

## **E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ**



### **INFORME DE GESTION VIGENCIA 2025**

**EDUARDO MAHECHA REYES  
GERENTE**

**COLOMBIA - HUILA**



## **JUNTA DIRECTIVA E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ**

ARBHEY VARGAS MANGUERA  
**Presidente Junta Directiva**

ADRIANA MARCELA ANDRADE MOTTA  
**Secretaria de Salud Municipal**

LILIANA MARCELA CASTRO JIMENEZ  
**Representante del Sector Administrativo**

YURANY VIVIANA DURAN CARDOSO  
**Representante del Sector Técnico- Científico**

CIPRIANO CRUZ GALINDO  
**Representante Asociación de Usuarios**



## TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN
2. MARCO LEGAL
3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL
4. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
  - 4.1 VISIÓN
  - 4.2 MISIÓN
  - 4.3 POLITICAS INSTITUCIONALES
    - 4.3.1 Política de Calidad
    - 4.3.2 Política de Seguridad del Paciente
    - 4.3.3 Política de Humanización de la Atención
    - 4.3.4 Política Ambiental
  - 4.4 VALORES CORPORATIVOS
    - 4.4.1 Honestidad
    - 4.4.2 Compromiso
    - 4.4.3 Respeto
    - 4.4.4 Confidencialidad
    - 4.4.5 Justicia
    - 4.4.6 Diligencia
  - 4.5 PRINCIPIOS CORPORATIVOS
    - 4.5.1 La Transparencia
    - 4.5.2 La Igualdad
    - 4.5.3 La Eficiencia
    - 4.5.4 La Eficacia
5. DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS FINANCIERO DE LA ENTIDAD
6. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO
7. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN
8. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA
9. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

10. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE
11. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS Y USUARIOS
12. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
13. CONCLUSIONES



## 1. PRESENTACION

El presente informe constituye el balance de resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2025. Este documento refleja la ejecución del Plan de Gestión Gerencial, articulado con los planes de acción de cada área, orientados al cumplimiento de las metas institucionales y la generación de mejores resultados para nuestros usuarios, familias y colaboradores.

El presente documento establece la orientación estratégica, la definición de metas, así como la articulación, y priorización de objetivos, con el fin de mejorar la gestión del hospital y el cumplimiento de su plataforma de gestión, al igual que la implementación de indicadores de evaluación del desempeño gerencial, de acuerdo con la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y resolución 408 de febrero 2018. Este informe fue construido de manera participativa con las diferentes áreas del hospital, y de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política de Prestación de Servicios de Salud y objetivos estratégicos.

Para la realización del informe, se integraron diversas fuentes de información oficial, tales como SIVIGILA, RUAF-ND, RIPS, sistemas de información del Ministerio de Salud (SIHO, SISPRO) y la Superintendencia Nacional de Salud, consolidando así una visión diagnóstica precisa para la toma de decisiones estratégicas.

## 2. MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema”.
- **Decreto 1876 de 1994:** Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.
- **Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 710 de 2012:** Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 743 de 2013:** Por medio de la cual se modifica la resolución 710 del 2012.
- **Ley 1797 de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 680 de 2016:** Señala la evaluación de las competencias que señaló el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- **Resolución 408 del 15 de febrero de 2018:** Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1097 de 2018.** Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018.



### 3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL

Colombia Huila más conocido como la Ciudad de los Cardos, es un Municipio de gran importancia para el desarrollo integral de la región, localizado en el area norte del territorio huilense, más exactamente a unos 850 m de altitud sobre la cordillera oriental; es el único municipio a nivel país que tiene abundante variedad de cardos que presenta hermosos y raras características seguidas por el monte espinoso de la Guajira. Privilegiado con grandes riquezas hídricas como los ríos Ambicá y el Cabrera, con paisajes ecológicos que van desde lo árido del desierto de la Tatacoa al verde del páramo de Sumapaz.

#### Contexto territorial

#### Descripción Física

##### Localización

El municipio está ubicado a 87 kilómetros de la capital Neiva, localizado en las coordenadas 3°25'20" de latitud norte y 74°48'30" de longitud Oeste de Greenwich con una altura de 850 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión geográfica de mil seiscientos noventa y ocho (1698) kilómetros cuadrados, que corresponde al 8,5% del área total del departamento y administrativamente está conformado por 67 veredas y 6 inspecciones. Limita al norte con los municipios de Dolores (Tolima) y Alpujarra (Tolima), al oeste y sur este con Baraya y, al este y al sur con el departamento del Meta y al noroeste con Bogotá D.C.

El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial, comprendida por el sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano), que comprende los barrios Unicentro, Ventilador, Santander, Almendros, Carmelitano y San Francisco y el sector rural o (suelo rural) que comprende las inspecciones de Santa Ana, San Marcos, San Antonio alto, Las Lajas, Potrero Grande, Monguí y los Ríos, y las veredas: Santa Elena, San Emilio, Palacios, Nueva Granada, San Rafael, Buenos Aires, La Florida, la Cabaña, Lucitania, San Isidro, El Líbano, El Amparo, El Rubí, La Unión, La Esperanza, San Joaquín, la Sonora, La Granja, los Alpes, San Antonio Bajo, Horizonte, San Jerónimo, Boquerón, Ariari, Quebrada Negra, Bella vista, San José, San Isidro, Higuierón, el Darién, la Libertad, Altamira, Azucaral, Las Mercedes, Boca de la Zanja, Carrasposo, Versalles, San Ambrosio, Ucrania, Belén, San Ezequiel, la Hondita, Armenia, Bernaza, Zaragoza, Holanda, El Diamante, la Legiosa, el Dorado, San Pedro, el Playón, Antillas, Santa Bárbara, Alcaparrosal, El Valle, El Paraíso, El Silencio, Galilea y Nazaret.

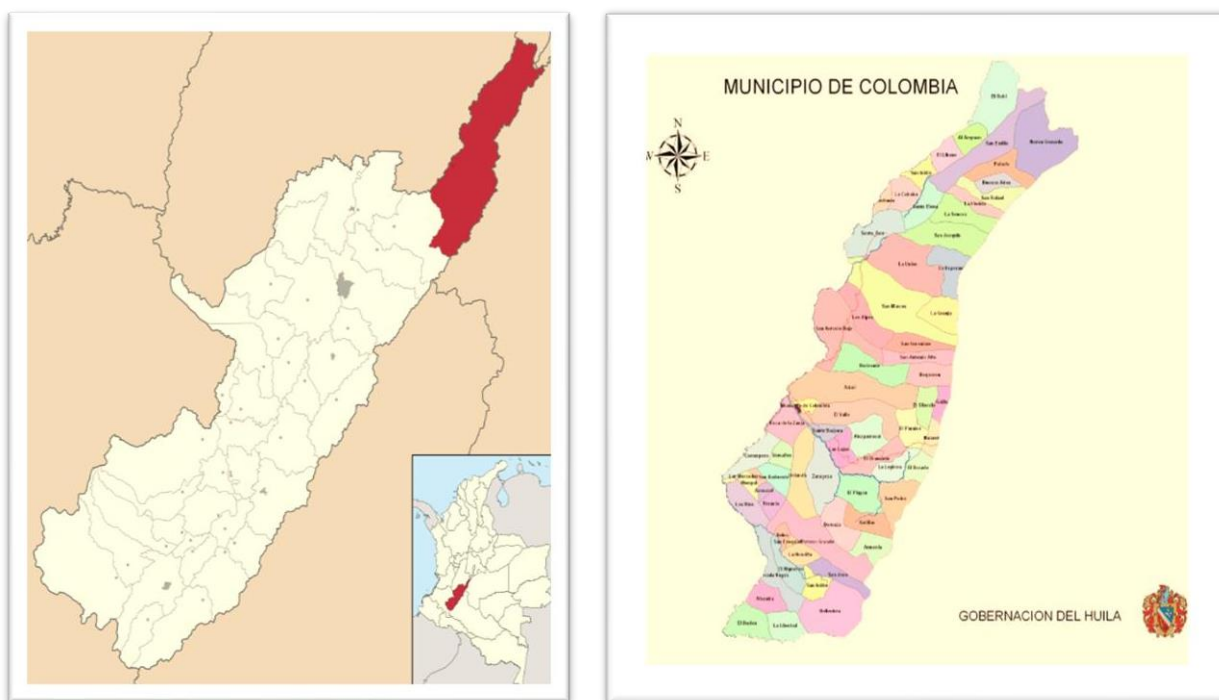
La extensión del municipio de Colombia es de 1698 km<sup>2</sup> y el 79,6% corresponde a la zona rural, donde se concentra la mayor cantidad de población del municipio y por tal razón es donde se deben enfocar en mayor proporción las estrategias de atención por los distintos actores municipales para el mejoramiento de calidad de vida de la población doblemente colombiana.

**Tabla 1** .Distribución del municipio de Colombia por extensión territorial.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Colombia</b>	346	20,35	1352	79,65	1698 Km <sup>2</sup>	100 %

Fuente: IGAC

**Mapa 1.** División política administrativa y limites, municipio de Colombia



Fuente: mapas del Huila - gobernación del Huila.

[http://sirhuila.gov.co/images/sirhuila/SIR\\_2019/CARTOGRAFIA\\_BASICA/BASICO\\_MPIO\\_LIMITES\\_COLOMBIA.pdf](http://sirhuila.gov.co/images/sirhuila/SIR_2019/CARTOGRAFIA_BASICA/BASICO_MPIO_LIMITES_COLOMBIA.pdf)

### Características físicas del territorio

El municipio de Colombia, Huila, ubicado a 850 msnm en la cordillera Oriental, combina montañas, pocos terrenos planos cerca de ríos como el Cabrera y el Ambicá, y accidentes geográficos como los cerros del Viento y Purgatorio. Su variado relieve ofrece pisos térmicos



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

desde cálido hasta páramo, favoreciendo biodiversidad y riqueza climática. Destacan ecosistemas estratégicos como el Parque Nacional Natural Sumapaz, el Páramo del Rucio y Monte Espinoso, con vegetación xerofítica y especies como cactáceas y el cují. Además, su ubicación estratégica facilita la conexión vial con municipios vecinos y promueve el intercambio económico, social y ambiental.

En Colombia, Huila, se destacan áreas estratégicas para la conservación de recursos naturales, como el Piedemonte La Virgen, los zanjones de La María y Los Muertos, nacimientos hídricos, zonas erosionadas (Carrasposo y Boca de la Zanja) y lagunas clave para la biodiversidad (La Danta, San Pedro, La Esmeralda). Incluyen el Parque Nacional Natural Sumapaz y áreas elevadas (+2.000 msnm) como Bella Vista y Galilea. También se protegen riberas de ríos como el Cabrera y el Ambicá. Estas zonas son esenciales para la regulación hídrica, biodiversidad y sostenibilidad ambiental del municipio.

### **Altitud y Relieve**

La altitud del Municipio de Colombia Huila es de 850 msnm, Sus territorios están conformados por montañas pertenecientes al relieve de la cordillera Oriental y los únicos sitios planos que se encuentran están localizados en las proximidades de los ríos que lo cruzan: Ambicá, Blanco, Cabrera, Mico, Negro, Riachón, los cerros del Viento y Purgatorio y los altos Cazuelejas y las Oseras, son los más importantes accidentes orográficos. Por la variedad del relieve, en la jurisdicción municipal están presentes los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo.

Dada las condiciones geográficas y la ubicación estratégica del municipio de Colombia sobre la cordillera oriental, permite que se una a los municipios de Baraya, Tello y Neiva a través de la carretera vía nacional por la que se moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento del Huila, con el fin de atender sus necesidades económicas, sociales, productivas y de intercambio. Otro vínculo económico se da a través de los bancos de crédito de Baraya, Neiva Huila y Dolores en el Tolima.

Posee importantes ecosistemas estratégicos, como el Parque Nacional Sumapaz, el Páramo del Rucio (ubicado entre las veredas el Dorado y la Legiosa), Monte Espinoso, (comprende áreas aledañas al casco urbano y a las veredas Boca de la Zanja, Carrasposo y Holanda), formando por especies xerofíticas, es decir plantas y asociaciones vegetales adaptadas a la vida en un medio seco; plantas espinosas, entre otros.

### **Áreas de conservación y protección de los recursos naturales**

En el municipio de Colombia se determinaron las siguientes áreas de protección y conservación de los recursos naturales

- EI Piedemonte la virgen
- Los Zanjones de la María, Misia Jesusita, los Muertos y el Aeropuerto.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- Nacimientos de fuentes hídricas y ojos de agua.
- La zona erodada que comprende las veredas Carrasposo, Boca de la Zanja, Holanda (parte baja), Santa Bárbara, Parte baja del Valle, Ariari y San Antonio bajo.
- Las Lagunas, la Danta, San Pedro, Tripe yegua, la Panela, la Tembladera, la Lámpara, Leuro, San Antonio Bajo, San Antonio alto, la Perra, la Esmeralda, Aguas Negras, Tembladora, Los Pantanos y Palenque,
- Parque natural nacional Sumapaz: Desde la quebrada la Gritería, esta agua abajo hasta la confluencia en el río Cabrera, de ahí en línea recta hasta el cerro Gigante, y de ahí en línea recta hasta el río Riachón de esta agua arriba hasta el límite con Cundinamarca.
- Las zonas que se encuentran a más de 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar, es decir las cabeceras de las veredas Bella vista, San José. Potrero Grande, Armenia. Antillas, el Dorado, Galilea, Nazaret, Boquerón San Jerónimo, las Granjas, la Florida, Nueva Granada, San Emilio, el Rubí.
- 100 metros a lado y lado de los cauces de los ríos Cabrera, Riachon, Ambicá, Ariari y Venado, donde no se ha intervenido y 50 metros donde esta intervenido.

## Hidrografía

Colombia Huila cuenta con 22 subcuencas hidrográficas y cerca de 39 pequeños afluentes, siendo las cuencas del río Cabrera y del Río Ambicá donde se presentan mayores déficits hídricos, debido a la afectación del recurso de bosques y la pérdida de cobertura forestal y la subcuenca del Río Ambicá es la que presenta mayor grado de erosión. También se encuentran los ríos Blanco, Mico, Negro, Riachón, Los Cerros del Viento y Purgatorio. Los Altos Cazuelejas y las Oseras son los más importantes accidentes orográficos.

## Zonas de Riesgo

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías, la primer categoría es de la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) se subdividen en hidrometeorológicas (huracanes, vendavales, amenazas por truenos y rayos, sequias y desertificación o degradación ecológica, avenidas torrenciales, granizadas y erosión eólica), y geológicas (sismo, remoción en masa, diapirismo de lodo, avalanchas); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas) tales como tala y quema de bosques, incendios forestales y degradación de los recursos naturales, deslizamientos por uso de aguas para riesgo en ladera; la tercera categoría antrópicas la aglomeración de personas y la contaminación por basuras, tala y quema de bosques, aguas residuales y la última categoría, las tecnologías como las redes de gasoducto, las fugas de red de alcantarillado y la caída o descarga de redes eléctricas. La población expuesta a este tipo de riesgo es la comunidad del área urbana como rural.

Se consideran zonas de amenazas naturales que presentan alto riesgo. En la zona urbana se determinó las siguientes áreas:



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

- Los zanjones de los muertos y de la María, que presentan amenaza alta por erosión (según estudio de la CAM)
- Loma de la virgen, presenta amenaza media por erosión. Estas áreas hacen parte de las áreas de protección y no podrán ser objeto de construcción de ninguna índole.

Se determinó en el municipio de Colombia las siguientes áreas de amenazas y riesgo,

- Inundaciones: 560 Hectáreas
- Desprendimiento y Desplome: 1.502 hectáreas
- Remoción en masa: 72 hectáreas 400 metros
- Incendios Forestales: 765 hectáreas.
- Erosión: 11.938.47 Hectáreas,
- Inestabilidad del terreno: sector No. 1 del Casco Urbano

El 30 de octubre del 2016 se registró un temblor en el municipio de Colombia de magnitud 5,4 grados en la escala de Richter con epicentro una zona a 14 kilómetros de la cabecera del municipio y el 16 de diciembre un nuevo temblor sacudió a buena parte de Huila y Tolima, el servicio geológico colombiano reportó que el movimiento telúrico se presentó a las 2:45 pm con epicentro en Colombia Huila, 10 casas se derrumbaron y otras 200 presentaron daños en sus estructuras. El evento sísmico fue superficial, con profundidad menor a 30 kilómetros. El 6 de febrero de 2017 un fuerte sismo, de magnitud 5,7, sacudió gran parte del territorio colombiano sin que se haya reporte de víctimas o daños. El temblor, ocurrido a las 8:02 de la mañana, nuevamente con epicentro el municipio de Colombia, en el Huila.

### **Temperatura y Humedad**

La temperatura media en el municipio de Colombia Huila es de 24° C. Por privilegio natural Colombia Huila goza de todos los climas, desde frío y húmedo hasta cálido con transición a cálido muy seco. Tiene piso cálido, templado, frío y el piso bioclimático paramo. Los periodos de lluvia son en los meses de abril, mayo, y de octubre a diciembre; el resto del año se considera época seca, aun cuando se presentan lluvias esporádicas. El municipio de Colombia tiene una zona tropical de montaña don actúan vientos con dirección preferencial. Localmente se presentan dos tipos de vientos, vientos de montaña y valle corrientes de aire al cruzar la cordillera. La humedad relativa del aire durante el año 54 y 75%, siendo mayor en la época lluviosa del segundo semestre.

### **Accesibilidad geográfica**

Su ubicación estratégica ha permitido que el municipio de Colombia esté conectado a través de una red de carreteras, que moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento, estas son: La carretera Colombia–Neiva, con los municipios de Baraya, Tello y Neiva a una distancia de 87 Kms, de los cuales 55 Kms corresponden a la carretera Neiva– Tello



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

- Baraya, los cuales están pavimentados y 32 Kms, del tramo entre Baraya-Colombia que están en afirmado y en mal estado de conservación.

El municipio de Colombia se considera como una de las regiones más aisladas del departamento, sin embargo, su desarrollo y futuro está en la apertura de la vía con la ciudad de Bogotá pasando por el páramo de Sumapaz donde un 80% de la vía está construida que corresponde a Colombia – Santa Ana – San Emilio, faltando un tramo aproximado de 35 kms para llegar a Bogotá; y la carretera Colombia – La Uribe (Meta) que comunicará los llanos orientales y la ciudad de Villavicencio con el Huila y el sur del país, de esta vía ya se tiene construido los tramos Villavicencio – La Uribe y Neiva – Colombia – El Dorado, faltando por construir el tramo de carretera El Dorado – La Uribe de aproximadamente 30 Kms. No hay aeropuerto y su río no se utiliza como recorrido fluvial.

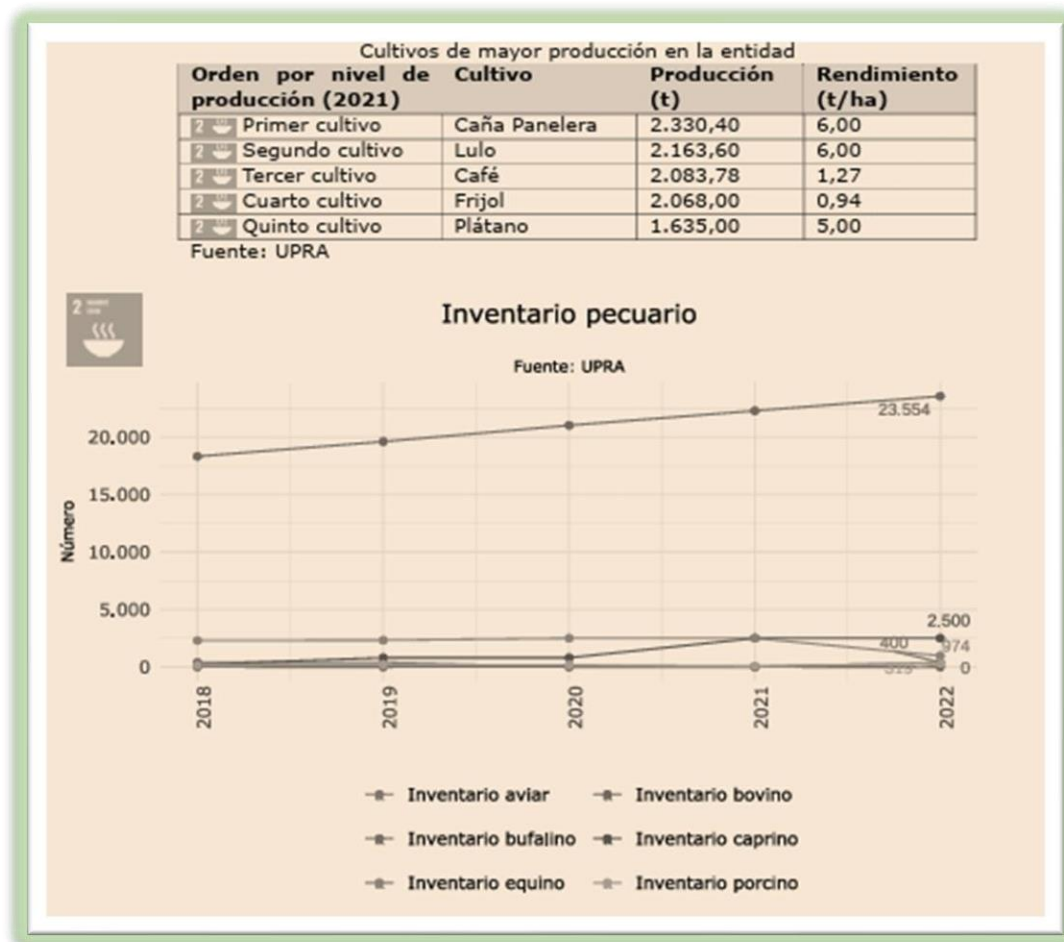
Su ubicación estratégica ha permitido que el municipio de Colombia esté conectado a través de una red de carreteras, que moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento, estas son: La carretera Colombia–Neiva, con los municipios de Baraya, Tello y Neiva a una distancia de 87 Kms, de los cuales 55 Kms corresponden a la carretera Neiva– Tello - Baraya, los cuales están pavimentados y 32 Kms, del tramo entre Baraya-Colombia que están en afirmado y en mal estado de conservación.

El municipio de Colombia se considera como una de las regiones más aisladas del departamento, sin embargo, su desarrollo y futuro está en la apertura de la vía con la ciudad de Bogotá pasando por el páramo de Sumapaz donde un 80% de la vía está construida que corresponde a Colombia – Santa Ana – San Emilio, faltando un tramo aproximado de 35 kms para llegar a Bogotá; y la carretera Colombia – La Uribe (Meta) que comunicará los llanos orientales y la ciudad de Villavicencio con el Huila y el sur del país, de esta vía ya se tiene construido los tramos Villavicencio – La Uribe y Neiva – Colombia – El Dorado, faltando por construir el tramo de carretera El Dorado – La Uribe de aproximadamente 30 Kms. No hay aeropuerto y su río no se utiliza como recorrido fluvial.

## **Economía**

El Municipio de Colombia está ocupado principalmente por viviendas rurales que se basan en el desarrollo de actividades agropecuarias, en las cuales los cultivos que se tienen generalmente son transitorios y permanentes con un dueño, ya que el porcentaje de asociatividad es bajo.

**Figura 1.** Cultivos de mayor producción en el municipio de Colombia



Fuente: terridata.blob.corge.windows.net/fichas/fichas\_41016

## Vías

La infraestructura vial y de transporte del casco urbano del Municipio está conformada por 12 calles y 8 carreras que se clasifican así:

- Vías principales Su función es la intercomunicación con el exterior y la articulación interna  
 - Carreras: 3, 4, 5 y 7. - Calles: 5, 6 Y 7.
- Vías secundarias - Carreras 6 y 8 - Calles: 2, 3, 4 y 8
- Vías terciarias Son vías de circulación local - Carreras 1 y 2 - Calles 9, 10, 11 y 12

## 4. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

### 4.1 Organigrama



**4.2 Misión:** Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud básicos, seguros, con atención integral, enfoque diferencial, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.

**4.3 Visión:** En el 2028, seremos una institución, competitiva y con sostenibilidad financiera, referente por prestar servicios de salud básicos con tecnología apropiada, atención diferencial, enfocada en el desarrollo del talento humano, seguridad del paciente y amigables con el medio ambiente.

### 4.4 Políticas Institucionales:

- **Política de Calidad**

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, se compromete a prestar servicios de salud de excelente calidad cumpliendo la normatividad vigente, garantizándole a nuestros usuarios, a su familia y la comunidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención, orientando los procesos institucionales a la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social empresarial.

- **Política de Seguridad del Paciente**

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, Brinda prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

- **Política de Humanización**

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, del municipio de Colombia en el Departamento del Huila ha decidido desarrollar e implementar un proceso de humanización de la atención en salud, con el fin de que este sea el objetivo y eje central en la actuación diaria de cada uno de los funcionarios de la institución en la prestación de los servicios de salud a los clientes externos y su acompañante y/o familia con una atención integral caracterizada por la calidez, el trato humanizado, el ambiente seguro y confortable, la consideración y el respeto hacia su privacidad y dignidad. “Atención humanizada centrada en el paciente, su cuidador y/o su familia ”

- **Política Ambiental**

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ conforme al compromiso hacia el Medio Ambiente, parte de la premisa de absoluto RESPETO AL MEDIO AMBIENTE en el desarrollo de todas sus actividades. Para llevar a cabo su Política Medioambiental, atiende no sólo a las necesidades del presente, sino que prevé, en la medida de lo posible, las que en el futuro el Medio Ambiente y la Sociedad en su conjunto van a requerir a la Industria. En consecuencia, tanto la Política como las estrategias y los objetivos derivados de ella son revisados anualmente a fin de adaptarlos a los nuevos requerimientos. Los principios básicos que rigen dicha Política Medioambiental son los siguientes:

- Optimizar el consumo de los recursos naturales y las materias primas.
- Aumentar la eficiencia energética y utilizar energéticos más limpios.
- Prevenir y minimizar la generación de cargas contaminantes.
- Prevenir, mitigar, corregir y compensar los impactos ambientales sobre la población y los ecosistemas.
- Adoptar tecnologías más limpias y prácticas de mejoramiento continuo de la gestión ambiental.
- Minimizar y aprovechar los residuos.

#### **4.5 Valores Institucionales:**

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y contratista, y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, raza, genero, títulos o cualquier otra condición.
- **Confidencialidad:** Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones, actividades y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

#### 4.6 Principios Institucionales:

Son las bases o normas morales que deben existir en toda Entidad, siendo claramente identificadas se logrará el desarrollo organizacional, los principios adoptados por la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez son:

4.6.1 **La Transparencia:** Es hacer visible la gestión de la entidad, a través de la relación directa entre los gobernantes y los servidores públicos con los usuarios que atienden.

4.6.2 **La Igualdad:** Es el trato idéntico que la empresa le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de discriminación por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia estimable de diferencia.

4.6.3 **La Eficiencia:** Definida como la mayor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

4.6.4 **La Eficacia:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados.



## 5. DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS FINANCIERO DE LA ENTIDAD

De acuerdo a la Ley 1438 de 2011 le corresponde al Ministerio de Salud y Protección social categorizar las Empresas Sociales del Estado en Sin Riesgo, Riesgo Bajo, Riesgo Medio o Riesgo Alto, con base en la Información Financiera reportada y las ESE que resulten categorizadas en Riesgo Medio o Riesgo Alto deberán, adoptar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En la categorización de riesgo fiscal y financiero, la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez, se encuentra SIN RIESGO, según Resolución 1122 del 2025 (con información cierre año 2024), es importante tener en cuenta que el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social "(...) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud (...).".

En el presente análisis podemos evidenciar el comportamiento financiero de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia Huila, correspondiente a la vigencia 2025 comparado con la vigencia 2024.

### 4120600433 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ

#### CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

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

Fuente: Sistema de Información de Hospitales - SIHO Decreto 2193 de 2004



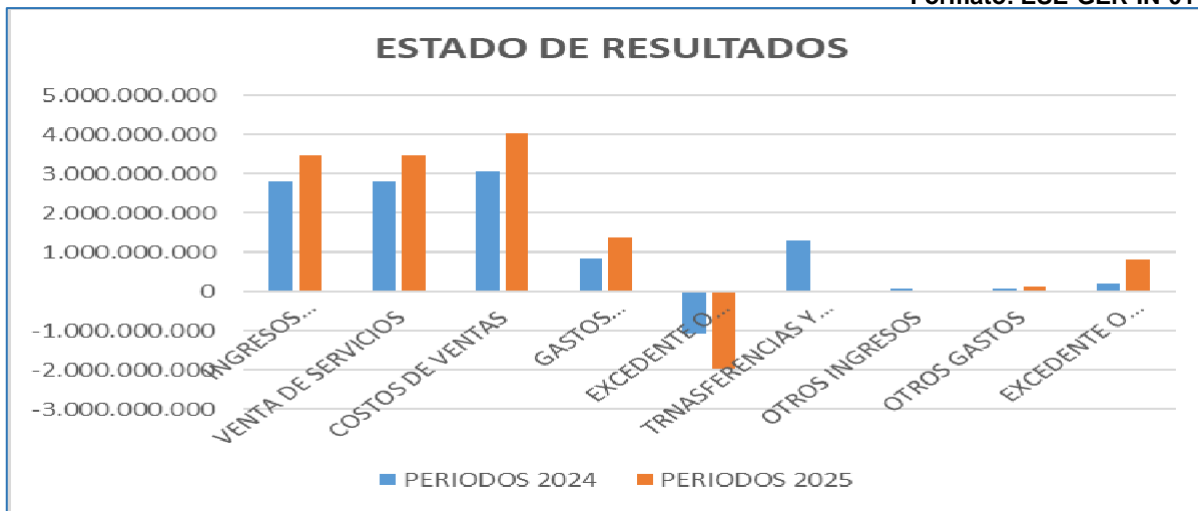
## ANALISIS FINANCIERO

La información financiera, económica y social de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia Huila, presentada en los Estados Financieros, se elaboró conforme a las Políticas Contables de la ESE, al Régimen de Contabilidad Pública, al Catálogo General de Cuentas expedido por la Contaduría General de la Nación y teniendo en cuenta las normas y procedimientos expedidos por la misma entidad y los saldos fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad llevados conforme a las Normas de Contabilidad Pública

## ESTADO DE RESULTADO DEL PERIODO Y OTROS RESULTADOS INTEGRALES

Con respecto al Estado de Resultado del Periodo y Otros Resultados Integrales y realizando el comparativo entre los años 2025 y 2024, tenemos un excedente del ejercicio en 2025 de \$812.969.688 y en 2024 de \$197.727.236, es decir un incremento de \$615.242452. en términos porcentuales el crecimiento fue del 76%, es decir el resultado del ejercicio, mejoró de manera importante en la vigencia 2025. Es importante aclarar con respecto a los Equipos Básicos y Subsidio a la Oferta que los ingresos se llevan de acuerdo a las directrices, como Subvención, es decir no son ingresos operacionales, pero los gastos que se generan por estos conceptos si se llevan como Gastos de Funcionamiento, ósea gastos operacionales o costo de ventas, lo que genera un déficit operacional. Con respecto a la venta de servicios tenemos un incremento del 19%, los costos de ventas en 24%, los gastos operacionales en 39%, las transferencias y subvenciones se disminuyen al 100% en la vigencia 2025, los Otros Ingresos disminuyen en un -157% y los Otros Gastos se incrementan en 46%.

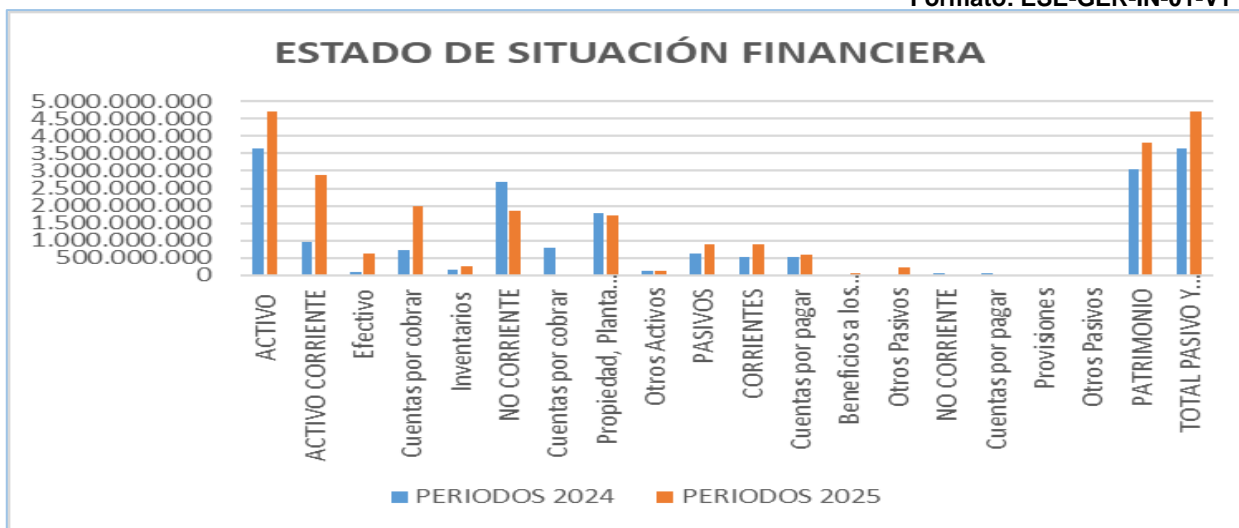
ESTADO DE RESULTADOS				
CONCEPTO	PERIODOS		VARIACIÓN	
	2024	2025	ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS OPERACIONALES	2.817.178.108	3.467.793.096	650.614.988	19%
VENTA DE SERVICIOS	2.817.178.108	3.467.793.096	650.614.988	19%
COSTOS DE VENTAS	3.056.415.480	4.037.965.835	981.550.355	24%
GASTOS OPERACIONALES	844.422.265	1.389.919.703	545.497.438	39%
<b>EXCEDENTE O (DÉFICIT) OPERACIONAL</b>	<b>-1.083.659.637</b>	<b>-1.960.092.442</b>	<b>-876.432.805</b>	<b>45%</b>
TRNASFERENCIAS Y SUBVENCIONES	1.288.518.876	0	-1.288.518.876	100%
OTROS INGRESOS	53.757.298	3.212.616	-50.544.682	-1573%
OTROS GASTOS	60.889.301	113.463.456	52.574.155	46%
<b>EXCEDENTE O (DEFICIT) DEL EJERCICIO</b>	<b>197.727.236</b>	<b>812.969.688</b>	<b>615.242.452</b>	<b>76%</b>



### ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Al realizar análisis del Estado de Situación Financiera tenemos que comparando la vigencia 2025 con la vigencia 2024, los Activos se incrementan en 22%, donde el Activo Corriente se incrementa en 67%, (especialmente por el incremento del Efectivo en un 87% y Cuentas por Cobrar en un 63%); el Activo No Corriente registra una disminución del -47%. En cuanto a los Pasivos presentan un incremento del 31%, dentro de los cuales los Pasivos Corrientes se incrementan en 39% y los pasivos no corrientes disminuyen en -100%.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	PERIODOS		VARIACIÓN	
	2024	2025	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>	<b>3.654.704.235</b>	<b>4.709.349.241</b>	<b>1.054.645.006</b>	<b>22%</b>
ACTIVO CORRIENTE	961.294.322	2.871.057.701	1.909.763.379	67%
Efectivo	81.365.139	629.847.639	548.482.500	87%
Cuentas por cobrar	728.758.257	1.973.571.410	1.244.813.153	63%
Inventarios	151.170.926	267.638.652	116.467.726	44%
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>2.693.409.913</b>	<b>1.838.291.540</b>	<b>-855.118.373</b>	<b>-47%</b>
Cuentas por cobrar	775.661.073	0	-775.661.073	-100%
Propiedad, Planta y Equipos	1.792.050.147	1.719.592.847	-72.457.300	-4%
Otros Activos	125.698.693	118.698.693	-7.000.000	-6%
<b>PASIVOS</b>	<b>607.514.206</b>	<b>884.224.854</b>	<b>276.710.648</b>	<b>31%</b>
<b>CORRIENTES</b>	<b>539.830.552</b>	<b>884.224.854</b>	<b>344.394.302</b>	<b>39%</b>
Cuentas por pagar	524.820.864	590.246.552	65.425.688	11%
Beneficios a los empleados	15.009.688	47.605.046	32.595.358	68%
Otros Pasivos	0	237.502.858	237.502.858	100%
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>67.683.654</b>	<b>0</b>	<b>-67.683.654</b>	<b>-100%</b>
Cuentas por pagar	56.549.478	0	-56.549.478	-100%
Provisiones	8.870.398	0	-8.870.398	-100%
Otros Pasivos	2.263.778	0	-2.263.778	-100%
<b>PATRIMONIO</b>	<b>3.047.190.029</b>	<b>3.825.124.387</b>	<b>777.934.358</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>3.654.704.235</b>	<b>4.709.349.241</b>	<b>1.054.645.006</b>	<b>22%</b>



## ANALISIS PRESUPUESTAL

La elaboración del presupuesto para las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Colombia se rige principalmente por el Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto), Decreto 115 de 1996, en armonía con la Ley 100 de 1993, la Ley 819 de 2003 (responsabilidad fiscal), y las resoluciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, incluyendo la Resolución 2794 de 2021 para su programación y ejecución.

## EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ESE

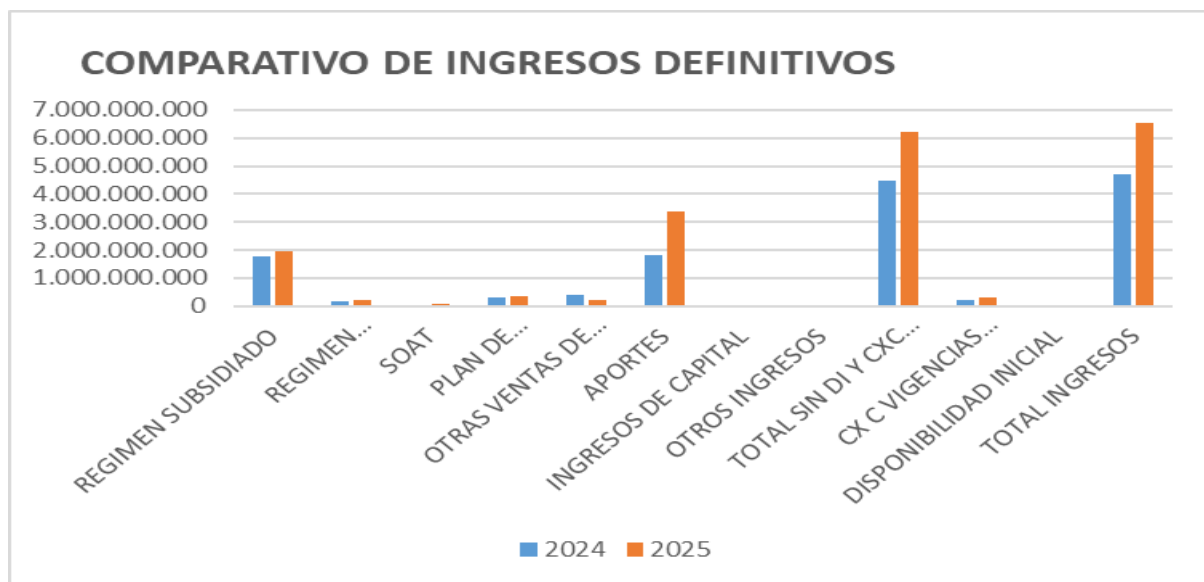
### INGRESOS – PRESUPUESTO DEFINITIVO

Al analizar la ejecución presupuestal de Ingresos – en el concepto **Presupuesto Definitivo** se puede observar que los ingresos en el año 2025 ascendieron a \$6.531.487.274. y en 2024 sumaron \$4.719.657.038, es decir un incremento del 28%. Revisando cada ítem que compone el presupuesto de ingresos definitivos, tenemos que el Régimen Subsidiado se incrementa en 9%, el régimen contributivo se incrementa en un 25%, el SOAT crece en el 67%, el Plan de Intervenciones Colectivas en 22%, mientras que las otras ventas por servicios de salud disminuyen en -96%, los Aportes crecen en un 46% y las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 24%, el incremento del presupuesto se debe básicamente a los aportes o subvenciones los cuales incluyen entre otros el valor de equipos básicos y el contrato de subsidio a la oferta.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

COMPARATIVO DE INGRESOS DEFINITIVOS				
CONCEPTO	2024	2025	ABSOLUTA	RELATIVA
REGIMEN SUBSIDIADO	1.774.009.339	1.958.796.593	184.787.254	9%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	169.751.111	225.000.000	55.248.889	25%
SOAT	28.569.088	87.865.531	59.296.443	67%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	296.376.257	378.902.316	82.526.059	22%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	386.281.533	196.974.546	-189.306.987	-96%
APORTES	1.838.111.410	3.382.946.263	1.544.834.853	46%
INGRESOS DE CAPITAL	0	1.000.000	1.000.000	100%
OTROS INGRESOS	0	0	0	0%
<b>TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT</b>	<b>4.493.100.762</b>	<b>6.231.487.274</b>	<b>1.738.386.512</b>	<b>28%</b>
CX C VIGENCIAS ANTERIORES	226.556.276	300.000.000	73.443.724	24%
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	0%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>4.719.657.038</b>	<b>6.531.487.274</b>	<b>1.811.830.236</b>	<b>28%</b>

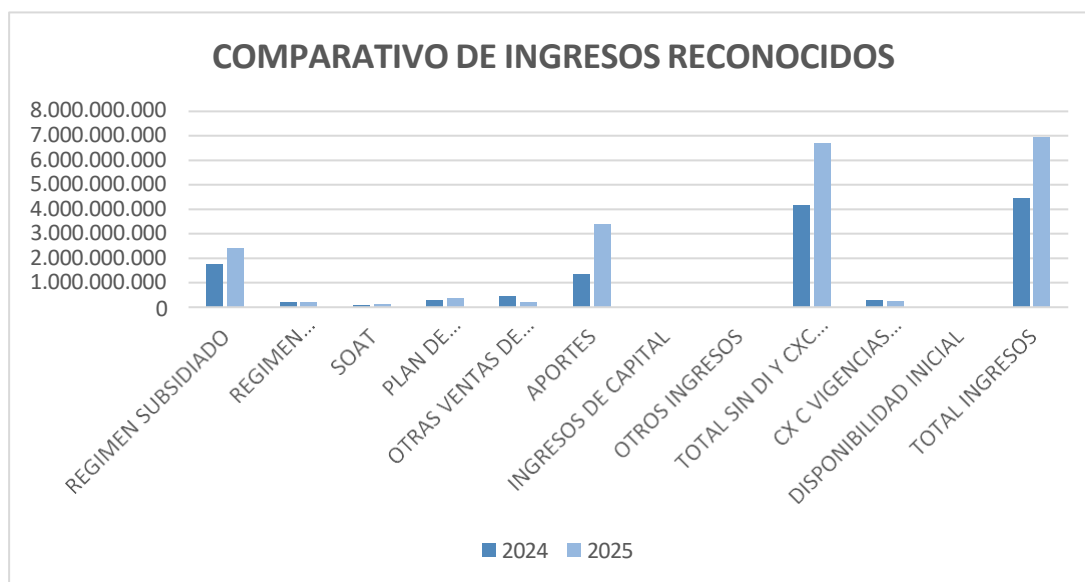


## INGRESOS – RECONOCIMIENTOS

Con respecto a los Ingresos reconocidos, se puede observar un incremento del 36% y el ítem de mayor incremento son los aportes - Subvenciones con un crecimiento del 60%, revisando cada ítem tenemos que presentan incremento el Plan de intervenciones Colectivas en 22%, mientras que otras ventas de servicios de salud caen en un 154%; las cuentas por cobrar de vigencias anteriores se disminuyen en un -23%, presentan crecimiento el Régimen Subsidiado en 27%, el Régimen Contributivo disminuye en un 2%, mientras que el SOAT crece en un 30%, los ingresos de capital se incrementan en 92% y los otros ingresos disminuyen en -100%.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

COMPARATIVO DE INGRESOS RECONOCIDOS				
CONCEPTO	2024	2025	ABSOLUTA	RELATIVA
REGIMEN SUBSIDIADO	1.763.363.564	2.414.261.253	650.897.689	27%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	198.019.164	194.517.477	-3.501.687	-2%
SOAT	87.066.278	123.645.687	36.579.409	30%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	296.376.257	378.902.316	82.526.059	22%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	472.352.845	186.079.994	-286.272.851	-154%
APORTES	1.338.111.410	3.382.946.263	2.044.834.853	60%
INGRESOS DE CAPITAL	686.921	9.135.901	8.448.980	92%
OTROS INGRESOS	3.675.600	0	-3.675.600	0%
<b>TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT</b>	<b>4.159.654.063</b>	<b>6.689.490.916</b>	<b>2.529.836.853</b>	<b>38%</b>
CX C VIGENCIAS ANTERIORES	289.354.595	236.160.973	-53.193.622	-23%
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	0%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>4.449.008.658</b>	<b>6.925.651.889</b>	<b>2.476.643.231</b>	<b>36%</b>



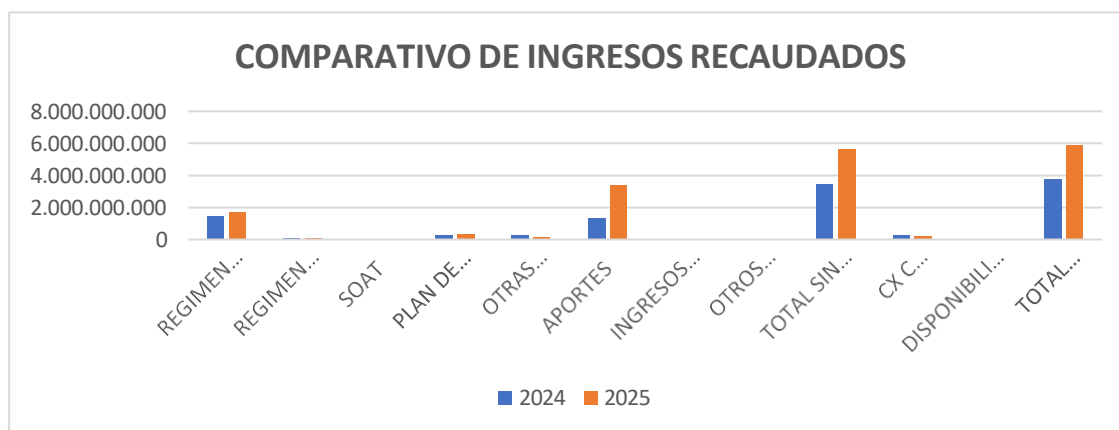
## INGRESOS – RECAUDOS

Los Recaudos de la vigencia 2025 presentan un incremento del 36% con respecto a 2024, analizando cada ítem tenemos que se incrementan el SOAT en 24%, el Plan de intervenciones colectivas en 19%, en el concepto otras ventas de servicios de salud registra disminución del -98%, el concepto aportes – subvenciones crece en 60%, y las cuentas por cobrar de vigencias anteriores decrece en -23%, el Régimen Subsidiado registra crecimiento del 13%, mientras que el Régimen Contributivo disminuye en -4%, los ingresos de capital se incrementan en 73%; las cuentas por cobrar de vigencias anteriores, disminuyen en un -23%.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

COMPARATIVO DE INGRESOS RECAUDADOS				
CONCEPTO	2024	2025	ABSOLUTA	RELATIVA
REGIMEN SUBSIDIADO	1.478.045.357	1.694.928.753	216.883.396	13%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	85.849.793	82.946.082	-2.903.711	-4%
SOAT	46.005.808	60.709.255	14.703.447	24%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	253.268.959	314.517.344	61.248.385	19%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	277.951.590	140.693.500	-137.258.090	-98%
APORTES	1.338.111.410	3.382.946.263	2.044.834.853	60%
INGRESOS DE CAPITAL	686.921	2.519.217	1.832.296	73%
OTROS INGRESOS	0	0	0	0%
<b>TOTAL SIN DI Y CXC VIG ANT</b>	<b>3.479.921.862</b>	<b>5.679.262.439</b>	<b>2.199.340.577</b>	<b>39%</b>
CX C VIGENCIAS ANTERIORES	289.354.595	236.160.973	-53.193.622	-23%
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0	0%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>3.769.276.457</b>	<b>5.915.423.412</b>	<b>2.146.146.955</b>	<b>36%</b>



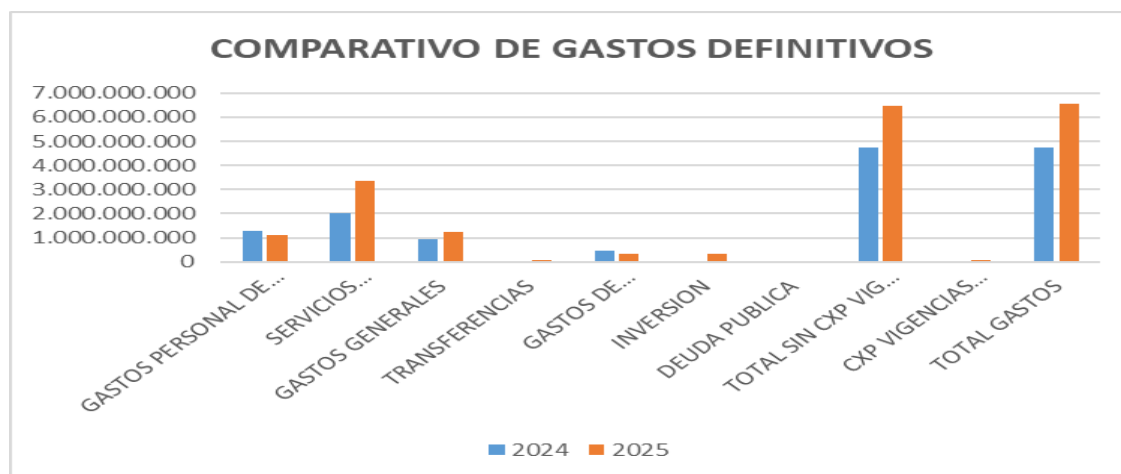
## GASTOS – PRESUPUESTO DEFINITIVO

En el análisis realizado al presupuesto definitivo aprobado, comparado 2025 vs 2024, el Gastos, al igual que el presupuesto definitivo de ingresos presenta un incremento del 28%, donde podemos observar por ítem, incremento en servicios personales indirectos del 39%, los Gastos de Personal de Planta disminuyen en -15%, los Gastos Generales crecen en un 24%, las transferencias se incrementan en 100%, mientras que los gastos de operación comercial en disminuyen en -30%, hay que tener en cuenta que en las dos vigencias, la ESE adelantó el programa de Equipos Básicos, lo que genera un incremento en los gastos de funcionamiento y operación.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

COMPARATIVO DE GASTOS DEFINITIVOS				
CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
GASTOS PERSONAL DE PLANTA	1.274.665.419	1.107.588.711	-167.076.708	-15%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	2.040.806.283	3.342.319.015	1.301.512.732	39%
GASTOS GENERALES	937.957.415	1.233.181.060	295.223.645	24%
TRANSFERENCIAS	3.000	87.875.400	87.872.400	100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	466.222.897	358.115.646	-108.107.251	-30%
INVERSION	0	337.142.857	337.142.857	100%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
<b>TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES</b>	<b>4.719.655.014</b>	<b>6.466.222.689</b>	<b>1.746.567.675</b>	<b>27%</b>
CXP VIGENCIAS ANTERIORES	0	65.262.560	65.262.560	100%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>4.719.655.014</b>	<b>6.531.485.249</b>	<b>1.811.830.235</b>	<b>28%</b>



## GASTOS – COMPROMETIDOS

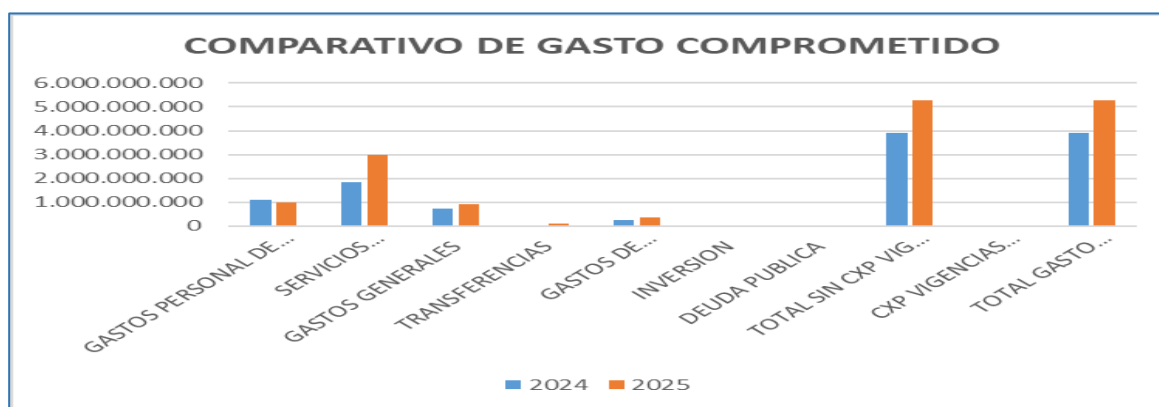
Respecto a los Gastos Comprometidos, podemos observar que en el 2025 con respecto al año 2024, los compromisos se aumentan en un 26%, presentando disminución en gastos personal de planta en -12%, servicios personales indirectos crece en un 38%, los gastos generales crecen en un 21% y los gastos de operación comercial crecen en un 25%.

Siempre desde Gerencia la política fue austeridad en el gasto. Hay que tener en cuenta que los gastos se incrementan especialmente por la contratación de talento humano para la operación de programas como EBS, que se tienen en la vigencia.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

COMPARATIVO DE GASTO COMPROMETIDO				
CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
GASTOS PERSONAL DE PLANTA	1.082.401.293	967.924.444	-114.476.849	-12%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	1.848.796.406	2.982.807.070	1.134.010.664	38%
GASTOS GENERALES	723.095.291	912.181.860	189.086.569	21%
TRANSFERENCIAS	0	87.818.150	87.818.150	100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	254.340.054	337.652.452	83.312.398	25%
INVERSION	0	0	0	0%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
<b>TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES</b>	<b>3.908.633.044</b>	<b>5.288.383.976</b>	<b>1.379.750.932</b>	<b>26%</b>
CXP VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0%
<b>TOTAL GASTO COMPROMETIDO</b>	<b>3.908.633.044</b>	<b>5.288.383.976</b>	<b>1.379.750.932</b>	<b>26%</b>



De acuerdo a la información presupuestal de ingresos y gastos tenemos los siguientes indicadores:

INDICADOR	2024	2025
<b>% DE RECONOCIMIENTOS FRENTE A COMPROMISOS</b>	1,14%	1,31%
<b>% RECAUDOS FRENTE AL COMPROMISO</b>	0,96%	1,12%

Con respecto al indicador de Reconocimientos frente a compromisos tenemos indicadores de 1,14% en 2024 y 1,31% en 2025, cumpliendo el indicador, en la Matriz de Riesgo para determinar la Categorización de la ESE, este indicador es importante porque si los Reconocimientos no son superiores a los Compromisos la Entidad se clasifica de inmediato como



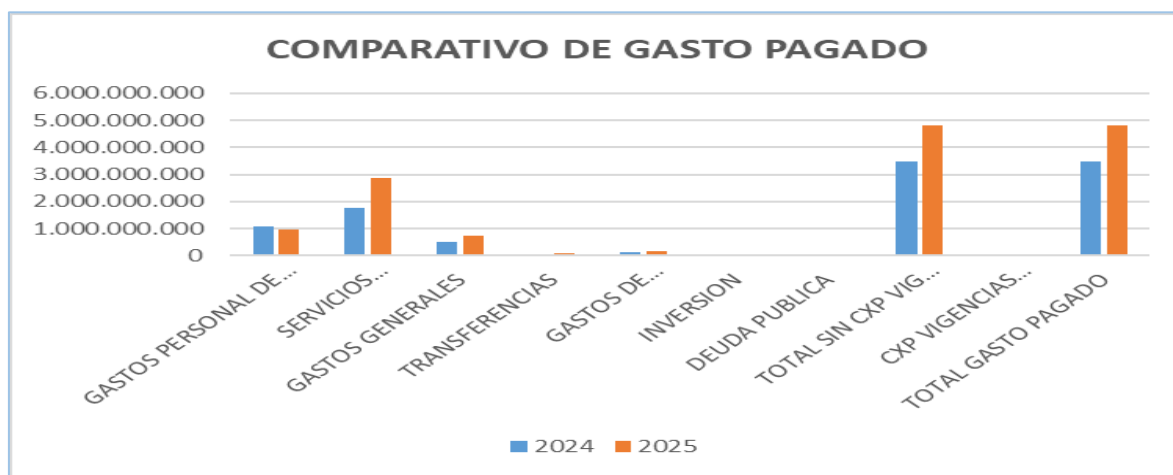
**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

Riesgo Alto. Con respecto al indicador de Recaudos vs. Compromisos tenemos que en el año 2025 el indicador es de 1,12% y en 2024 es 0,96%.

## GASTOS - PAGOS

Con respecto a la ejecución presupuestal de Gastos pagados en 2025 tenemos que se incrementan en 28% con respecto al año 2023, aquí nuevamente hay que tener en cuenta los recursos que han llegado para programas y para inversión.

COMPARATIVO DE GASTO PAGADO				
CONCEPTO	2024	2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
GASTOS PERSONAL DE PLANTA	1.068.600.545	963.822.502	-104.778.043	-11%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	1.759.696.406	2.873.737.069	1.114.040.663	39%
GASTOS GENERALES	524.444.996	734.179.265	209.734.269	29%
TRANSFERENCIAS	0	87.818.150	87.818.150	100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	140.214.978	171.787.452	31.572.474	18%
INVERSION	0	0	0	0%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
<b>TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES</b>	<b>3.492.956.925</b>	<b>4.831.344.438</b>	<b>1.338.387.513</b>	<b>28%</b>
CXP VIGENCIAS ANTERIORES	0	0	0	0%
<b>TOTAL GASTO PAGADO</b>	<b>3.492.956.925</b>	<b>4.831.344.438</b>	<b>1.338.387.513</b>	<b>28%</b>



A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de ingresos y gastos en el año 2025.

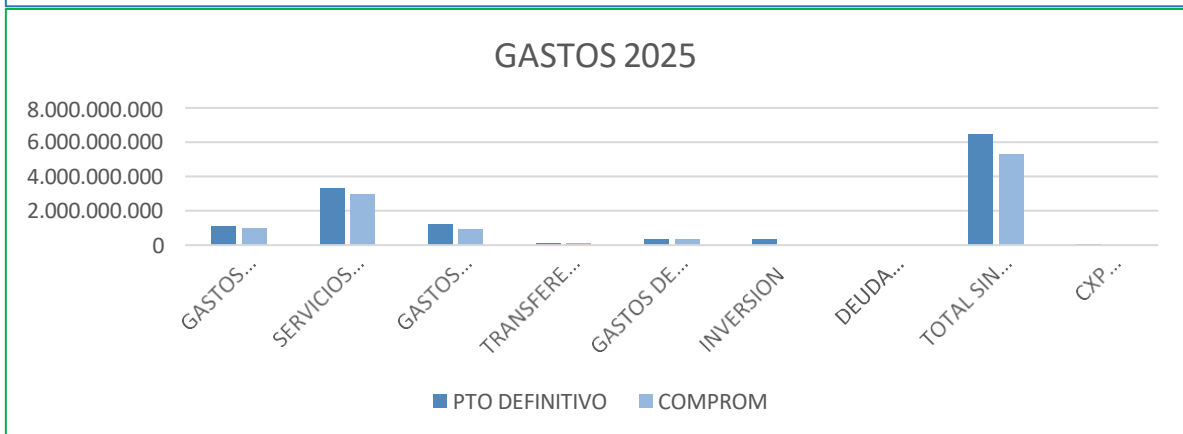
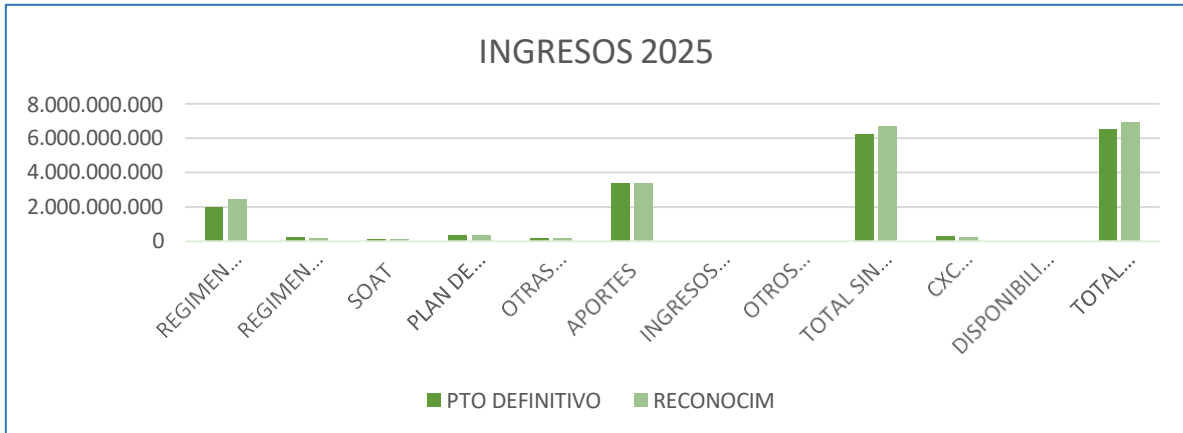


**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS EN EL AÑO 2025**

INGRESOS 2025					
CONCEPTO	PTO DEFINITIVO	RECONOCIM	% RECON VS DEFINITIVO	RECAUDOS	% RECAUDOS VS RECONOCIM
REGIMEN SUBSIDIADO	1.958.796.593	2.414.261.253	123%	1.694.928.753	70%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	225.000.000	194.517.477	86%	82.946.082	43%
SOAT	87.865.531	123.645.687	141%	60.709.255	49%
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	378.902.316	378.902.316	100%	314.517.344	83%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	196.974.546	186.079.994	94%	140.693.500	76%
APORTES	3.382.946.263	3.382.946.263	100%	3.382.946.263	100%
INGRESOS DE CAPITAL	1.000.000	9.135.901	914%	2.519.217	28%
OTROS INGRESOS	0	0	0%	0	0%
<b>TOTAL SIN DIY CXC VIG ANT</b>	<b>6.231.485.249</b>	<b>6.689.488.891</b>	<b>107%</b>	<b>5.679.260.414</b>	<b>85%</b>
CXC VIGENCIAS ANTERIORES	300.000.000	236.160.973	79%	236.160.973	100%
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	0	0%	0	0%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>6.531.485.249</b>	<b>6.925.649.864</b>	<b>94%</b>	<b>5.915.421.387</b>	<b>85%</b>
GASTOS 2025					
CONCEPTO	PTO DEFINITIVO	COMPROM	% COMP VS DEFINITIVO	PAGOS	% PAGOS VS COMPROM
GASTOS PERSONAL DE PLANTA	1.107.588.711	967.924.444	87%	963.822.502	100%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	3.342.319.015	2.982.807.070	89%	2.873.737.069	96%
GASTOS GENERALES	1.233.181.060	912.181.860	74%	734.179.265	80%
TRANSFERENCIAS	87.875.400	87.818.150	100%	87.818.150	100%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	358.115.646	337.652.452	94%	171.787.452	51%
INVERSION	337.142.857	0	0%	0	0%
DEUDA PUBLICA	0	0	0%	0	0%
<b>TOTAL SIN CXP VIG ANTERIORES</b>	<b>6.466.222.689</b>	<b>5.288.383.976</b>	<b>82%</b>	<b>4.831.344.438</b>	<b>91%</b>
CXP VIGENCIAS ANTERIORES	65.262.560	0	0%	0	0%
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>6.531.485.249</b>	<b>5.288.383.976</b>	<b>81%</b>	<b>4.831.344.438</b>	<b>91%</b>



Formato: ESE-GER-IN-01-V1





Formato: ESE-GER-IN-01-V1

En la ejecución presupuestal de ingresos tenemos que se reconoció el 94% con respecto al presupuesto definitivo y se recaudó el 85% con respecto a los reconocimientos; en cuanto a la ejecución presupuestal de gastos tenemos que se comprometió el 81% con respecto al presupuesto definitivo y se pagó el 91% con respecto a los compromisos de la vigencia.

## **CONTRATACIÓN CON LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)**

La **ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez**, en cumplimiento de su misión de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, resalta la relevancia estratégica de la contratación con las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)** del municipio de Colombia, Huila. Este proceso de contratación constituye un pilar fundamental para:

- **Asegurar la continuidad en la atención en salud** de la población afiliada, evitando interrupciones en los servicios esenciales.
- **Fortalecer la sostenibilidad financiera de la ESE**, al garantizar el flujo de recursos derivados de la prestación de servicios a los usuarios de las diferentes EAPB.
- **Promover la equidad y cobertura en salud**, permitiendo que los habitantes del municipio accedan a servicios integrales bajo los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Consolidar la articulación institucional**, fomentando relaciones transparentes y colaborativas entre la ESE y las EAPB, en beneficio de la comunidad.
- **Cumplir con la normatividad vigente**, asegurando que los procesos de contratación se desarrollen bajo criterios de legalidad, eficiencia y responsabilidad social.

La contratación con las EAPB no solo representa un mecanismo administrativo, sino una **herramienta de gestión esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud**, fortalecer la red de servicios y consolidar la confianza de la comunidad en la capacidad institucional de la ESE.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Tabla de los acuerdos de Voluntades entre la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez y las EAPB para la vigencia de 2025**

EPS	NIT	REGIMEN	NUMERO DE CONTRATO	F.INICIO CONTRATO	F. FINAL CONTRATO	NUMERO USUARIOS
SANITAS EPS	800251440-6	CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	IBOGCU2874	6/09/2022	PRORROGA AUTOMÁTICA	5876
NUEVA EPS	900156264-2	SUBSIDIADO	02-01-02 00722-2023	20/12/2022	PRORROGA AUTOMATICA	USUARIOS ACTIVOS EN LA BASE DE DATOS
NUEVA EPS	900156264-2	CONTRIBUTIVO	002020-	10/02/2020	PRORROGA AUTOMATICA	USUARIOS ACTIVOS EN LA BASE DE DATOS
FOMAG	830.053.105-3	IPS PRIVADAS	CARTA DE INTENCION	1/05/2024	30/06/2024 - PENDIENTE QUE LA ENTIDAD ENVIE MINUTA PARA REVISIÓN	USUARIOS ACTIVOS EN LA BASE DE DATOS

**6. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO**

INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION - 2025						
AREA DE GESTION	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥ 1.20	-Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	≥ 0.90	Superintendencia Nacional de Salud



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.90	Informe del responsable de planeación en la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SÍ/NO); y el cálculo del indicador
	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizados en riesgo medio o alto.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	< 0.90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0.7	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:  1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c);  2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra  3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada  4. Aplicación de la fórmula del indicador



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe
	9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	$\geq 1$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	10	Nivel I,II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.85$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador (4)
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0 casos	a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.  b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado
	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.90$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía	$\geq 0.80$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

				técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación		la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
16	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas		Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 0.03$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
17	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general		Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 3$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Fuente: Resolución No.408 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social

1) La cuantificación de las unidades de valor relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(2) Sistema de Información de Hospitales - SIHO. Información reportada por las IPS públicas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. "

(3) Referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, asignado por el representante legal. Estándar procesos prioritarios para todos los servicios, o la norma que la sustituya.

(4) En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad de la información contenida en la historia clínica de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

## 7. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

Durante la vigencia 2024-2025, la gerencia presento un (1) proyecto a Plan Bienal Período: 2024-2025 - Ajuste 3/ Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social, según la siguiente relación:

Sede	Proyecto	Tipo de Obra	Area Infraestructura	Valor Infraestructura	Valor Dotación	Aprobado	Aprobado Redes	Aprobado Infraestructura	Periodo Anterior
<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ</b>	DOTACION DE UN EQUIPOS DE RAYOS X Y UN ECOGRAFO PARA LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DEL MUNICIPIO DE COLOMBIA - HUILA		0	0	610.000	SI	SI	SI	

**Fuente:** Plan Bienal Período: 2024-2025 - Ajuste 3/ Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social

Además del proyecto anterior, la gerencia gestiona proyectos ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud Departamental del Huila, los cuales ascendieron a la suma de \$2.835.192.446, como se evidencio en la siguiente relación:

PERIODO	MUNICIPIO	ENTIDAD	PROYECTO	ENTIDAD	POBLACIÓN	VALOR	APROBADO
2025	COLOMBIA	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	Dotación de Equipos Biomédicos para la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez	Ministerio de Salud y Protección Social	7964 habitantes	\$ 546.042.328	En Ajustes
2025	COLOMBIA	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	Adquisición de una Ambulancia de transporte asistencial básico TAB para la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaria de Salud del Huila	7964 habitantes	\$295.239.080 \$41.903.777	SI (Con contrato, en espera de la entrega)
2025	COLOMBIA	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	Fortalecimiento del Parque Automotor con un Vehículo Tipo Camioneta 4 X 4 diésel para el Transporte del personal Asistencial, Administrativo y Logístico a la Zona Rural para la Atención Primaria en Salud de la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social	7964 habitantes	\$300.535.714	SI (Pendiente Asignación de Recursos)



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

2025	COLOMBIA	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la E.S.E.	Ministerio de Salud y Protección Social	7964 habitantes	\$1.491.780.000	SI
2025	COLOMBIA	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	Implementación del Programa de atención Sicosocial y Salud Integral a las víctimas del conflicto Armado PAPSIVI	Ministerio de Salud y Protección Social	1500 habitantes	\$ 147.532.790	SI
2025	COLOMBIA	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	Implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad	Ministerio de Salud y Protección Social	200 habitantes	\$ 12.158.856	SI

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social- Resoluciones (asignación de recursos vigencia 2025) y Área Administrativa y Financiera ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

## 8. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMIA

En la vigencia 2025, esta gerencia junto con los asesores, realizó un seguimiento exhaustivo a los indicadores financieros, administrativos, producción y calidad; los cuales fueron presentados en los diferentes comités administrativos y asistenciales; además del seguimiento trimestral realizado por la Secretaria de Salud Departamental del Huila -SSDH.

### INDICADORES FINANCIEROS

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	RESULTADO		INTERPRETACION
		2024	2025	
<b>Capital de trabajo (fondo de maniobra)</b>	Activo corriente - pasivo corriente	421,463,770	1.351.202.262	Representa el margen de seguridad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Mide o evalúa la liquidez necesaria para la empresa continúe funcionando fluidamente.
<b>Razón corriente (de solvencia - LIQUIDEZ FINANCIERA)</b>	Activo corriente / pasivo corriente	1.78	2.53	Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

<b>Solidez</b>	Activo Total / Pasivo total	6.02	5.33	Capacidad de la empresa a corto y largo plazo para demostrar su consistencia financiera
<b>Endeudamiento total %</b>	(Pasivo total * 100) / Activo total	16.62	18.78	Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los acreedores en los activos de la empresa
<b>Rotación de cartera</b>	Ventas a crédito en el periodo / Cuentas por cobrar corriente	3.85	2.59	Número de veces que las CxC giran en promedio en un período de tiempo, generalmente un año
	Período promedio de cobro: 365 días / Rotación de cartera	94.88	140	Mide cuántos días en promedio tarda la empresa en recuperar su cartera. Este índice debe evaluarse de acuerdo con las políticas de crédito de la institución
<b>Ejecución de presupuesto de ingresos %</b>	Reconocimientos del periodo / presupuesto definitivo del periodo	94.27	106	Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de ingresos de cada vigencia
<b>Ejecución de presupuesto de gastos %</b>	compromisos del periodo / presupuesto definitivo del periodo	82.82	80.96	Establece el grado de cumplimiento en las metas presupuestales de gastos de cada vigencia
<b>Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento</b>	Ingresos Reconocidos en el periodo / compromisos del periodo	1.14	1.31	Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos reconocidos del periodo
<b>Equilibrio Presupuestal con Recaudo</b>	Recaudos del periodo/ compromisos del periodo	0.96	1,12	Establece el % de gastos comprometidos en el periodo con respecto a los ingresos recaudados del periodo

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social

El seguimiento y análisis de los indicadores financieros, han permitido a esta gerencia tomar decisiones estratégicas, identificar áreas de mejora y comparar la gestión con periodos anteriores.

## COMPARATIVO INDICADORES DE PRODUCCION AÑO 2024 Vs 2025

Variable	Tota 2024	Tota 2025	Diferencia en Cantidad 2024 Vs 2025	Diferencia en % 2024 Vs 2025
Dosis de biológico aplicadas	3.289	4.622	<b>1.333</b>	<b>41%</b>
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	626	561	<b>-65</b>	<b>-10%</b>
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	765	780	<b>15</b>	<b>2%</b>
Citologías cervicovaginales tomadas	303	235	<b>-68</b>	<b>-22%</b>
Consultas de medicina general electivas realizadas	6.836	8.054	<b>1.218</b>	<b>18%</b>
Consultas de medicina general urgentes realizadas	2.212	2.365	<b>153</b>	<b>7%</b>
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología y otras)	908	889	<b>-19</b>	<b>-2%</b>
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1.677	2.160	<b>483</b>	<b>29%</b>
Número de sesiones de odontología realizadas	6.521	4.893	<b>-1.628</b>	<b>-25%</b>
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	158	261	<b>103</b>	<b>65%</b>
Sellantes aplicados	2.217	2.638	<b>421</b>	<b>19%</b>
Superficies obturadas (cualquier material)	1.544	3.010	<b>1.466</b>	<b>95%</b>
Exodoncias (cualquier tipo)	243	356	<b>113</b>	<b>47%</b>
Partos vaginales	8	3	<b>-5</b>	<b>-63%</b>
Total de egresos	73	160	<b>87</b>	<b>119%</b>
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	8	3	<b>-5</b>	<b>-63%</b>
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	65	157	<b>92</b>	<b>142%</b>
Pacientes en Observación	84	168	<b>84</b>	<b>100%</b>
Total de días estancia de los egresos	131	202	<b>71</b>	<b>54%</b>
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	8	3	<b>-5</b>	<b>-63%</b>
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	123	199	<b>76</b>	<b>62%</b>
Total de días cama ocupados	131	202	<b>71</b>	<b>54%</b>
Total de días cama disponibles	2.173	2.555	<b>382</b>	<b>18%</b>
Exámenes de laboratorio	15.062	15.248	<b>186</b>	<b>1%</b>
Número de imágenes diagnósticas tomadas	893	808	<b>-85</b>	<b>-10%</b>
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	41	127	<b>86</b>	<b>210%</b>
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	3.427	2.395	<b>-1.032</b>	<b>-30%</b>
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	7.987	26.695	<b>18.708</b>	<b>234%</b>
<b>UNIDADES DE VALOR RELATIVO -UVR</b>	<b>92.422,38</b>	<b>130.585,39</b>	<b>38.163,01</b>	<b>41,29%</b>

FUENTE: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social- Producción

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

La tabla anterior, presenta el comparativo de los indicadores de producción de las vigencias 2025 Vs 2024, donde se observa un aumento en la producción de la vigencia 2025, la cual corresponde a un total de 38.163,01 UVR; lo que representa un 41,29%.

El ejercicio de la medición de las Unidades de Valor Relativo - UVR, se realiza mediante la matriz establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social el cual es reportado en la Ficha Técnica del SIHO de cada vigencia; para la fecha de la presentación del informe, aun no se tiene la publicación del resultado de la ficha técnica de la vigencia 2025.

Los indicadores que mayor incremento presentaron para la vigencia 2025 comparado con la vigencia 2024, fueron: Dosis de biológico aplicadas en un 41%, Consultas de medicina general en un 18%, Consultas de medicina general urgentes en un 7%, Consultas de odontología (valoración) en un 29%, Sellantes aplicados en un 19%, Superficies obturadas 95%, Exodoncias en un 47%, Egresos (hospitalizaciones) en un 119%, observaciones en un 100%, Días de estancia de los egresos en un 54%, Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas (nebulizaciones) en un 210% y las sesiones de talleres colectivos en un 234%, siendo esta última, la de mayor incremento, debido a que, se realizó un mayor número de actividades de educación e información en la zona urbana y rural; las cuales se fortalecieron con los equipos responsables de los PIC- Planes de Intervenciones Colectivas Departamental y Municipal, de igual manera la producción presento un mayor incremento gracias a los Equipos Básicos de Salud -EBS, quienes además, dieron cumplimiento a la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS, diseñada a brindar atención integral, preventiva y extramural según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social.

## COMPARATIVO INDICADORES DE CALIDAD AÑO 2024 Vs 2025

### INDICADORES DE SEGURIDAD

VARIABLE	CANTIDAD TOTAL 2024	INDICADOR Año 2024	CANTIDAD TOTAL 2025	INDICADOR Año 2025
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0.0	0	0.0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	131		202	
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.	4	0,0018	8	0,0035
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	2.212		2.268	
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.	0	0.0	0	0.0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	73		160	

**INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN**

VARIABLE	CANTIDAD TOTAL 2024	INDICADOR Año 2024	CANTIDAD TOTAL 2025	INDICADOR Año 2025
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	2.409	0,92	3.564	1,38
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	2.607		2.586	
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.152	0,97	2.484	1,44
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	1.190		1.728	
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.	1.515	10,45	8016	12,35
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	145		649	
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?	1.819	98,11%	1810	98,58%
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	1.854		1836	

**La Satisfacción del Usuario como Pilar de la Gestión en Salud**

La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez reconoce que la satisfacción del usuario constituye un eje fundamental en la prestación de los servicios de salud, dado que refleja la calidad, oportunidad y humanización con la que se atienden las necesidades de la comunidad.

La importancia de este aspecto radica en:

- Garantizar el derecho fundamental a la salud, asegurando que cada usuario reciba atención digna, respetuosa y acorde con sus expectativas.
- Fortalecer la confianza institucional, generando credibilidad y respaldo social hacia la ESE como entidad garante de servicios seguros y eficientes.
- Promover la mejora continua, ya que la retroalimentación de los usuarios permite identificar oportunidades de innovación y optimización en los procesos asistenciales y administrativos.
- Consolidar la humanización del servicio, priorizando el trato cálido, empático y cercano, que contribuye al bienestar integral de los pacientes y sus familias.
- Asegurar la sostenibilidad institucional, dado que la satisfacción del usuario incide directamente en la permanencia de la afiliación, la utilización de los servicios y la reputación de la entidad frente a las EAPB y entes de control.

La satisfacción del usuario no es únicamente un indicador de gestión, sino una responsabilidad ética y social que orienta todas las acciones de la ESE hacia la construcción de una atención en salud más inclusiva, transparente y centrada en las personas.

La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez a la vigencia de 2025, NO registro ninguna tutela



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**INDICADORES DE REFERENCIA**

VARIABLE	CANTIDAD TOTAL 2024	CANTIDAD TOTAL 2025	DIFERENCIA EN CANTIDAD 2024 Vs 2025	DIFERENCIA EN % AÑO 2024 Vs 2025
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	2.790	1884	-906	-32,47%
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	488	295	-193	-39,55%
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	19	22	3	15,79%

**Fuente:** SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social- Calidad, Vigencias 2024-2025

En la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia, durante la vigencia 2025, los indicadores de calidad se encontraron dentro de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que permitió evidenciar, que el número de pacientes que reingresaron al servicio de urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso fue de 0,0035, menor a la meta máxima propuesta que corresponde a 0.03; el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general de primera vez fue de 1,38 días y odontología general de primera vez fue de 1,44 días; siendo menor a  $\leq 3$  días; el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 fue de 12,35 minutos, menor a la meta máxima propuesta que corresponde a 30 minutos y la experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos por los usuarios a través de la ESE fue de 98,58% , cumpliéndose la meta propuesta la cual se estableció en mayor al 90%.

Los indicadores de Referencia de pacientes de la vigencia 2025 Vs 2024, en los servicios ambulatorio y hospitalario presentaron una disminución del -32,47%; Las remisiones desde el

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

servicio de urgencias, presentaron una disminución del -39,55% y el número de pacientes remitidas para la atención del parto a niveles superiores presentaron una disminución del -15,79%, evidenciándose una mayor resolutivez y adherencia a las guías de práctica clínica, por parte de los profesionales de la ESE.

## 9. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS

INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION						
AREA DE GESTION	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RESULTADO
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1.20$	2.52/2.10=1.20
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	$\geq 0.90$	1.00 A la fecha de la presentación del informe, la SUPERSALUD no ha certificado el cumplimiento de la Circular Única
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.90$	15/16=0.93,75
	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Sin Riesgo, Resolución 1122 del 30 de mayo del 2025 (con información cierre año 2024)



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Financiera y Administrativa 40%	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	< 0.90	A la fecha de presentación del Informe, no se ha expedido la Ficha técnica vigencia 2025, de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0.7	0
Financiera y Administrativa 40%	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la	Cero (0) o variación negativa	0



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

				vigencia objeto de evaluación) – (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)		
8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	de	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	4 informes
9	Nivel I,II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal Recaudo	de con	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	≥ 1	A la fecha de presentación del Informe, no se ha expedido la Ficha técnica vigencia 2025, de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
10	Nivel I,II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	en	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	A la fecha de la presentación del informe, la SUPERSALUD no ha certificado el cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	A la fecha de la presentación del informe, El Ministerio de Salud y Protección Social no ha certificado el cumplimiento en la entrega del reporte de información por parte de las instituciones del estado
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.85	0.87,50
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0 casos	0
	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.90	0.91
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>						



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.80$	0.87
	16	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 0.03$	0,0035  A la fecha de presentación del Informe, no se ha expedido la Ficha técnica vigencia 2025, de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
	17	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 3$	1,38  A la fecha de presentación del Informe, no se ha expedido la Ficha técnica vigencia 2025, de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: SIHO- Calidad /Áreas Asistencial Administrativa y Financiera ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Es pertinente mencionar que, esta gerencia en cumplimiento a la Ley No.1438 de 2011 Artículo 74° y la Resolución No. 743 de 2013 Artículo 3, presentara el informe de evaluación de la vigencia 2025, ante la Junta Directiva de la institución, a más tardar el 1° de abril del 2025.

## 10. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE

CONTRATO No.	OBJETO	VALOR	CONTRATISTA O PROVEEDOR
<b>CONTRATO COMPRAVENTA N. 001-2025</b>	Vehículo ambulancia tipo transporte asistencial básico (TAB), debidamente dotada para el traslado de paciente de la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez de Colombia Huila.	\$335.500.000	ALFA AM S.A.S, identificada con el NIT 830133470-0

**Fuente:** Ejecución Presupuestal 2025- SIHO Ministerio de salud Protección Social

De acuerdo a lo evidenciado en la Ejecución Presupuestal, del Decreto 2193 de 2004, se refleja la suma de **TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (337.142.857.00)M/CTE.**, recursos que fueron asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 704 del 23/04/2025 por valor de **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHENTA PESOS (\$293.239.080.00) M/CTE.** y recursos de la Secretaria de Salud Departamental mediante contrato interadministrativo N. 083 de 2025 por **CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS (\$41.903.777.00) M/CTE.**

## 11. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS Y USUARIOS.

### 11.1 Contexto Demográfico

#### Población total

Según datos proyectados por el DANE Censo 2018, la población total estimada para el año 2026 es de 7,964 habitantes, de los cuales 4,307 (el 54,08%) son hombres y 3.657 (el 45,92%) son mujeres. Comparando la población estimada para el año 2020 (7,456 habitantes) el municipio de Colombia tuvo un incremento del 6,8% en su población total para el año 2025.

## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población municipal para el año 2025 es de 4,69 habitantes por km<sup>2</sup>, que indica una densidad aproximada de 5 habitantes por kilómetro cuadrado.

## Población por área de residencia urbano/rural

Considerando la población total estimada para el año 2026 en el municipio, 7964 habitantes, (el 27,91%) se encuentran en la cabecera municipal con 2223 habitantes, de los cuales el 50,88% (1131 personas) corresponde a la población femenina; y 5,741 (el 72%) en el área rural. La población total estimada del municipio para el año 2026 representa el 0,65% de la población total del departamento del Huila (1.217.671 habitantes)

**Tabla 1 .** Población por área de residencia municipio de Colombia Huila, 2026

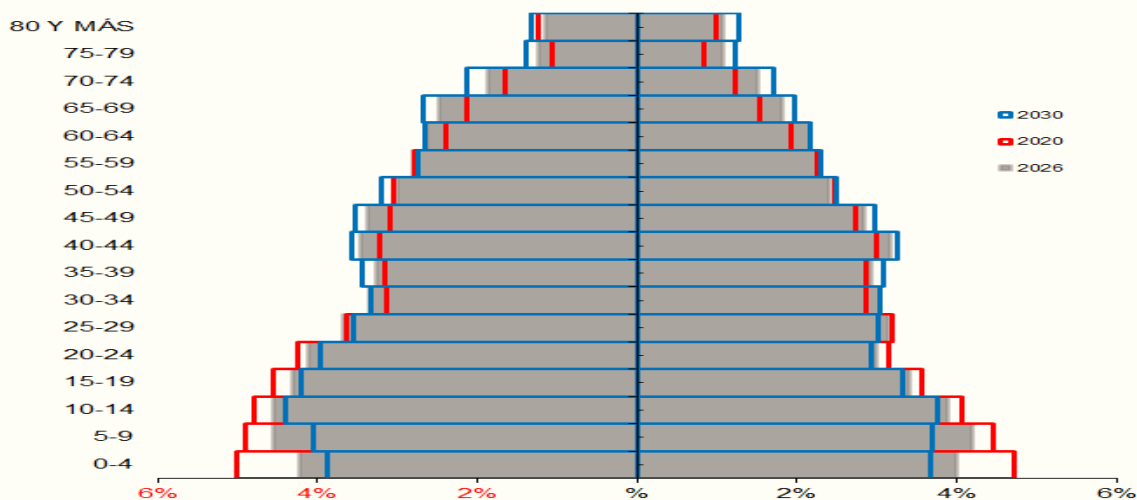
Urbano	Porcentaje	Centros poblados y rural disperso	Porcentaje		
Hombres	1092	49,12	Hombres	3215	56,00
Mujeres	1131	50,88	Mujeres	2526	44,00
<b>TOTAL</b>	<b>2223</b>	<b>27,91</b>		<b>5741</b>	<b>72,09</b>

Fuente: DANE- Proyecciones de Población Colombia Censo 2018

## Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Colombia, para el año 2025, es de tipo progresiva, presenta una base ancha, excepto en los menores de 4 años que tiende a decrecer, frente a unos grupos superiores, aunque tiende a disminuir en comparación al año 2020 y se observa una ligera tendencia a aumentar en los grupos de edad mayores, por ejemplo, en 80 años y más donde se observa un ligero incremento en la población masculina. Los grupos de edad donde hay mayor población son los intermedios (25-29) y la población de 40-44 y 50-54 años. Se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional estreche más su base, es decir, se reduce la natalidad y aumenta la población adulta y de edades más avanzadas.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Colombia, 2020, 2026, 2030



Fuente: DANE – Proyecciones de Población, Censo Colombia 2018

**Tabla 2. Otros Indicadores Demográficos**

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2020 por cada 118 hombres, había 100 mujeres, comportamiento similar para el año 2026 por cada 118 hombres, hay 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2020 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2026 por cada 38 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2020 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2026 este grupo poblacional es de 25 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, comportamiento similar para el año 2026 este grupo poblacional es de 22 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2026 este grupo poblacional es de 12 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2020 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2026 este grupo poblacional es de 48 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2026 este grupo poblacional es de 60 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2020, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2026 es de 41 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2020, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2026 es de 19 personas
<b>Índice de Friz</b>	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Para el municipio de Colombia en el 2026 es de 130,24.

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Tabla 3.** Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Colombia, 2020, 2026 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2026	2030
Población total	7.456	7.964	8.278
Población Masculina	4.035	4.307	4.476
Población femenina	3.421	3.657	3.802
Relación hombres: mujer	117,95	117,77	118
Razón niños: mujer	46	38	35
Índice de infancia	28	25	23
Índice de juventud	22	22	21
Índice de vejez	11	12	14
Índice de envejecimiento	38	48	58
Índice demográfico de dependencia	63,01	60,31	59,19
Índice de dependencia infantil	45,58	40,76	37,37
Índice de dependencia mayores	17,42	19,55	21,83
Índice de Friz	149,83	130,24	118,13

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

## Población por grupo de edad

A continuación, se muestra el comportamiento poblacional por Cursos de Vida y por sexo, el cual presenta una similitud al departamento del Huila; el municipio de Colombia presenta una estructura joven con una razón de hombres, por cada 118 hombres hay 100 mujeres

**Tabla 4 .** Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Colombia 2020, 2026 y 2030.

Ciclo vital	2020		2026		2030	
	n	%	n	%	n	%
<b>Primera infancia</b>	<b>869</b>	<b>11,7%</b>	<b>791</b>	<b>9,9%</b>	<b>752</b>	<b>9,1%</b>
<b>Hombres</b>	448	6,0%	407	5,1%	387	4,7%
<b>Mujeres</b>	421	5,6%	384	4,8%	365	4,4%
<b>Infancia</b>	<b>824</b>	<b>11,1%</b>	<b>836</b>	<b>10,5%</b>	<b>788</b>	<b>9,5%</b>
<b>Hombres</b>	434	5,8%	440	5,5%	415	5,0%
<b>Mujeres</b>	390	5,2%	396	5,0%	373	4,5%
<b>Adolescencia</b>	<b>764</b>	<b>10,2%</b>	<b>897</b>	<b>11,3%</b>	<b>789</b>	<b>9,5%</b>
<b>Hombres</b>	421	5,6%	495	6,2%	433	5,2%

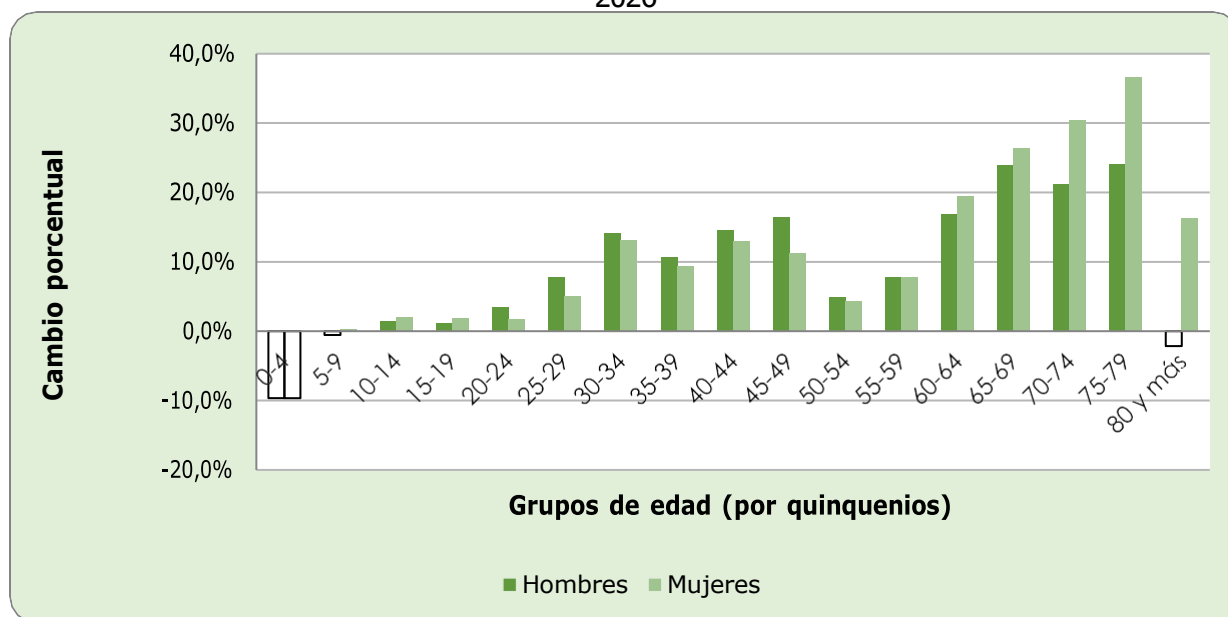
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

<b>Mujeres</b>	343	4,6%	402	5,0%	356	4,3%
<b>Juventud</b>	<b>1.201</b>	<b>16,1%</b>	<b>1.013</b>	<b>12,7%</b>	<b>1.247</b>	<b>15,1%</b>
<b>Hombres</b>	673	9,0%	572	7,2%	702	8,5%
<b>Mujeres</b>	528	7,1%	441	5,5%	545	6,6%
<b>Adulthood</b>	<b>2.678</b>	<b>35,9%</b>	<b>3.075</b>	<b>38,6%</b>	<b>3.167</b>	<b>38,3%</b>
<b>Hombres</b>	1.426	19,1%	1.649	20,7%	1.697	20,5%
<b>Mujeres</b>	1.252	16,8%	1.426	17,9%	1.470	17,8%
<b>Vejez</b>	<b>1.120</b>	<b>15,0%</b>	<b>1.352</b>	<b>17,0%</b>	<b>1.535</b>	<b>18,5%</b>
<b>Hombres</b>	633	8,5%	744	9,3%	842	10,2%
<b>Mujeres</b>	487	6,5%	608	7,6%	693	8,4%
<b>Total de población</b>	<b>7.456</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.964</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.278</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

En esta tabla se observa una amplia población adulta en edades de 29 a 59 años, que corresponde al 38,6% de la población total, es decir, población económicamente activa, seguida de la población de la vejez, 17%.

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Colombia, 2026



Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

## **Estructura Demográfica ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025.**

De acuerdo con los RIPS registrado durante el transcurso del año 2025, se atendieron 6372 usuarios por primera vez en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, registrándose un incremento de 26,5% (5035 usuarios) en comparación al año anterior.

Se evidencio una estructura regresiva y feminizada, con diferencias consistentes en la utilización de los servicios de salud según sexo y grupo etario.

En prácticamente todos los grupos de edad se observa una mayor participación de mujeres en la asistencia al centro de salud. Las mujeres presentan porcentajes positivos de participación que oscilan entre 4,35% y 8,08%, mientras que los hombres muestran porcentajes negativos constantes (entre -4,10% y -7,99%).

Este comportamiento sugiere:

- Mayor demanda y uso de servicios de salud por parte de las mujeres, especialmente en edades reproductivas.
- Posibles barreras de acceso, menor percepción de riesgo o menor adherencia a la atención preventiva en la población masculina.

En los grupos de 0 a 14 años, la asistencia es relativamente equilibrada entre sexos, aunque persiste un leve predominio femenino. Esto puede asociarse a:

- Controles de crecimiento y desarrollo.
  - Programas de vacunación y atención preventiva.
- En el grupo de 15 a 19 años, se observa un incremento marcado de mujeres (260 frente a 195 hombres), lo que puede relacionarse con:
- Atención en salud sexual y reproductiva.
  - Controles prenatales tempranos y planificación familiar.

Entre los 20 y 49 años se concentra una proporción importante de usuarios, especialmente mujeres. Este patrón es epidemiológicamente relevante, ya que corresponde a la población económicamente activa, donde predominan:

- Controles prenatales.
- Atención ginecológica.
- Enfermedades crónicas en fases iniciales.
- Eventos relacionados con salud laboral.

La menor asistencia masculina en estos grupos puede indicar subutilización de servicios preventivos, lo que incrementa el riesgo de diagnósticos tardíos.

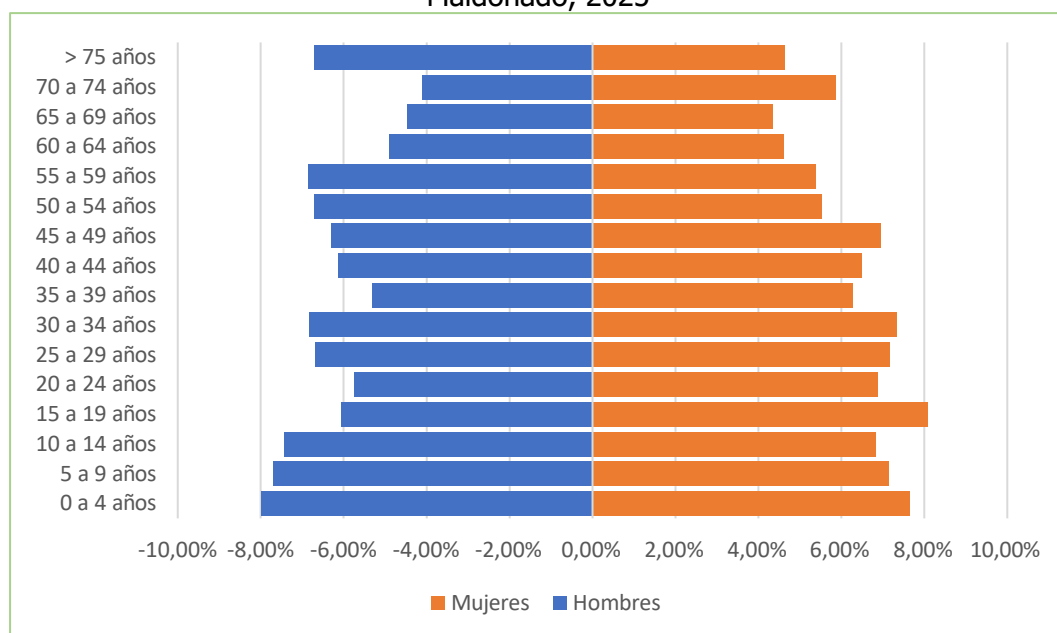
A partir de los 50 años, la pirámide muestra:

- Una disminución progresiva del número total de usuarios.
- Persistencia del predominio femenino, especialmente en los grupos de 70 a 74 años y mayores de 75 años.

Este comportamiento se asocia con:

- Mayor esperanza de vida femenina.
- Mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidad y dependencia funcional.
- Incremento en la demanda de servicios de control, seguimiento y manejo de comorbilidades.

**Figura 3.** Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025



Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

## Dinámica demográfica

A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad.

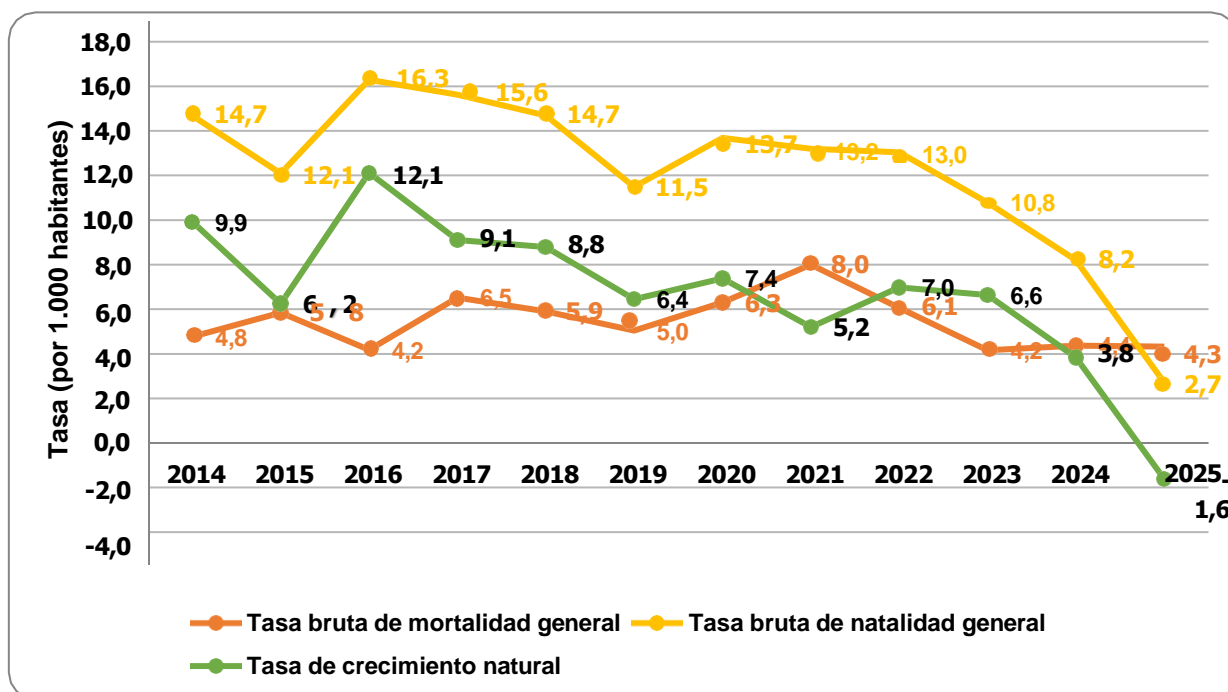
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el municipio de Colombia, describe un comportamiento con tendencia a disminuir a través del paso del tiempo (2005 – 2024), pasando de 15,2 en el año 2005 a 8,2 en el 2024 según el Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV. La información de 2025 es preliminar (21 nacidos vivos) teniendo en cuenta que a la fecha de esta consulta (2 de febrero de 2025) aún no se han cerrado bases de datos 2024. Se debe tener en cuenta que la estructura familiar ha pasado de

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad del municipio de Colombia ha mostrado una tendencia a mantenerse, sin embargo, en el 2021 registra su valor más alto, TBM 7,99 por 100.000 habitantes, según el Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV. La información de 2025 es preliminar con 4,3 teniendo en cuenta que a la fecha de esta consulta (2 de febrero de 2026) aún no se han cerrado bases de datos 2025.
- **Tasa de crecimiento natural:** Para el municipio de Colombia, se ha mantenido con valores positivos, lo que describe el número de nacimientos mayor en comparación al número de mortalidades, comportamiento de una población creciente.

**Figura 2.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Colombia 2005 a 2024, 2025 preliminar.



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 02/02/2026) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

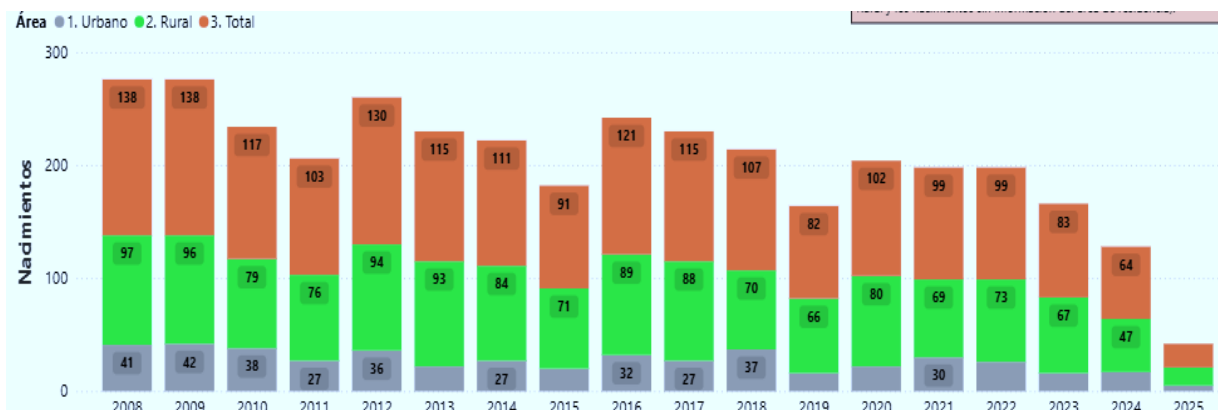
## Natalidad

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

A continuación, se describe el número de nacimientos registrados para el municipio de Colombia Huila y discriminados por el área de procedencia de la madre, observándose una frecuencia mayor en la zona rural puesto que la mayor población del municipio reside en el área rural y rural dispersa.

Entre los años 2008 y 2020, el número de nacimientos en el municipio de Colombia Huila superó los 100 anuales, con excepción de 2015 y 2019. A partir de 2021, se ha evidenciado un descenso en el número de nacimientos, registrándose en 2024 la cifra más baja de toda la serie temporal, con 64 nacidos vivos. No obstante, en 2025 solo se ha registrado 21 nacimientos, esta cifra aún debe considerarse preliminar.

**Figura 3.** Nacimientos por área de residencia de la madre, Colombia Huila, 2005 – 2025 preliminar.



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEV (consultado el 25/01/2026) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Para el año 2023, según la base de datos del Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones (RUIAF-ND) del departamento del Huila, con corte al 31 de diciembre, se notificaron 83 nacimientos de madres con procedencia del municipio de Colombia. De este total, 12 nacimientos (14,45 %) fueron atendidos en la ESE Hospital del municipio de Colombia.

Durante el año 2024, a la fecha de consulta de la información disponible en el RUIAF-ND, se registraron 36 nacimientos, de los cuales 8 (22,2 %) fueron atendidos en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, evidenciando un aumento en la proporción de partos institucionales atendidos localmente en comparación con el año anterior.

Para el año 2025, con información preliminar, se han registrado 21 nacimientos de procedencia del municipio de Colombia, de los cuales 3 (14,2 %) fueron atendidos en el municipio.

**Tabla 5.** Nacidos vivos municipio de Colombia, 2023 – 2025 pr

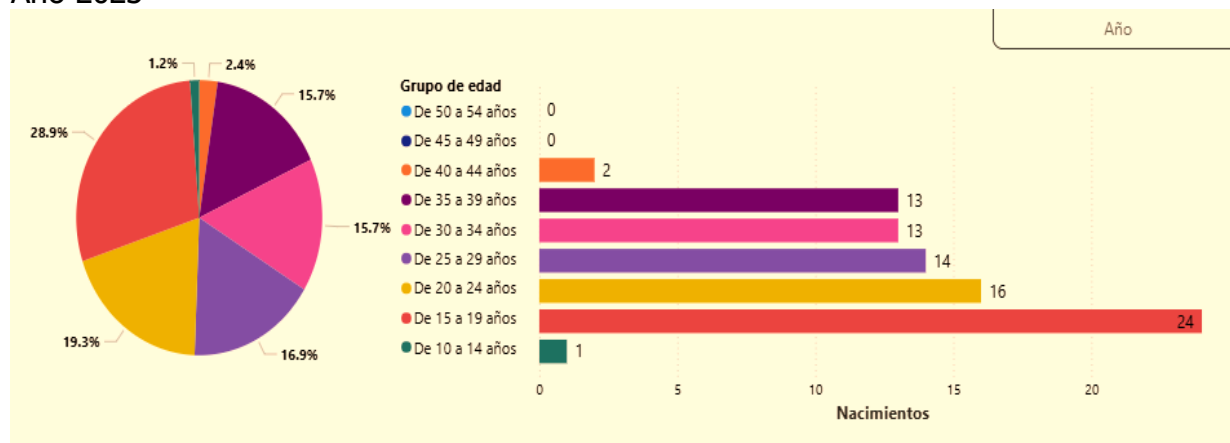
	2023	%	2024	%	2025	%
<b>Nacidos vivos</b>	83		64		21	
<b>Nacidos vivos ESE</b>	12	14,45	8	12,5	3	14,28

Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEV (consultado el 02/02/2026) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

En cuanto a la caracterización de las gestantes en 2025, se observa que la mayoría se concentró en el grupo etario de 25 a 34 años, representando el 66,6 % del total (14 gestantes). No se registraron gestantes menores de 14 años; sin embargo, se identificaron dos gestantes mayores de 40 años, grupo considerado de mayor riesgo obstétrico, lo cual resalta la importancia del seguimiento prenatal oportuno y del manejo integral del riesgo materno.

**Figura 4.** Nacimientos por grupo de edad de la madre, municipio de Colombia 2023, 2024, 2025 preliminar.

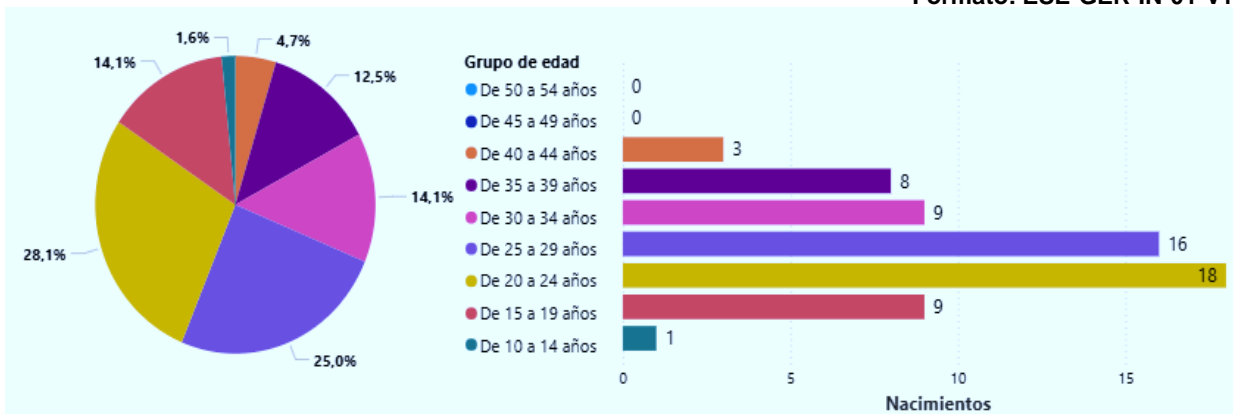
Año 2023



Año 2024



Formato: ESE-GER-IN-01-V1



Año 2025 preliminar



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEV (consultado el 02/02/2026) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

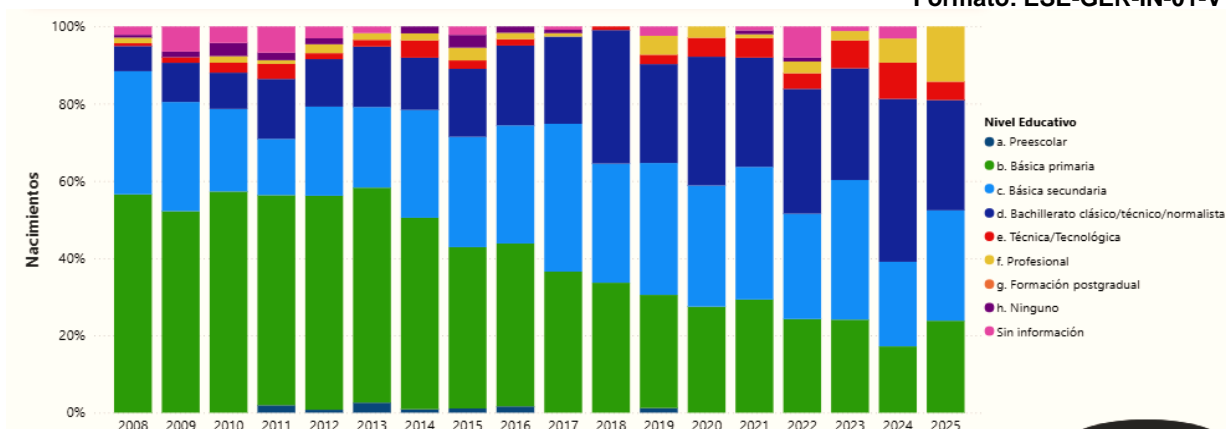
Las madres registradas para el municipio de Colombia durante el periodo 2020 - 2025 presentan el siguiente nivel educativo.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Figura 5.** Nacimientos por escolaridad de la madre, Colombia Huila, 2005 – 2025 preliminar

Formato: ESE-GER-IN-01-V1



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEV (consultado el 25/01/2026) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Con el paso de los años se observa cómo va aumentando el nivel educativo de la madre gestante alcanzando porcentaje de 28,9% de bachillerato clásico técnico/ normalista para 2025 y se observa el incremento de estudios superiores, 14,29%, en comparación al año anterior que no superaban el 10% de frecuencia.

## Tendencia de la Producción del año 2024 – 2025

Durante el período analizado, la institución de salud evidenció un incremento global en la productividad asistencial en 2025 respecto a 2024, con variaciones importantes según el tipo de servicio y el nivel de atención.

**Tabla 6.** Producción del año 2024 – 2025, ESE Ana Silvia Maldonado de Colombia Huila

Variable	2024	2025	Tendencia
Dosis de biológico aplicadas	3.289	4.622	↑
Controles de enfermería (Atención prenatal / C&D)	626	561	↓
Otros controles de enfermería de PyP	765	780	↑
Citologías cervicovaginales tomadas	303	232	↓
Consultas de medicina general electivas	6.836	8.054	↑
Consultas de medicina general urgentes	2.212	2.365	↑
Otras consultas electivas (Psicología, Nutrición, etc.)	908	889	↓
Consultas de odontología (valoración)	1.677	2.160	↑
Número de sesiones de odontología	6.521	4.893	↓
Tratamientos terminados	158	261	↑
Sellantes aplicados	2.217	2.638	↑
Superficies obturadas	1.544	3.010	↑

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Exodoncias	243	356	● ↑
Partos vaginales	8	3	● ↓
Total de egresos	73	160	● ↑
Egresos obstétricos	8	3	● ↓
Egresos no quirúrgicos	65	157	● ↑
Pacientes en observación	84	168	● ↑
Total días estancia de egresos	131	202	● ↑
Días estancia egresos obstétricos	8	3	● ↓
Días estancia egresos no quirúrgicos	123	199	● ↑
Días cama ocupados	131	202	● ↑
Días cama disponibles	2.173	2.555	● ↑
Exámenes de laboratorio	15.062	15.248	● ↑
Imágenes diagnósticas	893	808	● ↓
Visitas domiciliarias y comunitarias – PIC	3.427	2.395	● ↓
Sesiones de talleres colectivos – PIC	7.987	2.395	● ↓

Fuente: SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social

#### Convención

- ↑ Incremento
- ↓ Disminución
- → Estable

En el componente de promoción y prevención, se destaca un aumento significativo del 40,6% en la aplicación de biológicos, reflejando el fortalecimiento de las acciones preventivas. No obstante, se observó una disminución en controles de enfermería para atención prenatal y crecimiento y desarrollo (-10,4%), así como en la toma de citologías cervicovaginales (-23,4%), lo que podría impactar negativamente la detección temprana de eventos prioritarios en salud pública.

La consulta externa médica presentó un comportamiento positivo, con un incremento del 17,8% en las consultas electivas y del 6,9% en las consultas urgentes, evidenciando mayor demanda de servicios y capacidad resolutoria ambulatoria. Las consultas realizadas por otros profesionales de la salud se mantuvieron relativamente estables, con una leve disminución del 2,1%.

En el área de odontología, aunque se registró una reducción del 25% en el número de sesiones, se evidenció una mejor eficiencia del servicio, reflejada en el incremento del 65,2% en tratamientos terminados, el aumento del 95% en superficies obturadas y el crecimiento del 46,5% en exodoncias, lo que sugiere mayor productividad clínica por sesión.

En cuanto a la atención hospitalaria, se presentó un incremento del 119,2% en los egresos totales, impulsado principalmente por los egresos no quirúrgicos (+141,5%), mientras que la atención obstétrica mostró una disminución significativa (-62,5%) en partos y egresos

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

obstétricos. Paralelamente, los pacientes en observación se duplicaron (+100%), indicando un cambio en el perfil de atención hacia patologías clínicas.

El uso de camas hospitalarias aumentó de manera proporcional al incremento de egresos, con un 54,2% más de días cama ocupados, acompañado de una expansión del 17,6% en la disponibilidad de camas, lo que permitió absorber la mayor demanda sin evidenciar saturación crítica.

Los servicios de apoyo diagnóstico se mantuvieron estables, con un leve aumento del 1,2% en exámenes de laboratorio, aunque las imágenes diagnósticas disminuyeron un 9,5%. Por su parte, las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) presentaron una reducción marcada, especialmente en talleres colectivos (-70%), lo que representa un reto para la cobertura comunitaria y la gestión del riesgo en salud.

## **ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES**

Se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

### **Análisis de la mortalidad**

Las defunciones constituyen una variable fundamental en salud pública. Estas se dividen en defunciones fetales, ocurridas antes del nacimiento, y no fetales, ocurridas después de un nacimiento con vida. A continuación, se presenta el conteo de las defunciones no fetales ocurridas en el municipio de Colombia Huila, con desagregación por sexo, área de residencia, edad en quinquenios y cursos de vida, desde el año 2015 hasta el año 2025 (este último año preliminar).

### **Mortalidad general por grandes causas**

Para el año 2015, en el municipio de Colombia Huila se registraron un total de 44 defunciones, con una variación anual de 4% de incremento en promedio en los años 2017, 2020 y 2022, los demás años del periodo de estudio registran tendencia a disminuir. Adicionalmente, para el año 2021 se presentó un comportamiento inusual, con un incremento del 36,3%, al pasar de 47 defunciones en 2020 a 60 en 27,6%, posiblemente a la pandemia.

De acuerdo con la información del Observatorio de Salud del Huila, municipio de residencia y fecha de consulta 25/01/2026, el municipio de Colombia registra 32 mortalidades no fetales para el 2023, 34 mortalidades para el 2024, y 26 mortalidades para el 2025 con información preliminar; y es la población masculina la mayor afectada en el periodo de estudio, excepto en

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

el 2017, con igual porcentaje tanto en hombres como en mujeres. Para 2025, el porcentaje es de 53,8% de defunciones en la población masculina, preliminar.

## Distribución de las defunciones por sexo

**Tabla 2.** Mortalidad por sexo, municipio de Colombia Huila, 2015 -2025 Preliminar

	Hombres	%	Mujeres	%	Total
<b>2015</b>	30	68,18%	14	31,82%	44
<b>2016</b>	18	58,06%	13	41,94%	31
<b>2017</b>	24	50,00%	24	50,00%	48
<b>2018</b>	26	60,47%	17	39,53%	43
<b>2019</b>	21	58,33%	15	41,67%	36
<b>2020</b>	27	57,45%	20	42,55%	47
<b>2021</b>	44	73,33%	16	26,67%	60
<b>2022</b>	27	58,70%	19	41,30%	46
<b>2023</b>	20	62,50%	12	37,50%	32
<b>2024</b>	26	76,47%	8	23,53%	34
<b>2025 Pr</b>	14	48,28%	15	51,72%	29

Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13484/defunciones/> , fecha de consulta 25/01/2026

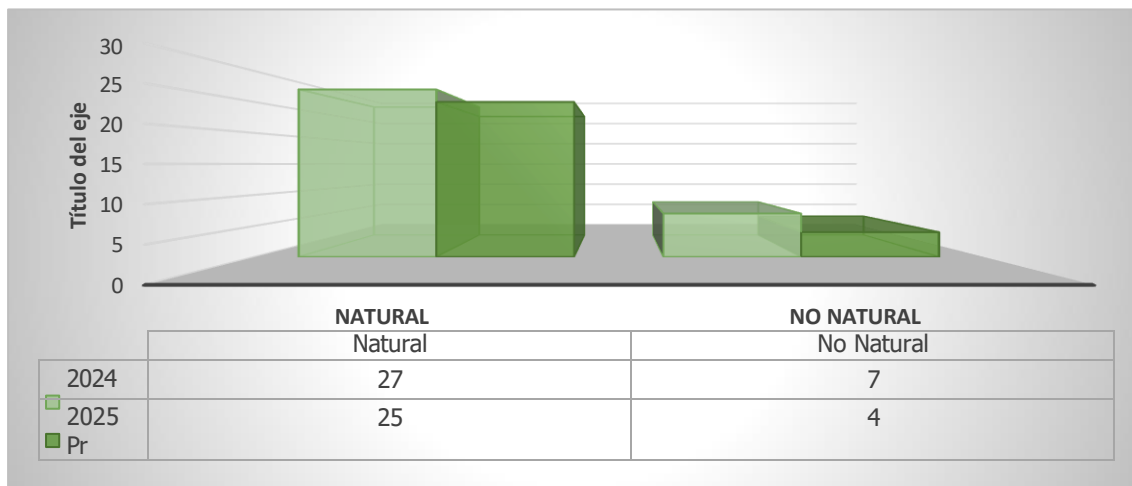
## Tipo de causa de la defunción

Las defunciones se clasifican principalmente en Naturales (por enfermedad o vejez, causas internas) y No Naturales o violentas (por factores externos como accidentes, homicidios o suicidios). La muerte natural es un proceso endógeno, mientras que la violenta implica agentes exógenos y suele conllevar investigación judicial, diferenciándose por la intervención de terceros o fuerzas externas. Es importante destacar que la mortalidad No natural corresponde a las anteriormente llamadas Violentas por Causas Externas y es el Instituto de Medicina Legal el encargado de confirmarlas o descartarlas



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Figura 6.** Causa probable de Mortalidad, municipio de Colombia Huila, 2024 – 2025 Preliminar



Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024> - 2025 preliminar

Durante el período analizado se observa que la mortalidad por causas naturales predomina ampliamente en ambos años, lo cual es consistente con el perfil epidemiológico esperado en poblaciones donde las enfermedades crónicas y degenerativas representan la principal carga de mortalidad.

En 2024 se registraron 27 defunciones por causas naturales, en 2025 preliminar se reportan 25 defunciones, lo que representa una disminución absoluta de 2 muertes y una reducción aproximada del 7,4%.

Este comportamiento podría asociarse a mejoras en el acceso a los servicios de salud, fortalecimiento de acciones de promoción y prevención, o variaciones demográficas propias del período analizado. No obstante, al tratarse de cifras preliminares, se sugiere cautela en la interpretación.

En 2024 se notificaron 7 muertes por causas no naturales, en 2025 preliminar se registran 4 muertes, evidenciando una reducción absoluta de 3 casos, equivalente a una disminución cercana al 43%. Esta reducción podría estar relacionada con intervenciones intersectoriales en seguridad, prevención de violencias y accidentes, así como con cambios en los patrones de riesgo de la población.

En 2024, las muertes naturales representaron aproximadamente el 79% del total, mientras que las no naturales correspondieron al 21%, en comparación, en 2025 preliminar, las causas naturales aumentan su peso relativo al 86%, y las no naturales disminuyen al 14% del total de defunciones.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

El predominio sostenido de la mortalidad natural sugiere una carga importante de enfermedades crónicas no transmisibles, propias de la transición epidemiológica. La reducción observada en las muertes no naturales es un hallazgo positivo desde la perspectiva de salud pública, ya que este tipo de causas suelen ser potencialmente prevenibles mediante acciones oportunas y coordinadas.

## Defunciones por grupo de edad

Durante el periodo analizado se registraron 29 muertes en total (preliminar), de las cuales 14 correspondieron a hombres (48,3%) y 15 a mujeres (51,7%). La mortalidad muestra un marcado gradiente por edad, concentrándose principalmente en los grupos de mayor edad, lo que es consistente con el comportamiento epidemiológico esperado de la mortalidad general.

**Tabla 8.** Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Colombia Huila, 2025 preliminar.

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%	Interpretación
<b>Menores de 1 año</b>	0	0,0%	1	6,7%	1	3,4%	Mortalidad infantil baja
<b>1 a 4 años</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Ausencia de muertes: indicador positivo del estado de salud infantil
<b>5 a 14 años</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	Refleja buena situación en salud escolar
<b>15 a 44 años</b>	2	14,3%	0	0,0%	2	6,9%	Mortalidad baja en población joven-adulta; muertes en este grupo suelen asociarse a causas externas o eventos prevenibles.
<b>45 a 64 años</b>	1	7,1%	4	26,7%	5	17,2%	Incremento progresivo de la mortalidad, compatible con aparición de enfermedades crónicas
<b>65 a 84 años</b>	9	64,3%	4	26,7%	13	44,8%	Grupo con mayor carga de mortalidad. Alta vulnerabilidad por enfermedades crónicas, comorbilidades y fragilidad
<b>Mayor de 85 años</b>	2	14,3%	6	40,0%	8	27,6%	Mortalidad elevada esperada por envejecimiento avanzado y deterioro fisiológico
<b>Total</b>	14	100,0%	15	100,0%	29	100,0%	

Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024-2025>

En hombres, la mayor concentración de muertes se presenta entre los 65–84 años (64,3%), en mujeres, la mayor proporción ocurre en mayores de 85 años (40%), lo que refleja mayor esperanza de vida femenina y mayor supervivencia a edades avanzadas. Este patrón es

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

consistente con la transición demográfica y epidemiológica, donde las mujeres tienden a vivir más años, pero concentran mortalidad en edades más avanzadas.

El perfil observado corresponde a una mortalidad concentrada en adultos mayores (72,4% de las muertes ocurren en mayores de 65 años). Esto sugiere una población con:

- Proceso de envejecimiento demográfico
- Predominio probable de enfermedades crónicas no transmisibles como causas principales de muerte
- Necesidad de fortalecer estrategias de:
  - Atención integral al adulto mayor
  - Control de enfermedades crónicas
  - Prevención de complicaciones
  - Cuidados paliativos y atención domiciliaria

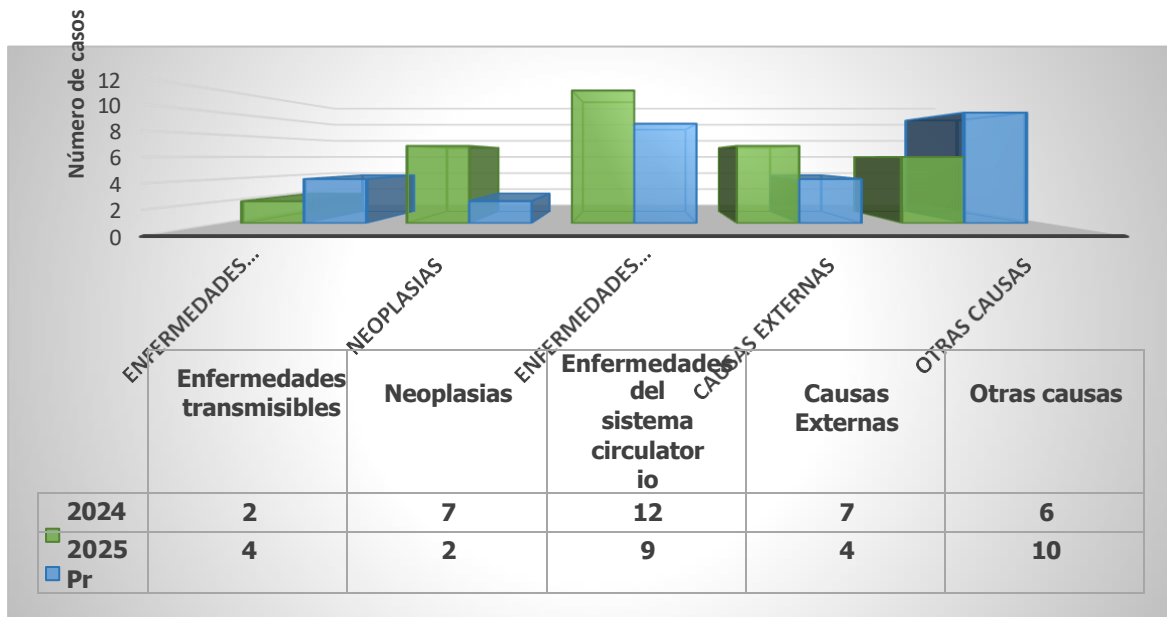
### **Mortalidad por Grandes Causas**

Se realiza análisis de la mortalidad por grandes causas según agrupación definida por la Organización panamericana de la salud-organización mundial de salud 6/67 OPS-OMS. Las grandes Causas son.

- Las Enfermedades del Sistema Circulatorio
- Las Enfermedades Transmisibles
- Las Neoplasias
- Las Demás Causas
- Las Causas Externas
- Los Signos y Síntomas mal definidos

En 2024, la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio (12 casos), seguidas por neoplasias (7 casos) y causas externas (7 casos). En 2025 preliminar, aunque las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la primera causa (9 casos), se observa un aumento importante en "otras causas" (10 casos), que pasa a ocupar el segundo lugar. Esto evidencio un cambio en el perfil de mortalidad, con redistribución de las causas principales

**Figura 7.** Número de casos de mortalidad. ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 – 2025 preliminar



Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024-2025>

Para las enfermedades transmisibles en 2024 se registraron 2 mortalidades y en 2025, 4 casos con un incremento del 100%, este aumento sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, detección temprana, vacunación y control de brotes, especialmente en población vulnerable.

Las neoplasias registraron 7 casos en 2024 y 2 en 2025 con una disminución significativa. La reducción puede estar relacionada con subregistro preliminar, cambios en la captación de casos o mejora en prevención y control.

En las enfermedades del sistema circulatorio en 2024 se registraron 12 mortalidades y en 2025, 9 casos Disminución moderada, pero sigue siendo la principal causa de mortalidad. Esto confirma la carga persistente de las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de reforzar estrategias de promoción de estilos de vida saludables, control de hipertensión, diabetes y riesgo cardiovascular.

Las Causas Externas, en 2024, se registraron 7 mortalidades y en 2025, 4 mortalidades. Disminución relevante Podría reflejar impacto positivo de acciones intersectoriales en seguridad, prevención de violencias y accidentes.

En las Demás Causas se observa un incremento notable entre 2024 a 2025, este aumento merece revisión detallada, ya que podría estar agrupando múltiples patologías o evidenciar



cambios en la clasificación diagnóstica.

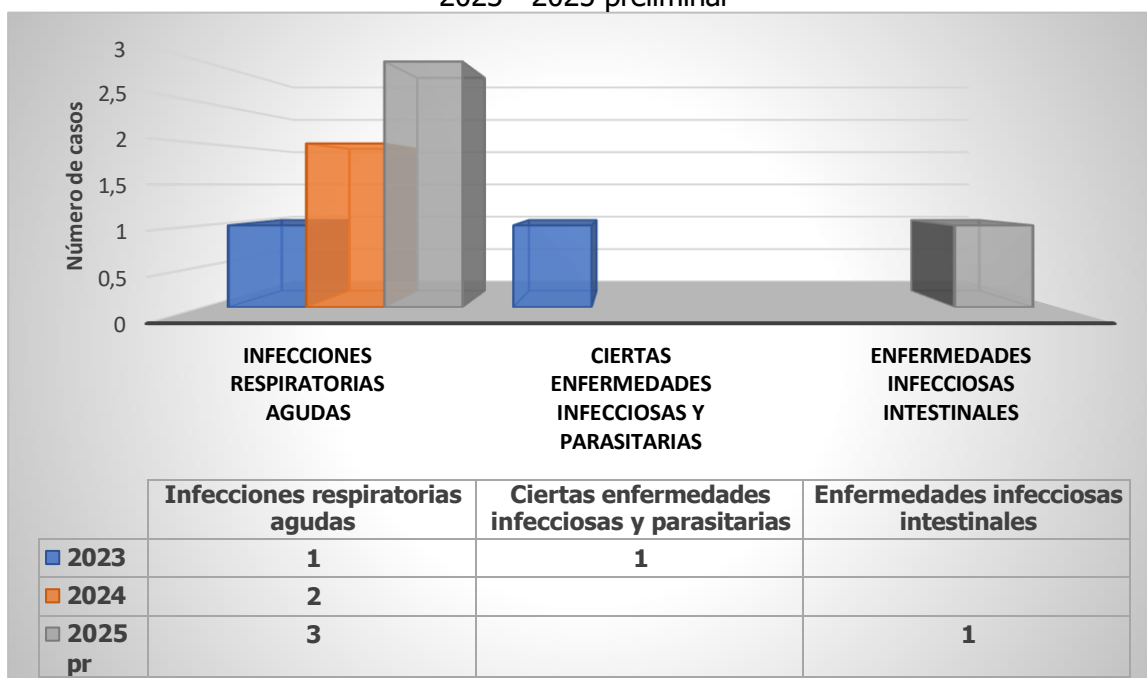
## Mortalidad específica por subgrupo

Se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos dentro de los grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y todas las demás causas.

## Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran eventos como las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, excepto la neonatal, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

**Figura 8.** Casos de mortalidad por Enfermedades Transmisibles. Municipio de Colombia Huila. 2023 - 2025 preliminar



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024-2025>

Durante el año 2023 se registraron dos muertes por causas transmisibles, correspondientes a:

- Una defunción por infecciones respiratorias agudas (IRA) en un hombre de 15 a 44 años.
- Una defunción por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en una mujer mayor de 80 años.

Esto evidencio afectación tanto en población adulta joven como en adultos mayores, grupos con perfiles de riesgo diferenciados.

En 2024, la mortalidad por causas infecciosas estuvo concentrada exclusivamente en infecciones respiratorias agudas, las cuales representaron el 100 % de las defunciones notificadas en este grupo.

Para 2025 (preliminar), se observa un incremento en el número total de muertes (de 2 a 4 casos), acompañado de una diversificación de las causas:

- Las infecciones respiratorias agudas continúan siendo la principal causa, con una proporción del 75 %.
- Se registra la aparición de enfermedades infecciosas intestinales, que representan el 25 % de las muertes, evento que no se había presentado en 2024.

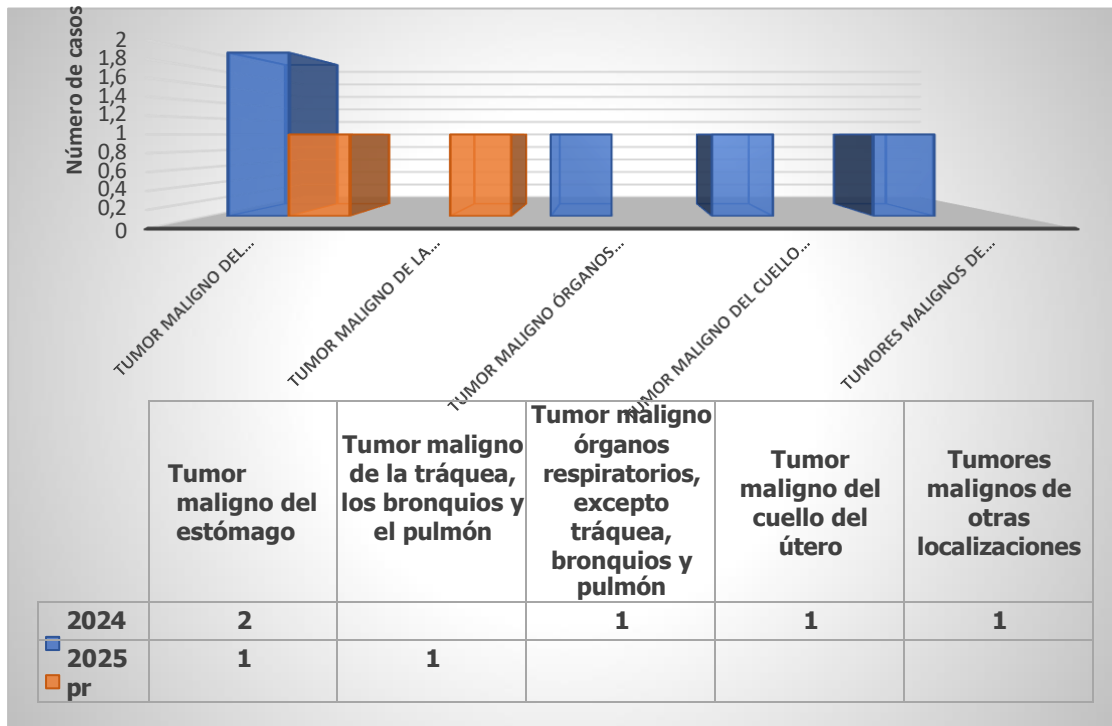
No se notificaron defunciones por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en ninguno de los dos años analizados.

## Neoplasias

En el año 2024 se registraron 5 muertes por neoplasias malignas, distribuidas en cinco localizaciones diferentes, lo que evidencio una diversidad de tipos de cáncer con impacto en la mortalidad.

En el 2025 preliminar, se reportan 2 muertes por neoplasias, lo que representa una disminución del 60% frente al año anterior. Sin embargo, esta reducción debe interpretarse con cautela debido al carácter preliminar de la información.

**Figura 9.** Casos de mortalidad por neoplasias. Municipio de Colombia Huila. 2024 – 2025 preliminar



Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024-2025>

#### Año 2024 (5 defunciones)

Cada una de las siguientes causas aportó el 20% del total de muertes por cáncer:

- Tumor maligno del estómago: 2 casos (40%)
- Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos (excepto tráquea, bronquios y pulmón): 1 caso (20%)
- Tumor maligno del cuello del útero: 1 caso (20%)
- Tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas: 1 caso (20%)

Se observa una mayor carga asociada a cáncer gástrico, lo cual es relevante en el contexto epidemiológico nacional, donde este tipo de cáncer mantiene alta prevalencia. Además, la presencia de mortalidad por cáncer de cuello uterino resalta la importancia de fortalecer las estrategias de tamización (citología, VPH) y diagnóstico temprano en mujeres.

#### Año 2025 preliminar (2 defunciones)

Las muertes registradas corresponden a:

- Tumor maligno del estómago: 1 caso (50%)
- Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón: 1 caso (50%)

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

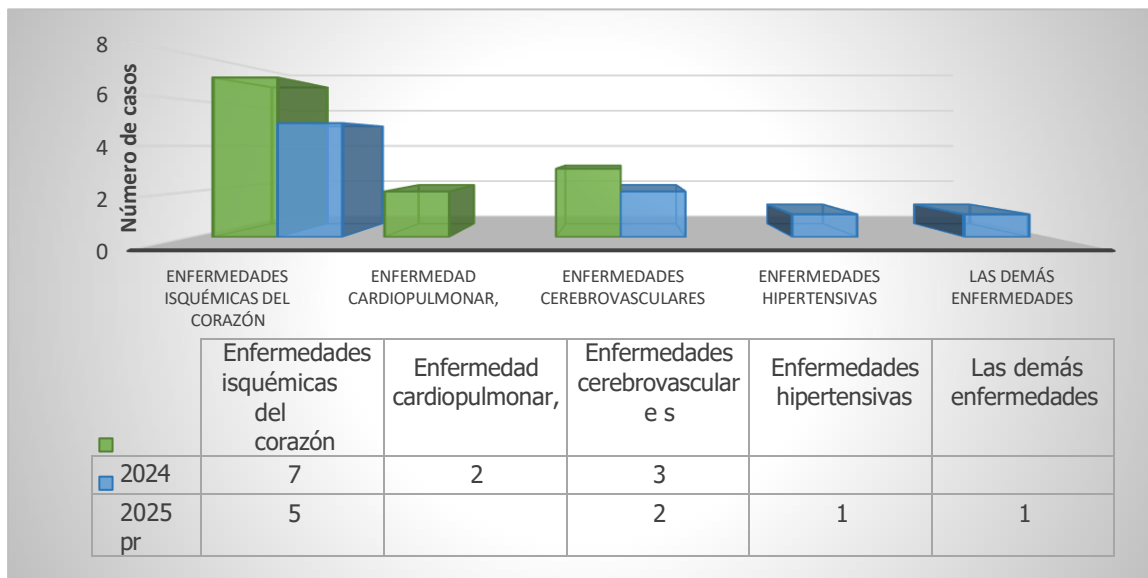
En 2025 se concentra la mortalidad en neoplasias del aparato digestivo y respiratorio, ambas asociadas a factores de riesgo prevenibles como:

- Consumo de tabaco
- Factores ambientales
- Infección por Helicobacter pylori (cáncer gástrico)
- Acceso tardío a servicios de salud

### Enfermedades del sistema circulatorio

Se evidencio una reducción global de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio del 25%, pasando de 12 muertes en 2024 a 9 en 2025 preliminar. Este comportamiento puede interpretarse como una señal positiva, aunque debe considerarse que los datos de 2025 son preliminares y podrían modificarse con el cierre del periodo.

**Figura 10.** Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital Ana Silvia Maldonado. 2024 – 2025 preliminar.



Fuente. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024> - 2025

Las enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo la principal causa de mortalidad cardiovascular en ambos periodos, representando:



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- 58,3% del total en 2024 (7 de 12)

- 55,6% del total en 2025 preliminar (5 de 9)

Aunque disminuyen en número absoluto, mantienen su predominio, lo que indica la persistencia de factores de riesgo cardiovascular en la población (hipertensión, diabetes, sedentarismo, tabaquismo, obesidad, entre otros).

Las Enfermedades cerebrovasculares presentan una leve reducción (de 3 a 2 casos), manteniéndose como la segunda causa más relevante, lo cual sugiere la necesidad de seguir fortaleciendo la detección y control oportuno de la hipertensión arterial.

En 2025 aparecen dos nuevas categorías que no registraron muertes en 2024:

- Enfermedades hipertensivas (1 caso)
- Otras enfermedades del sistema circulatorio (1 caso)

Esto puede indicar:

- Mejor clasificación diagnóstica de las causas de muerte.
- Cambios en el perfil epidemiológico.
- Posible aumento de complicaciones por hipertensión no controlada.

La Enfermedad cardiopulmonar y otras formas del corazón pasa de 2 casos en 2024 a 0 en 2025 preliminar, lo que puede reflejar:

- Reducción real de eventos.
- Reubicación diagnóstica hacia otras categorías.
- Subregistro preliminar.

El comportamiento observado sugiere:

- Persistencia de la carga por enfermedades crónicas no transmisibles.
- Necesidad de fortalecer estrategias de:
  - Promoción de estilos de vida saludables
  - Control de hipertensión arterial
  - Detección temprana de riesgo cardiovascular
  - Seguimiento a pacientes crónicos

### **Demás Causas**

Se observa un incremento global de la mortalidad por el grupo de "Demás causas" del 42,9%, al pasar de 7 defunciones en 2024 a 10 en 2025 preliminar. Este aumento puede explicarse tanto por el crecimiento en algunas causas específicas como por la aparición de nuevas categorías en el registro.

**Tabla 3.** Distribución de defunciones por las Demás Causas 2024 – 2025 pr, municipio de



Colombia Huila

Causa de mortalidad	2024	2025 (pr)	Variación absoluta	Tendencia
Diabetes mellitus	1	3	+2	Aumento
Trastornos mentales y del comportamiento	1	1	0	Estable
Enfermedades del sistema nervioso (excepto meningitis)	1	1	0	Estable
Resto de enfermedades del sistema digestivo	2	1	-1	Disminución
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	0	Estable
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	1	+1	Aparición
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	1	+1	Aparición
Resto de las enfermedades	0	1	+1	Aparición
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>+3</b>	<b>Incremento global (42,9%)</b>

Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024-2025>

Durante 2024, la principal causa dentro de este grupo fue Resto de enfermedades del sistema digestivo (2 casos, 28,6%). El resto de las causas presentó un comportamiento homogéneo, con un caso cada una.

En 2025 preliminar destaca:

- Diabetes mellitus (3 casos, 30%), consolidándose como la principal causa dentro del grupo.

Además, se observa diversificación de las causas con la aparición de:

- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Resto de enfermedades del sistema respiratorio
- Resto de las enfermedades

Esto sugiere un ensanchamiento del perfil epidemiológico dentro de este grupo. Aumento importante de la mortalidad por diabetes mellitus, lo que puede estar asociado a deficiencias en el control metabólico, baja adherencia al tratamiento o dificultades en el acceso oportuno a los servicios de salud. Las causas neurológicas, mentales y congénitas se mantienen estables. Las enfermedades digestivas muestran una leve reducción.

Los hallazgos evidencian:

- Mayor peso de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes.
- Necesidad de fortalecer: Programas de control de enfermedades crónicas, educación en autocuidado, seguimiento clínico continuo y detección temprana de complicaciones

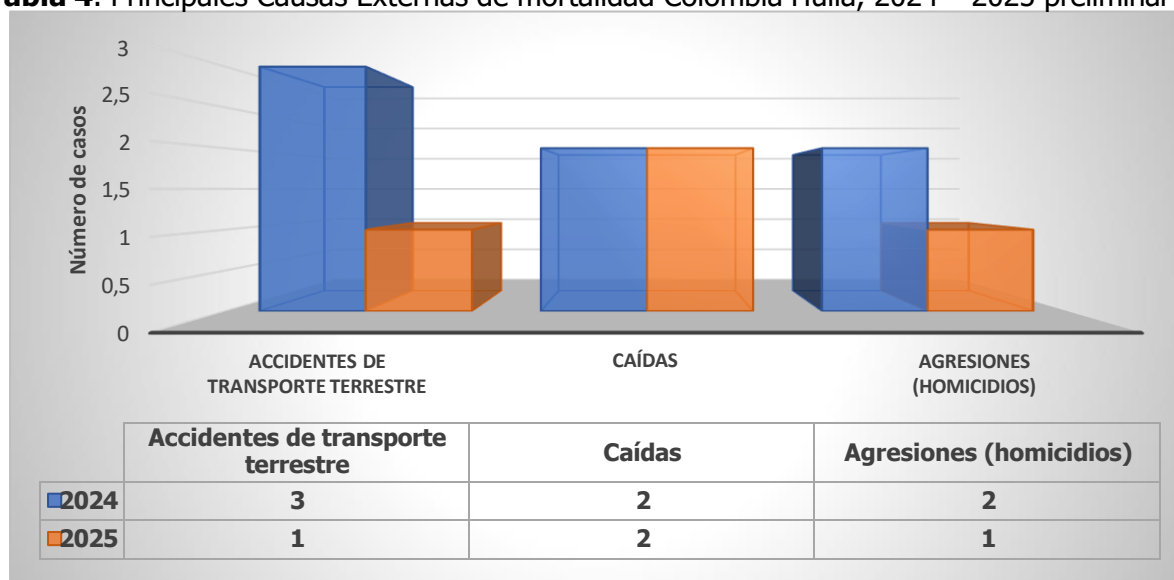
## Causas externas

Dentro de este grupo se consideran las mortalidades causadas por Accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, los demás

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

accidentes, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada.

**Tabla 4.** Principales Causas Externas de mortalidad Colombia Huila, 2024 – 2025 preliminar



Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024> - 2025 preliminar

Las causas externas analizadas incluyen accidentes de transporte terrestre, caídas y agresiones (homicidios). Este grupo de eventos se caracteriza por su alta posibilidad de prevenir y por estar asociado a factores sociales, ambientales y de comportamiento.

Accidentes de transporte terrestre. En 2024 se registraron 3 defunciones y en 2025 preliminar se reporta 1 defunción, lo que representa una reducción absoluta de 2 casos ( $\approx 66\%$ ). Esta disminución podría relacionarse con mejoras en la seguridad vial, controles de tránsito, campañas de prevención o cambios en la movilidad poblacional.

Caídas. Se registran 2 defunciones en ambos años, evidenciando un comportamiento estable. Las caídas suelen afectar principalmente a personas adultas mayores, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención en el hogar y entornos comunitarios, así como la identificación oportuna de factores de riesgo.

Agresiones (homicidios). En 2024 se notificaron 2 muertes por esta causa y en 2025 preliminar se reporta 1 muerte, con una disminución del 50%. Este descenso podría estar asociado a acciones intersectoriales en seguridad ciudadana y convivencia.

**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

En 2024, los accidentes de transporte terrestre representaron el 43% de las muertes por causas externas, seguidos de caídas y agresiones con 29% cada una. En 2025 preliminar, las caídas concentran el 50% de las muertes por causas externas, mientras que los accidentes de transporte y las agresiones representan 25% cada uno.

La reducción global de las muertes por causas externas entre 2024 y 2025 preliminar es un hallazgo positivo en salud pública, especialmente en lo relacionado con accidentes de tránsito y agresiones, que son eventos altamente prevenibles. No obstante, la persistencia de muertes por caídas indica un riesgo continuo, particularmente en poblaciones vulnerables.

### **Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez**

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utiliza la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

En el municipio de Colombia para el año 2024 se registró una mortalidad en un menor de un año de sexo masculino causado por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y en 2025 una mortalidad por la misma causa en una menor de un año; en comparación al 2023 donde no se registró ninguna mortalidad en esta población.

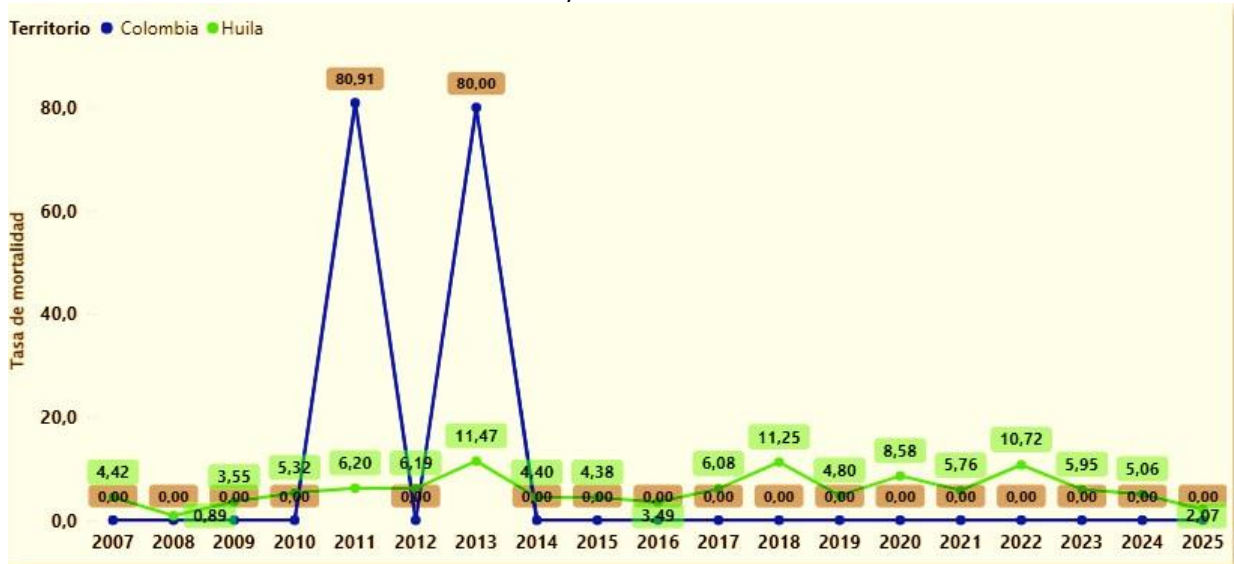
### **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

Este indicador se ha mantenido en cero desde el año 2005, es decir, no se notificaron mortalidades por EDAS en la población infantil.

### **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA**

La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA en el periodo de estudio es mantenerse en cero, en menores de cinco años, excepto en el año 2011 con una defunción que representa una tasa de 80,91 por 100.000 menores de cinco años y en el 2013 una mortalidad con una tasa de 80 por 100.000 menores de cinco años.

**Figura 11.** Tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de cinco años), Colombia Huila, 2005 – 2025



Fuente. [https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13278/tasa-de-mortalidad-por-infeccion-respiratoria-aguda-en-menores-de-5-anos/\(consultado el 02/01/2026\)](https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13278/tasa-de-mortalidad-por-infeccion-respiratoria-aguda-en-menores-de-5-anos/(consultado%20el%2002/01/2026))

## Análisis de la Morbilidad

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad.

La morbilidad es utilizada para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico muy importante para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las soluciones posibles.

La ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez como primera IPS del municipio presta sus servicios de primer nivel en consulta externa, urgencias y hospitalización y los programas de Promoción de la salud y Mantenimiento, entre otros servicios de salud.

## Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas:

- Condiciones transmisibles y nutricionales;
- Condiciones maternas perinatales;
- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas;
- Condiciones mal clasificadas.

La fuente de información son los RIPS del año 2024 y 2025 de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez.

## Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa

El área de Consulta Externa es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios del municipio, permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y mejoramiento de la salud del paciente.

**Tabla 5.** Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 – 2025 preliminar

Grupo de causas	2024 (n)	% 2024	2025 (n)	% 2025
Enfermedades no transmisibles	5.010	<b>82,6 %</b>	5.479	<b>61,1 %</b>
Condiciones transmisibles y nutricionales	585	9,6 %	857	9,6 %
Condiciones mal clasificadas	225	3,7 %	1.449	<b>16,2 %</b>
Lesiones	204	3,4 %	1.137	<b>12,7 %</b>
Condiciones perinatales	42	0,7 %	49	0,5 %
<b>Total</b>	<b>6.066</b>	<b>100 %</b>	<b>8.971</b>	<b>100 %</b>

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Al comparar los años 2024 y 2025, se observa un incremento global de la morbilidad notificada en todas las grandes categorías de causas, con aumentos particularmente marcados en condiciones mal clasificadas y lesiones, lo que sugiere tanto cambios en el perfil epidemiológico como posibles variaciones en la calidad del registro y notificación de los eventos en salud. Esto representa un incremento global del **47,9 %** en la morbilidad notificada en 2025 frente a 2024.

Para las Enfermedades no transmisibles se observa un incremento absoluto de 469 casos., aunque en términos absolutos aumentan en 2025, su peso porcentual disminuye de 82,6 % a

**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

61,1 %. Esto indica que, si bien siguen siendo la principal causa de morbilidad, otros grupos crecieron de manera más acelerada, modificando la estructura relativa del perfil epidemiológico.

El aumento observado en 2025 refleja la persistencia de patologías crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y trastornos metabólicos. Este comportamiento es coherente con la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional, y resalta la necesidad de fortalecer acciones de promoción, prevención y control de factores de riesgo.

Las Condiciones transmisibles y nutricionales hay un incremento de 272 casos. Mantienen una participación proporcional estable (9,6 %) en ambos años. No obstante, el aumento en el número absoluto de casos sugiere una mayor carga real de estas condiciones, lo que refuerza la necesidad de acciones continuas de prevención, vigilancia y control. Este comportamiento puede estar asociado a brotes infecciosos, incremento en la búsqueda activa de casos, debilidades en determinantes sociales de la salud y posibles afectaciones en la seguridad alimentaria.

Las Condiciones mal clasificadas, para 2025 hay un incremento muy marcado de 1.224 casos. Este grupo pasa de representar 3,7 % en 2024 a 16,2 % en 2025, evidenciando el mayor crecimiento porcentual. Este grupo presenta el mayor incremento proporcional entre los dos años analizados. El aumento puede reflejar problemas en la calidad del diagnóstico, codificación o registro de la información, así como una mayor captación de eventos sin definición clínica precisa. Este hallazgo constituye una alerta para fortalecer los procesos de capacitación del talento humano en salud, la correcta codificación diagnóstica y la depuración de las bases de datos.

Es de resaltar los porcentajes significativos de las condiciones mal clasificadas dentro de las primeras causas de morbilidad, donde se encuentran diagnósticos como (R50) fiebre de origen desconocido, (R50.0) fiebre con escalofrío, (R50.1) fiebre persistente, (R50.9) fiebre no especificada, (R51) cefalea, (R52) dolor, no clasificado en otra parte, (R53) malestar y fatiga, entre otros.

Las Lesiones incrementan su participación de 3,4 % a 12,7 %, mostrando un cambio relevante en el perfil de morbilidad. Este aumento porcentual sugiere un mayor impacto de eventos asociados a accidentes, violencia u otros factores externos, y plantea la necesidad de intervenciones intersectoriales enfocadas en la prevención de lesiones.

Las condiciones perinatales mantienen una baja participación porcentual, con una leve reducción relativa de 0,7 % a 0,5 %, aunque con un ligero aumento en el número de casos. A pesar de su baja frecuencia, continúan siendo prioritarias por su impacto en la salud materno-infantil.

## Morbilidad específica por subgrupo en consulta externa

### Enfermedades no Transmisibles en la Consulta Externa

Las Enfermedades no transmisibles, son consideradas la primera causa de consulta externa en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, a continuación, se describe las principales enfermedades que pertenecen a este grupo y su frecuencia.

**Tabla 6.** Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2024 - 2025

Causa	2024 (n)	% 2024	2025 (n)	% 2025
Neoplasias malignas	21	0,4 %	20	0,4 %
Otras neoplasias	29	0,6 %	54	1,0 %
Diabetes mellitus	78	1,6 %	84	1,5 %
Desórdenes endocrinos	256	5,1 %	135	2,5 %
Condiciones neuropsiquiátricas	164	3,3 %	388	7,1 %
Enfermedades de los órganos de los sentidos	263	5,2 %	314	5,7 %
Enfermedades cardiovasculares	2.120	<b>42,3 %</b>	1.118	<b>20,4 %</b>
Enfermedades respiratorias	90	1,8 %	149	2,7 %
Enfermedades digestivas	355	7,1 %	472	8,6 %
Enfermedades genitourinarias	238	4,8 %	672	12,3 %
Enfermedades de la piel	183	3,7 %	228	4,2 %
Enfermedades musculoesqueléticas	180	3,6 %	613	11,2 %
Anomalías congénitas	17	0,3 %	26	0,5 %
Condiciones orales	1.016	<b>20,3 %</b>	1.206	<b>22,0 %</b>
<b>Total</b>	<b>5.010</b>	<b>100 %</b>	<b>5.479</b>	<b>100 %</b>

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Los datos de morbilidad representan un incremento global del 9,4 % en la morbilidad por enfermedades no transmisibles en 2025 respecto a 2024.

Las Enfermedades cardiovasculares, aunque continúan siendo una de las principales causas de morbilidad, su participación porcentual disminuye de forma importante, pasando de 42,3 % en 2024 a 20,4 % en 2025, con una reducción marcada en el número absoluto de casos. Este comportamiento puede reflejar subregistro, cambios en la clasificación diagnóstica o una redistribución hacia otros grupos de ENT.

Las Condiciones orales se consolidan como la principal causa de morbilidad por ENT en 2025, aumentando su participación de 20,3 % a 22,0 %. Este hallazgo resalta la alta carga de enfermedad bucal y la necesidad de fortalecer acciones de promoción, prevención y acceso a servicios odontológicos.

Las Enfermedades genitourinarias y musculoesqueléticas presentan incrementos importantes tanto en número de casos como en peso porcentual:

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- Genitourinarias: de 4,8 % a 12,3 %
- Musculoesqueléticas: de 3,6 % a 11,2 %

Este aumento sugiere una mayor demanda de atención por condiciones crónicas asociadas al envejecimiento poblacional, estilos de vida y condiciones laborales.

Las Condiciones neuropsiquiátricas aumentan de 3,3 % en 2024 a 7,1 % en 2025, evidenciando un crecimiento relevante de los trastornos mentales y neurológicos, lo que plantea un reto importante para los servicios de salud mental y la atención integral.

Diabetes mellitus y otras enfermedades endocrinas mantienen una participación relativamente estable (alrededor del 1,5 %), mientras que otros desórdenes endocrinos disminuyen de forma importante (de 5,1 % a 2,5 %), lo que podría estar asociado a cambios en la clasificación o en la demanda de servicios.

Dentro de las enfermedades del sistema genitourinario se encuentran las enfermedades glomerulares como síndrome nefrítico, síndrome nefrótico, hematuria; enfermedades renales túbulo intersticiales como nefritis aguda y crónica, uropatía obstructiva, afecciones tubulares y túbulo intersticiales; insuficiencia renal, litiasis urinaria, enfermedades de los órganos genitales masculinos, enfermedades de la mama, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos.

En las enfermedades musculo esqueléticas se describen las Artropatías como las artropatías infecciosas, artrosis, artritis, artritis reumatoide, gota y poliartritis; trastornos sistémicos del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y osteopatías y condropatías.

En las enfermedades de la piel están incluidas las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo. Trastornos bullosos, dermatitis y eccema, trastornos papulo escamosos, urticaria y eritema, trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos relacionados con la radiación y trastornos de las faneras.

## Condiciones Transmisibles y Nutricionales en Consulta Externa

Dentro de las morbilidades por condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades causadas por infecciones y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

**Tabla 7.** Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2024 - 2025

Grupo de causas	2024 (n)	% 2024	2025 (n)	% 2025
Enfermedades infecciosas y parasitarias	296	50,6 %	395	46,1 %
Infecciones respiratorias	250	42,7 %	375	43,8 %
Deficiencias nutricionales	39	6,7 %	87	10,2 %
<b>Total</b>	<b>585</b>	<b>100 %</b>	<b>857</b>	<b>100 %</b>

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Del total de casos registrados, se observa un incremento global del 46,5 % en la morbilidad por enfermedades transmisibles en 2025 respecto a 2024, lo que indica una mayor carga de estas patologías en el periodo más reciente.

Las Enfermedades infecciosas y parasitarias. Este grupo constituye la principal causa de morbilidad transmisible en ambos años. Aunque el número absoluto de casos aumenta en 2025, su participación porcentual disminuye de 50,6 % a 46,1 %, lo que sugiere que otros eventos transmisibles crecieron de manera más acelerada.

Las infecciones respiratorias muestran un incremento importante en el número de casos, pasando de 250 en 2024 a 375 en 2025. Su participación porcentual aumenta levemente de 42,7 % a 43,8 %, consolidándose como la segunda causa más frecuente y evidenciando un peso epidemiológico relevante, posiblemente asociado a factores estacionales, ambientales y de transmisión comunitaria.

Aunque representan el menor número absoluto de casos, las deficiencias nutricionales presentan el mayor aumento proporcional, pasando de 6,7 % en 2024 a 10,2 % en 2025. Este comportamiento constituye una señal de alerta en salud pública, ya que puede reflejar deterioro en las condiciones socioeconómicas, inseguridad alimentaria o una mayor captación de casos por parte de los servicios de salud.

Dentro de las afecciones respiratorias aparece la infección de las vías respiratorias superiores, gripa y neumonía, y enfermedades respiratorias inferiores agudas. En las enfermedades infecciosas y parasitarias se incluyen las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, lepra, tosferina, fiebres virales, dengue, zika y chicungunya, diarrea y gastroenteritis, y, para este año, ingresa el diagnóstico relacionado con el COVID -19.

### **Condiciones Perinatales**

Las condiciones maternas (CIE-10 O00–O99) y las condiciones derivadas durante el período perinatal (CIE-10 P00–P96) constituyen eventos de alta prioridad en salud pública, debido a su impacto directo sobre la salud materna, neonatal y los desenlaces adversos del embarazo y el parto.

Para el análisis se consideran 49 casos en 2025 y 42 casos en 2024, lo que evidenció un incremento global del 16,7 % entre ambos años.

Las Condiciones maternas (O00–O99) registran para el 2024: 36 casos (85,7 % del total) y el 2025: 45 casos (91,8 % del total). Se observa un aumento absoluto de 9 casos, equivalente a un incremento del 25,0 % en 2025 frente a 2024.

**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

El aumento sostenido de las condiciones maternas sugiere una mayor carga de morbilidad asociada al embarazo, parto y puerperio. Este comportamiento puede estar relacionado con:

- Incremento en la captación y notificación de eventos obstétricos.
- Mayor prevalencia de factores de riesgo maternos (edad extrema, comorbilidades).
- Necesidad de fortalecer el control prenatal oportuno y de calidad.

Las Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00–P96) para 2024: 6 casos (14,3 % del total) y para 2025: 4 casos (8,2 % del total). Se presenta una disminución absoluta de 2 casos, correspondiente a una reducción del 33,3 % en 2025.

La reducción de las condiciones perinatales podría reflejar mejoras en:

- La atención prenatal y del parto.
- La detección temprana de riesgos fetales.
- La atención inmediata del recién nacido.

No obstante, se recomienda mantener la vigilancia activa debido a la vulnerabilidad de este grupo poblacional.

El perfil de morbilidad muestra un predominio marcado de las condiciones maternas, que además presentan una tendencia creciente en 2025. En contraste, las condiciones perinatales disminuyen tanto en número como en proporción, lo que podría indicar avances en la atención neonatal temprana.

Este comportamiento resalta la necesidad de:

- Reforzar las acciones de promoción y prevención en salud materna.
- Fortalecer el seguimiento de gestantes de alto riesgo.
- Garantizar continuidad en la atención integral del binomio madre–hijo.

En las atenciones descritas como Condiciones maternas están incluidos los siguientes eventos.

- Embarazo que termina en aborto (O00 – O08),
- Edema, proteinuria e hipertensión en el embarazo, el parto y el puerperio (O10 – O16),
- Otras enfermedades de la madre que pueden afectar el feto (O20- O29),
- Complicaciones del embarazo que requieren una atención a la madre (O30 – O48),
- Complicaciones del embarazo y el parto (O60 – O75),
- Parto (O80 – O84),
- Enfermedades postparto (O85 – O92).

Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se incluyen los siguientes diagnósticos.

- Afecciones de origen perinatal (P00 – P04)
- Desordenes relacionado con el embarazo (P05 – P08)
- Traumatismo durante el parto (P10 – P15)
- Enfermedades respiratorias y cardiacas durante el periodo perinatal (P20 – P29)
- Enfermedades infecciosas del periodo perinatal (P35 – P40)
- Enfermedades hematológicas y hemorrágicas durante el periodo perinatal (P50 – P61)

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- Enfermedades endocrinas transitorias del feto y del recién nacido (P70 – P74)
- Enfermedades del sistema digestivo del feto y del recién nacido (P75 – P78)
- Enfermedades de la piel y de la regulación de la temperatura (P80 – P83)
- Otras enfermedades del feto y del recién nacido (P90 – P96)

## Condiciones por lesiones

La medicina clínica define a las lesiones como alteraciones anormales que se detectan y observan en la estructura o morfología de una cierta parte o área de la estructura corporal, que puede presentarse por daños internos o externos. Las lesiones producen modificaciones en las funciones de los órganos, aparatos y sistemas corporales, generando problemas en la salud.

**Tabla 8.** Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2024 - 2025

Causa	2024		2025	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00–T98)	131	<b>64,2 %</b>	562	<b>49,4 %</b>
Lesiones no intencionales	52	<b>25,5 %</b>	512	<b>45,0 %</b>
Lesiones intencionales	19	<b>9,3 %</b>	61	<b>5,4 %</b>
Lesiones de intencionalidad indeterminada	2	<b>1,0 %</b>	2	<b>0,2 %</b>
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100 %</b>	<b>1.137</b>	<b>100 %</b>

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Se evidencio un incremento muy marcado de la morbilidad por lesiones en 2025, con un aumento absoluto de 933 casos, lo que representa más de cinco veces el total registrado en 2024. Este comportamiento sugiere una mayor ocurrencia de eventos, mejoras en la captación de casos o cambios en los sistemas de notificación.

La morbilidad por lesiones en 2024 estuvo dominada por los traumatismos y envenenamientos, que representaron casi dos terceras partes de los casos. Las lesiones no intencionales ocuparon el segundo lugar, mientras que las lesiones intencionales tuvieron una participación menor, aunque epidemiológicamente relevante.

En 2025 persiste el predominio de los traumatismos y envenenamientos; sin embargo, se observa un aumento significativo en la proporción de lesiones no intencionales, que prácticamente igualan a la principal causa. Las lesiones intencionales disminuyen proporcionalmente, pese a su incremento absoluto en número de casos.

Las lesiones no intencionales aumentan de 25,5 % en 2024 a 45,0 % en 2025, consolidándose como un evento prioritario en la carga de morbilidad por causas externas. Los traumatismos y envenenamientos continúan siendo la principal causa en ambos años, aunque su peso proporcional disminuye en 2025, lo que sugiere una diversificación de los tipos de lesiones



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

atendidas. Las lesiones intencionales reducen su participación proporcional (de 9,3 % a 5,4 %), aunque siguen siendo relevantes desde el enfoque de violencia y salud pública. Las lesiones de intencionalidad indeterminada mantienen una proporción marginal en ambos periodos.

Dentro de la definición lesiones no intencionales se agrupan los eventos Accidentes de transporte (V00 – V98), Caídas y accidentes diversos (W00 – X59) y algunos efectos secundarios de tratamientos.

Para las lesiones intencionales se incluyen las intoxicaciones voluntarias, agresiones varias y sus secuelas. En las lesiones de intencionalidad indeterminada está Otros incidentes no clasificados como algunos tipos de envenenamiento.

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa es el decimonoveno capítulo de la lista de códigos CIE – 10. Dentro de los cuales están traumatismo de la cabeza, de cuello, de tórax, del abdomen, área lumbosacra y pelvis, de los hombros y de los brazos, del codo y del antebrazo, en muñecas y manos, en rodillas y piernas, lesiones múltiples, lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes, cuerpos extraños en alguna parte del cuerpo, quemaduras y corrosiones, congelaciones, intoxicaciones por fármacos, intoxicaciones por sustancias no medicinales, lesiones por otras causas externas, complicaciones traumáticas, complicaciones quirúrgicas y complicaciones post – traumáticas no clasificadas en otra parte.

### **Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias**

Es importante saber que la atención médica en la sala de urgencias suele basarse en la gravedad de las lesiones o la enfermedad. El TRIAGE es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

**Tabla 9.** Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

<b>Gran causa</b>	<b>2024</b>		<b>2025</b>	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Condiciones mal clasificadas	47	47,96%	64	33,51%
Enfermedades no transmisibles	21	21,43%	76	39,79%
Condiciones transmisibles y nutricionales	17	17,35%	30	15,71%
Lesiones	12	12,24%	20	10,47%
Condiciones perinatales	1	1,02%	1	0,52%
<b>Total</b>	<b>98</b>		<b>191</b>	

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Se evidencio un incremento moderado de la morbilidad atendida en urgencias en 2025, con un aumento absoluto de 93 atenciones, lo que representa un crecimiento cercano al 95 % frente a 2024.

Durante 2024 la morbilidad en urgencias estuvo dominada por las condiciones mal clasificadas, lo que sugiere limitaciones en la precisión diagnóstica inicial. Las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron una participación relevante, mientras que las lesiones ocuparon un lugar secundario.

Para 2025, el perfil de morbilidad muestra un predominio de las enfermedades no transmisibles, seguido por las condiciones mal clasificadas. Las lesiones aumentan de manera importante frente a 2024, pero sin constituir la principal causa de atención.

Las enfermedades no transmisibles aumentan de 21 a 76 casos, consolidándose como la principal causa de morbilidad en urgencias en 2025, posiblemente asociadas a descompensaciones de enfermedades crónicas.

- Las condiciones mal clasificadas incrementan de 47 a 64 casos, lo que continúa señalando la necesidad de fortalecer la calidad del registro y la definición diagnóstica en el servicio.
- Las lesiones pasan de 12 a 30 casos, mostrando un incremento relevante, aunque proporcionalmente controlado, lo que sugiere mayor ocurrencia de eventos traumáticos o mejor captación de estos casos.
- Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un aumento leve (de 17 a 20 casos), manteniendo un comportamiento relativamente estable.
- Las condiciones perinatales se mantienen sin variación.

## Enfermedades No Transmisibles por Consulta de Urgencias

**Tabla 10.** Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Causa	2024		2025	
	Casos	%	Casos	%
Enfermedades digestivas	4	22,2 %	17	22,4 %
Enfermedades respiratorias	3	16,7 %	12	15,8 %
Condiciones neuropsiquiátricas	0	0%	12	15,8 %
Enfermedades genitourinarias	3	16,7 %	9	11,8 %
Enfermedades de la piel	3	16,7 %	5	6,6 %
Órganos de los sentidos	2	11,1 %	2	2.6 %
Cardiovasculares	1	5,6 %	10	13,2 %
Musculoesqueléticas	1	5,6 %	5	6,6 %
Otras neoplasias	1	5,6 %	4	5,3 %
Otras causas	0	0 %	0	0 %
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100 %</b>	76	100 %

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

En el comparativo de las principales causas de morbilidad atendidas en el servicio de urgencias durante los años 2024 y 2025; Se evidencio un incremento global del 322 % en la morbilidad atendida en urgencias en 2025 frente a 2024, lo que sugiere mayor demanda del servicio y/o mejor captación de eventos.

En ambos años, las enfermedades digestivas fueron la principal causa de morbilidad en urgencias, manteniendo una proporción similar ( $\approx 22\%$ ), aunque con un aumento importante en el número absoluto de casos en 2025.

Las enfermedades respiratorias incrementaron su participación absoluta y se mantuvieron como una de las tres primeras causas, lo que puede asociarse a picos estacionales, infecciones respiratorias y factores ambientales.

En 2025 emergen con relevancia las condiciones neuropsiquiátricas (15,8 %), inexistentes en 2024, lo que sugiere un cambio en el perfil de consulta y una mayor demanda por eventos de salud mental en urgencias.

Las enfermedades cardiovasculares mostraron un aumento marcado, pasando del 5,6 % en 2024 al 13,2 % en 2025, lo que indica mayor carga de enfermedades crónicas descompensadas.

Las enfermedades genitourinarias y de la piel mantuvieron una participación intermedia en ambos periodos, con aumento absoluto de casos en 2025. No se registraron casos de neoplasias malignas, diabetes mellitus, anomalías congénitas ni condiciones orales en ninguno de los dos años.

## Enfermedades Transmisibles y Nutricionales por Urgencias

**Tabla 11.** Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 – 2025

Causa	2024		2025	
	Casos	%	Casos	%
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	13	76,5 %	8	40,0 %
<b>Infecciones respiratorias</b>	3	17,6 %	10	50,0 %
<b>Deficiencias nutricionales</b>	1	5,9 %	2	10,0 %
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100 %</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Se observa un incremento global del 17,6 % en los eventos de enfermedades transmisibles atendidos en urgencias en 2025 respecto a 2024.

En 2024, las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyeron la principal causa de morbilidad transmisible en urgencias, concentrando más de tres cuartas partes de los casos

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

(76,5 %), lo que sugiere una alta carga de infecciones gastrointestinales, genitourinarias e infecciones sistémicas.

En 2025, se observa un cambio en el patrón epidemiológico, con predominio de las infecciones respiratorias, que aumentaron de 3 a 10 casos, incrementando su participación del 17,6 % al 50,0 % del total.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron tanto en número absoluto (de 13 a 8 casos) como en proporción relativa, pasando de 76,5 % a 40,0 %, lo que podría reflejar mejoras en medidas de saneamiento básico o cambios en el patrón de consulta. Las deficiencias nutricionales, aunque de baja frecuencia, duplicaron su número de casos (de 1 a 2), lo que sugiere la persistencia de condiciones de vulnerabilidad nutricional que requieren seguimiento, especialmente en población infantil y gestantes.

El comportamiento observado en 2025 evidenció una transición del perfil de morbilidad transmisible, con mayor peso de las infecciones respiratorias agudas, posiblemente asociado a factores estacionales, circulación de virus respiratorios y condiciones ambientales. La reducción relativa de las enfermedades infecciosas y parasitarias no elimina su importancia epidemiológica, dado su impacto potencial en brotes y complicaciones.

### **Condiciones perinatales por el servicio de Urgencias**

El análisis de la morbilidad correspondiente a condiciones maternas (O00–O99) y condiciones derivadas del periodo perinatal (P00–P96) muestra un comportamiento estable y de baja frecuencia en el servicio de urgencias durante los años 2024 y 2025. No se evidenció variaciones absolutas ni relativas entre ambos periodos.

La estabilidad en los casos de morbilidad materna sugiere un comportamiento controlado de los eventos obstétricos que requieren atención en urgencias, sin incrementos que indiquen deterioro en la atención prenatal o en el acceso a los servicios de salud.

La ausencia de morbilidad perinatal atendida en urgencias durante ambos años puede interpretarse como adecuado control prenatal y perinatal, resolución de eventos perinatales en otros niveles de atención (hospitalización, atención especializada), baja ocurrencia de complicaciones perinatales en la población atendida.

## Lesiones

**Tabla 12.** Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Tipo de lesión	2024		2025	
	Casos	%	Casos	%
Traumatismos y otras consecuencias de causas externas (S00–T98)	7	53,8 %	13	43,3 %
Lesiones no intencionales	5	38,5 %	16	53,3%
Lesiones intencionales	1	7,7 %	1	3,3 %
Intencionalidad indeterminada	0	0 %	0	0 %
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Se evidenció un incremento del 131 % en la morbilidad por lesiones en 2025 respecto a 2024, lo que indica un aumento significativo de eventos asociados a causas externas atendidos en urgencias.

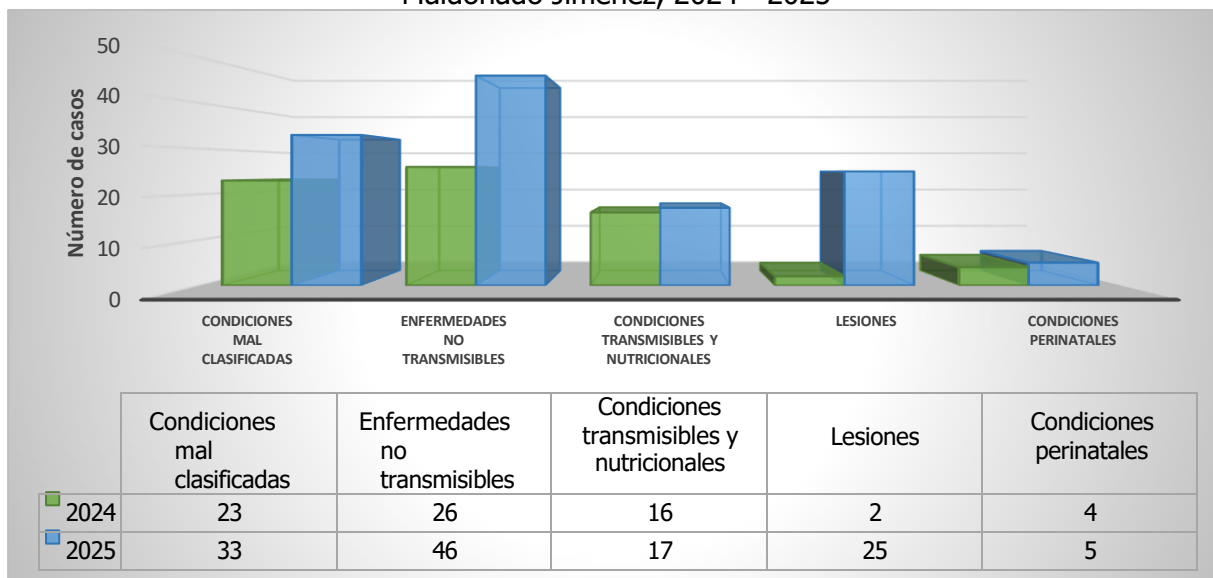
En 2024, la morbilidad por lesiones estuvo dominada por los traumatismos y otras consecuencias de causas externas, representando más de la mitad de los casos (53,8 %), en comparación, en 2025, se observa un cambio en el patrón, con predominio de las lesiones no intencionales, que aumentaron de 5 a 16 casos, incrementando su participación relativa del 38,5 % al 53,3 %.

Los traumatismos y envenenamientos también mostraron un aumento absoluto (de 7 a 13 casos), manteniéndose como una causa relevante de atención en urgencias. Las lesiones intencionales se mantuvieron estables en ambos años (1 caso), con una disminución relativa debido al aumento del total de eventos. No se registraron casos con intencionalidad indeterminada en ninguno de los dos periodos.

## Morbilidad Específica por Subgrupo en Hospitalización

Los días de estancia es el tiempo requerido de observación u hospitalización, según criterio médico, producto de una consulta inicial por medicina externa o por consulta de urgencias. En el año 2024 se presentaron 65 egresos hospitalarios con un promedio de días de estancia de 2 días, en comparación al 2025 con un incremento significativo de 160 egresos.

**Figura 12.** Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025



Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

En 2024 se registraron 71 egresos hospitalarios, mientras que en 2025 la cifra aumentó a 126, lo que representa un incremento global del 77,5 %. Este aumento evidenció una mayor demanda de servicios hospitalarios en 2025, con cambios importantes en el perfil de causas de morbilidad.

Las enfermedades no transmisibles se mantienen como la principal causa de morbilidad hospitalaria en ambos años. Aunque su proporción relativa es similar, el aumento absoluto del 76,9 % sugiere una mayor carga de enfermedades crónicas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la prevención, el control y el seguimiento ambulatorio.

Las condiciones mal clasificadas presentan un incremento absoluto del 43,5 %, aunque con una disminución proporcional. Este comportamiento puede estar relacionado con un mayor número de hospitalizaciones y posibles limitaciones en la calidad del registro diagnóstico, lo que indica la necesidad de mejorar los procesos de codificación clínica.

Las Condiciones transmisibles y nutricionales se observa una estabilidad en el número de casos, pero una reducción proporcional importante en 2025. Esto podría reflejar mejoras en las acciones de prevención, control epidemiológico y atención primaria, aunque sigue siendo un grupo relevante para la vigilancia en salud pública.

En el grupo de las lesiones muestra el mayor incremento relativo, con un aumento de más de 12 veces entre ambos años. En 2025, las lesiones se consolidan como una causa significativa

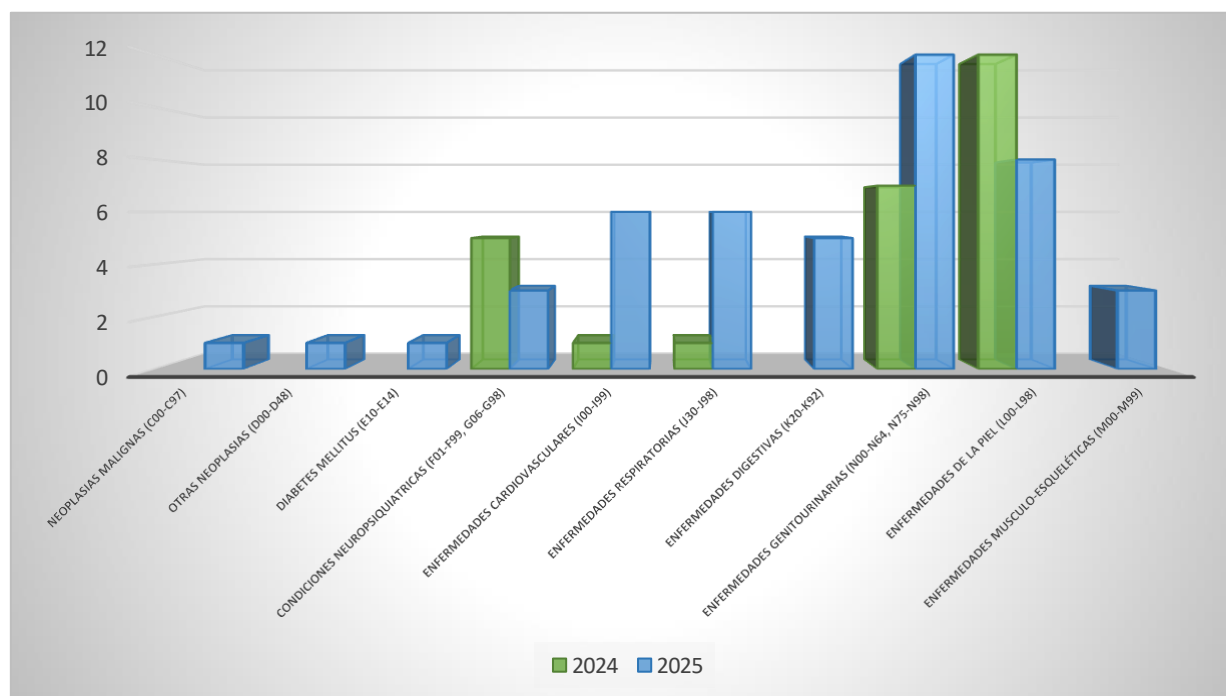
Formato: ESE-GER-IN-01-V1

de hospitalización, lo que sugiere un aumento de eventos traumáticos y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de accidentes y violencias.

Las condiciones perinatales mantiene un comportamiento estable, con un ligero aumento absoluto. Aunque su peso relativo es bajo, estas condiciones requieren atención prioritaria por su impacto en la morbilidad infantil.

## Enfermedades No Transmisibles por Consulta de Hospitalización

**Figura 13.** Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez 2024 - 2025



Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024

En el 2025, se evidencio un incremento importante del 76,9 % de la carga de morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en hospitalización frente a 2024, con una mayor diversidad de diagnósticos y un aumento marcado en algunas causas crónicas y degenerativas. Este comportamiento sugiere una transición hacia una mayor demanda de atención por patologías de curso prolongado y de alto impacto en el uso de servicios hospitalarios.

Las Enfermedades genitourinarias constituyen la principal causa de hospitalización por Enfermedades No Transmisibles en ambos años, con un aumento del 71,4 % en 2025. Este

**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

comportamiento puede estar relacionado con infecciones complicadas, enfermedades renales crónicas o patologías ginecológicas que requieren manejo intrahospitalario.

En las Enfermedades de la piel se observa una disminución del 33,3 %, lo que podría reflejar mejoras en el manejo ambulatorio o una menor severidad de los casos atendidos en 2025.

Las Enfermedades cardiovasculares presentan un incremento significativo, multiplicándose por seis. Este hallazgo es epidemiológicamente relevante, ya que las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y su aumento implica mayor riesgo de complicaciones, estancias prolongadas y costos hospitalarios.

Las Enfermedades respiratorias muestran un comportamiento similar al cardiovascular, con un aumento marcado en 2025, posiblemente asociado a descompensaciones de enfermedades respiratorias crónicas o secuelas post infecciosas.

Las Enfermedades digestivas emergen como una nueva causa relevante en 2025, lo que sugiere cambios en el perfil epidemiológico o mayor detección de patologías digestivas que requieren hospitalización.

En las Condiciones neuropsiquiátricas se observa una reducción del 40 %, lo cual podría relacionarse con un mayor manejo ambulatorio o con variaciones en los patrones de consulta y hospitalización.

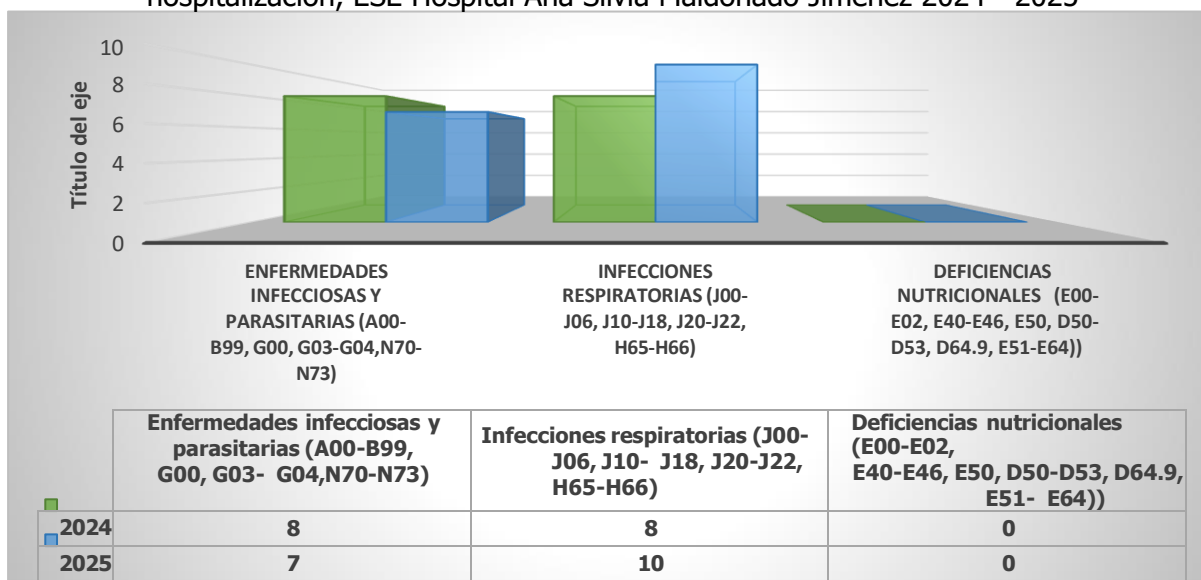
Las Neoplasias y diabetes mellitus, aunque con baja frecuencia, su presencia en 2025 es relevante por tratarse de patologías crónicas de alto impacto clínico y económico, que suelen requerir seguimiento continuo y atención especializada.

Las Enfermedades musculoesqueléticas aparecen únicamente en 2025, lo que puede asociarse a complicaciones osteoarticulares o traumatológicas no infecciosas que ameritan hospitalización.

La comparación 2024–2025 evidenció una transición epidemiológica hacia una mayor carga de enfermedades no transmisibles en el servicio de hospitalización, con un aumento significativo de casos y cambios en la distribución por causas. Este comportamiento demanda ajustes en la planificación de servicios, recursos humanos y estrategias de atención integral para enfrentar el impacto creciente de las ENT en la institución.

## Enfermedades Transmisibles y Nutricionales por Hospitalización

**Figura 14.** Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez 2024 - 2025



Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

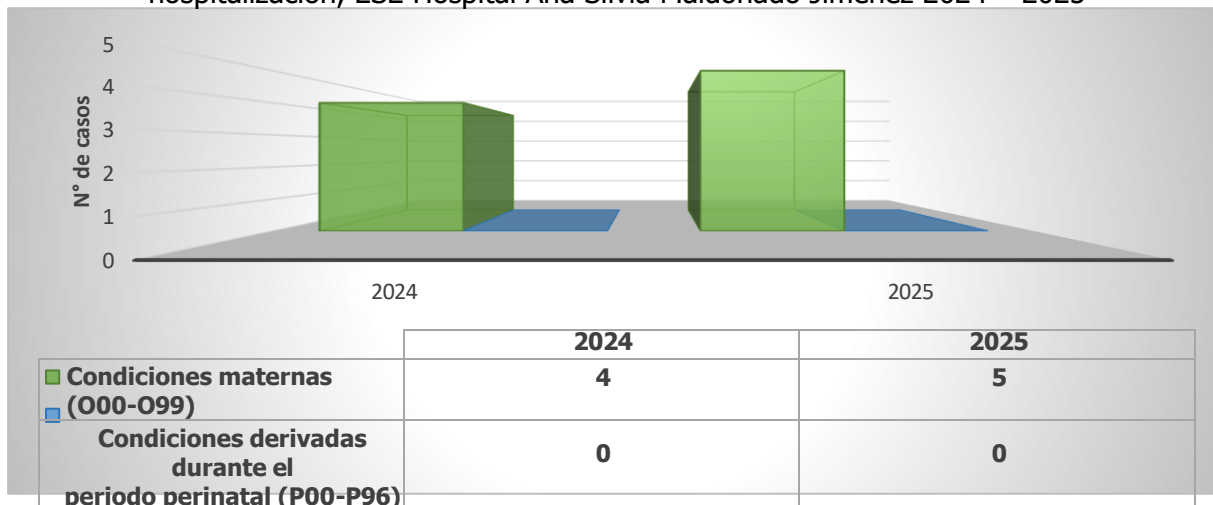
Durante el período analizado, la morbilidad por enfermedades transmisibles en el servicio de hospitalización se mantiene relativamente estable; sin embargo, en 2025 se observa un ligero aumento del total de casos en comparación con 2024, impulsado principalmente por el incremento de las infecciones respiratorias. Esto corresponde a un incremento global del 6,3 % en 2025

Las infecciones respiratorias constituyen la principal causa de hospitalización por enfermedades transmisibles en ambos años, con un aumento absoluto de 2 casos y un crecimiento relativo del 25 % en 2025. Este comportamiento puede asociarse a factores estacionales, mayor circulación de virus respiratorios o presencia de comorbilidades que favorecen cuadros graves.

Se observa una leve disminución del 12,5 % en 2025 de las Enfermedades infecciosas y parasitarias. Aunque la frecuencia se reduce, este grupo continúa representando una proporción importante de la morbilidad hospitalaria transmisible, lo que evidencio la persistencia de patologías infecciosas que requieren manejo intrahospitalario.

## Condiciones Perinatales por Hospitalización

**Figura 15.** Morbilidad específica por condiciones perinatales por la consulta de hospitalización, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez 2024 – 2025



Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

La morbilidad asociada a condiciones perinatales en el período analizado es baja y estable, concentrándose exclusivamente en condiciones maternas. No se registran casos derivados directamente del período perinatal en ninguno de los dos años evaluados. Se evidenció un incremento absoluto de 1 caso, equivalente a un aumento del 25 % en 2025 frente a 2024.

Las Condiciones maternas (O00–O99) representa la totalidad de la morbilidad perinatal registrada en ambos años. El aumento observado en 2025 puede estar relacionado con complicaciones del embarazo, parto o puerperio que requirieron hospitalización, así como con una mayor captación y referencia oportuna de gestantes con riesgo obstétrico.

La ausencia de casos por Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00–P96) sugiere un bajo impacto de patologías neonatales severas que ameriten hospitalización o un adecuado control prenatal, atención del parto y cuidado neonatal inmediato.

## Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad hospitalaria muestran un incremento muy marcado en 2025 en comparación con 2024, explicado casi en su totalidad por el aumento de los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.

- Total de casos 2024: 3
- Total de casos 2025: 25

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Esto representa un incremento absoluto de 22 casos, equivalente a un aumento del 733 %, lo que evidencio un cambio epidemiológico relevante en la demanda de hospitalización por lesiones.

Los Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00–T98) constituye la principal causa de hospitalización por lesiones en ambos años, con un crecimiento extremadamente significativo en 2025. El aumento sugiere mayor ocurrencia de eventos traumáticos de moderada o alta severidad que requirieron manejo intrahospitalario, posiblemente asociados a accidentes, caídas, eventos laborales o de tránsito.

Para las Lesiones no intencionales (V01–X59, Y40–Y89) en términos absolutos, el número de casos se mantiene estable; sin embargo, su peso porcentual disminuye notablemente en 2025 debido al incremento global de las demás lesiones.

## Morbilidad por Salud Oral

La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de la salud en la población del municipio de Colombia debido a la importancia que tiene como parte de la carga de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Se debe, además, tener en cuenta una variedad de enfermedades sistémicas o sus secuelas, como la diabetes y el cáncer de la cavidad bucal y de la faringe, producen manifestaciones en forma de caries dental, enfermedades periodontales y pérdida de dientes.

**Tabla 13.** Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Causa (CIE-10)	2024	% 2024	2025	% 2025	Variación relativa
Caries de la dentina (K021)	552	58,2 %	730	65,8 %	<b>+32,2 %</b>
Caries limitada al esmalte (K020)	70	7,4 %	9	0,8 %	<b>-87,1 %</b>
Pulpitis (K040)	68	7,2 %	67	6,0 %	-1,5 %
Gingivitis aguda (K050)	46	4,9 %	16	1,4 %	<b>-65,2 %</b>
Caries dentaria detenida (K023)	40	4,2 %	2	0,2 %	<b>-95,0 %</b>
Raíz dental detenida (K083)	40	4,2 %	81	7,3 %	<b>+102,5 %</b>
Otras caries dentales (K028)	26	2,7 %	1	0,1 %	<b>-96,2 %</b>
Necrosis de la pulpa (K041)	20	2,1 %	56	5,1 %	<b>+180,0 %</b>
Anomalías posición dental (K073)*	17	1,8 %	0	0,0 %	-100 %
Periodontitis crónica (K053)	16	1,7 %	23	2,1 %	+43,8 %
Abrasión de los dientes (K031)	15	1,6 %	38	3,4 %	<b>+153,3 %</b>
Absceso periapical con fístula (K046)	14	1,5 %	16	1,4 %	+14,3 %
Dientes embebidos (K010)	1	0,1 %	26	2,3 %	<b>+2.500 %</b>
Anomalías de la posesión dental (K073)	17	1,8 %	30	2,7 %	+76,5 %
Periodontitis apical aguda (K044)	6	0,6 %	14	1,3 %	<b>+133,3 %</b>

\* Categoría sin casos en 2025

Fuente: RIPS ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

Caries de la dentina se consolida su predominio, aumentando tanto en frecuencia absoluta como en peso porcentual, lo que evidencio progresión de enfermedad no tratada oportunamente. Se observa una disminución marcada de caries tempranas y lesiones detenidas, con variaciones negativas superiores al 85 %, lo que sugiere debilidad en prevención y detección precoz.

Las patologías pulpares avanzadas (necrosis, periodontitis apical) presentan incrementos relativos muy elevados, reflejando mayor severidad clínica.

Las alteraciones estructurales dentales (abrasión, raíces detenidas, dientes embebidos) muestran aumentos importantes, impactando la necesidad de atención especializada.

Aunque la gingivitis aguda disminuye, la periodontitis crónica aumenta, indicando progresión hacia estadios más avanzados de enfermedad periodontal.

## PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez van dirigidas al individuo, la familia y la comunidad en coordinación con otras entidades. Estas actividades se desarrollan en todos los entornos: hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población del municipio de Colombia.

### Control Planificación Familiar

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. Durante el año 2025, el programa de planificación familiar de la ESE atendió a 162 personas, evidenciando un perfil epidemiológico marcado por diferencias de sexo, concentración en edades reproductivas tempranas, niveles educativos predominantemente básicos y una alta utilización de métodos anticonceptivos temporales

**Tabla 14.** Métodos de Planificación familiar, población activa, ESE Ana Silvia Maldonado, 2025

Método de planificación familiar	Número de personas	Porcentaje (%)
Preservativo	52	32,10 %
Anticonceptivos inyectables	41	25,31 %
Implante subdérmico	19	11,73 %
Anticonceptivos hormonales orales	9	5,56 %
DIU	8	4,94 %
Barrera	5	3,09 %

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Pomeroy	4	2,47 %
Vasectomía	0	0,00 %
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2025

Durante el año 2025, la planificación familiar en la población atendida por la ESE Ana Silvia Maldonado evidenció una predominancia de métodos temporales y de corta duración, con énfasis en aquellos de fácil acceso y uso inmediato.

El preservativo se posiciona como el método más utilizado, representando el 32,1 % del total, lo que sugiere una importante aceptación de este método, posiblemente asociada a su doble beneficio en la prevención del embarazo no planificado y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como a su disponibilidad en los servicios de salud.

En segundo lugar, los anticonceptivos inyectables concentran el 25,3 %, reflejando una alta preferencia por métodos hormonales de aplicación periódica, especialmente en mujeres en edad fértil que buscan una alternativa eficaz y de bajo requerimiento diario.

Los métodos de larga duración reversibles, como el implante subdérmico (11,7 %) y el DIU (4,9 %), muestran una participación moderada, lo que indica oportunidades de fortalecimiento en estrategias de información, consejería y acceso, dado su alta efectividad y costo-efectividad a largo plazo.

Los anticonceptivos orales representan el 5,6 %, porcentaje relativamente bajo, posiblemente asociado a la necesidad de adherencia diaria y a la preferencia por métodos de menor dependencia del usuario.

Los métodos definitivos presentan una baja utilización: la Pomeroy alcanza apenas el 2,5 % y no se registran vasectomías, lo que podría reflejar barreras culturales, baja demanda masculina, limitaciones en la oferta del servicio o falta de estrategias de corresponsabilidad reproductiva.

**Tabla 15.** Distribución por grupos de edad y sexo – Programa de Planificación Familiar, ESE Ana Silvia Maldonado, 2025

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	% sobre el total
Menor de 14 años	0	7	7	4,3 %
15 a 19 años	6	37	43	26,5 %
20 a 29 años	13	42	55	34,0 %
30 a 39 años	7	21	28	17,3 %
Mayor de 40 años	18	11	29	17,9 %
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>118</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2025

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Se observa un claro predominio femenino, con 118 mujeres (72,8 %) frente a 44 hombres (27,2 %), lo que refleja una baja participación masculina en los servicios de planificación familiar. Esta situación se ve reforzada por la ausencia de vasectomías y la baja utilización de métodos definitivos, lo cual sugiere persistencia de barreras socioculturales, baja corresponsabilidad reproductiva y posibles limitaciones en la oferta o promoción institucional de estos métodos

En relación con la edad, la mayor demanda del programa se concentra en los grupos de 20 a 29 años (34,0 %) y 15 a 19 años (26,5 %), lo que indica que más del 60 % de los usuarios corresponde a adolescentes y adultos jóvenes. Este patrón es consistente con el predominio de métodos temporales como el preservativo (32,1 %) y los anticonceptivos inyectables (25,3 %), los cuales suelen ser preferidos en etapas tempranas del curso de vida reproductivo.

La presencia de usuarias menores de 14 años (4,3 %) constituye un evento de especial interés epidemiológico y programático, que requiere abordaje desde el enfoque de derechos, protección integral y articulación intersectorial.

Los grupos de 30 a 39 años (17,3 %) y mayores de 40 años (17,9 %) muestran una participación relevante, especialmente este último en hombres, sin que ello se traduzca en una mayor adopción de métodos definitivos, lo que evidencio una oportunidad perdida para la promoción de esterilización voluntaria, particularmente en población que ha completado su proyecto reproductivo.

**Tabla 16.** Distribución por grado de escolaridad – Control de Planificación Familiar, ESE Ana Silvia Maldonado 2025

Grado de escolaridad	Número de personas	Porcentaje (%)
Primaria	27	35,5 %
Secundaria	33	43,4 %
Media académica	13	17,1 %
Media técnica	2	2,6 %
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2025

La población en control de planificación familiar presenta una concentración en niveles educativos bajos y medios, donde el 78,9 % cuenta con educación primaria o secundaria. Esta condición actúa como un determinante social clave, que puede influir en el nivel de conocimiento, la toma de decisiones informadas y la adherencia a los métodos anticonceptivos, favoreciendo la elección de métodos de uso sencillo y de corta duración, como el preservativo y los inyectables, sobre métodos de larga duración reversibles cuyo uso sigue siendo moderado (implante subdérmico 11,7 % y DIU 4,9 %).

En conjunto, la integración de edad, sexo, escolaridad y métodos anticonceptivos permite identificar un perfil de usuario predominantemente femenino, joven, con escolaridad básica o media, que utiliza principalmente métodos temporales, con baja participación masculina y

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

escasa adopción de métodos definitivos. Este escenario resalta la necesidad de fortalecer estrategias integrales y diferenciales, orientadas a:

- Incrementar la participación de los hombres en la planificación familiar
- Promover métodos de larga duración y definitivos de manera oportuna según el curso de vida
- Adaptar la consejería en salud sexual y reproductiva al nivel educativo de la población
- Reforzar la prevención del embarazo no planificado, especialmente en adolescentes

## Atención Institucional del Parto

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento de parto lo permite. (Norma técnica para la atención del parto).

En el año 2025 (información preliminar) se registraron 21 partos del municipio de Colombia, de los cuales el 14,2% (3 partos) fue atendido en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez.

## Sífilis Gestacional y Congénita

Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. En el caso de la sífilis, puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo.

El principio fundamental de la prevención/eliminación de la Sífilis Congénita –SC- consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que, de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal. Las complicaciones incluyen: aborto espontáneo, mortinato, hidrops fetal no inmune, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte perinatal y serias secuelas en los que sobreviven. Puede llevar a muerte intrauterina en 30%, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%. Por ello, se deben dirigir los esfuerzos para prevenir la SC en la etapa prenatal, dadas las complicaciones antes mencionadas.

## Sífilis congénita

Según la fuente de datos SIVIGILA de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado desde el 2014, no se registraron casos de sífilis congénita.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Figura 16.** Incidencia de sífilis congénita, municipio de Colombia Huila, 2007 – 2024



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/14100/incidencia-de-sifilis-congenita/>  
 Fecha de consulta (02/02/2026)

## Sífilis Gestacional

En el año 2024 se registró un evento de sífilis gestacional de acuerdo con la información del SIVIGILA, el cual fue debidamente tratado farmacológicamente y con seguimiento de la gestante y su pareja.

## Razón de mortalidad materna

Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Al analizar los hallazgos es constante los problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos, la reconstitución de los hogares. En el municipio de Colombia no se registra este evento desde el 2018.

**Figura 17.** Razón de mortalidad materna, Colombia Huila, 2005 – 2025 preliminar

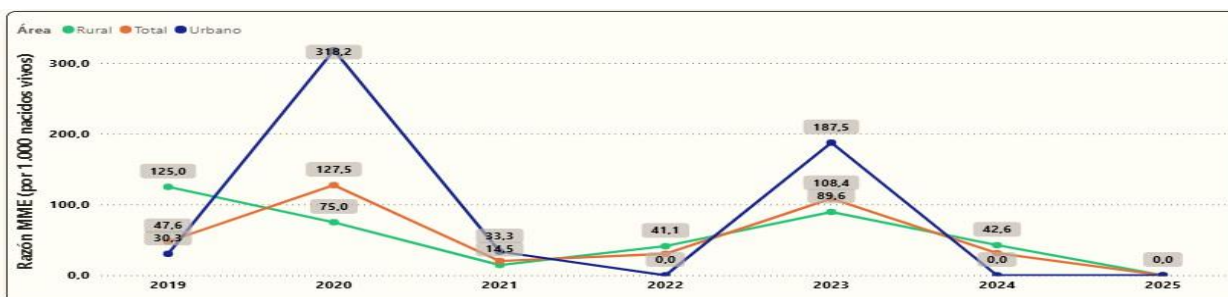


Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13270/tasa-de-mortalidad-materna/> (consultado el 01/02/2026)

## Razón de morbilidad materna extrema

La Morbilidad Materna Extrema (MME) describe las condiciones severas que pueden aparecer durante la gestación, el parto o el puerperio, y puede amenazar la vida de la mujer. A pesar de los avances en la atención en salud materna, la MME sigue siendo un problema de salud pública significativo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Morbilidad Materna Extrema se manifiesta en varias formas como trastornos hemorrágicos, infecciones y complicaciones relacionadas con hipertensión, que implica la atención médica inmediata, oportuna y especializada.

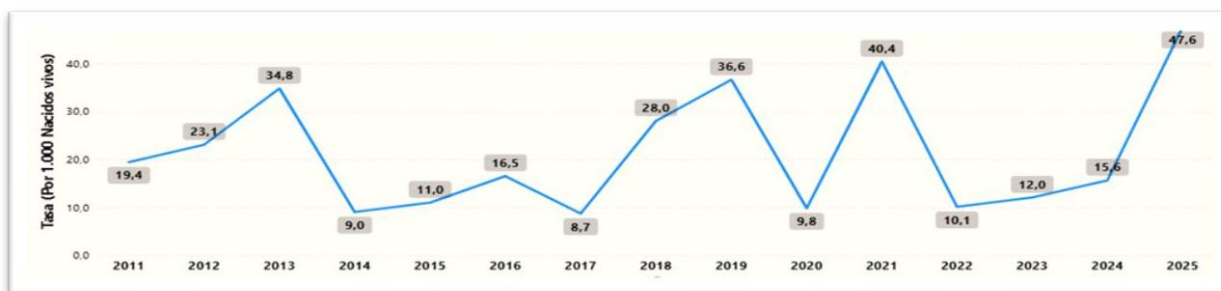
**Figura 18.** Razón de Morbilidad materna extrema por 1000 nacidos vivos, municipio de Colombia Huila, 2019 – 2025 preliminar



Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15346/razon-de-morbilidad-materna-extrema/> consultado 01/02/2026

En el municipio de Colombia Huila la razón de morbilidad materna extrema ha tenido un comportamiento variable a lo largo de los años, con unas cifras superiores a las razones departamentales en el 2020 y 2023. Para el 2024 se ha notificado dos casos del área rural con una razón de MME de 31,25 por 1.000 nacidos vivos. Para 2025 preliminar no se ha registrado casos de morbilidad materna extrema.

**Figura 19.** Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, municipio de Colombia Huila, 2011 – 2025 preliminar



<https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15812/tasa-de-mortalidad-perinatal-y-neonatal-tardia/> consultado 01/02/2026

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

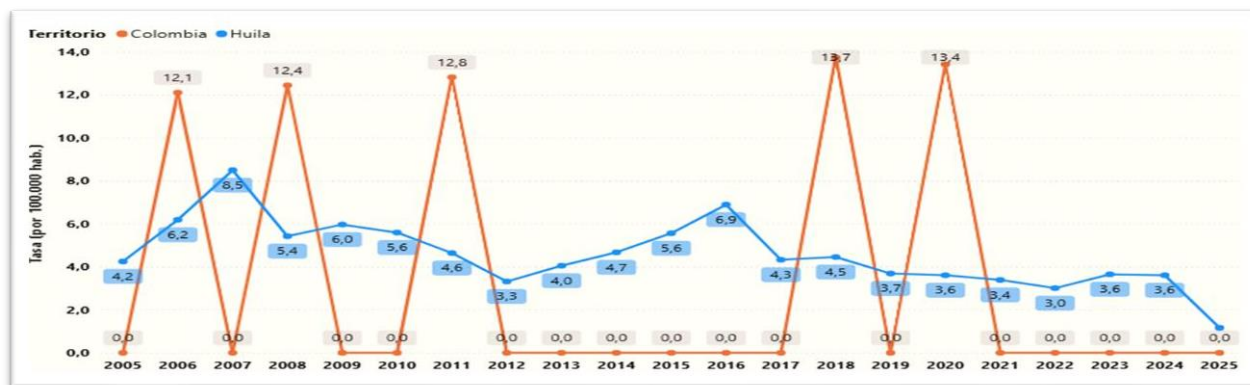
Durante el período de estudio 2011–2025, el municipio ha registrado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, con un comportamiento fluctuante y la presencia de picos críticos que evidencian la persistencia del evento como un problema relevante de salud pública. Se destacan incrementos significativos en los años 2013, con una tasa de 34,8 por 1.000 nacidos vivos, 2019 (36,6 por 1.000 nacidos vivos) y 2021, cuando se alcanzó una tasa de 40,4 por 1.000 nacidos vivos. Para el año 2025, con información preliminar, se registra una defunción, correspondiente a una tasa de 47,6 por 1.000 nacidos vivos, la más alta del período analizado.

Este comportamiento genera una alerta epidemiológica, dado que la mortalidad perinatal y neonatal tardía constituye un evento sensible a la calidad de la atención en salud materna y neonatal, estrechamente relacionado con el control prenatal oportuno, la identificación temprana del riesgo obstétrico, la atención del parto, el cuidado inmediato del recién nacido y el seguimiento posnatal. La ocurrencia de estos casos, aun cuando sean aislados, exige el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, análisis de casos, mejora continua de la calidad de la atención y articulación interinstitucional, con el fin de prevenir desenlaces evitables y reducir el impacto sobre las familias y la comunidad.

## VIH/SIDA

La epidemia actual del VIH y sus repercusiones sobre la infancia sigue siendo un elemento básico de las actividades de UNICEF en el mundo y de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Para el municipio de Colombia no se registra eventos desde el año 2021.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad por VIH, municipio de Colombia, 2005 – 2025 preliminar



Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13272/tasa-de-mortalidad-por-vihsida/> (Consulta 01/02/2026)

## Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta del país y de organismos internacionales con la finalidad de lograr las coberturas universales de vacunación para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

Es necesario continuar fortaleciendo el seguimiento estricto a las cohortes de recién nacidos para garantizar la aplicación de los biológicos del esquema regular, cotejar la información de otros programas como el de control prenatal con las bases de datos RUAF (nacidos) o el libro de nacidos vivos de la institución, verificar la referencia y contra referencia de las gestantes a quienes les atendieron el parto en otras IPS de mayor complejidad, verificar que en el sistema de información nominal la población de recién nacidos haya sido cargada al municipio de residencia de la madre y reportar a la Secretaría de Salud Departamental en caso de evidenciar esta situación.

**Tabla 17.** Cobertura menor de un año PAI, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 - 2025

VACUNA	2023		2024		2025	
	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %
BCG	106	62,26	92	8,7	67	20,0
HEPATITIS B		62,26		8,7		20,0
3 AP		92,45		84,78		80,60
3 DPT		92,45		84,78		80,60
2 ROTAVIRUS		90,57		77,17		70,15
2 NEUMOCOCO		90,57		77,17		70,15
2 INFLUENZA		93,08		110,14		97,51

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental, fecha de corte 2025

Convenciones

>= 100
>= 95 y <=99,99
>= 90 y <= 94,99
>= 80 y <= 89,99
>= 50 y <=79,99
<= 49,99

Durante el año 2024 y 2025 no se lograron coberturas útiles en ningún biológico en menores de un año, excepto en la segunda dosis de influenza que logró el 110,14% para 2024 y 97,5% en 2025; en comparación al 2023 donde el comportamiento fue mejor, aunque no se logró coberturas útiles. Los biológicos para BCG y Hepatitis B no alcanzaron más del 20% de cobertura y los demás biológicos no llegaron al 90% en 2025.

**Tabla 18.** Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 - 2025

VACUNA	2023		2024		2025	
	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %
TRIPLE VIRAL	111	93,69	105	98,10	89	66,29
F. AMARILLA		83,78		98,10		96,63
NEUMOCOCO		92,79		98,10		68,54
HA		96,40		98,10		66,29



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

<b>VARICELA</b>		89,19		98,10		66,29
<b>1 RF AP (18 a 23 meses)</b>		85,59		97,14		88,76
<b>1 RF DPT (18 a 23 meses)</b>		83,78		97,14		87,64
<b>RF TV</b>		75,68		97,14		66,29

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte 2025

Para el año 2024, la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez logró coberturas útiles en todos los biológicos aplicado a los niños y niñas de un año con valores óptimos, en comparación al 2023 donde solo se lograron coberturas útiles en los biológicos para HA, sin embargo, para el 2025 solo hay cobertura útil para fiebre amarilla y los demás biológicos registran coberturas bajas.

**Tabla 19.** Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2023 - 2025

VACUNA	2023		2024		2025	
	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %
<b>2 RF AP</b>	119	93,28	106	91,51	99	95,96
<b>2RF DPT</b>		90,76		90,57		88,89
<b>RF Varicela</b>		76,47		90,57		54,55

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte 2024

Para el 2024 no se logró cobertura útil en ninguno de los biológicos para la población de cinco años, aunque las coberturas se mantuvieron sobre el 90% y mejoró significativamente en el biológico de refuerzo de varicela en comparación al 2023. Para 2025 se registró cobertura útil para el segundo refuerzo de AP y los demás biológicos no lograron el 90%.

## Programa de Detección del Virus de Papiloma Humano

El Virus de Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual. Existen más de 200 tipos de VPH, alrededor de 40 tipos pueden infectar el área genital: Vulva, vagina, cuello uterino, recto, ano, pene y escroto. Así como boca y garganta. Existen 2 categorías de VPH transmitidos por vía sexual:

- VPH de bajo riesgo, el cual causa verrugas genitales.
- VPH de alto riesgo, el cual puede causar varios tipos de cáncer, principalmente el de cuello uterino o cérvix, así como en algunos casos de ano, vulva, vagina, pene y algunos en garganta y la cavidad oral.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Tabla 20.** Cobertura de vacunación VPH, ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

	2024		2025	
	No. población	% 1 VPH	No. población	% 1 VPH
Población de niñas de 9 años	67	73,13	58	68,97
Población de niños de 9 años	72	47,22	61	52,46

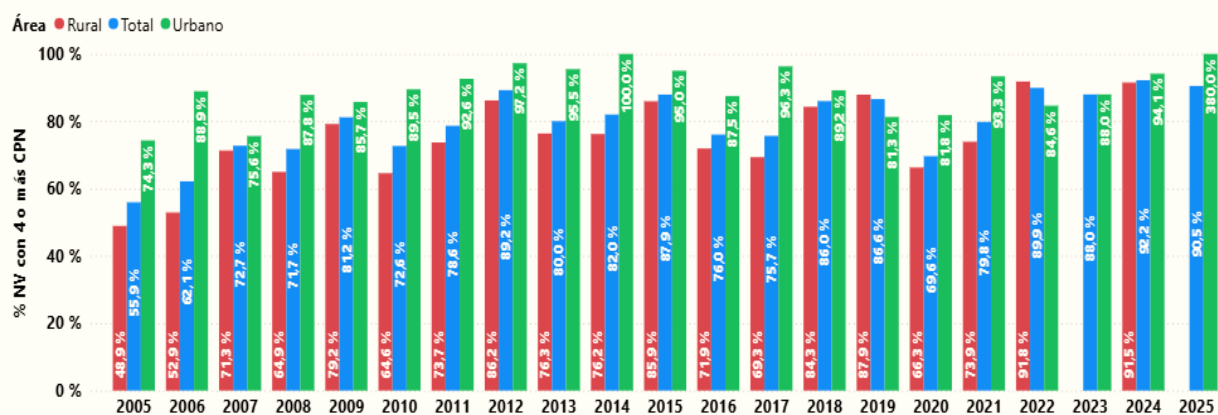
Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental, fecha de corte 2024

No se logró cobertura útil para este biológico durante el 2024 y tampoco en 2025, sin embargo, la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez realiza constante campañas de educación y vacunación en la población de 9 años.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Colombia en 2025, solo alcanzó el 20%, sin llegar a cobertura útil, aunque hay un ligero incremento en comparación a los años anteriores. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los partos deben ser atendidos en el nivel complementario disminuyendo la vacunación del recién nacido registrada en la ESE.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año:** El municipio de Colombia alcanza una cobertura útil de la vacunación con este biológico en su población infantil, 98,1% para el 2024, en comparación al 2023 donde no se logró cobertura útil, 93,6%, sin embargo, para 2025 se registra un descenso significativo en la vacunación con este biológico sin llegar a alcanzar el 90%.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales (CPN), también conocido como porcentaje de adherencia a la atención del cuidado prenatal de la Ruta Integral de Atención (RIA) Materno Perinatal, se relaciona directamente con el cuidado materno durante el período gestacional.

A nivel municipal, este indicador mostró una tendencia de ascenso sostenido desde 2005 hasta 2012, pasando del 55,9% al 89,2%. Posteriormente, alcanzó su valor más alto en 2024 con un 92,2 %, seguido de un descenso en 2025 a 90,5%. Al comparar este indicador según el área de residencia de la madre (urbana o rural), se evidenció una diferencia mínima pero constante a favor del área urbana. En 2018, el área urbana alcanzó la meta del 95 %, mientras que el área rural registró un 88,6 %. Para 2024, la cobertura fue de 94,1 % en el área urbana y de 91,5% en la rural.

**Figura 21.** Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, Colombia Huila, 2005 – 2025



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13273/porcentaje-de-nacidos-vivos-con-4-o-mas-cpn/>

- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Colombia a 95,31% para el año 2024 (fuente Cubos SISPRO - Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 02/02/2026). Cabe recordar que el municipio cuenta con la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez de nivel primario de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a nivel complementario
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 96,88%, para el año 2024 (fuente Cubos SISPRO - Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 02/02/2026), lo cual indica la captación oportuna de la gestante

## Morbilidad de Eventos Precusores

El municipio de Colombia hace captación de usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus los cuales son tratados a través de una consulta específica para esta población, realizando controles mensuales por médico general y enfermería, controles de laboratorios y de los medicamentos, de igual manera remisión a nivel de mayor complejidad cuando se amerita.

## Seguimiento Pacientes Crónicos

La ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez ha consolidado la información perteneciente a los usuarios que acceden al programa de seguimiento de pacientes crónicos, actualmente cuenta con 913 usuarios activos acumulados en el programa.

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Diabetes asociada a hipertensión

Se evidencio una alta carga de enfermedad crónica, concentrada principalmente en edades avanzadas y con diferencias relevantes por sexo, especialmente en hipertensión y multimorbilidad.

**Tabla 21**, Distribución general por evento y sexo, ESE Ana Silvia Maldonado 2025

Evento	Mujeres	Hombres	Total	Proporción (%)
Hipertensión arterial	455	299	754	82,6 %
Diabetes mellitus	37	23	60	6,6 %
Diabetes e hipertensión	63	36	99	10,8 %
<b>Total general</b>	<b>555</b>	<b>358</b>	<b>913</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2025

## Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial representa el evento predominante del programa, con el 82,6 % de los usuarios. Se observa un mayor número de mujeres (60,3 %) frente a hombres (39,7 %). La distribución etaria muestra una clara concentración a partir de los 50 años, con incremento progresivo en los grupos de 60 a 69 años y 70 años y más, lo que refleja el efecto acumulativo del envejecimiento poblacional y los factores de riesgo cardiovasculares.

## Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus representa el 6,6 % del total de personas atendidas, con una mayor participación femenina (61,7 %). Este evento se concentra principalmente en adultos mayores de 50 años, aunque se identifican casos desde edades tempranas (finales de los 20 y 30 años), lo que sugiere la necesidad de fortalecer acciones de detección temprana y control metabólico oportuno.

## Diabetes e Hipertensión (Multimorbilidad)

La coexistencia de diabetes e hipertensión corresponde al 10,8 % del total del programa, constituyéndose en un grupo de alta complejidad clínica y mayor riesgo cardiovascular. En este evento también predomina el sexo femenino (63,6 %). La carga se concentra mayoritariamente en los grupos de 60 años y más, evidenciando un patrón típico de multimorbilidad asociada al envejecimiento, con mayor demanda de seguimiento continuo y manejo integral.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

El programa de crónicos de la ESE Ana Silvia Maldonado evidenció una población mayoritariamente femenina, envejecida y con predominio de hipertensión arterial, seguida por multimorbilidad cardiometabólica. Este patrón es consistente con la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional del territorio.

La alta proporción de hipertensión y el peso creciente de la diabetes asociada resaltan la necesidad de:

- Fortalecer el enfoque preventivo y de control de factores de riesgo
- Priorizar la atención integral del adulto mayor
- Reforzar el seguimiento diferenciado de personas con multimorbilidad
- Implementar estrategias de educación en autocuidado y adherencia terapéutica, con enfoque de sexo y curso de vida

## Grupos Etarios

**Tabla 22.** Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

### Hipertensión Arterial

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Total	% del evento
< 40 años	6	6	12	1,6 %
40–49 años	49	19	68	9,0 %
50–59 años	113	46	159	21,1 %
60–69 años	139	67	206	27,3 %
70–79 años	87	70	157	20,8 %
≥ 80 años	61	91	152	20,2 %
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>299</b>	<b>754</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

La hipertensión se concentra de manera marcada a partir de los 50 años, con el mayor peso en los grupos de 60 a 69 años y 70 años y más, reflejando una elevada carga cardiovascular en población adulta mayor. Predomina el sexo femenino, especialmente entre los 50 y 69 años.

## Diabetes mellitus

**Tabla 23.** Grupos etarios población eventos precursores Diabetes Mellitus de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Total	% del evento
< 40 años	4	1	5	8,3 %
40–49 años	7	2	9	15,0 %
50–59 años	11	5	16	26,7 %

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

60–69 años	8	8	16	26,7 %
70–79 años	5	5	10	16,7 %
≥ 80 años	2	2	4	6,6 %
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

La diabetes presenta inicio desde edades relativamente tempranas, aunque más del 70 % de los casos se concentran en 50 años y más, con distribución similar entre los grupos de 50–59 y 60–69 años. Predomina el sexo femenino.

## Diabetes e Hipertensión (Multimorbilidad)

**Tabla 24.** Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus de la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	Total	% del evento
< 40 años	0	0	0	0,0 %
40–49 años	6	0	6	6,1 %
50–59 años	21	6	27	27,3 %
60–69 años	23	9	32	32,3 %
70–79 años	10	15	25	25,3 %
≥ 80 años	3	6	9	9,0 %
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>36</b>	<b>99</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital Ana Silvia Maldonado, 2025

La multimorbilidad cardiometabólica se concentra casi exclusivamente en adultos de 50 años y más, con el mayor peso en los grupos de 60 a 69 años y 70 a 79 años, lo que representa un grupo de alto riesgo clínico, con mayor demanda de seguimiento integral y control estricto.

## Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de los eventos de notificación obligatoria durante lo corrido del año en el periodo 2024 - 2025 en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez.

Es importante señalar que la información 2025 es preliminar teniendo en cuenta que el cierre definitivo de las distintas bases de datos se realiza durante el primer trimestre de la siguiente vigencia.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Tabla 25.** Eventos individuales notificados por el municipio de Colombia, 2024 – 2025 preliminar

Evento	2024	2025	Variación %	Tendencia	Semáforo
Accidente ofídico	2	1	-50,0 %	▼	●
Accidentes por otros animales venenosos	3	14	+366,7 %	▲	●
Bajo peso al nacer	1	0	-100 %	▼	●
Desnutrición aguda <5 años	12	1	-91,7 %	▼	●
Dengue	188	47	-75,0 %	▼	●
Evento adverso posvacunación	1	0	-100 %	▼	●
Agresiones por animales transmisores de rabia	46	29	-37,0 %	▼	●
Enfermedad transmitida por alimentos	4	0	-100 %	▼	●
Intento de suicidio	8	5	-37,5 %	▼	●
Intoxicaciones (todas)	4	3	-25,0 %	▼	●
Lepra	1	0	-100 %	▼	●
Morbilidad materna extrema	3	1	-66,7 %	▼	●
Parotiditis	2	3	+50,0 %	▲	●
Sífilis gestacional	1	1	0 %	→	●
Tuberculosis	2	1	-50,0 %	▼	●
Varicela individual	4	0	-100 %	▼	●
VIH/SIDA	1	1	0 %	→	●
Violencias de género	108	20	-81,5 %	▼	●
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>127</b>			

Fuente: SIVIGILA, ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, 2024 - 2025

**●●● Criterios de semaforización**

- **Verde:** Disminución  $\geq 20$  % (mejora epidemiológica)
- **Amarillo:** Variación entre -19 % y +19 % o estabilidad
- **Rojo:** Incremento  $\geq 20$  % (alerta epidemiológica)

**Disminución generalizada de eventos (▼)**

La mayoría de los eventos muestran una reducción significativa en 2025, especialmente dengue, violencias de género, desnutrición aguda, morbilidad materna extrema y varicela, lo que sugiere un impacto positivo de las acciones de prevención, vigilancia y control.

Dengue: Presenta una disminución del 75 %, consistente con el comportamiento cíclico de la enfermedad y posibles mejoras en control vectorial tras el pico epidémico de 2024.

Violencias de género: Aunque se observa una reducción marcada (-81,5 %), este evento requiere análisis cauteloso, ya que la disminución podría estar relacionada con subregistro y no necesariamente con reducción real del fenómeno.

### **Eventos en aumento** (↗):

Accidentes por otros animales venenosos aumentan más de tres veces, lo que constituye una señal de alerta epidemiológica y amerita fortalecimiento de acciones comunitarias y ambientales.

Parotiditis muestra incremento, sugiriendo la necesidad de revisar coberturas de vacunación.

### **Eventos estables** (→):

Sífilis gestacional y VIH/SIDA mantienen el mismo número de casos, lo que indica persistencia del riesgo y la necesidad de sostener acciones de detección temprana y control.

El análisis comparativo evidencio una tendencia general favorable en 2025, con reducción de eventos transmisibles, maternos y de violencia; sin embargo, persisten eventos prioritarios que requieren vigilancia activa, especialmente aquellos en aumento o con comportamiento estable que reflejan riesgos estructurales en salud pública.

## **DENGUE**

### **Importancia del evento**

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género Aedes. Según los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), es un evento priorizado de vigilancia intensificada por su impacto en la salud pública, su potencial epidémico y la posibilidad de complicaciones severas y muerte si no se atiende oportunamente.

Las formas clínicas reconocidas oficialmente incluyen:

- Dengue sin signos de alarma
- Dengue con signos de alarma
- Dengue grave (incluye síndrome de choque, complicaciones hemorrágicas y orgánicas)

### **Descripción y contexto epidemiológico básico**

El dengue puede variar desde cuadros leves hasta enfermedad grave con riesgo de muerte. La vigilancia epidemiológica se basa en clasificación clínica, diagnóstico de laboratorio y notificación oportuna para control oportuno de brotes y medidas de intervención.

### **Caracterización epidemiológica**

El dengue en Colombia se caracteriza por un comportamiento endemo-epidémico, con ciclos de transmisión que se presentan cada dos a tres años, acompañados de brotes y epidemias de gran magnitud.

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Entre los principales factores que explican su importancia epidemiológica se destacan:

- Circulación simultánea de múltiples serotipos del virus del dengue
- Reintroducción del serotipo DENV-3
- Incremento de casos de dengue grave
- Infestación de *Aedes aegypti* en más del 90 % del territorio nacional por debajo de los 2.200 msnm
- Presencia e introducción progresiva de *Aedes albopictus*
- Urbanización acelerada, condiciones socioambientales desfavorables y fenómenos de movilidad poblacional

### **Comportamiento en el Territorio**

La incidencia del dengue en el departamento ha presentado un comportamiento ondulante en los últimos diez años, con picos epidémicos relevantes en 2010, 2012, 2014 y 2019, siendo este último un pico hiperendémico con una incidencia de 1.556 casos por 100.000 habitantes, la más alta de la década.

Posteriormente, en el año 2020, se evidenció una disminución significativa de los casos, asociada principalmente a la emergencia sanitaria por COVID-19, aunque se mantuvo una incidencia acumulada elevada. Este comportamiento confirma la persistencia del riesgo y la probabilidad de nuevos ciclos epidémicos, lo cual obliga a mantener acciones sostenidas de vigilancia y control.

### **Lineamientos y Acciones Prioritarias según Normativa Vigente**

De conformidad con los lineamientos del MSPS, INS y las circulares vigentes, se insiste en garantizar:

#### Atención y manejo clínico

- Manejo intrahospitalario del 100 % de los casos de:
  - Dengue con signos de alarma
  - Dengue grave (en servicios de UCI)
  - Casos clasificados como grupo B
- Aplicación estricta de la Guía de Práctica Clínica para dengue por parte de las IPS.

#### Diagnóstico y confirmación

- Confirmación diagnóstica del 100 % de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, mediante:
  - ELISA NS1, RT-PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas (hasta el quinto día de síntomas)
  - ELISA IgM y pruebas rápidas para detección de IgM (a partir del sexto día de síntomas)

#### Vigilancia epidemiológica

- Ajuste oportuno del 100 % de los casos de todos los eventos en un plazo máximo de cuatro (4) semanas

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- Cumplimiento estricto de la Circulares conjuntas, referente a la alerta epidemiológica para la intensificación de acciones de vigilancia, prevención y atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.

### Medidas de Prevención y Control

Para la prevención del dengue, los lineamientos nacionales establecen la necesidad de fortalecer las acciones de **control vectorial, educación comunitaria e intervención intersectorial**, donde desde la ESE se promueve:

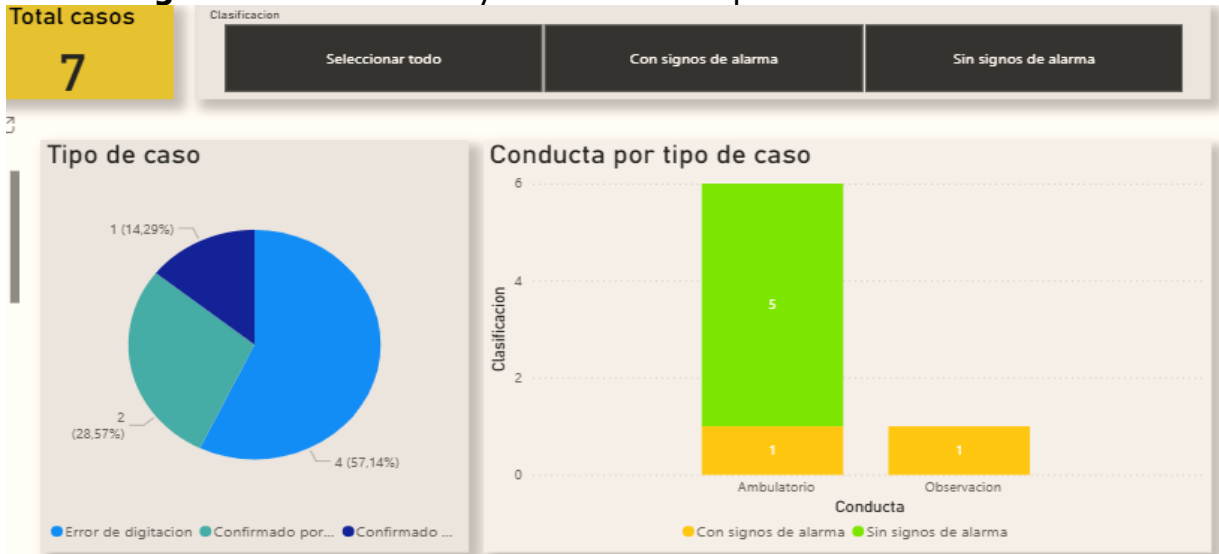
- Eliminación de criaderos:
  - Cambio frecuente del agua en bebederos y floreros
  - Lavado y cepillado periódico de tanques y albercas
  - Taponamiento adecuado de recipientes con agua
- Manejo adecuado de residuos:
  - Eliminación de llantas y objetos inservibles
  - Recolección de basuras en patios, predios y lotes baldíos
- Protección personal:
  - Uso de repelentes
  - Uso de ropa de manga larga y pantalón
  - Uso de toldillos o mosquiteros, especialmente en niños y personas enfermas
- Participación comunitaria:
  - Jornadas comunitarias de recolección de inservibles
  - Acciones intersectoriales con autoridades locales, ambientales y educativas

**Figura 22.** Análisis Sociodemográfico Situación Dengue, Municipio de Colombia Huila 2025.



Fuente <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15078/tasa-de-incidencia-del-dengue/> consultado 02/02/2026

**Figura 23.** Clasificación y conducta municipio de Colombia Huila 2025

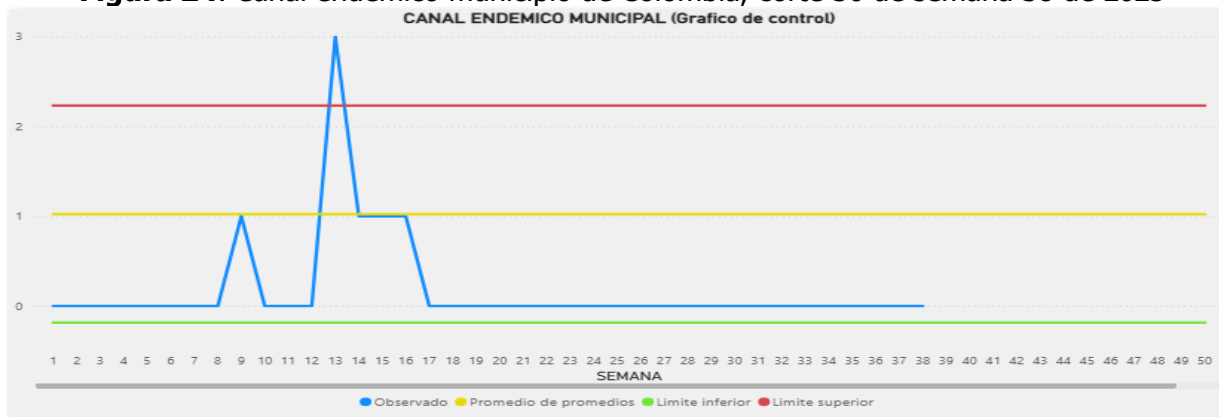


Fuente <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15078/tasa-de-incidencia-del-dengue/> consultado 02/02/2026

El municipio de Colombia Huila para el 2025 no ha registrado mortalidades por dengue, ni afectación en gestantes.

El canal endémico describe el comportamiento de dengue en el municipio de Colombia a la semana epidemiológica 50 (información preliminar) donde se observa los casos picos principalmente en las semanas 25 a 28 y en términos generales la situación de alerta o brote durante 2024.

**Figura 24.** Canal endémico municipio de Colombia, corte 30 de semana 38 de 2025



Fuente <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15078/tasa-de-incidencia-del-dengue/> consultado 02/02/2026

## Eventos por Micobacterias

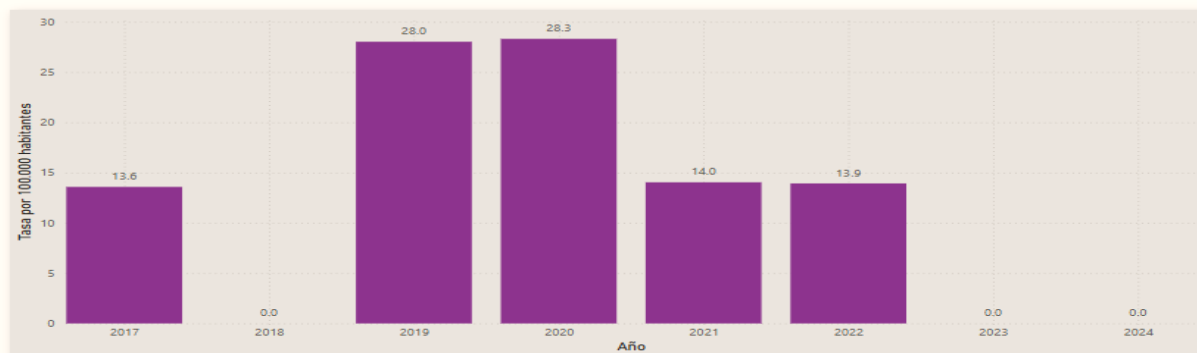
La ESE Hospital Ana Silvia Maldonado no notificó ninguna letalidad por micobacterias (lepra y tuberculosis).

### Lepra

Colombia ha alcanzado de manera sostenida la meta de eliminación de la lepra como problema de salud pública, de acuerdo con los criterios establecidos a nivel nacional e internacional. En este contexto, la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado mantiene acciones permanentes de vigilancia epidemiológica y seguimiento, mediante la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso, así como la canalización oportuna hacia los servicios de diagnóstico y notificación, con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión de casos infectantes hacia la población susceptible.

De acuerdo con la información reportada por el Observatorio de Salud del departamento del Huila, desde el año 2022 el municipio de Colombia, Huila, no ha registrado casos nuevos de lepra. Para el año 2025 no se han notificado casos nuevos; no obstante, es importante precisar que la información correspondiente a este periodo es preliminar, y se encuentra sujeta a los procesos de ajuste y validación establecidos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

**Figura 25.** Incidencia de casos nuevos por 100.000 habitantes, municipio de Colombia, 2017 - 2024



Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/15298/incidencias-de-casos-nuevos-de-lepra/>  
Consultado 02/02/2025.

### Tuberculosis

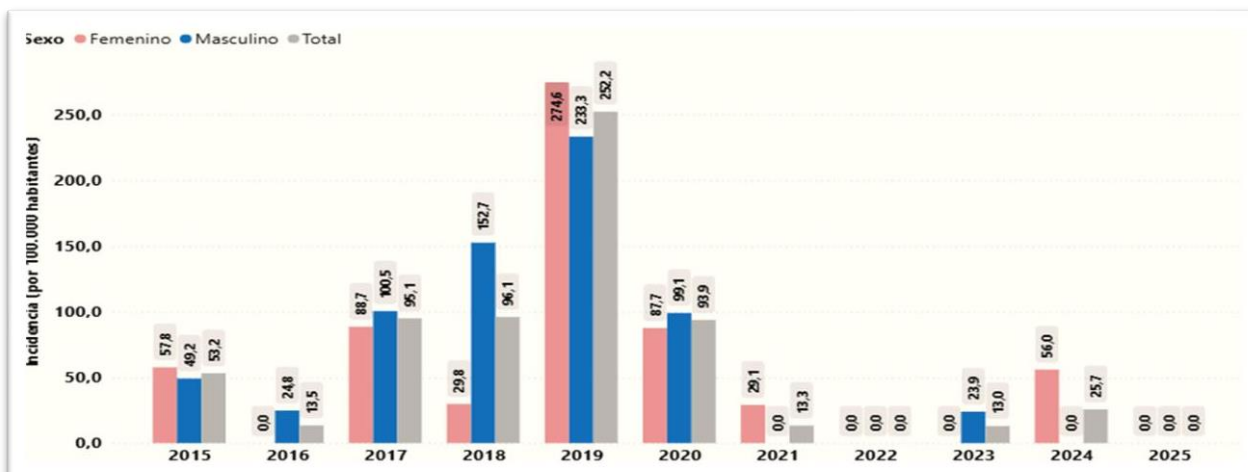
La tuberculosis continúa representando un evento prioritario de interés en salud pública, a pesar de la disponibilidad de medidas preventivas y terapéuticas eficaces para su control. En Colombia, la incidencia actual ubica al país en un nivel de riesgo medio ( $\leq 24,9$  casos por 100.000

Formato: ESE-GER-IN-01-V1

habitantes); sin embargo, factores como el hacinamiento, las condiciones socioeconómicas desfavorables y la disminución de ingresos incrementan la vulnerabilidad de la población frente a esta enfermedad.

Durante el año 2024, se notificaron dos casos de tuberculosis en población femenina, con una tasa de incidencia de 56 por 100.000 habitantes, mientras que en el año 2023 se reportó un caso en población masculina, correspondiente a una tasa de 23,9 por 100.000 habitantes. Para el año 2025 no se han registrado casos nuevos de tuberculosis, de acuerdo con la información disponible a la fecha, la cual es preliminar y susceptible de ajustes conforme al cierre del periodo de vigilancia.

**Figura 26.** Tasa de incidencia y casos nuevos de tuberculosis por sexo, Colombia Huila 2015 – 2025



Fuente. <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13284/incidencia-de-tuberculosis/> consulta 02/02/2026

### Eventos de Zoonosis

La ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez no ha tenido reportes de casos confirmados por agresiones rábicas. La vigilancia epidemiológica de la zoonosis se ha enfatizado en el virus rábico, dado el número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia causado por el contacto directo con perros y gatos en especial en las zonas rurales, los cuales han sido ajustados a su debido tiempo.

### Afiliados Según Régimen De Seguridad Social

El régimen de atención, con corte a diciembre de cada año, según SISPRO, se distribuye de la siguiente manera en el municipio:



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

**Tabla 26.** Afiliados según régimen de seguridad social, municipio de Colombia

Tipo de Régimen	Afiliados	%
Subsidiado	5.877	90,0%
Contributivo	509	7,8%
Excepción	139	2,1%
INPEC intramural	7	0,1%
<b>Total</b>	<b>6.532</b>	<b>100%</b>

Fuente. BDUA, SISPRO, reporte caracterización EAPB, Consulta 02/02/2026

**Tabla 27.** EAPB por régimen, municipio de Colombia Huila, 2023 - 2024

Tipo Régimen	Nombre Entidad	2023	2024
CONTRIBUTIVO	E.P.S. SANITAS S.A.	198	198
CONTRIBUTIVO	LA NUEVA EPS S.A.	271	253
CONTRIBUTIVO	LA NUEVA EPS S.A.-CM	1	
EXCEPCION	ECOPETROL	2	2
EXCEPCION	MAGISTERIO	136	137
INPEC INTRAMURAL	INPEC	6	5
SUBSIDIADO	E.P.S. SANITAS S.A.-CM	5.468	5.382
SUBSIDIADO	LA NUEVA EPS S.A.	218	332
SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. -CM	200	237

Fuente. BDUA, SISPRO, reporte caracterización EAPB, Consulta 02/02/2025

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS

El objeto social de la E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez, es la prestación de servicios de salud de baja complejidad a los habitantes del municipio; para lo cual el hospital cuenta con los siguientes servicios.

### CÓDIGO DEL PRESTADOR: 4120600433-01

SERVICIO	DISTINTIVO
129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0238111
130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0238112
312 -ENFERMERÍA	DHSS0238113
328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0238114
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0238115
344 -PSICOLOGÍA	DHSS0238116



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

420 -VACUNACIÓN	DHSS0238117
706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0238118
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0238119
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0238120
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0238121
1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0238122
1102-URGENCIAS	DHSS0238123
1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0238124

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

## CAPACIDAD INSTALADA E.S.E. ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

CÓDIGO DEL PRESTADOR: 4120600433-01

Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
AMBULANCIAS	Básica	1	ODU293	TERRESTRE	2018	10014859799
AMBULANCIAS	Básica	1	ODU347	TERRESTRE	2022	10023859121
CAMAS	Pediátrica	2				
CAMAS	Adultos	3				
CAMAS	TPR	2				
CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	1				
CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	1				
CONSULTORIOS	Urgencias	1				
CONSULTORIOS	Consulta Externa	4				
SALAS	Partos	1				
SALAS	Procedimientos	1				

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

## Servicios y Horario de Atención

### Urgencias:

Consulta de urgencias  
 Sala de reanimación  
 Sala de procedimientos  
 Sala de partos  
 Observación adultos  
 Observación pediátrica  
 Transporte asistencial básico

Horario: Todos los días, 24 horas

### Consulta externa

Medicina general



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

Odontología general  
Enfermería  
Psicología

Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,  
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

### **Promoción y Mantenimiento de la Salud**

Control prenatal  
Citología y Planificación familiar  
Control de crecimiento y desarrollo  
Tamizaje visual  
Vacunación  
Higiene oral  
Control Adulto Mayor  
Control del joven  
Todos los días

Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,  
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

### **Apoyo diagnóstico**

Laboratorio clínico (Ambulatorio):  
Toma de muestras: Horario: martes a sábado 7:00 A.M. a 9:00 A.M.

Laboratorio clínico (Urgencias)  
Todos los días / 24 horas al día

### **Servicio farmacéutico**

Ambulatorio: Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,  
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM

### **Urgencias**

Todos los días / 24 horas al día

**Hospitalización** Adultos, Pediatría y Obstetricia: Todos los días / 24 horas al día

Traslado asistencial básico (Servicio de ambulancia)

Horario: Todos los días 24 horas

### **Servicio de Información y Atención al Usuario**

Horario: martes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,  
Sábados: 7:00 A.M. a 1:00 PM



## 12. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

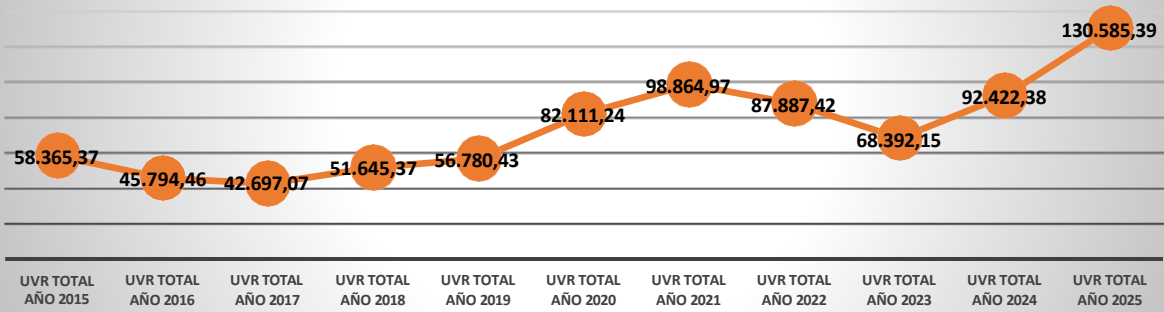
En la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez del municipio de Colombia, las diferentes actividades en salud realizadas en los años 2025 Vs 2024, fueron evaluada en Unidades de Valor Relativo UVR, evidenciándose que, en el año 2025 alcanzo un total de 130.585,39 UVR y para el año 2024 un total de 92.422,38 UVR; incrementándose la producción en UVR de 38.163,01, lo que representa un 41,29%, lo que permitió evidenciar un excelente resultado en la vigencia.

Los indicadores que mayor incremento presentaron para la vigencia 2025 fueron: Dosis de biológico aplicadas, Consultas de medicina general, Consultas de medicina general urgentes, Consultas de odontología (valoración), Sellantes aplicados, Superficies obturadas, Exodoncias , Egresos (hospitalizaciones), observaciones, Días de estancia de los egresos, Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas (nebulizaciones) y las sesiones de talleres colectivos, siendo esta última, la de mayor incremento, debido a que, se realizó un mayor número de actividades de educación e información en la zona urbana y rural; las cuales se fortalecieron con los equipos responsables de los PIC- Planes de Intervenciones Colectivas Departamental y Municipal, de igual manera la producción presento un mayor incremento gracias a los Equipos Básicos de Salud -EBS, quienes además, dieron cumplimiento a la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS, diseñada a brindar atención integral, preventiva y extramural según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social.

DESCRIPCION	VALOR
UVR total Año 2015	58.365,37
UVR total Año 2016	45.794,46
UVR total Año 2017	42.697,07
UVR total Año 2018	51.645,37
UVR total Año 2019	56.780,43
UVR total Año 2020	82.111,24
UVR total Año 2021	98.864,97
UVR total Año 2022	87.887,42
UVR total Año 2023	68.392,15
UVR total Año 2024	92.422,38
<b>UVR total Año 2025</b>	<b>130.585,39</b>
<b>Diferencia en UVR 2025 Vs 2024</b>	<b>38.163,01</b>
<b>Diferencia en Porcentaje 2025 Vs 2024</b>	<b>41,29%</b>

FUENTE: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social

SEGUIMIENTO DE LA PRODUCCION EN UVR - UNIDADES DE VALOR  
RELATIVO



**Nota Aclaratoria:** Para la medición de las UVR año 2025 la ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, utilizo la matriz del Ministerio de Salud y Protección Social, de la vigencia anterior, debido a que a la fecha de presentación del informe no se había publicado la ficha técnica 2025 del SIHO.

### 13. CONCLUSIONES

- De acuerdo con las proyecciones del DANE (Censo 2018), el municipio de Colombia presenta una población estimada de 7.964 habitantes, de los cuales el 54,08% corresponde a hombres y el 45,92% a mujeres. Al comparar con la población estimada para el año 2020 (7.456 habitantes), se evidencio un crecimiento poblacional del 6,8% hacia 2025, lo cual implica una mayor demanda de servicios de salud y la necesidad de fortalecer la capacidad institucional.
- La ESE Ana Silvia Maldonado Jiménez, del municipio de Colombia, se encuentra SIN RIESGO, según Resolución N°1122 del 30 de mayo de 2025 (con información cierre año 2024).
- De los usuarios con centro de atención en la ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, Un 90% corresponden al régimen subsidiado, un 7,8% al Régimen Contributivo, un 2,1% al régimen de Excepción y un 0.1% al INPEC intramural.
- La Producción de la ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, de acuerdo a las actividades realizadas, presento un incremento en la vigencia 2025 del 41,29%, comparado con la vigencia 2024, siendo las actividades de mayor impacto las dosis de

**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

biológico aplicadas, consultas de medicina general, consultas de medicina general urgentes, consultas de odontología (valoración), sellantes aplicados, superficies obturadas, exodoncias, egresos (hospitalizaciones), observaciones, días de estancia de los egresos y las sesiones de talleres colectivos (actividades de educación e información).

- Según los registros individuales de prestación de servicios de salud - RIPS, durante el año 2025 se atendieron 6.372 usuarios por primera vez en la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado Jiménez, lo que representa un incremento del 26,5% frente a 2024 (5.035 usuarios). La pirámide demográfica de usuarios refleja una demanda de servicios predominantemente femenina y concentrada en edades jóvenes y adultas, con una base infantil moderada y un envejecimiento progresivo de los usuarios.
- El análisis de mortalidad evidenció una concentración de defunciones en edades avanzadas, compatible con un proceso de transición demográfica avanzada. La baja mortalidad en menores de 15 años refleja condiciones favorables en salud infantil. Este patrón orienta la priorización de intervenciones dirigidas a la población adulta mayor, con énfasis en el manejo integral de enfermedades crónicas, el envejecimiento saludable y el fortalecimiento de redes de cuidado.
- La mortalidad muestra una transición epidemiológica mixta; persisten las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular las enfermedades del sistema circulatorio, como principal carga de mortalidad, al tiempo que emergen alertas por el aumento de enfermedades transmisibles y el crecimiento del grupo de "otras causas". Este comportamiento respalda la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, priorizar la prevención cardiovascular, reforzar las acciones de promoción y prevención en salud pública y profundizar el análisis de la categoría de "otras causas".
- La mortalidad por enfermedades transmisibles presenta baja frecuencia absoluta, aunque con concentración del riesgo en población adulta mayor, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica activa, fortalecer la prevención de infecciones respiratorias y promover medidas de higiene, acceso a agua segura y atención oportuna para prevenir complicaciones por enfermedades infecciosas intestinales.
- La mortalidad por neoplasias muestra una tendencia preliminar descendente; sin embargo, persiste el cáncer gástrico como causa relevante. Este hallazgo evidenció la necesidad de fortalecer la detección temprana, reforzar las estrategias de control del



**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

tabaquismo, mantener los programas de tamización para cáncer de cuello uterino y mejorar el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento oncológico.

- Aunque se observa una reducción preliminar en las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en 2025, estas continúan representando un problema prioritario de salud pública, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, lo que exige reforzar el control de factores de riesgo y el seguimiento clínico oportuno en población adulta y adulta mayor.
- El grupo de "Demás causas" presenta un incremento global de la mortalidad en 2025, con un cambio en el perfil predominante hacia enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, lo que refuerza la necesidad de intensificar las acciones de prevención, control y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, así como mantener la vigilancia epidemiológica para confirmar tendencias al cierre del periodo.
- Entre 2024 y 2025, se evidenció una disminución del 43% en la mortalidad por causas externas, destacándose la reducción de los accidentes de transporte terrestre, lo que apunta a un impacto favorable de las medidas preventivas implementadas. No obstante, las caídas se mantienen constantes, constituyéndose en una prioridad para intervenciones focalizadas, especialmente en población adulta mayor.
- En cuanto a la morbilidad, en 2025 se observa un aumento general frente a 2024. Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa, consolidando su peso en el perfil epidemiológico. El incremento de condiciones mal clasificadas y de lesiones, evidenció la necesidad de mejorar la calidad del registro de la información y reforzar las estrategias de prevención.
- El análisis detallado muestra una reconfiguración del perfil de morbilidad por Enfermedades No transmisibles-ENT, con disminución relativa de las enfermedades cardiovasculares y aumento de condiciones orales, genitourinarias, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas, lo que plantea nuevos retos para la planeación de servicios y programas de atención integral.
- La morbilidad por enfermedades transmisibles presenta un aumento significativo en 2025, tanto en términos absolutos como relativos. Las infecciones respiratorias mantienen una alta participación y crecimiento sostenido, mientras que el aumento de

**Formato: ESE-GER-IN-01-V1**

las deficiencias nutricionales resalta la necesidad de fortalecer acciones intersectoriales orientadas a la seguridad alimentaria y la vigilancia nutricional.

- En el análisis de morbilidad materna y perinatal se evidencio un incremento de las condiciones maternas, aunque las perinatales muestran reducción. Este comportamiento reafirma la importancia de priorizar la salud materna con enfoque preventivo, oportuno y de calidad.
- En urgencias, el aumento de la morbilidad en 2025 está explicado principalmente por las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas. Las lesiones, aunque en aumento, no representan una sobrecarga extrema, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención integral de enfermedades crónicas y mejorar la calidad diagnóstica.
- La morbilidad hospitalaria muestra un incremento significativo en 2025, especialmente asociado a Enfermedades No transmisibles-ENT y lesiones. El marcado aumento de las lesiones constituye una alerta epidemiológica, mientras que la persistencia de condiciones mal clasificadas evidencio oportunidades de mejora en el diagnóstico y el registro clínico.
- De acuerdo al perfil epidemiológico, se deben fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la atención integral, la detección temprana, el seguimiento ambulatorio y la reducción de hospitalizaciones evitables, así como reforzar las estrategias de salud mental y salud oral.
- Según el perfil epidemiológico, se deben Intensificar las estrategias de prevención de lesiones y causas externas, mediante programas de seguridad vial, prevención de accidentes en el hogar y el entorno laboral, educación comunitaria y fortalecimiento del registro de estos eventos.
- De acuerdo al perfil epidemiológico, se deben mantener y fortalecer las acciones integrales frente al dengue, incluyendo vigilancia epidemiológica, diagnóstico oportuno, control vectorial, atención integral y participación comunitaria, en cumplimiento de los lineamientos nacionales.



Formato: ESE-GER-IN-01-V1

- Es importante fortalecer los programas de prevención, detección temprana y tratamiento de neoplasias, con énfasis en cáncer gástrico y de cuello uterino, garantizando acceso oportuno a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

**EDUARDO MAHECHA REYES**  
Gerente