSTICA

Este componente comprende el seguimiento de las estadísticas vitales, la consolidación y el reporte de los indicadores establecidos en el Sistema de Información para la Calidad, así como la notificación a la cuenta de alto costo, conforme a la normatividad vigente para el año 2026. En cuanto a las estadísticas vitales, durante la vigencia 2025 se ha fortalecido el acompañamiento al personal médico para garantizar el registro adecuado y oportuno de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) en el aplicativo RUAF, evidenciándose una mejora sostenida en la calidad del dato, de acuerdo con las verificaciones realizadas por el ente territorial en comparación con otras IPS de la ciudad, alcanzando un cumplimiento superior al 90 % en oportunidad, calidad y corrección de inconsistencias. Respecto al reporte de información definido por las resoluciones

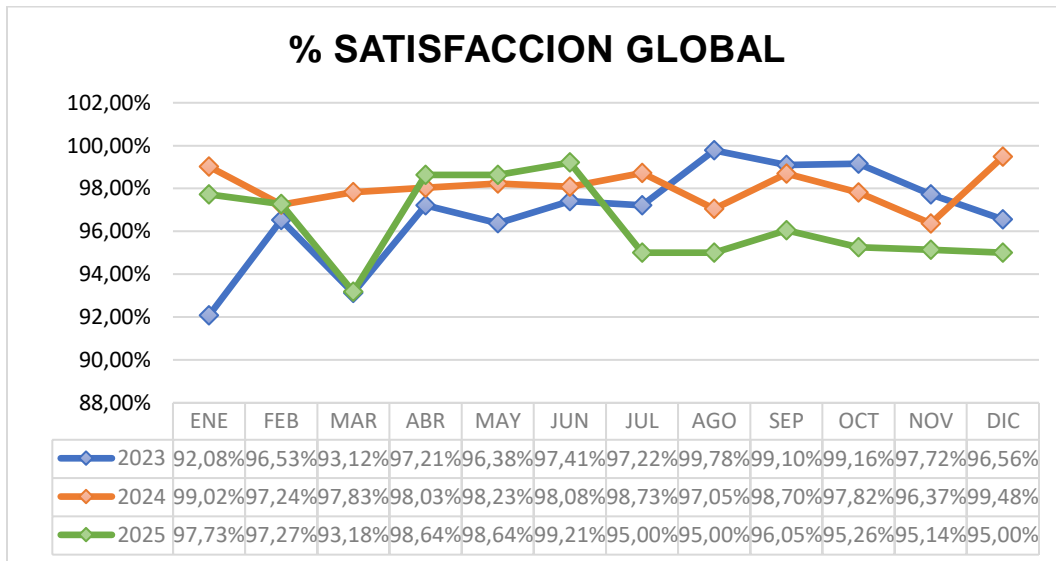
del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores de calidad, en 2025 se continuó trabajando en el fortalecimiento de la oportunidad y consistencia del reporte a las diferentes Entidades Responsables de Pago. Frente al reporte a la cuenta de alto costo, para la vigencia 2025 se ha garantizado la captación y consolidación de la información relacionada con pacientes con cáncer, enfermedad renal crónica y artritis, así como hemofilia, VIH, gestantes y tuberculosis, cumpliendo con los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

9. INFORME DE LA GESTIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

El siguiente informe consolida la información la vigencia 2025, en lo relacionado a los indicadores de satisfacción global al usuario, peticiones, quejas o reclamos, apertura de buzones, llevado a cabo por un grupo dinámico y comprometido que tiene por eje central el paciente y su familia.

La metodología implementada en la aplicación de las encuestas de satisfacción es la siguiente: por parte de la auxiliar administrativa encargada del punto de Información, se delega la función de manera aleatoria por cada uno de los servicios, identificar los egresos diarios y encuestar al usuario, (Paciente – familia) mediante el código QR que se encuentra en cada uno de los servicios de la institución en las dos sedes en los servicios de hospitalización, consulta externa incluyendo los servicios de laboratorio clínico, banco de sangre, oncología, imagenología, gastroenterología y medicina especializada, quirófano y unidades de cuidado intensivo y urgencias, en el siguiente gráfico se visualiza la satisfacción global de los últimos 3 años, para el 2025 se logró un promedio de satisfacción del 96,30%.

Gráfico 7. Satisfacción global 2023 – 2025



Fuente: Atención al usuario Hospital Federico Lleras Acosta

En la vigencia 2025 se aplicaron 3.405 encuestas de satisfacción en los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias, UCI y quirúrgicos con un promedio de satisfacción global del 96,30%

Dentro del proceso de satisfacción al usuario se realiza seguimiento a la Resolución 256 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con relación a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos la atención en salud en Hospital Federico Lleras Acosta? Donde se observa un promedio anual para la vigencia 2025 del 96,39%

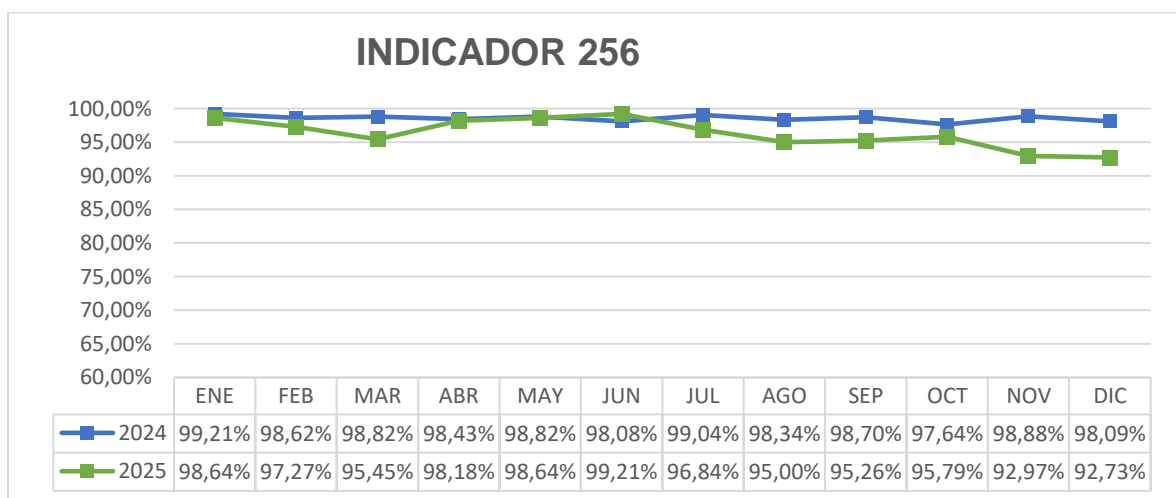
A continuación, se relaciona un comparativo de la vigencia 2024 y 2025.

Tabla 9. Comportamiento mensual respuesta satisfacción 2024 - 2025

RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿RECOMENDARÍA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS LA ATENCIÓN EN SALUD EN HOSPITAL?																								
AÑO	ENE		FEB		MARZ		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
2024	504	44	501	77	502	66	500	88	502	66	204	44	622	66	534	99	532	77	537	13	709	88	564	11
2025	217	33	214	66	210	10	216	44	216	44	377	33	368	12	361	19	362	18	364	16	172	13	204	16

Fuente: Atención al usuario Hospital Federico Lleras Acosta

Gráfico 8. Comportamiento Indicador 256



Fuente: Atención al usuario Hospital Federico Lleras Acosta

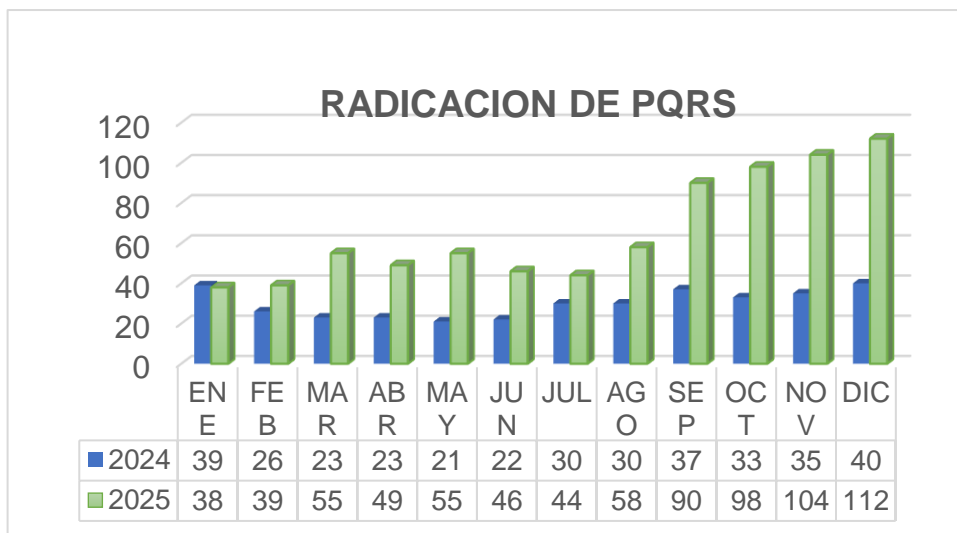
Gestión de PQRS

En la vigencia 2025 se radicaron 788 solicitudes escritas y se gestionaron 540 solicitudes de manera verbal en lo correspondiente a orientación y trámites administrativos, solicitud de información representativos en lo que respecta prestación de los servicios de salud y situaciones sociales de los usuarios y 350 apoyo en las asignaciones de citas de usuarios procedentes de municipios y zonas rurales, situaciones de orden administrativo y accesibilidad de usuarios por patologías complejas o preferencial.

Es importante mencionar que en la vigencia se observó un aumento en radicación de PQRS, por los diferentes canales de comunicación que maneja la institución, mediante el análisis de las quejas que se han recibido de manera verbal y escrita y que evidencia la falta de oferta contratada por las Entidades Responsables del Pago - ERP que a pesar del aumento en la oferta de especialidades del Hospital es insuficiente para la demanda de los usuarios sobre todo en las áreas de ambulatorio y quirúrgicos, en el agendamiento de citas y programación de procedimientos en el servicio de consulta externa.

A continuación, se detalla esta información con el comparativo del año 2024 donde se radicaron 359 PQRS.

Gráfico 9. Radicación de PQRS



Fuente: Atención al usuario

Atributos de calidad

En el proceso de tramitar las PQRS por cada una de las unidades funcionales correspondientes a la queja, se clasifican acorde al atributo de calidad que corresponda, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E maneja los atributos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social los cuales son:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del usuario-paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

De igual manera, acorde a los protocolos instituciones, se manejan atributos propios de la institución como la humanización e información, con la finalidad de medir los procesos y establecer acciones de mejora que permitan su fortalecimiento.

Tabla 10. Atributos de calidad

ATRIBUTOS DE CALIDAD	CANT PQRS	%
Accesibilidad	116	15%
Humanización	108	14%
Información	51	6%
Oportunidad	299	38%
Pertinencia	75	10%
Satisfacción	125	16%
Seguridad	14	2%
TOTAL	788	100%

Fuente: Atención al usuario Hospital Federico Lleras Acosta

Como se puede observar para la vigencia 2025 el mayor número de PQRS corresponden al atributo de oportunidad 299 PQRS correspondiente al 38% del total de las quejas radicadas, consecuencia de la limitada oferta de las ERP y los regímenes especiales ante la alta demanda, esta se ve reflejada en la oportunidad de respuesta para el agendamiento de las citas y programación de procedimientos quirúrgicos.

A continuación, se relacionan los seguimientos a las PQRS por humanización, oportunidad y satisfacción discriminados por servicios, correspondientes a los meses de enero a diciembre esto con la finalidad de analizar unidades funcionales que recibe mayor número de PQRS en el transcurso de la vigencia 2025.

Tabla 11. Seguimiento PQRS por unidad funcional

VIGENCIA 2025			
UNIDAD FUNCIONAL	HUMA	OPORT	SATISF
Ambulatorio	13	219	9
Banco de Sangre	1	2	0
Rehabilitación	1	0	0
Enfermería	25	2	11
Farmacia	1	1	1
Internación Medica	28	4	28
Facturación	10	8	3
Logística	9	0	43
Oncología	0	3	8
Quirúrgicos	2	42	3
Limonar	7	2	3
Urgencias	10	15	10
Atención al Usuario	2	0	6
TOTAL	109	298	125

Fuente: Atención al usuario Hospital Federico Lleras Acosta

- **Humanización:** En lo corrido del año se trabajó en la adherencia Del personal asistencial en todo el proceso de humanización de los servicios orientados al mejoramiento de nuestra atención por 109 PQRS de las cuales internación medica sede Francia presento el mayor número de quejas 28, observándose un incremento en el IV trimestre del año, por otra parte, enfermería logro mitigar el aumento de quejas.
- **Oportunidad:** durante la vigencia se radicaron 298 PQRS de las cuales 219 son del área de ambulatorios, esto a causa de la limita oferta contratada por EPS y regímenes especiales, que ocasionan sobredemanda de este servicio de agendamiento en especialidades. Seguido de quirúrgicos con 42 PQRS con la misma situación.
- **Satisfacción:** es importante recalcar que durante la vigencia 2025 se realizó seguimiento a las felicitaciones, observando que en el año se radicaron 125 felicitaciones, de las cuales 43 son para el área de vigilancia de nuestra institución.

OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRS

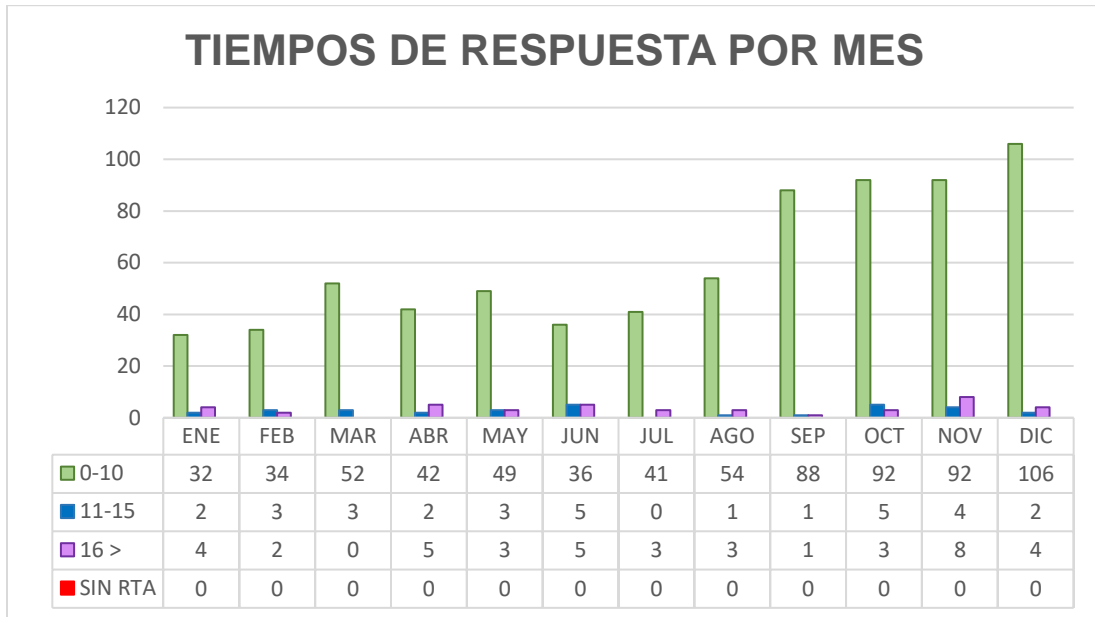
Desde el área de Atención al Usuario se ha venido realizando un arduo trabajo para dar respuesta en conjunto con los coordinadores de las unidades funcionales a estas solicitudes, encontrando que el 91% se responden en menos de 10 días.

Tabla 12. Tiempos de respuesta

TIEMPOS DE RESPUESTA	CANT PQRS	%
0-10 Días	716	91%
11-15 Días	31	4%
16 > Días	41	5%
SIN RTA	0	0%
TOTAL	788	100%

Fuente Atención al usuario HFLLA

Gráfico 10. Tiempos de respuesta por mes

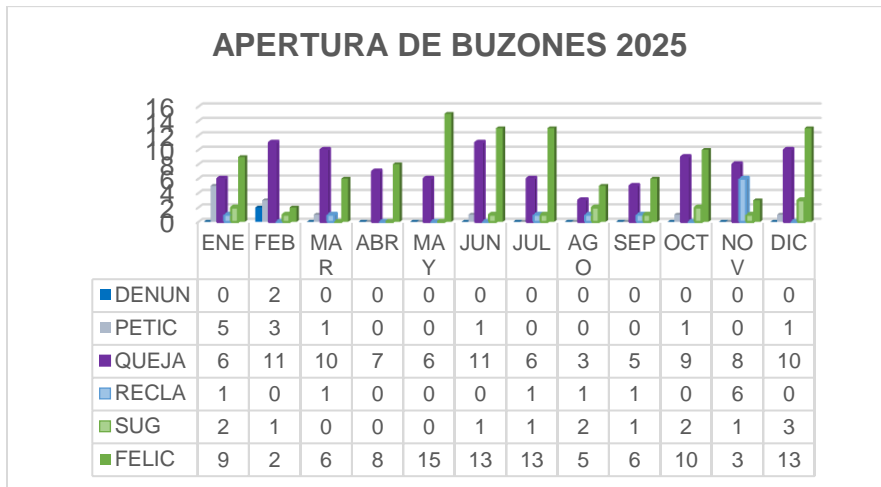


Fuente: Atención al usuario

Apertura de buzones

En cuanto a la apertura de buzones, estos se vienen revisando y tramitando cada una de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias y felicitaciones, en aras de fortalecer los procesos de atención y de la prestación de los servicios de salud.

Gráfico 11. Apertura de buzones 2025



Fuente: Atención al usuario

Participación social y ciudadana

En cuanto a participación se realizaron el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E cuenta con la asociación de usuarios y representantes al Comité de ética hospitalaria, donde se han desarrollado reuniones mensuales, compromisos de divulgación de información con los líderes de las comunidades.

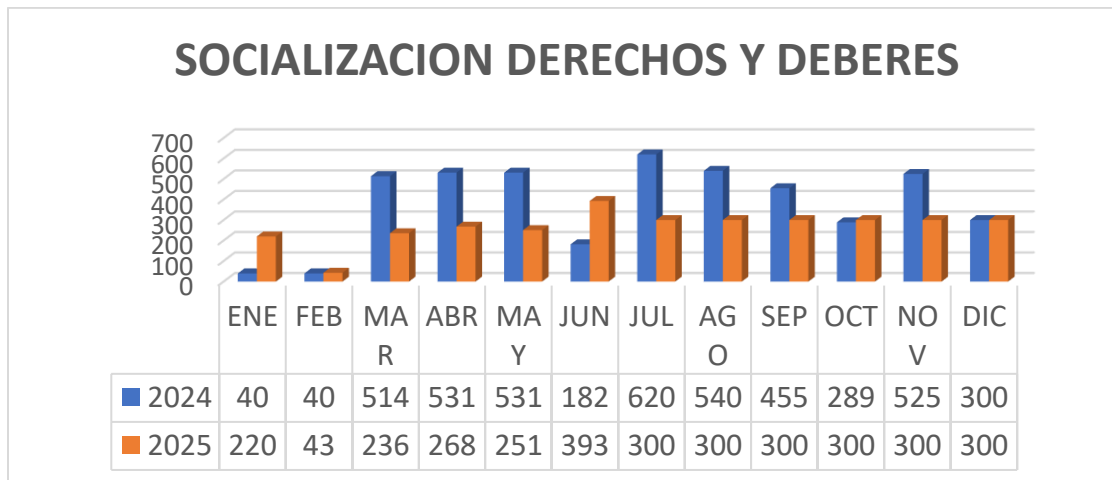
Tabla 13. Junta Asociación de Usuarios

JUNTA ASOCIACION DE USUARIOS	
REPRESENTANTE	CARGO
José Henry Molina Jiménez	Presidente
Diego Edison Morales Ipus	Vicepresidente
Diego Fernando Ovalle Sierra	Vocal Principal
Nicolás Steven Varón Palacios	Vocal Suplente
Ever Alexander Varón Ochoa	Secretario

Fuente: Atención al usuario HFLLA

Con relación a la socialización de derechos y deberes de los usuarios. Se elaboró la actualización del Instructivo de divulgación en donde una auxiliar administrativa identifica los ingresos de cada servicio para la socialización y registro en formato, de esto se realiza un acta mensual donde se evidencia las socializaciones realizadas, para el 2025 se realizaron 3.211

Gráfico 12. Socialización de derechos y deberes



El proceso de atención al usuario ha ido estableciendo estrategias que permitan canalizar situaciones que afecten el tratamiento y la atención de los usuarios (pacientes y familia), así mismo la orientación y el apoyo en conjunto con trabajo social que permiten canalizar las situaciones de manera adecuada al usuario y gestionar de acuerdo a sus necesidades, continuamos comprometidos en optimizar el proceso, trabajar articuladamente con los coordinadores y líderes de los mismos en planes de mejoramiento efectivos, centrados en la atención al usuario.

10. INFORME DE LA GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA EN EL HOSPITAL DE TODOS

Durante la vigencia 2025, las áreas administrativas y financieras contribuyeron de manera conjunta y transversal en la consecución de los objetivos de la entidad, dando cumplimiento a los pilares contenidos en el plan de desarrollo para el periodo 2024-2027; encontrando que indiscutiblemente, la calidad y efectividad en el direccionamiento gerencial y estratégico, la humanización en la atención segura y la gestión del desarrollo de la alta complejidad, la gestión e integralidad de los servicios de apoyo institucional, el autocontrol institucional, el compromiso social para mejorar las condiciones y calidad de vida de la población y el fomento de la academia, la investigación y la ciencia en la institución, requieren para su ejecución, fortalecimiento y desarrollo, la coordinación de tareas propias de las áreas, como base de cualquier avance.

Las áreas que componen el área administrativa y financiera de la entidad y que prestan servicios de tipo transversal para el desarrollo del objeto social de nuestro Hospital son:

Tabla 14. Listado áreas administrativas y financiera

1. Presupuesto	2. Contabilidad
3. Tesorería	4. Costos
5. Facturación y Admisiones	6. Auditoría de Cuentas
7. Gestión del Talento Humano	8. Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Tecnología de la Información	10. Compras

11. Administración de Inventarios y Almacén	12. Mantenimiento
13. Gestión Documental	14. Gestión Ambiental y Servicios de Apoyo Logístico
15. SARLAFT_PADM, SICOF y PTEE	

Fuente: Oficina de planeación y calidad

Presupuesto

El año 2025 se ha consolidado como un período de profunda crisis financiera y operativa en el sistema de salud colombiano, impulsada principalmente por la inviabilidad estructural de las Entidades Responsables del Pago - ERP, el estrangulamiento del flujo de recursos y sus devastadoras consecuencias en la red prestadora de servicios (IPS), especialmente en los hospitales públicos.

El panorama de 2025 podría definirse básicamente por la insolvencia técnica derivada de la falta de flujo de recursos y la inestabilidad regulatoria, pues aun cuando las normativas respecto de la obligación de pago de los distintos actores que alimentan el sistema parecieran claras, se dificultan en la aplicación y el cumplimiento, teniendo que aceptar por parte de entidades como la nuestra, las “estrategias” o mecanismos por parte de las ERP como reporte de glosas y devoluciones extemporáneas, no cumplimiento de porcentajes de giro directo, que terminan sin solución aun cuando las quejas se establezcan ante las instancias de control que deberían garantizar el sector.

Las múltiples fallas que han venido siendo más marcadas y más evidentes sobre todo en el último año, ponen al sector en complejas dificultades que principalmente se evidencian en, la agudización de la crisis financiera de la ERP, el impacto de las intervenciones forzosas, que impactan directamente el flujo de recursos de la entidad (fuente exposición motivos proyecto presupuesto 2026).

Tabla 15. Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 2025

			GESTIÓN FINANCIERA										CÓDIGO: GF-FR-073	
			FORMATO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS Y GASTOS - INGA										VERSIÓN: 2	
			Ejecución Ingresos a Diciembre 2025										VIENTE DESDE: 27/07/2023	
			Presupuesto										PÁGINA: 1 de 1	
Tipo	Código Presupuestal	INGRESOS	Inicial	Definitivo	Reconocimiento	Recaudo	Recaudo	Recaudo	Recaudo	Cuentas por Cobrar Pptales	% Reca	% Ejec. Recon / Ppto	% Ejec. Recau / Pto	% Recau / Recon
A	1.	Ingresos	399.082.933.191	401.811.375.364	393.294.049.918	250.786.509.774	250.786.509.774	250.786.509.774	250.786.509.774	142.507.540.144	100%	98%	62%	64%
A	1.0	Disponibilidad Inicial	4.99.157.000	4.497.438.676	4.497.438.676	4.497.438.676	4.497.438.676	4.497.438.676	4.497.438.676	0	2%	100%	100%	100%
A	1.1	Ingresos Corrientes	390.903.466.765	391.243.266.706	382.689.492.536	242.474.364.392	242.474.364.392	242.474.364.392	242.474.364.392	140.215.128.144	97%	98%	62%	63%
A	1.1.02	Ingresos No Tributarios	390.903.466.765	391.243.266.706	382.689.492.536	242.474.364.392	242.474.364.392	242.474.364.392	242.474.364.392	140.215.128.144	97%	98%	62%	63%
A	1.1.02.05	Venta De Bienes y Servicios	387.345.332.748	388.586.816.863	378.566.468.634	238.677.327.509	238.677.327.509	238.677.327.509	238.677.327.509	140.215.128.144	95%	98%	61%	63%
A	1.1.02.05.001	Ventas De Establecimientos De Mercado	384.430.468.598	385.397.057.021	375.566.468.634	236.408.281.373	236.408.281.373	236.408.281.373	236.408.281.373	139.158.187.261	94%	97%	61%	63%
C	1.1.02.05.001.09	Servicios Para La Comunidad, Sociales Y Personales	384.430.468.598	385.397.057.021	375.566.468.634	236.408.281.373	236.408.281.373	236.408.281.373	236.408.281.373	139.158.187.261	94%	97%	61%	63%
CHA	1.1.02.05.001.09.02	Servicios de Salud	384.430.468.598	385.397.057.021	375.566.468.634	236.408.281.373	236.408.281.373	236.408.281.373	236.408.281.373	139.158.187.261	94%	97%	61%	63%
C	1.1.02.05.001.09.02	Servicios Salud - Régimenes Aseguramiento	292.803.264.145	293.769.852.568	278.832.876.435	139.674.689.174	139.674.689.174	139.674.689.174	139.674.689.174	139.158.187.261	56%	95%	48%	50%
CHA	1.1.02.05.001.09.02.98	Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior	91.627.204.453	91.627.204.453	96.733.592.199	96.733.592.199	96.733.592.199	96.733.592.199	96.733.592.199	0	39%	106%	106%	100%
A	1.1.02.05.002	Ventas Incidentales de establecimientos no de mercado	2.914.864.150	3.189.759.842	3.325.987.019	2.269.046.136	2.269.046.136	2.269.046.136	2.269.046.136	1.056.940.882	1%	04%	71%	68%
C	1.1.02.05.002.07	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	912.791.679	912.791.679	588.475.524	50.078.049	50.078.049	50.078.049	50.078.049	0	0%	100%	100%	100%
C	1.1.02.05.002.09	servicios para la comunidad, sociales y personales	1.351.723.864	1.626.619.556	2.475.662.958	1.957.119.551	1.957.119.551	1.957.119.551	1.957.119.551	518.543.407	1%	152%	120%	79%
CHA	1.1.02.05.002.98	OCobrar Ventas Incidentales	650.348.607	650.348.607	261.848.536	261.848.536	261.848.536	261.848.536	261.848.536	0	0%	40%	40%	100%
A	1.1.02.06	Transferencias Corrientes	3.558.134.017	2.656.449.843	3.797.036.883	3.797.036.883	3.797.036.883	3.797.036.883	3.797.036.883	0	2%	143%	143%	100%
A	1.1.02.06.006	Transferencias de otras Entidades del Gobierno General	2.656.449.843	2.656.449.843	3.797.036.883	3.797.036.883	3.797.036.883	3.797.036.883	3.797.036.883	0	2%	143%	143%	100%
C	1.1.02.06.006.06	Otras Unidades de Gobierno	682.320.610	682.320.610	545.232.525	545.232.525	545.232.525	545.232.525	545.232.525	0	0%	80%	80%	100%
CHA	1.1.02.06.006.06.01.98	Aportes por Cobrar Vigencia Anterior - Gobernación	682.320.610	682.320.610	545.232.525	545.232.525	545.232.525	545.232.525	545.232.525	0	0%	80%	80%	100%
C	1.1.02.06.006.07	Transferencia del recaudo de Estampillas	1.974.129.224	1.974.129.224	3.251.804.358	3.251.804.358	3.251.804.358	3.251.804.358	3.251.804.358	0	1%	165%	165%	100%
A	1.1.02.06.008	Diferentes de Subvenciones	901.684.174	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
A	1.1.02.06.008.01	Actividades de atención a la salud humana y de asistencia social	901.684.174	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
C	1.1.02.06.008.01.99	Transferencias a empresas del sector no clasificadas previamente	901.684.174	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
C	1.1.02.06.008.01.99.98	Transferencias a empresas del sector no clasificadas previamente - OCobrar	901.684.174	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
CHA	1.1.02.06.008.01.99.98.01	CONVENIO 001.2024 ICFP REGIONAL TOLIMA - PARA LA IMPLEMENTACION	901.684.174	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
A	1.2	Recursos de Capital	3.580.390.426	6.070.669.982	6.107.118.706	3.814.706.706	3.814.706.706	3.814.706.706	3.814.706.706	2.292.412.000	2%	101%	63%	62%
A	1.2.05	Remineros Financieros	234.921.848	234.921.848	293.471.919	293.471.919	293.471.919	293.471.919	293.471.919	0	12%	125%	100%	100%
A	1.2.08	Transferencias de Capital	3.345.387.579	5.835.748.135	5.813.646.787	3.521.234.787	3.521.234.787	3.521.234.787	3.521.234.787	2.292.412.000	1%	60%	60%	61%
A	1.2.08.06	De Otras Entidades Del Gobierno General	3.345.387.579	5.835.748.135	5.813.646.787	3.521.234.787	3.521.234.787	3.521.234.787	3.521.234.787	2.292.412.000	1%	100%	60%	61%
C	1.2.08.06.002	Condicionada A La Adquisición de Un Activo - Vigencia Actual	3.345.387.579	5.835.748.135	5.813.646.787	3.521.234.787	3.521.234.787	3.521.234.787	3.521.234.787	2.292.412.000	1%	100%	60%	61%
C	1.2.08.06.002.01	Condicionada A La Adquisición De Un Activo - Vigencia Actual	-	2.676.497.876	2.676.297.876	383.885.876	383.885.876	383.885.876	383.885.876	2.292.412.000	0%	100%	14%	14%
CHA	1.2.08.06.002.01.03	Resol. 1009 de mayo de 2025 Min de Salud y Protección Social, fortalece el	-	383.885.876	383.885.876	383.885.876	383.885.876	383.885.876	383.885.876	0	0%	0%	0%	0%
CHA	1.2.08.06.002.01.04	Contrato Interadm. 3361 25 de septiembre 2025, Adquisición de vehículos de	-	727.000.000	727.000.000	727.000.000	727.000.000	727.000.000	727.000.000	0	0%	0%	0%	0%
CHA	1.2.08.06.002.01.05	Contrato Interadministrativo 160. 3716 de octubre del 2025, Adquisición y ref	-	1.564.612.000	1.564.612.000	1.564.612.000	1.564.612.000	1.564.612.000	1.564.612.000	0	0%	0%	0%	0%
CHA	1.2.08.06.002.98	Condicionada a La Adquisición de un Activo - Cuenta Por Cobrar Vigencia Ant	3.345.387.579	3.159.250.259	3.137.348.911	3.137.348.911	3.137.348.911	3.137.348.911	3.137.348.911	0	1%	99%	99%	100%
		INGRESOS 2025	399.082.933.191	401.811.375.364	393.294.049.918	250.786.509.774	250.786.509.774	250.786.509.774	250.786.509.774	142.507.540.144	100%	98%	62%	64%
		Presupuesto												
		Ejecución Gastos a Diciembre 2025												
Tipo	Código Presupuestal	GASTOS	Inicial	Definitivo	Compromisos	Obligaciones	Pagos	Compromisos	Cuentas por pagar Pptales	% Pago	% Ejec. Com pr / Pto	% Partic. Compro	% Pago / Compr	
A	2	Gastos	399.082.933.191	401.811.375.364	360.294.568.648	341.224.845.263	248.296.561.467	360.294.568.648	111.998.007.181	100%	90%	100%	69%	
A	2.1	Gastos Funcionamiento	76.999.816.601	76.999.816.601	65.333.857.433	62.209.781.735	49.531.086.049	65.333.857.433	15.802.771.384	20%	85%	18%	76%	
A	2.1.1	Gastos de Personal	15.623.644.300	15.623.644.300	15.177.187.277	15.177.009.259	13.998.855.130	15.177.187.277	1.178.332.147	6%	97%	4%	92%	
A	2.1.2	Adquisición de Bienes y Servicios	39.727.131.676	39.726.180.559	31.691.416.258	29.056.820.334	19.596.760.266	31.691.416.258	12.094.655.992	8%	80%	9%	62%	
A	2.1.8	Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones	1.408.429.000	1.382.079.000	1.325.895.492	1.324.507.992	1.324.507.992	1.325.895.492	1.387.500	1%	96%	0%	100%	
CHA	2.1.98	Cuentas por Pagar Estimadas Gastos de Funcionamiento	20.840.011.625	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	
A	2.2	Servicio de la deuda pública	2.793.204.550	2.793.204.550	2.087.746.505	1.907.955.000	1.460.962.661	2.087.746.505	28.594.550	0%	7%	0%	86%	
A	2.2.2	Servicio de la deuda pública interna	2.764.610.000	2.764.610.000	1.801.151.955	1.801.151.955	1.801.151.955	1.801.151.955	0	0%	7%	0%	100%	
CHA	2.2.98	Cuentas Por Pagar Estimadas Servicio de la Deuda Pública	28.594.550	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	
A	2.3	Gastos de Inversión	8.237.006.607	10.913.504.483	7.387.881.961	5.793.722.481	4.103.563.413	7.387.881.961	3.284.318.549	2%	68%	2%	56%	
A	2.3.2	Adquisición de bienes y servicios	1.107.250.035	3.908.747.911	2.410.659.300	1.659.209.800	1.659.209.800	2.410.659.300	0	0%	12%	1%	0%	
A	2.3.3	Transferencias corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	
CHA	2.3.98	Cuentas por Pagar Estimadas Gastos de Inversión	7.129.756.572	1.838.619.553	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	
A	2.4	Cuentas Por Pagar Vig. Anteriores Gastos de Inversión	0	5.166.137.019	4.977.222.651	4.134.512.641	4.103.563.413	4.977.222.651	873.659.249	2%	96%	1%	82%	
A	2.4.1	Gastos de operación comercial	311.052.905.433	311.104.809.730	287.364.082.749	273.025.639.002	194.481.760.056	287.364.082.749	92.882.322.699	78%	92%	80%	68%	
A	2.4.5	Gastos de personal	111.442.924.000	111.484.479.438	99.852.291.777	99.852.291.777	91.941.444.620	99.852.291.777	0	0%	0%	28%	92%	
A	2.4.5	Gastos comercialización y producción	103.608.344.810	115.386.884.114	104.112.448.890	91.598.002.116	37.120.460.310	104.112.448.890	66.991.988.580	15%	90%	29%	36%	
CHA	2.4.98	Cuentas por Pagar Vig. Anteriores Gastos de Operación Comercial	96.001.637.253	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	
		SITUACIÓN 2025	399.082.933.191	401.811.375.364	360.294.568.648	341.224.845.263	248.296.561.467	360.294.568.648	111.998.007.181	100%	90%	100%	69%	

A: Agregación (CCPET_Anejo_18 y 28_Versión 7) C: Captura (CCPET_Anejo_18 y 28_Versión 7) CHC: (Código Hospital Captura) CHA: (Código Hospital Auxiliar)
 Fuente: Aplicativo DGE Ejecución Mensual de Ingresos y Gastos Contratos
 Elaboró: Revisó: Aprobó:
 Firma: Nombre: Liliana María Velásquez Firma: Nombre: Ana Paola Casals Torres Firma: Nombre: Martha Johanna Palacios Uribe
 Cargo: Profesional Universitario Presupuesto Cargo: Subgerente Administrativa y Financiera Cargo: Gerente
 Proyecto: Meta Velásquez - Oficina Presupuesto

Fuente: GF-FR-073 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos - INGA diciembre 2025 – Hospital Federico Lleras Acosta

Para la vigencia 2025, la Junta Directiva y Confistol, aprobaron un Presupuesto Inicial de Ingresos y Gastos por valor \$399.083

asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por valor \$435.830 millones.

Tabla 16. Presupuesto de Ingresos y Gastos 2025

Rubro	Capítulo	Valor Pto Inicial	Sustitución Mod_Crédito	Sustitución Mod_Débito	Adiciones	Reducciones	Presupuesto Final	Reconoci m	Recaudo	% Ejec. Recon/Ppto	% Recaudo/R econ
1	Ingresos	399.083	1.475	1.475	2.728		401.811	393.294	250.787	98%	64%
1.0	Disponibilidad Inicial	4.599	10	112			4.497	4.497	4.497	100%	100%
1.1	Ingresos Corrientes	390.903	1.464	1.177	52		391.243	382.689	242.474	98%	63%
1.2	Recursos de Capital	3.580		186	2.676		6.071	6.107	3.815	101%	62%

Fuente: Ejecución Presupuestal Ingresos 2025

Tabla 17. Presupuesto de gastos

Rubro	Capítulo	Valor Pto Inicial	Traslado Crédito	Traslado Débito	Adiciones	Reducciones	Presupuesto Final	Compromiso	Pago	% Ejec. Compr/Ppto	% Pago/Compr
2	Gastos	399.083	127.644	127.644	2.728		401.811	360.295	248.297	90%	69%
2.1	Funcionamiento	77.000	21.677	21.677			77.000	65.334	49.531	85%	76%
2.2	Servicio de la Deuda Pública	2.793	29	29			2.793	209	180	7%	86%
2.3	Inversión	8.237	5.291	5.291	2.676		10.914	7.388	4.104	68%	56%
2.4	Gastos de Operación Comercial	311.053	100.647	100.647	52		311.105	287.364	194.482	92%	68%

Fuente: Ejecución Presupuestal Gastos 2025

Tabla 18. Balance Presupuestal

Balance Presupuestal Reconocimiento vs Compromiso

CONCEPTO	VALOR	%	DIFERENCIA
RECONOCIMIENTOS	393.294		
COMPROMISOS	360.295	109%	32.999
RECAUDOS	250.787		
PAGOS	248.297	101%	2.490
RECAUDOS	250.787		
COMPROMISOS	360.295	70%	-109.508

Con respecto al balance presupuestal entre Reconocimientos y Compromisos, se observa que el Hospital presentó un superávit basado en los reconocimientos, ya que estos son mayores a los compromisos y cubren el 109% de los mismos; es decir que los reconocimientos acumulados cubren la totalidad de los compromisos; es importante aclarar que en los compromisos se encuentra la totalidad de las cuentas por pagar de

vigencia anterior, y que correspondieron al 31% de los compromisos, contrario a las cuentas por cobrar que se reconocen en la medida que se recaudan.

El indicador entre Recaudos y Compromisos, muestra un desequilibrio por \$109.508 millones, debido a que los recaudos que se han obtenido en la vigencia, cubrieron solo el 70% de los compromisos, lo cual ha venido siendo generado por la crisis del sector salud, que impacta directamente en el recaudo de la entidad, y es así como al cierre de la vigencia se tienen unas cuentas por cobrar por venta de servicios de salud, sin incluir la cartera de las entidades liquidadas de \$227.241.596.779.

Durante la vigencia 2025, se adelantó seguimiento permanente a los saldos de compromisos de las cuentas por pagar de vigencia anterior, pendientes por obligar y socialización con las diferentes áreas responsables, con resultado de actas de liquidación de contratos por valor de \$7.194 millones, que permitieron la depuración de saldos no ejecutados y el traslado a los rubros de la operación corriente con el fin de atender las necesidades de las áreas asistenciales y administrativas, para el desarrollo de la operación de la entidad.

Tabla 19. Saldos compromisos de cuentas por pagar vigencia anterior

Código Capítulo	Nombre Capítulo	Total Compromisos Cuentas por Pagar Vigencia Anterior cierre 2024 - Constituidas Presupuesto 2025	Total anulaciones Cxp Vigencia Anterior (enero a Dic 2025)	Total Compromisos Cuentas por Pagar Vigencia Anterior cierre 2024 - Constituidas Presupuesto 2025
2	GASTOS	112.709	7.164	105.545
2.1	Funcionamiento	19.374	2.235	17.139
2.2	Servicio de la Deuda Pública	29		29
2.3	Inversión	5.166	189	4.977
2.4	Gastos Operación Comercial	88.140	4.741	83.399
Totales		112.709	7.164	105.545

Fuente: Ejecución Presupuestal Gastos 2025

Se da cumplimiento del plan operativo del área, en un 100%, conforme a evaluación realizada por la oficina de control interno.

Se llevó a cabo la revisión y actualización de los documentos del área con un porcentaje de cumplimiento del 100%, lo que contribuyó a que se optimizaran algunas actividades, para la consolidación de información para reporte a entes de control e informes internos, igualmente dado el compromiso del equipo de trabajo, se logró reducir los tiempos de los cierres presupuestales y especialmente en el del cierre anual del mes de diciembre, en el que no se presentó ningún inconveniente.

Se realizó el proceso de incorporación de las cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2024, en el presupuesto de la vigencia 2025, en los tiempos establecidos y sin ningún traumatismo para la entidad, aclarando que este proceso es totalmente manual.

Se adelantó administrativamente la estrategia de rotación y capacitación interna de las actividades que cada uno de los miembros del equipo realiza, con el fin de prever cualquier novedad, ya sea por vacaciones, permisos, incapacidad o renunciaciones, para suplir con el talento humano interno la vacante mientras esta se sule nuevamente, o para aquellos casos en los que se deban realizar actividades que deban entregarse en tiempo limitado, logrando con esto disminuir las necesidades de contrataciones adicionales, fomentando con esto la austeridad en el gasto.

En cuanto al aspecto del equipo de trabajo, todos los miembros son profesionales en carreras afines a las ciencias administrativas y financieras, y el 67% con especialización, las demás tienen como meta en la vigencia 2026, iniciar estudios de posgrado, consolidando así un equipo de trabajo altamente calificado y capacitado, que ha demostrado su compromiso con el proceso y por ende con la entidad.

En cuanto a logros personales gracias al empleo que brinda el Hospital, los integrantes del equipo han logrado cumplir propósitos personales importantes, entre ellos adquirir su vehículo de transporte, remodelación de apartamento, estudios universitarios de pregrado de hijos, demostrando de este modo que la humanización está inmersa en el desarrollo personal, familiar y profesional de todos los miembros de nuestro hospital.

CONTABILIDAD

El año 2025 consolidó la profundización de la crisis estructural del sistema de salud colombiano, con impactos directos y críticos sobre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas como privadas

Magnitud de la crisis sistémica:

- Pérdidas consolidadas del sistema: ~\$7.3billones (red completa de IPS públicas).
- Deuda de EAPB a prestadores: >\$30 billones acumulados.
- Retrasos en pagos: >360 días (sistemáticos e incompletos)
- Presión asistencial sin respaldo: Mayor demanda con capacidad de pago reducida.
- Déficit de UPC: Insuficiencia estructural de la unidad de pago por capitación.
- Intervención por parte del Gobierno a algunas EAPB, las cuales, en vez de mejorar su situación administrativa, operativa, legal y financiera, estas empeoraron.
- Cierre de servicios como urgencias, unidad de cuidados intensivos pediátricos, unidad de cuidados intensivos neonatal, entre otros, debido a la falta de liquidez para su funcionamiento.

Mecanismos de transferencia de riesgo financiero

- El modelo actual ha trasladado completamente el riesgo financiero desde aseguradoras hacia prestadores públicos mediante:
- Mora crónica de EAPB: Incumplimiento generalizado en pago de servicios prestados, lo que genera dificultades para la gestión operativa: mano de obra, insumos, especialistas, servicios públicos, etc.
- Glosas no conciliadas: Detracciones sin justificación técnica del flujo de caja

- Devoluciones injustificadas: Aplicación irregular de conceptos como anticipos
- Falta de conciliación: Prolongación artificial de ciclos de recaudo
- Barreras para radicación: Obstáculos administrativos que retrasan reconocimiento.

El Hospital Federico Lleras Acosta presenta al cierre del ejercicio 2025 un cuadro de crisis financiera en dimensiones de una crisis de liquidez estructural y sostenibilidad operativa, no de solvencia patrimonial, aunque mantiene solvencia contable y capacidad técnica: El Hospital mantiene \$220,125 millones en patrimonio (65.6% del activo total) pero opera con apenas \$1,825 millones de efectivo disponible. La cartera por cobrar rota en 362 días, mientras las cuentas por pagar han crecido 21.9% como única estrategia de financiamiento operativo. El desempeño operacional estuvo marcado por crecimiento en la venta de prestación de servicios de salud (+9.7%).

Indicadores Clave 2025

- **Ingresos operacionales:** \$280,401 millones (+9.7% vs. 2024)
- **EBITDA:** \$25.825 millones (9.21% margen) - Generación de caja operativa positiva
- **Pérdida operacional:** -\$19,895 millones (-7.1% margen) - Destrucción de valor por gastos de deterioro cuentas de difícil recaudo.
- **Utilidad neta:** \$33 millones (resultado marginal dependiente de Utilidad No Operacional)
- **Efectivo disponible:** \$1,825 millones (0.54% del activo total) - Nivel crítico
- **Liquidez inmediata:** 0.02x - Incapacidad de pago inmediato
- **Ciclo de Conversión de Efectivo:** 127 días - Financiamiento forzado durante 4+ meses

El Hospital conserva fortalezas estratégicas fundamentales: rol de referencia regional, capacidad técnica instalada, gestión administrativa disciplinada, y generación

de caja operativa positiva. Estas fortalezas deben ser aprovechadas en proceso de negociación y como base para implementación de medidas correctivas inmediatas.

La respuesta requiere tanto acciones internas de gestión (recuperación de cartera, control de costos, optimización de tesorería) como decisiones externas de política sectorial (ajuste de UPC, regulación de EAPB, garantías de pago). Sin ambas, la sostenibilidad del Hospital quedará permanentemente comprometida, ya que nos hace financieramente frágiles.

El Hospital entra a 2026 en zona crítica de liquidez. No es crisis de patrimonio (\$220,125 millones), no es crisis de tamaño (sigue siendo institución de referencia), **es crisis de caja y sostenibilidad operativa, derivada del estado del sector salud en el país.**

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Tabla 20. : Estado de Situación Financiera a diciembre 31 (millones de pesos)

CONCEPTO	2.021	2.022	2.023	2.024	2025	Variación \$	Variación %
ACTIVO	285.810	334.040	372.457	335.365	335.721	356	0,10%
PASIVO	61.371	79.824	109.345	115.573	115.596	23	0,02%
PATRIMONIO	224.439	254.216	263.112	219.792	220.125	333	0,13%

Fuente: Contabilidad HFLLA

El Hospital mantiene solvencia contable (\$220,125 millones en Patrimonio) pero enfrenta fragilidad financiera centrada en liquidez operativa. Mientras el Activo se mantiene, su composición se vuelve progresivamente menos líquida. El Pasivo crece modestamente en volumen, pero su naturaleza se torna operativa (proveedores, obligaciones laborales), ejerciendo presión permanente sobre caja.

Estructura del Activo: Baja calidad de Liquidez

Tabla 21. Composición del Pasivo 2024-2025 (millones de pesos)

DETALLE DEL ACTIVO	2021	2022	2.023	2.024	2025	Variación \$	Variación%	Part % 2025
EFFECTIVO	10.531	2.323	3.172	1.209	1.825	616	19,41%	0,54%
DEUDORES (CARTERA)	108.604	154.671	167.009	145.442	150.989	5.547	3,32%	44,97%
OTROS DEUDORES	954	1.108	1.828	1.952	2.617	665	36,37%	0,78%
INVENTARIOS	5.568	6.069	5.263	4.511	5.359	847	16,10%	1,60%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	125.657	164.171	177.271	153.115	160.790	7.675	4,33%	47,89%
EFFECTIVO DESTINACIÓN ESPECIFICA	6.998	9.298	8.799	3.465	3.312	- 153	-1,74%	0,99%
TRANSFERENCIAS POR COBRAR	7.786	3.055	8.854	3.842	-	- 3.842	-43,39%	0,00%
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	136.102	148.526	169.295	172.111	168.350	- 3.760	-2,22%	50,15%
OTROS ACTIVOS	9.267	8.989	8.238	2.833	3.270	437	5,30%	0,97%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	160.153	169.869	195.186	182.250	174.931	- 7.319	-3,75%	52,11%
TOTAL ACTIVO	285.810	334.040	372.457	335.365	335.721	356	0,10%	100%

Fuente: Contabilidad HFLLA

El principal activo son Cuentas por Cobrar por Prestación de Servicios Hospitalarios con una rotación muy baja (362 días). Con efectivo de apenas \$1,825 millones, el Hospital opera en estrés severo de liquidez. Aunque la razón de liquidez corriente es 1.51x (aparentemente adecuada), la razón de liquidez inmediata es 0.02x, significando capacidad de pago de apenas 2% de obligaciones corrientes inmediatas. Esto ha obligado a la entidad a realizar contratación de proveedores con plazos cada vez más largos en términos de tiempo de pago, llegando en varios casos a los 150 días.

Los \$168,350 millones en Propiedades, Planta y Equipo reflejan capacidad instalada permanente y adecuada para nuestra entidad como Hospital de referencia departamental, pero no generan liquidez inmediata.

Estructura de Pasivo: Financiamiento Operativo Creciente

Tabla 22. Composición del Pasivo 2024-2025 (millones de pesos)

DETALLE DEL PASIVO	2021	2022	2.023	2024	2025	Variación \$	Variación%	Part % 2025
CUENTAS POR PAGAR	16.305	34.975	55.536	74.322	90.568	16.246	21,86%	26,98%
OBLIGACIONES LABORALES	10.012	14.435	12.028	15.096	16.110	1.014	6,72%	4,80%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	26.317	49.411	67.564	89.418	106.678	17.260	19,30%	31,78%
PASIVOS ESTIMADOS	12.890	13.452	13.747	7.200	8.413	1.213	16,85%	2,51%
OTROS PASIVOS	170	170	176	550	65	- 485	-88,25%	0,02%
INGRESOS DIFERIDOS	21.994	16.791	27.858	18.403	441	- 17.962	-97,60%	0,13%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	35.054	30.413	41.780	26.153	8.918	- 17.234	-65,90%	2,66%
TOTAL PASIVO	61.371	79.824	109.344	115.571	115.596	25	0,02%	34,43%
TOTAL PASIVO SIN DIFERIDOS	39.377	63.032	81.487	97.168	115.155	17.988	18,51%	34,30%
PATRIMONIO	224.439	254.216	263.112	219.794	220.125	331	0,15%	65,57%
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	285.810	334.040	372.456	335.365	335.721	356	0,11%	100,00%

Fuente: Contabilidad HFLLA

El aumento de Cuentas por Pagar de \$16,246 millones (21.86%) no refleja inversión o crecimiento planificado, sino acumulación de deuda operativa. El Hospital financia su operación asistencial con recursos que debe a terceros (proveedores, especialistas), degradando flexibilidad operativa y aumentando riesgo de incumplimiento.

Durante 2025 se presentaron tensiones con clientes internos y externos, requiriendo mesas de negociación para giros y alivios con gestión directa de Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera. Las demoras sostenidas y recurrentes en los pagos por parte de las EPS por los servicios de salud que el hospital presta a toda la población, redundan en este tipo de situaciones que terminan principalmente por afectar a los mismos usuarios.

Patrimonio: Deterioro Progresivo

Tabla 23. Evolución Patrimonial 2020-2025 (millones de pesos)

COMPORTAMIENTO PATRIMONIAL		
Año	Patrimonio (Millones)	Var. Anual
2020	209,896	-
2021	224,439	+6.9%
2022	254,216	+13.3%
2023	263,112	+3.5%
2024	219,792	-16.5%
2025	220,125	+0.15%

Fuente: Contabilidad HFLLA

Análisis de tendencia:

- **Período 2020-2022:** Crecimiento patrimonial sostenido por resultados positivos
- **Período 2023-2025:** Deterioro estructural con pérdidas recurrentes

La caída de 16.5% en 2024 y recuperación marginal de 0.15% en 2025 evidencian que pérdidas operacionales acumuladas erosionan el Patrimonio Institucional. Esta tendencia reduce margen de maniobra y compromete sostenibilidad de mediano plazo.

El Hospital no perdió tamaño, perdió solidez financiera. El crecimiento del Pasivo no estuvo acompañado de generación de liquidez ni resultados positivos.

La situación de la pérdida que se menciona, será evidenciada en el análisis del Estado de Resultados donde se puede evidenciar que obedece principalmente al aumento del gasto por deterioro de la cartera que se presenta por los incumplimientos sucesivos en los pagos por parte de las Entidades Responsables del Pago – ERP

ESTADO DE RESULTADOS ENERO 1 A DICIEMBRE 31

Tabla 24. Estado de Resultados 2024-2025 (millones de pesos)

ESTADO DE RESULTADOS - Millones de Pesos					Año 2024-2025		
	2021	2022	2023	2024	2025	Variación \$	Variación %
ESTADO DE RESULTADOS							
VENTA SERVICIOS SALUD	202.352	247.317	277.539	255.598	280.401	24.803	9,70%
COSTO VENTAS	161.213	187.155	212.512	223.885	234.108	10.223	4,57%
% COSTO VENTAS	79,67%	75,67%	76,57%	87,59%	83,49%		
UTILIDAD BRUTA	41.139	60.162	65.027	31.713	46.293	14.580	45,97%
<i>Margen Utilidad Bruta</i>	<i>20,33%</i>	<i>24,33%</i>	<i>23,43%</i>	<i>12,41%</i>	<i>16,51%</i>		
GASTOS OPERACIONALES	21.235	24.980	28.510	27.703	28.011	308	1,11%
% Gastos Operacionales	10,49%	10,10%	10,27%	10,84%	9,99%		
Deterioro Cartera, Prov, Amort, Depreciaciones.	15.438	22.487	38.327	63.857	38.177	- 25.680	-40,21%
% DETERIORO. AMORT. DEPRECIACION	7,63%	9,09%	13,81%	24,98%	13,62%		
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL	4.466	12.695	- 1.810	- 59.847	- 19.895	39.952	-66,76%
<i>Margen Utilidad Operacional</i>	<i>2,21%</i>	<i>5,13%</i>	<i>-0,65%</i>	<i>-23,41%</i>	<i>-7,10%</i>		
UTILIDAD NO OPERACIONAL	10.285	19.562	12.995	18.736	19.928	1.192	6,36%
<i>Margen Utilidad No Operacional</i>	<i>5,08%</i>	<i>7,91%</i>	<i>4,68%</i>	<i>7,33%</i>	<i>3,00%</i>		
UTILIDAD NETA	14.751	32.257	11.185	- 41.111	33	41.144	-100,08%
<i>Margen Utilidad Neta</i>	<i>7,29%</i>	<i>13,04%</i>	<i>4,03%</i>	<i>-16,08%</i>	<i>0,01%</i>		
EBITDA	22.330	39.429	39.544	10.934	25.825	14.891	136,19%
MARGEN EBITDA	11,04%	15,94%	14,25%	4,28%	9,21%		

Fuente: Contabilidad HFLLA

El Hospital presenta **mejora operativa significativa vs. 2024** (margen operacional -7.1% vs. -23.4%), pero sigue generando pérdida operacional. La operación genera caja operativa bruta (EBITDA positivo), pero sigue siendo insuficiente para cubrir

el deterioro y sigue siendo un aspecto relevante para el logro de la sostenibilidad financiera.

1. Ingresos operacionales (+9.70%):

El crecimiento de \$24,803 millones refleja mayor volumen de producción asistencial. Este incremento se asocia a:

- Demanda presionada por colapso progresivo y cierre de servicios en otras entidades que demandan capital de trabajo alto de nuestra entidad en 2025.
- Mayor complejidad clínica de pacientes referidos
- Hospital de referencia regional que absorbe demanda insatisfecha.
- El Hospital sigue creciendo en facturación, confirmando alta demanda asistencial y continuidad operativa.

2. Costo de Ventas (83.5% de ingresos):

El costo creció 4.57%, significativamente menor que el crecimiento de ingresos (9.70%), resultando en mejora de margen bruto de 12.4% a 16.5%. Esta mejora refleja:

- Control relativo de precios en medicamentos e insumos
- Eficiencia operativa en prestación de servicios
- Gestión adecuada de compras y suministros

3. Gastos Operacionales (9.99% de ingresos):

Los gastos operacionales se mantuvieron prácticamente planos (+1.1%) a pesar de crecimiento de ingresos del 9.7%, demostrando disciplina administrativa efectiva. El indicador se redujo de 10.84% a 9.99%, evidenciando contención en nómina administrativa y gastos generales.

4. Deterioro de Cartera y Provisiones (13.6% de ingresos):

Este es el punto crítico del Estado de Resultados. Aunque existe reducción respecto a 2024 (-\$25,680 millones, -40.2%), el deterioro de 2025 aún representa 13.6% de ingresos operacionales. Esta cifra refleja:

- Incumplimiento masivo de EAPB: Cuentas que tienden a ser irrecuperables por mora crónica.

- Aplicación normativa CGN: Registro del Gasto por Deterioro de Cartera que resulta obligatorio, convirtiéndose en una doble dificultad para la entidad, pues no solo corresponde sostener la mora prolongada por parte de las EPS que genera la dificultad de liquidez, sino que además impacta el estado financiero con la pérdida por la aplicación del gasto por Deterioro.
- Materialización de riesgo de crédito: Crisis sistémica de liquidez de las ERP en el contexto nacional del sector salud.

El Hospital tiene EBITDA positivo de \$25,825 millones (9.21%), pero registra pérdida operacional de -\$19,895 millones. El deterioro de cartera no refleja gasto en caja, pero impacta resultado con su aplicación bajo la normativa contable.

5. Resultado No Operacional (\$19,928 millones):

Compuesto principalmente por Transferencias Condicionadas del Nivel Nacional y Departamental cuyo destino final ha sido principalmente la adquisición de equipos biomédicos y adecuación de infraestructura física, más no de capital de trabajo.

6. EBITDA (\$25,825 millones, 9.21%):

El EBITDA positivo indica que la operación misional genera caja antes de deterioro y depreciación. Sin embargo, este EBITDA no se materializa en flujos de caja reales debido a:

- Baja recuperación de cartera (rotación de 362 días) por las moras derivadas del incumplimiento de las ERP.
- Dependencia de financiamiento operativo (Cxp crecen 21.9%)
- Presión sobre depreciación (activo fijo requiere reposición).

CICLO DE CONVERSIÓN DE EFECTIVO

Diagnóstico de Financiamiento Forzado

El Ciclo de Conversión de Efectivo (CCE) mide tiempo promedio que tarda el Hospital en convertir Cuentas por Cobrar en efectivo disponible, situación que depende exclusivamente de los tiempos de pago por parte de las ERP y que se viene afectando por las distintas estrategias de demora por parte de las mismas:

$$\text{CCE} = \text{Días de Cartera} - \text{Días de Cuentas por Pagar}$$

Tabla 25. Evolución del Ciclo de Conversión de Efectivo 2020-2025 (días)

CICLO CONVERSIÓN DEL EFECTIVO					
Año	Rotación Cartera Total	Rotación Cartera (Sin liquidadas)	Rotación Cuentas por Pagar	CCE - Días	Tendencia
2020	364	228	45	183	Crisis inicial
2021	281	190	35	155	Recuperación parcial
2022	251	151	58	93	Mejora relativa
2023	277	190	78	112	Deterioro renovado
2024	340	245	113	132	Agravamiento
2025	362	277	150	127	Estabilización crítica

Fuente: Contabilidad HFLLA

El CCE de 127 días no es problema de gestión interna, es indicador adelantado de crisis sistémica. Refleja que:

- El Hospital actúa como financiador involuntario del sistema de salud
- Las EAPB transfieren a prestadores públicos el riesgo de insolvencia
- No hay margen de maniobra financiero para operación normal
- Institución está en modo de supervivencia, no de desarrollo

El Hospital ha presentado CCE persistentemente elevado, generando deterioro progresivo de liquidez, aumento del deterioro de cartera, incremento del pasivo operativo como fuente de financiación, reducción del margen de maniobra financiera y aparición de pérdidas operacionales recurrentes.

Interpretación del comportamiento

- **Período 2020-2022:** Deterioro inicial por mora de EAPB, seguido de recuperación parcial con normalización relativa del sistema.
- **Período 2023-2025:** Retorno a crisis estructural. CCE de 127 días en 2025 significa que Hospital debe financiar operativamente su prestación durante más de 4 meses antes de recuperar recursos.

Desglose de componentes

Rotación de Cartera (362 días en 2025):

- Cartera Total: 362 días (incremento de 6.5% vs. 2024)
- Cartera sin EAPB Liquidadas: 277 días (incremento de 13.1% vs. 2024)

Incluso excluyendo las Cuentas por Cobrar de Difícil Recaudo, la cartera tarda 277 días en recuperarse, triplicando estándar internacional de 90 días para instituciones de salud.

Rotación de Cuentas por Pagar (150 días en 2025):

Incremento significativo de 113 días (2024) a 150 días (2025), representando +33%.

Teniendo en cuenta las rotaciones mencionadas, que son causadas como se ha mencionado por los incumplimientos en los pagos por parte de las EAPB, el Hospital ha ampliado los plazos de pago a proveedores para compensar mora de cartera. Estrategia que es riesgosa por poder generar las siguientes situaciones:

1. Riesgo legal y operativo con proveedores estratégicos
2. Posible desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos
3. Incremento de costos por sobrecostos y restricciones de crédito
4. Deterioro de relaciones comerciales de largo plazo

INDICADORES FINANCIEROS CLAVE

Indicadores de Liquidez

Tabla 26. Indicadores de Liquidez 2024-2025 (millones de pesos)

Indicadores de Liquidez				
Indicador	Fórmula	2024	2025	Evaluación
Liquidez Corriente	AC/PC	1.71x	1.51x	Teórico
Liquidez Inmediata	(Ef+Inv)/PC	0.01x	0.02x	Crítico
Capital Trabajo de	AC - PC	63,697	54,112	Reducción -15%

Fuente Contabilidad HFLLA

Liquidez inmediata de 0.02x refleja realidad: capacidad de caja para pagar apenas 2% de obligaciones corrientes inmediatas. Liquidez corriente de 1.51x, generada principalmente por los valores en cartera que resultan no ser equivalentes a efectivo inmediato.

Indicadores de Endeudamiento

Tabla 27. Indicadores de Endeudamiento 2024-2025

INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO			
Indicador	2024	2025	Evaluación
Pasivo/Activo	34.5%	34.4%	Moderado
Pasivo/Patrimonio	52.6%	52.5%	Razonable
Pasivo Corriente/Activo Corriente	58.4%	66.3%	Presión creciente

Fuente: Contabilidad HFLLA

Ratios de endeudamiento no son críticos en volumen (estándar >70% sería alarmante), pero tendencia de incremento del Pasivo Corriente que resulta preocupante porque está compuesto de obligaciones operativas que requieren caja inmediata.

Indicadores de Rentabilidad

Tabla 28. Indicadores de Rentabilidad 2024-2025

INDICADORES DE RENTABILIDAD			
Indicador	Fórmula	2024	2025
ROA	Útil. Neta / Activo	-12,26%	0,01%
ROE	Útil. Neta / Patrimonio	-0.019%	+0.015%
Margen Operacional	Útil. Óp. / Ingresos	-23.41%	-7.10%
Margen Neto	Útil. Neta / Ingresos	-16.08%	+0.01%

Fuente: Contabilidad HFLLA

Retornos son esencialmente nulos. Utilidad Neta de \$33 millones sobre patrimonio de \$220,125 millones representa rentabilidad que redondea a cero. El Hospital genera

caja operativa pero no genera rentabilidad, causa directa de los comportamientos de mora recurrente por parte de las EAPB al Hospital.

Indicadores de Eficiencia

Tabla 29. Indicadores de Eficiencia 2024-2025

INDICADORES DE EFICIENCIA		
Indicador	2024	2025
Rotación de Activos	0.76x	0.84x
Rotación de Activo Corriente	1.67x	1.74x

Fuente: Contabilidad HFLLA

El Hospital incrementa eficiencia en uso de Activos para generar Ingresos Operacionales, esto se debe a mayor demanda asistencial, que es uno de los efectos de cierres en otras IPS que terminan en ocasionar un mayor flujo de pacientes en nuestra entidad.

CONCLUSIONES FINALES SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL AL CIERRE DE LA VIGENCIA 2025.

Diagnóstico central

El Hospital Federico Lleras Acosta no enfrenta una crisis de patrimonio ni de capacidad técnica. Mantiene infraestructura, demanda asistencial creciente, generación operativa positiva y posición estratégica como hospital de referencia regional.

La crisis existente es exclusivamente de liquidez estructural, derivada principalmente de la mora prolongada en el pago de servicios por parte de aseguradores del sistema de salud.

El problema no es falta de actividad hospitalaria, sino falta de flujo de caja para sostener la operación.

Situación del balance

El Hospital conserva patrimonio sólido y niveles de endeudamiento moderados, lo que confirma solvencia contable. La estructura del Activo está altamente concentrada en Cuentas por Cobrar por Venta de Servicios Hospitalarios de recuperación extremadamente lenta, mientras el efectivo disponible es bajo frente al tamaño de la operación.

El crecimiento de Cuentas por Pagar evidencia que el Hospital financia su funcionamiento mediante acumulación de obligaciones operativas. En términos prácticos, el Hospital es solvente contablemente, pero opera con dificultades de Caja que son ocasionados por los retrasos de pagos por parte de las EAPB.

Situación del resultado operacional

Los ingresos por venta de servicios hospitalarios crecieron, confirmando continuidad y expansión de los mismos.

La operación misional genera resultado operativo bruto positivo, lo que demuestra que la actividad hospitalaria es funcional.

El Deterioro de Cuentas de Difícil Recaudo, ocasionado por causa de los retrasos en pagos de las EAPB, consume los resultados operacionales y evita la generación de utilidad real.

Indicadores Clave

Los indicadores muestran un ciclo de recuperación de efectivo excesivamente prolongado, obligando al Hospital a financiar durante varios meses la prestación del servicio.

Los niveles de endeudamiento no son alarmantes, pero su composición operativa genera presión directa sobre la caja.

El Hospital Federico Lleras Acosta es una institución viable en lo técnico, necesaria en lo asistencial, operativamente funcional y sólida en lo patrimonial. Presenta en la actualidad dificultades de liquidez por causa de la crisis estructural de flujo de caja derivada del sistema de aseguramiento en salud en el país.

La sostenibilidad del Hospital no depende únicamente de su gestión interna, sino de la recuperación efectiva de cartera y de decisiones estructurales del sistema de salud.

Tesorería

El Área de Tesorería y Pagaduría del Hospital Federico Lleras Acosta durante la vigencia 2025 logra avances que propenden por el compromiso constante con la mejora continua y la implementación de estrategias clave para optimizar procesos, adoptar tecnologías innovadoras y fortalecer el equipo de trabajo.

- **Reactivación y optimización de los Sistemas de Pago:** Se reactivó y optimizó el sistema de pagos con datafono y se implementó el uso de códigos QR y el botón del sistema PSE en la página del Hospital. Estas acciones han mejorado la experiencia del usuario, facilitando las transacciones y ofreciendo mayor comodidad. Como resultado, se ha observado una notable reducción en el manejo de efectivo y una mayor agilidad en los tiempos de atención. A la fecha se encuentra en proceso la implementación de transacciones por el sistema de llaves Bre-B en el Banco de Occidente.
- **Fortalecimiento del Control Interno:** Se llevó a cabo la actualización de siete instructivos del sistema de gestión de planeación y calidad, lo que ha fortalecido el control del flujo de caja y gestión de recursos.
- **Certificaciones CETIL:** Durante el periodo reportado, se gestionaron y entregaron 45 solicitudes de certificaciones de tiempo laborado dentro del plazo establecido por la plataforma.
- **Capacitación de personal:** Se ha implementado la capacitación interdisciplinaria, lo que ha permitido que todos los integrantes del adquieran destrezas en las diferentes funciones de cada puesto, esto asegura la continuidad de los procesos durante las ausencias y refuerza la versatilidad del equipo, garantizando que el servicio no sufra interrupciones.

COSTOS

El área de costos en la vigencia 2025, muestra los siguientes avances:

- Avance en la actualización de los instructivos del área en un 100%.
- Se entregó oportunamente a control interno las matrices de gestión del área de costos todos evaluados a diciembre 31 de 2025 con cumplimiento satisfactorio.
- Proceso cierre de costos contable y presentación de informe de costos en forma oportuna en forma mensual y acumulada

NOMBRE	FECHA	DIRIGIDO A:
Matriz mapa de riesgo por procesos	Trimestral	Control Interno
Matriz mapa de riesgo digital	Trimestral	Control Interno
Seguimiento a la ejecución de controles	Trimestral	Control Interno
Informe de Austeridad	Trimestral	Control Interno

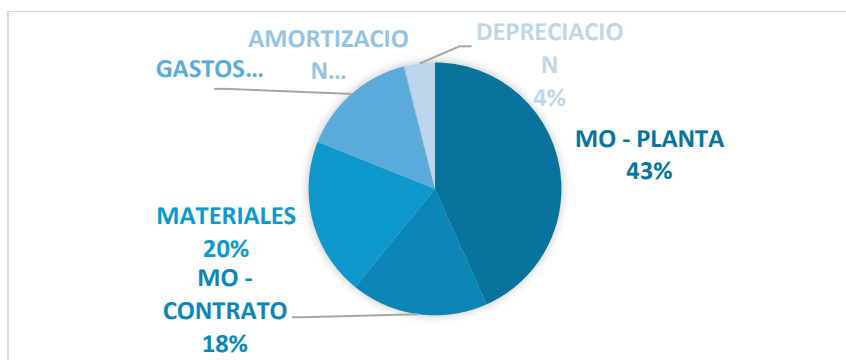
Tabla 30. Costos por elemento

INFORME DE COSTOS POR ELEMENTO DEL COSTO DICIEMBRE 2025 -2024

ELEMENTOS DEL COSTO	12. DICIEMBRE LIMONAR 2025	12. DICIEMBRE FRANCIA 2025	12. DICIEMBRE 2025	TOTAL ACUMULADO A 2025	COMPOSICIÓN 2025	12. DICIEMBRE 2024	TOTAL ACUMULADO A 2024	COMPOSICIÓN 2024	VARIACION \$ 2025-2024	VARIACION % 2025-2024
MO - PLANTA	2.054,30	6.947,86	9.002,16	114.524,18	43,31%	9.219,94	105.854,31	41,61%	8.669,87	8%
MO - CONTRATO	1.276,90	3.131,24	4.408,14	46.468,49	17,57%	4.409,94	41.249,38	16,21%	5.219,11	13%
MATERIALES	903,30	3.438,43	4.341,73	53.386,69	20,19%	4.604,41	52.345,81	20,58%	1.040,88	2%
GASTOS GENERALES	1.147,65	2.601,96	3.749,62	39.456,42	14,92%	3.609,98	44.564,27	17,52%	-5.107,84	-11%
AMORTIZACION	10,65	33,52	44,17	462,72	0,175%	35,10	378,87	0,15%	83,85	22%
DEPRECIACION	306,89	566,23	873,12	10.142,16	3,84%	961,38	10.006,20	3,93%	135,96	1%
TOTAL	5.699,70	16.719,25	22.418,94	264.440,66	100,00%	22.840,75	254.398,84	100%	10.041,82	4%

Fuente: Contabilidad HFLLA

Gráfico 13. Composición por elemento



Fuente: Contabilidad HFLLA

Respecto a los elementos del costo, con corte al mes de diciembre del año 2025 se tuvo un incremento total del costo del 4% en comparación con el mismo periodo del año anterior; con una variación absoluta **\$10.041,82** millones de pesos.

Respecto a la composición por elemento de los costos acumulados en el mes de diciembre de la vigencia 2025 y su porcentaje de participación se destaca la **Mano de Obra de Planta** con una participación del **43.60%** del total de los costos, seguido la mano de obra contrato que corresponde a nuestro componente de especialistas y por último los materiales que incluye (insumos, medicamentos y dispositivos) con un 20% de participación.

Acercamiento a la estructuración del sistema de costos por actividades – por fases:

Fortalecimiento del equipo de costos: Con el apoyo de la Gerencia y subgerencia administrativa y financiera, se fortaleció el equipo de costos, para apoyar el proceso de costeo de procedimientos médicos.

Fase I Diagnostico Costo Especialistas

Estructuración del sistema de costos con énfasis en los servicios por especialidades que presta el Hospital Federico Lleras acosta de Ibagué -Tolima E.S.E, que permita la optimización de la mano de obra directa, mediante el análisis de la modalidad de contratación según la especialidad.

Intervención Mano de Obra Contrato - Especialistas

Teniendo en cuenta este hallazgo común de la brecha entre los costos del talento humano especializado, los honorarios determinados en los manuales tarifarios, y el impacto en los costos y la capacidad de ofertar tarifas competitivas, se plantea como objetivo prioritario, la formulación de un sistema de costos para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., con una primera fase tendiente a entregar herramientas a la gerencia y a la oficina de contratación, para proceder con la adecuada y eficiente contratación de los especialistas de la institución.

- Se realizó una tarea de revisión de los contratos suscritos por el Hospital con sus especialistas en la vigencia 2025, aproximadamente 180 contratos.

- Se analizaron formas de pago utilizadas, evento, monto fijo, paquete, vinculación por horas etc.
- Se identificaron costos de talento humano
- Se generaron sugerencias para mejorar y clarificar los textos de las minutas.
- Se consolidó una matriz de análisis de la modalidad de la contratación de servicios especializados.

Mesas de Trabajo – Conformación equipo multidisciplinario

El Plan de Trabajo se enfocó en establecer varias estrategias de acción, con apoyo de los servicios administrativos y la participación de áreas como Subgerencia Científica, jefes de unidad, oficina de sistemas, calidad, auditoría de cuentas, facturación contratación y mercadeo, farmacia, y otras áreas que determinan incidencia en varios aspectos relacionados con los procedimientos médicos.

Se efectuó un análisis detallado del proceso de venta de servicios de salud del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, revisando los modelos de facturación vigentes del hospital, basados en:

- Manual Tarifario SOAT.
- Resolución 3454 del 28 de diciembre de 2023, Tarifas Institucionales Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Estudio de costos de algunos procedimientos:

- Diseño plantilla Excel para costeo procedimientos: Desde el área de costos se diseñó plantilla ofimática, con el fin de consolidar en un formato los elementos del costo de un procedimiento médico así: mano de obra, materiales y costos indirectos, y así poder identificar los costos directos e indirectos que intervienen en el procedimiento.

Se relacionan los logros más representativos obtenidos en el proceso de costeo de los siguientes procedimientos:

- Costeo de los procedimientos del sueño: Estudio fisiológico completo del sueño (polisomnografía) estudio nocturno completo. Se determinó que es un procedimiento que genera rentabilidad respecto a la tarifa de venta y el costeo efectuado.
- Unidad de quemados: Luego de varias mesas de trabajo se logró que por parte de facturación se dieran directrices para el cobro de los materiales de curación en el servicio de quemados, lo que permite generar mayores ingresos al servicio, amparados en la normatividad.
- Diseño, adecuación y entrenamiento en uso de tecnología de rehabilitación Se proyectaron los costos dependiendo de la región anatómica (férula bucal, collarín, anticubital, palmeta, podal, poplítea, tipo avión, mascara y tipo canaleta).
- Colecistectomía laparoscópica – tarifas propias: Como resultado del ejercicio de costeo, al revisar los insumos utilizados la mano de obra y obtener un costo promedio se establecieron recomendaciones para mejorar la prestación del servicio, se determinaron opciones de mejora respecto a la oferta, costo de insumos y proponen disminuir la realización de estos procedimientos con esta técnica, hasta concretar y actualizar el precio de venta y evaluar las otras variables que están aumentando el costo.
- Procedimientos de urología – tarifas propias: Como conclusión del ejercicio se logró ajustar el valor de los honorarios con los urólogos que incluya honorarios y equipos especiales que no tiene el hospital,
- Procedimientos oftalmológicos: Para este servicio se adelantó el costeo de Enucleación con implante protésico y sutura de la conjuntiva. Se apoyó en la estructuración del servicio de oftalmología para el Hospital, en conjunto con las diferentes servicios transversales y administrativos, teniendo en cuenta los siguientes servicios: Consulta externa, cirugía y apoyo diagnóstico oftalmológicos:

Se concretaron en las diferentes mesas técnicas los siguientes puntos:

- Listado de servicios ofertados

- Insumos que se requieren para los servicios ofertados
- Canastas por procedimientos
- Se saca un listado final de los insumos que se requieren para todos los procedimientos
- Los especialistas definen sus necesidades de insumos dependiendo de los procedimientos
- Creación de bodega a cargo de farmacia para el manejo de los medicamentos e insumos.
- Ingreso del producto, recepción técnica listado de productos entregados por el proveedor y se re direcciona al personal encargado de farmacia
- Definir los inventarios en consignación y los equipos dependiendo de la figura como ingrese al hospital.
- Definir las franjas y la programación por cirugía
- Los insumos quedaran en la farmacia del limonar en stock

Unidad de rehabilitación cardiopulmonar

Se proyecta paquete ambulatorio, elaborado con el médico designado para el proyecto, jefe de gestión comercial y cartera, facturación, costos y la coordinadora del servicio para definir el modelo de servicio a ofertar, conforme a nuestra capacidad instalada.

FACTURACION

Desde el área de facturación se han realizado varios cambios importantes para mejorar el proceso de facturación y auditoría de cuentas medicas:

Facturación efectiva aumentando el promedio de facturación mensual, garantizando que no se presenten retrasos en el proceso y logrando con esto no solo el cumplimiento de la norma, sino además el insumo necesario para la obtención de recursos por la venta de servicios de salud.

INDICADORES DEL ÁREA DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y FACTURACION:

Para el año 2025, el área de auditoría de cuentas médicas y facturación, tiene establecidos los siguientes indicadores de gestión:

Tabla 31. Indicadores auditoría de cuentas y facturación

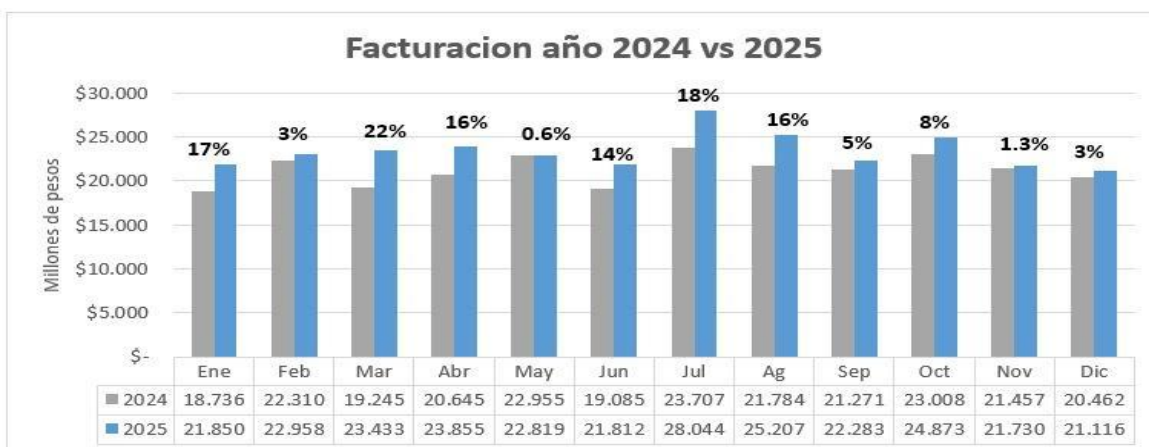
Indicador	Formula del indicador	Meta año 2025	Unidad de medida	Resultado del indicador 2025
% de radicación de cartera	Valor glosa aceptada del periodo / Valor de la facturación radicada del periodo * 100	98%	Porcentaje	99,20%
% de glosa aceptada definitiva	Valor de la radicada del periodo / Valor de la facturación periodo* 100	<3%	Porcentaje	0,95%

Fuente: Facturación HFLLA

Facturación año 2024 vs 2025

A continuación, se presenta en una gráfica comparativa la facturación del año 2024 vs la facturación del año 2025, dentro del porcentaje se encuentra la variación relativa de las cifras por cada mes.

Gráfico 14. Facturación año 2024 – 2025



Fuente: Facturación HFLLERAS

- Cumplimiento del indicador de facturación radicada mensual.
- Ajuste de los procesos administrativos y asistenciales para mejor los promedios de facturación.
- Adopción de la normatividad de FEV-RIPS, resolución 1884 de 2024 aplicación a partir del 1 octubre de 2024.
- Actualización de procedimiento de autorizaciones y socialización del mismo.
- Participar activamente en los diferentes comités para mejorar los procesos internos de la institución.
- Unificación del área de autorización en una solo sede.
- Mejorar el proceso de facturación y radicación de accidente de tránsito.

Porcentaje de radicación de facturación

En el área de facturación se tiene establecida como meta de radicación mensual el 98% de la facturación generada. A continuación, se relaciona la facturación y la radicación del año 2025.

Tabla 32. Radicación Facturación

PERÍODO	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	% RADICACIÓN
Enero	21.850.005.696	21.656.165.117	99,11%
Febrero	22.958.343.900	22.819.694.954	99,40%
Marzo	23.433.376.475	23.274.055.484	99,32%
Abril	23.855.419.564	23.582.505.387	98,86%
Mayo	22.819.189.873	22.782.652.505	99,84%
Junio	21.812.221.255	21.580.705.096	98,94%
Julio	28.043.914.020	27.852.553.282	99,32%
Agosto	25.206.709.595	24.675.742.922	97,89%
Septiembre	22.283.074.988	22.138.572.263	99,35%
Octubre	24.873.075.517	24.814.620.843	99,76%
Noviembre	21.730.409.450	21.626.376.349	99,52%
Diciembre	21.115.985.069	20.967.378.639	99,30%
Total	279.981.725.402	277.771.022.841	99,21%

Fuente: Facturación HFLLERAS

Es importante aclarar que dentro de la facturación se encuentran las que corresponden a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, que no han podido ser radicadas por falta de la superación de la cobertura o certificación de agotamiento de las aseguradoras del SOAT.

Asimismo, por normatividad según resolución 2275 de 2023 se tienen 22 días hábiles desde la expedición de la factura para la radicación de la misma, lo que implica que se radican facturas dentro del mismo mes de su expedición y en el mes posterior. El Hospital actualmente tiene una ventaja de aproximadamente 12 días de la validación ante el ministerio frente a la expedición de la factura.

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

El área de auditoría de cuentas médicas apoya el desarrollo de las actividades con miras a la consecución de los objetivos institucionales, garantizando llevar a cabo las labores que sean pertinentes para conseguir que las entidades reconozcan sin objeciones los valores a pagar por los servicios de salud que han contratado, disminuyendo las causas de glosa, en el proceso de levantamiento de las glosas que se imponen, aclarando reclamaciones y adelantando capacitación permanente en todas las áreas asistenciales de acuerdo a las actualizaciones normativas.

Porcentaje de glosa definitivo

El área de cuentas médicas tiene establecido para el año 2025 una meta del indicador <3% correspondiente a la glosa definitiva, para el año 2025 de la facturación efectivamente radicada de \$ 277.771.022.841, el Hospital ha aceptado \$2.628.851.019 equivalente al 0.95%

Porcentaje de glosa inicial

Para el año 2025 de la facturación efectivamente radicada de \$ 277.771.022.841, el Hospital ha recibido como glosa inicial \$29.544.588.628 equivalente al 11% y devoluciones por valor de \$3.840.604.310 equivalente al 1.4%.

Tabla 33. Facturación mensual 2025

PERÍODO	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	OBJECCIÓN DEL PERÍODO	% OBJECCIÓN DEL PERÍODO	DEVOLUCIONES
Ene-25	21.850.005.696	21.656.165.117	3.439.020.260	15,88%	630.277.603
Feb-25	22.958.343.900	22.819.694.954	2.847.379.791	12,48%	696.447.410
Mar-25	23.433.376.475	23.274.055.484	3.287.667.093	14,13%	148.796.556
Abr-25	23.855.419.564	23.582.505.387	3.414.495.146	14,48%	258.706.670
May-25	22.819.189.873	22.782.652.505	2.466.226.259	10,83%	461.828.512
Jun-25	21.812.221.255	21.580.705.096	2.309.222.293	10,70%	155.131.436
Jul-25	28.043.914.020	27.852.553.282	3.525.297.431	12,66%	773.996.655
Ago-25	25.206.709.595	24.675.742.922	3.131.990.287	12,69%	278.124.421
Sep-25	22.283.074.988	22.138.572.263	2.472.047.476	11,17%	222.307.702
Oct-25	24.873.075.517	24.814.620.843	2.153.975.371	8,68%	196.050.207
Nov-25	21.730.409.450	21.626.376.349	489.170.508	2,26%	18.937.138
Dic-25	21.115.985.069	20.967.378.639	8.096.713	0,04%	
Total	279.981.725.402	277.771.022.841	29.544.588.628	11%	3.840.604.310

Fuente: Auditoría HFLLA

A continuación, relaciono los principales motivos de glosa inicial:

Tabla 34. Motivos de Glosa

Causal 2025	Valor	Porcentaje
Devoluciones	3.840.604.310	Informativo
Facturación	5.903.150.535	20%
Pertinencia	6.246.981.377	21%
soportes	4.415.154.336	15%
Autorizaciones	2.803.199.429	9%
tarifas	8.001.681.368	27%
cobertura	2.174.421.584	7%
Total	29.544.588.628	100%

Fuente: Auditoría HFLLA

Es importante aclarar con los cambios normativos y los cambios de las plataformas de las entidades ha generado dificultades con las entidades tanto en los procesos de radicación y cuentas médicas, hallazgos que han sido reportados al Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Mesas técnicas permanente con las diferentes entidades para lograr la estabilidad de los procesos de radicación y respuesta a glosa.

Asistencias técnicas con las diferentes entidades evaluando los procesos de radicación, cuentas médicas y conciliaciones.

Durante la vigencia 2025, se contribuye en los propósitos del área y de la entidad con los siguientes avances:

- Actualización del procedimiento de auditoria concurrente y de cuentas médicas.
- Elaboración e implementación del formato de reporte de seguimiento de glosa de pertenencia.
- Fortalecimiento y apoyo del área con profesional para la conciliación.
- Reporte diario de las glosas a las diferentes áreas involucradas.
- Ajuste de los contratos de venta de servicios de salud con el área de contratación.
- Participación activa en todas las reuniones de las áreas asistenciales.
- Generación de controles en los procesos asistenciales y administrativos.
- Fortalecimiento con las áreas asistenciales para la contestación de glosa.

GESTION DEL TALENTO HUMANO

Durante la vigencia de 2025, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. contó con funcionarios íntegros, competentes y comprometidos que hicieron una contribución importante al logro de los objetivos y planes del Hospital, se realizaron prácticas de mejoramiento continuo tendientes a mejorar la competitividad de los funcionarios.

Los cargos provistos con corte a diciembre 31 de 2025 son de 1.295 colaboradores, distribuidos entre el personal operativo 1.093 y administrativo 202, en forma comparativa con el año anterior, se presenta una disminución del -3,2%.

Con relación al tipo de vinculación, el 26% corresponde a personal de planta permanente, 72% a la planta temporal y el 3% a supernumerarios. La distribución de colaboradores por tipo de vinculación se aprecia en el siguiente gráfico, a nivel total el 84,4% corresponde a personal operativo y el 15,6% a colaboradores administrativos.

Tabla 35. Distribución del personal por contratación y tipo de área

DISTRIBUCIÓN PERSONAL 2025			
	ADMINISTRATIVOS	OPERATIVOS	TOTAL
Planta definitiva	69	264	333
Planta temporal	134	773	907
Supernumerarios	4	42	46
TOTAL	207	1.079	1.286

Fuente: Talento Humano HFLLA

La siguiente es la distribución de los empleos:

Gráfico 15. Distribución de funcionarios por contratación

En enero de 2025 se realizó la Convocatoria 001 de 2025 para proveer 36 cargos en la planta temporal y fueron seleccionados y posesionados 36 funcionarios. En junio de 2025 se realizó la Convocatoria 002 de 2025 para proveer 19 cargos en la planta temporal y fueron seleccionados 19 cargos y para posesión a partir del 1 de julio de 2025 en 18 cargos, una seleccionada no acepto el cargo.

Se continuó realizando la formulación y ejecución para la vigencia 2025 del Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de capacitación, Plan de bienestar social e incentivos, Plan Anual de Vacantes y Plan de Previsión De Talento Humano.

Formación y capacitación

Dentro del cronograma del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2025 se programaron 34 actividades de capacitación para el personal de funcionarios que labora en el Hospital. A la fecha, se tiene un cumplimiento del 100%, de las actividades programadas, recibiendo capacitación 902 funcionarios, con una ejecución presupuestal del 79,18% equivalente a \$84.006.060.

Los temas en que se recibió capacitación fueron los siguientes:

- Actualización "Últimas novedades en la pila para el sector público
- Jornada nacional de actualización en salud: "Perspectiva 360 – navegando el cambio"
- Diplomada innovación en el sector publico
- Diplomado virtual de programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), como herramienta para el mejoramiento continuo
- Simposio de resistencia antimicrobiana
- Decreto 243 de 2024, negociación colectiva
- Simposio cuidado del paciente pediátrico grave 2025
- 48avo Congreso colombiano de radiología
- Novedades en contabilidad y tesorería publica
- Congreso internacional de medicina crítica y cuidado intensivo
- Gestión de lo publico
- Ibagué ciudad compasiva contigo
- Implicaciones legales de la historia clínica y el consentimiento informado
- Emergencias obstétricas
- Seminario virtual - nueva normatividad sobre autoliquidación de aportes pila
- XII Congreso acción por la salud de todos
- Curso detección y cuidado del donante
- XII congreso de gestión de personal
- Especialización en contratación estatal
- IV Curso admón. PACS

- Curso de atención básica en emergencias – BEC
- I Congreso nacional sobre enfermedades transmitidas por vectores
- Humanización de servicios de salud
- Capacitación aplicada sobre la regulación contable pública
- Curso POCUS (ultrasonido clínico a pie de cama)
- Administración de empresas de salud
- Curso Power -Bi
- Atención a víctimas de ataques con agentes químicos
- Protocolo violencia basada en género (AVVS)
- Papsivi
- Módulo de actualización novedades en archivo y gestión documental
- Taller control disciplinario interno para el sector salud
- Contratación estatal

PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

Plan de Bienestar Social e Incentivos: el Hospital cuenta con el Plan de Bienestar Social e Incentivo para la vigencia 2025 GA-PG-027 el cual fue adoptado mediante la Resolución 0115 de enero 28 de 2025.

Dentro de las actividades realizadas se encuentra:

- Día internacional de la mujer: Se realizó actividad en conmemoración al día de la mujer con el apoyo de la caja de compensación familiar
- El gimnasio del Hospital en funcionamiento todo el año con instructor calificado.
- Día del servidor público: Se realizó jornada educativa a los funcionarios, concurso de decoración alusivo al día del servidor público y premiación.
- Se realizó actividad cultural alusiva al folclor de la región con una muestra folclórica y se les ofreció un plato típico a los funcionarios.
- Se celebró el día de la secretaria
- Día de la familia: Se realizó la entrega de 2 Boletas de cine 2d y dos combos de crispeta y gaseosa para 1340 funcionarios.

- Día de la enfermera
- Cumpleaños del Hospital
- Día del Médico
- Día del niño
- Compartir fin de año
- Actividad pre pensionados

PROGRAMA DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL

La cultura organizacional constituye un eje fundamental en el análisis del comportamiento y el cambio organizacional, ya que permite comprender y abordar los desafíos derivados del desarrollo institucional. En este sentido, diseñar e implementar una metodología orientada a consolidar al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué como una organización de aprendizaje, con una cultura organizacional sólida y alineada con sus objetivos estratégicos, se convierte en una prioridad institucional.

El propósito es promover una transformación cultural que impacte a todo el talento humano, fomentando valores como la lealtad, el compromiso, la solidaridad, la participación, la confianza y la coherencia en las conductas, contribuyendo así al fortalecimiento del cumplimiento de la misión institucional.

Medición clima organizacional

En el presente año, se realizó la aplicación de formato GA-FR-011 conformado por 51 ítems, fundamentada en las variables determinadas por la función pública, orientación organizacional, administración del talento humano, estilo de dirección, comunicación e integración, trabajo en grupo, capacidad profesional y medio ambiente físico.

Para la vigencia 2025 se diseñó, realizó e implementó una ruleta de madera para fortalecer la sensibilización del código de integridad dirigido a los colaboradores del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, por medio de la "Ruleta de la Integridad" motivando a los colaboradores del Hospital Federico, a participar de manera natural y espontánea en la actividad didáctica que este recurso ofrece, adicionalmente, se logra impactar a toda la población objetivo, ya que se realizó un programa educativo a través

de la plataforma Classroom, en el cual se socializa y evalúan resultados de aprendizaje y sensibilización respecto al código de integridad en los colaboradores del Hospital.

Se ejecuta un programa de sensibilización del código de integridad dirigido a los colaboradores del Hospital.

Indicador código de integridad

Población: 1310 Colaboradores

Capacitaciones enviadas en classroom x100

Capacitaciones programadas en classroom (1310)

- **Se cumple a la fecha con el 100%:** De todo el personal con el que cuenta el Hospital Federico Lleras Acosta el 100% fue impactada con la socialización educativa del Código de integridad.
- **Uso de la bicicleta incentivo ley 1811:** Dando cumplimiento a lo contemplado en la ley 1811 de 2016, se busca promover el uso de la bicicleta como medio de transporte para dirigirse al lugar de trabajo, es así como se socializa el material diseñado en una pieza gráfica de felicitación para los bici usuarios que se adjunta al correo electrónico donde se indica que ha cumplido con los criterios para acceder al beneficio, compartiendo dicho correo con los implicados, indicando que han completado los 30 días, por lo que tienen el beneficio de medio día laboral libre remunerado.
- **Beneficiados:** A corte de noviembre de 2025, se otorgaron (11) once Incentivos a (9) nueve colaboradores que hacen uso de este beneficio. Divulgación y capacitación a personal de vigilancia encargados de entradas del Hospital, respecto al uso y diligenciamiento de dicho formato de seguimiento.

Indicador código uso bicicleta incentivo ley 1811

Población: 1310 Colaboradores

Socializaciones planeadas buen uso bicicleta x100

Colaboradores socializados respecto al buen uso bicicleta (1310)

Se cumplió con el 100%

Mejor colaborador por área o servicio

Dentro de nuestro Plan de Bienestar Social e Incentivos 2025, encontramos el programa de estímulos e incentivos, que nace del eje calidad de vida laboral. Esta iniciativa se encuentra fundamentada en artículo 2.2.10.1 del Decreto 1083 de 2015 “Las entidades deberán organizar programas de estímulos con el fin de motivar el desempeño eficaz y el compromiso de sus servidores. Los estímulos se implementarán a través de programas de bienestar social.” (...)

El mejor colaborador por área o servicio, es elegido por sus mismos compañeros a través de sistema de votación.

Dado que se encontró oportuno generar un ambiente de camaradería para la entrega del incentivo, el equipo de talento humano realiza actividades de gimnasia cerebral que actúan como activador cognitivo y aportan bienestar y satisfacción en el ámbito laboral, así mismo prepara y obsequia a todos los colaboradores participantes un compartir consistente en un snack saludable para resaltar e incentivar el compañerismo y compartir entre ellos.

Para la premiación se cuenta con doce (12) incentivos por año, representado en esta vigencia por una anqueta de productos varios de consumo.

Se ha desarrollado la actividad durante la vigencia actual con los siguientes avances: Número de entregas: Ocho (8)

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CONFLICTO DE INTERESES

Se sensibilizó a la población Hospitalaria mediante la campaña súmate a las buenas prácticas, en la cual se visitaron diferentes áreas, como estrategia de prevención, explicando las diferentes situaciones y protocolos de atención en caso de encontrar alguna situación de presunto conflicto de intereses, al final se da a conocer la línea de atención y promueve dicho número mediante adhesivos que se ubican en la prenda de vestir o en lugares visibles en la dependencia.

A noviembre de 2025, 1165 colaboradores ya han entregado diligenciado el formato de intereses particulares, presentando un avance del 89%, se espera

durante la presente vigencia, cumplir el 100% de los colaboradores con el formato GA-FR-168 debidamente diligenciado.

INDICADOR APLICACIÓN FORMATO

Población estimada (1310)

Formatos diligenciados (1165)

Se alcanza un cumplimiento a la fecha del 89%

Socialización programa y línea de atención:

Promoción línea de orientación, atención y manejo de conflicto de intereses: se realizó campaña por correos electrónicos y adicional sensibilización en oficinas

INDICADOR APLICACIÓN FORMATO

Población estimada (1310)

Formatos diligenciados (1165)

Se alcanza un cumplimiento a la fecha del 89%

PROGRAMA SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE EN EL ENTORNO LABORAL

Este programa tiene como función acompañar a la mamita trabajadora en el reconocimiento de nuestra sala amiga de la familia lactante en el entorno laboral, permite el reconocimiento que debe tener la mujer trabajadora gestante y lactante en la institución, como constructora de vida ofreciéndole la lactancia exclusiva a su hijo.

Ley 1823 de 2017. Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2423 de 2018. Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral.

Socialización del programa Salas Amigas de la familia Lactante en el entorno laboral

- Se realiza seguimiento del funcionamiento de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral,
- Se realiza un encuentro con el personal encargado del Banco de leche, dos enfermeras y una de ellas Alejandra, la pediatra Loreney coordinadora del banco de leche, y la coordinadora jefa de enfermería Sandra Ríos.
- Se realiza seguimiento de la frecuencia con la que las mamás funcionarias del Hospital Federico Lleras Acosta, hacen uso de la misma.
- Se realiza una reunión virtual educativa vía Meet, donde se invita a las funcionarias en periodo de lactancia allí se profundiza respecto al programa a través de un preguntas y respuestas con lo que se busca solucionar inquietudes apremiantes generadas en la encuesta aplicada en el trimestre anterior, para este fin se invita a la doctora Loreney Lagos quien es la especialista en pediatría y lactancia materna.

TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

- **PETI:** En desarrollo del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información –PETI– correspondiente a la vigencia 2025, se ejecutaron acciones orientadas a garantizar la continuidad, seguridad y actualización de la infraestructura tecnológica institucional. Entre las principales actividades realizadas se encuentran: renovación licenciamiento de antivirus; renovación de licencias del firewall Palo Alto; actualización de licencias de servidores (Veritas, VMware e IBM); mantenimiento de la fibra oscura; contratación de servicios de hosting y licencias de correo electrónico; provisión de internet mediante canal principal y alterno; apoyo especializado para el desarrollo de módulos del sistema DGH; soporte funcional e infraestructura; renovación del direccionamiento IPv6 ante LACNIC; adquisición e instalación de switches de borde y demás equipos tecnológicos para mejoramiento de la red.

- **Impacto del logro:** La ejecución del PETI permitió asegurar la operación permanente de los servicios tecnológicos que soportan la atención en salud y la gestión administrativa, reduciendo riesgos de interrupción y obsolescencia. Estas acciones fortalecieron la conectividad, la seguridad perimetral y la disponibilidad de los sistemas de información, mejorando la oportunidad en los procesos asistenciales, la facturación y la atención al ciudadano, y garantizando el cumplimiento de los compromisos institucionales en materia de transformación digital.

Seguridad de la información

En cumplimiento de lo definido para la vigencia 2025, la entidad fortaleció el eje de Seguridad y Privacidad de la Información dentro de la Política de Gobierno Digital, en articulación con los lineamientos del MINTIC. Se implementó un plan de trabajo orientado a la mejora continua del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, reconociendo la información como activo estratégico institucional.

Las acciones desarrolladas promovieron una gestión segura y colaborativa, dirigida a prevenir accesos, usos y divulgaciones no autorizadas, así como a minimizar el impacto de incidentes, pérdida de datos o interrupciones del servicio, garantizando la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los procesos institucionales.

- **Gestión y evaluación de matrices de riesgos**

Durante la vigencia 2025 se realizó la identificación, actualización y seguimiento de las matrices de riesgos asociadas a los procesos de Tecnologías de la Información y Seguridad Digital, en articulación con el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y el MIPG. Este ejercicio permitió valorar amenazas sobre la infraestructura, los sistemas de información y el tratamiento de datos personales, definiendo controles técnicos y administrativos para su mitigación.

- **Impacto del logro**

Se incrementó el nivel de protección de los datos clínicos y administrativos del Hospital, disminuyendo la probabilidad de incidentes que puedan afectar la atención de los pacientes y la operación institucional. Estas

medidas reducen riesgos jurídicos y reputacionales, fortalecen la confianza de usuarios y entes de control, y consolidan una cultura organizacional orientada al manejo responsable de la información.

Renovar el software, hardware y redes de la infraestructura tecnológica del hospital

En el marco de esta actividad se ejecutaron las siguientes acciones conforme a los recursos asignados: adquisición e instalación de cuatro (4) switches para el fortalecimiento de la red institucional; renovación de licencias Oracle y de servidores mediante el Contrato No. 2025-0253; y migración de la base de datos Oracle de la versión 12C a 19C, realizada el 10 de agosto de 2025 con el acompañamiento del proveedor BMIND, el administrador de base de datos y el equipo de Tecnologías de la Información.

Como resultado de estas intervenciones, la base de datos ha presentado un comportamiento estable, sin incidentes de indisponibilidad que afecten las labores de los usuarios. Asimismo, se efectuó el seguimiento al plan de mantenimiento de equipos de cómputo, alcanzando el porcentaje de cumplimiento definido para la vigencia.

- **Impacto del logro:**

La renovación tecnológica permitió contar con plataformas actualizadas y con soporte del fabricante, condición esencial para la operación del sistema de información hospitalario. La estabilidad de la base de datos mejoró la continuidad de los procesos de atención, facturación y registro clínico, fortaleciendo la confiabilidad de la información y la eficiencia en la prestación de los servicios.

CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 3564 DE 2015 – MINTIC

En cumplimiento de la Resolución 3564 de 2015 del MINTIC, se realizó la verificación integral de los requisitos establecidos en materia de publicación de información, accesibilidad, transparencia y uso de estándares de Gobierno Digital.

Como resultado de esta validación, los lineamientos definidos en la resolución se encuentran actualmente implementados en el sitio web institucional del Hospital, garantizando la disposición oportuna y organizada de la información a la ciudadanía.

Este proceso se articula con la aplicación de la Matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información –ITA–, mediante la cual se efectúa el seguimiento permanente al cumplimiento de los criterios de transparencia activa y participación.

- **Impacto del logro:**

Se fortaleció la transparencia y el acceso a la información pública, mejorando la relación con la ciudadanía y la rendición de cuentas. El cumplimiento normativo reduce riesgos de sanciones y posiciona al Hospital como una entidad comprometida con el Gobierno Digital.

CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 1519 DE 2020

En relación con el cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020, el Hospital ha implementado de manera efectiva los lineamientos del componente de Transparencia, garantizando la publicación y actualización de la información institucional.

Frente a accesibilidad web, el cumplimiento es parcial, pues persisten brechas técnicas para alcanzar la totalidad de los estándares, especialmente para personas con discapacidad, por lo cual se desarrolla un plan de mejoramiento progresivo.

En seguridad digital y privacidad se aplican controles que protegen los datos institucionales, y en datos abiertos se han dispuesto conjuntos de información para su reutilización.

- **Impacto del logro:**

Se avanzó en la protección de datos personales y en el gobierno abierto, fortaleciendo la confianza ciudadana. El reconocimiento de brechas en accesibilidad permite orientar acciones para una inclusión real y un cumplimiento normativo integral.

MIPG

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, se han realizado y reportado oportunamente las autoevaluaciones correspondientes a la política

de Gobierno Digital, conforme a las directrices del DAFP y el MINTIC. Este ejercicio permitió identificar el nivel de madurez institucional y formular planes de mejoramiento para la gestión de TI.

- **Impacto del logro**

Las autoevaluaciones fortalecieron la toma de decisiones estratégicas, la priorización de proyectos y la alineación de las TIC con los objetivos misionales, contribuyendo a la eficiencia administrativa y a la generación de valor para usuarios y grupos de interés.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

El plan de mantenimiento de equipos de cómputo, de carácter normativo y preventivo, alcanzó un 95 % de cumplimiento durante la vigencia. Se realizaron revisiones periódicas, actualizaciones, verificación de condiciones físicas y eléctricas, soporte correctivo y sustitución de componentes.

- **Impacto del logro:**

Se garantizó la disponibilidad de las herramientas tecnológicas utilizadas por el personal, reduciendo fallas que afectan la atención del paciente y los procesos administrativos. El mantenimiento preventivo optimizó el gasto, prolongó la vida útil de los activos y fortaleció la seguridad de la información. Las gestiones adelantadas en 2025 consolidaron una infraestructura tecnológica más segura, estable y alineada con los lineamientos de Gobierno Digital, impactando positivamente la continuidad del servicio, la transparencia, la protección de la información y la eficiencia institucional, elementos esenciales para la prestación de servicios de salud con calidad.

COMPRAS

Durante la vigencia 2025, el área de Compras del hospital desarrolló una serie de acciones orientadas a optimizar los procesos de adquisiciones, mejorando la eficiencia en la gestión contractual y la administración de los recursos.

A continuación, se presentan los principales logros alcanzados en el período.

Optimización de la Gestión de Compras:

- Publicación del PAA: El Plan Anual de Adquisiciones (PAA) fue realizado y publicado en SECOP II, la página web institucional y el sistema SIA Observa de la Contraloría, garantizando el acceso público a la información contractual.
- Cotizaciones para contrataciones: El área de Compras realizó la gestión de pre cotizaciones para estudio de mercado y para los contratos ejecutados, de acuerdo a las necesidades de las áreas, siguiendo los lineamientos establecidos para la contratación.

Contratación y Gestión de Documentación:

- Contratos y modificaciones: Se llevaron a cabo 116 contratos y 130 modificaciones contractuales clave para el funcionamiento del hospital, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos.
- Publicación de contratos en SIA Observa: Todos los contratos gestionados por el área han sido publicados en la plataforma SIA Observa, asegurando la trazabilidad y transparencia en los procesos de contratación.
- Se continúa con la unificación de informes con el área jurídica: Se logró establecer una estructura unificada para la presentación de informes en conjunto con el área jurídica, lo que permitió minimizar los tiempos de entrega y mejorar la coordinación entre las áreas.
- Se lleva un proceso riguroso de documentación de los contratos tanto en formato físico como digital, asegurando la trazabilidad y disponibilidad de la información contractual.
- A pesar de no contar con un programa de contratación específico, se mantiene el control de la información con actualización diaria, permitiendo un registro casi en tiempo real de la gestión contractual.

- Con la matriz de contratos se logra hacer documentos como son la designación de supervisor y certificaciones de legalización y actas de modificación de contratos (adiciones, prorrogas y modificatorias) mediante combinación de información, permitiendo minimizar los tiempos de elaboración.

Gestión de actas de liquidación:

- Gestión de actas de liquidación: Se apoyó en la elaboración y revisión de 173 actas de liquidación, logrando la liberación de recursos por un valor de \$ 7.397.698.575,39, optimizando el uso del presupuesto.
- Implementación de aprobación de liquidaciones de contratos a través de SECOP II: Se implementó la gestión de aprobaciones de las liquidaciones a través de SECOP II permitiendo minimizar los tiempos de firma y liberaciones de saldos.

Los avances alcanzados durante el año 2025 han permitido mejorar la eficiencia en la gestión de compras, optimizar el uso de los recursos y fortalecer los mecanismos de seguimiento y aprobación. La implementación de SECOP II, la publicación del Manual de Compras, la actualización del procedimiento de gestión de compras y la publicación del PAA han sido logros clave en este proceso de mejora continua.

Administración de inventarios y almacén

En desarrollo el Plan Operativo Anual de la dependencia para la custodia y seguimiento a los activos de propiedad del hospital, el área de administración de inventarios y almacén durante la vigencia 2025 adelanto tareas tendientes al mejoramiento del área y a la adaptación de mecanismos más rigurosos de control así:

- Se proyectó el instructivo y estudios previos para la organización del proceso de comodatos en El Hospital Federico Lleras Acosta.
- Se ejecutó el proceso para la baja de bienes inmuebles (madera metal plástico y pasta), equipos biomédicos, equipos de computación y un vehículo, del inventario del Hospital Federico Lleras costa de Ibagué Tolima

E.S.E., por ser obsoleta, presentar avanzado estado de deterioro e inservible para la entidad.

- Se adelantó la organización de la gestión documental en el archivo de la oficina de administración de inventario y almacén.
- Se realizó el trámite administrativo correspondiente a los “Sinistros” del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. ante la aseguradora.
- Se adelantó la supervisión de los contratos del área, en los términos y normatividad que dicta el manual de supervisión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
- Organización de los bienes en desuso, clasificándolos por plásticos, madera, metal, tecnología y equipos biomédicos.
- Ejecución del inventario físico a diferentes áreas del Hospital, con el fin de realizar actualización de los mismos ante el responsable y el sistema Dinámica.
- Elaboración de inventario físico de farmacia y almacén durante la semana del 24 al 28 de noviembre de 2025.
- Revisión en cada uno de los pisos del Hospital sede Francia y sede Limonar, de los activos inservibles con el fin de realizar el proceso de bajas y mantener limpios los pisos de estos elementos.
- Liquidación del Impuesto predial, vigencia 2025, quedando al día por este concepto de los predios otorgados por la Gobernación del Tolima.

Mantenimiento

Gestión del Plan de Mantenimiento

Se ejecutó el plan de mantenimiento hospitalario, garantizando el correcto funcionamiento de la infraestructura, equipos biomédicos e industriales. Se gestionaron contratos para mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de equipos biomédicos, redes eléctricas, hidrosanitarias, gases medicinales y mobiliario hospitalario.

Infraestructura y Adecuaciones

Sede Francia:

- Se ejecutó el mantenimiento integral de múltiples áreas, incluyendo, morgue, hospitalización pediatría, atención al usuario, consultorio de perinatología, gases medicinales, uci neonatal, toma de muestras de laboratorio clínico, tomografía y sala de partos.
- Se realizaron intervenciones en pasillos administrativos, pasillo de ecografías, mejorando iluminación, muros, sistemas eléctricos y mobiliario de los servicios asistenciales y administrativos

Sede Limonar:

- Se efectuó el mantenimiento a las áreas de laboratorio clínico, hospitalización 5 piso ala Oriente,
- Se ejecutó el cambio de la red hidrosanitaria del tercer piso, mejorando la infraestructura sanitaria del hospital.
- Capacitación y Evaluaciones Técnicas
- Se realizaron acompañamientos técnicos en mantenimientos preventivos y correctivos de equipos biomédicos e industriales, se ejecutaron conceptos técnicos de obsolescencia y baja de equipos inservibles y se brindó apoyo técnico en visitas de verificación de requisitos de habilitación por parte de entes de control y aseguradoras.
- Se realizó la capacitación sobre el uso y manejo de los equipos biomédicos, dando cumplimiento a lo establecido en el cronograma. Esta actividad asegura que el personal cuente con los conocimientos necesarios para la correcta operación de la tecnología institucional.

GESTION DOCUMENTAL

El área de Gestión Documental se encargada de administrar, organizar y proteger toda la información clínica y administrativa para garantizar su disponibilidad inmediata, seguridad jurídica y eficiencia operativa.

Durante la vigencia 2025 se pudieron adelantar las siguientes tareas encaminadas al logro de los propósitos de la entidad y al cumplimiento de los planes trazados por la gerencia en cada uno de los periodos.

Desde el mes de septiembre por directriz gerencial se comenzó el proceso de envío de historia clínica y ordenes medicas a través de correo electrónico para los usuarios de consulta externa.

Se cumplió con el 100% de aprobación y actualización de los documentos del área con soporte publicado en la intranet MIPG.

Se adelantaron todos los procesos concernientes a supervisión, seguimiento, ajustes y/o liquidaciones de los procesos contractuales a cargo del área.

Se evaluaron y presentaron los informes requeridos por los entes de control internos y externos:

- GA-FR-185 Formato Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude diciembre 2025.
- PC-FR-003 M R OPERATIVOS Ev IV trimestre 2025
- Plan de acción MIPG 2025
- POA Gestión documental 2025
- Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR

Diariamente se da respuesta tanto de manera presencial como a través de correo electrónico de la información que sea solicitada referente a la historia clínica o institucional.

Tabla 36. Solicitudes información

Pregunta	Total	Promedio
¿Número de solicitudes resueltas parcialmente en línea?	30.221	2.518
¿Número de solicitudes resueltas de forma presencial?	3.002	250
¿Número total de solicitudes resueltas (En línea, parcialmente en línea y presenciales)?	33.223	2.769

Fuente: Sistemas HFLLA

Durante la vigencia el número de historias clínicas revisadas, consolidadas y digitalizadas fue de 27.004.

GESTION AMBIENTAL Y SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO

Red de hospitales verdes y saludables – salud sin daño.

Como parte de la Red de hospitales verdes y saludables, la oficina de gestión ambiental continúa comprometida con trabajar por el buen uso y ahorro de los recursos (agua y energía) y por un adecuado manejo integral de los residuos.

En 2025, el jueves 2 y el viernes 3 de octubre, en dos jornadas que estuvieron llenas de valiosos aportes e intercambios, se realizó en Santiago de Chile la VI Conferencia Latinoamericana de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Se desarrolló en el auditorio de la Universidad San Sebastián - Sede Bellavista y fue transmitido en vivo vía streaming por el canal de YouTube de Salud sin Daño.

El evento fue organizado por el equipo de Salud sin Daño para América Latina, quienes hicieron extensiva la participación del hospital, con la publicación de un video institucional, que diera a conocer experiencias concretas que han generado avances en establecimientos de salud de la región, en el marco de los objetivos planteados en la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables.

Generación de residuos

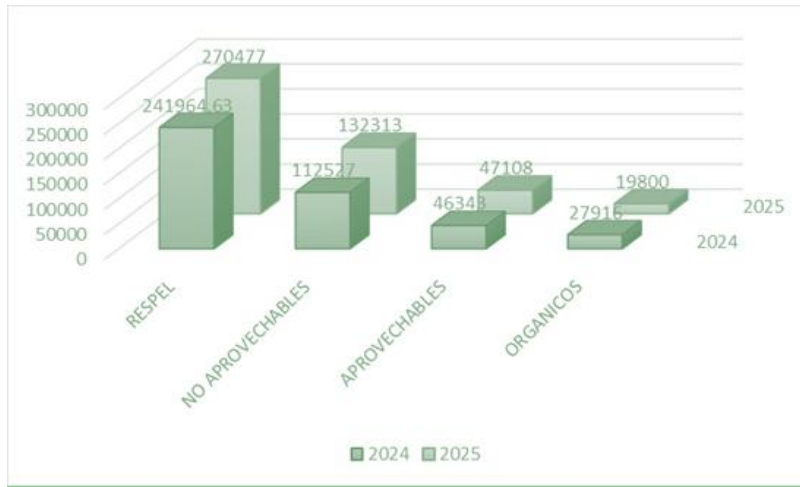
Se presenta cuadro comparativo de la producción de residuos de las vigencias 2024-2025, obteniendo que:

Tabla 37. Producción de residuos 2024 - 2025

RESIDUOS	2024	2025	%
Respel	241964.63	270477	11.78
No aprovechables	112527	132313	17.58
Aprovechables	46343	47108	1.65
Orgánicos	27916	19800	-29.07

Fuente: Apoyo Logístico y ambiental

Gráfico 16. Comparativo 2024 2025 tipos de residuos



Fuente: Apoyo Logístico y ambiental

En el año 2025 se registró un incremento general del 1,6% en la generación de residuos aprovechables frente al periodo anterior. Al analizar por sedes, La Francia presentó un aumento de 1382 kg, reflejando mayor recuperación de materiales con potencial de valorización. En contraste, la sede Limonar mostró una disminución de 617 kg respecto a 2024, debido a la menor intervención en infraestructura, lo que redujo la producción de chatarra y, por ende, el volumen de residuos reutilizables. Este comportamiento evidencia un resultado positivo en el indicador institucional, aunque con variaciones entre sedes que responden a factores operativos específicos.

En lo relacionado con el aumento en la generación de residuos de riesgo biológico y químico, suele asociarse a la dinámica de la actividad asistencial, incremento de procedimientos de alta complejidad con mayor consumo de insumos.

Gestión Forestal y Compensaciones Ambientales

Continuamos con la realización de los mantenimientos (limpia, fertilización, control fitosanitario) a las especies arbóreas autorizadas por aprovechamiento forestal consistente en tala por conflicto y daños a la infraestructura.

Optimización del Consumo de Recursos:

- Energía

Tabla 38. Consolidado consumo energía

CONSOLIDADO CONSUMO ENERGIA				
Sede	2024	2025	Diferencia	Porcentaje variación
Francia	3129923	3001655	-128268	-4%
Limonar	2047344	1849133	-198211	-10%

Fuente: Gestión Ambiental HFLLA

Referente al consumo energético de la institución para el año 2025 en la sede Francia disminuyó en un 4%, con relación al año 2024 y en Sede Limonar un 10%, orientado a variación de la carga hospitalaria, la obsolescencia de equipos de climatización y condiciones climáticas del año.

- Agua

Tabla 39. Consolidado consumo agua

CONCOLIDADO CONSUMO AGUA COMPARADO				
Sede	2024	2025	Diferencia	Porcentaje variación
Francia	53430	51827	-1603	-3%
Limonar	32301	41337	9036	28%

Fuente: Gestión Ambiental HFLLA

En el cuadro comparativo se puede observar una variación con tendencia al aumento del 28% en sede Limonar frente a la vigencia 2024, consistente en la dinámica asistencial (menor número de egresos, estancias prolongadas y menos giro cama).

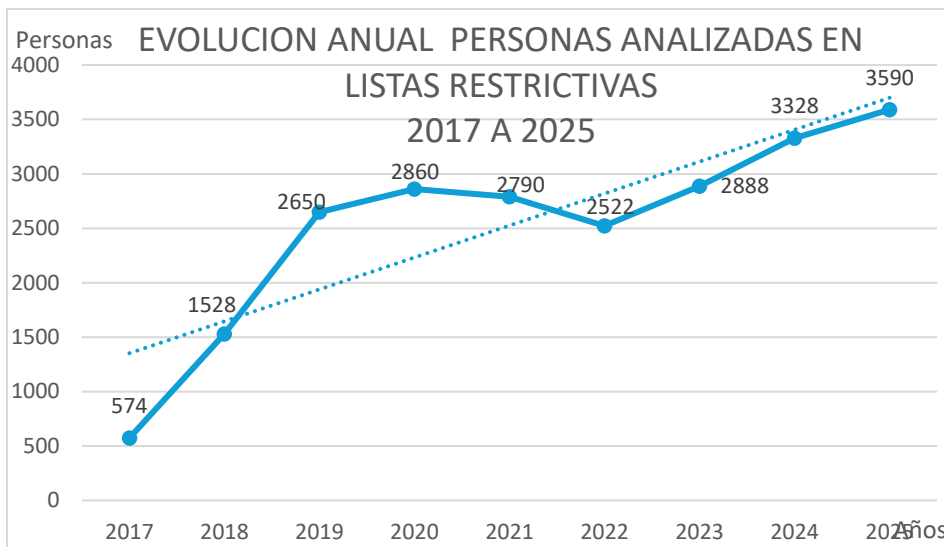
Durante el 2025 se implementaron campañas de sensibilización en cumplimiento con los programas de ahorro y uso eficiente de la energía y del agua. Por elaboración propia se creó material audiovisual cargada en YouTube

Medición de adherencia a través de la plataforma classroom y programa de inducción y re inducción con una participación de 1.2417 colaboradores.

SARLAFT_PADM, SICOF y PTEE


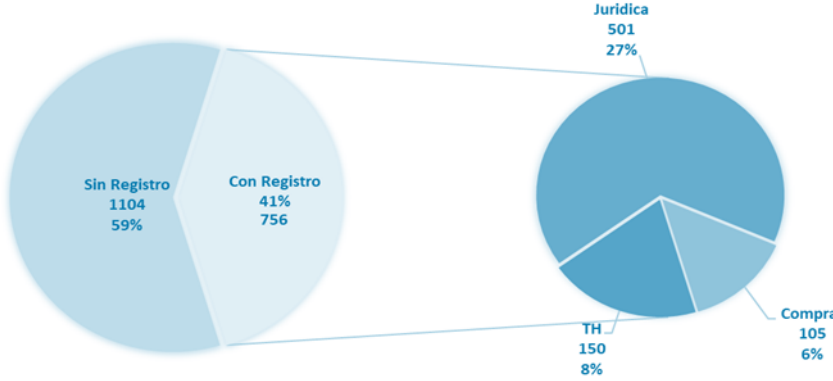
Informe de Gestión del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/PADM).

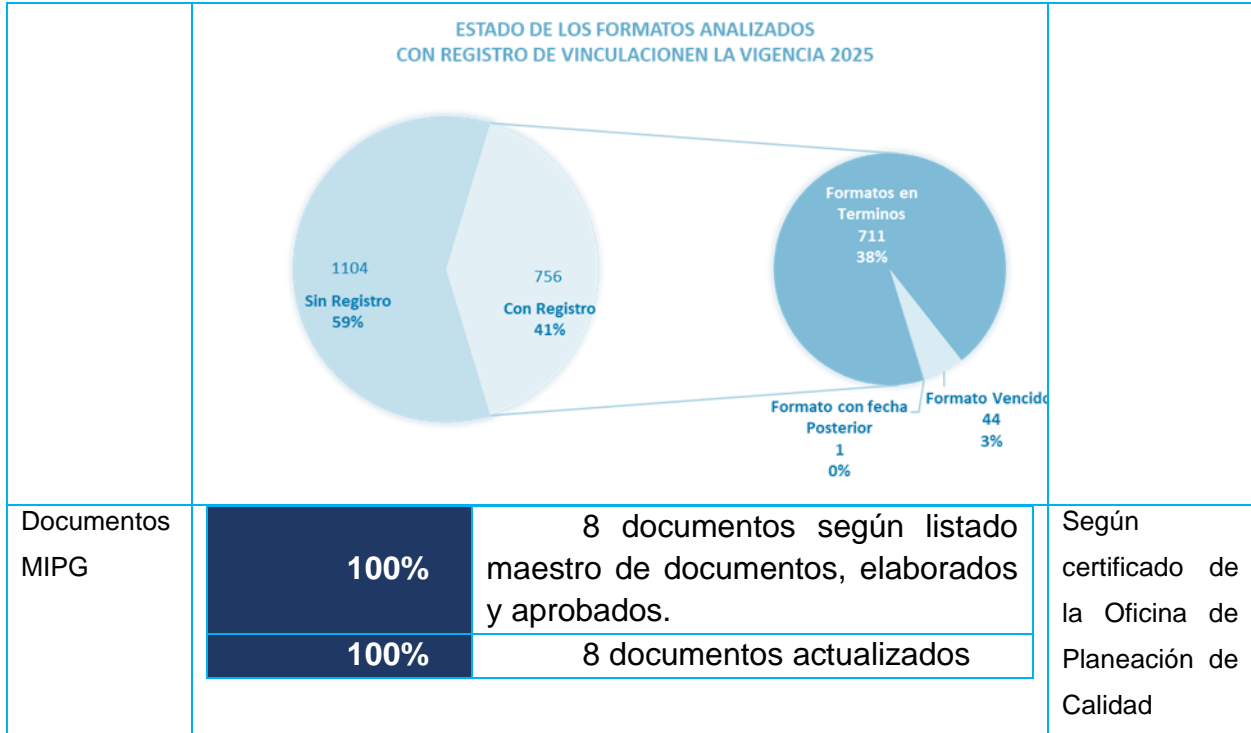
Gráfico 17. Implementación del sistema



No se registraron reportes relacionados con actividades de LA/FT/PADM



<p>Mapa de Riesgo Institucional</p>	 <p>2 Riesgos identificados</p> <p>3 Controles aplicados</p> <p>5 Acciones para la vigencia 2025</p>	<p>Sin riesgos materializados de acuerdo con la evaluación realizada por la oficina de control interno</p>																									
<p>Cumplimiento de reportes a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="391 558 737 720"> <p>OPERACIONES SOSPECHOSAS</p> </td> <td data-bbox="737 558 1159 720"> <p>AUSENCIA: • 12 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • SIN REPORTES</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 720 737 873"> <p>PROVEEDORES</p> </td> <td data-bbox="737 720 1159 873"> <p>AUSENCIA: • 12 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • SIN REPORTES</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 873 737 1031"> <p>PROCEDIMIENTOS</p> </td> <td data-bbox="737 873 1159 1031"> <p>AUSENCIA: • 6 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • 6 REPORTES</p> </td> </tr> </table>	<p>OPERACIONES SOSPECHOSAS</p>	<p>AUSENCIA: • 12 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • SIN REPORTES</p>	<p>PROVEEDORES</p>	<p>AUSENCIA: • 12 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • SIN REPORTES</p>	<p>PROCEDIMIENTOS</p>	<p>AUSENCIA: • 6 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • 6 REPORTES</p>	<p>No se registran reportes extemporáneos a la UIAF</p>																			
<p>OPERACIONES SOSPECHOSAS</p>	<p>AUSENCIA: • 12 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • SIN REPORTES</p>																										
<p>PROVEEDORES</p>	<p>AUSENCIA: • 12 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • SIN REPORTES</p>																										
<p>PROCEDIMIENTOS</p>	<p>AUSENCIA: • 6 REPORTES</p> <p>POSITIVOS: • 6 REPORTES</p>																										
<p>Seguimiento a los Formatos de Conocimiento de Cliente analizados</p>	<p>756 CON REGISTRO DE VINCULACION</p> <p>1104 SIN REGISTRO DE VINCULACION</p> <p>DISTRIBUCION FORMATOS ANALIZADOS POR REGISTRO DE VINCULACION Y AREA DE GESTION EN LA VIGENCIA 2025</p>  <table border="1"> <caption>Distribución de formatos analizados</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Subcategoría</th> <th>Cantidad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Sin Registro (1104, 59%)</td> <td>TH</td> <td>150</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Compra</td> <td>105</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Con Registro (756, 41%)</td> <td>Jurídica</td> <td>501</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>TH</td> <td>150</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sin Registro (1104, 59%)</td> <td>Compra</td> <td>105</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Jurídica</td> <td>501</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Subcategoría	Cantidad	Porcentaje	Sin Registro (1104, 59%)	TH	150	8%	Compra	105	6%	Con Registro (756, 41%)	Jurídica	501	27%	TH	150	8%	Sin Registro (1104, 59%)	Compra	105	6%	Jurídica	501	27%	<p>Información evaluada con corte al 31 de diciembre de 2025</p>
Categoría	Subcategoría	Cantidad	Porcentaje																								
Sin Registro (1104, 59%)	TH	150	8%																								
	Compra	105	6%																								
Con Registro (756, 41%)	Jurídica	501	27%																								
	TH	150	8%																								
Sin Registro (1104, 59%)	Compra	105	6%																								
	Jurídica	501	27%																								



Implementación de las Políticas: Se da continuidad en la implementación de las políticas y procedimientos que protege al Hospital de ser utilizado o servir de instrumento para actividades que se encuentran al margen de la Ley (Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - SARLAFT/PADM), es por ello que se continua con la ejecución de las políticas aprobadas y adoptadas por el Hospital mediante Resolución interna 5835 del 16 de diciembre de 2016.

De igual forma, se tiene implementado para el desarrollo del SARLAFT/PADM el Manual de Procedimientos del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/PADM (GA-MN 007), el Procedimiento para la Gestión de Riesgos PC-PR-005 y el Formato Mapa de Riesgos PC-FR-003, por medio del cual se da cumplimiento a las etapas definidas de identificación, valoración, control y monitoreo de los riesgos desarrollados por el Hospital para prevén ir y combatir estos flagelos. Dentro de las medidas adoptadas tenemos que, a través de la Oficina Jurídica, junto con el área de compras se da continuidad a la directriz de incorporar en las minutas a los contratos

celebrados por el hospital, la cláusula específica con actividades en materia del SARLAFT/PADM.

Por otra parte, el Hospital cuenta con la tecnología disponible para atender y cumplir las actividades señaladas en la normativa vigente. En cuanto a la documentación generada en la implementación de estos sistemas, cuenta con los archivos físicos y digitales para conservar los documentos y demás soportes requeridos en la administración de estos riesgos.

En cuanto al cumplimiento a los requerimientos de información por autoridades competentes, se han dado respuesta dentro de los términos definidos por la normativa vigente como en el caso de los reportes mensuales a la UIAF y a las solicitudes realizadas por el Revisor Fiscal y la Oficina de Control Interno.

Monitoreo y Seguimiento: Para la vigencia 2025, el Hospital definió los riesgos relacionados con el lavado de activos y la financiación al terrorismo (LA/FT) mediante la aplicación de los Procedimiento para la Gestión de Riesgos PC-PR-005 y del formato PC-FR-05 Mapa de Riesgos, realizando la identificación, valoración, control y monitoreo, así como el manejo de las acciones propuesta para prevenir este flagelo.

Es importante resaltar que, a la fecha del presente informe, no se tiene registro de riesgos materializados conforme la aplicación del Procedimiento para la evaluación de la Gestión del Riesgo CI-PR-003 que realiza la Oficina de Control Interno, logrando mantener el control y manejo adecuado sobre los riesgos identificados por el Hospital.

Formato de conocimiento de clientes: El Hospital a través de los líderes de los procesos y de las áreas administrativas y asistenciales, han gestionado la aplicación del Formato denominado “Formato de Conocimiento de Clientes” GA-FR-099 para persona natural y GA-FR-105 para persona jurídica, con el propósito que sea diligenciado por los posibles proveedores, clientes y/o funcionarios antes del proceso de contratación o de vinculación con el Hospital independientemente de la modalidad que aplique.

Resultados del análisis en listas restrictivas: En el análisis efectuado al 31 de diciembre de 2025 a los proveedores, clientes, usuarios y/o contraparte, se lograron verificar 3590 personas en las bases de datos de las listas restrictivas habilitadas por el hospital para tal fin (OFAC, Clinton, consejo de seguridad de naciones unidas, Interpol, RUES, FBI, DEA, World bank, BID, European Union, Proveedores ficticios de la DIAN,

entre otras), sin registrar durante dicho periodo restricciones relacionadas con actividades de lavado de activos, financiación al terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva. Lo anterior, como resultado de 1860 reportes y/o solicitudes tramitadas por los diferentes líderes de las áreas administrativas y asistenciales. Ahora bien, de las 3590 personas analizadas, 3130 corresponden a persona natural y 460 a persona jurídica, toda vez que en el proceso de consulta en listas restrictivas se debe verificar al representante legal, a los accionistas y demás personas reportadas en el formato de conocimiento de cliente y en los documentos anexos.

Cumplimiento de reportes a la UIAF: En cumplimiento a lo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud en la normatividad vigente, el Hospital al 31 de diciembre de 2025 realizó todos los reportes mensuales a la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF actuando dentro los términos y plazos definidos en la misma.

Capacitaciones: Se incorporó en el Plan Institucional de capacitaciones de inducción y reinducción mediante la plataforma Classroom, la información relacionada con el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/PADM.

Divulgación de la Información: El Hospital dispone de la información documental apoyado para su divulgación mediante la plataforma tecnológica, página web e intranet, donde todos los colaboradores pueden consultar los documentos enunciados.

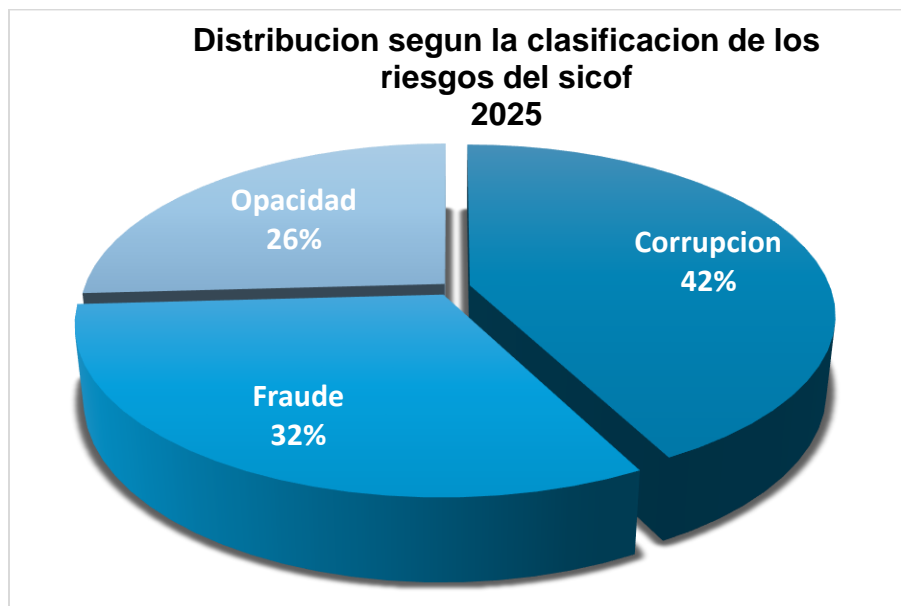
De igual forma, el hospital en el informe de gestión al cierre de cada ejercicio contable, incluye en las notas a los estados financieros un apartado sobre la gestión adelantada en materia de administración como mínimo de los subsistemas de gestión de riesgos conforme lo señala la Circular 20211700000004-5 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Informe de Gestión del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) y Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).

Tabla 40. Implementación del subsistema

Nivel Mapa Procesos	Proceso	Riesgos Identificados		
		2023	2024	2025
Estratégico	1. Direccionamiento	1	1	1
	2. Planeación y calidad	3	5	5
	3. Gestión Comercial/cartera	2	5	5
Misionales	4. P.S Urgencias	1	1	3
	5. P.S. Quirúrgicos	1	1	1
	6. P.S. Internación Medica	0	0	4
	7. P.S Ambulatorios	3	3	4
	8. P.S. Farmacéutico	3	3	0
	9. Atención al usuario	3	3	3
	10. Gestión Clínica	0	2	5
	11. Docencia	2	2	2
	Apoyo	12. Gestión financiera	7	11
13. Gestión Administrativa		29	32	26
14. Gestión Jurídica		3	3	3
Evaluación	15. Control Interno	1	1	1
	16. C.I Disciplinario	1	1	4
Total Riesgos		60	74	80

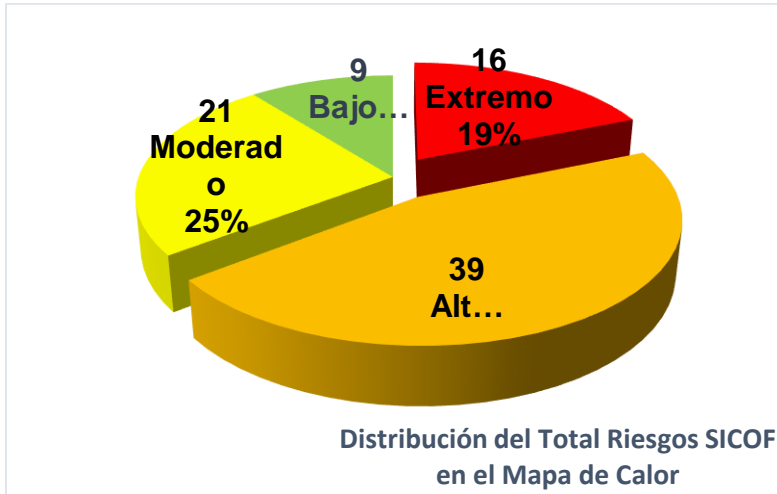
Los 16 procesos caracterizados identificaron los Riesgos asociados a COF.

Gráfico 18. Mapa de Riesgo por proceso


Total de riesgos	Corrupción	Fraude	Opacidad	85
	36	27	22	
	42%	32%	26%	

Sin riesgos materializados según evaluación control interno.

Gráfico 19. Monitoreo y Seguimiento



Total Riesgos	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	85
	16	39	21	9	
	19%	46%	25%	10%	

Gráfico 20. Participación Total Riesgos SICOF

Proceso	Riesgos	Part
Atención al usuario	3	4%
Control Interno	1	1%
Control Interno Disciplinario	4	5%
Direccionamiento	1	1%
Docencia, Investigación e innovación	2	2%
Gestión Administrativa	28	33%
Gestión Clínica	5	6%
Gestión Comercial y de cartera	5	6%
Gestión financiera	13	15%
Gestión Jurídica	3	4%
Planeación y gestión de la calidad	5	6%
P.S Ambulatorios y de apoyo a la atención	4	5%
P.S de Urgencias	3	4%
P.S Internación Médica	4	5%
P.S Quirúrgicos	1	1%
Servicio Farmacéutico	3	4%
Total general	85	100%

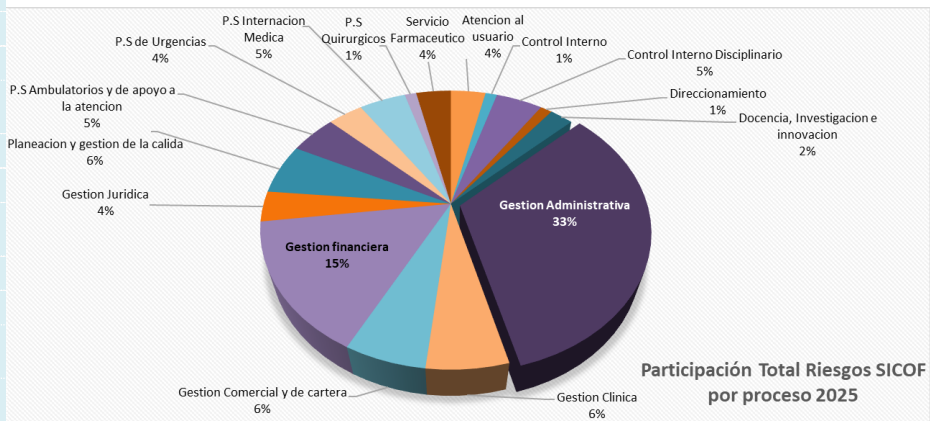
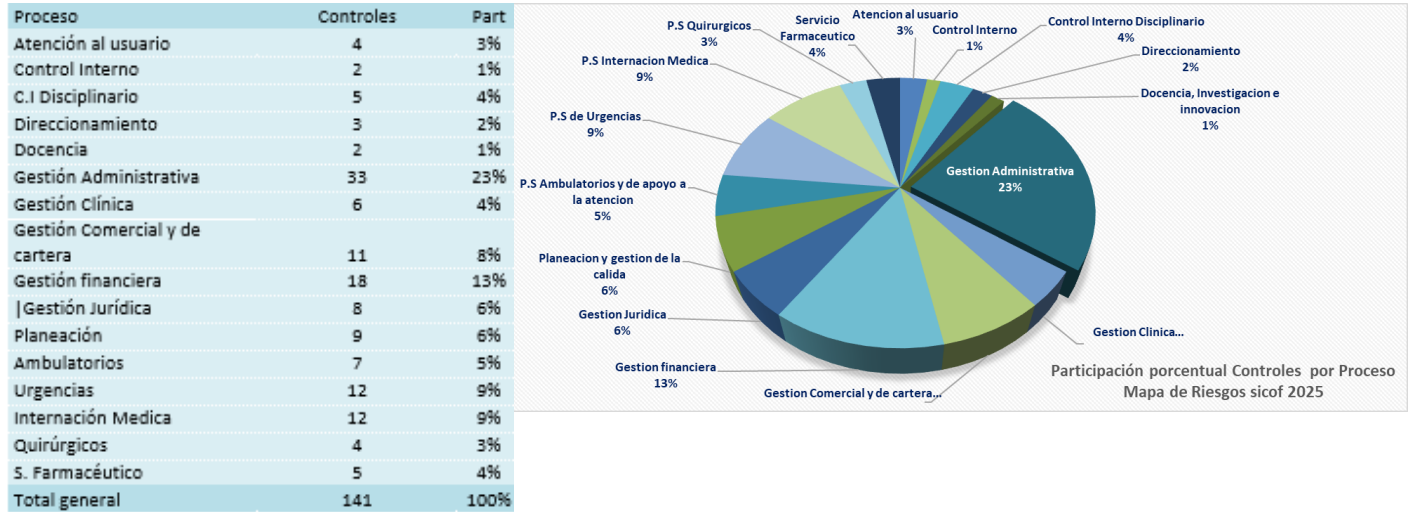


Gráfico 21. Participación porcentual controles por proceso



Implementación del sistema

Alertas reportadas por área:

Área	Alertas
Talento Humano	326
Compras	26
Quirurgicos	12
Juridica	9
Internacion	8
Apoyo en atencion	3
Enfermeria	3
Facturacion	2
Subgerencia Administrativa	2
Urgencias	2
Atencion al Usuario	1
Contabilidad	1
Gestion Comercial	1
Gestion Documental	1
Oncologia	1
Patologia	1
Rehabilitacion	1
Subgerencia Cientifica	1
Gerencia	1
Total	402

Alertas generadas por áreas de servicio
enero a diciembre 2025

Se reportaron:

402 ALERTAS

2 NOVEDADES

Novedades reportadas por área:

Áreas	Cantidad
Compras	1
Internación	1
Total	2

Motivo	Cantidad
Demandado	360
Control Común	21
Doble vinculación	7
Investigado	5
Demandante - HFLLA	2
Horas permitidas	1
RNMC	6
Total	402

Participación Alertas según motivo
enero a diciembre 2025

Documentos MIPG	100%	2 documentos según listado maestro documentos, elaborados y aprobados.	Según certificado de la Oficina de Planeación de Calidad
	100%	2 documentos actualizados.	

Implementación de las Políticas

El Hospital cuenta con la política de administración de riesgos aprobada en el Código de Conducta y Buen Gobierno DI-MN-005, así como el Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE adoptado e implementado por el Hospital mediante Acuerdo número 126 del 10 agosto de 2023, el cual consolida las normas en materia de prevención y manejo de los riesgos asociados con estos flagelos. Así mismo, se tiene implementado para el desarrollo del SICOF, el Manual del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (GA-MN-012) aprobado mediante Acuerdo interno 100 de septiembre de 2022, el Procedimiento para la Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (GA-PR-011) y el formato GA-FR-185 Mapa de Riesgos del SICOF, a través de los cuales se logró realizar la identificación, valoración, control y monitoreo de los riesgos, así como el manejo de las acciones propuesta para la prevención de los mismos.

Monitoreo y Seguimiento

Para la vigencia de 2025, los líderes de los procesos definieron los riesgos relacionados con el SICOF utilizando la metodología definida en el Procedimiento para la Gestión de Riesgos de corrupción, opacidad y fraude GA-PR-011 y el formato GA-FR-185 Mapa de Riesgos, logrando efectuar la identificación y valoración de los riesgos, así como, el control y monitoreo de las acciones propuesta para prevenir este flagelo. Se identificaron 85 riesgos asociados con el SICOF de los cuales 36 corresponden a riesgos de corrupción, 27 a fraude, 22 son de opacidad.

Tabla 41. Listado de procesos SICOF 2025 por proceso

Proceso	Corrupción	Fraude	Opacidad	Total	Part.
Atención al usuario	1	1	1	3	4%
Control Interno	1			1	1%
Control Interno Disciplinario	2	1	1	4	5%
Direccionamiento	1			1	1%
Docencia, Investigación e innovación		2		2	2%
Gestión Administrativa	9	9	10	28	33%
Gestión Clínica	5			5	6%
Gestión Comercial y de cartera	2	2	1	5	6%
Gestión financiera	5	6	2	13	15%
Gestión Jurídica	1	1	1	3	4%
Planeación y gestión de la calidad	3	1	1	5	6%
Prestación Servicios Ambulatorios y de apoyo a la atención	2	2		4	5%
Prestación Servicios de Urgencias	1		2	3	4%
Prestación Servicios Internación Medica	2	1	1	4	5%
Prestación Servicios Quirúrgicos	1			1	1%
Servicio Farmacéutico		1	2	3	4%
Total general	36	27	22	85	100%
	42%	32%	26%	100%	

Fuente: Mapa de riesgos SICOF 2025

En la tabla anterior se observa que, de los 16 procesos caracterizados por el Hospital, el proceso de gestión administrativa es quien tiene una mayor participación (33%) al identificar 28 de los 85 riesgos del SICOF, seguido por el proceso de gestión financiera, los cuales registran 13 riesgos que representan el 15% del total. Circunstancia que permite denotar, que los 2 procesos antes mencionados representan el 48% de los riesgos identificados por el Hospital y se encuentran concentrados en 14 áreas, 8 son del proceso administrativo y 6 del financiero.

Es importante resaltar que, a la fecha del presente informe, no se tiene registro de riesgos materializados conforme la aplicación del Procedimiento para la evaluación de la Gestión del Riesgo CI-PR-003 que realiza la Oficina de Control Interno, logrando mantener el control y manejo adecuado sobre los riesgos identificados por el Hospital.

Capacitaciones: Se incorporó en el Plan Institucional de capacitaciones de inducción y reinducción mediante la plataforma Classroom, la información relacionada con el Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE.

Divulgación de la Información: El Hospital dispone de la información documental apoyado para su divulgación mediante una plataforma tecnológica, página web e intranet, donde todos los colaboradores pueden consultar los documentos del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF. De igual forma, se cuenta con un link en la página web del Hospital para que los usuarios internos y externos tengan la opción de poder denunciar posibles hechos de corrupción, opacidad y fraude que se puedan presentar en la institución. ([https://www.hflleras.gov.co/denuncie hechos-de-corrupción](https://www.hflleras.gov.co/denuncie-hechos-de-corrupcion)).

11. INFORME DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE CARTERA VIGENCIA 2024

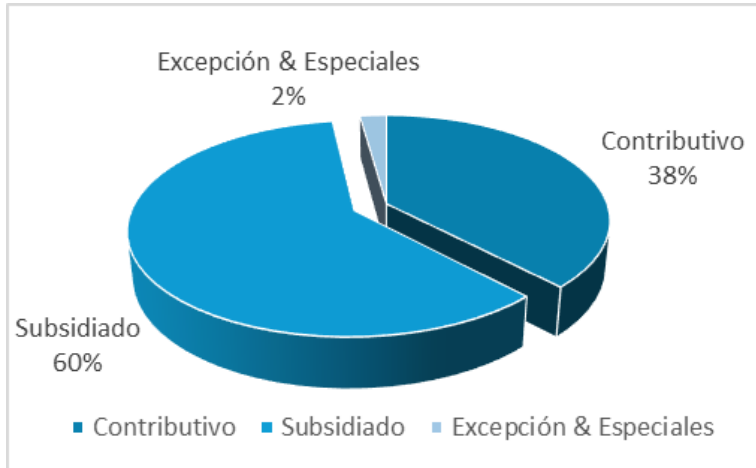
Gestión Comercial

Durante la vigencia 2025 se mantuvo la contratación con las entidades habilitadas en el departamento, tanto en el régimen subsidiado, como en el contributivo. Esto en proporción a la participación reflejada en las cifras de las afiliaciones de salud, información emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, como se ilustra en el siguiente gráfico. Este enfoque asegura la inclusividad y accesibilidad de los servicios de salud para la población Tolimense y comunidad en general.

Tabla 42. Cifras de afiliación en salud 2025

CIFRAS DE AFILIACIÓN EN SALUD – CORTE A DICIEMBRE-2025	
Departamento TOLIMA	
Régimen	Total afiliados
Contributivo	501.708
Subsidiado	798.398
Excepción & Especiales	29.673
Afiliados	1.329.779
Población	1.389.468
Cobertura	95,70 %

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Gráfico 22. Distribución de afiliación en salud 2025

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Durante las últimas vigencias, la composición de las ventas de servicios de salud por régimen en el Hospital Federico Lleras Acosta ha mantenido un comportamiento estable. La mayor participación corresponde al régimen subsidiado con el 67,1%, seguido por el contributivo con un 13,7% y el especial con un 13,4%. Por su parte, la contratación con IPS públicas representa el 2,1%, consolidando así el 96,3% de las ventas en estos cuatro segmentos. El 3,7% restante se distribuye entre ADRES, aseguradoras SOAT, riesgos laborales, particulares, medicina prepagada y Aseguradoras de vida.

Tabla 43. Valor ventas por régimen 2025

REGIMEN	VALOR	%
Régimen subsidiado	187.990	67,1%
Régimen contributivo	38.245	13,7%
Régimen especial	37.484	13,4%
IPS publicas	5.999	2,1%
Entes territoriales	4.132	1,5%
Reclamaciones fosyga SOAT	2.479	0,9%
Aseguradoras soat	2.447	0,9%
Administradoras riegos laborales	496	0,2%
IPS privadas	368	0,1%

Particulares	320	0,1%
Medicina prepagada	17	0,01%
Aseguradoras de vida	4	0,002%
Total general	279.982	100%

Fuente: Informe de Facturación HFLLA

La oficina de gestión comercial y cartera ha aplicado estrictamente los requisitos establecidos en el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023. El cumplimiento de esta normativa vigente garantiza los aspectos técnicos para la ejecución, el seguimiento y los procesos de ajuste en la contratación entre prestadores y aseguradores.

Asimismo, se ha implementado la regularización establecida en el Decreto 2644 de 2022, que define las tarifas en UVT para los servicios del anexo 1 del Decreto 780 de 2016. De igual manera, se incorporó lo dispuesto en la Circular 025 de 2024, la cual actualiza dichas tarifas a la Unidad de Valor Básico (UVB). Este compromiso se ha integrado en todas las etapas del proceso, desde la identificación de entidades hasta la formalización contractual."

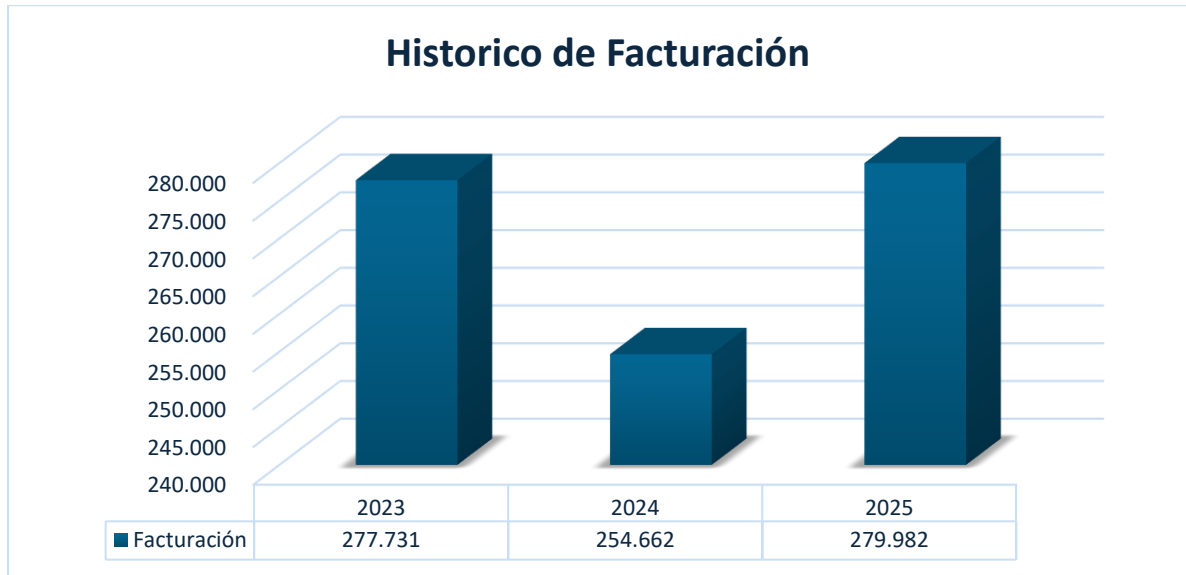
No obstante, las negociaciones se han conducido bajo estos términos tarifarios en estricto cumplimiento de la normativa vigente. Asimismo, se aplican las políticas de ventas aprobadas por la Junta Directiva para la vigencia, las cuales orientan la definición de tarifas relativas a los acuerdos contractuales con las EAPB.

Tabla 44. Contratos de prestación de servicios año 2025

CUADRO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Corte 31 de diciembre 2025			
ENTIDAD	NIT	REGIMEN	OBJETO DEL CONTRATO
Nueva EPS en intervención forzosa y administrativa	900156264	CONTRIBUTIVO	Prestación de servicios contrato bajo modalidad evento. Modalidad de pago retrospectiva decreto 441 de 2022
Nueva EPS en intervención forzosa y administrativa	900156264	SUBSIDIADO	Prestación de servicios contrato bajo modalidad evento. Modalidad de pago retrospectiva decreto 441 de 2022
Salud total	800130907	CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	Contrato para la prestación de servicios modalidad evento.

EPS sanitas S.A.S. con levantamiento de medida de intervención desde 18-09-2025	800251440	CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	Prestación de los servicios médico asistenciales del plan de beneficios en salud
Coosalud EPS en intervención forzosa y administrativa	900226715	CONTRIBUTIVO	La prestación de todos los servicios y tecnologías médicas contratadas
Coosalud EPS en intervención forzosa y administrativa	900226715	SUBSIDIADO	La prestación de todos los servicios y tecnologías médicas contratadas
E.P.S. indígena mallamas	837000084	CONTRIBUTIVO	La prestación de servicios a la población afiliada portafolio de servicios completo
E.P.S. indígena mallamas	837000084	SUBSIDIADO	La prestación de servicios a la población afiliada portafolio de servicios completo
Fideicomisos patrimonios autónomos (ppl) fiduciaria la previsor sa	830053105	EXCEPCIÓN	La prestación de servicios de salud de alto nivel de complejidad extramural, dirigido a la PPL modalidad de evento.
Regional de aseguramiento n° 2	900419719	EXCEPCIÓN	La prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios y urgencias, conforme al portafolio de servicios de la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la regional de aseguramiento en salud N° 2 – unidad prestadora de salud Tolima.
Positiva compañía de seguros	860011153	ASEGURADORA	Prestación de servicios de salud para los asegurados y/o afiliados a POSITIVA, que accedan a los servicios habilitados del CONTRATISTA en calidad de asegurados, a los ramos: ARL, Póliza estudiantil, Vida Individual, Vida Grupo, Planes de Salud.
Clínica emcosalud s.a - fondo de ferrocarriles	813005431	EXCEPCION	Cuya finalidad es Garantizar a los afiliados y beneficiarios del fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia la prestación de servicios de salud.
Avidanti	800185449	IPS	EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de hospitalización, quirófano, laboratorio clínico, Angiotac coronario con protocolo TAVI y demás ofertados según el portafolio de servicios habilitado, capacidad instalada y recursos disponibles del CONTRATISTA.
Fomag magisterio- la fiduprevisora	830053105	EXCEPCION	Prestar los servicios habilitados
Sena	899999034	EXCEPCION	La prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana, alta complejidad y urgencias para los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA regional Tolima
Asmet salud en intervención forzosa y administrativa subsidiado	900935126-7	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	La prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad a usuarios de Asmet Salud E.P.S. S.A.S., de acuerdo a lo descrito en el anexo de tecnologías en salud contratadas los cuales hacen parte integral del presente contrato.

Fuente: Oficina de gestión comercial y cartera HFLLA

Gráfico 23. Comportamiento Facturación Vigencias 2023, 2024 y 2025 (\$ millones)


Fuente: Informe de Facturación HFLLA

Respecto al comportamiento histórico de la facturación podemos evidenciar un aumento en relación con la vigencia 2022, lo anterior con la entrada en funcionamiento del servicio de hemodinamia en el mes de marzo de 2023, para garantizar la atención a los pacientes con enfermedades del sistema circulatorio, isquémicas del corazón, personas afectadas con enfermedades cardiovasculares e hipertensivas, con tecnología de punta que permite diagnósticos y tratamientos de alta precisión, así mismo se inauguró la unidad de quemados, a finales de julio de 2023 en la sede El Limonar, la cual brinda atención integral y especializada a pacientes adultos, convirtiéndose en la cuarta unidad pública de este tipo en Colombia.

Para el 2024 Se presentó una disminución del 8% en la facturación. Este comportamiento obedece a la transición obligatoria impuesta por las Entidades Responsables de Pago (ERP) hacia el Decreto 2644 de 2022. La adopción del tarifario en UVT representó una disminución promedio del 4,5% al 5% en el valor liquidado frente a lo que se hubiera facturado si se continuara bajo el modelo de salarios mínimos (Decreto 2423 de 1996).

Adicionalmente, en julio de 2024 se suspendió la prestación de servicios a las EPS **Asmet Salud** y **Pijao Salud**. Esta decisión se fundamentó en el crecimiento acumulado de su cartera y la ausencia de propuestas de pago efectivas durante los últimos doce

meses. Como consecuencia directa, se produjo una reducción en el flujo de usuarios y en la facturación proyectada para el segundo semestre del año.

Para la vigencia 2025 se obtuvo un aumento del 10%, el cual fue jalonado por la entrada en funcionamiento en el mes de julio de 2025, de tres quirófanos inteligentes y la renovación del quinto piso de la sede El Limonar, incluyendo una moderna área de recuperación postquirúrgica.

En resumen, el Hospital Federico Lleras Acosta ha gestionado la contratación y venta de servicios en concordancia con la normatividad vigente y las políticas de la Junta Directiva, empleando estrategias que han permitido sortear los desafíos del sector y asegurar la continuidad de la operación.

GESTIÓN DE CARTERA

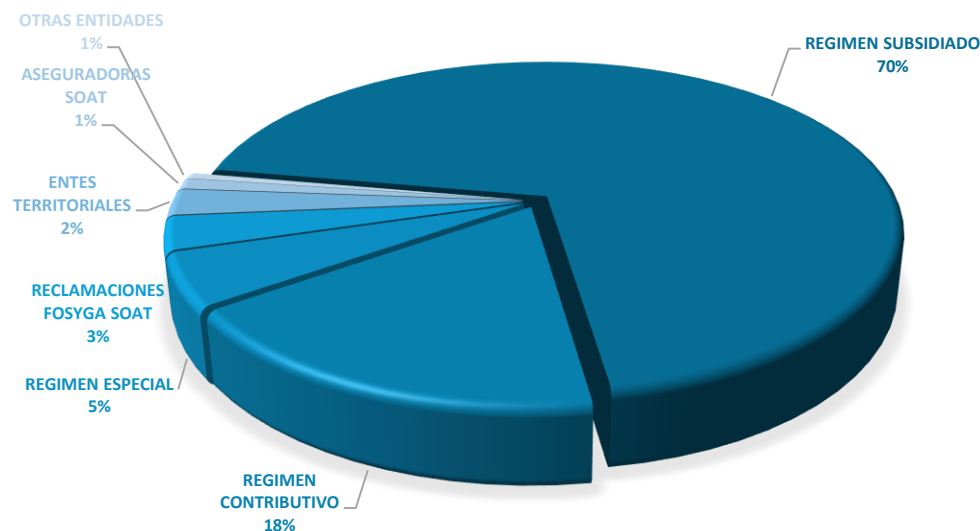
Con corte a diciembre de 2025 el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., presenta cuentas por cobrar por valor de \$ 291.890.925.330 clasificada por régimen y deudor así:

Tabla 45. Estado de cartera al 31 de diciembre de 2025 (Millones de pesos)

ENTIDADES	TOTAL CARTERA	PARTICIPACION
REGIMEN SUBSIDIADO	203.964	70%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	51.414	18%
REGIMEN ESPECIAL	14.947	5%
RECLAMACIONES FOSYGA SOAT	9.472	3%
ENTES TERRITORIALES	7.431	3%
ASEGURADORAS SOAT	3.040	1%
IPS PRIVADAS	771	0%
ADMINISTRADORAS RIEGOS LABORALES	537	0%
IPS PUBLICAS	144	0%
RECLAMACIONES FOSYGA EVENTOS CATASTROFICOS	104	0%
MEDICINA PREPAGADA	30	0%
PARTICULARES	27	0%
ASEGURADORAS DE VIDA	12	0%
TOTAL	291.891	100%

Fuente: Vencimientos de Cartera sin usuarios, convenio universidades y arrendamientos HFLLA

Gráfico 24. Composición de la cartera



Fuente: Gestión Comercial y cartera HFLLA

Tabla 46. Entidades más representativas (Millones de pesos)

ENTIDAD	VALOR	%
Nueva empresa promotora de salud sa	103.649	36%
Medimas eps s.a.s	41.901	14%
Pijaos salud epsi	32.261	11%
Asmet salud eps sas	23.080	8%
Salud total entidad promotora de salud del regimen contributivo y del regimen	12.121	4%
Comparta salud eps s ltda	11.590	4%
Empresa promotora de salud ecoopsos eps sas	7.762	3%
Gobierno departamental del Tolima	7.069	2%
Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud- adres	6.863	2%
Entidad promotora de salud famisanar sas	6.382	2%
Entidad promotora de salud sanitas s.a.s.	5.467	2%
Fideicomisos patrimonios autónomos fiduciaria la previsora sa	5.380	2%
Esm batallón aspc no 6 francisco Antonio Zea nivel i	4.786	2%
Regional de aseguramiento en salud no 2	4.237	1%
Otras entidades	19.344	7%
TOTAL GENERAL	291.891	100%

Fuente: Vencimientos de Cartera sin usuarios, convenio universidades y arrendamientos.

En virtud del deber de recaudo que impone la función pública, conforme a lo preceptuado por el Art. 1 de la 1066 del 2006, el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, despliega en forma permanente estrategias técnicas, jurídicas y financieras, para velar por la eficiente generación, recaudo y flujo de los recursos en salud para continuar garantizando a los afiliados y beneficiarios de los regímenes subsidiado y contributivo, y población vinculada, la prestación del servicio público de seguridad social en salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, a través de la circularización trimestral de saldos insolutos o pendientes de pago, cobros mensuales de valores basado en las modalidades de contratación, definidas por la normatividad vigente que regula el pago a prestadores, el cual se fundamenta en lo establecido en el Decreto 971 del 2011 compilado en el Decreto 780 del 2016, Ley 1122 del 2007, en consonancia a lo dispuesto por la Ley 1438 del 2011, Circular 014 del 2011, Circular 000016 de 2015, Circular 000014 de fecha 26 de Junio del Año 2020.

Con el Mecanismo de Giro Directo contemplado en la Ley 1438 del 2011, se busca agilizar el proceso de pago que deben realizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a los Instituciones Prestadores de Salud (IPS) asegurando que los recursos lleguen de manera oportuna para mantener la operación y la continuidad en la prestación de servicios de salud.

De otra parte, se procede con el reporte de acciones que afectan y generan riesgo al Sistema General de Seguridad Social en Salud por no acatamiento a lo dispuesto la Ley 1122 del 2007, la Ley 1438 de 2011, Ley 1797 de 2016, reglamentada por la Resolución 6066 del 2016 Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022, Circular Conjunta 030 de 2013, Circulares Externas 008, 014, 011, 014, 017 de 2020, modificada por la Circular 56 de 2022 que refieren a la aclaración de cuentas, saneamiento contable y pago de los servicios de salud.

No obstante, la oficina de gestión comercial y cartera, está llevando la cobranza según el procedimiento establecido y reporte de incursión de acciones que afectan y generan riesgo al Sistema de Seguridad Social en Salud, ante la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones y competencias de inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud arrojadas por el Artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, a quien le corresponde velar por

el estricto y cabal cumplimiento a los Objetivos señalados bajo el Artículo 39 de la Ley 1122 del 2007, especialmente : “(...) c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo; “(...) f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; “(...) g) Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para asegurar la continuidad en la etapa del debido cobrar, se verifican los vencimientos de cartera y se efectúa la circularización mensual con los saldos correspondientes al mes anterior según radicación de la facturación, mientras que trimestralmente se realiza el derecho de petición solicitando el pago oportuno, así como la conciliación de la cartera y la relación detallada las facturas para la correcta aplicación de pagos.

De otra parte, y en cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 9 de la Ley 1797 del 2016 reglamentada por la Resolución No. 6066 del 2016, se procede adelantar ejercicio de aclaración de las cuentas por cobrar y por pagar entre las entidades, para lo cual se identifica la facturación radicada, estado de la facturación en glosas y devoluciones, identificación y registro contable de los pagos recibidos, identificación y registro de actas, esta información se traslada a la oficina de auditoria para realizar la gestión de conciliación y respuesta de las devoluciones.

Como estrategia efectiva de recaudo, el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, participa activamente en las Mesas de la Circular 030 convocadas trimestralmente por la Gobernación del Tolima, conforme a las competencias de seguimiento y control arrojadas por el Art. 29 de la Ley 1438 del 2011. Estas mesas proporcionan oportunidades para programar citas de conciliación financiera y conciliación de glosa.

Entidades en Liquidación

Al cierre de diciembre de 2025, la cartera con entidades en liquidación asciende a \$65.362 millones, lo que representa el 22% del total de la cartera del Hospital. Este rubro se concentra principalmente en cuatro entidades: Medimás EPS (\$41.900

millones), Comparta EPS (\$11.590 millones), Ecoopsos EPS (\$7.762 millones) y Coomeva EPS (\$2.750 millones).

Tabla 47. Entidades en Liquidación (Millones de pesos)

Nit	ENTIDADES	Más 1081	Facturación Radicada	Abonos por aplicar	TOTAL CARTERA	Participación Sobre el Total de Cartera	Participación Sobre el Total de Liquidadas
901097473	MEDIMAS EPS S.A.S	42.712	42.712,47	(811,94)	41.900,53	14%	64%
804002105	COMPARTA SALUD EPS S LTDA	11.606	11.605,99	(15,56)	11.590,42	4%	18%
901093846	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS	4.144	8.594,94	(832,58)	7.762,37	3%	12%
805000427	COOMEVA EPS SA	2.750	2.750,05	-	2.750,05	1%	4%
899999026	CAPRECOM EPS S	735	734,86	-	734,86	0%	1%
891180008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	284	283,80	(3,10)	280,70	0%	0%
899999107	CONVIDA EPS-S	187	187,48	-	187,48	0%	0%
860045904	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA - COMFACUNDI	98	98,19	-	98,19	0%	0%
891280008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	32	31,65	-	31,65	0%	0%
890480110	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	26	25,97	-	25,97	0%	0%
SUBTOTAL		62.574	67.025	(1.663)	65.362	0	100%
TOTAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE 2025					291.891	100%	

Fuente: Vencimientos de Cartera sin usuarios, convenio universidades y arrendamientos HFLLA

Adicionalmente, la gestión sobre estos recursos se mantiene bajo los lineamientos de ley para procesos de reclamación de acreencias dando cumplimiento a los procesos y tiempos establecidos por la masa liquidadora como lo son:

- Presentación de acreencias en los términos establecidos

- Recurso de reposición a los valores no reconocidos por la masa en liquidación
- Se establecen los procesos jurídicos a los que haya lugar para la recuperación de la cartera.
- Se realizan los cobros a los valores Reconocidos en el proceso de acreencias de cada entidad.

Entidades en intervención y vigilancia especial Superintendencia Nacional de Salud

La situación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) bajo medidas administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud es dinámica. Tras un 2024 y 2025 marcado por intervenciones masivas, el panorama actual se divide principalmente entre entidades intervenidas para administrar y aquellas en vigilancia especial.

A continuación, se presenta el listado detallado de las principales entidades con corte a diciembre 2025:

Tabla 48. Detalle de entidades 2025

ENTIDAD	ESTADO A 2025	OBSERVACIÓN
Nueva EPS	Intervenida	La EPS más grande del país sigue bajo control estatal debido a deudas superiores a los \$5 billones.
Famisanar	Intervenida	Su intervención fue prorrogada hasta septiembre de 2026.
EPS Sanitas	Situación Especial	Aunque fue intervenida en 2024, La Corte Constitucional de Colombia ordenó levantar la intervención de la EPS Sanitas, tras establecer que esta medida vulneró el derecho fundamental al debido proceso. La decisión, adoptada por mayoría mediante la Sentencia SU-277 de 2025, corresponde al expediente T-10.477.327, con ponencia del magistrado Juan Carlos Cortés González.; no obstante, se mantiene bajo estricta vigilancia técnica.
Asmet Salud	Intervenida	Mantiene la medida debido a su crítico estado financiero.
Emssanar	Intervenida	Es la que más tiempo lleva bajo esta medida (desde 2022).
Savia Salud	Intervenida	Enfoque prioritario en la red de Antioquia.
SOS (Servicio Occidental de Salud)	Intervenida	Prorrogada para garantizar la operación en el Valle y Eje Cafetero.
Coosalud	Intervenida	Bajo intervención técnica y administrativa desde finales de 2024.
Capresoca	Intervenida	Operación regional bajo mando de la Supersalud.

Fuente: Ministerio de salud y protección social

La situación operativa y financiera de las entidades actualmente bajo Intervención Forzosa Administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud presenta una alta incertidumbre jurídica respecto al recaudo de la cartera causada con anterioridad a la fecha de la medida.

Bajo el marco legal de la intervención, las obligaciones contraídas antes de la toma de posesión quedan sujetas a un proceso de reconocimiento y graduación de acreencias. Los agentes Interventores han manifestado que el pago de estos pasivos no es inmediato, sino que depende de la estructuración de un plan de pagos a largo plazo, el cual está supeditado a la disponibilidad de excedentes financieros y a la aplicación de la prelación legal de créditos establecida en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Esta coyuntura genera un riesgo latente para la liquidez del hospital, toda vez que, mientras la operación corriente se gestiona bajo el modelo de giro directo, la cartera histórica permanece en un estado de indeterminación de pago, sin cronogramas claros de desembolso que permitan el saneamiento efectivo de los estados de cartera, es así como podemos evidenciar una cartera mayor a 360 días que representa el 70% de la cartera total de estas entidades como se muestra a continuación.

Tabla 49. Entidades en intervención y vigilancia especial Superintendencia Nacional de Salud (Millones de pesos)

Nit	ENTIDADES	0 - 90	91 - 180	181 - 360	Más de 360	Abonos por aplicar	TOTAL CARTERA
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	37.393	24.980	16.317	84.041	(65.696)	103.649
900935126	ASMET SALUD EPS SAS	4.425	6.194	1.301	10.381	(8)	23.080
830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	3.753	3.573	2.718	1.957	(5.620)	6.382
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	2.749	1.454	1.002	1.231	(972)	5.467
900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A	556	488	1.279	730	(1.851)	1.496

Nit	ENTIDADES	0 - 90	91 - 180	181 - 360	Más de 360	Abonos por aplicar	TOTAL CARTERA
900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	245	162	258	420	(50)	1.035
901021565	EMSSANAR E.P.S S.A.S	147	20	137	362	(188)	540
805001157	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S O S S A	21	72	12	44	(7)	145
824001398	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR DUSAKAWI EPSI	1	0	4	2	-	6
TOTAL		49.289	36.942	23.028	99.167	(74.390)	141.799

Fuente: Vencimientos de Cartera sin usuarios, convenio universidades y arrendamientos.

Gestión de Recaudo vs Proyección recaudo Presupuesto:

El recaudo total proyectado para la vigencia de 2025 es de doscientos setenta mil seiscientos noventa y un millones trescientos ochenta y nueve mil doscientos ochenta y seis pesos, (\$270.691.389.286), de los cuales se alcanza a 31 de diciembre un recaudo del 88% de lo presupuestado detallado de la siguiente manera:

Tabla 50. Cumplimiento de la proyección de recaudo por mes año 2025 (Millones de pesos)

Mes / Concepto	Proyección recaudo Presupuesto	Vr. Recaudado	Cumplimiento y/o Incumplimiento de Recaudado sobre proyección presupuesto	% Cumplimiento
Enero	18.592	21.959	3.367	118%
Febrero	20.929	16.199	- 4.730	77%
Marzo	22.062	16.235	- 5.827	74%
Abril	22.840	18.879	- 3.961	83%
Mayo	23.038	22.146	- 892	96%
Junio	23.110	16.718	- 6.391	72%
Julio	23.267	20.578	- 2.689	88%
Agosto	23.562	18.662	- 4.900	79%
Septiembre	23.573	27.021	3.448	115%
Octubre	23.157	15.900	- 7.257	69%

Mes / Concepto	Proyección recaudo Presupuesto	Vr. Recaudado	Cumplimiento y/o Incumplimiento de Recaudado sobre proyección presupuesto	% Cumplimiento
Noviembre	23.348	18.652	- 4.696	80%
Diciembre	23.215	23.343	129	101%
Total	270.691	236.291	- 34.400	88%

Fuente: Oficina de gestión comercial y cartera HFLLA

12. INFORME JURIDICO

PROCESOS JUDICIALES

La oficina asesora jurídica realiza un análisis de los procesos judiciales en contra del Hospital Federico Lleras Acosta, con corte a 31 de Diciembre de 2025, han sido notificados en contra de la entidad, un total de 141 Procesos Judiciales, cuyas pretensiones ascienden a la suma de \$109.034.380.520, una vez analizadas y ajustadas a las jurisprudencias tienen un valor de \$59.959.855.605, y de los cuales existe 44 procesos con probabilidad de fallo a favor de la entidad por valor de \$19.267.257.555, procesos con una probabilidad MEDIA – BAJA existe 49 procesos de perdida los cuales tiene un valor ajustado a la jurisprudencia de \$33.783.498.450 y con probabilidad ALTA y/o con condenas en contra en primera instancia 56 procesos los cuales tienen un valor de \$6.968.690.300.

Tabla 51. Procesos judiciales en trámite 2025

Tipo de Proceso	Pretensiones del demandante		Pretensiones ajustadas a la jurisprudencia		Procesos con Probabilidad Remota (Sin Provisión)		Total Probabilidades (Con Provisión)			
	N° Procesos	Pretensiones	N° Procesos	Valoración	N° Procesos	Valoración	N° Procesos	Probabilidad Alta (Cuenta - 27)	N° Procesos	Probabilidad Baja y Media Alta (Cuenta - 91)
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	1	\$ 56.940.000	1	\$ 56.940.000	0	\$ -	0	\$ -	1	\$ 56.940.000
EJECUTIVOS SINGULAR, EJECUTIVO LABORAL Y COACTIVO	1	\$ 2.847.000	1	\$ 2.847.000	0	\$ -	1	\$ 2.847.000	0	\$ -
LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL, ESPECIAL FUERO SINDICAL	3	\$ 486.837.000	3	\$ 465.484.500	1	\$ 64.057.500	2	\$ 401.427.000	0	\$ -
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, INCIDENTE REGULACION DE HONORARIOS	32	\$ 4.784.358.020	32	\$ 3.549.397.605	13	\$ 2.576.720.055	16	\$ 824.864.300	3	\$ 207.403.950
REPARACION DIRECTA	83	\$ 101.588.077.500	83	\$ 55.052.439.000	29	\$ 16.057.080.000	10	\$ 5.480.475.000	44	\$ 33.514.884.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	1	\$ 1.850.550.000	1	\$ 569.400.000	1	\$ 569.400.000	0	\$ -	0	\$ -
COBRO COACTIVO	19	\$ 260.500.500	19	\$ 259.077.000	0	\$ -	19	\$ 259.077.000	0	\$ -
SIMPLE NULIDAD	1	\$ 4.270.500	1	\$ 4.270.500	0	\$ -	0	\$ -	1	\$ 4.270.500
TOTALES	141	\$ 109.034.380.520	141	\$ 59.959.855.605	44	\$ 19.267.257.555	48	\$ 6.968.690.300	49	\$ 33.783.498.450

Fuente: Oficina Jurídica HFLLERAS

La Oficina Asesora Jurídica a través de su defensa judicial realizó en la vigencia 2025, recuperación por valor de \$1.066.830.397 de los títulos judiciales que se encontraban en el Juzgado Quinto Civil del Circuito en el proceso ejecutivo promovido por la Cooperativa de Trabajo Asociado Promedis en Liquidación en contra del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.

CONTRATACIÓN

La contratación para la vigencia 2024 y 2025 para cada modalidad se desarrolló como se relaciona a continuación:

Tabla 52. Valor de contratos por modalidad 2024 vs 2025

MODALIDAD	VALOR TOTAL CONTRATACION		NUMERO TOTAL CONTRATOS	
	2024	2025	2024	2025
Contratación Directa	\$ 80.428.764.669,40	\$ 85.685.656.077,65	610	714
Concurso de méritos	\$ 0,00	\$ 118.247.300,00	0	1
Mayor Cuantía	\$ 53.478.837.422,00	\$ 27.898.592.330,00	9	7
Menor Cuantía	\$ 0,00	\$ 5.883.706.908,00	0	3
Mínima Cuantía	\$ 1.253.359.856,00	\$ 0,00	1	0
TOTAL	\$ 135.160.963.971,40	\$ 119.586.202.615,65	620	725

Fuente: Oficina Jurídica HFLLERAS

De la contratación directa celebrada, 470 contratos para la vigencia 2024 y 588 para la vigencia 2025 corresponden contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. De acuerdo como se describe a continuación:

Tabla 53. Contratos prestación de servicios vigencia 2024

Prestación de servicios	No. De contratos suscritos	No de personas contratadas	Valor contrato inicial	Valor total contratación (con adiciones)	Tipo de servicio	No. De contratos suscritos	No de personas contratadas	Valor por tipo servicio	Valor total contratos por tipo (con adiciones)
Administrativos	198	133	\$ 4.182.421.819,00	\$ 4.322.131.446,67	Servicios profesionales	112	82	\$ 3.249.881.074,00	\$ 3.445.913.942,00
					Servicios de apoyo a la gestión	86	51	\$ 932.540.745,00	\$ 876.217.504,67
Asistenciales	272	228	\$ 35.952.768.980,00	\$ 41.282.950.704,50	Servicios profesionales	229	191	\$ 35.430.119.111,00	\$ 40.721.610.442,50

					Servicios de apoyo a la gestión	43	37	\$ 522.649.869,00	\$ 561.340.262,00
Total	470	361	\$ 40.135.190.799,00	\$ 45.605.082.151,17	Total	470	361	\$ 40.135.190.799,00	\$ 45.605.082.151,17

Fuente: Oficina Jurídica HFLLERAS

Tabla 54. Contratos prestación de servicios vigencia 2025

PRESTACION DE SERVICIOS	No. DE CONTRATOS SUSCRITOS	No DE PERSONAS CONTRATADAS	VALOR CONTRATO INICIAL	VALOR TOTAL CONTRATACION (CON ADICIONES)	TIPO DE SERVICIO	No. DE CONTRATOS SUSCRITOS	No DE PERSONAS CONTRATADAS	VALOR POR TIPO SERVICIO	VALOR TOTAL CONTRATOS POR TIPO (CON ADICIONES)
Administrativos	181	181	\$ 3.778.948.020,00	\$ 3.833.831.342,00	Servicios profesionales	110	110	\$ 2.867.748.020,00	\$ 2.879.248.020,00
					Servicios de apoyo a la gestión	71	71	\$ 911.200.000,00	\$ 954.583.322,00
Asistenciales	407	450	\$ 38.780.348.817,00	\$ 44.139.949.282,00	Servicios profesionales	375	418	\$ 38.329.998.817,00	\$ 43.647.649.282,00
					Servicios de apoyo a la gestión	32	32	\$ 450.350.000,00	\$ 492.300.000,00
TOTAL	588	631	\$ 42.559.296.837,00	\$ 47.973.780.624,00	TOTAL	588	631	\$ 42.559.296.837,00	\$ 47.973.780.624,00

De lo anterior, se puede concluir que para la vigencia 2024 de los 470 contratos suscritos fueron contratadas un total de 361 personas, de los cuales 198 contratos fueron de naturaleza administrativa con un 42.13%% y 272 de naturaleza asistencial con el 57.87% y para la vigencia 2025 de los 588, de los cuales 181 contratos fueron de naturaleza administrativa con un 30.78% y 407 de naturaleza asistencial con un 69.22%; logrando una reducción del 8.59% en la contratación de naturaleza administrativa y fortaleciendo los servicios misionales de la institución con la contratación de naturaleza asistencial, buscando así garantizar un servicio de salud de calidad, con profesionales idóneos, que permitan prestar servicios de manera oportuna, continua y eficiente a nuestros pacientes, teniendo en cuenta que somos el único Hospital público de III nivel en el departamento del Tolima.

Gestiones para apoyar la recuperación de cartera

Durante la vigencia 2025, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. desempeñó un rol estratégico y determinante en el fortalecimiento de las acciones institucionales orientadas a la protección del patrimonio público, la recuperación efectiva de la cartera y la sostenibilidad financiera de la entidad, actuando de manera articulada con las dependencias misionales y administrativas, bajo estrictos criterios de legalidad, eficiencia y responsabilidad fiscal.

En este marco, la gestión jurídica adelantada se caracterizó por la adopción oportuna y técnica de decisiones estructurales de alto impacto institucional, en cumplimiento del concepto emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, máximo órgano consultivo del Gobierno Nacional, dentro de la Radicación Interna No. 2516, Número Único 110010306000202300074700, respecto del cual se dispuso el levantamiento de la reserva legal mediante Auto de fecha cuatro (04) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024). Dicho pronunciamiento, con ponencia del consejero Óscar Darío Amaya Navas, precisó de manera clara y vinculante el alcance jurídico del régimen aplicable a las Empresas Sociales del Estado en materia de recaudo, concluyendo que estas no están habilitadas para ejercer la potestad de cobro coactivo administrativo, al encontrarse sometidas al régimen de derecho privado y concurrir en igualdad de condiciones con otros prestadores de servicios de salud.

Como resultado directo de este análisis jurisprudencial y doctrinal, y en un ejercicio responsable de adecuación normativa, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. expidió la Resolución No. 0671 del dieciséis (16) de abril de dos mil veinticinco (2025), mediante la cual se ordenó la terminación y archivo definitivo de la totalidad de los procesos administrativos de cobro coactivo adelantados por la Entidad, así como la notificación progresiva del acto administrativo a las Entidades de Aseguramiento en Salud involucradas. De manera complementaria, se ejecutaron las actuaciones necesarias para la cancelación de embargos y demás medidas cautelares decretadas, fortaleciendo la seguridad jurídica, mitigando riesgos litigiosos y garantizando el respeto pleno del debido proceso.

Esta actuación representó un hito institucional relevante, al permitir la alineación de la gestión jurídica del Hospital con el criterio unificado del máximo órgano consultivo

del Estado, prevenir eventuales contingencias judiciales y reputacionales, y sentar bases sólidas para la implementación de nuevos esquemas de recaudo ajustados al ordenamiento jurídico vigente.

De igual manera durante la vigencia 2025, el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE, ha sido parte vinculante dentro del medio de Control de Protección de Derechos e Intereses Colectivos, radicada por la Gobernación del Tolima contra las distintas instituciones del sector de salud a nivel nacional con el fin de que sean amparos los siguientes derechos colectivos: Acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna; Derechos de los consumidores y usuarios; La moralidad administrativa; La defensa del patrimonio público y la Seguridad y salubridad pública de cada uno de los habitantes del territorio nacional; realizando los respectivos trámites jurídicos, actuaciones procesales y asistiendo a las respectivas audiencias convocadas por el Tribunal Administrativo del Tolima.

Con esta Acción Popular, se busca que se ordene a las EPS, el pago de la cartera que nos adeudan a la red pública y privada de Hospitales y Clínicas del Departamento del Tolima, lo cual es necesario para poder tener un flujo de recursos y de esta manera seguir garantizando el servicio público de salud de manera eficiente, continua, de calidad y oportuna a nuestros usuarios y pacientes.

De igual manera se ha asistido como Oficina Jurídica Asesora a través de los profesionales en Derecho en calidad de apoderados a las distintas mesas de conciliación y Circular 030 que ha adelantado instancias como la Secretaría de Salud del Tolima, la Superintendencia Nacional de Salud y las EPS, prestando un apoyo al personal de la oficina de gestión comercial y de cartera del Hospital.

Cobro de costas procesales en favor del hospital federico lleras acosta de Ibagué E.S.E.

En observancia del deber objetivo de recaudo que impone la función pública se despliegan en forma permanente estrategias técnicas, jurídicas y financieras orientadas a garantizar la recuperación de recursos reconocidos a favor del Hospital, indispensables para asegurar el adecuado flujo financiero del Sistema General de Seguridad Social en

Salud – SGSSS y la continuidad en la prestación del servicio público esencial de la salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En este sentido, se adelantaron de manera sistemática procesos de verificación, cruce de información, reclamación y gestión persuasiva y judicial de acreencias a favor de la Entidad, destacándose la gestión orientada al cobro de costas procesales e intereses legales derivados de procesos judiciales laborales tramitados entre los años 2012 y 2015, en los cuales el Hospital fue vinculado conjuntamente con Empresas Cooperativas de Trabajo Asociado y resultó absuelto en segunda instancia por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, Sala Laboral, generándose obligaciones económicas a su favor.

Adicionalmente, durante la vigencia 2025, se fortalecieron las acciones de identificación y recuperación de costas procesales originadas en nuevos procesos judiciales de diversa naturaleza, en los cuales el Hospital obtuvo decisiones favorables. Estas actuaciones se enmarcan dentro de un Plan de Contingencia Jurídico-Financiero, diseñado e implementado por el Hospital, que combina gestiones persuasivas orientadas a la suscripción de acuerdos directos de pago con acciones judiciales de carácter coercitivo, incluyendo la solicitud de medidas cautelares sobre valores adeudados, con el objetivo de maximizar el recaudo efectivo y oportuno.

Mecanismos alternativos de resolución de conflictos o controversias.

De otra parte, como estrategia complementaria utilizada para la recuperación de cartera, se promovió de manera activa el uso de los mecanismos alternativos de solución de conflictos, en particular la Conciliación Extrajudicial en Derecho ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la Ley 2220 de 2022, el Decreto 1716 de 2009 y el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007. Este mecanismo ha permitido resolver controversias relacionadas con el reconocimiento y pago de servicios de salud efectivamente prestados, reduciendo tiempos de recuperación, costos asociados a la litigiosidad y fortaleciendo las relaciones interinstitucionales.

Como resultado tangible de esta gestión, durante la vigencia fiscal 2025 se radicaron más de 21 solicitudes de conciliación extrajudicial en derecho, logrando la celebración de acuerdos de pago por un valor superior a DOS MIL SESENTA Y OCHO



MILLONES VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$2.068.022.993), impacto que contribuyo a las distintas acciones que adelanta la Gerencia encaminadas al flujo de recursos, la estabilidad financiera y la capacidad operativa del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E.

Procesos de cobro

También se adelantó durante la vigencia 2025 un proceso integral de organización, reparto, análisis y gestión jurídica especializada de su cartera, con el fin de activar de manera oportuna los mecanismos judiciales disponibles para su recuperación.

Como resultado de este ejercicio, fue entregada para su correspondiente gestión al interior del grupo de defensa judicial interna y externa créditos en favor respecto de los cuales se procedió a la interposición de las acciones judiciales pertinentes, actualmente en trámite ante los diferentes despachos judiciales competentes, de conformidad con la naturaleza de las acreencias y las reglas de competencia aplicables.

En conclusión, la gestión adelantada durante la vigencia evaluada evidencia un enfoque estratégico, preventivo y orientado a resultados, consolidándose como un eje transversal de apoyo a la recuperación de la cartera institucional y a la sostenibilidad financiera del Hospital, en estricto cumplimiento del marco normativo vigente y en coherencia con los objetivos estratégicos definidos por la Gerencia.

13. INFORME SOBRE EL FOMENTO DE LA ACADEMIA, LA INVESTIGACIÓN Y LA CIENCIA EN EL “HOSPITAL DE TODOS”

Durante la vigencia evaluada, la Oficina de Docencia, Investigación e Innovación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. desarrolló diversas gestiones y acciones orientadas a fortalecer el componente académico y científico institucional, centradas en los siguientes ejes estratégicos:

1. La generación, formalización y ejecución de convenios de docencia–servicio;
2. La consolidación del Hospital como escenario de prácticas formativas;
3. El fortalecimiento del apoyo bidireccional en el marco de los convenios suscritos (contraprestaciones)
4. El impulso a la investigación, la publicación y la difusión de resultados a la comunidad hospitalaria.

GENERACIÓN, FORMALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE CONVENIOS DE DOCENCIA SERVICIO

En cumplimiento de sus funciones y como dependencia adscrita a la gerencia del Hospital, la oficina de docencia, Investigación e Innovación lideró los procesos de establecimiento, formalización y prórroga de convenios de docencia–servicio con instituciones educativas de carácter nacional e internacional, debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional (MEN).

Con corte a la fecha del presente informe de gestión, se cuenta con 36 convenios activos, distribuidos en las siguientes categorías:

Universidades públicas (5)

- Universidad Nacional de Colombia
- Universidad del Tolima
- Universidad Militar Nueva Granada
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD
- Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Universidades privadas (22)

- Universidad de Ibagué
- Fundación Universitaria del Área Andina
- Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA
- Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – CUN
- Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
- Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
- Fundación Universitaria Ciencias de la Salud – FUCS
- Universidad Antonio Nariño
- Universidad del Sinú
- Universidad Católica de Manizales
- Universidad Cooperativa de Colombia
- Pontificia Universidad Javeriana
- Universidad El Bosque
- Fundación Universitaria Juan N. Corpas
- Universidad de los Andes
- Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA
- Universidad Autónoma de Occidente
- Universidad de Manizales
- Universidad Simón Bolívar
- Fundación Universitaria San Martín
- Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt
- Corporación Institución Universitaria Salud Colombia

Universidades internacionales (1)

- Universidad Internacional de las Américas

Institutos de formación técnica / tecnológica públicos (1)

- Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Institutos de formación técnica / tecnológica privados o mixtos (5)

- Escuela de Salud San Pedro Claver SAS Tolima
- Instituto Nacional de Técnicas – INTECS
- Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Polibagué Ltda.
- Centro Educativo Tolimense Especializado en Sistemas y Salud – CENTECS SAS
- Politécnico de los Andes

Instituciones prestadoras de servicios de salud / investigación (con convenio docencia servicio) (No son universidades, pero sí escenarios académicos o aliados formativos) (2)

- Mediservis del Tolima IPS SAS
- Instituto Nacional de Cancerología

Es importante resaltar que, en comparación con la vigencia 2024, se registró un incremento de cinco (5) convenios suscritos con instituciones educativas.

Escenario de prácticas formativas

En el marco de los convenios docencia servicio vigentes, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., a través de sus dos sedes, se consolidó como escenario de prácticas formativas en los niveles técnico, tecnológico, profesional, especializado y subespecializado.

Con corte al 31 de diciembre de 2025, un total de 1.646 estudiantes desarrollaron sus prácticas formativas en la institución, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016.

Tabla 55. Relación de Instituciones y tipo de prácticas formativas año 2025

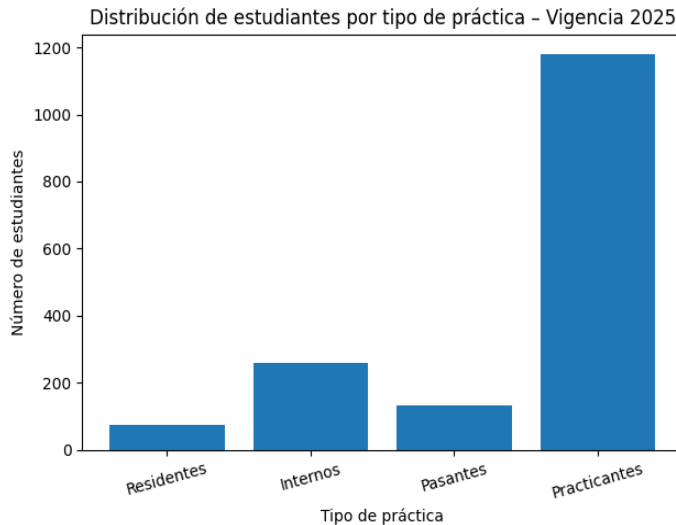
No	INSTITUCION	RESIDENTES	INTERNOS	PASANTES	PRACTICANTES
1	Universidad del Tolima	1	76	15	654
2	Universidad Nacional de Colombia	7	-		
3	Universidad de los Andes		1		
4	Universidad Pontificia Javeriana		19		57
5	Universidad Cooperativa de Colombia	10	14		
6	Universidad Militar Nueva Granada	7	1		
7	Universidad El Bosque		7		3
8	Universidad del Sinú	7	5		
9	Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA		20		
10	Fundación Universitaria Juan N Corpas		37		
11	Universidad Antonio Nariño		12		
12	FUCS		17		1
13	Universidad de Manizales		13		
14	Universidad Internacional de las Américas		5		
15	Fundación Universitaria San Martín		18		
16	Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt		10		
17	Fundación Universitaria Navarra	24	32		70
18	Universidad Simón Bolívar	1	-		
19	Universidad del Rosario	19	1		1
20	Corporación Institución Universitaria Salud Colombia	2			
21	Instituto Nacional de Técnicas "INTECS"			90	206
22	Universidad de Ibagué			7	
23	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA			3	125
24	Universidad Minuto de Dios			8	
25	Corporación Unificada Nacional de Educación Superior-CUN				
26	UNAD			6	57
27	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca				3
28	Escuela De Salud San Pedro Claver S.A.S Tolima			3	
29	Universidad Católica de Manizales				3
TOTAL		76	258	132	1.180

Fuente: Oficina Docencia, investigaciones e Innovación

HFLLERAS

Durante la vigencia 2025 se contó con la participación de 75 residentes, 258 médicos internos, 132 pasantes y 1.180 practicantes de niveles técnico, tecnológico y profesional, para un total de 1.645 estudiantes en formación en el hospital.

Gráfico 25. Distribución de estudiantes en practica 2025



Se destaca la alta participación de la Universidad del Tolima, principalmente en prácticas formativas, así como la presencia significativa de la Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA en programas de internado y residencia. En formación técnica y tecnológica sobresalen el INTECS y el SENA, mientras que en el nivel de internado médico se evidencia una participación relevante de universidades como la Pontificia Universidad Javeriana, la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, la UDCA y la Universidad Cooperativa de Colombia.

Esta distribución reafirma el posicionamiento del Hospital como escenario estratégico de formación académica en salud, articulando la educación superior con la prestación de servicios de alta y mediana complejidad.

Residentes (78)

- Universidad Nacional
 - Posgrado Ortopedia y Traumatología (5)
 - Posgrado Neurocirugía (2)
- Universidad del Sinú

- Posgrado Cirugía Estética y Reconstructiva: cirugía de mano, cirugía plástica y reconstructiva (7)
- Universidad Militar Nueva Granada
 - Posgrado Cirugía General (5)
 - Posgrado Anestesiología (1)
 - Posgrado Psiquiatría (1)
- Universidad del Rosario
 - Posgrado Cirugía General: cirugía vascular, coloproctología (11)
 - Posgrado Medicina de Urgencias: (4)
 - Posgrado Cirugía Pediátrica: cirugía general (2)
 - Posgrado Anestesiología (1)
 - Posgrado Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (1)
- Universidad Cooperativa de Colombia
 - Posgrado Medicina Interna: cardiología (5)
 - Posgrado Psiquiatría (5)
- Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Universidad del Tolima
 - Posgrado Medicina Familiar: endocrinología (1)
- Fundación Universitaria Navarra
 - Posgrado Medicina Interna: neurología (14)
 - Posgrado Medicina Familiar: otorrinolaringología, ginecología y obstetricia pediatría (10)
- Corporación Institución Universitaria Salud Colombia
 - Posgrado Psiquiatría (1)
- Universidad Simón Bolívar
 - Posgrado Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (1)

Internos (258)

- 258 internos durante el semestre A y B del año 2025 en las rotaciones de: cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecología, urgencias, subespecialidades (ortopedia, neurología y neurocirugía) y otras especialidades (psiquiatría, urología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, cirugía de mano, dolor y cuidados

paliativos, hematología, Infectología, nefrología, gastroenterología, neumología) y electivas.

Pasantes (132)

- Universidad del Tolima
 - Programa de Arquitectura
 - Programa de Comunicación Social y Periodismo
 - Programa de Enfermería
- Instituto Nacional de Técnicas “INTECS”
 - Auxiliar de Enfermería
- UNIMINUTO
 - Programa de Trabajo Social
- SENA
 - Tecnólogo en Regencia de Farmacia
 - Técnico en Auxiliar de Enfermería
- UNAD
 - Tecnología en Radiología E Imágenes
 - Programa de Psicología
- Universidad de Ibagué
 - Programa Psicología
 - Programa de Ingeniería Industrial
- Escuela De Salud San Pedro Claver SAS Tolima
 - Auxiliar de Enfermería
- Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
 - Programa Bacteriología

Practicantes (1.180)

- Universidad del Tolima
 - Medicina
- INTECS
 - Auxiliar de Enfermería
- SENA
 - Tecnólogo en Regencia de Farmacia
 - Técnico en Auxiliar de Enfermería
- UNAD
 - Tecnología en Radiología E Imágenes
- Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
 - Programa Bacteriología

- Universidad Católica de Manizales
 - Programa Bacteriología

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. mantuvo durante 2025 su rol como escenario estratégico de formación del talento humano en salud. A continuación, se presenta el comportamiento comparativo por nivel de formación:

Tabla 56. Comparativo nivel de formación por vigencia

Nivel de formación	Vigencia anterior	Vigencia 2025	Variación	Tendencia
Residentes	78	75	-3	↓ Leve disminución
Internos	280	258	-22	↓ Disminución
Pasantes	72	132	+60	↑ Aumento significativo
Practicantes	941	1.180	+239	↑ Aumento alto
TOTAL	1.370	1.645	+275	↑ Crecimiento general

Fuente: Docencia e Investigación HFLLA

- **Formación técnica y tecnológica (Practicantes):** Se evidenció el mayor crecimiento, pasando de **941 a 1.180 estudiantes**, lo que representa un incremento de **239 practicantes**. Esto consolida al hospital como un escenario clave para la formación del talento humano operativo en salud, especialmente a través de convenios con instituciones técnicas y tecnológicas.
- **Pasantías:** Presentaron un aumento notable, pasando de **72 a 132 estudiantes**, es decir, **60 pasantes adicionales**. Esto refleja una mayor apertura institucional para modalidades formativas de corta duración y rotaciones específicas en áreas clínicas y administrativas.
- **Internado médico:** Se observa una leve disminución de **280 a 258 internos**. Aunque el número se redujo, el hospital continúa siendo un campo clínico de alta demanda para la etapa final de formación médica.
- **Residencias médicas:** La variación fue mínima (de **78 a 75 residentes**), manteniéndose estable la participación en programas de formación

especializada, lo que refleja continuidad en la oferta académica de posgrado en salud.

El balance general muestra un **crecimiento del 20 % en el total de estudiantes en formación** durante 2025, impulsado principalmente por el aumento en practicantes y pasantes. Esto evidencia un fortalecimiento de la articulación entre el Hospital y las instituciones educativas, especialmente en niveles técnico y tecnológico, sin afectar de manera significativa la formación médica de pregrado y posgrado.

Consolidación de apoyo bidireccional en el marco de los convenios suscritos (contraprestaciones)

En desarrollo de la ejecución de los convenios de docencia servicio y en cumplimiento de los compromisos pactados entre las partes al momento de su gestión y formalización, el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. ha recibido diversos beneficios orientados al fortalecimiento académico, investigativo y científico de su comunidad institucional.

Dichas contraprestaciones se han materializado en acciones y recursos que contribuyen al mejoramiento continuo de las capacidades del Hospital, entre las cuales se destacan el acceso a espacios de formación académica, actividades de actualización del talento humano, programas de educación continua y el acceso a recursos bibliográficos especializados, generando un impacto positivo en los procesos de docencia, investigación e innovación.



Conferencias
Cursos
Simposios



Diplomados



Acceso a
bibliotecas
virtuales - bases
de datos



2025
\$779.788.876

Fuente: Oficina Docencia, investigaciones e Innovación

HFLLERAS

Durante la vigencia 2024, el valor total de la contraprestación derivada de los convenios docencia–servicio ascendió a \$765.259.268. Para la vigencia 2025, dicho valor presentó un incremento, alcanzando un total de \$779.788.876.

Esto representa un aumento absoluto de \$14.529.608, equivalente a una variación positiva del 1,9 % respecto a la vigencia anterior.

El incremento registrado en la vigencia 2025 refleja el fortalecimiento y la continuidad de los convenios docencia–servicio, así como el aumento en la participación de instituciones educativas y estudiantes en prácticas formativas, internado y residencias. Este comportamiento evidencia una mayor articulación entre el sector educativo y el Hospital, consolidando el aporte académico y económico que estos convenios generan para la institución.

Así mismo, el crecimiento sostenido de la contraprestación contribuye al fortalecimiento de los procesos académicos, investigativos y de apoyo institucional, permitiendo la inversión en estrategias orientadas al mejoramiento de los escenarios de práctica, el acompañamiento docente y el desarrollo de actividades académicas y científicas en el Hospital.

En conclusión, la variación positiva observada entre las vigencias 2024 y 2025 demuestra una gestión eficiente y sostenida de la Oficina de Docencia, Investigación e Innovación, alineada con los objetivos institucionales de fortalecimiento académico, científico y de sostenibilidad financiera.

Desarrollo de actividades académicas, inducciones y procesos de capacitación

Durante la vigencia 2025, la oficina de docencia, Investigación e Innovación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. llevó a cabo de manera permanente actividades académicas, procesos de inducción institucional y jornadas de capacitación dirigidas a estudiantes de prácticas formativas, internos y residentes que realizaron rotaciones en la institución.

Estas actividades tuvieron como objetivo garantizar una adecuada integración de los estudiantes al entorno hospitalario, el conocimiento de la estructura organizacional, los lineamientos institucionales y el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a

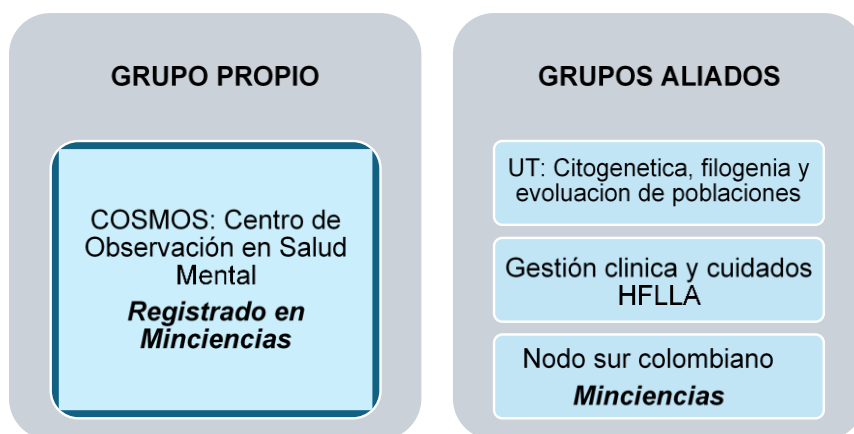
los escenarios de práctica. Dentro de los procesos de inducción se abordaron, entre otros aspectos, los deberes y derechos de los estudiantes, las normas de convivencia institucional, los protocolos de seguridad del paciente, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la gestión del riesgo, la bioseguridad, la confidencialidad de la información y el manejo ético de la historia clínica.

Así mismo, se desarrollaron actividades académicas y capacitaciones continuas en articulación con los servicios asistenciales y los docentes responsables, orientadas al fortalecimiento de competencias clínicas, académicas y profesionales, promoviendo la formación integral de los estudiantes y su adecuado desempeño durante las rotaciones.

De igual manera, se realizaron espacios de socialización de reglamentos, protocolos y actualizaciones institucionales, así como encuentros académicos, casos clínicos, sesiones educativas y actividades formativas que contribuyeron al mejoramiento de la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje dentro del Hospital.

Estas acciones permitieron fortalecer la cultura académica institucional, garantizar la calidad de los escenarios de práctica y consolidar al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. como un referente en la formación del talento humano en salud, en coherencia con su misión asistencial, docente e investigativa.

Gráfico 26. Grupos de investigación



*Fuente: Oficina Docencia, investigaciones e Innovación
HFLLERAS*

En el marco del proceso de transformación institucional orientado al fortalecimiento de la investigación y la ciencia, la alta dirección del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. definió, dentro del Plan de Desarrollo Institucional “El Hospital de Todos 2024–2027”, aprobado por la Junta Directiva en diciembre de 2024, el pilar estratégico denominado “Innovación para la transformación de la Investigación y la Academia”.

Este pilar constituye una hoja de ruta para orientar la capacidad académica y científica del Hospital hacia la generación de valor institucional, estableciendo como propósitos estratégicos: aportar a la solución de problemáticas de salud de mediana y alta complejidad mediante la producción de conocimiento aplicado; fortalecer la gestión y articulación de los convenios con instituciones de educación como mecanismo para potenciar los procesos formativos, investigativos y docentes; y consolidar la prestación de servicios de alta complejidad a partir del desarrollo de redes integradas de atención que soporten programas de práctica clínica con enfoque integral y continuidad asistencial.

Como eje estructurante de este pilar, se priorizó la consolidación de capacidades internas de investigación, a través del registro, conformación y cualificación de grupos de investigación propios del hospital, orientados a responder de manera pertinente a las necesidades científicas, clínicas, administrativas y financieras que emergen de la operación institucional en sus dos sedes.

La estructuración de grupos de investigación institucionales permitirá al hospital transitar de un rol predominantemente asistencial hacia un modelo activo de generación y apropiación del conocimiento, fortaleciendo su posicionamiento dentro del Ecosistema de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) en Salud a nivel regional, nacional e internacional, y proyectándolo como un referente académico y científico de la región centro del país.

De manera complementaria, la formalización y reconocimiento de los profesionales, especialistas y subespecialistas del hospital en el modelo de Minciencias, así como la definición de líneas de investigación alineadas con las prioridades institucionales, habilitará el acceso a mecanismos de financiación y cooperación,

contribuyendo al fortalecimiento sostenido de la investigación y al impacto de sus resultados en la gestión institucional y la calidad de la atención en salud.

Investigación

Durante la vigencia 2025, el Comité de Docencia, Investigación e Innovación del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. evaluó y aprobó un total de veinte (20) trabajos y casos clínicos de investigación para ser desarrollados en la institución.

Dichas aprobaciones se realizaron conforme a los lineamientos institucionales, la normatividad vigente y los principios éticos que rigen la investigación en salud, garantizando la pertinencia académica, la viabilidad operativa y el respeto por la seguridad del paciente y la confidencialidad de la información.

Los trabajos y casos clínicos aprobados fueron desarrollados en articulación con las instituciones educativas y los servicios asistenciales del hospital, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura investigativa, la generación de conocimiento y la producción académica, así como al mejoramiento continuo de los procesos asistenciales.

Estas acciones ratifican el compromiso institucional con la promoción de la investigación, la innovación y la formación académica, consolidando al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. como un escenario propicio para el desarrollo de actividades investigativas en el marco de la docencia–servicio.

Lo anterior con el fin de presentar a nuestra población la gestión de la vigencia 2025 del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.



MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente

Proyectó: John Leguizamo T – Profesional Oficina Asesora Planeación y Calidad
 Diseño y Diagramación Viviana Córdoba G Profesional Comunicaciones
 Revisó: Edna Constanza Bustos Torres - Jefe Oficina Asesora Planeación y Calidad
 Fecha Elaboración: 27 de febrero de 2026