

ACUERDO NÚMERO 005 DE 2024
31 DE MAYO DE 2024

Por medio del cual la Junta Directiva de la ESE IMSALUD aprueba el Plan de Gestión presentado por el Gerente de la Empresa Social del Estado para el período 2024 – 2027

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE IMSALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA,
En uso de sus facultades legales y estatutarias

CONSIDERANDO:

Que, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 72 dispuso que "La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley..."

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la expedición de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, definió las condiciones y metodología para la elaboración, y presentación de los planes de gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, y su evaluación por parte de las correspondientes Juntas Directivas.

Que, mediante Decreto 0181 del 21 de marzo de 2024 el Señor Alcalde del Municipio de San José de Cúcuta designó al Doctor **JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA** como Gerente de la ESE IMSALUD para el período 2024 – 2028.

Que, el Doctor Prieto Peña tomó posesión del cargo como Gerente de la ESE IMSALUD mediante Acta N° 106 del 1 de abril de 2024.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 73, inciso 1 de la Ley 1438 de 2011, el Gerente de la ESE IMSALUD, radicó ante los miembros de la Junta Directiva de ESE, el día 14 de mayo de 2024, el documento denominado Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado IMSALUD 2024 – 2027.

Que, la Junta Directiva, de conformidad con lo señalado en el Artículo 73.2 de la Ley 1438, procedió a evaluar las condiciones, el contenido y la metodología seguida para la elaboración del Plan de Gestión presentado por el Gerente de la ESE IMSALUD, encontrando que la propuesta metodológica, el contenido y las condiciones observables al interior del documento objeto de análisis se ajustan a lo registrado en la norma y que los logros y compromisos, además de las metas para el cuatrienio 2024 – 2027 corresponden con las necesidades institucionales de desarrollo de la empresa social del estado.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO. Aprobar el Plan de Gestión presentado por el Gerente de la ESE IMSALUD para el periodo 2024 – 2027, cuyo contenido hace parte integral de este Acuerdo.

ARTICULO SEGUNDO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en San José de Cúcuta a los 31 días del mes de mayo de 2024.

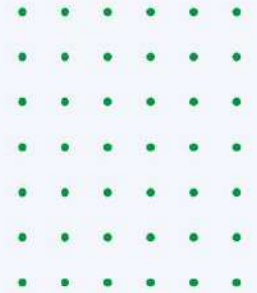


Presidente Junta Directiva.



Secretario Junta Directiva.

Elaboró: Álvaro González Colmenares, Apoyo Especializado Gerencia
Revisó: Luis Fernando Leal Suarez, Asesor Jurídico Externo Gerencia



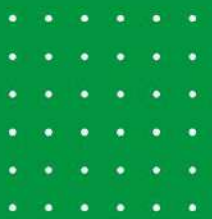
PLAN DE GESTIÓN

2024-2027

EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO IMSALUD

GERENTE:

Javier Orlando
Prieto Peña



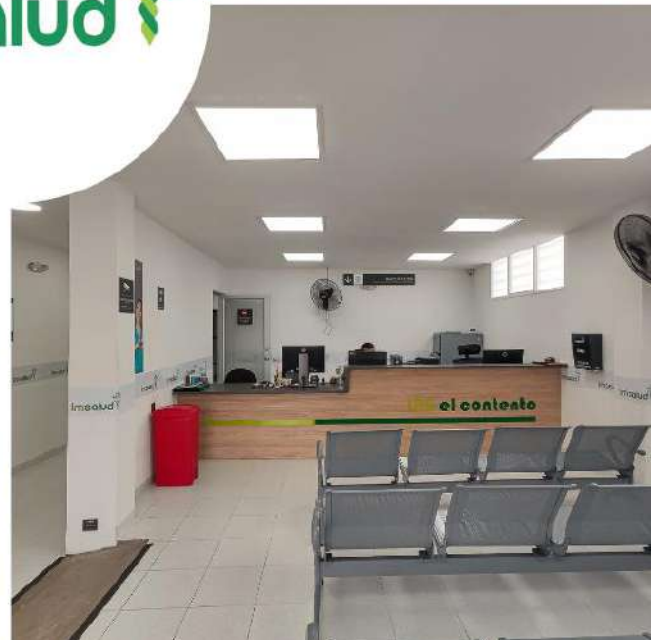


TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVOS	5
1.1. OBJETIVOS GENERALES	5
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2. ALCANCE Y LIMITACIONES	6
3. RESPONSABILIDADES	6
4. MARCO NORMATIVO.....	7
5. MARCO CONCEPTUAL.....	8
6. DESARROLLO	9
7. FASES.....	10
8. COMPROMISOS Y LOGROS A ALCANZAR	43
9. METAS ANUALES.....	51

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene la propuesta de Plan de Gestión para el período 2024 - 2027 de la Gerencia de la ESE IMSALUD, con la finalidad de que los integrantes de la Honorable Junta Directiva la analicen y, si consideran que cumple con los requerimientos de la normatividad vigente, la aprueben.

Básicamente y atendiendo las fases de que trata el Anexo Técnico N° 1 de la Resolución 710 de 2012, la propuesta desarrolla las dos primeras fases o etapas (preparación y formulación del plan) y se espera que, la tercera se surta con la aprobación por parte de la Junta Directiva.

Con referencia a la primera de ellas, para su ejecución se ha contado con información originada en la Empresa Social del Estado y reportada a organismos de dirección y control como el Ministerio de Salud y la Protección Social (Decreto 2193 de 2004, Resolución 256 de 2016) y la Superintendencia Nacional de Salud (Circular Única), como también, fuentes primarias tales como la Subgerencia Administrativa y la Subgerencia de Servicios de Salud, además de los profesionales de Planeación y Calidad.

En la segunda parte, que corresponde a la fase de formulación se organizó la información recopilada, se analizó y, con base en los resultados obtenidos en una línea de tendencia de cuatro (4) años, se procedió a elaborar la propuesta que hoy es sometida a consideración del órgano rector de la empresa social del estado. Su finalidad, además de dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1438 de 2011, está orientada a que la ESE IMSALUD, disponga de un instrumento técnico que le sirva de referente al momento de construir o planificar lo que serán los objetivos y metas institucionales para los próximos cuatro años.

Su orientación es hacia una gestión por resultados, enfocada a la producción de servicios con la finalidad de generar una contribución al mejoramiento del nivel de salud de la comunidad que reside en el municipio de Cúcuta. Esa contribución se constituye en un “valor público”, entendido el mismo como la valuación (no necesariamente cuantitativa) que los ciudadanos le otorgan a los bienes y servicios del Estado cuando satisfacen, con calidad y oportunidad, una necesidad sentida. Para el logro de lo anterior se incorporan las funciones de monitoreo y evaluación de los efectos de las políticas públicas. En este sentido, el Plan de Gestión 2024 – 2027 tendrá monitoreo trimestral de los avances en cada una de las metas planteadas y, evaluación anual que permita, medir con objetividad, el progreso en los logros y compromisos y el resultado final de cada uno de los diez y siete indicadores que le son aplicables a la ESE IMSALUD dado su nivel de atención.

En la identificación de logros a alcanzar se encuentran planteados algunos que, por su magnitud, probablemente sea necesario planearlos desde el punto de vista estratégico (largo plazo) toda vez que es posible que un cuatrienio no sea suficiente para su ejecución. En este sentido, la Gerencia de la ESE IMSALUD propondrá metas por anualidad, con etapas. Para otras situaciones cuya orientación de desarrollo es de mediano plazo la propuesta se desplegará a nivel táctico, es decir, para ejecución durante el período para el cual fue designado el actual gerente (mediano plazo). Lo priorizado y propuesto en el Plan de Gestión se plasmará posteriormente en el Plan de Desarrollo que también se presentará para aprobación de la Junta Directiva, toda vez que entre los dos documentos se requiere una articulación permanente.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVOS GENERALES

- a. Poner en conocimiento de la Junta Directiva de la ESE IMSALUD la situación actual en que se encuentra la entidad con referencia a los diez y siete indicadores por medio de los cuales se evalúa la gestión gerencial con la finalidad de que, en la medida en que se considere pertinente, se tomen las medidas necesarias con miras a mejorar en todos aquellos aspectos atinentes a garantizar una prestación de servicios acorde las necesidades sentidas por la comunidad, con base en la normatividad vigente.
- b. Disponer de una herramienta técnica que oriente la gestión que debe llevar a cabo la Gerencia de la ESE IMSALUD en los próximos años si desea mantener y consolidar resultados que permitan no solo mejorar algunos indicadores financieros y de calidad de la entidad, sino también el desarrollo de servicios logrado y, proyectar la prestación de servicios hacia el próximo decenio, con base en infraestructura y tecnología de punta que acompañen la disponibilidad de talento humano de calidad con miras a garantizar una atención en salud acorde con los postulados de integralidad, oportunidad, suficiencia y dignidad.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Realizar la identificación de fuentes de información necesarias y recoger los datos para establecer la línea base.
- b. Analizar la información y elaborar el diagnóstico inicial de la Empresa Social del Estado para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente.
- c. Determinar las metas anuales para cada indicador.
- d. Presentar el proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado y, una vez aprobado, iniciar su implementación.
- e. Presentar a consideración de la Junta Directiva, en un plazo de tres meses a partir de la fecha, un Plan de Desarrollo a ejecutar en los próximos cuatro años con acciones tendientes a la mejora en la prestación de servicios de salud y la consolidación financiera de la ESE, de acuerdo con situaciones identificadas como objeto de mejora en el diagnóstico del Plan de Gestión.
- f. Monitorear trimestralmente y evaluar anualmente los resultados y hacer los ajustes correspondientes cuando se detecten desviaciones.
- g. Presentar a la Junta Directiva informe anual sobre los resultados alcanzados.

2. ALCANCE Y LIMITACIONES

La E.S.E. IMSALUD enmarcada siempre en la planeación y aplicación de estrategias orientadas a influir en las condiciones de vida de la población, presenta el Plan de Gestión que tendrá como propósito establecer los compromisos de la alta gerencia al momento de fijar los objetivos, productos y servicios a ofrecer además de las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción; como una responsabilidad de todos y cada uno de los funcionarios que hacen parte de este proceso, en beneficio de la comunidad y desarrollo de la entidad.

3. RESPONSABILIDADES

La Resolución 710 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, modificada mediante resolución 743 de 2013 y estas a su vez modificadas por la resolución 408 de 2018. Este documento refleja los compromisos, metas y actividades que el Gerente presenta ante la Junta Directiva de la ESE IMSALUD para el periodo 2020 - 2024 y es aquel en donde se consolida de manera cuantitativa los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:

- **Gestión de Dirección y Gerencia:** Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Gestión Financiera y Administrativa:** Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.
- **Gestión Clínica o Asistencial:** Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria de cada entidad.



La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia 2020 - 2024, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica.

4. MARCO NORMATIVO

1. El Decreto 139 de 1.996, en su artículo 7, inciso 4, registra “*Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional*”.
2. Ley 1122 de 2007, en el Artículo 2° señala que se hará evaluación *por resultados*. “*El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”.
3. Decreto 357 de 2008, por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
4. Ley 1438 de 2011. Tres artículos de la Ley 1438 hacen referencia a este importante insumo de planificación, a saber:
 - a. **Artículo 72.** *Elección y evaluación de los directores o Gerentes de Hospitales. “La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado”.*
 - b. **Artículo 73.** *Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.*

- c. **Artículo 74.** *Evaluación del Plan de Gestión del director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.*
- d. La Resolución 710 de 2012 en su Anexo Técnico N° 1 define los contenidos del Plan de Gestión que debe presentar para aprobación de la Junta Directiva, el Gerente de una Empresa Social del Estado.
- e. La Resolución 743 de 2013, que modifica los anexos 2, 3 y 4 del artículo 2° de la Resolución 710 de 2012 y el artículo 3° del mismo acto administrativo.
- f. La Resolución 408 de 2018, por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 sustituyendo los anexos técnicos 2, 3 y 4 y se dictan otras disposiciones.

5. MARCO CONCEPTUAL

Gestión dirección y gerencia: Cumplimiento de los indicadores de dirección y gerencia establecidos en la normatividad vigente.

Gestión administrativa y financiera: Cumplimiento de los indicadores del área administrativa y financiera, establecidos en la normatividad vigente.

Gestión clínica y asistencial: Cumplimiento de los indicadores establecidos para el área clínica y asistencial, establecidos en la normatividad vigente.

Cumplimiento del plan de gestión: Mide el cumplimiento de los logros planteados por la gerencia durante el cuatrienio. Corresponde al avance del cumplimiento de las actividades y metas planeadas para la vigencia.

Programa: Eje programático que debe contener la generalidad del área en mención, este eje debe ir enfocado al tema que concierne a cada dependencia y en el cual se pueda desglosar el subprograma.

Subprograma: Derivado del programa, donde consolide las funciones propias e inherentes de cada dependencia en cuanto a la formulación del plan de acción.

Proyecto: Debe ser parte integral de un programa. Cada dependencia proyecta que espera alcanzar durante la vigencia, de acuerdo al área de trabajo agrupando actividades por cada uno de los temas propios de cada oficina.

Objetivo del Proyecto: Plasma la finalidad del proyecto que se realizará y que logro se espera obtener al finalizar el año.

Meta del proyecto: Es la programación que cada dependencia se proyecta cumplir al finalizar el año, con base en las herramientas requeridas para tal fin. Esta meta debe ser cuantitativa (%) y descriptiva.

Estrategia: Herramientas necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos al inicio del año. Tácticas utilizadas para desarrollar las actividades previstas durante la vigencia y que resultados obtendré al llevarlas a cabo.

Actividad: Acciones necesarias para el cumplimiento de metas en un proyecto, en un periodo determinado.

Meta de Resolución: Programación del cumplimiento de la actividad durante la vigencia. Esta debe ser cuantitativa (%) y descriptiva, que sean acordes con la actividad a desarrollar y ajustables a la realidad de la entidad, para no sobredimensionar la meta.

Línea Base: Resultado de la fórmula del indicador con el fin de definir con lo que actualmente cuenta la entidad y a partir de allí establecer la base para iniciar la definición de las metas.

Indicador: Medición de las metas planteadas en el inicio del año, determinando el cumplimiento de las mismas, al ser desarrollado y evaluado.

- **Eficiencia:** Determina si el resultado alcanzado logró las metas establecidas al mínimo costo y que herramientas se utilizaron para la obtención de los objetivos (recurso financiero o tiempo para desarrollar la actividad).
- **Eficacia:** Verifica el cumplimiento de la meta y en qué porcentaje de avance se encuentra la dependencia, esta medición permite establecer si el resultado fue favorable o no para la oficina y por ende para la entidad, con base en las actividades previstas y en la evaluación realizada en cada trimestre.
- **Efectividad:** Este indicador determina la finalidad para la cual se está planteando la meta. El impacto que se obtiene al cumplir con la meta programada.
- **Impacto:** Cambio logrado en la población como resultado del producto.

6. DESARROLLO

El Plan de Gestión, contendrá las metas de gestión del cuatrienio con base en los indicadores establecidos en la normatividad vigente, de acuerdo a las áreas de Dirección y gerencia; administrativa y financiera; clínica y asistencial.

Se constituye en el documento que refleja los compromisos que la Gerencia establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales incluyen las metas y actividades en las áreas de gestión de dirección y gerencia; administrativa y financiera; clínica y asistencial; este se medirá a través de los indicadores definidos.

7. FASES

La Resolución 710 de 2012, en su Anexo Técnico N° 1, establece cinco fases para la elaboración del Plan de Gestión del Gerente de una Empresa Social del Estado, a saber:

- Fase de Preparación.
- Fase de Formulación.
- Fase de Aprobación.
- Fase de Ejecución.
- Fase de Evaluación.

El presente documento hace referencia central a las dos primeras fases. En lo correspondiente a la tercera fase, en cumplimiento de la norma (Art 73.1 Ley 1438), se hará entrega, dentro de los términos previstos, a la honorable Junta Directiva, para que ella proceda a su revisión y aprobación. La cuarta de ellas, como su nombre lo indica, corresponde al período que abarca el Plan. La quinta y última tendrá diversos momentos, relacionados ellos con las correspondientes evaluaciones anuales de que trata la Resolución 710 y las modificaciones de las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

7.1. Fase de Preparación

En lo que hace referencia a la fase de preparación, tiene que ver con el aprestamiento y organización que debe realizar una empresa social del estado para poder, posteriormente, afrontar la fase de formulación del Plan de Gestión. En esta fase debe hacerse, liderado por la Gerencia y la Asesora de Planeación, una distribución de las distintas tareas que deben cumplirse y, por tanto, es necesario tener claridad sobre quién, qué, cómo, para cuándo y con qué calidad deben elaborarse los distintos productos que se requieren para pasar a la fase siguiente.

En cuanto tiene que ver con la ESE IMSALUD, esta fase se inicia a partir de una revisión detallada de la información, entre ella, la diversa normatividad, que dio la pauta para definir los tiempos en que debe estar a disposición cada insumo a recopilar. Posteriormente, se llevaron a cabo distintas reuniones con el equipo de trabajo, con el objetivo de poner en conocimiento de todos, la metodología para realizar las tareas, definir información que se necesitaba, quién o quiénes eran los responsables y para cuando se requería disponer de ella.

Además, se conformó un grupo técnico donde participan las dos subgerencias y el personal de Planeación, el cual tendrá a cargo la recopilación y análisis de la información generada por cada dependencia y en qué forma se hará su inserción dentro del cuerpo del documento.

Es necesario aclarar que las fuentes para la elaboración del presente documento corresponden, en buena medida a información del Decreto 2193, vigencias 2020 – 2023, la Ficha Técnica del SIHO y reporte de cumplimiento de información a la Supersalud y, otra generada al interior de las dependencias de la ESE IMSALUD que se consideró pertinente requerir.

Para la recopilación y análisis de la información se ha considerado un tiempo prudencial de doce días hábiles a partir de la primera reunión (3 de abril de 2024), por lo cual se espera contar con la misma, a más tardar, el 19 de abril.

Una vez se disponga de los insumos necesarios, con la participación de la Gerencia y el equipo técnico harán los ajustes que se considere necesarios, los cuales, según el calendario de trabajo establecido, deben estar disponibles a más tardar el 3 de mayo de 2024, con el fin de que la Gerencia disponga de un tiempo máximo de tres días hábiles para realizar un análisis detallado del documento final y presentarlo a consideración de la Junta Directiva el 14 de mayo de la presente anualidad.

Los años objeto de análisis corresponden al período comprendido entre 2020 y 2023, pero sin dejar de lado la vigencia 2019 toda vez que, en el año 2020, a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria (12/03/2020) se produjo una afectación substancial tanto en la demanda de prestación de servicios como en el costo de las distintas actividades realizadas, razón por la cual, dicha anualidad no constituye un referente “confiable” al analizar el comportamiento de la producción y el costo promedio de cada UVR producida.

7.2. Fase de Formulación

7.2.1. Diagnóstico Inicial

Terminada la fase de aprestamiento organizacional para la elaboración del Plan de Gestión 2024 – 2027 y, una vez recopilada y analizada la información producida por cada dependencia, se define qué, de cada componente, hará parte del documento a presentar, a partir del hecho de que solo debe considerarse aquella que tenga especial relevancia para la construcción del Plan.

Una vez surtida esta etapa, la ESE dispone de un informe técnico desde la óptica de los aspectos más importantes en el comportamiento de la empresa, analizando causas y consecuencias de los aspectos situacionales que se consideran “poco triviales”, con un abordaje desde la perspectiva de los indicadores de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, emanadas del Ministerio de Salud y la Protección Social.

La línea base para el análisis de cada indicador es diciembre 31 de 2023, pero se considera pertinente trabajar con un entorno mínimo de 4 años de observación, en los casos donde se pueda, para poder considerar tendencia de las situaciones y, con base en ella, realizar una propuesta que considere posibles afectaciones del entorno. Para todos los efectos la parte diagnóstica del documento se surte a partir de los Acuerdos de calificación 2021 a 2024.

7.2.1.1. Indicadores de Dirección y Gerencia

Respecto de los tres indicadores que conforman esta área, que constituye el direccionamiento estratégico y representa el 20% de la evaluación, se considera pertinente hacer notar:

La Empresa Social del Estado IMSALUD, durante los cuatro años anteriores (2020 – 2023) ha acumulado resultados que han conducido a un avance significativo en el desarrollo organizacional de la misma y al mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios de algunas IPS que hacen parte de la red de la institución. Todo ello es de resaltar y reconocer, pero también es necesario reseñar que todavía queda un espacio importante para continuar creciendo y consolidando resultados, a partir del desarrollo de una cultura organizacional y la intervención para el mejoramiento de condiciones de habilitación en aquellas IPS en que se ha detectado necesidad tanto en Talento Humano, infraestructura, dotación de equipo biomédico y desarrollo e implementación de procesos organizacionales, entre otros.

A continuación, se presenta un análisis respecto resultados obtenidos en el último cuatrienio, de los tres indicadores que hacen parte del área de Dirección y Gerencia.

Tabla N.º1: Comportamiento del indicador N.º1 RES. 408/18
Evaluación en condiciones de acreditación.

2020	2021	2022	2023
1,32	1,59	1,92	2,3

Fuente: Autoevaluaciones

Tabla N.º2: Clasificación de proyectos de infraestructura

IPS intervenidas (15)	Requiere legalidad del predio	IPS proyectos de inversión adecuaciones menores (8)	Requiere legalidad del predio	IPS proyectos de inversión en infraestructura física (13)	Requiere legalidad del predio
Boconó	SI	La Ermita	NO	Belisario (RON)	NO
El Pórtico	SI	Claret	SI	Palmeras	NO
Buena Esperanza	NO	Aeropuerto	SI	San Mateo (NPE)	SI
Los Olivos	NO	Belén	SI	Divina Pastora	NO
Cundinamarca	NO	San Martín	SI	San Luis	NO
Banco de Arena	NO	La Floresta	SI	Sevilla	NO

IPS intervenidas (15)	Requiere legalidad del predio	IPS proyectos de inversión adecuaciones menores (8)	Requiere legalidad del predio	IPS proyectos de inversión en infraestructura física (13)	Requiere legalidad del predio
San Faustino	NO	Santa Ana (REVS)	NO	Toledo Plata (REVS)	NO
Domingo Pérez	NO	UBA Agua Clara (Esterilización y sala de partos)	NO	El Cerrito	SI
Niña Ceci	NO			UBA Agua Clara (Consulta externa)	NO
Palmarito	NO			UBA La Libertad	NO
Guaimaral	NO			UBA Puente Barco Leones	NO
El Salado	NO			UBA Comuneros	NO
El Rodeo	NO			UBA Loma de Bolívar	NO
El Contento	NO				
Guaramito	NO				

Fuente: Informe de Proyectos - Planeación y Calidad

Convenciones:

- **REVS:** Requiere estudios vulnerabilidad sísmica.
- **NPE:** No permite expansión.
- **RON:** Requiere obra nueva.

La ESE IMSALUD, durante las vigencias 2021 y 2022, a través de un equipo interdisciplinario liderado por el equipo de Planeación y Calidad, realizó el autodiagnóstico de las condiciones de habilitación de las 37 IPS que conforman la red de instituciones de la empresa social del estado, evidenciándose que ninguna de ellas cumplía con el estándar de infraestructura, ya sea por el desgaste y/o deterioro de los largos años de uso, dificultades de accesibilidad, incumplimiento del metraje mínimo de los servicios y ambientes que, requieren una distribución que garantice la funcionalidad de la atención.

A partir de los autodiagnósticos se realizó una priorización clasificando los proyectos a ser intervenidos a corto, mediano y largo plazo. Con base en el corto plazo se identificaron e intervinieron 15 instituciones (5 con recursos del MSPS; 7 con recursos de la Alcaldía de Cúcuta y 3 con recursos propios de la ESE). Dado que la IPS de Guaramito no ha sido objeto de revisión de condiciones por parte del equipo de Planeación de la empresa social del estado, por ahora se considera que se tienen catorce (14) para ser sujeto de verificación de las condiciones de habilitación por parte del Instituto Departamental de Salud.

A mediano plazo se identificaron 8 IPS que requieren de adecuaciones menores puesto que al realizar la reorganización de los servicios y ambientes, la estructura no se ve afectada y no requiere diseños complementarios. Además, debe tenerse en cuenta que el MSPS puede aportar recursos por corresponder a adecuaciones menores, hasta por un monto de \$500 millones.

Para el largo plazo se priorizaron 13 instituciones que, por la necesidad de modificación para subsanar los hallazgos de no conformidad en el estándar de infraestructura, condiciones de terreno, estado actual de las paredes y muros requieren una intervención de mayor nivel.

El Indicador N° 1, hasta 2023 registró un crecimiento continuo. Sin embargo, en 2024 se agudiza el grado de criticidad en la autoevaluación de los estándares de acreditación por parte de los EAE, observándose una calificación 1,8, línea base de este indicador. La Gerencia de la ESE IMSALUD debe, a partir de un análisis de escenarios posibles, tomar la decisión de si se mantiene con un crecimiento interanual que es coherente con el estándar de la norma o, si lleva a cabo un redimensionamiento del proceso general y, crece a porcentajes más altos de los observados en el cuatrienio anterior. En los dos escenarios factibles puede visualizarse la posibilidad de postulación a Acreditación en 2027. En cualquiera de ellos, para mantener el crecimiento se requiere disponer de recursos, planificar la inversión, realizar la misma y, darle continuidad al proceso de acompañamiento técnico que se tiene actualmente, de tal manera que se vayan evaluando los resultados y se realicen los ajustes cuando se detecten desviaciones respecto de lo planificado.

Respecto de la UBA Policlínico, en la actualidad está vigente un convenio suscrito entre la Alcaldía de San José de Cúcuta y Findeter con el objeto de “estructuración integral técnica, legal y financiera en las fases de prefactibilidad, factibilidad y acompañamiento del proyecto para la construcción y dotación del Policlínico de Atajaya, hospital de mediana complejidad de la ESE IMSALUD en el municipio de San José de Cúcuta, departamento Norte de Santander”.

Tabla N.º3: Comportamiento del indicador N.º 2 RES. 408/18

Programa de auditoria - PAMEC

2020	2021	2022	2023
0,92	1	1	1

Fuente: Supersalud

La entidad viene dando cumplimiento al estándar establecido en la Resolución 408 de 2018, emanada del Ministerio de Salud y la Protección Social y, muestra resultados que permiten evidenciar una planificación de las metas acorde con sus capacidades y un compromiso para lograrlas. Es posible que, con el desarrollo organizacional que actualmente se tiene y un proceso de planeación con respaldo en inversión se pueda incrementar el número de acciones de mejoramiento a trabajar en cada anualidad. En este sentido la Gerencia de la ESE se propone apoyar el desarrollo de acciones tendientes a fortalecer la calidad de la atención en salud que reciben los usuarios de la entidad.

Tabla N.º4: Comportamiento del indicador N.º 3 RES. 408/18

Plan de desarrollo

2020	2021	2022	2023
0,91	0,94	0,95	0,95

Fuente: Informe Control Interno de Gestión

Se evidencia la existencia de logros por encima del límite inferior del estándar de la norma y, en este sentido son positivos. Esto es consistente con la organización y el aprestamiento llevado a cabo por la entidad para trabajar en la consecución de las metas propuestas. Se debe tener presente que, a partir de la matriz de logros a alcanzar que hace parte del presente documento, donde se parte de la identificación de áreas que, en concepto de la Asesora de Planeación y Calidad, la Subgerencia Administrativa y la Subgerencia de Atención en Salud requieren mejoramiento, se realice una priorización para incorporar algunas metas en los diferentes planes de acción (POAS) del Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

7.2.1.2. Indicadores de Gestión Financiera y Administrativa

Para llevar a cabo un análisis del área administrativa y financiera es necesario observar un grupo de procesos ejecutados y orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. Además, la gestión financiera y administrativa se encuentra alineada con las finanzas, presupuesto, perspectiva de desarrollo, usuarios y mercadeo.

Respecto del área en comento, se lleva a cabo un análisis del comportamiento de los indicadores que corresponden a la misma, la cual tiene un peso específico del 40% con referencia del total de la evaluación.

Además, de los indicadores contenidos en el Anexo Técnico N° 2 de la Resolución 408 de 2018 se incluye también un análisis de la situación de otros aspectos que, a juicio de la institución, son importantes para conocer cómo está la empresa social del estado en lo atinente a ellos y cuál es su incidencia en el comportamiento de la entidad.

Tabla N.º5: Comportamiento del indicador N.º 4 RES. 408/18
Riesgo fiscal y financiero

2020	2021	2022	2023
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sin Riesgo

Fuente: Ficha Técnica SIHO

Con base en el período de emergencia sanitaria, que oficialmente se declaró en Colombia en marzo de 2020, el Ministerio de Salud y la Protección Social expidió, en mayo de ese mismo año, la Resolución 856, que suspende el plazo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 para realizar la categorización del riesgo fiscal y financiero de las empresas sociales del estado. Ese declaratoria de emergencia sanitaria estuvo vigente hasta el 30 de junio de 2022 y, explica por qué durante los años 2020 a 2022 no aplicó el indicador N° 4 de la Resolución 408 de 2018 y, su ponderación debió ser redistribuida entre los demás indicadores del área administrativa y financiera.

Solo, en mayo de 2023 a partir de la Resolución 851 se retorna a la calificación por parte del MSPS y para la vigencia el resultado evidencia que la ESE IMSALUD no posee riesgo fiscal ni financiero.

Si se analizan los resultados registrados en la ficha técnica del SIHO se puede constatar que la entidad aun en período de emergencia sanitaria presentaba resultados positivos.

La Gerencia de la institución implementará acciones tendientes a garantizar que la empresa social del estado continúe siendo categorizada como sin riesgo fiscal y financiero en los próximos años.

Tabla N.º 6: Comportamiento del indicador N.º 5 RES. 408/18
Costo promedio de la UVR producida

2020	2021	2022	2023
1,51	0,78	1,03	1,078

Fuente: Ficha Técnica SIHO

El indicador N° 5 presenta resultados variables, que deben ser analizados en el contexto a que corresponden.

Para 2020 muestra 1,51, que, a pesos constantes significa que, por ejemplo, lo que costaba \$ 100 en 2019, para el año siguiente registró un incremento del 51%. No obstante, en esta vigencia debe considerarse la fase crítica de la pandemia que, por un lado, demandó de las ESE la asignación de importantes recursos para poder dar respuesta oportuna y suficiente a la demanda de atención para pacientes que registraban patologías respiratorias y Covid 19 y por otro, se observa como la demanda de servicios para diferentes programas y la atención de otras patologías de baja complejidad disminuían como consecuencia del “encierro” a que se vio sometida la población en todo el territorio nacional. Esas razones explican el encarecimiento observado en 2020.

En 2021 todavía con el coletazo de la pandemia, pero con énfasis en atención hospitalaria de mayor complejidad, la ESE IMSALUD inició su regreso a la recuperación de la producción que venía presentando en 2019 y pudo llevar a cabo una contención de costos,

reduciendo el gasto de funcionamiento y operación comercial y de prestación de servicios en 22% respecto de lo registrado en 2020. No obstante, no pudo regresar a los valores registrados en 2019.

En 2022 y 2023 la entidad se abocó al cumplimiento de metas relacionadas con el desarrollo de procesos, mejoramiento de disponibilidad de Talento Humano, infraestructura y dotación de equipo biomédico en algunas IPS de su red lo que demandó necesariamente la inversión de importantes recursos pero, lo que realmente incidió en el encarecimiento del costo promedio de cada UVR fue la nivelación salarial llevada a cabo en parte de la planta de personal y el incremento en la contratación de personal a partir de las agremiaciones lo cual, si bien garantiza condiciones más dignas para los trabajadores, tiene una considerable incidencia en el gasto de la entidad..

En este indicador existe posibilidad de mejoramiento y la dirección de la entidad se propone trabajar de la manera más eficiente posible y, para ello planteará metas en la propuesta de Plan de Desarrollo que presentará a la Junta Directiva en los próximos meses.

Tabla N.º 7: Comportamiento del indicador N.º 6 RES. 408/18
Proporción de medicamentos y MAT MEDQUIR adquirido a través de mecanismos de la norma

2020	2021	2022	2023
ND	0,86	0,81	0,83

Fuente: Certificación Revisor Fiscal

Entre 2021 y 2023 la proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido por medios electrónicos, bajo el mecanismo de subasta inversa muestra niveles de cumplimiento del estándar con rangos que oscilan entre 11 y 16 puntos porcentuales por encima del nivel inferior del mismo.

Es importante considerar este y otros mecanismos establecidos en la norma para la adquisición de medicamentos e insumos médico quirúrgicos de calidad a precios razonables pues lo anterior contribuirá a la eficiencia en el gasto institucional.

No existe registro del resultado alcanzado en 2020.

Tabla N.º 8: Comportamiento del indicador N.º 7 RES. 408/18 Deuda superior a 30 días con personal de planta o por órdenes de prestación de servicios.

2020	2021	2022	2023
0,21	0	0	0

Fuente: Certificación Revisor Fiscal

Con referencia al indicador N.º 7 las certificaciones firmadas por el Revisor Fiscal de la ESE permiten observar: en 2020 se muestra una reducción de la deuda superior a 30 días con personal de planta y/o por orden de prestación de servicios. Eso significa que en 2019 existía deuda y que parte de ella o una generada en el transcurso de la vigencia 2020 persistía, aun cuando en un monto menor, que para el caso representa el 21%; para los años comprendidos entre 2021 y 2023 el registro es de cero deudas por los criterios antes mencionados.

La entidad prestadora de servicios de salud se compromete a realizar la gestión necesaria para mantener y, si es posible, mejorar los procesos tendientes a garantizar que los trabajadores de la empresa social del estado reciban sus salarios u honorarios (según corresponda) de manera oportuna.

Tabla N.º 9: Comportamiento del indicador N.º 8 RES. 408/18 Presentación de informes de RIPS

2020	2021	2022	2023
4	4	4	4

Fuente: Actas de Junta Directiva. Informe de Planeación

En los cuatro años de observación se registra cumplimiento del estándar. La ESE IMSALUD ha implementado estrategias para cumplir con el requerimiento de presentar los informes dentro de la vigencia. Se evidencia la utilización del resultado del análisis de RIPS para la toma de decisiones gerenciales respecto de la prestación de servicios y, es claro que cuando se visualiza el comportamiento del indicador N°9 a lo largo de los últimos cuatro años se puede observar que la entidad, técnicamente está en condiciones de obtener resultados positivos en este indicador. Se observa que, la empresa social del estado, hasta diciembre 2023, llevó a cabo una gestión importante en el control del gasto, realizándolo con base en recaudo lo cual le permitió, aun con inversiones significativas que realizó, generar excedentes.

Tabla N.º 10: Comportamiento del indicador N.º 9 RES. 408/18 Equilibrio presupuestal con recaudo

2020	2021	2022	2023
1,08	1,32	1,43	1,3

Fuente: Ficha Técnica SIHO

En las condiciones actuales del entorno el direccionamiento de la inversión que realice la ESE en el próximo cuatrienio se orientará al fortalecimiento de la capacidad instalada (infraestructura, dotación, talento humano y desarrollo de procesos) pero el mismo estará supeditado a la capacidad de recaudo para lo cual se trabajará de la mano con los organismos de control y las EAPB para la recuperación de cartera y la definición de contratos con los aseguradores.

Tabla N.º 11: Comportamiento del indicador N.º 10 RES. 408/18
Reporte oportuno de la circular única

2020	2021	2022	2023
No cumple	No cumple	No cumple	Cumple

Fuente: Reporte Supersalud

El indicador N° 10, bastante complejo por la cantidad de archivos que deben reportarse y los frecuentes cambios que sobre los mismos lleva a cabo la SNS, se ha constituido en un dolor de cabeza para la ESE pues el reporte de dicha entidad entre los años 2020 y 2022 fue "No cumple", con la consecuente pérdida de la calificación correspondiente al indicador. Con base en la experiencia acumulada la entidad tomó cartas en el asunto y ha implementado medidas correctivas que evitaran continuar con ese reporte. Producto de ese trabajo, en 2023 la Supersalud manifiesta que la ESE cumple con el reporte oportuno de información.

La Gerencia entrante se propone continuar fortaleciendo procesos que garanticen el reporte oportuno y suficiente de información a los organismos de control.

Tabla N.º 12: Comportamiento del indicador N.º 11 2020-2023
Reporte oportuno Decreto 2193 MSPS

2020	2021	2022	2023
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Fuente: Fuente: Reporte Cumplimiento Decreto 2193 MSPS

En lo atinente al reporte oportuno de información correspondiente al Decreto 2193 al MSPS la observación permite registrar que la empresa social del estado ha cumplido en las diferentes anualidades objeto de análisis.

Se garantiza que la institución prestadora de servicios dará cumplimiento a este indicador durante los cuatro años siguientes.

7.2.1.3. Otros aspectos a considerar en el análisis del área Administrativa y Financiera

7.2.1.3.1. Contratación de prestación de servicios de salud

De acuerdo a la información suministrada por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, con corte a febrero 2024 Cúcuta poseía 575.871 afiliados en régimen subsidiado y el informe de rendición de cuentas presentado por el Gerente saliente de la ESE IMSALUD, registra que estaban “asignados” a la empresa social del estado 424.044, de los cuales 302.769 con primer nivel y P y P y, 121.275 con solo actividades de promoción y prevención. El informe no dice contratados por que, en la realidad, no se han suscrito contratos con la EAPB en las últimas vigencias dado que no se ha llegado a acuerdo entre las partes.

La no existencia de contratos origina que la ESE, por un lado “facture” a la EPS conforme considera que la misma debe pagarle la cápita. La entidad aseguradora señala a la ADRES el valor del giro mensual con base en lo que fue su oferta de cápita por afiliado y, ahí se genera una diferencia que el prestador de servicios de salud registra como deuda por parte del contratista y que va a seguir siendo motivo de controversia mientras no logre llegarse a una solución o acuerdo para dirimir el disenso.

Tanto la diferencia de afiliados “pactados” con la ESE por parte de las EPS versus la cantidad real de afiliados que cada una posee, como la definición y concertación entre las partes de una cápita que sea aceptable para los intervinientes en el contrato se constituyen en un espacio de mejoramiento a trabajar como logro a alcanzar en el Plan de Gestión y como meta en el Plan de Desarrollo.

En este sentido la gerencia de IMSALUD se propone llevar a cabo acercamientos con todas las EAPB que tienen afiliados en Cúcuta para identificar estrategias que permitan contratar un mayor número de afiliados en aquellos casos en que ya se tienen “asignados” afiliados y, gestionar para que Compensar y Sanitas, contraten sus afiliados con la empresa social del estado.

7.2.1.3.2. Situación Financiera de la ESE IMSALUD

Se presenta a continuación un análisis comparativo del comportamiento de algunos indicadores que se consideran importantes para conocer la situación financiera de la institución y tomar medidas para su mejoramiento en aquellas áreas donde se identifiquen espacios para ello o, para mantener aquellos resultados que, por considerarse positivos, dan respaldo al crecimiento organizacional de la entidad

7.2.1.3.2.1. Análisis de indicadores financieros 2019 – 2023

a. **Indicador de rentabilidad.** Mide la capacidad que tiene la entidad de mantenerse en el tiempo; es decir, la sostenibilidad que ha de ser producto de la efectividad que tiene al administrar los costos y gastos y convertirlos en utilidad.

Tabla N.º 13: Indicador de Rentabilidad de la vigencia 2019-2023

Indicador	Vigencia				
	2019	2020	2021	2022	2023
Rentabilidad	0,89	1,02	1,03	1,07	1,2

Fuente: Estados financieros de la ESE IMSALUD

La evolución que ha tenido la rentabilidad ha sido positiva. Se ha ido incrementando y llegado a superar el nivel inferior a 1 que se presentó en el 2019. El aumento que ha experimentado el indicador es producto de un mayor incremento de los ingresos, sobre el crecimiento de los costos y gastos, los cuales se han controlado aportando eficiencia a la operación de la ESE IMSALUD.

La rentabilidad institucional, medida como los ingresos por ejecución presupuestal sobre los costos y gastos causados, se encuentra por encima de 1, lo cual implica que se tienen ingresos suficientes para cubrir los costos y gastos de la operación. Es decir, por cada peso que se gastó la ESE IMSALUD en el 2023 recibió 1,3 pesos en ingresos, siendo una empresa rentable y sostenible.

b. **Indicador de Liquidez financiera:** Mide la capacidad que tiene la entidad de generar dinero efectivo que le permita responder por sus compromisos y obligaciones con vencimientos a corto plazo.

Tabla N.º 14: Indicador de Liquidez de la vigencia 2019-2023

Indicador	Vigencia				
	2019	2020	2021	2022	2023
Liquidez	4	2,94	3,48	4,82	4,63

Fuente: Estados financieros de la ESE IMSALUD

La liquidez de la ESE IMSALUD se ha mantenido holgada durante el periodo de revisión, siendo positivo este indicador al estar por encima de 1 que sería el nivel mínimo a aceptar.

El menor valor del indicador se presentó en 2020, al estar en 2,94 veces, disminución frente al 2019 producto del aumento del pasivo corriente por cuenta de los ingresos recibidos por anticipos y las cuentas por pagar. No obstante esta disminución, el indicador de 2,94 sigue siendo un valor alto y representa una liquidez suficientemente buena para la ESE IMSALUD. Para 2021 el indicador vuelve a aumentar hasta 3,48 motivado en el incremento del efectivo en el activo corriente y la disminución del pasivo corriente. Para los siguientes años (2022 y 2023) el indicador estuvo por encima de 4, cifra muy positiva para la sostenibilidad financiera de la ESE IMSALUD.

c. **Indicador de Endeudamiento.** El endeudamiento mide el grado de participación que tiene los acreedores en la estructura del balance de la empresa.

Tabla N.º 15: Indicador de Endeudamiento de la vigencia 2019-2023

Indicador	Vigencia				
	2019	2020	2021	2022	2023
Endeudamiento	0,11	0,17	0,15	0,15	0,15

Fuente: Estados financieros de la ESE IMSALUD

El endeudamiento de la ESE IMSALUD se encuentra muy controlado y en niveles bajos, estando en el periodo de revisión, por debajo del 20% lo que permite un alto grado de maniobrabilidad financiera a la entidad.

El menor nivel del indicador se presentó en 2019 al estar en 11%, el cual se incrementó para el 2020 a 17%, sin representar esto ningún tipo de riesgo financiero, para luego bajar a 15% para los siguientes 3 años, es decir que del total de activos solo el 15% es apalancado por acreedores. En términos generales, el nivel de endeudamiento de la ESE IMSALUD permite otorgar respaldo financiero para sus planes futuros de crecimiento en su objetivo misional.

d. **Indicador del nivel de Solvencia.** La solvencia entendida como el volumen de patrimonio con que cuenta la empresa para apalancar su estructura financiera o actividad productiva.

Tabla N.º 16: Indicador de Nivel de solvencia de la vigencia 2019-2023

Indicador	Vigencia				
	2019	2020	2021	2022	2023
Nivel de solvencia de la ESE	0,83	0,78	0,85	0,85	0,85

Fuente: Estados financieros de la ESE IMSALUD

Este indicador, para el caso específico de IMSALUD, indica que el 85% de los activos de la empresa se encuentran apalancados en recursos propios o patrimonio de las accionistas de la entidad. Ese alto nivel de solvencia implica una salud financiera para la empresa que le genera sostenibilidad.

En el periodo de revisión el indicador se mantuvo por encima del 80%, con excepción del 2019, cuando disminuyó a 78%, valor que sigue siendo bastante positivo y que genera un alto grado de estabilidad financiera para la compañía. Los positivos y crecientes resultados del ejercicio han contribuido a mantener alto patrimonio que mantenga un alto indicador de solvencia.

7.2.1.3.2.3. Estado de otros indicadores financieros y presupuestales con corte a 31 de diciembre de 2023.

El gasto total comprometido, a valores constantes y excluyendo cuentas por pagar registra cambios significativos entre las vigencias 2022 y 2023 con un incremento de 32,13% en el último año. Al analizar los conceptos que conforman ese gasto se observa que la variación se soporta en tres ítems que corresponden a servicios personales indirectos, gastos generales y otros gastos, siendo este último el de mayor peso porcentual dentro del incremento.

Si se analiza la situación entre los dos años extremos se tiene que, el gasto comprometido tuvo un crecimiento del 50% entre 2020 y 2023 con una alta carga de los mismos a expensas de gastos de funcionamiento (71,4%).

Los gastos generales se incrementaron en 262,7% en el mismo lapso de tiempo (2020 – 2023) y del 23,54% entre los años 2022 y 2023.

Los gastos de funcionamiento y operación comercial se redujeron en 42.6%. Lo anterior se explica a partir de dos situaciones. La primera, es una ESE de baja complejidad donde el peso del costo del servicio se soporta en gran parte en el talento humano. En segundo lugar y destacable, la utilización del mecanismo de subasta inversa en la adquisición de material médico quirúrgico y medicamentos.

Tabla N.º 17: Gasto comprometido (miles de pesos constantes de 2023)

Variable	2020	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	70.353.565,34	71.043.517,89	79.957.279,24	105.654.795,48
Gasto de Funcionamiento	59.280.218,32	62.796.629,86	72.199.130,89	84.198.460,44
Gastos de Personal	47.395.952,37	51.360.614,68	49.752.321,23	56.055.775,53
Gasto de Personal de Planta	16.198.092,16	16.515.106,79	18.370.536,71	18.760.060,01
Servicios Personales Indirectos	31.197.860,21	34.845.507,89	31.381.784,52	37.295.715,53
Gasto de Sueldos	9.213.188,47	9.832.205,49	10.575.882,28	10.775.636,09
Gastos Generales	10.156.866,53	10.735.201,77	21.596.888,64	26.679.419,59
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	8.164.333,50	7.311.818,46	7.048.584,92	4.687.527,70
Otros Gastos	4.636.412,93	1.635.882,98	1.559.484,45	18.232.072,65
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	1.536.733,64	5.669.385,48	4.324.327,59	3.896.487,87
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	71.890.298,98	76.712.903,37	84.281.606,83	109.551.283,34

Fuente: SIHO, año 2023

Los ingresos reconocidos por venta de servicios de salud (sin incluir cuentas por cobrar) muestran un incremento continuo entre las cuatro vigencias observadas. El 76,8% de los mismos se originan en prestación de servicios, razón de ser de la entidad y, de ese porcentaje, el 91% corresponde a régimen subsidiado. Es importante tener en cuenta que, dado que no existen contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las EAPB es posible que ese reconocimiento que plantea la empresa social del estado por venta de servicios en régimen subsidiado, a las tarifas que ella considera que deben pagarle las entidades aseguradoras no corresponda con lo que estas entidades registran en sus libros y que, en últimas lo recaudado sea muy parecido a lo reconocido. La venta de servicios en régimen contributivo va perdiendo participación frente al total, pero la misma se explica a partir de que esa venta se origina en evento. Se evidencia un crecimiento importante en el rubro de otras ventas de servicios en las últimas dos vigencias.

Importante registrar la evolución positiva de otros ingresos y cuentas por cobrar de vigencias anteriores que también contribuyen al buen comportamiento de los ingresos reconocidos totales.

Tabla N.º 18: Ingresos reconocidos (miles de pesos constantes de 2023)

Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	92.961.358,43	109.743.372,51	141.456.173,72	175.357.277,29
Total Venta de Servicios	82.768.434,70	85.156.943,90	108.075.620,04	134.701.707,84
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	163.631,52	0,00	0,00	0,00
.....Régimen Contributivo	1.023.114,18	1.602.586,32	1.673.138,54	991.873,41
Otras ventas de servicios	3.939.867,25	3.904.995,83	12.254.660,92	11.087.543,20
Aportes	661.574,16	0,00	1.875.330,79	85.000,00
Otros Ingresos	9.531.349,57	24.586.428,61	31.505.222,90	40.570.569,44
Cuentas por cobrar Otras vigencias	2.109.296,03	2.707.879,36	1.242.522,51	2.845.662,21
Ingreso Total Reconocido	95.070.654,45	112.451.251,87	142.698.696,24	178.202.939,50

Fuente: SIHO, año 2023

El recaudo de la ESE, sin cuentas por cobrar viene presentando una variación positiva a pesos constantes. Tomando como base la vigencia 2023 se registra un crecimiento de 17.1% respecto de 2022 y de 41% frente a 2021. La venta de servicios representa el 70,8% de los ingresos y de ella el 90.6% corresponde a régimen subsidiado, lo que es coherente con lo observado en el reconocimiento. En la última vigencia se recaudó el 73,3% de lo reconocido en subsidiado, pero, como se mencionó en el párrafo anterior, no existe claridad respecto de la realidad ante la ausencia de contratos. Solo se recauda el 33% de lo reconocido en contributivo. Se identifica un espacio de mejoramiento para la administración entrante.

El recaudo se incrementa de forma importante entre 2020 y 2023 al pasar de \$84.400 millones a una suma de \$139.400 en 2023 (65,1%) y ese crecimiento se soporta en régimen subsidiado (22,4%), otra venta de servicios (1.453%) y otros ingresos (419,7%). Es de acotar que los otros ingresos corresponden a transferencias desde la entidad territorial municipio de San José de Cúcuta.

Tabla N.º 19: Ingresos recaudados (miles de pesos constantes de 2023)

Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	84.424.848,54	98.861.918,65	119.005.310,02	139.446.970,29
Total Venta	74.232.653,22	74.275.549,78	85.624.756,33	98.791.445,85
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0,00	0,00	0,00	0,00
.....Régimen Contributivo	504.427,82	219.474,99	459.995,64	336.930,69
Otras ventas	615.387,69	688.748,75	9.248.345,34	8.937.955,78
Aportes	661.574,16	0,00	1.875.330,79	85.000,00
Otros Ingresos	9.530.621,17	24.586.368,87	31.505.222,90	40.570.524,44
Cuentas por cobrar Otras vigencias	2.109.296,03	2.707.879,36	1.242.522,51	2.845.662,21
Ingreso Total Recaudado	86.534.144,57	101.569.798,01	120.247.832,53	142.292.632,51

Fuente: SIHO, año 2023

En cuanto a los criterios de equilibrio y eficiencia de la ficha técnica del SIHO se puede observar: a) aun cuando en 2023 se registra un descenso en el resultado del equilibrio presupuestal con recaudo respecto de lo observado en 2021 y 2022 no deja de ser significativo lo obtenido en la última vigencia pues no puede obviarse la evidencia de que fue en 2023 cuando se realizó la nivelación salarial y el incremento del valor de algunas OPS, que seguramente terminaron afectando el indicador; b) los resultados que muestra la ficha técnica del SIHO en cuanto a ingreso reconocido por UVR pueda que no correspondan con la realidad.

Tabla N.º 20: Equilibrio y eficiencia

Variable	2020	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,32	1,47	1,69	1,63
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,20	1,32	1,43	1,30
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin C XC y C XP)	1,32	1,54	1,77	1,66
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	29.102,52	22.384,35	25.900,18	31.032,73
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	23.714,43	18.428,70	18.991,61	20.477,65
Gasto de personal por UVR (\$)	16.665,07	13.500,65	11.923,08	12.914,19

Fuente. SIHO, 2023

7.2.1.3.3. Temas de consideración especial

7.2.1.3.3.1. Formalización del Empleo

La ESE IMSALUD cuenta con un equipo humano de aproximadamente 1200 personas, con relacionamiento laboral a través de diferentes modalidades de vinculación como planta de personal, trabajador oficial, agremiaciones sindicales, Orden de Prestación de Servicios y terceros.

Con corte al 31 de diciembre de 2023 La planta de personal estaba conformada por 202 cargos de empleados públicos y quince (15) cargos de trabajadores oficiales, para un total de 217 que conforman los empleos en la planta de personal de la Empresa Social del Estado IMSALUD.

Durante las vigencias 2022 – 2023 se realizaron los esfuerzos institucionales con el fin de cumplir con la normatividad laboral y dar inicio al plan de formalización y dignificación del empleo del personal misional, alcanzando a vincular aproximadamente a 700 personas a través de agremiaciones sindicales que permiten mitigar el daño antijurídico de la ESE y garantizar al agremiado el pago de sus salarios, vacaciones, cesantías y demás prestaciones sociales.

El personal misional vinculado a través de agremiación corresponde a conductores, Auxiliar de farmacia, regente de farmacia, técnicos de farmacia, tecnólogos de farmacia, auxiliar de enfermería, enfermera profesional, auxiliar de laboratorio, auxiliar de odontología, higienistas, odontólogos, generadoras de aseo y servicio integral de facturación.

De acuerdo con lo anterior, se debe realizar un estudio de impacto financiero en la ESE respecto de la continuidad del proceso de formalización y, dentro de lo posible, en etapas, dar continuidad al mismo e integrar a los médicos, bacteriólogos y técnicos en imágenes diagnósticas en esta transformación del empleo por un trabajo digno y en equidad para quienes trabajan en la ESE IMSALUD, garantizando dentro de lo posible la estabilidad laboral que permita el proceso de acreditación.

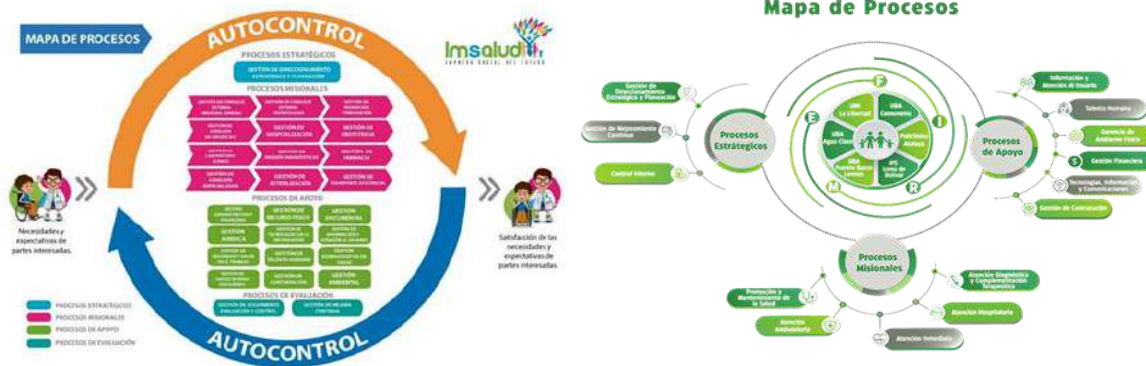
7.2.1.3.3.2. Fortalecimiento del SGC

Realizando la comparación del Sistema de Gestión de Calidad se puede observar que, en el 2020 el mapa de procesos estaba conformado por 4 macroprocesos: Procesos Estratégicos, Procesos Misionales, Procesos de apoyo, Procesos de evaluación y en el 2023 está conformado por 3 macroprocesos: Procesos Estratégicos, Procesos Misionales, Procesos de apoyo, agregando los subprocesos de evaluación a los procesos estratégicos (Control interno y Gestión de mejora continua). Con respecto a los procesos misionales se agruparon en los siguientes subprocesos:

- Atención ambulatoria (Gestión Consulta Externa Medicina General, Gestión Consulta Externa, Odontología).
- Atención Inmediata (Urgencias, Transporte Asistencial, Atención del Parto).
- Atención Hospitalaria.
- Atención Diagnóstica y Complementación Terapéutica (Servicio Farmacéutico, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico y Toma de Muestras).

Por su parte, los procesos de apoyo se agruparon en los siguientes subprocesos:

- Información y Atención Al Usuario.
- Talento Humano (Gestión Integral del TH, Docencia – Servicio, SST, Unidad de Control Disciplinario Interno)
- Gerencia De Ambiente Físico (Gestión de insumos y suministros, Gestión de Infraestructura Física, Gestión Ambiental, Plan de Emergencias y Desastres Internos y Externos, Seguridad y Vigilancia)
- Tecnologías, Información y Comunicaciones (Gestión de Equipos Biomédicos, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión de Tecnologías de Soporte e Industrial, Gestión Documental, Comunicaciones y Prensa)
- Gestión Financiera (Presupuesto, Contabilidad, Facturación, Cartera y Glosas, Tesorería, Gestión Administrativa)
- Gestión De Contratación.



El propósito del Sistema de Gestión de Calidad en la ESE IMSALUD es contribuir al cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad, así como a la mejora continua de su gestión y de sus resultados, con sujeción a la normatividad legal vigente y a la reglamentación interna aplicable, de igual forma que a las políticas de la administración, en armonía con las buenas prácticas de gerencia pública. Por lo tanto, se crearon los documentos que establecen la creación, actualización y aprobación de los mismos:

- TIC-04-P-06 Procedimiento elaboración, actualización y aprobación documental.
- MEJ-02-M-01 Manual de mejoramiento continuo.
- MEJ-02-M-03 Manual de gobernanza y gobernabilidad.

Comparando el total de documentos del Sistema de Gestión en los años 2020 y 2023 se puede observar lo siguiente:

Tabla N.º 21: Comparativo Documentos del Sistema de Gestión de Calidad

Año	Total Documentos
2020	686
2024	1692

Fuente: Informe de Sistema de Gestión de Calidad

Entre los años 2020 y 2024 la empresa social del estado IMSALUD pasó de tener documentados 686 eventos del sistema de gestión a 1.692, con un incremento del 146%. debido, a la **creación de 1006 documentos** en sus diferentes clasificaciones (Caracterización, Instructivo, Política, Guía, Plan, Manual, Procedimiento, Programa, Reglamento, Protocolo, Formato, Ruta) según la necesidad de cada proceso y de acuerdo a la normatividad vigente. De los 686 documentos existentes se actualizó el 100% de los documentos.

Es prioridad para la ESE IMSALUD mantener el camino de la mejora continua y el cumplimiento de los estándares de habilitación a través de la actualización documental a cargo de los líderes de proceso y fortaleciendo las estrategias de despliegue e implementación de los documentos asociados a cada uno de los procesos, verificación de adherencia garantizando la correcta implementación de los lineamientos y generación de

los planes de mejoramiento en los casos donde se observen desviaciones; así mismo, garantizar la continuidad de las plataformas institucionales de información (ALMERA) la cual nos permite facilitar la incorporación y contribución de los colaboradores, garantizando y orientando a la organización a una gestión basada en el control y en la medición de resultados.

7.2.1.3.3.3. Certificación en estándares de Habilitación de la ESE IMSALUD

La ESE IMSALUD fue creada mediante el Decreto Municipal No 087 del 29 de enero de 1999, como una Entidad Descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera adscrita a la Secretaría de Salud Municipal con el objeto de prestar servicios de salud de baja complejidad, entendido como un servicio público a cargo del Municipio y como parte del sistema de seguridad social en salud.

La red está integrada por una sede administrativa única y 37 IPS en funcionamiento, de las cuales son 6 Unidades Básicas de Atención (UBA) con atención 24 horas, que ofertan servicios hospitalarios con camas y Urgencias, las restantes 31 ofrecen servicios ambulatorios dentro del primer nivel de atención en Salud que abarcan desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, apoyo diagnóstico y terapéutico y traslado asistencial de pacientes.

Sin embargo, la infraestructura de la ESE se encuentra atrasada en el tiempo, debido a que creció sin planeación y sin cumplimiento de requisitos mínimos, sin documentación de sus procesos y procedimientos, con historia clínica manual, con equipos biomédicos obsoletos y sin evidencia de mantenimientos y calibraciones periódicas de los mismos.

Hoy en día, se han intervenido 14 de las 37 IPS que conforman la red prestadora de servicios, de las cuales una (1) (El Rodeo) cumple con requisitos de habilitación certificada por el IDS, los 13 restantes se encuentran a la espera de la gestión de verificación por parte del instituto y se espera también sean certificadas en cumplimiento de los estándares de habitación.

De acuerdo con las visitas de auditoría interna desarrolladas por nuestro equipo de profesionales en habilitación, se observa como la mayoría de los estándares y grupos de servicios cumplen con los requerimientos en la normatividad vigente.

Sin embargo, aún hay mucho por hacer, entre otras cosas:

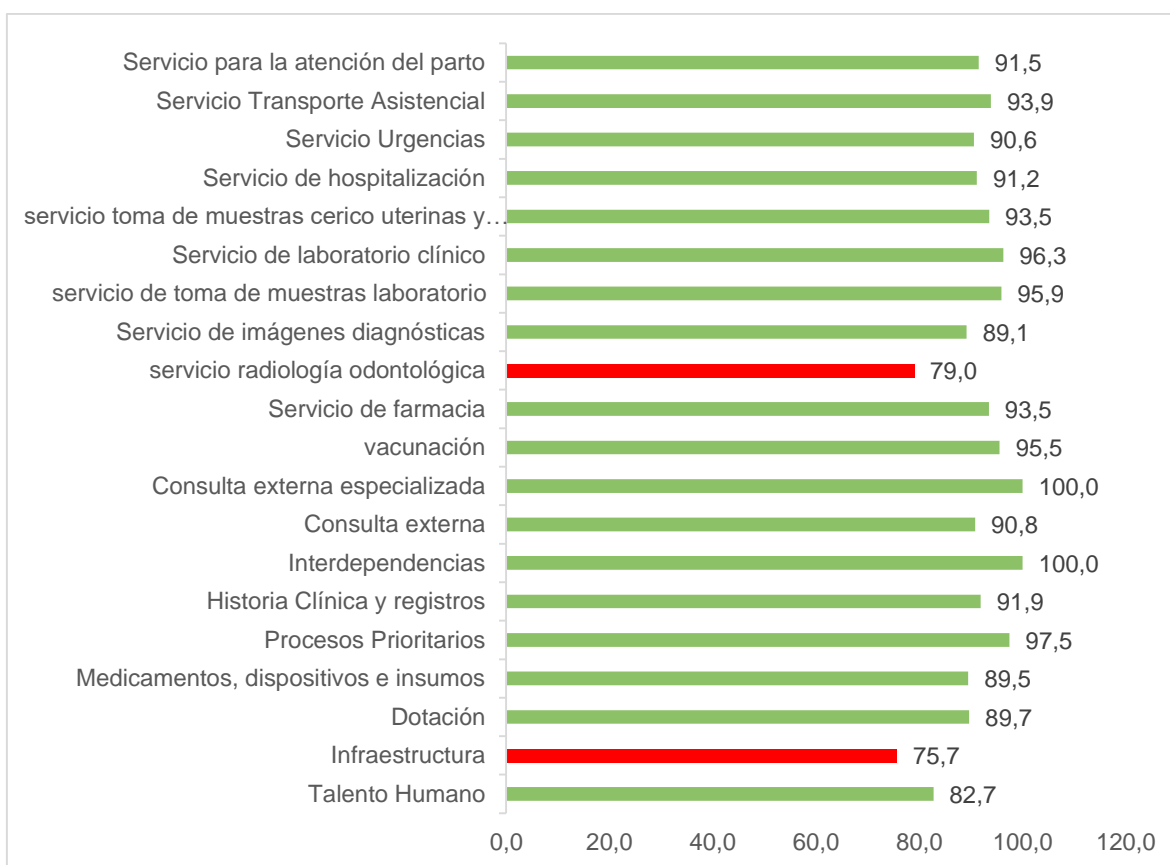
Para el grupo de estándares y criterios aplicables a todos los servicios:

- Talento Humano: Se trata de un estándar bastante sensible a cambios, debido a la terminación de la vigencia anterior, que puede afectar fechas de vencimiento de las

certificaciones de cada perfil y a la rotación y finalización de contrato por terminación de vigencia inmediatamente anterior.

- Infraestructura: Se evidencia un porcentaje de cumplimiento general para el estándar del 75.7%, la UBA con más bajo porcentaje es Loma de bolívar con un 66.3%, seguida de Puente Barco Leones con un 70%y en tercer lugar Policlínico de Atalaya con un 71.8%

Gráfico N.º 01: Porcentaje de cumplimiento de condiciones de habilitación UBA



Fuente: Informe de Habilitación de Planeación y Calidad

- Dotación: El porcentaje de cumplimiento para este estándar se encuentra en un 89.7%. Esto debido a que, si bien se adquirieron dotaciones en la gerencia anterior, todavía está pendiente de realizar la adquisición de equipo biomédico y mobiliario para otras IPS de la red de tal manera que, en este aspecto estén cumpliendo con condiciones de habilitación.
- Medicamentos, dispositivos e insumos médicos: el porcentaje de cumplimiento para el estándar a nivel general es del 89.5%. Los hallazgos relacionados al estándar corresponden a dotación de carros de paro y kits de emergencia obstétrica por medicamentos e insumos “desabastecidos” en el mercado. Historia Clínica y Registros: El porcentaje de cumplimiento general para este estándar es del 91.9%.

Lo anterior en relación a los hallazgos de los consentimientos informados por diligenciamientos incompletos.

Consulta Externa General: Se encuentra un porcentaje general de cumplimiento de condiciones de habilitación del 90.8%, lo anterior en relación a los hallazgos de infraestructura que también afectan este estándar, como también dotación.

Servicio de farmacia: El porcentaje de cumplimiento general fue del 93.5%, los hallazgos se encuentran relacionados a dotación de carros de paro y kits de emergencia obstétrica por medicamentos e insumos “desabastecidos” en el mercado

Servicio de radiología odontológica: El cumplimiento general del estándar se encuentra en un 79%, los hallazgos están relacionados con infraestructura y falta de dotación (protección radiológica pediátrica).

Para el servicio de hospitalización: El cumplimiento del estándar se encuentra en un 91.2%, los hallazgos se encuentran relacionados con incumplimientos de infraestructura en el servicio.

Para el grupo de atención inmediata:

- **Servicio de urgencias:** El porcentaje general de cumplimiento se encuentra en un 90.6%, los hallazgos hacen relación al estándar de infraestructura.
- **Servicio de transporte asistencial:** El porcentaje general de cumplimiento del estándar se encuentra en un 93.9%, los hallazgos hacen relación a falta de dotación de medicamentos e insumos que se encuentran “desabastecidos” al momento de la verificación.
- **Servicio para la atención del parto:** El porcentaje general de cumplimiento del estándar se encuentra en un 9.5%, los hallazgos hacen relación a falta de dotación de medicamentos e insumos que se encuentran “desabastecidos” al momento de la verificación, y a los hallazgos de infraestructura de carrocería para móvil Nro 2 de Agua Clara, la cual se encuentra presta a solicitud en el corregimiento de Buena Esperanza

La meta institucional es continuar con el proceso de certificación de la red y así poder postularnos ante el ICONTEC para acreditación y hacer parte de ese selecto grupo de IPS Acreditadas que hasta abril del 2023 no supera las 60 en Colombia y de las cuales solo 15 son públicas, para ello es necesario continuar con el apoyo de la consultoría en calidad aunado con el trabajo realizado por los grupos de trabajo de los estándares de habilitación.

7.2.1.3.3.4. Sistemas de Costos en la ESE IMSALUD

La gestión financiera se constituye en una herramienta de evaluación de la operación que lleva a cabo la empresa y en un apoyo técnico para la toma de decisiones gerenciales. De ahí la necesidad de contar con los insumos que permitan realizar dicha gestión de manera informada, oportuna, veraz y confiable.

La Gerencia de la ESE IMSALUD se apoya en dependencias como presupuesto, contabilidad, tesorería para la toma de decisiones, pero, no dispone de un sistema de costos que le permita conocer cuál es el valor real de producir una determinada actividad de las muchas que lleva a cabo en sus diferentes unidades de negocio (consulta externa, hospitalización, etc).

La situación, a partir de la implementación de un sistema de costos, podría incidir en que:

- a. La empresa pueda trabajar en la estructuración de proyectos sostenibles y rentables social y económicamente. No se puede obviar la premisa de que, si bien la orientación de la entidad prestadora de servicios de salud es hacia la rentabilidad social, en ninguna parte se registra que deba ser con ánimo de pérdida.
- b. Se reduzca la ineficiencia. La poca eficiencia en algunas entidades públicas, producto de no identificar un doliente que se preocupe por la razonabilidad de los costos de producción de un servicio, conduce a una incorrecta utilización de recursos.
- c. Se disponga de una herramienta que permita detectar oportunidades de mejora. Una posibilidad puede ser a través del análisis comparativo con otras unidades.
- d. Un costo razonable de producción que haga más fácil competir en un mercado donde priman los oferentes privados cuya orientación es evidente hacia la rentabilidad económica.

7.2.1.3.3.5. Sistema de información en la ESE

La ESE IMSALUD cuenta con dos sistemas de información neurálgicos para soportar sus procesos misionales y de apoyo:

- TNS: Incluye toda la información financiera (presupuesto, contabilidad, tesorería, pagos, cartera), activos fijos, inventarios, nómina y contratación.
- KUBAPP: Soporta la Gestión de los procesos misionales de atención al paciente, es decir que allí se registran las Historias clínicas, se gestionan las citas, y adicionalmente se Facturan las atenciones.

Estos dos softwares no cuentan con una interfaz permanente entre sí y, cuando se requieren los reportes que involucran información de ambos sistemas, esta debe ser extraída y cruzada localmente con los correspondientes retrasos y errores propios del manejo de información a ese nivel de volumen de datos.

A su vez, los medicamentos y dispositivos médicos utilizados durante la atención a los pacientes no se gestionan dentro del mismo software de historia clínica (Kubapp) sino que manualmente deben ser ingresadas las órdenes dentro del otro software (TNS), con lo cual se pierde el total control de inventarios y se aumentan los tiempos del proceso de farmacia y de enfermería.

En el caso del software financiero, este carece de la generación de reportes robustos y organizados que permitan analizar la información en otras herramientas informáticas.

Para el caso del software de gestión clínica no se cuenta con un módulo especializado en Promoción y Mantenimiento de la Salud que permita asociar usuarios a las rutas de atención que le corresponden. En el entendido que la casi totalidad de eventos o actividades que se generan en la ESE son de primer nivel, se requiere de un software con las herramientas necesarias para fortalecer las actividades de promoción y prevención.

Lo anterior va de la mano con el plan nacional de desarrollo (PND) 2022-2026 que en su sección **2. Seguridad Humana y Justicia Social**, literal **B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar**, numeral **a. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo**, proyecta un reforzamiento del modelo de atención en salud enfocado a la prevención mediante la implementación de la atención primaria en salud (APS). De igual manera, dentro del mismo PND se establece que, “En materia de herramientas digitales para mejorar la gestión se realizará: (i) El desarrollo de un sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS; y (ii) la ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad.”, por lo tanto el software debe cumplir con estas características.

En algunos casos, cuando se debe generar algún informe para entregar a los entes de control, existe duplicidad de información ya que unos datos pueden estar en un software y otros campos en la otra aplicación, por lo tanto, se presentan discrepancias que deben ser analizadas, con el correspondiente reproceso, costos y demoras que esto significa.

Así las cosas, se plantea la adquisición de un nuevo software integral para soportar todos los procesos misionales y de apoyo de la Institución que permita optimizarlos y poder tener consolidada la información de la ESE en una sola base de datos lo cual también facilita la custodia de la información y minimiza los riesgos en la gestión de las copias de seguridad y su restablecimiento eventual.

Debido a que la compra impactará los procesos tanto misionales como de apoyo, se requiere que el proveedor tenga experiencia comprobada en Instituciones prestadoras de salud acreditadas que ofrezcan servicios de primer nivel lo cual asegura que cuenta con el personal idóneo y conocedor de los procesos que suceden al interior del sistema de salud. Al igual se requiere que también tengan contratos vigentes de soporte y mantenimiento en módulos asistenciales en IPS o redes integradas que ofrezcan servicios de primer nivel y debe garantizar contar con el personal, la metodología, procesos y formatos necesarios para agilizar la puesta a punto del software, así como las capacitaciones que permitan la apropiación del conocimiento tanto por los usuarios finales como por el personal de soporte en sitio.

Adicionalmente, teniendo en cuenta el convenio interadministrativo 4334 de 2022 suscrito entre la alcaldía de San José de Cúcuta y la Financiera de Desarrollo Territorial FINDETER SA, orientado a futuro en la construcción de un hospital de mediana complejidad, debe considerarse, en una segunda etapa, poder contar con los módulos adicionales tales como gestión de cirugías, consulta médica especializada, gestión multidosis y unidosis de medicamentos, tableros de control, integración con imágenes diagnósticas a través de API, entre otros.

7.2.1.3.3.6. Procesos Judiciales. Situación con corte 31-12-2023

Tabla N.º 22: Relación de procesos judiciales que adelanta la ESE IMSALUD a diciembre 2023, según tipo de proceso

TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	%
Acción repetición	2	0,91
Ordinario laboral	13	5,93
Nulidad y restablecimiento derecho	134	61,19
Nulidad	1	0,45
Reparación directa	69	31,51
TOTAL	219	99,99

Fuente: Información Decreto 2193 ESE IMSALUD

La ESE IMSALUD, con corte a 31 de diciembre 2023 y fuente información reportada al Ministerio de Salud y Protección Social con referencia al Decreto 2193 de 2004 reporta la existencia de 219 procesos, donde el 61,19% corresponden a nulidad y restablecimiento del derecho, seguidos por reparación directa con un 31,51% y, en tercer lugar se sitúan los

ordinario laborales con 5,93%. Entre los tres representan el 98,63% de la totalidad de los procesos.

Para su atención la entidad cuenta con un robusto grupo de jurídicos pero la institución carece de una herramienta electrónica donde se pueda consultar día a día la situación de los procesos y pueda gestionar los mismos.

Tabla N.º 23: Relación de procesos judiciales que adelanta la ESE IMSALUD a Diciembre 2023, según evaluación de riesgo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO	CANTIDAD	%
BAJO	46	21%
MEDIO	19	8,7
ALTO	154	70,3
TOTAL	219	100

Fuente: Información Decreto 2193 ESE IMSALUD.

El análisis de los procesos bajo el criterio de evaluación del riesgo identifica que el 70% de ellos (154) están calificados como de alto riesgo.

Se ha estimado que el costo total de las demandas contra la ESE representan un monto superior a los \$58 mil millones de pesos, suma más que considerable, que amerita la mejor atención por parte de la ESE toda vez que su pérdida tendría una alta afectación en la situación financiera de la entidad.

7.2.1.3. Indicadores Clínicos y Asistenciales

Aun cuando la propuesta enfatiza sobre seis indicadores definidos en la normatividad vigente, no son los únicos sobre los cuales se considera necesario trabajar. Con base en lo anterior, además de lo correspondiente al nivel de atención en que se desempeña la ESE IMSALUD, se ha considerado conveniente y necesario complementar el análisis con otros criterios tales como producción.

Con referencia a la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación la tendencia, en los últimos cuatro años es a mantener el cumplimiento del estándar establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social (0,85). Lo anterior no es fácil de lograr si se tiene en cuenta que el resultado puede ser afectado por factores tales como la ruralidad de un sector de la población, la residencia en poblaciones venezolanas de muchas gestantes que, están afiliadas al SGSSS, la renuencia a cumplir citas, entre otras situaciones.

Tabla N.º 24: Comportamiento del indicador N.º 21 2020-2023 Proporción de gestantes captadas antes de la semana doce de gestación

2020	2021	2022	2023
0,86	0,85	0,85	0,87

Fuente: Informe Comité de Historias Clínicas

Es posible que, con el trabajo que realicen los equipos básicos de salud la detección temprana de las gestantes se incremente, así como el direccionamiento y captación al programa de control prenatal lo que podría incidir en un mejoramiento del resultado observado.

Tabla N.º 25: Comportamiento del indicador N.º 22 RES 408/18 Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE

2020	2021	2022	2023
1	14	15	0

Fuente: Concepto COVE municipal o departamental.

La situación de casos de sífilis congénita presenta resultados que, de alguna manera reflejan, por una parte, una situación donde la empresa social del estado no tiene el control (presencia de la enfermedad en la gestante y renuencia a asistir al programa), pero, por otra, también muestra una carencia del personal institucional a adherir a la aplicación de las guías de manejo adoptadas por la entidad. La captación temprana, aunada a una aplicación correcta a las guías y un seguimiento cercano a los casos en que se detecte presencia de sífilis en la gestante podrá mejorar los resultados en este indicador, contribuyendo a evitar exponer a los recién nacidos a la presencia de una patología que puede afectar de manera significativa su salud.

Tabla N.º 26: Comportamiento del indicador N.º 23 RES 408/18 Evaluación aplicación de guía específica de manejo en enfermedad hipertensiva

2020	2021	2022	2023
0,91	0,91	0,93	0,93

Fuente: Informe Comité de Historias Clínicas

El indicador muestra resultados satisfactorios y por encima de lo establecido en el estándar de la norma (0,90). Lo anterior, además del trabajo institucional también puede estar relacionado por la adherencia al programa de la población de la tercera edad que asume con responsabilidad la atención de su riesgo cardiovascular, además de que la empresa social del estado hace la dispensación de los medicamentos.

Tener más personas de la tercera edad inscritas y asistiendo regularmente al programa y mejores resultados en la aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la entidad

prestadora de servicios de salud contribuye no solo a reducir la presencia de complicaciones sino también a racionalizar el gasto en salud.

Tabla N.º 27: Comportamiento del indicador N.º 24 RES 408/18
Evaluación aplicación de guía específica de manejo en crecimiento y desarrollo

2020	2021	2022	2023
0,93	0,95	0,94	0,95

Fuente: Informe Comité de Historias Clínicas

Otro indicador donde se observan resultados positivos, por encima de lo mínimo aceptable (0,80). La captación temprana de los niños al programa de control de crecimiento y desarrollo y la correcta aplicación de la guía de manejo debe contribuir a la identificación y posterior intervención de alteraciones en el desarrollo físico y motor de nuestros menores para así brindarles la oportunidad, hasta donde corresponde al sector, de tener condiciones de salud aceptables, que le permitan desempeñarse adecuadamente en su proceso escolar.

Tabla N.º 28: Comportamiento del indicador N.º 25 RES 408/18
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.

2020	2021	2022	2023
0,01	0,009	0,008	0,011

Fuente: Ficha Técnica SIHO

El indicador 25 está relacionado con la calidad en la prestación del servicio de salud y mide la capacidad resolutoria de la entidad. A menor reingreso al servicio de urgencias, por la misma causa, en la misma institución, dentro de las setenta y dos horas siguientes a la primera consulta, refleja que la IPS está “resolviendo” la situación de salud que origina la consulta.

La ESE IMSALUD muestra resultados por debajo del límite superior del estándar (0.03) y lo anterior no solo es positivo, sino que refleja calidad en la atención. La entidad debe invertir en el mejoramiento del desempeño de su personal en todas las áreas y, una de las más relevantes es la asistencial. En la medida en que, dentro de lo posible, se de manejo y resolutoria a la consulta en el servicio de urgencias, menor será la referencia a instituciones de mayor nivel, contribuyendo a que los servicios de urgencias de dichas IPS no se congestionen con situaciones o problemas de salud que han debido ser manejados en la baja complejidad y que se tenga mejor oportunidad en la atención de los casos que si lo ameritan.

Tabla N.º 29: Comportamiento del indicador N.º 26 RES 408/18
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en medicina general

2020	2021	2022	2023
2,49	2,22	2,23	2,48

Fuente: Ficha Técnica SIHO

El tiempo promedio para la asignación de cita por consulta médico general, si bien está por debajo del límite superior del estándar (hasta 3 días) está girando alrededor de 2,5 días y está relacionado, con la limitada disponibilidad de profesionales para cubrir las plazas disponibles. La ESE IMSALUD realiza la gestión pertinente para disponer del personal requerido pero, mejores condiciones de contratación en otras ciudades pueden estar afectando esa disponibilidad.

7.2.1.3. Otros aspectos a considerar en la prestación de servicios

7.2.1.3.1. La producción

Dentro de los aspectos a analizar se ha considerado pertinente incluir la vigencia 2019 toda vez que, el año 2020, por la situación de pandemia, se debe considerar atípico. Además, los aspectos priorizados son:

a. Camas de hospitalización.

En las condiciones actuales, es evidente que la empresa social del estado no necesita la cantidad de camas que tiene habilitadas y que le están generando costo sin posibilidad de recuperación, pues esa cama disponible implica talento humano, tecnología, espacio y material para la atención. Se sugiere considerar la racionalización de las mismas y, entrar a requerir de las EAPB, dentro del proceso de negociación que debe surtirse próximamente,

que el último control de las gestantes y la posterior atención del parto se den en las IPS con que cuenta la ESE, cuando las condiciones de riesgo y la aplicación de la guía adoptada por ella lo permitan. En este sentido, la entidad prestadora de servicios de salud podría entrar a considerar la posibilidad de fortalecer el servicio de obstetricia con uno o dos profesionales especialistas.

b. Giro cama.

El giro cama (# de egresos que produce cada cama disponible en un periodo de tiempo) que presenta un resultado de 72 egresos en 2023 podría considerarse bajo, pero, no debe perderse de vista que las situaciones de afectación de la salud que corresponden a la baja complejidad cursan, en su gran mayoría en el ámbito ambulatorio.

c. La consulta médica electiva.

Viene en proceso de recuperación pospandemia y, si bien todavía está por debajo de la producción observada en 2019, muestra signos de mejoría que permiten considerar que está transitando por el camino indicado.

d. Partos atendidos.

Aquí se identifica un cuello de botella originado en la decisión tomada por las aseguradoras de que el último control de la gestante y la posterior atención del parto se realice en IPS que no corresponden a la red de IMSALUD. Como se mencionó en párrafo anteriores, deben implementarse estrategias para que las gestantes de bajo riesgo que vienen siendo controladas en la ESE, continúen en la red de la entidad hasta la atención del parto y que, desde allí se direcciona a la madre a planificación familiar y al recién nacido hacia el programa de crecimiento y desarrollo.

e. Apoyo diagnóstico.

Las actividades de apoyo diagnóstico que corresponden a laboratorio clínico e imagenología no parecen haber sido afectadas por la pandemia y continúan en crecimiento, pero el promedio de exámenes por paciente atendido en consulta es 1,7 que, teniendo en cuenta la aplicación estricta de las guías de manejo adoptadas por la entidad, podría considerarse adecuada. No obstante, en la actualidad, la facilidad de contar con recursos tecnológicos avanzados, sobre todo cuando éstos son aplicados al campo de la medicina, ha propiciado que el médico olvide la esencia de la clínica, requiriendo, para poder llegar a una conclusión diagnóstica, el uso cada vez mayor de pruebas que en el pasado se consideraban como auxiliares de diagnóstico y que hoy en día, al solicitarse de manera indiscriminada, causa sobreutilización de las mismas, elevando de manera innecesaria el costo de la atención. La ESE IMSALUD considerar el establecimiento de algunos indicadores que permitan monitorear el comportamiento de la prescripción.

f. Dosis de biológico aplicadas.

Vienen en franco descenso y lo anterior está relacionado con la existencia de menos gestantes que se traduce en menos nacimientos y, por tanto, menos niño en crecimiento y desarrollo. Estos factores, que están fuera del control de la ESE, inciden de manera significativa en el resultado observado, pero la entidad debe propender por evitar a toda costa, la existencia de barreras que se traduzcan en oportunidades perdidas.

g. Producción en UVR.

Como se acotó antes, la misma se vio afectada durante el año 2020 producto de la pandemia. Esta situación se observó en casi todas las IPS del departamento y del país. Es decir, fue una afectación casi general al disminuir de manera muy importante la prestación de servicios en la consulta externa y limitar la demanda de cirugía a casos de urgencias. La ESE IMSALUD viene superando ese déficit de producción y está ad portas de regresar a los niveles de 2019, año en que la misma fue destacada.

Tabla N.º 30: Producción de servicios

Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Camas de hospitalización	76	76	68	68	86
Total de egresos	5.089	4.502	6.025	5.724	6.207
Porcentaje Ocupacional	55,19	39,42	52,71	53,64	52,43
Estancia	3,01	2,30	2,41	1,79	2,12
Giro Cama	66,96	59,24	88,60	84,18	72,17
Consultas Electivas	371.375	262.349	303.550	308.648	330.526
Consultas de medicina general urgentes realizadas	144.491	90.112	111.216	139.384	143.915
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	6.350	5.866	6.671	6.469	6.780
Número de partos	327	404	228	140	95
% Partos por cesárea	0	0	0	0	0
Exámenes de laboratorio	754.865	474.363	695.366	794.533	809.312
Número de imágenes diagnósticas tomadas	50.866	35.796	47.024	52.503	58.308
Dosis de biológico aplicadas	310.299	238.718	225.202	201.977	168.220
Citologías cervicovaginales tomadas	22.462	10.524	20.762	24.078	27.451
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	50.649	24.109	25.889	27.385	26.705
Producción Equivalente UVR	4.359.378,15	2.844.029,67	3.804.306,94	4.172.774,98	4340633,85

Fuente: Ficha técnica del SIHO 2023

7.2.1.3.2. Las posibles soluciones a dificultades en la accesibilidad

Además, del análisis anterior, que está referido a la prestación actual que brinda la entidad, es necesario que la ESE IMSALUD y las autoridades territoriales en las que se encuentra inmersa (Municipio de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander y Nación)

se enfoquen en la implementación de una solución para tres situaciones de alta relevancia que están incidiendo en la atención en salud de la comunidad, a saber:

- a. El municipio de San José de Cúcuta carece, a pesar de contar con cerca de 905.000 afiliados a los regímenes subsidiado y contributivo (corte a marzo 2024), de una IPS pública de mediana complejidad que permita atender, en el nivel intermedio, los pacientes que requieren servicios de salud que no ofrece la baja complejidad, pero que no ameritan atención en el tercer nivel. Hoy en día esta situación conlleva a que la ESE HUEM presente una alta congestión de usuarios que no corresponden a su complejidad, con la consecuente afectación en los costos de atención toda vez que, dada su capacidad instalada, toda prestación de servicios de salud que se realice allí tiene costos más altos.

De otra parte, la capacidad instalada de camas hospitalarias tanto en el sector público como en el privado, en el municipio de San José de Cúcuta gira alrededor de 1 cama por mil habitantes, inferior al promedio de nacional que es de 1,7 x 1000 habitantes.

Una tercera consideración, relacionada con la inexistencia de nivel de atención 2 en los municipios del área de influencia de las ESE Norte, Centro, Sur Oriental, Joaquín E Escobar, así como en Villa del Rosario, Los Patios y El Zulia (en conjunto más de 440.000 habitantes) que los lleva a direccionar las pacientes, que por su situación de salud requieren referencia a mediana o alta complejidad y, que ante la escasa capacidad de camas existente y la cantidad de personas referidas, deben “soportar” procesos de traslado que pueden conllevar entre dos y hasta tres días, con la consecuente afectación de su morbilidad o el desarrollo de una comorbilidad.

En la medida en que la entidad territorial disponga de una IPS de mediana complejidad no solo contribuirá a mejorar la oportunidad en la atención y la racionalización de los costos de atención en salud, sino que permitirá a la ESE HUEM especializarse en alta complejidad permitiéndole el desarrollo de servicios de los cuales carece hoy la capital de Norte de Santander.

Las proyecciones de población DANE para 2050 registran una inversión de la pirámide poblacional, donde un alto porcentaje de los habitantes del departamento Norte de Santander, al igual que en el resto del país, corresponderá al grupo de población mayor (60 y más años). Así también sucederá con el perfil epidemiológico, donde primarán las patologías crónicas (afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, como las enfermedades cardiovasculares, neoplasias, EPOC, insuficiencia renal, diabetes, entre otras), además de morbilidades de alto costo como reemplazo articulares, VIH/SIDA, etc, que requieren atención especializada y demandan importantes recursos.

Hacia la atención de las mismas debiera enfocarse la ESE HUEM, pero para realizar este proceso se requiere que se cuente con una mediana complejidad de origen público en Cúcuta, no limitada a las cuatro

especialidades básicas y, además de lo anterior, estructurar una IPS pública orientada a la población materno infantil que, por un lado, facilite el acceso de la comunidad a sus servicios y, por otro, “libere” una cantidad de camas que el Erasmo Meoz tiene dispuestas hacia este grupo poblacional. En este sentido la propuesta está enfocada en, gestionar la donación de las instalaciones donde funcionaba una antigua fundación de apoyo a la salud para desarrollar allí la Unidad Materno Infantil de Cúcuta, con mayor accesibilidad geográfica y capacidad instalada para urgencias, consulta externa y hospitalización del componente gineco obstétrico y pediátrico y que la UBA La Libertad esté dedicada a la atención de consulta externa general y urgencias de baja complejidad.

Se puede considerar ineficiente que una ESE de tercer nivel esté atendiendo partos en mujeres multíparas porque, de acuerdo a la norma, se cataloga en una gestación de “alto riesgo” por el hecho de no llevar a cabo una captación e inscripción temprana de la gestante y un seguimiento al embarazo conforme a la ruta de atención. La ESE IMSALUD debe aprovechar cualquier contacto con el usuario para identificar factores de riesgo y enfocarlo en la ruta de atención correspondiente.

b. La Comuna Seis o Comuna Norte de Cúcuta, conformada por más de 14 asentamientos, posee una población estimada superior a los 100.000 habitantes, en su gran mayoría, población en condición de desplazamiento y, cuenta para la prestación de servicios de salud con cuatro IPS que hacen parte de la ESE IMSALUD (Aeropuerto, Salado, Cerro Norte y Sevilla) que brindan atención en horas diurnas en actividades de consulta externa. Para referencia a una IPS que cuente con atención de urgencias deben direccionarse a la UBA de Comuneros, que, por su ubicación corresponde a la Comuna Siete y queda distante de los barrios que conforman la 6.

Al ser una comuna que está en permanente crecimiento tanto en viviendas como en población, sobre todo, extendiéndose hacia la vía a Puerto Santander se considera necesario, dentro de la estructura en red de los prestadores públicos de servicios de salud de Norte de Santander, presentar a consideración del IDS, previa aprobación de la Junta Directiva de la empresa social del estado IMSALUD, un proyecto que permita la construcción e implementación de una Unidad Básica de Atención en uno de los barrios de este sector de tal manera que se mejore la accesibilidad, geográfica organizacional y económica de la población a más y mejores servicios de salud.

8. COMPROMISOS Y LOGROS A ALCANZAR

Se presenta a continuación una matriz, construida en consenso con las dos Subgerencias y la Asesora de Planeación y Calidad de la ESE, donde se puede visualizar una respuesta a diferentes temáticas que se han considerado objeto de mejoramiento durante el cuatrienio 2024 – 2027.

Es de aclarar que, en principio, por su volumen y dado el costo que representan, si bien se consideran importantes, en algunos casos su planteamiento, dado el tiempo que requieren de intervención, se hará en términos de gestión y la misma se especifica por fases o etapas. Esta gestión se adelantará ante diversas instancias nacionales.

En otros eventos, igualmente trascendentes desde el punto de vista transversal en la atención en salud y que requieren menos recursos de inversión, la Gerencia de la ESE se enfocará en darles solución a partir de aportes institucionales, llámense propios y/o de la Administración Municipal.

Un tercer enfoque para el abordaje de otras situaciones se direccionará a partir de la generación de recursos por venta de servicios. La ESE ha demostrado y, así lo registran los indicadores de liquidez y rentabilidad de la empresa social del estado, que está en condiciones de asumir la ejecución de proyectos de mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios en algunas IPS de la red, donde las necesidades de intervención son menores.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
DG	Ajuste de la estructura organizacional de la ESE	Realizar estudio respecto de la actualización de una estructura organizacional coherente con la estructura funcional	1. Elaborar estudio situacional de la estructura funcional y organizacional de la ESE.
FA	Manual de funciones no corresponde a la misionalidad de la entidad.	Manual de funciones coherente con la misionalidad de la entidad	1. Consolidar todos los actos administrativos aprobados que correspondan con el manual de funciones. " Elaborar la propuesta del nuevo manual de funciones con base en misionalidad de la ESE. 3. Presentarlo para aprobación de la Junta Directiva.
DG/FA/CA	Existencia de personal misional no incluido en proceso de formalización de empleo.	Estudio de factibilidad sobre proceso de formalización de empleo para los misionales	1. Realizar estudio situacional y de costos de implementación de la propuesta por grupo. 2. Hacer análisis de las implicaciones financieras para la ESE. 3. Presentar a la Junta, para su consideración, propuesta de formalización laboral por fases.
DG/FA	Infraestructura administrativa insuficiente	Elaborar proyecto de adecuación de la infraestructura de la sede administrativa con miras a mejorar la interacción y la funcionalidad.	1. Elaboración de los estudios técnicos. 2. Estructuración y aprobación del proyecto de expansión de la sede administrativa. 3. Registro del proyecto en plan bienal.
FA	Cultura IMSALUD	Implementar estrategias para el apropiamiento por parte de todos los colaboradores de la ESE de una cultura IMSALUD, realizando la implementación por etapas.	1. Identificar qué aspectos involucra el concepto "Cultura IMSALUD". 2. Priorizar los aspectos más relevantes y/o trascendentes a implementar. 3. Identificar estrategias para la implementación de los criterios priorizados. 4. Implementar los criterios por etapas. 5. Evaluar resultados y ajustar.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
FA	Fortalecimiento de Capacitación en lengua de señas Colombiana	Mejoramiento en la atención de personas en situación de discapacidad auditiva -	Aumentar la cobertura en la formación del cliente interno en Lengua de Señas Colombiana (LSC)
DG/CA	Fortalecimiento de la participación social en salud	Fortalecer y promover los espacios de interlocución entre la ESE IMSALUD y sus usuarios permitiendo que la administración desarrolle los procesos de transparencia, mejoramiento de la gestión y construcción de la cultura pública.	1. Identificar qué estrategias pueden permitir una mayor participación ciudadana. 2. Planificar los espacios de intervención para, aplicando las estrategias seleccionadas, fortalecer los espacios de participación ciudadana. 3. Evaluar resultados e implementar acciones correctivas cuando haya lugar.
DG/FA	Mejoramiento de infraestructura en cuanto a accesibilidad a PSD	Mejorar la accesibilidad de la infraestructura de nuestra red, garantizando espacios adecuados y seguros para todos nuestros usuarios	1. Realizar diagnóstico de accesibilidad de la red de servicios de la ESE IMSALUD para personas en situación de discapacidad. 2. Gestión para la consecución de los recursos que permitan la ejecución de las obras, previa priorización. 3. Ejecución de las obras priorizadas.
DG/CA	Carencia de una IPS pública que brinde servicios de mediana complejidad en Cúcuta.	Gestión del proyecto de construcción de la IPS pública de mediana complejidad en Cúcuta, de tal manera que, entre 2024 y 2025 se disponga del acta de concertación de capacidad instalada suscrita con IDS, acta de concertación suscrita con MSPS y, diseño de planos de obra aprobados por MSPS.	1. Gestión para la suscripción del acta de concertación de la capacidad instalada del proyecto Hospital de Nivel 2, con el IDS. 2. Gestión para la suscripción del acta de concertación de capacidad instalada con el MSPS. 3. Gestión para la aprobación de los planos de la obra por parte del MSPS.
FA	La ESE IMSALUD no posee la propiedad del terreno de varias instalaciones donde funcionan IPS de la red.	Gestionar ante diversas entidades la cesión de la propiedad de las instalaciones donde funcionan IPS de la red, pero cuya propiedad no está en cabeza de la empresa social del estado.	1. Gestionar jurídicamente la obtención de propiedad. 2. Buscar "apoyos" de entidades que permitan o faciliten la cesión de las propiedades donde funcionan IPS de IMSALUD.
DG	El autodiagnóstico realizado en el estándar de infraestructura permite evidenciar la existencia de IPS de la red de IMSALUD que no cumplen con el estándar correspondiente.	Cumplimiento de condiciones de habilitación en IPS cuya propiedad repose en cabeza de la ESE IMSALUD para buscar posterior certificación por parte del IDS.	1. Priorizar intervención. 2. Contratación de estudios y diseños. 3. elaboración de proyectos. 4. Gestión de recursos.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
DG	La ESE IMSALUD no dispone de una IPS que facilite la accesibilidad geográfica, organizacional y económica para la atención del grupo materno infantil.	Brindar asesoría y asistencia técnica al municipio de Cúcuta en la estructuración del posible convenio con referencia a la construcción de una IPS direccionada a la atención del binomio madre/ hijo mediante APP.	1. Acompañar técnicamente a la entidad territorial en la estructuración del posible convenio de APP para la implementación de una IPS materno infantil en localización a definir. 2. Apoyar otras acciones que, con esta orientación, la entidad territorial considere que la ESE IMSALUD puede ser referente.
DG	La ESE IMSALUD no posee una UBA que atienda con la oportunidad y la suficiencia requerida la población de la comuna 6 de Cúcuta,	Mejoramiento de la accesibilidad y cobertura en la prestación de servicios de salud	1. Gestionar la consecución de un lote donde pueda construirse la UBA. 2. Incluir el proyecto de construcción y dotación en plan bienal y documento de red de Norte de Santander. 3. Presentar el proyecto al MSPS y conseguir el aval técnico de dicha entidad.
FA/CA	Algunas IPS de la red no cuentan con el mobiliario necesario para cumplir de condiciones de habilitación.	Mejoramiento de la prestación del servicio, cumplimiento de condiciones de habilitación, cumplimiento del SGSST y mejoramiento de la seguridad del paciente	1. Identificar las necesidades de dotación de mobiliario para el fortalecimiento. 2. Gestionar los recursos que permitan la adquisición de Mobiliario requerido, con base en los estándares del SOGC.
FA/CA	Algunas IPS de la red no cuentan con el equipamiento médico necesario para cumplir de condiciones de habilitación.	Mejoramiento de la prestación del servicio, mitigación de riesgos por eventos adversos en tecno vigilancia, cumplimiento de condiciones de habilitación y mejoramiento de la seguridad del paciente	1. Identificar las necesidades de dotación de equipo biomédico requerido para cumplimiento de la norma. 2. Gestionar los recursos que permitan la adquisición del equipamiento médico requerido, con base en los estándares del SOGC.
DG/CA	Garantizar la reposición del parque automotor de la ESE dedicado al transporte de pacientes.	Renovación del parque automotor de transporte asistencial básico,	1. Elaborar el diagnóstico situacional del parque automotor asistencial de la ESE IMSALUD. 2. Elaborar proyecto de inversión para la renovación del parque automotor. 3. Gestionar el proyecto para la consecución de los recursos que permitan la adquisición de parque automotor asistencial tipo TAB y TAM.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
FA/CA	Incumplimiento de condiciones de habilitación en servicios críticos como vacunación.	Cumplimiento de condiciones de habilitación con miras a garantizar la prestación de servicios de calidad y mitigar la posibilidad de daño antijurídico.	Elaborar el estudio de necesidad de plantas eléctricas y documentar el proyecto de gestión de recursos que permita la consecución y adquisición de equipamiento fijo que garantice el fluido eléctrico en las Ips que prestan servicios críticos y/o de vacunación en la Red de la ESE en caso de emergencia
DG/FA	Los softwares con que actualmente trabaja la ESE no disponen de Interfax que permita la interconexión entre los mismos dificultando el cruce de situaciones misionales vs financieros.	Fortalecer el proceso de gestión administrativa y financiera mediante la implementación de un software integral que permita la articulación de la historia clínica sistematizada y los sistemas contables, garantizando la veracidad y confiabilidad de la información; mejorando la radicación oportuna y respuesta de glosas.	1. Disponer de un diagnóstico situacional respecto de la afectación de la empresa ante la carencia de un software integral. 2. Identificar posibles proveedores del software que requiere la ESE IMSALUD. 3. Gestionar la consecución de recursos a través de un proyecto incluido en plan bienal y registrado en Planeación Departamental y MSPS.
FA	Presencia de quejas por asignación de turnos sin rigor en el orden de llegada a la IPS	Contribuir al mejoramiento de la atención al usuario a partir de la implementación de digiturnos.	1. Identificar las IPS donde se requiere implementar prioritariamente el sistema. 2. Presentar propuesta a la Gerencia, incluyendo costos. 3. Gestionar recursos.
FA/CA	Fortalecer los canales de atención para la asignación de citas.	Mejoramiento de la atención y de la satisfacción del usuario	1. Analizar la situación de quejas referentes a citas. 2. Hacer estudio de demanda vs oferta. 3. Identificar posibles opciones de mejoramiento. 4. Evaluar las opciones identificadas. %. Seleccionar e implementar una opción.
CA	Ampliación de servicios de salud mental en primer nivel de atención y desarrollar acciones de PIC con esa orientación.	Ampliar la prestación de servicios de salud que realiza la ESE IMSALUD incluyendo, acciones de salud mental en el componente comunitario y de atención extramural	1. Realizar gestiones pertinentes para la habilitación de servicios dirigidos a la atención de salud mental en el primer nivel. 2. Dotación de unidades móviles. 3. implementación de estrategia CAMAD

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
DG/FA	La ESE IMSALUD no dispone de un grupo interdisciplinario que se aplique al estudio de la conveniencia de las condiciones de contratación y asesore la Gerencia en estos procesos.	Contratar la prestación de servicios de salud con base en decisiones informadas y analizadas.	1. Establecer el grupo interdisciplinario mediante acto administrativo, incluyendo las actividades a realizar. 2. Establecer cronograma para análisis de las condiciones actuales de contratación y sugerencias a considerar por parte de la Gerencia. 3. Poner el grupo en funcionamiento y evaluar resultados.
FA/CA	Poca o nula investigación a pesar de ser centro de prácticas formativas.	Aprovechar la existencia de convenios docencia-asistencia para el desarrollo de investigaciones en temas de interés para la ESE.	1. Verificar las condiciones de los convenios. 2. Definir temas de interés. 3. Convenir con las entidades educativas la realización de investigaciones. 4. Establecer un repositorio que permita la consulta de esos estudios.
FA	Fortalecimiento de la cultura digital en la ESE IMSALUD	Mejorar los modelos, procesos, estructuras y sistemas existentes, lo que depende de un cambio de mentalidad impulsado por la gestión organizacional	Desarrollar anualmente las actividades y estrategias programadas en el PETI con el fin de gestionar los recursos de tecnología de la información y las comunicaciones, coherentes con los lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI, logrando el fortalecimiento de la cultura digital.
FA	Deficiente articulación de los sistemas integrados de gestión	Disminuir la repetición de actividades, reducir los tiempos de operación, mejorar la planificación y administración de los recursos, integrar la información para la toma de decisiones, unificar seguimientos, aumentar el control de los procesos, simplificar la documentación y el cumplimiento de la normatividad vigente.	1. Realizar un análisis causa / efecto sobre la situación existente. 2. Identificar causas relevantes. 3. Construir matriz de intervención. 4. Implementarla. 5. Evaluarla.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
FA/CA	Generación de contaminación en las IPS de la red	Implementación de sistema de energías limpias en algunas IPS de la red.	1. Priorizar las cinco (5) IPS propiedad de la ESE donde se requiere mejoramiento de infraestructura. 2. Realizar la intervención en la medida en que se lleve a cabo las adecuaciones de infraestructura.
DG/FA	No se dispone de un sistema de costos que permita registrar en qué condiciones se producen las actividades	Implementación de un sistema de costos al interior de la ESE IMSALUD.	1. Realizar análisis de oferta respecto de sistemas de costos en salud y analizar condiciones. 2. Evaluar las ofertas vs las necesidades de la ESE. 3. Seleccionar la oferta más conveniente. 4. Implementar sistema de costos.
FA	No existencia de aplicaciones tecnológicas para seguimiento a procesos judiciales	Contratar la prestación de servicios de una aplicación tecnológica que permita el seguimiento a procesos judiciales en tiempo real.	1. Realizar análisis de oferta respecto de aplicaciones existentes en el mercado vs necesidades institucionales. 2. Evaluar las ofertas vs las necesidades de la ESE. 3. Seleccionar la oferta más conveniente. 4. Implementarla. 5. Evaluar resultados.
DG/CA	No se cuenta con un sistema de auditoría concurrente.	Adherencia a las guías y correcto diligenciamiento de las HC	1. Conocer los informes de auditoría existentes. 2. Identificar causas que generan el problema. 3. Identificar opciones de solución para la situación. 4. Implementar estrategias de mejoramiento. 5. Evaluar.
DG/FA	Costo de la UVR, a pesos constantes se ha incrementado en 30% en los últimos cuatro años.	Establecer sistema de control al costo promedio de producción de las actividades, reduciendo el desperdicio en donde sea posible y mejorar producción.	1. Identificar factores que están incidiendo en el incremento del costo. 2. Definir estrategias de intervención. 3. Implementar estrategias y monitorear. 4. Evaluar resultados.
FA	Seguimiento a los indicadores de liquidez, solvencia y rentabilidad.	Mantener positivos los resultados de los indicadores de liquidez, solvencia y rentabilidad	1. Establecer línea base. 2. Analizar e identificar espacios de crecimiento. 3. Implementar monitoreo a los indicadores. 4. Evaluar resultados.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
DG/FA	Equilibrio presupuestal	Mantener el equilibrio con recaudo..	1. Hacer gestión para el recaudo. 2. Comprometer gastos solo con base en recaudo. 3. Monitorear el indicador. 4. Evaluar resultados.
DG/FA	Control sobre las demandas que cursan en la ESE.	Reducir las pérdidas por mala praxis.	1. Continuidad al sistema de inducción para todo personal que ingrese a trabajar en la entidad. 2. Establecer programa de capacitación a personal asistencial sobre adherencia a guías y protocolos de manejo. 3. Realizar auditoría a la adherencia a guías. 4. Mejorar sistema de defensa jurídica. 5. Monitorear resultados y ajustar. 6. Evaluar resultados.
FA	Mejorar los tiempos de rotación de cartera.	Mejorar los tiempos de rotación de cartera.	1. Identificar situaciones que están incidiendo en el comportamiento del indicador. 3. Definir e implementar estrategias de mejoramiento. 3. Monitorear. 4. Evaluar resultados.
DG/FA/CA	Planeación racional de metas.	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional con resultados superiores al 90%	1. Realizar una planificación que implique retos, pero realista. 2. Socializar el PD para que las distintas dependencias conozcan cuáles son sus responsabilidades. 3. Implementar y monitorear las tareas para alcanzar las metas. 4. Evaluar resultados.
DG	Continuidad al proceso de acompañamiento para postulación a acreditación.	ESE IMSALUD en condiciones de postulación para contrato de acreditación.	1. Conocer línea base. 2. Establecer metas por vigencia. 3. Suscribir contrato y monitorearlo. 4. Evaluar resultados.
DG	Situación de los procesos jurídicos que adelanta la entidad	ESE IMSALUD ha fortalecido la defensa jurídica de la entidad.	1. Realizar análisis situacional. 2. Identificar espacios de mejoramiento. 3. Implementar medidas de mejoramiento y monitorear. 4. Evaluar resultados.

Tabla N.º 31: Matriz de compromisos y logros a alcanzar 2024 - 2027

Área	Situación que requiere atención	Logros a Alcanzar	Actividades Generales a Desarrollar
DG	Infraestructura de la UBA Puente Barco Leones.	ESE IMSALUD ha avanzado en la gestión para la reposición de la infraestructura de la UBA Puente Barco Leones.	1. Elaborar proyecto y viabilizarlo con IDS. 2. Elaborar planos y someterlos a aprobación del IDS y MSPS. 3. Gestionar la consecución de recursos para realizar la obra.
DG	No se dispone de una política de inclusión laboral al interior de la ESE IMSALUD.	Implementar, como política institucional, criterios de inclusión laboral al interior de la ESE IMSALUD.	1. Identificar las áreas de desempeño donde se puede implementar la política de inclusión laboral. 2. Adelantar los procesos para llevarla a cabo. 3. Realizar la inclusión de los trabajadores. 4. Evaluar resultados.
CA	Mejorar la oportunidad de acceso a la prestación de servicios de salud	Implementar programa de telemedicina	1. Definir servicios a prestar. 2. Gestionar recursos. 3. Contratar el operador. 4. Prestar los servicios. 5. Evaluar resultados.

Convenciones:

DG: Direccionamiento y Gerencia

FA: Financiera y Administrativa

CA: Clínica Asistencial

9. METAS ANUALES

La presente propuesta de metas se elabora bajo las siguientes premisas:

La Gerencia de la ESE IMSALUD ha realizado un análisis situacional de cuál puede ser el comportamiento de los indicadores de la Resolución 408 de 2018 a partir de los cambios que se están dando en el SGSSS y, de manera concertada con las dos Subgerencias y la Asesora de Planeación y Calidad, propone metas razonables que, sin perder de vista el requerimiento del estándar establecido por el MSPS para cada indicador, considere también qué resultados venían observándose en los años anteriores. Es menester hacer claridad en que, al recibir la entidad con más del 55% del presupuesto 2024 comprometido en los tres primeros meses, el accionar que se pueda desplegar en esta vigencia será limitado.

Para los indicadores de dirección y gerencia se ha considerado que la ESE debe continuar, como mínimo, dando cumplimiento al límite inferior del estándar.

Con referencia a los indicadores financiero/ administrativos, la Gerencia de la empresa social del estado propone el cumplimiento del estándar, con excepción del indicador N°5, Costo promedio de la UVR producida, donde, a partir de los resultados observados en vigencias anteriores (2022 – 2023) la propuesta para los años 2024 a 2026 está direccionada a reducir el costo a partir de una racionalización del gasto y un incremento en la producción. Para el último año se espera estabilizar el costo con un resultado de 1, a precios constantes. Lo anterior no significa que no apuntemos a obtener mejores resultados, solo que, conforme a un proceso de planificación, se plantea ir paso a paso.

En lo atinente a los indicadores asistenciales donde en general se observan resultados positivos, la propuesta está dirigida a mantenerlos y controlar la situación generada a partir de un caso de sífilis congénita identificado en la presente anualidad, que conlleva a que el indicador se pierda. Se tomarán las medidas necesarias para que este tipo de situaciones no vuelvan a presentarse. De otra parte, conforme al registro que presenta el indicador 26, correspondiente a la oportunidad para la asignación de cita en medicina general, (2,48 días) se considera pertinente proceder a la contratación de los médicos que garanticen una disponibilidad acorde con la demanda de forma tal que se pueda mantener o mejorar el resultado observado.

Tabla N.º 32: Tabla de metas del área de Dirección y Gerencia

1. Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2023)	2024	2025	2026	2027
Dirección y Gerencia	1. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas, con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥ 1.2	1.2	1.2	1,2	1,2	Postulación
	2. Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.	$\geq 0,90$	1	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
	3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	$\geq 0,90$	0,95	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$

Fuente: Elaboración propia

Tabla N.º 33: Tabla de metas del área Administrativa y financiera

1. Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2023)	2024	2025	2026	2027
Administrativa y Financiera	4. Riesgo fiscal y financiero.	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo
	5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida.	< 0,90	1,08	1,06	1,04	1	1
	6. Proporción de medicamentos y material médico -quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos.	$\geq 0,70$	0,83	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$
	7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0	0	0	0	0	0
	8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	4	4	4	4	4	4
	9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	$\geq 1,00$	1.30	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$
	10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
	11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Fuente: Elaboración propia

Tabla N.º 34: Tabla de metas del área Gestión clínica y asistencial

1. Área de Gestión	Indicador	Estándar	Línea Base (2023)	2024	2025	2026	2027
Gestión clínica y asistencial	21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana doce de gestación.	$\geq 0,85$	0,86	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$
	22. Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0 casos	0	1	0	0	0
	23. Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica en enfermedad hipertensiva.	$\geq 0,90$	0,93	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
	24.. Evaluación de la guía específica de manejo en crecimiento y desarrollo.	$\geq 0,80$	0,95	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$
	25. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias antes de 72 horas.	$\leq 0,03$	0,01	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$
	26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en medicina general.	≤ 3 días.	2,48	≤ 3 días.	≤ 3 días.	≤ 3 días.	≤ 3 días.

Fuente: Elaboración propia

ORIGINAL FIRMADO**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA****Gerente.**