

ACUERDO NÚMERO 010 DE 2024

26 DE JULIO DE 2024

**“POR EL CUAL SE APRUEBA EL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027 DE LA ESE
IMSALUD.”**

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) IMSALUD

En uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Orgánica de Planeación, en su *Artículo 2º.- Ámbito de aplicación, registra:* *“La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden”*.

Que, el Decreto 1876 de 1.994. *Artículo 24 señala al texto: “Plan de desarrollo. “Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos”*.

Que, el Decreto 139 de 1.996. en el *Artículo 4, “DE LAS FUNCIONES DEL CARGO DE GERENTE DE EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO Y DE DIRECTOR DE INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION” numeral 8, dice: “Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus normas reglamentarias”*.

Que el indicador N° 3 contenido en el anexo técnico N° 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, hace referencia a la gestión para la ejecución del Plan de Desarrollo, constituyéndose en un indicador del Plan de Gestión Gerencial.

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 la normatividad vigente, una vez posesionado, el Gerente de la ESE IMSALUD junto con su equipo técnico se avocó a la preparación tanto del Plan de Gestión Gerencial como para el Plan de Desarrollo Institucional y realizó el monitoreo necesario a fin de que los productos correspondieran a lo requerido por la norma.

Que, calendado 12 de julio 2024 se envió, vía correo electrónico, a cada uno de los integrantes de Junta Directiva en documento en Word la propuesta de Plan de Desarrollo



2024 – 2027 de la ESE IMSALUD y, en Excel, la propuesta de Plan Operativo con sus correspondientes metas, especificadas por vigencia.

Que, existe evidencia documental del recibido por parte de los integrantes de Junta Directiva.

Que, en mérito de lo expuesto

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE IMSALUD para el período 2024 – 2027, con su correspondiente matriz de Planes Operativos, la cual hace parte integral del presente Acuerdo.

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

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San José de Cúcuta, a los 26 días del mes de Julio de 2024


PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA.


SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA.

Elaboró: Alvaro González Colmenares - Asesor externo - Gerencia
Revisó: Yango Isauro Rodríguez Beltrán - Subgerente Administrativo
Visto Bueno: Luis Fernando Leal Suarez - Asesor Jurídico - Gerencia

**ACUERDO N° 012
NOVIEMBRE 12 DE 2024**

Por medio del cual la Junta Directiva de la ESE-IMSALUD modifica las metas N°17 y 18 (nivel de endeudamiento y nivel de solvencia, respectivamente) de la línea estratégica "Diligente", en los Planes Operativos Anuales de las distintas vigencias del Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) IMSALUD

En uso de sus atribuciones legales, en especial las referidas al artículo 2° de la Ley 152 de 1994, el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud) en sus artículos 2.5.3.8.4.2.7 y 2.5.3.8.4.5.2, la Resolución 710 de 2012, los estatutos de la entidad. y

CONSIDERANDO

Que, existe normatividad específica para los planes de desarrollo de las entidades públicas, entre ellas, la Ley 152 de 1.994 o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, el Decreto 780 de 2016 que compila la normatividad del sector salud y la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Que, la Ley 152 de 1994 establece escenarios específicos en que puede ser modificado un Plan de Desarrollo, entre ellos, cuando se modifiquen las condiciones preexistentes en que fue formulado o cuando se identifiquen nuevas necesidades producto de caso fortuito, entre otros, previa aprobación del órgano rector de la entidad.

Que, mediante Resolución N° 038 de 24 de enero de 2024 se llevó a cabo el cierre de vigencia de los estados financieros 2023 de la ESE IMSALUD.

*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, mediante Acuerdo 010 del 26 de julio de 2024, la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado IMSALUD, aprobó el Plan de Desarrollo de la entidad, para el período 2024 a 2027.

Que, el Plan de Desarrollo aprobado por la Junta Directiva consta de 66 proyectos (metas) distribuidos en siete líneas estratégicas, las cuales se agrupan bajo el acrónimo IMSALUD.

Que, el 8 de agosto 2024, liderado por la Asesora de Planeación y Calidad de la ESE IMSALUD se llevó a cabo la socialización de los proyectos (metas) del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, la cual contó con la asistencia de los líderes de proceso de la entidad.

Que, una de esas líneas estratégicas se denomina "Diligente", donde se identifican diecinueve proyectos (metas).

Que, las metas 17 y 18 de dicha línea estratégica corresponden a indicadores de nivel de endeudamiento y nivel de solvencia de la ESE IMSALUD, respectivamente.

Que, si bien es cierto que, al cierre de vigencia 2023 los indicadores de nivel de endeudamiento y nivel de solvencia presentaban como resultados 0,15 y, 0,85, respectivamente, también es válido acotar que la Empresa Social del Estado IMSALUD, aun cuando realizó esfuerzos importantes para avanzar en la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud correspondientes al periodo comprendido entre julio de 2018 y diciembre de 2023, no logró consolidar ningún avance y estos continuaron sin ser liquidados.

Que, con base en los resultados del cierre de vigencia se propuso como proyectos (metas) 17 y 18 de la línea estratégica "Diligente" del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, en cada una de las vigencias lo siguiente:

Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de Indicador	METAS / VIGENCIA			
				Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027
Endeudamiento	Pasivo / Activo	Propender que el endeudamiento institucional se mantenga en un rango no menor a 0.13 y no mayor de 0.17, permitiendo el aprovechamiento de los recursos propios de la ESE.	Desempeño - Numérico	Entre 0.13 y 0.17	Entre 0.13 y 0.17	Entre 0.13 y 0.17	Entre 0.13 y 0.17
Nivel de Solvencia	Patrimonio / Activo	Disponer de capacidad financiera que le permita a la ESE mantener un indicador de solvencia ≥ 0.80	Desempeño - Numérico	≥ 0.80	≥ 0.80	≥ 0.80	≥ 0.80

Que, en la nueva administración se consideró de especial relevancia poseer meridiana claridad respecto de las acreencias que las EAPB tenían para con la ESE IMSALUD y, con esa finalidad se impartieron instrucciones a la Subgerencia Administrativa para que el personal a cargo de la contratación, seguimiento y liquidación de contratos con las EPS, respetando en todo momento los intereses institucionales, se avocara a analizar los soportes documentales que fueran necesarios para, iniciar el proceso de liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud que no habían sido objeto de dicho procedimiento.

Que, producto de lo anterior, se realizó la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud con la EPS COOSALUD comprendidos entre el 1 de julio de 2018 y el 31 de diciembre de 2023, donde quedó evidenciado, como se registra en el Acta N° 12 de Reunión Ordinaria del Comité de Cartera de la ESE IMSALUD, que:

- El saldo correspondiente a la facturación del periodo liquidado, antes de proceder a realizar los ajustes a que hubiere lugar, con cargo a la EPS Coosalud, era de \$18.820.899.997,27.
- Mediante Acta de Conciliación de fecha 21/01/2019 la ESE IMSALUD había aceptado descuentos a la cápita por actividades no ejecutadas de promoción y prevención por un monto de \$295.505.226,00.
- A través de Acta de Conciliación calendada 21/03/2024 la ESE IMSALUD había aceptado descuentos a la cápita por actividades no ejecutadas de promoción y prevención por un monto de \$2.947.817.527,00.
- Que la sumatoria de estas dos actas de conciliación corresponde a un valor de \$3.243.322.753,00.
- En el acta del Comité de Cartera de la ESE IMSALUD también se refleja que, por ajuste a menor y mayor valor facturado por la empresa social del estado durante el periodo objeto de liquidación la entidad prestadora de servicios de salud debe descontar a la EPS la suma de \$6.787.928.525,67, discriminados de la siguiente forma: \$5.203.983.988,68, producto de mayor valor facturado (MVF) ajuste de UPC-S fijada por la ESE IMSALUD y, \$1.583.944.536,99 correspondientes a mayor valor facturado por liquidación.
- Una vez confrontado el saldo antes de ajustes a cargo de la EPS (\$18.820.899.997,27) vs los descuentos a realizar tanto por actividades no ejecutadas de promoción y

prevención (\$3.243.322.753,00), más lo correspondiente a mayor valor facturado (\$6.787.928.525,67), surge un saldo a favor de la ESE IMSALUD por valor de \$6,800,003,423.30 sobre el cual se suscribió un acuerdo de pago con la EPS Coosalud cuya primera cuota debe ser desembolsada por esta entidad el 31 de octubre de 2024. El resto, es decir, los descuentos por actividades no ejecutadas de promoción y prevención más el mayor valor facturado, cuya sumatoria asciende a \$10.031.251.278,67,00 debía ser objeto de castigo de cartera por parte de la institución prestadora de servicios de salud, como en efecto se realizó (Acta 012 de 26 de julio de 2024, Comité de Cartera).

Que, además del monto de cartera castigado por la ESE IMSALUD producto de la liquidación de los contratos con Coosalud existen otras situaciones que requieren ser llevadas a cabo por la empresa social del estado aun cuando también impactan los indicadores de endeudamiento y solvencia de la ESE y que corresponden a:

1. Notas crédito respecto de facturas anuladas de vigencias anteriores, cuyo monto se ha tasado en \$ 195.000.000, sobre las cuales se manifiestan el Revisor Fiscal y la Contadora de la ESE IMSALUD.
2. Liquidación de contratos de prestación de servicios de salud con la Nueva EPS desde 2018 a 2023 donde se identifica mayor valor facturado y descuentos por incumplimiento en metas de promoción y prevención (P y M de la salud) que obligarán a la ESE a realizar un nuevo castigo de cartera cuyo monto se ha estimado en \$4.522.053.678,00, de acuerdo con constancia expedida por el Subgerente Financiero de la ESE IMSALUD.
3. La ESE tiene identificados como activos 197 procesos judiciales instaurados en su contra, de los cuales más del 60% han sido calificados como de medio y alto riesgo de pérdida y, sobre los cuales solo ha provisionado \$ 7.548.000.000,00, suma que no corresponde con una tasación válida, ni responde a los lineamientos de las Normas Contables Internacionales y lo expresado por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado en materia de provisión contable, por lo que se ha considerado pertinente incrementar la provisión de recursos para atender los fallos jurídicos que se profieran en contra de la ESE en \$10.000.000.000,00 adicionales.

Que, a partir de los considerandos anteriores, la Gerencia de la ESE IMSALUD, una vez evaluada la situación por parte de los diversos profesionales de la Subgerencia Financiera de la entidad en reunión realizada el día 10 de octubre de 2024 y, atendiendo las diversas situaciones enunciadas considera que el indicador de nivel de solvencia puede disminuir a un 75% y el indicador de nivel de endeudamiento puede ascender a 25%, resultados que aún se consideran muy buenos para una empresa.

Que, en aras de mantener un margen de maniobra que le permita a la entidad ajustarse a posibles situaciones que se puedan generar producto de los cambios que se avizoran en el sistema de salud, la ESE IMSALUD presenta a consideración de la Junta Directiva de la empresa social del estado un proyecto de acuerdo para modificar los proyectos (metas) 17 y 18 de la línea estratégica "Diligente", del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, las cuales quedarían así:

Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de Indicador	METAS / VIGENCIA			
				Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027
Endeudamiento	Pasivo / Activo	Propender que el endeudamiento institucional se mantenga en un rango no mayor a 0.30, permitiendo el aprovechamiento de los recursos propios de la ESE.	Desempeño - Numérico	0,30	0,30	0,30	0,30
Nivel de Solvencia	Patrimonio / Activo	Disponer de capacidad financiera que le permita a la ESE mantener un indicador de solvencia ≥ 0.70	Desempeño - Numérico	0,70	0,70	0,70	0,70

Que, en consideración de lo expuesto, la Junta Directiva,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Modifíquense los proyectos (metas) N° 17 y 18 de la línea estratégica "Diligente" del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 y de los POAS 2024, 2025, 2026 y 2027 que lo desarrollan, conforme a los criterios expuestos en la parte motiva del presente acuerdo, la cual quedará así:

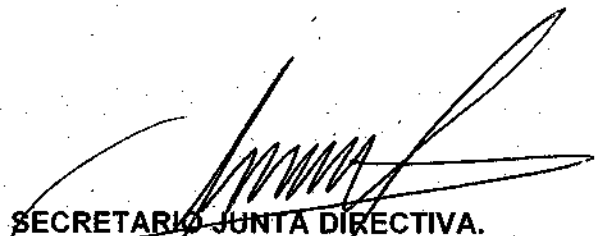
Indicador	Fórmula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA			
				Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027
Endeudamiento	Pasivo / Activo	Propender que el endeudamiento institucional se mantenga en un rango no mayor a 0.30, permitiendo el aprovechamiento de los recursos propios de la ESE.	Desempeño - Numérico	0.30	0.30	0.30	0.30
Nivel de Solvencia	Patrimonio / Activo	Disponer de capacidad financiera que le permita a la ESE mantener un indicador de solvencia ≥ 0.70	Desempeño - Numérico	0.70	0.70	0.70	0.70

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y aprobación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San José de Cúcuta, noviembre 12 de 2024


PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA.


SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA.

Proyectó: Alvaro González Colmenares - Asesor externo – Gerencia
Aprobó: Clara Yamile Cuadros Corredor – Asesora Planeación y Calidad
Revisó: Yango Isauro Rodríguez Beltrán – Subgerente Administrativo
Visto Bueno: Luis Fernando Leal Suarez - Asesor Jurídico – Gerencia



**ACUERDO N° 013
NOVIEMBRE 12 DE 2024**

Por medio del cual la Junta Directiva de la ESE IMSALUD modifica la meta N°4 de la línea estratégica "Líder en Humanización", en los Planes Operativos Anuales de las distintas vigencias, del Plan de Desarrollo 2024 – 2027.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) IMSALUD

En uso de sus atribuciones legales, en especial las referidas al artículo 2° de la Ley 152 de 1994, el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud) en sus artículos 2.5.3.8.4.2.7 y 2.5.3.8.4.5.2, la Resolución 710 de 2012, los estatutos de la entidad. y

CONSIDERANDO

Que, existe normatividad específica para los planes de desarrollo de las entidades públicas, entre ellas, la Ley 152 de 1994 o *Ley Orgánica del Plan de Desarrollo*, el Decreto 780 de 2016 que *compila la normatividad del sector salud y la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.*

Que, la Ley 152 de 1994 establece escenarios específicos en que puede ser modificado un Plan de Desarrollo, entre ellos, cuando se modifican las condiciones preexistentes en que fue formulado o cuando se identifiquen nuevas necesidades producto de caso fortuito, entre otros, previa aprobación de la Junta Directiva.

Que, mediante Acuerdo 010 del 26 de julio de 2024, la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado IMSALUD, aprobó el Plan de Desarrollo de la entidad, para el período 2024 a 2027.

Que, el Plan de Desarrollo aprobado por la Junta Directiva consta de 66 proyectos (metas) distribuidos en siete líneas estratégicas, las cuales se agrupan bajo el acrónimo IMSALUD.

Que, el 8 de agosto 2024, liderado por la Asesora de Planeación y Calidad de la ESE IMSALUD se llevó a cabo la socialización de los proyectos (metas) del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, la cual contó con la asistencia de los líderes de proceso de la entidad.

Que, una de esas líneas estratégicas se denomina "Líder en Humanización", donde se identifican seis proyectos (metas), el cuarto de ellos, relacionado con la sensibilización a los usuarios en derechos y deberes.

Que, el proyecto (meta) 4 de la anterior línea estratégica se aprobó de la siguiente manera.

Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA				
			Año 2024	Año	Año	Año	Año
Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos	Número de usuarios que recibieron capacitación en derechos y deberes / Número de usuarios atendidos * 100	Realizar sesiones de capacitación a los usuarios de la ESE IMSALUD alcanzado un 50% de los usuarios atendidos	Eficiencia - Porcentual	50%	50%	50%	50%

Que, la jefe de Oficina de Atención al Usuario de la ESE ha solicitado a la Asesora de Planeación y Calidad de la ESE replantear dicho proyecto toda vez que, por un lado, registra como actividad "capacitación" lo cual no corresponde a su rol y, por otro, plantea un incremento del porcentaje de cumplimiento de la meta del 50% en cada vigencia, cuando en el año anterior la misma correspondía al 10%.

Que, revisada la bitácora de antecedentes de la elaboración del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 de la ESE IMSALUD se ha podido corroborar que la cuantificación de la meta a cumplir era del 50%, pero distribuidos en los cuatro años de vigencia del Plan, para un promedio de 12,5% anual.

Que, el Plan de Desarrollo de una entidad está condicionado por las situaciones del entorno al momento de su formulación y, es dinámico en el sentido de que, en la medida en que las condiciones bajo las cuales fue elaborado y aprobado varíen o, cuando se detecte una situación que requiera modificarse, el mismo puede ser sujeto de ajuste previa aprobación por parte de la Junta Directiva.

Que, el Plan de Desarrollo aprobado es responsabilidad del actual Gerente, Doctor Javier Orlando Prieto Peña.

Que, producto del análisis realizado, la Gerencia de la ESE IMSALUD considera necesario y oportuno presentar a la Junta Directiva la siguiente solicitud de ajuste al Plan de Desarrollo 2024 – 2027, en sus correspondientes planes operativos anuales.

1. Modificar la meta N° 4 de la línea estratégica "Líder en Humanización", de los POA 2024, 2025, 2026 y 2027, cuyo indicador actualmente registra: "Realizar sesiones de capacitación a los usuarios de la ESE IMSALUD, alcanzando un 50% de los usuarios atendidos en cada vigencia".

Que, en consideración de lo expuesto, la Junta Directiva,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Modifíquese la meta N° 4 " *Derechos y Deberes / Capacitación a los usuarios sobre derechos y deberes –TOCHE NO FALTE*" de la línea estratégica denominada " **LIDER EN HUMANIZACIÓN**" del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, y de los POAS 2024, 2025, 2026 y 2027 que lo desarrollan, conforme a los criterios expuestos en la parte motiva del presente acuerdo, la cual quedará así:

Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA				
			Año 2024	Año	Año	Año	Año
Porcentaje de usuarios que han recibido asesoría en deberes y derechos	Número de usuarios que recibieron asesoría en derechos y deberes / Número de usuarios atendidos * 100	Realizar sesiones de asesoría en derechos y deberes al 12,5% de los usuarios de primera vez atendidos en la ESE IMSALUD en cada anualidad del Plan de Desarrollo.	Eficiencia - Porcentual	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%

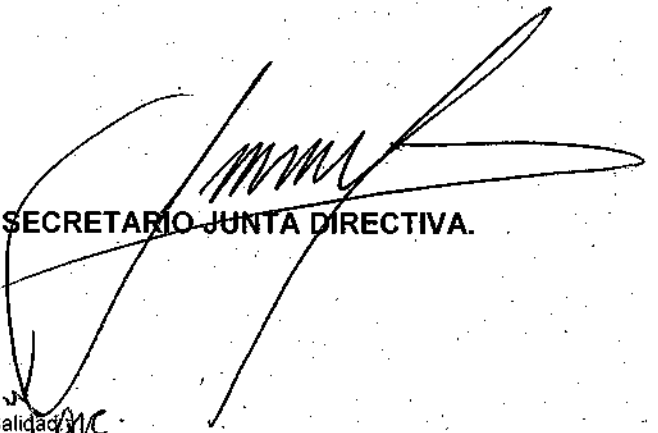


ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y aprobación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San José de Cúcuta, a los 12 días del mes de noviembre de 2024


PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA.


SECRETARIO JUNTA DIRECTIVA.

Proyectó: Álvaro González Colmenares - Asesor externo - Gerencia
Aprobó: Clara Yamile Cuadros Corredor - Asesora de Planeación y Calidad
Revisó: Yango Isauro Rodríguez Beltrán - Subgerente Administrativo.
Visto Bueno: Luis Fernando Leal Suarez - Asesor Jurídico - Gerencia



ACUERDO NÚMERO 005 DE 2025

(30 de mayo de 2025)

POR EL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO 010 DEL 26 DE JULIO DE 2024, MODIFICADO POR LOS ACUERDOS 012 Y 013 DE 2024, MEDIANTE EL CUAL SE APROBO EL PLAN DE DESARROLLO PARA EL PERIODO 2024-2027 PARA LA ESE IMSALUD "LO QUE DEBE HACERSE, REQUIERE SER BIEN HECHO".

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las referidas al Decreto 780 de 2016 "Decreto único reglamentario del sector salud" en sus artículos 2.5.3.8.4.2.7, literal 2 y, 2.5.3.8.4.5.2, la Resolución 710 de 2012, los Estatutos de la entidad y,

CONSIDERANDO:

Que existe normatividad específica para los planes de desarrollo de las entidades públicas, entre ellas, la Ley 152 de 1994 o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, el Decreto 780 de 2016, que compila la normatividad del sector salud y la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Que la Ley 152 de 1994 establece escenarios específicos en que puede ser modificado un plan de desarrollo, entre ellos cuando se modifican las condiciones preexistentes en que fue formulado o cuando se identifiquen nuevas necesidades producto de caso fortuito, entre otros, previa aprobación de la Junta Directiva.

Que el Decreto 780 de 2016 "Decreto único reglamentario del sector salud" en su artículo 2.5.3.8.4.2.7, literal 2, establece que las Juntas Directivas de la ESE tendrán la facultad de discutir y aprobar los Planes de Desarrollo gerenciales.

Que mediante Acuerdo 010 del 26 de julio de 2024 la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado ESE IMSALUD, aprobó el Plan de Desarrollo de la entidad, para el período 2024 a 2027, "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho", siendo ajustado por los acuerdos 012 y 013 del 2024.

Que, el Plan de Desarrollo 2024 – 2027 aprobado por la Junta Directiva consta de siete (7) líneas de acción agrupadas bajo el acrónimo IMSALUD.

Que, en la segunda línea estratégica que corresponde a IMSALUD MODERNA, se identifican doce proyectos, uno de ellos relacionado con la implementación de la modalidad de Telemedicina en la prestación de servicios de salud (proyecto o meta N° 9).

Que, si bien el acercar los servicios de salud a la comunidad continúa siendo un objetivo para la Gerencia de la ESE IMSALUD, se han identificado dos situaciones que obligan a la entidad a reconsiderar la meta propuesta y proponer a la Junta Directiva la exclusión de esta del Plan de Desarrollo, a saber:

- a. En la zona rural del área de influencia de la ESE IMSALUD no se cuenta actualmente con una empresa que garantice la disponibilidad de redes de internet con el ancho de banda requerido por los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de TELEMEDICINA.
- b. En acercamientos realizados por parte de la ESE IMSALUD con las EAPB se ha indagado respecto del interés de las mismas en contratar prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina para garantizar mejor accesibilidad de sus afiliados a la atención en salud y no se ha encontrado receptividad alguna entre los pagadores quienes aducen que, los costos de atención que están asumiendo vs el valor de la UPC que reciben no alcanzan para cubrir las necesidades de atención presenciales y menos para implementar otras modalidades, como la telemedicina.

Que, en la sexta línea estratégica, denominada IMSALUD UNIFICADA, el proyecto (meta) N° 4 corresponde a *"Elaborar el estudio de costos correspondientes que permita la toma de decisiones para la Formalización del empleo de personal misional de la ESE IMSALUD"* y está programada como parte del Plan de Acción (POA) de la vigencia 2025.

Que, un análisis realizado por el equipo técnico de la ESE IMSALUD ha determinado que, para poder avanzar en la ejecución del estudio en referencia se requiere disponer de dos insumos previos. El primero, corresponde a la ejecución del *"estudio de reingeniería organizacional que permita cumplir con la normatividad vigente y fortalecer la dirección y la toma de decisiones estratégicas"*, proyecto (meta) 3 de la línea estratégica IMSALUD UNIFICADA, que se espera esté disponible al final de la presente anualidad. El segundo requisito concierne a la necesidad de contar con un análisis de cargas laborales vs competencias y planta de personal existente que debiera ser contratado con una firma que posea amplia experiencia no solo a nivel organizacional sino también sectorial.

Que, dado que el primero de los insumos previos solo estará terminado al final de 2025 y que posteriormente debe contratarse la elaboración del segundo de ellos, se hace imperioso modificar la programación de la ejecución del proyecto (meta) N° 4 de la línea estratégica en comento, posponiendo la misma.

Que, estimaciones realizadas por el equipo técnico de la ESE IMSALUD consideran que el análisis de cargas laborales vs competencias y planta de personal con que cuenta la empresa social del estado debiera estar realizado al final de la vigencia 2026.

Que, el Plan de Desarrollo de una entidad es producto de las situaciones del entorno al momento de su formulación y, dinámico, en el sentido de que, en la medida en que las condiciones bajo las cuales fue aprobado varíen, el mismo puede ser sujeto de ajuste.

Que, producto del análisis realizado por la Gerencia de la ESE IMSALUD y su equipo técnico, se ha identificado la necesidad de presentar a la Junta Directiva los siguientes ajustes al Plan de Desarrollo 2024 – 2027 *"Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho"*, específicamente en lo relacionado con el Plan de Acción 2025 (Plan Operativo Anual), así:

1. Excluir el proyecto (meta) N° 9 de la segunda línea estratégica que corresponde a IMSALUD MODERNA, del Plan de Acción 2025 del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, *"Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho"*: "habilitación de la modalidad de Telemedicina".

2. Posponer para la vigencia 2027 la ejecución del proyecto (meta) N° 4 de la línea estratégica IMSALUD UNIFICADA, del Plan de Acción 2025 del Plan de Desarrollo 2024 - 2027 "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho", "Elaborar el estudio de costos correspondientes que permita la toma de decisiones para la formalización del empleo de personal misional de la ESE IMSALUD"

Que, en consideración de lo expuesto, la Junta Directiva,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: EXCLUIR. el proyecto (meta) N° 9 "habilitación de la modalidad de Telemedicina" del Plan de Acción 2025, Plan de Desarrollo 2024 – 2027 "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho", con fundamento en lo expuesto por la Gerencia en la parte motiva del presente Acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO: POSPONER, para la vigencia 2027 la ejecución del proyecto (meta) N° 4 de la línea de acción IMSALUD UNIFICADA, "Elaborar el estudio de costos correspondientes que permita la toma de decisiones para la formalización del empleo de personal misional de la ESE IMSALUD", conforme a la justificación que motiva el presente.

ARTICULO TERCERO: AJUSTAR el Plan de Acción 2025 (POA) del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 de la ESE IMSALUD con base en lo decidido en los artículos primero y segundo del presente Acuerdo.

ARTICULO CUARTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y aprobación.

San José de Cúcuta, 30 de mayo de 2025.

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



Presidente,
Junta Directiva



Secretario
Junta Directiva

Elaboró: Álvaro González Colmenares –Asesor Externo Gerencia ESE IMSALUD
Revisó: José Daniel Durán Solano. AP Planeación ESE IMSALUD
Revisó: Luis Fernando Leal Suarez. Asesor Jurídico Externo – ESE IMSALUD
Visto Bueno: Clara Yamile Cuadros Castillo – Asesora de Planeación y Calidad ESE IMSALUD



ACUERDO NÚMERO 008 DE 2025

(29 de agosto de 2025)

POR EL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO 010 DEL 26 DE JULIO DE 2024 MEDIANTE EL CUAL SE APROBÓ EL PLAN DE DESARROLLO PARA EL PERIODO 2024-2027 PARA LA ESE IMSALUD "LO QUE DEBE HACERSE, REQUIERE SER BIEN HECHO", MODIFICADO POR LOS ACUERDOS 012 Y 013 DE 2024 Y EL ACUERDO 005 DE MAYO DE 2025.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las referidas al Decreto 780 de 2016 "Decreto único reglamentario del sector salud" en sus artículos 2.5.3.8.4.2.7, literal 2 y, 2.5.3.8.4.5.2, la Resolución 710 de 2012, los Estatutos de la entidad y,

CONSIDERANDO:

Que existe normatividad específica para los planes de desarrollo de las entidades públicas, entre ellas, la Ley 152 de 1994 o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, el Decreto 780 de 2016, que compila la normatividad del sector salud y la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Que la Ley 152 de 1994 establece escenarios específicos en que puede ser modificado un plan de desarrollo, entre ellos cuando se modifican las condiciones preexistentes en que fue formulado o cuando se identifiquen nuevas necesidades producto de caso fortuito, entre otros, previa aprobación de la Junta Directiva.

Que el Decreto 780 de 2016 "Decreto único reglamentario del sector salud" en su artículo 2.5.3.8.4.2.7, literal 2, establece que las Juntas Directivas de la ESE tendrán la facultad de discutir y aprobar los Planes de Desarrollo gerenciales.

Que mediante Acuerdo 010 del 26 de julio de 2024 la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado ESE IMSALUD, aprobó el Plan de Desarrollo de la entidad, para el período 2024 a 2027, "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho", siendo ajustado por los acuerdos 012 y 013 del 2024 y, el Acuerdo 005 de 2025.

Que, el Plan de Desarrollo 2024 – 2027 aprobado por la Junta Directiva consta de siete (7) líneas de acción agrupadas bajo el acrónimo IMSALUD.

Que, en la tercera línea estratégica, que corresponde a IMSALUD SEGURA, se identifican SEIS proyectos, uno de ellos relacionado con el porcentaje de tratamientos terminados en odontología (proyecto o meta N° 7).

Que, un análisis crítico llevado a cabo por la Coordinación de Odontología de la ESE IMSALUD, en conjunto con la Asesora de Planeación de la entidad permitió identificar que, si bien la empresa social del estado no contaba con un direccionamiento específico que orientara la distribución de la capacidad instalada en odontología y el porcentaje de terminación de tratamientos de

odontología se consideraba un indicador relevante, el énfasis debía hacerse en acciones de promoción y mantenimiento de la salud

Que, la Gerencia de la ESE IMSALUD ya había impartido instrucciones sobre la necesidad de reorganizar la disponibilidad de la capacidad instalada enfatizando en las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Que, con base en lo anterior, se consideró pertinente ajustar la disponibilidad de atenciones orientando el 60% para la ejecución de actividades de promoción y mantenimiento de la salud en salud oral (primera vez, control de placa, detartraje, sellantes y topicación con fluor) y, 40% para la atención de consultas de morbilidad.

Que, este ajuste en la disponibilidad orientado a fortalecer acciones de promoción y mantenimiento de la salud oral, si bien está totalmente justificado, terminará impactando el porcentaje de ejecución de tratamientos terminados, lo cual hace necesario acordar una reducción del proyecto o meta N° 7 de la línea estratégica IMSALUD SEGURA.

Que, mediante estimación realizada por el equipo técnico del área de planeación de la ESE IMSALUD considera que una propuesta razonable de meta para el porcentaje de tratamientos terminados de odontología en cada uno de los años de la vigencia del Plan de Desarrollo comprendidos entre 2025 y 2027 sería de 50%.

Que, el Plan de Desarrollo de una entidad es producto de las situaciones del entorno al momento de su formulación y, dinámico, en el sentido de que, en la medida en que las condiciones bajo las cuales fue aprobado varíen, el mismo puede ser sujeto de ajuste.

Que, producto del análisis realizado por la Gerencia de la ESE IMSALUD y su equipo técnico, se ha identificado la necesidad de presentar a la Junta Directiva el siguiente ajuste al Plan de Desarrollo 2024 – 2027 “*Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho*”, específicamente en lo relacionado con el Planes de Acción 2025 - 2027(Plan Operativo Anual), así:

1. Reducir de 75% a 50%, en cada uno de los Planes de Acción comprendidos entre los años 2025 y 2027 el proyecto (meta) N° 7 “*Porcentaje de tratamientos terminados en odontología*” de la tercera línea estratégica que corresponde a IMSALUD SEGURA, del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, “*Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho*”:

Que, en consideración de lo expuesto, la Junta Directiva,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR la meta N° 7 “*Porcentaje de tratamientos terminados en odontología*” de la tercera línea estratégica que corresponde a IMSALUD SEGURA, del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, “*Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho*”, con fundamento en lo expuesto por la Gerencia en la parte motiva del presente Acuerdo, reduciendo del 75% al 50% el porcentaje a alcanzar a partir del año 2025 y hasta el 2027, la cual quedará así:



	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Código: DIE-03-P-12-F-01 Versión: 03
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 27/06/2024

Línea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Fórmula	Descripción de la Meta	Tipo de Indicador	METAS / VIGENCIA				Fuente de verificación	Fuente de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027				
ImSalud Segura	ImSalud Sostenible	Modelo de Atención en Odontología Sostenible	Porcentaje de tratamientos terminados de odontología	Número de pacientes con tratamiento terminado / Número de pacientes de primera vez * 100	Actualizar el modelo de atención en odontología sostenible y definir y ejecutar acciones que permitan obtener un resultado \geq 50% de pacientes atendidos con tratamiento terminado	Eficacia - Porcentual	\geq 75%	\geq 50%	\geq 50%	\geq 50%	Informe de implementación del modelo de odontología Sostenible	Recursos Propios	Proceso: Atención Ambulatoria - Odontología	

ARTICULO SEGUNDO: AJUSTAR los planes de acción comprendidos entre las vigencias 2025 a 2027 (POA) del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 de la ESE IMSALUD con base en lo decidido en los artículos primero del presente Acuerdo.

ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y aprobación.

San José de Cúcuta, 29 de agosto de 2025.

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Presidente,
Junta Directiva

Secretario
Junta Directiva

Elaboró: Álvaro González Colmenares –Asesor Externo Gerencia ESE IMSALUD

Revisó: José Daniel Durán Sofano, AP Planeación ESE IMSALUD

Revisó: Luis Fernando Leal Suarez, Asesor Jurídico Externo – ESE IMSALUD

Visto Bueno: Clara Yamile Cuadros Castillo – Asesora de Planeación y Calidad ESE IMSALUD



ACUERDO NÚMERO 009 DE 2025

(30 de SEPTIEMBRE de 2025)

POR EL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO 010 DEL 26 DE JULIO DE 2024 MEDIANTE EL CUAL SE APROBO EL PLAN DE DESARROLLO PARA EL PERIODO 2024-2027 PARA LA ESE IMSALUD "LO QUE DEBE HACERSE, REQUIERE SER BIEN HECHO", MODIFICADO POR LOS ACUERDOS 012 Y 013 DE 2024 Y LOS ACUERDOS 005 DE Y 008 DE 2025.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las referidas al Decreto 780 de 2016 "Decreto único reglamentario del sector salud" en sus artículos 2.5.3.8.4.2.7, literal 2 y, 2.5.3.8.4.5.2, la Resolución 710 de 2012, los Estatutos de la entidad y,

CONSIDERANDO:

Que existe normatividad específica para los planes de desarrollo de las entidades públicas, entre ellas, la Ley 152 de 1994 o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, el Decreto 780 de 2016, que compila la normatividad del sector salud y la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Que la Ley 152 de 1994 establece escenarios específicos en que puede ser modificado un plan de desarrollo, entre ellos cuando se modifican las condiciones preexistentes en que fue formulado o cuando se identifiquen nuevas necesidades producto de caso fortuito, entre otros, previa aprobación de la Junta Directiva.

Que el Decreto 780 de 2016 "Decreto único reglamentario del sector salud" en su artículo 2.5.3.8.4.2.7, literal 2, establece que las Juntas Directivas de la ESE tendrán la facultad de discutir y aprobar los Planes de Desarrollo gerenciales.

Que mediante Acuerdo 010 del 26 de julio de 2024 la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado ESE IMSALUD, aprobó el Plan de Desarrollo de la entidad, para el período 2024 a 2027, "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho", siendo ajustado por los Acuerdos 012 y 013 del 2024 y, los Acuerdos 005 y 008 de 2025 .

Que, el Plan de Desarrollo 2024 – 2027 aprobado por la Junta Directiva consta de siete (7) líneas de acción agrupadas bajo el acróstico IMSALUD.



Que, en la segunda línea estratégica, que corresponde a IMSALUD MODERNA, se identifican ONCE proyectos, uno de ellos, Meta N°5, relacionada con "Realizar la adecuación de la UBA Comuneros en cumplimiento del estándar de habilitación de infraestructura".

Que, en desarrollo de acciones de gestión la Gerencia de la ESE IMSALUD preparó y presentó en noviembre de 2024 al Instituto Departamental de Salud y al Ministerio de Salud y la Protección Social un "PROYECTO DE INVERSIÓN CUYO OBJETO ES LA "ADECUACIÓN MENOR DE LA UBA COMUNEROS DE LA ESE IMSALUD DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA", PARA EVALUACIÓN Y EMISIÓN DE CONCEPTO TÉCNICO DE VIABILIDAD".

Que, en marzo 2025 el proyecto en referencia fue viabilizado por las dos entidades a quienes se presentó.

Que, el 20 de mayo de 2025 el Ministerio de Salud y la Protección Social, expidió la Resolución 000941, "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para la financiación de proyectos de infraestructura en salud".

Que, en el desarrollo del artículo primero de dicho acto administrativo se puede evidenciar que el monto asignado por el MSPS para la realización de la adecuación solicitada fue de \$796.950.703,00.

57	NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD	ADECUACIÓN MENOR DE LA UBA COMUNEROS DE LA ESE IMSALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA	5 796 950.703
----	--------------------	--------------------	-----------------------------------	---	---------------

Que, lo anterior evidencia la realización de la gestión necesaria ante las instancias correspondientes por parte de la ESE IMSALUD.


Que, no obstante la gestión llevada a cabo, que se tradujo en la asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social en la Resolución 000941 de 2025, no existe seguridad alguna de la transferencia de dichos recursos a la ESE IMSALUD en la presente anualidad.

Que, lo acotado en el párrafo anterior imposibilita a la ESE IMSALUD para comprometerse a adelantar un proceso de contratación con miras a la ejecución del proyecto de adecuación menor de la UBA Comuneros.

Que, como consecuencia de ello se hace necesario modificar la ejecución de la meta N° 5 de la línea estratégica N°2, IMSALUD MODERNA.

Que, el Plan de Desarrollo de una entidad es producto de las situaciones del entorno al momento de su formulación y, dinámico, en el sentido de que, en la medida en que las condiciones bajo las cuales fue aprobado varíen, el mismo puede ser sujeto de ajuste.

Que, producto del análisis realizado por la Gerencia de la ESE IMSALUD y su equipo técnico, se ha identificado la necesidad de presentar a la Junta Directiva el siguiente ajuste al Plan de Desarrollo 2024 – 2027 "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho", específicamente en lo relacionado con el Plan de Acción 2025 (Planes Operativo Anual), así:

	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Código: DIE-03-P-12-F-01 Versión: 03
	ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA	Fecha: 27/06/2024

1. Modificar la ejecución de la meta N° 5 *“Realizar la adecuación de la UBA Comuneros en cumplimiento del estándar de habilitación de infraestructura”* de la línea estratégica N° 2, **IMSALUD MODERNA**, del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 *“Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho, programada en el Plan de Acción 2025 (POA) posponiendo la realización de la adecuación menor de la UBA Comuneros para la vigencia 2027.*
2. Aclarar que la meta N° 5 de la línea estratégica N° 2, **IMSALUD MODERNA**, a que hace referencia el proyecto viabilizado tanto por el IDS como por el MSPS solo hace referencia a la consulta externa de la UBA Comuneros.

Que, en consideración de lo expuesto, la Junta Directiva,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR la ejecución de la meta N° 5 *“Realizar la adecuación de la UBA Comuneros en cumplimiento del estándar de habilitación de infraestructura”* de la línea estratégica N° 2, **IMSALUD MODERNA**, del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 *“Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho”, programada en el Plan de Acción 2025 (POA, posponiendo la realización de la adecuación menor de la UBA Comuneros para la vigencia 2027.*

ARTICULO SEGUNDO: AJUSTAR los planes de acción relacionados con las vigencias 2025 y 2027 (POAS) del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 de la ESE IMSALUD con base en lo decidido en el artículo primero del presente Acuerdo.

ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y aprobación.

San José de Cúcuta, 30 de septiembre de 2025.

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


Presidente
 Junta Directiva


Secretario
 Junta Directiva

Elaboró: Alvaro González Colmenares –Asesor Externo Gerencia ESE IMSALUD
 Revisó: Luis Fernando Leal Suarez. Asesor Jurídico Externo – ESE IMSALUD
 Visto Bueno: Clara Yamile Cuadros Castillo – Asesora de Planeación y Calidad ESE IMSALUD



🌿 INCLUYENTE 🌿 MODERNA 🌿 SEGURA 🌿 AMIGABLE 🌿 LÍDER 🌿 UNIFICADA 🌿 DILIGENTE

Plan de Desarrollo 2024 - 2027

Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho

Dr. Javier Orlando Prieto Peña

Gerente ESE Imsalud



**ALCALDÍA
DE SAN JOSÉ DE
CÚCUTA**





JUNTA DIRECTIVA

Ingeniero

JORGE ENRIQUE ACEVEDO PEÑALOZA

Alcalde Municipio de San José de Cúcuta.
Presidente Junta Directiva E.S.E IMSALUD

Doctora

TAIZ DEL PILAR ORTEGA TORRES

Secretaria de Salud Municipal
Miembro Junta Directiva E.S.E IMSALUD
Ciudad

Profesional Universitario

ELIANA ALEJANDRA DE LOS MILAGROS CONDE SOCHA

Miembro Junta Directiva E.S.E IMSALUD
Representante Sector Administrativo
Ciudad

Doctora

TATIANA GRANADOS MEJÍA

Miembro Junta Directiva E.S.E IMSALUD
Representante Sector Asistencial
Ciudad

Señora

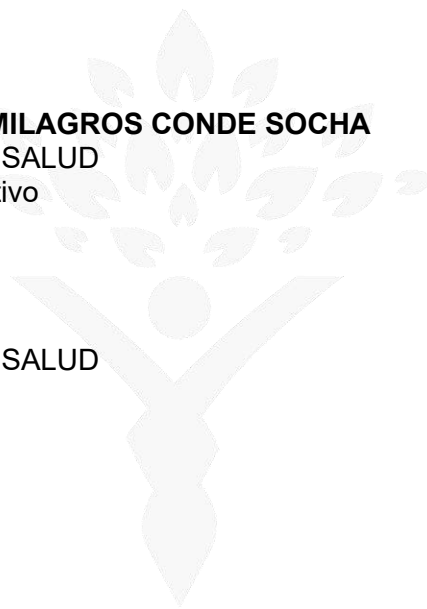
JOANA ASTRID AGUIRRE

Representante de usuarios
E.S.E IMSALUD
Ciudad

Doctor

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA

GERENTE E.S.E IMSALUD





AGRADECIMIENTO

La Gerencia de la ESE IMSALUD agradece a la Secretaria de Salud del Municipio de San José de Cúcuta, Doctora Taíz del Pilar Ortega Torres y a todo su equipo técnico por el excelente trabajo realizado en la preparación del Análisis de la Situación de Salud (ASIS 2023), documento que se ha tomado como referencia básica en la estructuración de una parte del diagnóstico del presente Plan de Desarrollo.





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	9
1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL	11
1.1. LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	11
1.2. LÍMITES GENERALES DEL MUNICIPIO	11
1.3. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO	12
1.3.1. Altitud	12
1.3.2. Relieve	13
1.3.3. Hidrografía	13
1.3.4. Zonas de Riesgo	13
1.3.5. Temperatura y Humedad	15
1.3.6. Accesibilidad geográfica	15
2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA	18
2.1. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO	18
2.1.1. Población	18
2.1.2. Población total de migrantes asentados en Cúcuta, 2023	22
3. ASEGURAMIENTO	25
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	26
4.1. PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCIÓN	26
4.1.1. Causas de Consulta Externa	26
4.1.2. Causas por Consulta de Urgencias	27
4.1.3. Causas por Egreso Hospitalario	28
4.1.4. Causas de atención por consulta Odontología	30
4.2. MORBILIDAD	30
4.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad	30
4.2.2. Análisis de la población con discapacidad	31
4.3. MORTALIDAD GENERAL	33
4.4. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP	36
4.5. INDICADORES DEL MUNICIPIO CÚCUTA VS NORTE DE SANTANDER Y COLOMBIA	40
4.6. INTENSIDAD DE USO	42
4.7. EXTENSIÓN DE USO	42
5. ANÁLISIS DE LA ESE	43
5.1. NATURALEZA JURÍDICA	43
5.2. JURISDICCIÓN	43
5.3. RED DE IPS Y SERVICIOS ESE IMSALUD	43
5.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	44
5.5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	45
5.5.1. Misión	45
5.5.2. Visión	45
5.5.3. Valores	45
5.5.4. Principios Corporativos	46
5.6. CAPACIDAD INSTALADA	47
5.6.1. Camillas de Hospitalización	47
5.6.2. Camillas de Observación	48
5.6.3. Mesas de partos	48
5.6.4. Consultorios en el servicio de urgencias	49
5.6.5. Consultorios de consulta externa	49
5.6.5.1. Detalle de Consultorios – Grupo Consulta Externa	50
5.7. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	51
5.8. OTROS ASPECTOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	51



5.8.1. Facturación	51
5.8.2. Contratación de prestación de servicios	51
5.8.3. Situación financiera de la ESE	52
5.8.4. Sistema de Información.....	52
5.8.5. Procesos Judiciales.....	52
5.8.6. Modelo Estándar de Control Interno	52
5.8.7. Producción de Servicios	56
5.8.9. Indicadores de Calidad.....	56
5.8.10. Gestión Ambiental	57
6. DOFA.....	58
6.1. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA	58
6.1.2. Análisis de Datos.....	58
6.1.3. Factores internos – Matriz de evaluación de factores internos (EFI).....	60
6.1.4. Factores Externos – Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE).....	62
6.1.5. Gráfica de Resultados – Matriz IE	64
7. MATRIZ DE PLANES OPERATIVOS ANUALES	66





LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Resumen escenarios de riesgo municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander	14
Tabla 2. Capacidad transportadora empresas del Área Metropolitana de Cúcuta	16
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, 2023	17
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cúcuta hacia los municipios vecinos, 2023	17
Tabla 5: Población por área de residencia Municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, 2024.....	19
Tabla 6. Número y porcentaje de población por grupo de edad y ciclo vital, San José de Cúcuta, 2024	20
Tabla 7: Tasas específicas Norte de Santander vs Cúcuta, 2021.....	21
Tabla 8: Indicadores sociodemográficos Cúcuta, Norte de Santander 2020-2024.....	21
Tabla 9: Numero e índice por cada 100 según grupos vitales según población. 2024	22
Tabla 10: Población por área y pertinencia étnica-racial, San José de Cúcuta, 2024	24
Tabla 11: Condiciones de vida de Cúcuta y Norte de Santander 2023	25
Tabla 12: Afiliados Municipio de Cúcuta a corte Abril 2024	25
Tabla 13: Diez primeras causas por consulta externa, 2023 ESE IMSALUD.....	27
Tabla 14: Primeras causas por urgencias, 2023 ESE IMSALUD.....	28
Tabla 15: Causas por Egreso Hospitalario 2023, ESE IMSALUD.....	29
Tabla 16: Causas de atención por consulta Odontología 2023, ESE IMSALUD	30
Tabla 17: Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Cúcuta Departamento Norte de Santander, a corte Octubre de 2023	32
Tabla 18: Número de Personas con Discapacidad distribuidas por quinquenio, Municipio de Cúcuta departamento Norte de Santander, a corte octubre de 2023	33
Tabla 19: Defunciones por Área de Residencia del Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021	34
Tabla 20: Defunciones por Etnia del Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021.....	35
Tabla 21: Defunciones por Régimen de afiliación Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021.....	35
Tabla 22: Indicadores del Municipio Cúcuta	41
Tabla 23: Comportamiento de la intensidad de uso 2022 - 2023 ESE IMSALUD	42
Tabla 24: Comportamiento de la extensión de uso 2022 - 2023 ESE IMSALUD	42
Tabla 25: Servicios habilitados por IPS / UBA ESE IMSALUD 2023.....	44
Tabla 26: Camillas de Hospitalización ESE IMSALUD 2023	47
Tabla 27: Camillas de Observación ESE IMSALUD 2023	48
Tabla 28: Matriz de evaluación de factores internos (EFI).....	60
Tabla 29: Matriz de evaluación de factores externos (EFE).....	62
Tabla 30: Distribución de las metas del plan de desarrollo por línea de acción	66
Tabla 31: Plan Operativo Anual de la Línea Estratégica Incluyente.....	67
Tabla 32: Plan Operativo Anual de la Línea Estratégica Moderna	68
Tabla 33: Plan Operativo Anual de la Línea Estratégica Segura	70
Tabla 34: Plan Operativo Anual de la Línea Estratégica Amigable	71
Tabla 35: Plan Operativo Anual de la Línea Líder en Humanización	73
Tabla 36: Plan Operativo Anual de la Línea Unificada.....	74
Tabla 37: Plan Operativo Anual de la Línea Diligente.....	75



INTRODUCCIÓN

La Gerencia de la ESE IMSALUD, en cumplimiento de lo estipulado en la normatividad vigente, presenta a consideración de la Honorable Junta Directiva el documento **Plan de Desarrollo 2024 – 2027**.

Con el presente documento técnico, construido con la participación del conjunto de profesionales que lideran las diferentes áreas de la entidad, otros colaboradores y participación de la comunidad de usuarios, se pretende disponer de una herramienta que guíe el direccionamiento estratégico que tendrá la ESE IMSALUD durante el cuatrienio en referencia, tanto en el desarrollo de servicios de salud que respondan al perfil epidemiológico del área de influencia institucional como en su expansión y consolidación como empresa social del estado, con un norte de rentabilidad social, contribuyendo de esta forma al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Para su elaboración se trabajó de la mano con el grupo de líderes de dependencia, con cuya participación se identificaron situaciones institucionales que requieren mejoramiento para, posteriormente realizar una priorización teniendo en cuenta variables tales como posibilidad de alcanzar objetivos institucionales, sinergia con otros aspectos, disponibilidad de recursos para su implementación, costo/ beneficio, entre otros. De igual manera, se trabajó en la contextualización de eventos que, por el hecho de ser fortalezas institucionales, pueden contribuir, por un lado, en el mejoramiento de unos que no presentan avances importantes y el control de otros que podrían afectar la consecución de metas.

Los logros que se pretende alcanzar con la presente propuesta de Plan de Desarrollo se dirigen a:

1. Garantizar el desarrollo de servicios con base en el perfil epidemiológico de la entidad territorial y la demanda efectiva de atenciones. Para alcanzar lo anterior es necesario verificar si la oferta existente en el portafolio de servicios responde, según el nivel de atención de la institución, a esas dos condiciones, de no ser así, deberán plantearse los ajustes tendientes, sobre todo, orientado al desarrollo de RIAS y de algunos servicios de mediana complejidad sobre los cuales existe alta demanda y limitada oferta entre las IPS de la ciudad. De igual manera, debe considerarse si la capacidad instalada corresponde a la contratación existente con las EAPB.
2. Mantener en equilibrio con recaudo la empresa social del estado, garantizando la autosostenibilidad financiera de la ESE, generando rentabilidad social, sin ánimo de pérdida.
3. Posicionar la ESE IMSALUD como una entidad que continuará su camino en pro de la Acreditación de Calidad para, en un lapso de tiempo no superior a tres años, cumplir con los requerimientos legales y técnicos que le permitan dar ese paso que la identificará como una institución pública, de primer nivel de atención, con postulación a certificarse como entidad acreditada en calidad. Lo anterior, seguramente demandará continuidad en las acciones a desarrollar dado que es una meta a mediano plazo.
4. La intervención de procesos internos sobre los cuales se ha identificado necesidad de mejoramiento.



5. La eficiencia y la eficacia en la inversión de los recursos.
6. El cumplimiento en el reporte de información oportuna y suficiente a los organismos de control.

Para el cumplimiento de estos principios no basta solo con la gestión que adelante la Gerencia de la ESE. Es indispensable el compromiso y apoyo decidido de los integrantes de la Junta Directiva y de las autoridades territoriales.

El presente documento desarrolla el indicador N° 3 de la Resolución 408 de 2018 y por tanto, hace parte integral del Plan de Gestión Gerencial.





OBJETIVOS

A. General

1. Contar con una herramienta técnica y referente de planeación que oriente el desarrollo de acciones tendientes a garantizar una eficiente y efectiva prestación de servicios de salud a la comunidad residente en la capital del Departamento Norte de Santander, con miras a contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
2. Postularse a Acreditación en Calidad.

B. Específicos

1. Cumplir con los requerimientos de la norma respecto de disponer de un Plan de Desarrollo Institucional, aprobado por la Junta Directiva.
2. Disponer de una descripción general del entorno y de factores institucionales condicionantes. (parte diagnóstica del Plan de Gestión y del Plan de Desarrollo).
3. Disponer de un análisis estratégico actualizado para proponer las estrategias que permitan el mejor aprovechamiento de las situaciones positivas y el control de aquellas que requieran mejoramiento.
4. Plantear los proyectos necesarios con miras a garantizar que la empresa social del estado tendrá desarrollo de servicios en condiciones de cumplimiento del SOGC, en donde se identifiquen necesidades de la comunidad y nichos de mercado, contribuyendo a mejorar la calidad en la prestación de servicios y, auto sostenibilidad financiera que le permita apalancar la ejecución de las inversiones necesarias para mantener los mismos.
5. Implementar estrategias de intervención tendientes a mejorar las condiciones del ambiente laboral, y el desarrollo integral de sus colaboradores y el cuidado del ambiente.
6. Continuar el proceso de cumplimiento de todos los estándares de la norma que permitan a la empresa social del estado su postulación a Acreditación en Calidad en el año 2027.
7. Desarrollar estrategias conducentes al fortalecimiento de la participación ciudadana en salud.
8. Gestionar la consecución de recursos para el fortalecimiento de la capacidad instalada.
9. Implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de una atención segura.
10. IMSALUD una ESE comprometida con el usuario, la transparencia y el ambiente.
11. Desarrollar estrategias orientadas al fortalecimiento del trato digno y respetuoso.
12. Implementar acciones tendientes al fortalecimiento interno de la ESE IMSALUD.



MARCO LEGAL

El recuento de la normatividad existente permite identificar una serie de referentes legales sobre la temática en referencia, a saber:

1. Ley Orgánica de Planeación (152 de 1994). *Artículo 2º.- Ámbito de aplicación.* "La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden".
2. Decreto 1876 de 1.994. *Artículo 24º.-Plan de desarrollo.* "Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos".
3. Decreto 139 de 1.996. *Artículo 4, inciso 8.* "Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus normas reglamentarias".
4. Resolución 710 de 2012, Ministerio de Salud y la Protección Social, Anexo Técnico N° 2, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.





1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL

1.1. LOCALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Figura 1. División política administrativa y límites, San José de Cúcuta, 2023



Fuente: Plan municipal de gestión del Riesgo de desastres

La ciudad de San José de Cúcuta, capital del Departamento de Norte de Santander y núcleo del Área Metropolitana de Cúcuta está situada en la margen occidental del río Pamplonita a 10 minutos de la frontera con la República de Venezuela, localizada a los 07° 53' 00" de latitud Norte y 72° 30' 19" de longitud Oeste, a 320 metros sobre el nivel del mar.

1.2. LÍMITES GENERALES DEL MUNICIPIO

- Por el Norte con los municipios de Tibú Puerto Santander y la República Bolivariana de Venezuela.
- Por el Sur con los municipios de Bochalema, Los Patios y Villa del Rosario.
- Por el Este con la República de Venezuela.
- Por Oeste con los municipios de Sardinata, El Zulia y San Cayetano.

El municipio de Cúcuta tiene una extensión territorial de 1.176 Km² y su cabecera posee 37,03 Km² representando, aproximadamente, el 3,30% del área del municipio. La cabecera municipal concentra el 96.4% de la población del municipio y el 46.21% de la población departamental, lo cual muestra un alto desbalance urbano-rural y regional, dada la concentración poblacional, y



adicionalmente un alto desequilibrio en la distribución poblacional campo–ciudad, que obligan con urgencia a reflexionar frente a la crisis y al despoblamiento acelerado del área rural.

La entidad territorial cuenta en su área urbana con diez comunas: Comuna 1: Centro, Comuna 2: Centro Oriental, Comuna 3: Sur Oriental, Comuna 4: Oriental, Comuna 5: Nororiental, Comuna 6: Norte, Comuna 7: Noroccidental, Comuna 8: Occidental, Comuna 9: Suroccidental y Comuna 10: Cementerio.

Figura 2. Mapa de San José de Cúcuta División político administrativa área urbana y rural, año 2022. Distribución por Comunas.



Fuente: Plan municipal de gestión del Riesgo de desastres

En su área rural cuenta con 10 corregimientos: Agua Clara, Banco de Arena, Buena Esperanza, Puerto Villamizar, Ricaurte, San Faustino, San Pedro, Guaramito, Palmarito y Carmen de Tonchalá.

1.3. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

El territorio, debido a su extensión, comprende dos paisajes muy diferentes, el valle cálido y seco donde se encuentra la ciudad, y los sectores selváticos de abundante precipitación en el norte del Municipio.

1.3.1. Altitud

El municipio de Cúcuta está localizado a los 07° 53' 00" de latitud Norte y 72° 30' 19" de longitud Oeste, a 320 metros sobre el nivel del mar en la depresión que forma al bifurcarse, poco antes de Pamplona, la Cordillera Oriental, en donde nacen los ríos Pamplonita, Zulia, Táchira y Guaramito, conformando la Hoya hidrográfica en la cual se sitúa el Valle de Cúcuta; esta depresión es altamente sísmica y geográficamente corresponde al espacio continental del Lago de Maracaibo.



1.3.2. Relieve

El relieve de la entidad territorial es llano hacia el norte y montañoso en sus bordes y en su parte central, especialmente hacia el sur, en donde presenta algunas montañas desprendidas de la cordillera Oriental de los Andes Colombianos. Dentro de esas montañas se encuentra la serranía de las Campanas o el Cují que sirve de límite con el municipio de Villa del Rosario; la cordillera de Alto Viento que penetra el municipio un poco al norte de El Escobal y la terminación de la cordillera La Nigua que recorre gran parte del municipio de sur a norte, encontrándose también en esa dirección los ramales desprendidos de la cordillera de Los Motilones.

En el valle de Cúcuta se encuentran ecosistemas caracterizados por terrenos inestables, propensos a la erosión, pendientes, casi totalmente deforestadas y altamente erosionados por vientos y lluvias.

Los accidentes geográficos no han sido una limitante del desarrollo. Los cerros han sido ocupados, el río y su ronda urbanizado con normas o sin estas, la urbanización crece aceleradamente de forma anárquica. A esto se suma el alto índice de construcciones iguales en zonas de riesgo.

En el área total del municipio se encuentran 21 tipos distintos de ecosistemas (teniendo en cuenta la clasificación realizada en conjunto por los 5 institutos de investigación del Sistema Nacional Ambiental - SINA y el IGAC), de los cuales, se puede observar el que el 22% lo conforman el ecosistema de Pastos del orobioma zonal de Cúcuta, seguido del ecosistema de Pastos del zonobioma húmedo tropical del Catatumbo con el 11.78%.

El territorio rural se encuentra ocupado por rastrojos, los cuales, ocupan el 46%; le siguen los pastos que ocupan el 27% del territorio, y cultivos y Bosques que ocupan el 13% cada uno.

1.3.3. Hidrografía

El municipio se encuentra principalmente en el área de influencia de las cuencas de los ríos Zulia y Pamplonita; además de las cuencas del río San Miguel, la quebrada La Floresta y las subcuencas de los ríos Guaramito y Táchira.

1.3.4. Zonas de Riesgo

Según el Plan Municipal de Gestión de Riesgos y Desastres elaborado en el 2022 por la Secretaría de Gestión de Riesgos de Cúcuta se encuentran los siguientes escenarios de riesgo en Cúcuta:



Tabla 1: Resumen escenarios de riesgo municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander

CRITERIO DE IDENTIFICACION DE ESCENARIO	ESCENARIOS DE RIESGO	ÁREA DE AFECTACION	NIVEL DE IMPACTO
riesgos por fenómenos amenazas naturales	Inundaciones	Urbana/rural	ALTO
	Sismos	Urbana/rural	MEDIO
	Avenidas torrenciales	Urbana/rural	ALTO
	Movimientos en masa	Urbana	ALTO
	Vendavales	Urbana	MEDIO
	Incendios forestales	Rural	MEDIO
riesgos por variabilidad climática	Fenómeno del Niño	Urbana/rural	ALTO
	Fenómeno de la Niña	Urbana/rural	ALTO
riesgos por dinámicas fronterizas	Migración	Urbana	ALTO
	Eventos de orden público fronterizos	Urbana/rural	MEDIO
	Contaminación de ecosistemas de frontera	Urbana/rural	MEDIO
	Contaminación atmosférica por emisiones de gases	Urbana/rural	MEDIO
Escenarios de Riesgo tecnológicos	Derrame de sustancias peligrosas	Urbana/rural	BAJO
	Incendios estructurales industriales	Urbana/rural	BAJO
	Líneas de flujo hidrocarburos	Rural	MEDIO
	Accidentes en obras civiles de gran magnitud	Urbana	MEDIO
	Accidentes industriales	Urbana/rural	BAJO
	Escenarios de riesgo por actividades económicas	Transporte de carga	Urbana/rural
Minería		Rural	MEDIO
Transporte aéreo		Urbana	MEDIO
Accidentes de tránsito		Urbana	MEDIO
Escenarios de riesgo sanitarios	COVID 19	Urbana/rural	ALTO
	Eventos de atención y rescate de seres sintientes	Urbana	BAJO
	Enfermedades vectoriales	Urbana/rural	ALTO
	EDA/IRA	Urbana/rural	ALTO
Escenarios de riesgo antrópicos	Aglomeraciones masivas	Urbana	MEDIO
	Incendios estructurales en vivienda	Urbana	MEDIO

Fuente: Secretaría de Gestión del Riesgo 2022

La ubicación geográfica del Municipio de San José de Cúcuta con variedad de pendientes, suelos y demás factores, presenta áreas con amenazas por deslizamientos trayendo consigo múltiples consecuencias para el desarrollo del mismo. Por ende, la formación de movimientos de ladera que se generan en el Municipio da una serie de cambios en las características de las rocas y forma del relieve, que permite detectar aquellas zonas que han sido afectadas por inestabilidad.

La existencia de zonas montañosas por el sistema de la Cordillera Oriental hasta las zonas bajas influenciadas por el paisaje aluvial de ríos importantes que pertenecen a las grandes cuencas del Departamento, sumado a la variedad de relieves, resulta en condiciones complejas del suelo a los cuales se imponen los factores sociales y económicos que determinan su uso. Esta complejidad se debe enfocar a potencializar el uso y la productividad del suelo, para que las extensiones de zonas con deslizamientos alto y muy alto sean tratadas.



1.3.5. Temperatura y Humedad

El clima es cálido y seco, se caracteriza por las altas temperaturas que oscilan entre los 27°C y los 29°C. La presencia de vientos cruzados que en los meses de junio y agosto alcanzan velocidades entre los 20 y 40 nudos, hacen el clima más agradable. En los meses de abril, mayo, junio, septiembre, octubre y noviembre se esperan lluvias con una precipitación media anual de 655 mm.

La humedad relativa promedio anual se encuentra entre 70 y 75%, sus tierras están comprendidas en piso térmico cálido.

1.3.6. Accesibilidad geográfica

El ASIS 2023 del municipio de Cúcuta registra que el sistema vial del Municipio está integrado por dos subsistemas bien diferenciados, un subsistema que se relaciona con las funciones metropolitanas y el otro subsistema que se relaciona con las funciones urbanas. El subsistema metropolitano está conformado por vías radiales y el Anillo vial externo. Las vías radiales son: Cúcuta- Villa del Rosario- San Antonio, Cúcuta- Los Patios, Cúcuta- Escobal, Cúcuta- El Salado- La China, Cúcuta- El Carmen de Tonchalá.

A nivel Urbano está integrado por las vías radiales principales, las vías circunvalares, las vías secundarias y las vías internas. Las principales vías radiales urbanas son: Camilo Daza, Demetrio Mendoza, Los Libertadores, La Gran Colombia, Diagonal Santander y Juan Atalaya. Estas vías confluyen o conectan con las vías radiales del sistema metropolitano y permiten encausar el tránsito por cualquiera de ellas.

La Red vial correspondiente al área urbana de Cúcuta posee cerca de 800 kilómetros y 247 kilómetros corresponden a los enlaces suburbanos, intermunicipales, conexiones con la frontera y vías rurales, presentando un sin número de deficiencias que van desde la discontinuidad de la malla misma hasta el deterioro, pasando por la falta de comunicación transversal este-oeste, la carencia de zonas de estacionamiento y la ausencia de accesibilidad a algunos barrios, sobre todo los que están localizados en las partes altas de la ciudad.

La ciudad dispone de algo más de 15 puentes, entre los que sobresalen los puentes internacionales Simón Bolívar (ubicado en Villa del Rosario) y Francisco de Paula Santander, que conectan a Cúcuta (y por ende a Colombia) con los municipios venezolanos de San Antonio del Táchira y Ureña. Otros puentes que se ubican dentro del distrito son: el "Francisco de Paula Andrade Troconis" (que une las avenidas Cero y del Club Tenis), el "Carlos Ramírez París" (que descongestiona la avenida diagonal Santander), el del Aeropuerto (ubicado en una zona de altísimo tráfico y que ha logrado una gran descongestión). Y por último el de La Gazapa y que acorta el camino hacia el municipio venezolano de Ureña, para luego encontrarse con el puente internacional mencionado anteriormente. El contexto regional viene a ser un escenario de referencia en el cual se toma el Departamento Norte de Santander y la articulación de Cúcuta con los Departamentos de centro - norte y occidente del país a través de su conexión vial. Cúcuta esta principalmente articulada "funcional y espacialmente" con la frontera venezolana, conformando la frontera más activa de América del Sur.



La ciudad tiene tres vías principales que la conectan con San Cristóbal (Venezuela), con Ocaña (transversal Cúcuta – Ocaña) y con Bucaramanga (por el Alto del Escorial) y, facilitan la integración de Cúcuta con los departamentos de la Costa Atlántica y el Mar Caribe, el departamento de Santander y el Centro del país. Igualmente, la troncal Central del Norte, eje de comunicación alterna al centro de Colombia, permitirá articulación de la ciudad con el país y en consecuencia mayor integración.

Las principales carreteras con las que cuenta la ciudad son:

- Cúcuta - Venezuela (San Cristóbal - Barinas - Valencia - Caracas)
- Cúcuta - Pamplona - Bucaramanga - Bogotá
- Cúcuta - Pamplona - Bucaramanga - Medellín
- Cúcuta - Ocaña - Santa Marta - Costa Atlántica.
- Cúcuta - Pamplona - Duitama - Tunja

En el ámbito del transporte urbano tiene prioridad sobre otras ciudades en la implementación del sistema de transporte masivo.

Tabla 2. Capacidad transportadora empresas del Área Metropolitana de Cúcuta

EMPRESA	CAPACIDAD		VEHÍCULOS EN OPERACIÓN			
	MIN	MAX	A	B	C	TOTAL
COOMICRO LTDA	242	288	0	55	25	80
COOPTRANSORIENTE LTDA	23	28	28	0	0	28
CORTA DISTANCIA LTDA	169	202	0	129	26	155
ONTIVEROS SAS	107	131	28	26	0	54
TRANS-ORIENTE SA	138	165	0	98	7	105
PETROLEA SA	66	79	0	13	39	52
RISARALDA SA	25	30	1	9	2	12
TONCHALA SA	136	163	0	128	19	147
TRASAN SA	373	440	0	255	157	412
GUASIMALES SA	335	402	0	194	16	210
COOTRANSERONORTE LTDA	31	103	0	2	0	2
TOTAL	1645	2031	57	909	291	1257

Fuente: Área Metropolitana de Cúcuta 2020

De acuerdo con la información suministrada por el Área Metropolitana de Cúcuta (AMC) actualmente existen 11 empresas que tienen a su cargo 166 rutas autorizadas. De estas rutas, 66 tienen su origen y/o destino en la ciudad de Cúcuta; los 100 restantes pasan por la ciudad. De acuerdo con los registros de la AMC, en Cúcuta las rutas utilizan 1460 kilómetros, de los cuales 250 Km están sin pavimentar. De acuerdo a la información entregada por dicha entidad, para la prestación de estas rutas se tiene una capacidad mínima autorizada de 1645 vehículos y 1257 vehículos en operación como se muestra en la tabla.



El estado actual de la malla vial evidencia que en general la ciudad requiere de estrategias decisivas de intervención. Se evidencia que el porcentaje de la malla vial en estado regular se ha incrementado, para pasar ahora a engrosar el porcentaje del sistema vial en malas condiciones, no existe información actualizada que permita determinar el inventario de la malla vial de la ciudad, información requerida para poder priorizar las inversiones de rehabilitación y mantenimiento a realizar sobre las diferentes jerarquías de la red.

En cuanto a la red vial rural, que se extiende aproximadamente en una longitud de 916 Km, actualmente 640 Km se encuentra en mal estado, requiriéndose mantenimiento y mejoramiento de la subrasante.

Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, 2023

Corregimientos	Tiempo de llegada desde el Corregimiento más alejado a la ciudad Capital en minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio a la capital	Tipo de transporte desde el municipio
Agua Clara	120 minutos	38 km	Terrestre
Banco Arena	180 minutos	60 km	Terrestre
Carmen de Tonchalá	120 minutos	7 km	Terrestre
Guaramito	180 minutos	55 Km	Terrestre
La Buena Esperanza	150 minutos	35 Km	Terrestre
Palmarito.	120 minutos	53 km	Terrestre
Puerto Villamizar	150 minutos	55 km	Terrestre
Ricaurte	180 minutos	43 km	Terrestre
San Faustino	120 minutos	25 km	Terrestre

Fuente: Mesa de trabajo con Auxiliares en Salud, Secretaria de Salud de Cúcuta

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cúcuta hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Tiempo de traslado entre Cúcuta y los municipios vecinos	Distancia en Kilómetros entre el Cúcuta y su municipio vecino (Ruta)	Tipo de transporte entre el Cúcuta y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre Cúcuta al municipio vecino	
				Horas	Minutos
El Zulia	30 minutos	12 km	Terrestre	0	30
Puerto Santander	1 hora	55 km	Terrestre	1	0
Tibú	3 horas y media	125 km	Terrestre	3	30
San Cayetano	1 hora	17 km	Terrestre	1	0
Villa del Rosario	40 minutos	270 km	Terrestre	0	40
Los Patios	20 minutos	4 km	Terrestre	0	16

Fuente: http://www.cucutanuestra.com/temas/geografia/Norte_mapas_datos/mapas_datos.html



A nivel de transporte aéreo Cúcuta cuenta con el Aeropuerto Internacional Camilo Daza que permite la conexión con las principales ciudades del País. Operan las siguientes aerolíneas: Avianca, Latam y EasyFly y Jet Smart.

2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA

2.1. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO

La estructura demográfica es un factor importante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud. El número de personas y la carga de morbilidad que ella posea condiciona la demanda a los servicios de salud e influye en la definición de la capacidad instalada de los diferentes recursos del sistema, ya sea talento humano, tecnología, etc. Es decir, contribuye a determinar la inversión que se debe realizar en el sistema de salud.

La dinámica demográfica, conocida también como dinámica de las poblaciones, es el análisis de las interacciones entre la estructura poblacional por edad y sexo, y el movimiento de una población, provocado por la incidencia de los fenómenos demográficos como el impacto la fecundidad, la migración y la mortalidad en una población.

2.1.1. Población

Según proyección del DANE, en 2024 el municipio de San José de Cúcuta posee una población estimada en 812.176, con un incremento del 4.7% comparado con el 2020 y esperando que para el 2030 el tamaño poblacional ascienda a 821.450 habitantes. No obstante, lo anterior, el censo no parece reflejar las más de 150.000 personas retornadas y migrantes que desde la vecina nación se han desplazado y asentado en Cúcuta en los últimos siete años. Solamente, a manera de referencia, el reporte de la base de datos del Ministerio de Salud y la Protección Social, con corte a febrero 2024 registraba, entre subsidiado y contributivo, aproximadamente 925.000 afiliados. Inclusive, estudio realizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores en agosto de 2023 sobre asentamiento de migrantes venezolanos en Colombia, reflejaba que en Cúcuta estaban asentados 219.415 de ellos.

La composición por sexo es 48.5% para hombres y 51.5% para mujeres, para una razón de masculinidad de 94 por cada 100 mujeres. Las características físicas del Municipio definen diferentes patrones de distribución de la población. La entidad territorial tiene una extensión de 1.176 Km² y su cabecera posee 37,03 Km², aproximadamente el 3,30% del área del municipio. Es así como el área rural proyecta una baja densidad poblacional (25 hab/km²), por su amplia extensión y ser menos poblada y poco desarrollada socioeconómicamente.

Para 2023 el Municipio de Cúcuta tiene una densidad poblacional de 685 hab/km².

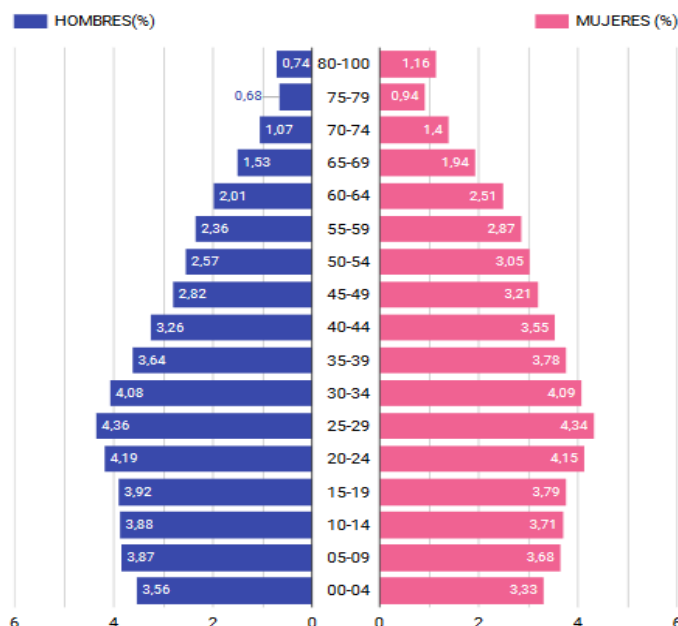


Figura 3: Población del Municipio de San José de Cúcuta, 2024

POBLACIÓN SAN JOSÉ DE CÚCUTA, 2024

812.176

Pirámide Poblacional. Cúcuta, Norte de Santander. 2024



Fuente: DANE, proyecciones de población a nivel municipal. periodo 2018 – 2035

Tabla 5: Población por área de residencia Municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander, 2024

Municipio	Población Urbana		Población Rural		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cúcuta	782.938	96,4%	29.238	3,6%	812.176	96,4%

Fuente: DANE, proyecciones de población a nivel municipal. periodo 2018 – 2035

La cabecera municipal concentra el 96.4% de la población del municipio, lo cual muestra un alto desbalance urbano-rural y regional, dada la concentración poblacional, y adicionalmente un alto desequilibrio en la distribución poblacional campo-ciudad, que obligan con urgencia a reflexionar frente a la crisis y al despoblamiento acelerado del área rural.

A nivel departamental, se identifican tres municipios con densidad poblacional superior a 500 hab/km2 y hacen parte del área metropolitana del Departamento, Cúcuta se constituye en el segundo Municipio más denso después de Villa del Rosario y, en tercer lugar, se ubica el municipio de Los Patios.



En el Municipio se concentra el 47.5% de la población total del Departamento Norte de Santander, población de predominio urbano que, por ser zona de frontera facilita el asentamiento de personas provenientes de otras regiones del país que buscan una mejor calidad de vida, unido a esta situación que se viene presentando desde hace varias décadas se une la actual situación social de desplazamientos forzosos que viene afectando especialmente a la población de las áreas rurales y desde hace cuatro años el éxodo masivo de población venezolana y colombianos que retornan al país; lo anterior contribuye a aumentar los cordones de miseria y asentamiento subnormales, esto se ve reflejado en los indicadores de miseria y de necesidades básicas insatisfechas que muestra el municipio por áreas.

Tabla 6. Número y porcentaje de población por grupo de edad y ciclo vital, San José de Cúcuta, 2024

GRUPO DE EDAD	CICLO VITAL	HOMBRES	MUJERES	POBLACIÓN	
				TOTAL	%
0 a 5 años	Primera Infancia	35.105	32.943	68.048	8,4%
6 a 11 años	Infancia	37.896	36.077	73.973	9,1%
12 a 17 años	Adolescencia	37.763	36.196	73.959	9,1%
18 a 28 años	Juventud	75.375	74.467	149.842	18,4%
29 a 59 años	Adulthood	159.122	173.893	333.015	41,0%
60 y más	Vejez	48.871	64.468	113.339	14,0%
TOTAL		394.132	418.044	812.176	100,0%

Fuente: Proyección DANE

De la tabla anterior se puede concluir:

- a. Pierde participación la población menor de 18 años. Esto es congruente con las proyecciones de población que presenta el DANE, donde, a partir de 2035 se observa, de manera marcada, una inversión de la pirámide poblacional. Esta pérdida se da a expensas del ciclo de primera infancia puesto que cada vigencia, en los últimos cinco años se presentan menos nacimientos. Inclusive, de la cantidad de partos que se atienden en la ESE HUEM principal institución hospitalaria de Norte de Santander, la mayoría de ellos corresponden a población migrante, que reside en poblaciones venezolanas del área fronteriza a Cúcuta.
- b. Se incrementa la participación de la población mayor de 60 años que ha venido creciendo y en la presente anualidad representa el 14% del total del municipio. Lo anterior obedece a la mayor expectativa de vida en la población. Esta situación debe tenerse presente en la estructuración de la oferta de servicios de salud pues a medida que se incrementa la población mayor, también lo hacen las enfermedades crónicas y de alto costo.
- c. El 51,5% de la misma corresponde a género femenino. Esta es una distribución que no presenta cambios significativos en los últimos años.



Tabla 7: Tasas específicas Norte de Santander vs Cúcuta, 2021

INDICADOR	NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA 2021
Tasa de crecimiento natural	6,7	3,13
Tasa bruta de natalidad (Por mil)	19,24	13,34
Tasa bruta de mortalidad (Por mil)	12,7	10,22
Tasa específica de fecundidad 10 a 14	2,08	1,58
Tasa específica de fecundidad 15 a 19	68,82	55,2
Tasa General de Fecundidad	44,68	43,22

Fuente: Proyección DANE

En el Municipio la Tasa General de Fecundidad: para el 2021 registró cifras de 43.2 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, valor similar al nivel departamental para ese mismo periodo (44.7 por cada 1000 mujeres en edad fértil).

La tasa de natalidad por mil habitantes del municipio corresponde a dos terceras partes de la observada en el departamento.

En general, las tasas registradas son inferiores en San José de Cúcuta a lo que muestra el resultado a nivel departamental. Es probable que lo anterior se pueda explicar a partir del grado de urbanización imperante en la ciudad capital, a diferencia de lo que muestra el resto del departamento.

Respecto de Esperanza de vida, no se cuenta con información disponible sobre el indicador de Esperanza de Vida al nacer para el Municipio de Cúcuta, el nivel nacional solo muestra indicadores departamentales que, para 2024 registran 73 años para hombres y 79 años para mujeres. En ambos casos va incrementando de manera paulatina, pero levemente inferior a la observada para el país.

Tabla 8: Indicadores sociodemográficos Cúcuta, Norte de Santander 2020-2024

INDICADOR	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	777.106	787.891	791.9...	795.6...	812.176
Población Masculina	376.753	382.296	384.5...	386.6...	394.132
Población Femenina	400.353	405.595	407.4...	408.9...	418.044
Relación hombres-mujer	94.11	94	94,4	95	94,28
Razón Niños: Mujer	29	29	28	28	26,00
Índice de infancia	24	23	23	23	22,00
Índice de juventud	26	26	25	25	25,00
Índice de vejez	12	13	13	14	9,00
Índice de envejecimiento	52	54	57	60	43,00
Índice demográfico de dependencia	46,85	46,87	47,01	47,18	45,92
Índice de dependencia infantil	34,68	34,34	33,99	33,64	32,14
Índice de dependencia mayores	12,17	12,53	13,02	13,55	13,78
Índice de Friz	115,95	113,34	110,75	108,22	104,57

Fuente. DANE, Proyecciones de población Observatorio de Salud de Cúcuta



Tabla 9: Numero e índice por cada 100 según grupos vitales según población. 2024

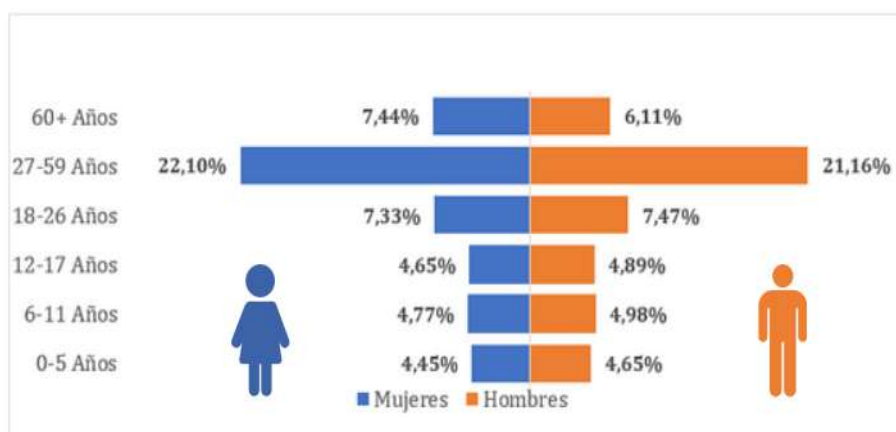
NOMBRE ÍNDICE	FORMULA	NÚMERO	ÍNDICE POR CADA 100
Índice de Infancia	Menores de 15 años	178.900	22
	Población total	812.176	
Índice de Juventud	Cantidad de personas entre 15 y 29 años	200.943	25
	Población total	812.176	
Índice de Vejez	Población mayor de 65 años	76.691	9
	Población total	812.176	
Índice de Dependencia	Población potencialmente inactiva	255.591	46%

Fuente. DANE, Proyecciones de población Observatorio de Salud de Cúcuta

2.1.2. Población total de migrantes asentados en Cúcuta, 2023

De acuerdo con Migración Colombia, a corte agosto de 2023 Norte de Santander con un total de 337.666 migrantes venezolanos, ocupa el tercer lugar entre los departamentos con mayor recepción de migrantes en Colombia, de los cuales 219.415 se localizan en Cúcuta, 38.413 en Villa del Rosario, 22.314 se encuentran en Tibú y el restante disperso en los demás municipios del departamento.

Figura 4. Distribución poblacional por rango etario y Sexo

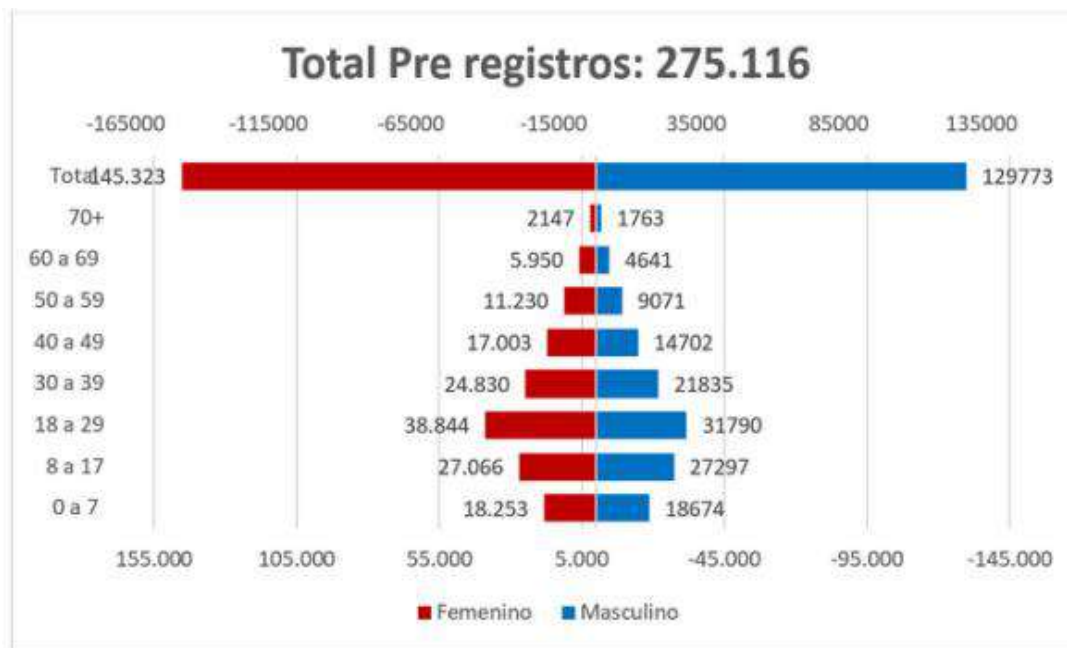


Fuente: Proyecciones DANE 2024, Documento del Banco Mundial

Se estima que 275.116 venezolanos han realizado la etapa de pre registro RUMV entre el 5 de mayo de 2021 y el 31 de Diciembre de 2023, las principales motivaciones de la población con vocación de permanencia son: acceso a suministros y o tratamientos médicos, acceso a alimentos, acceso a ingresos/ medios de vida y reunificación familiar.



Figura 5. Información Estatuto Temporal de Protección – Pre registro por rango etario y Sexo



Fuente: Proyecciones DANE 2024, Documento del Banco Mundial

2.1.3. Población por área y pertinencia étnica-racial, San José de Cúcuta, 2024

En la actualidad, el territorio de San José de Cúcuta se reconoce por la convergencia de tres distintos grupos étnicos, provenientes tanto de diversas regiones nacionales como internacionales. Estos grupos se identifican principalmente como:

Comunidades indígenas en contexto de ciudad, quienes se dividen en: Cabildo Indígena Kichwa, Cabildo Indígena Inga y Cabildo Indígena Yukpa. Con base en base lo anterior, se destaca la particularidad en la comunidad indígena Yukpa frente a su asentamiento humano a orillas del río Táchira, específicamente en la zona del barrio Nuevo Escobal (Comuna 4).

Comunidad Rom- Gitana, quienes se ubican específicamente en toda la Comuna 8 en la zona de Atalaya I, II y III y demás barrios a su alrededor.

Comunidad NARP (Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera) quienes se ubican en las diferentes comunas del Municipio, además se destaca su presencia en la Zona Rural de los corregimientos de Agua Clara, Buena Esperanza, entre otros.



Tabla 10: Población por área y pertinencia étnica-racial, San José de Cúcuta, 2024

PERTENENCIA ÉTNICO - RACIAL	POBLACIÓN			PORCENTAJE		
	Cabecera Municipal	Centros Poblados y Rural Disperso	Total	Cabecera Municipal	Centros Poblados y Rural Disperso	Total
Indígena	567	11	578	11,24%	10,58%	11,23%
Gitano(a) o Rom	266	1	267	5,27%	0,96%	5,19%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	31	1	32	0,61%	0,96%	0,62%
Palenquero(a) de San Basilio	14	0	14	0,28%	0,00%	0,27%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	4.165	91	4.256	82,59%	87,50%	82,69%
TOTAL	5.043	104	5.147	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: DANE. Proyecciones de población a nivel municipal, 2018 - 2035.

2.1.4. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS - Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos.

2.1.4.1. Condiciones de vida

Según información obtenida de la base de datos de servicios públicos; reporte realizado por el Ministerio de Salud se encuentra que, en el Municipio de San José de Cúcuta gran parte de los indicadores de servicios públicos tienen una cobertura superior a la del Departamento: Estos indicadores muestran un mediano y bajo riesgo como determinantes intermediarios de salud para la población del Municipio de Cúcuta.



Tabla 11: Condiciones de vida de Cúcuta y Norte de Santander 2023

Determinantes intermediarios de la salud	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
Cobertura de servicios de electricidad	95,69	97,5
Cobertura de acueducto	83,24	80,4
Cobertura de alcantarillado	79,28	80,4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	66,2	0,2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,5	3,9
Porcentaje de hogares con inadecuada iluminación de excretas (DNP-DANE)	9	5,8

Fuente: Proyecciones DANE

3. ASEGURAMIENTO

Tabla 12: Afiliados Municipio de Cúcuta a corte Abril 2024

EPS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Nueva EPS	158,477	239,836	398,313
Coosalud	24,478	144,353	168,831
Sanitas	111,886	65,684	177,570
Comfaoriente	9,963	87,347	97,310
Compensar	25,774	35,267	61,041
Salud Total	914	3,630	4,544
Exceptuados			16,161
INPEC - intramural			1,562
Total Afiliados.	331,492	576,117	925,332

Fuente: Base de datos IDS.

El municipio de Cúcuta registra en la base de datos del Instituto Departamental de Salud que, con corte a abril de 2024, posee 925.332 personas con aseguramiento en salud. De ellas, el 35,82 están afiliadas al régimen contributivo, 62,26% al régimen subsidiado, 1,75% a regímenes exceptuados y el 0,17% a población asignada al INPEC.

El 8,56% es población migrante afiliada al Sistema de Seguridad Social en cualesquiera de los regímenes.

La razón de afiliados al régimen contributivo vs afiliados al régimen subsidiado es de 100:174.



Cuando se compara el número de afiliados al régimen subsidiado contra el número de afiliados que se tiene “contratados con la ESE IMSALUD se observa que solo el 73,6% de los primeros están siendo atendidos en la empresa social del estado y una cantidad cercana a las 150 mil personas en las IPS de la integración vertical de las EAPB o en la red privada de la ciudad. Lo anterior permite evidenciar un espacio para gestionar, por parte de la ESE, la atención de baja complejidad de algunos de estos afiliados.

Es importante tener presente que, aproximadamente 104 mil personas de las anteriormente mencionadas corresponden a tres EPS que no poseen contratos de prestación de servicios con la ESE IMSALUD (Sanitas, Compensar y Salud Total).

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.1. PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCIÓN

En primera instancia se realiza un análisis de las causas de consulta en los principales servicios de la ESE IMSALUD.

4.1.1. Causas de Consulta Externa

Las cinco principales causas de atención en el servicio de consulta externa, en la red de la ESE IMSALUD para el año 2023, fueron Hipertensión esencial, dolor en articulación, lumbago no especificado, infección de vías urinaria y parasitosis intestinal sin otra especificación las cuales corresponden al 66,7% de las 10 primeras causas de consultas atendidas.

Es congruente encontrar que la primera causa de consulta está relacionada con hipertensión arterial dado que, por un lado, la población mayor de 45 años cada año tiene mayor peso dentro de la estructura poblacional (inversión de la pirámide) y, en ese grupo de edad se presentan las enfermedades crónicas y, por otro, esa población es la que mayormente consulta.

En segundo y tercer lugar se observan causas relacionadas con actividades diarias que, si bien aparecen con mayor frecuencia en grupos de edad de población económicamente activa, no dejan de registrarse en mayores de 60 años. Lo que llama la atención es que exista población menor de 5 años que esté demandando consulta por estos eventos.

La presencia de parasitosis intestinal está más relacionada con ausencia de cuidados higiénicos, por ejemplo, lavado frecuente de manos y por ello aparece con mayor frecuencia en menores de 15 años.

La quinta causa de consulta, relacionada con infecciones de vías urinarias también tiene que ver con estilos de vida y pocos cuidados higiénicos y hace presencia en todos los grupos de edad.

El mareo y desvanecimiento y la hiperlipidemia pueden estar relacionados principalmente con estilos de vida dentro de los cuales hábitos alimenticios, sedentarismo.

La demanda de consulta por hiperplasia de próstata se origina en población masculina mayor de 45 años y refleja una toma de conciencia acerca de la problemática con el cáncer de próstata.



Tabla 13: Diez primeras causas por consulta externa, 2023 ESE IMSALUD.

GRUPO EDAD CAUSA	TOTAL SEXO		TOTAL
	F	M	
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	5.758	3.059	8.817
DOLOR EN ARTICULACIÓN	3.797	1.588	5.385
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3.203	1.742	4.945
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	2.497	2.100	4.597
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	2.449	2.046	4.495
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3.435	828	4.263
MAREO Y DESVANECIMIENTO	2.584	1.050	3.634
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	2.266	816	3.082
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	2.278	328	2.606
HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	0	2.524	2.524

Fuente: Informe Rendición de Cuentas vigencia 2023 ESE IMSALUD

4.1.2. Causas por Consulta de Urgencias

Para el año del 2023 las principales causas de atención por el servicio de urgencias en la red de la ESE IMSALUD, se presentaron como principales causas de atención, gastroenteritis, hipertensión esencial, infección no especificada de las vías respiratorias inferiores, rinofaringitis aguda y fiebre no especificada. La primera de ellas puede estar asociada al consumo de alimentos y líquidos en condiciones no aptas. La segunda refleja parte de la problemática asociada a la inversión de la pirámide poblacional de la que ya se habló. La demanda de atención por problemas de vías respiratorias está asociada al comportamiento de la época de lluvias en la ciudad donde se identifican dos picos a lo largo del año que demandan atención por urgencias, sobre todo en lo referente a los menores de 5 años y la población de tercera edad.

Se puede concluir que comparado la morbilidad en el servicio de las consultas de urgencia para los años 2022 y 2023, gastroenteritis y colitis de origen no especificado, hipertensión esencial y rinofaringitis, como principales causas de atención, continúa realizando demanda inducida intramural para referir a los usuarios a consulta externa para de incluirlo en los diferentes cursos de vida, en los programas de promoción y mantenimiento de la salud.



Tabla 14: Primeras causas por urgencias, 2023 ESE IMSALUD.

CONSULTA URGENCIAS / EDAD		TOTAL SEXO		TOTAL
Nº	DESCRIPCIÓN	F	M	
1	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2.583	2.040	4.623
2	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2.432	1.147	3.579
3	INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1.566	1.551	3.117
4	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1.578	1.407	2.985
5	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1.279	1.271	2.550
6	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1.861	630	2.491
7	CÓLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1.248	1.215	2.463
8	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	1.136	1.138	2.274
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.221	966	2.187
10	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	794	745	1.539
11	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	750	531	1.281

Fuente: Informe Rendición de Cuentas vigencia 2023 ESE IMSALUD

4.1.3. Causas por Egreso Hospitalario

En el año del 2023 la ESE IMSALUD registró 6.207 egresos hospitalarios. Respecto de las principales causas de estos egresos se puede observar:

- Las diez primeras causas de egreso representan el 61,24% del total de los mismos.
- La primera causa de egreso, relacionada con infección de vías urinarias en sitio no especificado, constituye el 19,98% del total de los egresos hospitalarios. Es decir, casi una tercera parte del total de las diez primeras causas de egreso.

Predominan infección de vías urinarias en sitio no especificado, la infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores, celulitis, gastroenteritis y dengue con y sin signos de alarma.

Comparando la morbilidad en el servicio de hospitalización para los años 2022 y 2023, se mantienen las causas de hospitalización relacionadas con las infecciones más frecuentemente hospitalizadas los servicios de hospitalización de baja complejidad entre ellas las infecciones de vías respiratorias, respiratorias y las gastroenteritis. Además, mantiene la búsqueda intensificada de sintomáticos respiratorios en la comunidad general, promociona estilos de vida saludable en cada ciclo vital brindando educación en hábitos de alimentación sana, promoción de lactancia materna, abandono del tabaquismo y disminución a la exposición de contaminantes.

La ESE IMSALUD promociona en la actualidad acciones para la contención de la resistencia bacteriana, implementando algoritmos de tratamiento antimicrobianos para las infecciones más frecuentemente diagnósticas y tratadas en nuestros servicios, fortaleciendo al interior de la institución medidas de control para la prevención de infecciones y desincentivando en la población general el uso inadecuado de antibióticos.



Tabla 15: Causas por Egreso Hospitalario 2023, ESE IMSALUD

HOSPITALIZACIÓN		SEXO		SUBTOTAL	TOTAL
Nº	DESCRIPCIÓN	F	M		
1	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	936	304	1.240	1.240
2	INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	257	278	535	535
3	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	56	109	165	446
	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	38	48	86	
	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	18	64	82	
	CELULITIS DE LA CARA	33	29	62	
	CELULITIS DE OTROS SITIOS	22	22	44	
	CELULITIS DEL TRONCO	5	2	7	
4	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	139	110	249	326
	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	42	35	77	
5	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	90	89	179	263
	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	38	46	84	
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	133	122	255	255
7	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	74	78	152	235
	BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	34	42	76	
	NEUMONÍA LOBAR, NO ESPECIFICADA	2	5	7	
8	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	100	34	134	211
	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	33	13	46	
	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR ABDOMEN AGUDO	9	5	14	
	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	9	1	10	
		7	0	7	
9	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE MIEMBRO	8	30	38	151
	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE GLÚTEOS	10	19	29	
	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE OTROS SITIOS	11	16	27	
	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE LA CARA	10	14	24	
	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO	8	8	16	
	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DEL TRONCO	4	10	14	
	ABSCESO CUTÁNEO, FURÚNCULO Y ÁNTRAX DEL CUELLO	2	1	3	
10	INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO, NO ESPECIFICADA	46	68	114	139
	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	11	14	25	

Fuente: Informe Rendición de Cuentas vigencia 2023 ESE IMSALUD



4.1.4. Causas de atención por consulta Odontología

Para el año del 2023 las principales causas de atención por el servicio de consulta odontológica en la red de la ESE IMSALUD, predomina la caries de la dentina, raíz retenida, gingivitis aguda, retracción gingival y abrasión de los dientes, como las primeras cinco causas de consulta odontológica, las cuales contemplan el 92% del total de consultas, del total de consultas atendidas en los grupos poblacionales.

Tabla 16: Causas de atención por consulta Odontología 2023, ESE IMSALUD

CONSULTA ODONTOLOGÍA		TOTALSEXO		TOTAL
Nº	DESCRIPCIÓN	F	M	
1	CARIES DE LA DENTINA	45.094	24.094	69.188
2	RAÍZ DENTAL RETENIDA	4.593	3.057	7.650
3	GINGIVITIS AGUDA	4.471	3.022	7.493
4	ABRASIÓN DE LOS DIENTES	1.758	1.333	3.091
5	PULPITIS	1.750	782	2.532
6	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1.380	945	2.325
7	RETRACCIÓN GINGIVAL	1.322	854	2.176
8	GINGIVITIS CRÓNICA	636	486	1.122
9	FRACTURA DE LOS DIENTES	729	390	1.119
10	OTRAS CARIES DENTALES	694	294	988

Fuente: Informe Rendición de Cuentas vigencia 2023 ESE IMSALUD

4.2. MORBILIDAD

Se presenta un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizará toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

4.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información utilizada corresponde a las bases de datos generadas de los cubos Sispro como producto del registro y cargue de los RIPS de la información que se obtiene de las atenciones que realizan las IPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el 2022, a fecha de corte de información para el presente análisis, se cuenta con un registro de 2.065.170 atenciones, 18,7% por debajo de las registradas en el año 2021 a la misma fecha



de corte; el 41,43% corresponde a población masculina, mientras que el 58,57% a población femenina.

Por ciclo vital, la principal demanda de servicios proviene principalmente de población adulta (37,1%), y personas mayores de 60 años (34,4%), posteriormente se encuentra el ciclo vital Juventud (10,5%), Adolescencia (7,3%), Primera Infancia (6,4%), Infancia (4,2%).

A nivel general, la principal gran causa de atención para el 2022 corresponde a enfermedades no transmisibles con 1.504.092 atenciones que corresponden al 72,8% del total de atenciones. La proporción de atenciones por enfermedades no transmisibles osciló entre el 39,9% y 84,8% con una media de 64,1% observándose relación directamente proporcional al ciclo vital. La tendencia de la morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles para el 2022 disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior en 241.271 consultas.

La segunda causa de atención son las condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos) registrándose 228.296 atenciones en el 2022, con una proporción del 11.1% del total de atenciones para este año, siendo la segunda causa de atención en todos los ciclos vitales a excepción del ciclo vital primera infancia; la proporción de atenciones por ciclo osciló entre el 7,0% y 19,0% con una media de 14,4%; con una disminución en el número de atenciones de 37.344 en comparación con el año 2021.

La proporción de atenciones relacionadas con condiciones transmisibles y nutricionales corresponde al 9,2% del total de atenciones del 2022, representado en 190.138 atenciones, siendo en la primera infancia la segunda causa de atención con el 31,4% del total de atenciones en ese ciclo vital; la tercera causa en el ciclo de Infancia, adolescencia, juventud y adultez, y cuarta causa de atención en la vejez. La proporción de atenciones por ciclo osciló entre el 3,9% y 31,4%, con una media de 13,2% y su comportamiento disminuyó en el 2022 comparado con el año anterior en 17.893 atenciones.

4.2.2. Análisis de la población con discapacidad

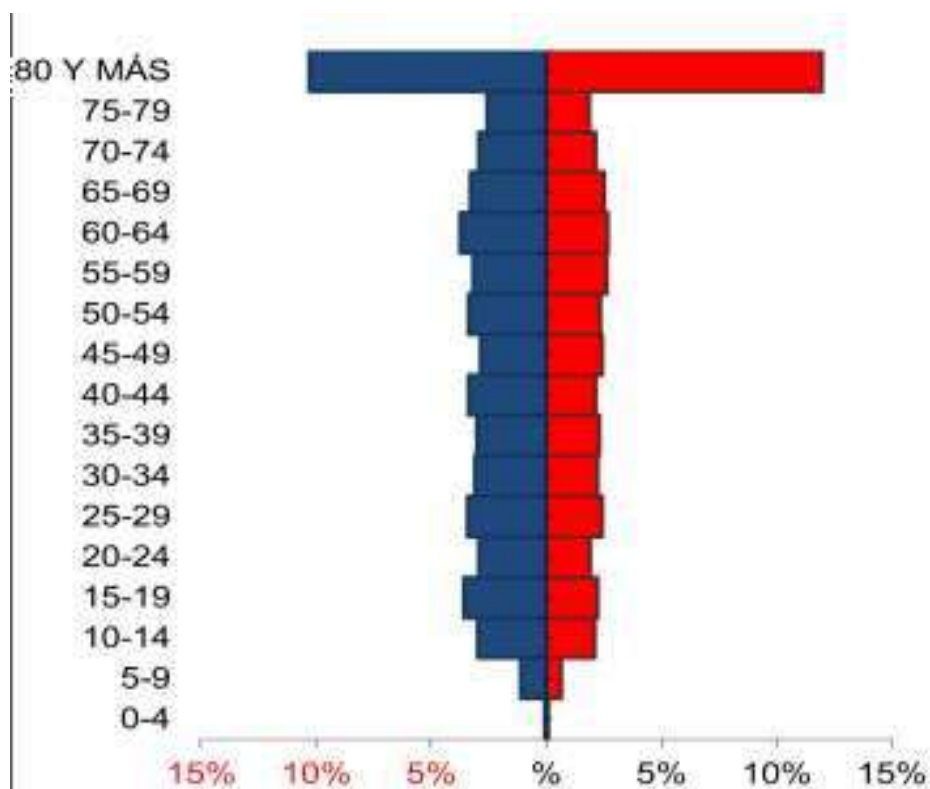
Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante el 2022 se encuentran 10966 personas en situación de discapacidad con algún tipo de alteración permanente, lo que representa el 1.4% del total de población del Municipio. Del total de personas con alteraciones permanentes, el 44,6% corresponde a mujeres y el 55,4% a hombres.

Por edades tanto en hombres como en mujeres el grupo quinquenal con mayor población con discapacidad es el de 80 y más años (2442 casos). De acuerdo con la distribución por edades, en la pirámide poblacional se encuentran personas en situación de discapacidad en todos los grupos.

Respecto al tipo de alteración permanente, predominan las alteraciones en el sistema nervioso con el 22.24% (5328 personas), las alteraciones del movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas con el 19.83% (4749 personas); la pérdida visual parcial o total con el 15.33% (3672 personas); La discapacidad por la pérdida parcial o total de la voz y el habla con el 11.37% (2723 personas); la discapacidad por la pérdida parcial o total del oído con el 10.61% (2541 personas).



Figura 6. Pirámide de la población en condición de discapacidad del Municipio de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, 2022.



Fuente. DANE, Registro de localización de población en situación de discapacidad

Tabla 17: Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Cúcuta Departamento Norte de Santander, a corte Octubre de 2023

DISCAPACIDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	231	357	588
El sistema cardio espiratorio y las defensas	65	51	116
El sistema genital y reproductivo	12	21	33
El sistema nervioso	154	225	379
La digestión, el metabolismo, las hormonas	31	18	49
La piel	8	12	20
La voz y el habla	22	44	66
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	3	6
Los oídos	48	51	99
Los ojos	106	120	226
No Reportado		1	1

Fuente. Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD



Tabla 18: Número de Personas con Discapacidad distribuidas por quinquenio, Municipio de Cúcuta departamento Norte de Santander, a corte octubre de 2023

QUINQUENIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL
De 05 a 09 años	11	15	26
De 10 a 14 años	22	31	53
De 15 a 19 años	36	61	97
De 20 a 24 años	19	16	35
De 25 a 29 años	36	42	78
De 30 a 34 años	32	56	88
De 35 a 39 años	43	60	103
De 40 a 44 años	57	80	137
De 45 a 49 años	38	69	107
De 50 a 54 años	39	67	106
De 55 a 59 años	58	56	114
De 60 a 64 años	64	80	144
De 65 a 69 años	52	57	109
De 70 a 74 años	42	48	90
De 75 a 79 años	39	42	81
De 80 años o más	92	123	215

Fuente. Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

4.3. MORTALIDAD GENERAL

Según información del DANE para el 2021 en el Municipio de Cúcuta se registraron 6470 defunciones, siendo el año con el mayor número de defunciones en relación con el periodo de observación 2005 – 2021; comparado con el año anterior 2020 se observa un incremento en 170 defunciones, encontrando en estos dos últimos años 2020 – 2021 un incremento importante de defunciones en la población del municipio de Cúcuta que corresponde al 18% del total de muertes registradas desde el 2005; afectado este indicador por la defunción originada por el Covid 19, ente otras causas de defunción.

Tabla 19: Defunciones por genero del Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021

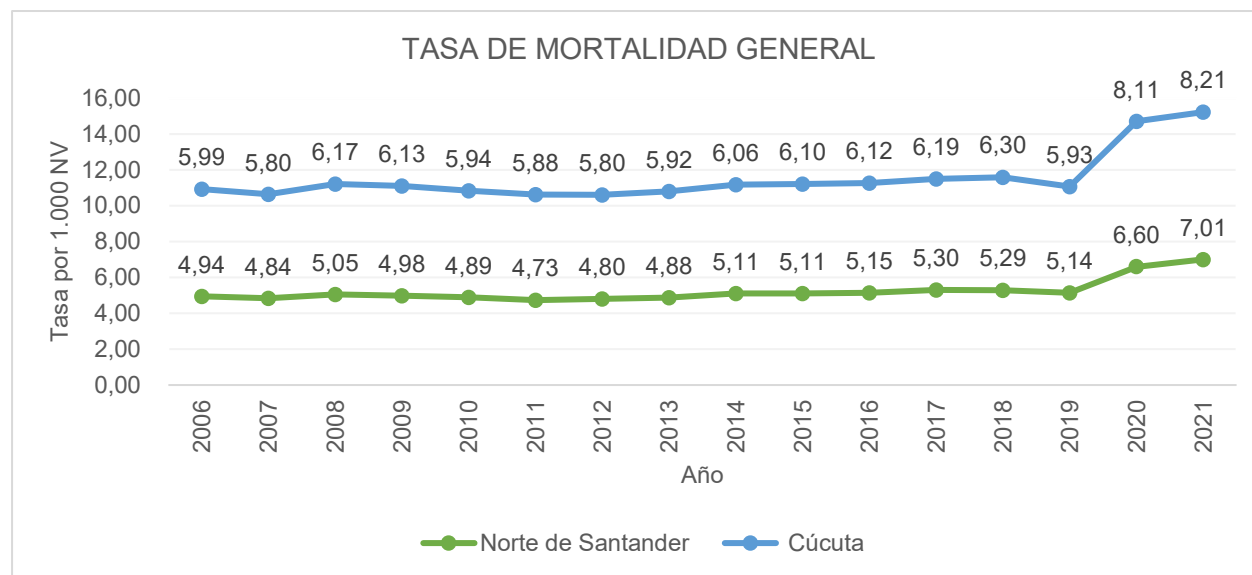
Sexo	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021
FEMENINO	1390	1438	1443	1531	1582	1591	1590	1568	1579	1740	1775	1753	1825	2046	1986	2667	2728
MASCULINO	2003	2118	2037	2209	2171	2081	2083	2093	2193	2158	2189	2263	2280	2436	2454	3633	3742
INDETERMINADO	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	3393	3557	3480	3740	3753	3673	3673	3662	3772	3899	3964	4016	4105	4482	4440	6300	6470

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021



Para el 2021 en el Municipio de Cúcuta, el 57.8% de las defunciones se presentaron en hombres que corresponden a 3742 defunciones; la proporción de mortalidad en mujeres fue de 42,2% es decir 2728 defunciones.

Tabla 20: Tasa de mortalidad general de Norte de Santander y Cúcuta, años 2006 a 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

Tanto en Norte de Santander, como en la ciudad capital del departamento se registra un incremento en las tasas de mortalidad general, más notorio en los años 2020 y 2021, últimas vigencias con registro analizado. Es conocido por todos que en las últimas vigencias se ha evidenciado la presencia de diversos grupos de actores ilegales armados que, con la finalidad de “control de espacios” para la realización de sus actividades, generan acciones violentas que se terminan traduciendo en mayor número de defunciones.

Como se mencionó antes, la mayor ocurrencia de muertes se registra en población masculina, con casi 6 de cada 10 defunciones registradas.

Hoy en día San José de Cúcuta ocupa uno de los principales puestos en cuanto a inseguridad y hechos de violencia no solo en Norte de Santander sino a nivel país.

Tabla 19: Defunciones por Área de Residencia del Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021

Área residencia	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021
1 - CABECERA	3211	3282	3218	3625	3667	3541	3607	3584	3707	3786	3884	3889	4000	4351	4328	6.133	6.332
2 - CENTRO POBLADO	73	49	51	38	37	41	36	26	28	43	34	46	45	47	50	66	53
3 - ÁREA RURAL DISPERSA	28	44	29	39	23	41	29	44	37	51	46	55	56	82	55	89	80
SIN INFORMACIÓN	81	182	182	38	26	50	1	8	0	19	0	26	4	2	7	12	5
Total	3393	3557	3480	3740	3753	3673	3673	3662	3772	3899	3964	4016	4105	4482	4440	6300	6470

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021



Según el área de residencia, para el 2021 en el Municipio de Cúcuta el 97,9% de las defunciones se presentaron en la cabecera de la entidad territorial, es decir, en el área urbana; el 1,2% de las defunciones ocurrieron en residentes en el área rural dispersa (80), el 0.8% de las defunciones fueron de residentes en el centro poblado (53). En 5 defunciones no se registró el área de residencia que corresponde al 0.1%

Tabla 20: Defunciones por Etnia del Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021

Etnia	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	1	3	3	2	0	3	2	2	1	1	1	5	8	1
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	2	19	50	19	5	3	4	2	2	1	0	0	4	3
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA)	0	0	0	1	3	4	5	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	1	1	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	25	40	89	45	19	22	33	29	32	44	26	13	26	17
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	718	2145	3266	3567	3620	3742	3821	3902	3959	4055	4454	4422	6259	6449
NO REPORTADO	3393	3557	3480	2992	1542	259	34	16	1	39	27	21	1	1	0	0	0
Total	3393	3557	3480	3740	3753	3673	3673	3662	3772	3899	3964	4016	4105	4482	4440	6300	6470

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

En el Municipio de Cúcuta en el 2021 el 98,68% de las defunciones corresponden a otras etnias (6449 defunciones); el 0.26% de las defunciones ocurrieron en negros, mulatos, afrocolombiano, afrodescendiente (17 defunciones); el 0.05% en población Rom (3 defunciones) y el 0.02% en población indígena (1 defunción), no se reportaron defunciones en palenqueros ni en población raizal

Tabla 21: Defunciones por Régimen de afiliación Municipio de Cúcuta años 2005 a 2021

Régimen Afiliación	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021
3 - VINCULADO	1007	519	313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - PARTICULAR	55	99	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRO	19	23	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C - CONTRIBUTIVO	1116	1142	1129	1114	1187	1179	1152	1191	1246	1304	1362	1369	1325	1370	1241	1947	1919
NR - NO REPORTADO	301	780	918	1252	1082	883	873	769	938	508	403	279	254	322	336	332	373
S - SUBSIDIADO	895	993	1015	1309	1386	1469	1502	1584	1446	1917	2029	2193	2323	2609	2668	3714	3858
E - EXCEPCIÓN	0	0	0	49	97	136	133	117	140	167	169	167	199	177	191	302	317
P - ESPECIAL	0	0	0	16	1	5	13	1	2	2	1	8	4	4	4	5	3
Total	3393	3557	3480	3740	3753	3673	3673	3662	3772	3899	3964	4016	4105	4482	4440	6300	6470

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

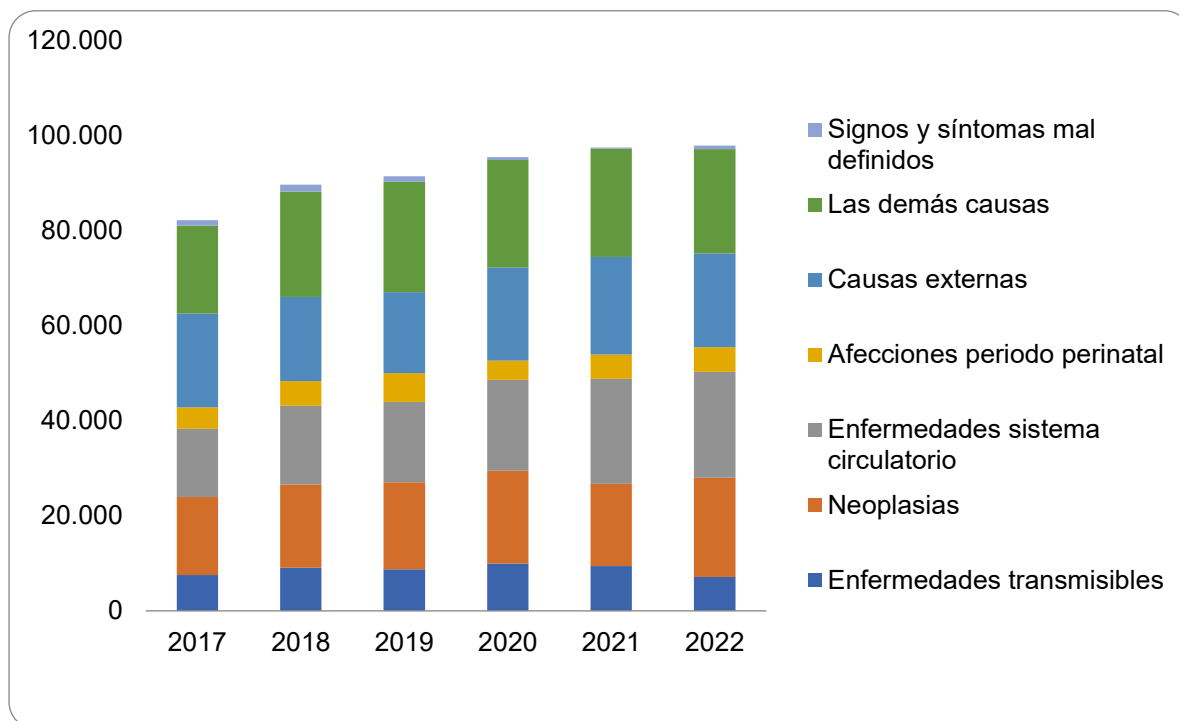
De acuerdo con la afiliación el 59.6% de las defunciones ocurridas en el 2021 se presentaron en población subsidiada (3858 defunciones), el 29.7% ocurrieron en población de régimen contributivo (1919 defunciones); en el 5,8% de las defunciones no se reportó el régimen de afiliación (373 defunciones), el 4,9% de las defunciones se presentaron en régimen de excepción (317 defunciones); el 0,05% de las defunciones fueron en población de régimen especial (3 defunciones).



4.4. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, de igual forma se analizó la información obtenida de la página de Sispro Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS.

Figura 7: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en el Municipio de Cúcuta, 2017 – 2022



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2017 – 2022

Al analizar las tasas ajustadas por edad de años de vida potencialmente perdidos en la población del Municipio de San José de Cúcuta, se encuentra que para el 2021 el principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad prematura en la población son las demás causas” con un total de 22.706 años de vida potencialmente perdidos para el 2021 aumentando en relación con el año anterior en donde el total de años perdidos por esa causa fue de 22.593 años, siendo el 2019 el de mayor número de años perdidos por esta causa.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un número de años de vida potencialmente perdidos para el 2021 de 22.099 años siendo superior al total de años perdidos del 2020 que fue de 19101. Dentro del periodo observado el 2021 fue el año con mayor carga en años de vida potencialmente perdidos por esa causa; con respecto al 2006 se observa un incremento en este indicador encontrado para ese año un total de 15.793 años de vida perdidos.



En tercer lugar, se encuentran las causas externas con un número de años de vida potencialmente perdidos para el 2021 de 20.542 años siendo superior al total de años perdidos del 2020 que fue de 19607, durante el periodo observado 2006 – 2021, se observa una disminución en los años de vida potencialmente perdidos especialmente en los últimos años siendo el 2019 el año con menor carga y el 2007 el de mayor carga de mortalidad prematura con 29.320 años de vida potencialmente perdidos.

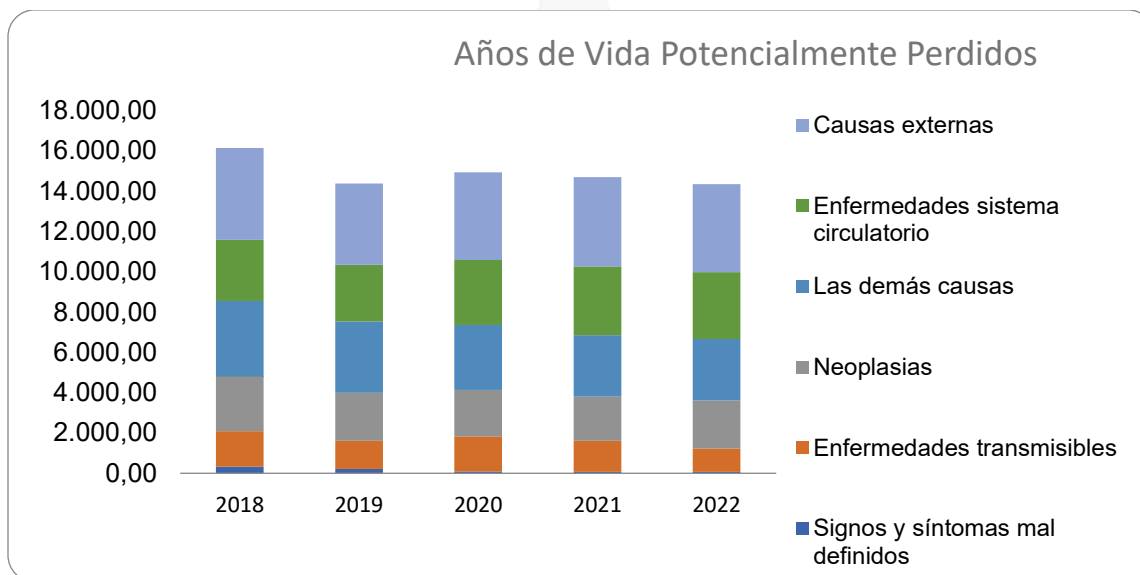
En cuarto lugar, se encuentran las neoplasias, aportando un total de 17.272 años de vida potencialmente perdidos en el 2021, disminuyendo en relación con el año inmediatamente anterior donde se perdieron 19.482 años de vida; en el periodo observado 2006 a 2021 el año con mayor número de años de vida perdidos fue el 2020.

Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de Mortalidad prematura en el 2021 con 9406 años de vida potencialmente perdidos; disminuyendo en relación con el 2020 en donde el número de años potencialmente perdidos fue de 9.980, con respecto al 2006 la carga de enfermedad por esta causa aumento encontrando para ese año 9.018 años de vida potencialmente perdidos, siendo el 2020, el año de mayor carga del periodo observado por esta causa.

La sexta causa de carga de mortalidad prematura en la población del Municipio de Cúcuta para el 2021 en el Municipio de Cúcuta lo constituyen las afecciones del periodo perinatal que aportaron 5097 años de vida potencialmente perdidos; aumentando este indicador con respecto al 2020 en donde se perdieron 4.048 años; dentro del periodo de observación 2006 – 2021 la mayor carga de mortalidad prematura se encontró en el 2008 con 9.747 años de vida potencialmente perdidos.

En general el año con mayor carga de la mortalidad prematura en la población del Municipio de Cúcuta fue el 2021, con un total de 97.449 años de vida potencialmente perdidos y el año con menor carga fue el 2014 con 79.376 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 8: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres en el Municipio de San José de Cúcuta, 2006 – 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2017 – 2022



Para el 2021, la principal carga de mortalidad prematura en los hombres del Municipio de Cúcuta fueron las causas externas, con un total de 17.720 años de vida potencialmente perdidos, aumentando el número de años perdidos en relación con el 2020 en donde se encuentran 17.372 años de vida potencialmente perdidos; el 2007 fue el año con mayor carga dentro del periodo de observación con 26.239 años. La proporción de años perdidos para esta causa en el 2021 es del 30.1% sobre el total de años de vida perdidos en este año.

En segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio con 12.518 años de vida potencialmente perdidos aumentando en comparación con el 2020 en donde se registraron 11389 años de vida potencialmente perdidos y en el 2006 inicio del periodo de observación con 8650 años siendo el 2021 el año con la mayor carga de mortalidad para los hombres en Cúcuta dentro del periodo de observación, correspondiendo al 21.30% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos para este año.

En tercer lugar, aparecen “las demás causas” con 11124 años de vida potencialmente perdidos que corresponde al 18.9% del total de años de vida perdidos del 2021; disminuyendo en comparación con el año 2020 en donde se encuentran 11536 años de vida potencialmente perdidos y con el 2006 año de inicio del periodo de observación en donde fueron 9293 años; dentro del periodo de observación 2006 – 2021 el año con la mayor carga fue el 2008 con 12.407 años de vida potencialmente perdidos.

El cuarto lugar de carga de mortalidad prematura en hombres en el 2021 está dado por las Neoplasias con 8106 años de vida potencialmente perdidos, aumentado en relación con el 2020 en donde se registraron 8322 años de vida perdidos, siendo el 2020 el año con mayor carga de mortalidad prematura en el periodo de observación de 2006 a 2021. Esta gran causa corresponde al 13,8% del total de años de vida perdidos del 2021.

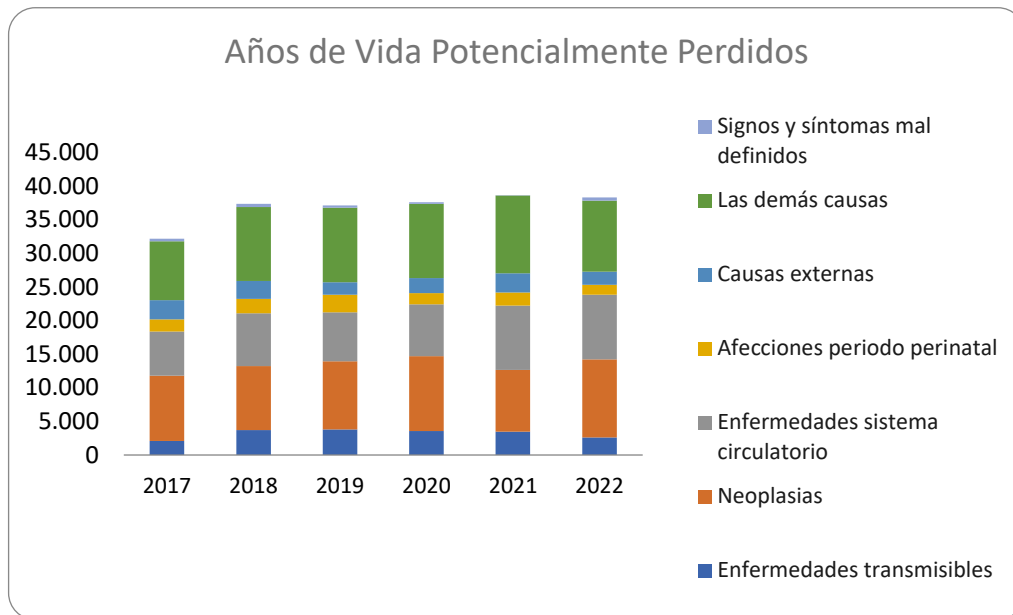
En el quinto lugar se encuentran las enfermedades transmisibles que ocasionaron 5920 años de vida potencialmente perdidos representando el 10.1% del total de años de vida potencialmente perdidos del 2021, disminuyendo en comparación con el 2020 en donde se presentaron 6404 años de vida potencialmente perdidos.

Las afecciones del periodo perinatal ocupan el sexto lugar en el 2020 con 3118 años de vida potencialmente perdidos, aumentando el indicador en comparación con el 2020 en donde el número de años perdidos por esta gran causa fue de 2399 años y corresponden al 5.3% del total de años de vida perdidos en el 2021.

En general el año con mayor carga de la mortalidad prematura en hombres para el Municipio de Cúcuta fue el 2008, con un total de 59521 años de vida potencialmente perdidos y el año con menor carga fue el 2014 con 47370 años de vida potencialmente perdidos; para el 2021 la carga de mortalidad prematura está dada por 58782 años de vida potencialmente perdidos.



Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres en el Municipio de Cúcuta, 2006 – 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2017 – 2022

Para el 2021 el primer lugar de carga de muerte de las mujeres del municipio de Cúcuta son las demás causas, con un total de 11.582 años de vida potencialmente perdidos, aumentando en comparación con el 2020 en donde el número de años de vida perdidos fue de 11.057 y un aumentando en relación con el 2006 en donde el número de años perdidos por esta causa fue de 9.280; el año con mayor carga de mortalidad durante el periodo de observación 2006 – 2021 fue el 2021; la proporción de años perdidos para esta causa en el 2021 fue de 29.9% sobre el total de años de vida perdidos en ese año.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar con 9.581 años de vida potencialmente perdidos que representan el 24,8% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos del 2021, este indicador aumentó en relación con el 2020 en donde el número de años de vida potencialmente perdidos fue de 7.713 y también aumentó en comparación con el 2006 en donde se presentaron 7.143 años de vida potencialmente perdidos. Durante el periodo de observación 2006 – 2021 el año con mayor carga de mortalidad prematura fue el 2021.

Las “neoplasias” ocupan el tercer lugar con el 23.7% de proporción de años de vida potencialmente perdidos para el 2021 encontrando un registro de 9.166 años, disminuyendo en comparación con el 2020 en donde se encuentran 11.160 años de vida potencialmente perdidos y aumentado en comparación con el 2006 en donde el número de años potencialmente perdidos fue 7.091 años; durante el periodo de observación 2006 – 2021 el año con mayor carga de mortalidad prematura es el 2020.

Las enfermedades transmisibles ocupan el cuarto lugar con 3.487 años de vida potencialmente perdidos disminuyendo en comparación con el 2020, representando el 9% del total de años de vida potencialmente perdidos del 2021.

En el quinto lugar se encuentran las causas externas con 2.822 años de vida potencialmente perdidos, lo que corresponde al 7.3% del total de años de vida potencialmente perdidos en el



2021, aumentando en comparación con el 2020 en donde el número de años perdidos fue de 2235.

Se encuentran en el sexto lugar de carga de mortalidad prematura en el 2021 las afecciones en el periodo perinatal con 1.979 años de vida potencialmente perdidos, aumentando el indicador en comparación con el 2020 en donde el número de años perdidos fue de 1.649 años y representado el 5.1% del total de años de vida potencialmente perdidos del 2021.

En general el año con mayor carga de la mortalidad prematura fue el 2021, con un total de 38.667 años de vida potencialmente perdidos y el año con menor carga fue el 2013 con 30.020 años de vida potencialmente perdidos.

Comparando los años de vida potencialmente perdidos por género en el 2021 se encuentra una mayor carga de mortalidad prematura en hombres en relación con las mujeres; el total de años perdidos en hombres es 58.782 y en las mujeres 38.667 presentándose 2013 más años de vida perdidos en hombres en relación con las mujeres.

4.5. INDICADORES DEL MUNICIPIO CÚCUTA VS NORTE DE SANTANDER Y COLOMBIA

El análisis de la tabla 24 permite observar:

1. La razón de mortalidad materna a 42 días, por 100.000 nacidos vivos, entre 2019 y 2021 presenta variaciones significativas en las tres entidades observadas. Llama la atención que, en 2021 mientras en el departamento y la nación los resultados se incrementan, en el municipio tienden a disminuir respecto de lo obtenido en la primera de las vigencias observadas.
2. La tasa de mortalidad en menores de un año por mil nacidos vivos, que presentaba registros similares en 2019 en las tres en 2019, tiende a subir en el municipio de Cúcuta mientras en el departamento y el nivel nacional desciende.
3. La tasa de mortalidad en menores de cinco años presentaba valores similares a nivel país y en el municipio en 2019 y esta situación se mantiene en 2021. No sucede lo mismo en lo correspondiente al Departamento donde lo observado es superior.
4. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es menor en el municipio y el Departamento al registro nacional donde gira alrededor de 9 a 9,8%. Lo anterior podría explicarse por el hecho de que el registro país arroja resultados de entidades como Chocó, Guajira, entre otros, cuyos registros son bastante altos.
5. El porcentaje de partos institucionales, en cada una de las entidades observadas muestra registros superiores al 97% en las distintas vigencias.
6. Llama la atención que el porcentaje de partos por cesárea en el municipio es superior en 6 puntos porcentuales al del Departamento y de 12% al registro nacional. Debiera analizarse si este resultado está relacionado con las condiciones que presentan las gestantes migrantes venezolanas que demandan atención en IPS de la ciudad capital, especialmente en la ESE HUEM.



Tabla 22: Indicadores del Municipio Cúcuta

VIGILANCIA		VALORES PAÍS	VALORES DEPARTAMENTO	VALORES MUNICIPIO
1	Razón de Mortalidad Materna a 42 días (por 100.000 nacidos vivos), 2019	50,73	40,15	74,70
	Razón de Mortalidad Materna a 42 días (por 100.000 nacidos vivos), 2020	65,78	67,96	45,86
	Razón de Mortalidad Materna a 42 días (por 100.000 nacidos vivos), 2021	83,16	89,59	66,66
2	Tasa de Mortalidad en Menores de Un Año de Edad (por 1.000 nacidos vivos), 2019	11,35	12,02	11,87
	Tasa de Mortalidad en Menores de Un Año de Edad (por 1.000 nacidos vivos), 2020	10,12	9,70	9,54
	Tasa de Mortalidad en Menores de Un Año de Edad (por 1.000 nacidos vivos), 2021	10,94	11,78	12,48
3	Tasa estimada de mortalidad infantil (Un Año de Edad) (por 1.000 nacidos vivos), 2017	16,50	11,07	9,86
	Tasa estimada de mortalidad infantil (Un Año de Edad) (por 1.000 nacidos vivos), 2018	17,31	15,05	12,07
	Tasa estimada de mortalidad infantil (Un Año de Edad) (por 1.000 nacidos vivos), 2020	17,62	15,36	11,57
4	Tasa de Mortalidad en La Niñez (Menores de 5 Años de Edad) (por 1.000 nacidos vivos), 2019	13,71	14,93	13,94
	Tasa de Mortalidad en La Niñez (Menores de 5 Años de Edad) (por 1.000 nacidos vivos), 2020	12,11	11,92	12,11
	Tasa de Mortalidad en La Niñez (Menores de 5 Años de Edad) (por 1.000 nacidos vivos), 2021	13,21	14,24	13,81
5	Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años, 2019	9,25	15,59	8,39
	Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años, 2020	6,75	2,88	1,62
	Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años, 2021	7,80	7,94	4,87
6	Tasa de Mortalidad General, 2019	4,95	5,14	5,93
	Tasa de Mortalidad General, 2020	5,97	6,60	8,11
	Tasa de Mortalidad General, 2021	7,11	7,01	8,21
7	Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer, 2019	9,46	7,25	7,38
	Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer, 2020	9,16	7,12	7,37
	Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer, 2021	9,86	7,44	7,65
8	Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal, 2019	83,92	79,12	79,17
	Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal, 2020	80,18	76,79	77,64
	Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal, 2021	81,55	75,97	76,42
9	Porcentaje de Partos Institucionales, 2019	98,39	98,96	99,68
	Porcentaje de Partos Institucionales, 2020	97,26	97,74	99,72
	Porcentaje de Partos Institucionales, 2021	97,26	98,19	99,72
10	Porcentaje de Partos por Cesárea, 2019	44,51	49,30	56,27
	Porcentaje de Partos por Cesárea, 2020	44,61	49,65	56,95
	Porcentaje de Partos por Cesárea, 2021	45,81	50,16	54,73

Fuente: ASIS 2023 Municipio de Cúcuta.



4.6. INTENSIDAD DE USO

Tabla 23: Comportamiento de la intensidad de uso 2022 - 2023 ESE IMSALUD

	2022	2023	INTENSIDAD DE USO
CONSULTAS PRIMERA VEZ	122.321	130886	2,5
CONSULTAS TOTALES	308.648	330.526	2,5

Fuente: RIPS ESE IMSALUD 2022 - 2023

En promedio, cada usuario que demandó atención entre los años 2022 y 2023 en las IPS de la red de la ESE IMSALUD, recibió 2,5 atenciones en cada vigencia. Este número de consultas por persona es levemente superior al nivel nacional (2,3) y está relacionado, entre otras razones, con la facilidad para acceder a la atención en las 37 IPS de la empresa social del estado. Inclusive, podría ser mayor si no se evidenciara un incumplimiento de aproximadamente 20% a las citas de consulta médica programadas.

4.7. EXTENSIÓN DE USO

Tabla 24: Comportamiento de la extensión de uso 2022 - 2023 ESE IMSALUD

	2022	2023
CONSULTAS PRIMERA VEZ	122.321	130.886
TOTAL POBLACIÓN ASIGNADA	309.217 / 445147	302.769 / 424.044
EXTENSIÓN DE USO	27,48	30,87
EXTENSIÓN DE USO SOBRE BAJA COMPLEJIDAD	39,56	43,23

Fuente: RIPS ESE IMSALUD 2022 – 2023

La extensión de uso corresponde a la proporción de personas que, haciendo parte de aquellas que tienen derecho a recibir atención en la ESE IMSALUD, llevan a cabo demanda efectiva de prestación de servicios en dicha entidad. Los resultados reflejan que, la misma, respecto de la población asignada a la ESE por las EAPB, osciló entre 27,48% y 30,87% entre 2022 y 2023.

Si la extensión se calcula tomando solo la baja complejidad (sin acciones de promoción y prevención) la misma asciende a 39,56% en 2022 y 43,23% en 2023.

En ambas situaciones el resultado observado es inferior, de lejos al 50% y, en este sentido es positiva para la empresa social del estado que viene prestando servicios bajo la modalidad de “cápita” pues básicamente está mostrando que una de cada 2,5 o 3 personas asignadas por las EAPB para ser atendidas en la ESE demandan atención.

Con niveles superiores de extensión de uso la IPS podría verse expuesta a trabajar a pérdida.



5. ANÁLISIS DE LA ESE

5.1. NATURALEZA JURÍDICA

La ESE IMSALUD, es una entidad pública descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita a la dirección local de salud, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 y sus decretos reglamentarios.

5.2. JURISDICCIÓN

La Empresa Social del Estado del Primer Nivel de Atención en Salud del Municipio de San José de Cúcuta, tiene jurisdicción en todo el territorio del Municipio de San José de Cúcuta, su domicilio y sede de sus organismos administrativos en la Ciudad de Cúcuta.

5.3. RED DE IPS Y SERVICIOS ESE IMSALUD

La ESE IMSALUD cuenta con 37 IPS, que de acuerdo a su distribución geográfica, accesibilidad y servicios ofertados, se encuentran en las 10 comunas y zona rural del municipio de San José de Cúcuta.

Figura 11: Red de IPS y Servicios ESE IMSALUD



Fuente: Informe ESE IMSALUD

De acuerdo al mapa podemos observar que están ubicadas en zona urbana y rural y distribuidas de forma estratégica, de acuerdo al área de influencia así:



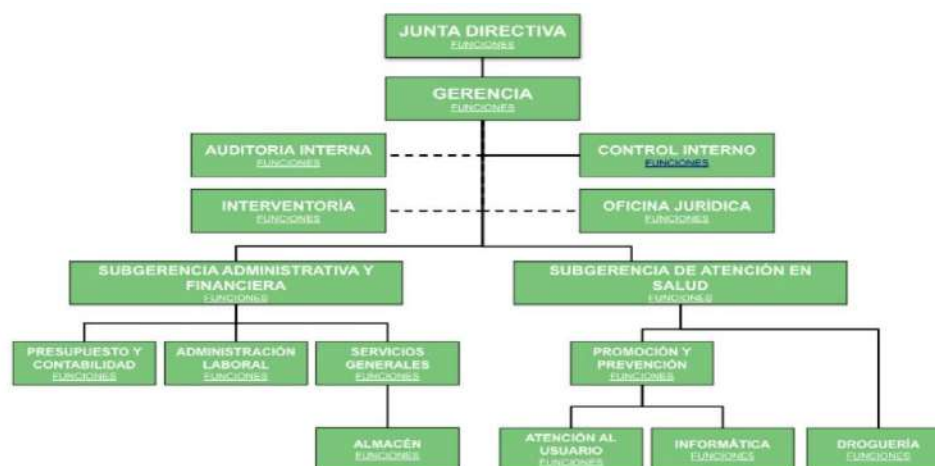
Tabla 25: Servicios habilitados por IPS / UBA ESE IMSALUD 2023

COMUNA	IPS ÁREA DE INFLUENCIA	Unidad Básica/IPS	Servicios Habilitados
4	San Luis	1. Unidad Materno Infantil La Libertad	*Consulta médica general. *Consulta Odontológica general. *Urgencias.
4	San Martín		
3	Boconó		
3	San Mateo	2. Unida Básica Comuneros	*Hospitalización. *Atención de Partos. *Promoción y Prevención *Vacunación. *Laboratorio Clínico.
3	Santa Ana		
6	Toledo Plata		
6	Aeropuerto	3. IPS Policlínico	*Odontología – Higiene oral *Rayos X Odontología. *Radiología e Imágenes
5	Sevilla		
7	La Ermita		
7	Ospina Pérez	4.UBA Loma de Bolívar Comuna 9	Diagnósticas. *Ecografías Obstétricas *Servicio de Ambulancia TAB
7	Claret		
8	Belisario		
8	Palmeras	5. UBA Puente Barco Leones Comuna 2	HORARIOS DE ATENCIÓN Lunes a Viernes 7:00 a.m. - 11:00 a.m. 2:00 p.m. - 6:00 p.m. Sábados 7:00 a.m. - 1:00 p.m.
8	Niña Ceci		
8	Los Olivos		
9	Belén	6. UBA Agua Clara Rural	Urgencias 24 horas todos los días
9	Divina Pastora		
9	El Rodeo		
9	Cundinamarca		
9	Domingo Pérez		
5	Guaimaral		
1	Contento		
6	El Cerrito		
6	El Salado		
RURAL	El Pórtico		
RURAL	La Floresta		
	Buena Esperanza		
	Guaramito		
	Banco de Arena		
	San Faustino Palmarito		

Fuente: REPS 2023

5.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 12: Estructura Organizacional ESE IMSALUD 2023



Fuente: Página web institucional www.imsalud.gov.co



5.5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

5.5.1. Misión

Prestar servicios de salud sin barreras, con atención segura, humanizada y de calidad, contribuyendo a la promoción y mantenimiento de la salud en Cúcuta.

5.5.2. Visión

En el 2028 ser la institución pública líder de Norte de Santander en la prestación de servicios de salud humanizados y con excelencia, mediante el fortalecimiento del talento humano, atención incluyente, infraestructura renovada y moderna.

5.5.3. Valores

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás. Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros y a la vez un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos que merecen nuestro reconocimiento y protección.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Responsabilidad:** Es el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, o bien una forma de responder, que implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones, recaen sobre uno mismo.
- **Lealtad:** Es la permanente devoción o fidelidad sobre aquello en lo que se sienta honrado a pertenecer, puede ser a una nación, a una institución de trabajo o de estudio, e inclusive se le puede ser leal a una persona que signifique mucho en el cuadro sentimental.



5.5.4. Principios Corporativos

- **Vocación de servicio:** Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.
- **Ética:** La ética es una disciplina teórica que versa sobre lo práctico: la acción, es decir, los hechos. Esta orientación teórica es un marco de reflexión ideal para que todo ser humano tome decisiones de acuerdo al criterio de aquello que es correcto o aquello que es justo.
- **Solidaridad:** Capacidad de Comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones, sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva.
- **Trabajo en equipo:** Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.
- **Respeto:** Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás. Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros y a la vez un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos que merecen nuestro reconocimiento y protección.
- **Humanización:** Hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales. Se encuentran asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo
- **Transparencia:** Se enfoca en permitir que el poder público y su accionar se encuentren a la vista de todos; no obstante, todo acto administrativo es público y es obligatorio presentar a los ciudadanos para su conocimiento y fiscalización conforme a la ley.
- **Atención con enfoque diferencial:** reconocer que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales la ESE IMSALUD ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

Para el periodo 2024 – 2027 la ESE IMSALUD tendrá como referente de calidad el siguienteacróstico, de la cual, posteriormente, se derivarán las líneas de acción de los proyectos del Plan de Desarrollo.



Figura 13: Acróstico IMSALUD 2024-2027



Fuente: Elaboración propia

5.6. CAPACIDAD INSTALADA

A continuación, se hace un detalle desagregado de los aspectos que se ha considerado de mayor relevancia dentro del análisis de la capacidad instalada de la empresa social del estado.

5.6.1. Camillas de Hospitalización

De acuerdo con lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se detalla la descripción por UBA de atención:

Tabla 26: Camillas de Hospitalización ESE IMSALUD 2023

IMSALUD		CAMAS HOSPITALIZACIÓN		
MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR (IPS)	ADULTO	PEDIÁTRICA	OBSTÉTRICA
CÚCUTA	Unidad Básica Puente Barco Leones	7	3	6
CÚCUTA	Unidad Básica Comuneros	8	4	4
CÚCUTA	Unidad Materno Infantil La Libertad	14	4	4
CÚCUTA	IPS Loma de Bolívar	0	0	5
CÚCUTA	Policlínico Juan Atalaya	12	3	2
CÚCUTA	Unidad Básica Agua Clara	4	2	4
TOTAL		45	16	25
		68	25	

Fuente: REPS 2023



La ESE IMSALUD cuenta con un total de 86 camas de las cuales 61 corresponden al servicio de hospitalización (45 adultos y 16 pediátricas) y 25 camas obstétricas.

Lo anterior distribuido así: la UBA Materno Infantil la Libertad posee el 25.6% de las camas, seguida por el Policlínico de Atalaya con el 19.8%, las unidades básicas de Comuneros y Puente Barco Leones con el 18.6%, la Unidad Básica Agua Clara 11.6% y la IPS Loma de Bolívar con el 5.8%, esta última solo cuenta con hospitalización obstétrica.

5.6.2. Camillas de Observación

Tabla 27: Camillas de Observación ESE IMSALUD 2023

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR (IPS)	Camillas Observación Hombres	Camillas Observación Mujeres	Camillas Observación Niños	Total Camillas Observación
CÚCUTA	POLICLINICO	3	4	4	11
CÚCUTA	UBA COMUNEROS	8	4	4	16
CÚCUTA	UBA PUENTE BARCO	3	4	4	11
CÚCUTA	UBA LOMA BOLÍVAR	4	3	4	11
CÚCUTA	UBA LIBERTAD	3	3	2	8
CÚCUTA	UBA AGUA CLARA	2	3	3	8
TOTAL		23	21	21	65

Fuente: REPS 2023

La empresa social del estado dispone de 65 camillas de observación distribuidas de la siguiente manera: 23 son camillas de observación hombres, 21 de mujeres y 21 de niños.

5.6.3. Mesas de partos

Tabla 30: Mesas de parto ESE IMSALUD 2023

No.	Sede	Salas de Partos 2023	Nro mesas trabajo parto
1	UNIDAD BÁSICA PUENTE BARCO LEONES	1	1
2	UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS	1	1
3	UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	1	1
4	POLICLINICO DE JUAN ATALAYA	1	1
5	UNIDAD BÁSICA AGUA CLARA	1	1
6	I.P.S. LOMA DE BOLÍVAR	1	1
Total		6	6

Fuente: REPS 2023



Respecto de salas de parto la E.S.E. IMSALUD registra seis (6) habilitadas, con sus correspondientes mesas de partos distribuidas de manera equitativa en cada una de sus unidades básicas.

5.6.4. Consultorios en el servicio de urgencias

Tabla 31: Consultorios en el servicio de urgencias ESE IMSALUD 2023

No.	Sede	Consultorios Triage	Consultorios consulta urgencias	Total
1	POLICLINICO	1	3	4
2	UBA COMUNEROS	1	4	5
3	UBA PUENTE BARCO	1	3	4
4	UBA LOMA BOLIVAR	1	3	4
5	UBA LIBERTAD	1	2	3
6	UBA AGUA CLARA	1	1	2
Total		6	16	22

Fuente: REPS 2023

La ESE IMSALUD cuenta con veintidós (22) consultorios registrados para el servicio de urgencias en las seis (6) sedes de la E.S.E. IMSALUD habilitadas con el servicio de urgencias de baja complejidad, los cuales funcionan las 24 horas del día permitiendo la atención inmediata y oportuna a nuestra población usuaria, estos corresponden a 6 consultorios de Triage y 16 a consultorios de consulta médica de urgencias.

5.6.5. Consultorios de consulta externa

De acuerdo con lo actualizado en la plataforma REPS, se contempla el registro de la totalidad de consultorios de los servicios habilitados del grupo de consulta externa como lo son:

- Vacunación
- Odontología general
- Medicina general
- Enfermería
- Psicología
- Medicina interna
- Nutrición y dietética



5.6.5.1. Detalle de Consultorios – Grupo Consulta Externa

Tabla 32: Detalle de Consultorios Consulta Externa ESE IMSALUD 2023

Nº	UBAS E IPS	CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA					Total consultorios externa
		Consultorios médicos	Consultorios Odontología	Consultorios Enfermería	Consultorios de citología	Vacunación	
1	POLICLINICO	0	0	0	0	1	1
2	IPS BELISARIO	1	1	1	1	1	5
3	IPS LOS OLIVOS	2	1	1	1	1	6
4	IPS NIÑA CECI	2	1	1	1	1	6
5	IPS PALMERAS	1	1	1	1	0	4
6	UBA COMUNEROS	7	3	4	1	1	16
7	IPS AEROPUERTO	2	1	1	1	1	6
8	IPS CLARET	1	1	1	1	0	4
9	IPS LA ERMITA	1	1	1	1	1	5
10	IPS OSPINA PEREZ	2	1	1	1	1	6
11	IPS SEVILLA	1	1	1	1	0	4
12	IPS TOLEDO PLATA	2	1	1	1	1	6
13	UBA PUENTE BARCO	7	1	3	1	1	13
14	IPS CERRITO	1	0	1	1	0	3
15	IPS CONTENTO	1	1	1	1	0	4
16	IPS DOMINGO PÉREZ	1	1	1	1	1	5
17	IPS GUAIMARAL	1	1	1	1	0	4
18	IPS PORTICO	1	0	1	1	0	3
19	IPS SALADO	2	1	1	1	1	6
	UNIDAD MOVIL	1	0	1	0	0	2
20	UBA LOMA BOLIVAR	4	1	3	1	1	10
21	IPS BELEN	2	1	1	1	0	5
22	IPS CUNDINAMARCA	1	1	1	1	0	4
23	IPS DIVINA PASTORA	1	1	1	1	1	5
24	IPS RODEO	2	1	1	1	1	6
25	UBA LIBERTAD	4	1	4	1	1	11
26	IPS BOCONO	1	1	1	1	0	4
27	IPS SAN LUIS	1	1	1	1	0	4
28	IPS SAN MARTIN	2	1	1	1	1	6
29	IPS SAN MATEO	1	1	1	0	0	3
30	IPS SANTA ANA	2	1	1	1	0	5
31	UBA AGUA CLARA	1	1	1	0	1	4
32	IPS B/ ESPERANZA	1	1	1	1	0	4
33	IPS BANCO DE ARENA	1	1	1	0	0	3
34	IPS GUARAMITO	1	1	1	1	0	4
35	IPS LA FLORESTA	1	1	1	1	1	5
36	IPS PALMARITO	1	1	1	1	0	4
37	IPS SAN FAUSTINO	1	1	1	1	0	4
	UNIDAD MOVIL	1	0	1	0	0	2
	TOTAL	66	36	48	33	19	202

Fuente: REPS 2023



La ESE cuenta con 202 consultorios habilitados en el servicio de consulta externa, de los cuales 66 son consultorios de medicina general, 36 de odontología, 48 de enfermería, 33 de citologías y 19 de vacunación.

5.7. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

La ESE IMSALUD, de acuerdo con la Resolución 980 de 2024 del Ministerio de Salud y la Protección Social fue calificada como sin riesgo fiscal y financiero. Esta situación se ha mantenido a lo largo de diferentes vigencias y habla de la responsabilidad con que se asumió, por parte de las gerencias anteriores la custodia financiera y fiscal de la entidad.

5.8. OTROS ASPECTOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Si bien ciertos aspectos fueron objeto de análisis en el Plan de Gestión, se han considerado de tal importancia que no sobra insistir sobre los mismos y, algunos más.

5.8.1. Facturación

La entidad debe prestar especial atención a la facturación, la radicación de la misma y la atención a las glosas y devoluciones. No tiene presentación que, a la fecha esté apareciendo facturación de vigencias anteriores (caso Comfaorienté) que, según parece, fue devuelta en diversas oportunidades y dos o tres vigencias después todavía no haya sido posible radicarla. En lo atinente a este tipo de situaciones la Gerencia de la ESE debe analizar qué fue lo que sucedió e implementar acciones tendientes a, por un lado, su no repetición y, por otro, a definir responsabilidades pues si la misma corresponde a la empresa contratada de facturar podría considerarse si dentro del contrato con esa entidad está estipulado que debe asumir los costos de estas situaciones de índole administrativa.

De igual manera debe considerar la implementación de los cambios normativos respecto a RIPS y tiempos de presentación de la facturación. Además, la definición de las responsabilidades de Departamento y Nación respecto de la facturación por atenciones a migrantes.

5.8.2. Contratación de prestación de servicios

Debe avanzarse en la definición de contratos de prestación de servicios con EAPB buscando no solo contratar mayor número de afiliados, sino que soportados en la capacidad instalada que posee la ESE IMSALUD, vender más servicios tanto a las EPS como a usuarios privados.



5.8.3. Situación financiera de la ESE

Como se dejó claramente establecido en el documento Plan de Gestión 2024 – 2027, la ESE IMSALUD es una entidad que, si bien tiene una orientación hacia la rentabilidad social, financieramente es sostenible si se gerencia con base en recaudo y se gestiona con la Administración Municipal y el gobierno nacional recursos que permitan el desarrollo de su infraestructura y el desarrollo tecnológico.

5.8.4. Sistema de Información

La ESE IMSALUD debe considerar de especial relevancia el análisis de la conveniencia o no de trabajar con dos softwares que no están integrados (TNS y Kubapp). Además, del hecho de no contar con un sistema de costos que le permita conocer, en detalle, los costos unitarios por centro de costos.

5.8.5. Procesos Judiciales

La empresa social del estado si bien conoce y lleva a cabo el seguimiento a las demandas que se han instaurado en su contra y la que ella constituyó en defensa de sus intereses, carece de una aplicación que le permita conocer el día a día de estos procesos razón por la cual se considera que debe analizar la pertinencia de disponer de alguna de las existentes en el mercado, que se adapte a sus necesidades.

5.8.6. Modelo Estándar de Control Interno

5.8.6.1. Presentación de Resultados del MIPG

Figura 14: Resultados MIPG ESE IMSALUD, 2022



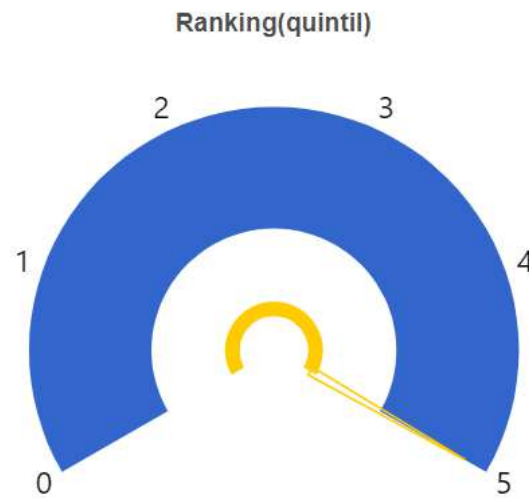
Fuente : Resultados Medición - MIPG - Función Pública (funcionpublica.gov.co)



En la gráfica se puede observar que para la vigencia 2022, la ESE IMSALUD obtuvo un Índice de Desempeño Institucional – IDI, de 79,2; así mismo, el promedio del IDI para el grupo par al cual pertenece la ESE IMSALUD fue de 67.15%.

En la siguiente gráfica, se presenta el Ranking por quintiles de las entidades del grupo par al que pertenece la ESE IMSALUD, clasificandose en el **quintil 5** para la vigencia 2022.

Figura 15: Ranking por quintiles ESE IMSALUD, 2022



Fuente : Resultados Medición - MIPG - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

- **Resultados de los Índices de las Dimensiones de Gestión y Desempeño**

Tabla 33: Resultados de los Índices de las Dimensiones de Gestión y Desempeño ESE IMSALUD 2022

Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	72,4
D2: Direccionamiento y Planeación	92,1
D3: Gestión para Resultados	77,2
D4: Evaluación de Resultados	84,9
D5: Información y Comunicación	80,6
D6: Gestión del Conocimiento	55,6
D7: Control Interno	83,4

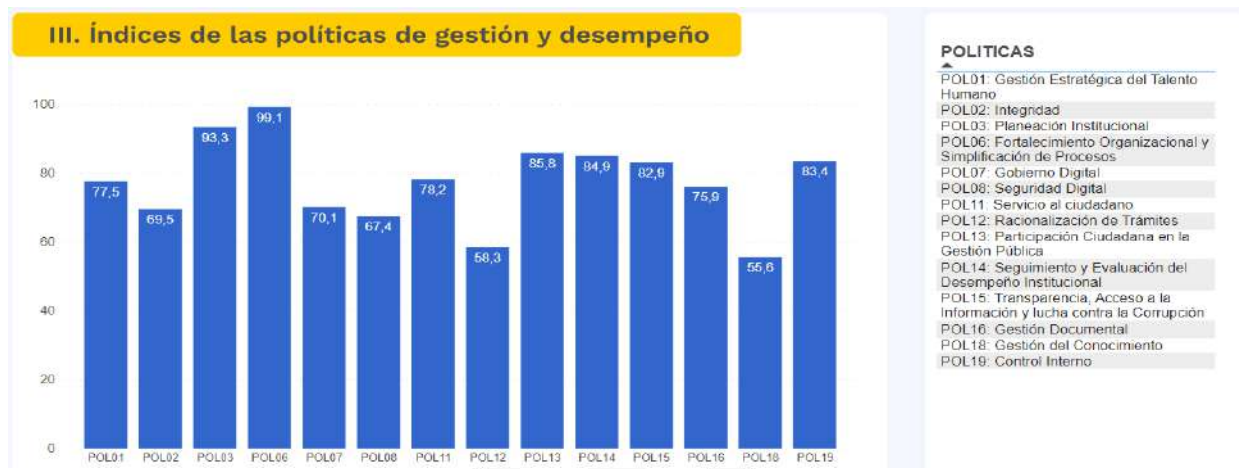
Fuente : Resultados Medición - MIPG - Función Pública (funcionpublica.gov.co)



De acuerdo a lo observado en la Tabla 33, se evidencia que la Dimensión de Direccionamiento y Planeación obtuvo un puntaje de 92.1 %, siendo la que presentó el mayor puntaje de clasificación. De igual forma, se observa que la correspondiente a Gestión del Conocimiento obtuvo un puntaje de 55.6%, siendo esta la que presenta el menor avance en su implementación dentro de la ESE IMSALUD.

• **Resultados por Políticas del MIPG**

Figura 16: Resultados por Políticas del MIPG ESE IMSALUD, 2022



Fuente : Resultados Medición - MIPG - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

En la figura 16 se observan las 14 políticas aplicables a la ESE IMSLUD y con las cuales se midió el Índice de Desempeño Institucional para la vigencia 2022. Las políticas que obtuvieron las mejores calificaciones son Fortalecimiento Organizacional con 99.1%, Planeación Institucional con 93.3% y Participación Ciudadana en la Gestión Pública con 85.8%. De igual forma, las políticas que obtuvieron las calificaciones más bajas son Seguridad Digital con 67.4%, Racionalización de Trámites con 58.3% y Gestión del Conocimiento con 55.6%.

5.8.6.2. Presentación de Resultados del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

En la Figura 17 se observa que para la vigencia 2022, la ESE IMSALUD obtuvo un Índice de Control Interno de 83.4%; así mismo, el promedio del Índice de Control Interno para el grupo par al cual pertenece la ESE IMSALUD fue de 72.1%.

Con base en lo anterior se puede concluir:

La implementación del modelo estándar de control interno en la ESE IMSALUD refleja resultados satisfactorios, con un grado de avance que si bien es satisfactorio, requiere continuidad en la ejecución de las acciones que le permitan avanzar en gestión del conocimiento, desarrollo de talento humano y gestión por resultados, sin descuidar las demas dimensiones toda vez que existe una interrelación entre las mismas y la afectación en una de ellas puede incidir en las otras.



Figura 17: Resultados del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) ESE IMSALUD, 2022

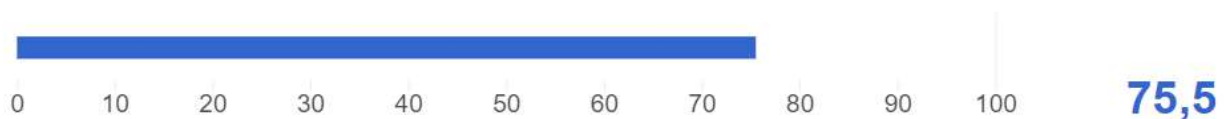


Fuente : Resultados Medición - MIPG - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

5.8.6.3. Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno

Por último, se presentan los resultados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, la cual se realiza en el ámbito de la séptima dimensión del MIPG y es realizada exclusivamente por el jefe de la Oficina de Control Interno de la Entidad, obteniendo una calificación del 75.5% de implementación.

Figura 18: Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno ESE IMSALUD, 2022



Fuente : Resultados Medición - MIPG - Función Pública (funcionpublica.gov.co)

5.8.6.4. Recomendaciones



- Socializar con los líderes de los procesos y responsables de la implementación de las políticas los resultados emitidos por el DAFP con el fin de realizar un análisis y revisar las respuestas dadas a las preguntas de sus respectivos formularios, para identificar aquellos aspectos por mejorar y los lineamientos de las políticas del MIPG que aún no se encuentran implementados en la ESE IMSALUD, con el fin de formular los planes de acción a seguir.
- Socializar con las 4 líneas de defensa (Línea Estratégica, Primera, Segunda y Tercera Línea de Defensa) los resultados obtenidos en el MECI con el fin de formular acciones que permitan implementar los lineamientos dados para la Política de Control Interno.
- Establecer acciones de mejora encaminadas a fortalecer la implementación de las políticas del MIPG y los componentes del MECI
- Asignar tiempos y responsables de la implementación de las acciones de mejora.

5.8.7. Producción de Servicios

La Empresa Social del Estado IMSALUD, conforme se puede visualizar en la ficha técnica del SIHO 2023 viene en franca recuperación de la producción de actividades en el periodo postpandemia. Es decir, está regresando a los niveles de producción de la vigencia 2019 y, seguramente los superará si se dan los siguientes supuestos:

- a. La ESE suscribe contratos de prestación de servicios de salud con EAPB.
- b. La Gerencia de la ESE gestiona con las EPS el incremento en el número de afiliados que le son entregados para su atención, con base en su nivel de complejidad.
- c. La Gerencia de la ESE y su equipo técnico estructuración e implementan el desarrollo de nuevos servicios, inclusive algunos de mediana complejidad y los venden a las entidades responsables de pago.
- d. Se enfatiza más en la producción de actividades con mayor ponderación.

5.8.9. Indicadores de Calidad

El monitoreo de la calidad en salud de la Empresa Social del Estado IMSALUD, se realiza mediante un enfoque sistemático, que está normados en la resolución 256 del 2.016, los cuales establecen un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención.

El seguimiento a dichos indicadores permite evidenciar que la institución cumple con los estándares de la norma. En este sentido, el trabajo a seguir está orientado a continuar el monitoreo y en la medida en que se detecten desviaciones respecto de lo esperado, implementar acciones correctivas.



5.8.10. Gestión Ambiental

El análisis, con corte a diciembre 2023 arroja los siguientes resultados:

- a. Residuos - Se realizan PGIRHS para el manejo de los residuos en la entidad.
- b. Vertimientos - Se realiza la caracterización anual de vertimientos para cumplimiento de la normatividad Resolución 631 del 2015 (solo el año 2021).
- c. Licencias o permisos- No se cuenta con código sanitario para el manejo interno en cada uno de los centros atención.
- d. Se cuenta con caracterizador de gestión ambiental para revisión de los lineamientos bases de cumplimiento ambiental según lo requerido para el sector salud.
- e. No se cuenta con planificación establecida para la elaboración del sistema de gestión debido a que solo se da cumplimiento según normatividad, pero no se incluye el sistema debido a que no se requiere el mismo de manera obligatoria.
- f. Se cuenta con mapa de procesos establecidos incluyendo el subproceso de gestión ambiental encargado de definir las responsabilidades ambientales de los miembros y partes interesadas.
- g. También se elaboró un listado de situaciones que requieren mejoramiento respecto a este componente, encontrando lo siguientes:

Es necesario ejecutar las acciones del sistema de gestión ambiental implementándolo mediante el ciclo PHVA en cada una de sus fases y así dar cumplimiento a lo establecido en la norma ISO 14001 de 2015.

Involucrar a la alta gerencia desde el proceso de planificación del sistema para que conozca y tenga relevancia desde el principio.

Realizar análisis de gestión ambiental mediante matriz DOFA

Elaborar matriz de aspectos e impactos ambientales.

Elaborar indicadores de gestión para seguimiento y control de los objetivos ambientales.

Realizar diagnóstico situacional para revisión de los requisitos de sistema.

Priorizar la compra de productos que cuenten con Sello Ambiental

Realizar convenios, alianzas y contratación con empresas que implementen la responsabilidad social empresarial en sus procesos.

La Gerencia de la ESE IMSALUD tiene claridad respecto de su compromiso con la gestión ambiental y entre las acciones sobre las cuales debe darse continuidad como, por ejemplo, la contribución a la reducción de la huella de carbono. La identificación de los anteriores aspectos es relevante desde el punto de vista de que permite evidenciar áreas de gestión sobre las cuales es importante plantear acciones de mejoramiento y traducirlas en metas que se puedan incorporar al Plan de Desarrollo 2024 – 2027 y trabajar sobre ellas en el cuatrienio.



6. DOFA

6.1. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

6.1.1. Recolección de Datos

Mediante la plataforma institucional de encuestas publicada en la página web institucional se realizó la aplicación del formato situacional, con lo cual se realizó la recopilación de los datos de forma participativa de los diferentes grupos de valor de la institución.

Figura 19: Invitación a diligenciar encuesta Plan de Desarrollo ESE IMSALUD 2024



Fuente: www.imsalud.gov.co

6.1.2. Análisis de Datos

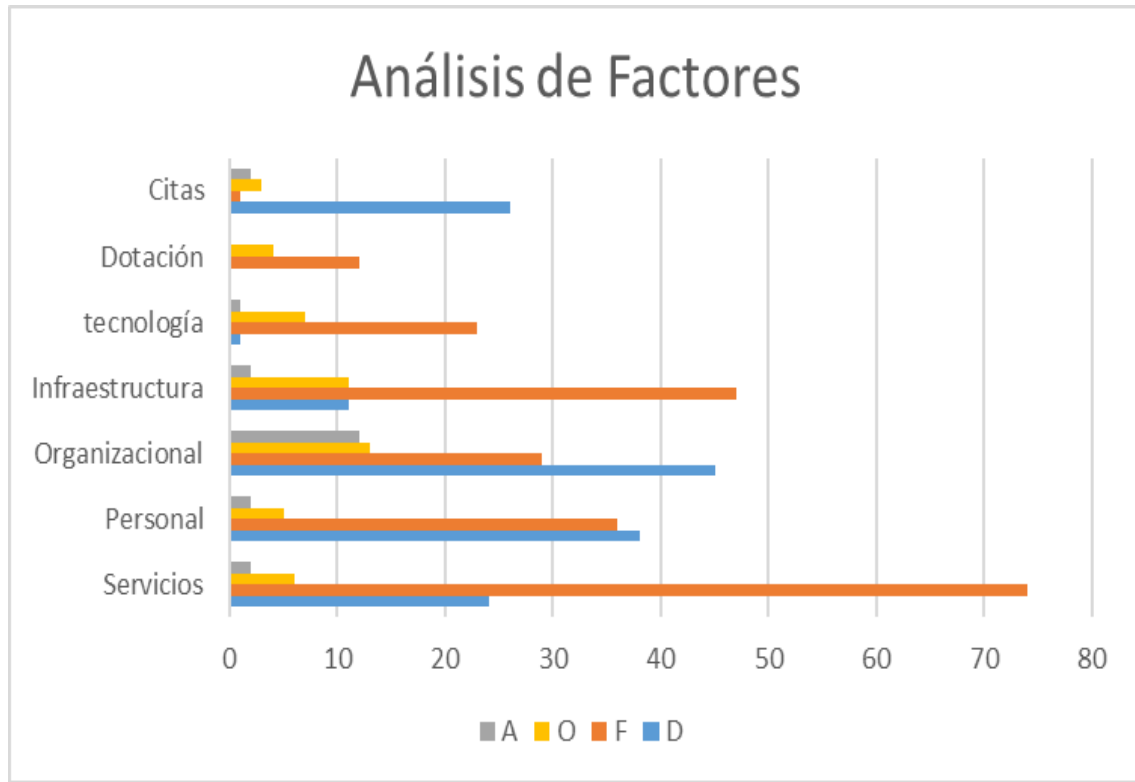
Para el análisis de los datos, la ESE IMSALUD implementó la metodología de la Matriz IE, identificando los factores del entorno del negocio dentro del cual opera la institución y de la propia organización, con el fin de formular una estrategia para la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos.

En coherencia con lo anterior, la E.S.E IMSALUD de manera participativa e incluyente, recopiló información base, a través del uso de herramientas y formatos del MIPG y otros formularios aplicados a los grupos de valor para realizar el siguiente análisis externo, interno y de competitividad que permitirá identificar el estado de la institución y dar los fundamentos para el diseño e implementación de estrategias y planes de acción.

Luego de realizar la captación de datos a través de la encuesta virtual aplicada a través del formato situacional, se obtuvieron 69 formatos situacionales en los cuales se aportaron 437 opiniones de acuerdo con las preguntas establecidas en el mismo, que según su clasificación nos muestran 21 amenazas, 145 debilidades, 222 fortalezas y 49 oportunidades, clasificadas a su vez en Servicios, personal, organizacional, infraestructura, tecnología, dotación y citas.

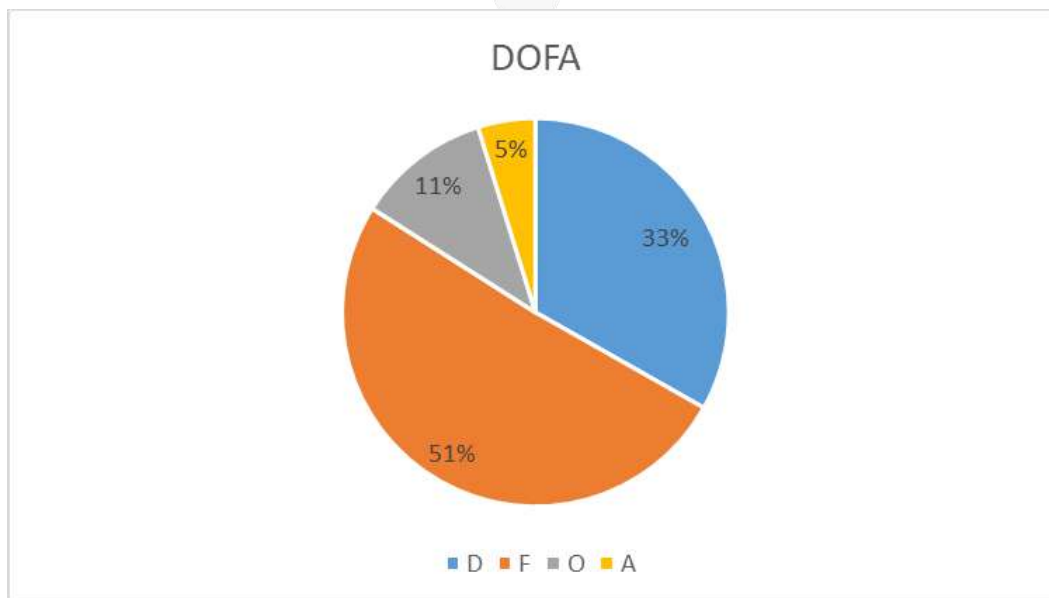


Figura 20: Análisis de factores ESE IMSALUD 2024



Fuente: Base de datos consulta web

Figura 21: Resultados DOFA ESE IMSALUD 2024



Fuente: Base de datos consulta web



6.1.3. Factores internos – Matriz de evaluación de factores internos (EFI)

Se realiza el análisis de las fuerzas internas claves de la institución (Fortalezas y Debilidades), en las que se estudian variables como: sistemas de información, finanzas, marketing, investigación y desarrollo, además de la administración y operaciones; con ello se pretende facilitar el entender las fortalezas y debilidades de la empresa y/o de sus áreas funcionales.

De acuerdo con la base de datos de la consulta realizada se identificaron 145 debilidades, 222 fortalezas, la cuales fueron debidamente depuradas para su unificación y se realizó el proceso de ponderación y calificación de los factores internos de la ESE IMSALUD, obteniendo como resultado un valor del EFI de 3,10.

Tabla 28: Matriz de evaluación de factores internos (EFI)

Criterio	Descripción	DOFA	Ponderado	Calificación	Resultado
Servicios	Capacitación en atención Humanizada -Buen trato, respeto, Deberes y derechos	D	0,030	2	0,060
Servicios	Servicios sin barreras	D	0,005	2	0,010
Servicios	Capacitación a usuarios	D	0,005	2	0,010
Servicios	Consulta domiciliaria Tercera edad	D	0,005	2	0,010
Servicios	Fortalecer asociaciones de usuarios	D	0,005	2	0,010
Servicios	Fortalecer horarios de atención	D	0,005	2	0,010
Servicios	Aumentar el personal medico	D	0,005	2	0,010
Servicios	Servicio de urgencias ágil y eficiente	D	0,005	2	0,010
Servicios	Cumplimiento de horarios de citas	D	0,005	2	0,010
Servicios	Aumentar el tiempo de consulta	D	0,005	2	0,010
Servicios	Contratar con EPS de zona rural	D	0,015	2	0,030
Personal	Búsqueda de personal capacitado y remodelación de las áreas	D	0,015	1	0,015
Personal	Caracterización y nombramiento de personal de planta	D	0,005	2	0,010
Personal	Fortalecer el sentido de pertenencia	D	0,005	2	0,010
Personal	Aumentar el número de médicos para la prestación de servicios	D	0,005	2	0,010
Personal	Fortalecer el proceso de inducción en el puesto de trabajo	D	0,005	2	0,010
Personal	Capacitación al personal en protocolos y guías de atención en salud	D	0,005	2	0,010
Personal	Fortalecer estrategias de capacitación al personal	D	0,005	2	0,010
Personal	Implementar proyecto de formalización del empleo	D	0,030	2	0,060
Personal	Fortalecer el proceso de humanización del personal	D	0,015	2	0,030
Personal	Aumentar horarios de atención	D	0,015	2	0,030
Personal	Mejorar el manejo del estrés laboral	D	0,005	1	0,005
Organizacional	Fortalecer el trabajo articulado con entidades municipales	D	0,005	1	0,005
Organizacional	Fortalecer el trabajo en equipo a nivel institucional	D	0,005	2	0,010
Organizacional	Organizar trámites internos	D	0,005	1	0,005
Organizacional	Mejorar estrategias de capacitación a usuarios	D	0,015	2	0,030
Organizacional	Implementar escuelas de liderazgo	D	0,005	2	0,010
Organizacional	Fortalecer la participación ciudadana y la inclusión	D	0,005	2	0,010



criterio	Descripción	DOFA	Ponderado	Calificación	Resultado
Organizacional	Fortalecer estrategias de despliegue documental	D	0,015	2	0,030
Organizacional	Fortalecimiento de la cultura organizacional	D	0,005	2	0,010
Organizacional	Oportunidades de crecimiento laboral	D	0,005	2	0,010
Organizacional	Fortalecer el uso de EPPS	D	0,005	1	0,005
Infraestructura	Instalar aires acondicionados en salas de espera	D	0,005	1	0,005
Infraestructura	Mejoramiento de sillas en salas de espera	D	0,005	1	0,005
Infraestructura	Remodelación de áreas	D	0,005	2	0,010
Infraestructura	Espacios para el desarrollo de prácticas docencia servicio	D	0,005	2	0,010
Tecnología	Se requiere mejoramiento del software	D	0,015	2	0,030
Citas	Asignar mayor cantidad de citas a través del call center	D	0,015	2	0,030
Citas	El servicio de llamadas mejor el software para que no se caiga tan rápido y los usuarios puedan acceder al servicio sin tanta dificultad	D	0,015	2	0,030
Citas	Call center colapsa por demanda de citas, demoras para contestar	D	0,030	2	0,060
Citas	Ampliar canales de asignación de citas	D	0,030	1	0,030
Citas	Asignar las citas de control directamente en la consulta	D	0,005	2	0,010
Servicios	Mejoramiento de la productividad	F	0,005	4	0,020
Servicios	Mejoramiento de los tiempos de atención	F	0,005	3	0,015
Servicios	Atención Humanizada y con calidad	F	0,015	4	0,060
Servicios	Funcionamiento según modelo por procesos	F	0,015	4	0,060
Servicios	Excelente manejo financiero	F	0,015	4	0,060
Servicios	Capacitación a usuarios permanente en deberes y derechos	F	0,015	4	0,060
Servicios	Atención sin barreras	F	0,015	4	0,060
Servicios	Atención Oportuna	F	0,015	4	0,060
Servicios	Respeto por los derechos de los usuarios	F	0,030	4	0,120
Servicios	Atención con enfoque diferencial	F	0,015	3	0,045
Servicios	Prestación de servicios en zona rural y urbana del municipio	F	0,030	4	0,120
Servicios	Cumplimiento de condiciones de habilitación - Procesos prioritarios	F	0,015	4	0,060
Servicios	Convenios docencia servicio - Capacitación del personal	F	0,005	4	0,020
Personal	Contar con personal idóneo y comprometido	F	0,015	4	0,060
Personal	Contar con personal cualificado y humanizado	F	0,005	4	0,020
Personal	Contar con personal capacitado permanentemente	F	0,005	4	0,020
Personal	Brindar buen trato y respeto a los usuarios	F	0,015	4	0,060
Personal	Trabajar honestamente brindar y atención a los usuarios	F	0,015	4	0,060
Personal	Salarios dignos	F	0,005	4	0,020
Personal	Becas instituciones educativas para personal	F	0,005	4	0,020
Organizacional	Mejoramiento de la productividad	F	0,005	3	0,015
Organizacional	Excelente manejo financiero	F	0,015	4	0,060
Organizacional	Buena organización y atención.	F	0,015	4	0,060
Organizacional	Optimización de los procesos y servicios	F	0,005	4	0,020
Organizacional	Enfoque diferencial y trabajo comunitario	F	0,005	4	0,020
Organizacional	Proceso de mejora continua implementado	F	0,015	4	0,060
Organizacional	Modernización, organización en la atención	F	0,005	4	0,020
Organizacional	Procesos automatizados	F	0,005	4	0,020
Organizacional	Manejo administrativo con transparencia	F	0,015	4	0,060
Organizacional	Asociaciones de usuarios conformadas	F	0,005	4	0,020
Organizacional	Proceso de certificación de condiciones de habilitación	F	0,005	4	0,020



Criterio	Descripción	DOFA	Ponderado	Calificación	Resultado
Infraestructura	Cuenta con Infraestructura renovada	F	0,015	4	0,060
Infraestructura	Adecuación de SU PROPIA SEDE Administrativa.	F	0,030	4	0,120
Infraestructura	Espacios humanizados e incluyente.	F	0,005	4	0,020
Infraestructura	Adecuación de las ips priorizadas y certificadas	F	0,015	4	0,060
Infraestructura	Al amplitud de su cobertura, ya que brinda atención en toda el área de Cúcuta, con sus 37 sedes asistenciales	F	0,030	4	0,120
Infraestructura	Cuenta con 6 Ubas	F	0,015	4	0,060
Infraestructura	Instalaciones adecuadas y amplias con buena iluminación personal capacitado para brindar atención adecuada y oportuna	F	0,015	4	0,060
Infraestructura	Mejoramiento de las infraestructura de las ips rurales	F	0,015	4	0,060
Infraestructura	Cobertura en Zona Rural y Urbana	F	0,015	4	0,060
Infraestructura	Ambientes libres para ampliación de capacidad instalada	F	0,005	4	0,020
Infraestructura	Ips adecuadas para cumplimiento de requisitos de habilitación en infraestructura	F	0,015	4	0,060
Tecnología	Historia clínica sistematizada	F	0,015	4	0,060
Tecnología	Cuenta con equipos biomédicos con calibración permanente	F	0,005	4	0,020
Tecnología	Red con acceso a internet e interconectividad	F	0,015	4	0,060
Tecnología	la actualización de las historias clínicas , el acceso a la plataforma de la ese Imsalud, los cursos virtuales, la nube, Almera, etc.	F	0,015	4	0,060
Dotación	Cuenta con Equipos biomédicos suficientes para la prestación de servicios de primer nivel	F	0,015	4	0,060
Dotación	Equipos biomédicos actualizados	F	0,005	4	0,020
Resultado EFI					3,10

Fuente: Elaboración propia

6.1.4. Factores Externos – Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

Se realiza el análisis de las fuerzas Externas de la institución (Oportunidades y Amenazas), en las que se estudian variables como: aspectos económicos, sociales, ambientales, políticos y tecnológicos.

De acuerdo con la base de datos de la consulta realizada se identificaron 21 amenazas y 41 oportunidades, la cuales fueron debidamente depuradas para su unificación y se realizó el proceso de ponderación y calificación de los factores externos de la ESE IMSALUD, obteniendo como resultado un valor del EFE de 2,94.

Tabla 29: Matriz de evaluación de factores externos (EFE)

Criterio	Descripción	DOFA	Ponderado	Calificación	Resultado
Servicios	Capacidad para fortalecer el portafolio de servicios primarios y complementarios	O	0,015	2	0,030
Servicios	Procesos de mejora continua implementados	O	0,015	4	0,060
Servicios	Seguir por el camino de la certificación y de la acreditación en la presentación de servicios de salud	O	0,015	4	0,060
Servicios	Que las EPS entreguen los medicamentos en cada ips que contraten con otras EPS por qué hay mucho pacientes que tienen los servicios en Cúcuta	O	0,015	1	0,015
Servicios	Los equipos básicos de Salud integral para los municipios de Santander	O	0,005	3	0,015
Servicios	Cuenta con convenios docencia servicios que permiten apalancar la formación del personal	O	0,015	3	0,045
Personal	Posibilidad de Aumentar de la planta de personal, cumplimiento de políticas nacionales	O	0,005	2	0,010
Personal	Los equipos básicos de Salud integral para los municipios de Santander	O	0,015	3	0,045



Criterio	Descripción	DOFA	Ponderado	Calificación	Resultado
Personal	Cuenta con convenios docencia servicios que permiten apalancar la formación del personal	O	0,015	3	0,045
Organizacional	Apoyo de comunidad internacional a través de convenios para atención de migrantes	O	0,005	4	0,020
Organizacional	Articulación de proyectos de fortalecimiento incluidos el plan de desarrollo municipal	O	0,015	4	0,060
Organizacional	Capacidad para fortalecer el portafolio de servicios primarios y complementarios	O	0,015	2	0,030
Organizacional	Contamos con una normatividad en participación social amplia sólida.	O	0,005	3	0,015
Organizacional	Proceso de mejora continua con miras a la acreditación	O	0,030	4	0,120
Organizacional	Entidad territorial Municipal y Departamental aportan al desarrollo y fortalecimiento de la red pública.	O	0,015	4	0,060
Organizacional	Imsalud es la UNICA IPS de primer nivel del municipio	O	0,030	4	0,120
Organizacional	La ESE funciona de acuerdo con el modelo por procesos	O	0,015	4	0,060
Organizacional	Monopolio de servicios en zona Rural.	O	0,030	3	0,090
Organizacional	Normatividad vigente orienta a las eps A contratar el 60% con la red pública	O	0,005	2	0,010
Organizacional	Proyección de habilitación de servicios incluido y aprobado en el documento de red departamental - MSPS	O	0,030	3	0,090
Organizacional	Respaldo normativo para el fortalecimiento de la red de servicios pública.	O	0,005	2	0,010
Organizacional	Resultados financieros positivos (Superávit)	O	0,030	4	0,120
Infraestructura	Lotes con disponibilidad de terreno para expansión de capacidad instalada	O	0,015	2	0,030
Infraestructura	Articulación de proyectos de fortalecimiento incluidos el plan de desarrollo municipal	O	0,015	4	0,060
Infraestructura	Construcción de 1 UBA en el anillo vial	O	0,015	1	0,015
Infraestructura	Posibilidad de continuar con la adecuación de infraestructura en cumplimiento de requisitos de habilitación	O	0,015	2	0,030
Infraestructura	Gestión de recursos por proyectos ante el MSPS y otros	O	0,015	3	0,045
Infraestructura	La ubicación geográfica de todas las IPS permite la venta de servicios a particulares en toda la ciudad	O	0,015	1	0,015
Infraestructura	Posibilidad de inversión en infraestructura con miras a la certificación	O	0,030	2	0,060
Tecnología	Articulación de proyectos de fortalecimiento incluidos el plan de desarrollo municipal	O	0,015	3	0,045
Tecnología	Fortalecer el uso de plataformas virtuales y manejo de intranet.	O	0,015	3	0,045
Tecnología	La ESE cuenta con página web propia e intranet	O	0,015	3	0,045
Tecnología	La ESE cuenta con historia clínica sistematizada en toda la red de servicios	O	0,030	4	0,120
Dotación	Articulación de proyectos de fortalecimiento incluidos el plan de desarrollo municipal	O	0,030	3	0,090
Dotación	Seguir por el camino de la certificación y de la acreditación en la presentación de servicios de salud	O	0,015	3	0,045
Dotación	La ESE cuenta con historia clínica sistematizada y equipos de cómputo en toda la red de servicios	O	0,030	4	0,120
Citas	Asignación de citas presenciales en toda la red	O	0,015	3	0,045
Citas	Posibilidad de Ampliación de la oferta de servicios	O	0,015	2	0,030
Citas	Tramites constantemente racionalizados	O	0,005	4	0,020
Servicios	Alta competencia de IPS privadas en la zona urbana	A	0,015	2	0,030
Servicios	EPS contratan con red privada la prestación de servicios de mediana y alta complejidad	A	0,030	2	0,060
Personal	No se cuenta con inventario de puestos de trabajo	A	0,015	2	0,030
Personal	Alta rotación de personal debido al tipo de vinculación	A	0,015	3	0,045
Organizacional	Cambios constantes en la normatividad en salud	A	0,015	3	0,045
Organizacional	Descuentos a contratos por incumplimiento de metas	A	0,030	3	0,090
Organizacional	Difícil cobro por atención prestada a población migrante	A	0,005	4	0,020
Organizacional	El modelo de vinculación laboral expone a la ESE a demandas por contrato realidad	A	0,015	4	0,060
Organizacional	Estructura organizacional desactualizada, estatutos nunca actualizados	A	0,005	2	0,010
Organizacional	Extensa normatividad en salud con baja aplicabilidad	A	0,005	2	0,010
Organizacional	Incumplimiento de las EPS con el pago por giro directo.	A	0,015	3	0,045



Criterio	Descripción	DOFA	Ponderado	Calificación	Resultado
Organizacional	La totalidad de los predios de la red no son propiedad de la ESE	A	0,015	3	0,045
Organizacional	Modelo de salud nacional expuesto a cambios	A	0,015	3	0,045
Organizacional	No se cuenta con inventario de puestos de trabajo	A	0,015	3	0,045
Organizacional	Alta rotación de personal debido al tipo de vinculación	A	0,015	2	0,030
Organizacional	No se cuenta con software integral que permita articular HC, facturación y Contabilidad	A	0,015	3	0,045
Infraestructura	Red de IPS no cumple condiciones de habilitación	A	0,015	3	0,045
Infraestructura	Predios de IPS no propiedad de la ESE	A	0,005	2	0,010
Tecnología	Perdida de datos por ataques cibernéticos	A	0,030	3	0,090
Citas	Incumplimiento de la oportunidad en la asignación de citas	A	0,030	3	0,090
Citas	Aumento de las PQRSD por la deficiencia en asignación de citas	A	0,030	2	0,060
Resultado EFE					2,94

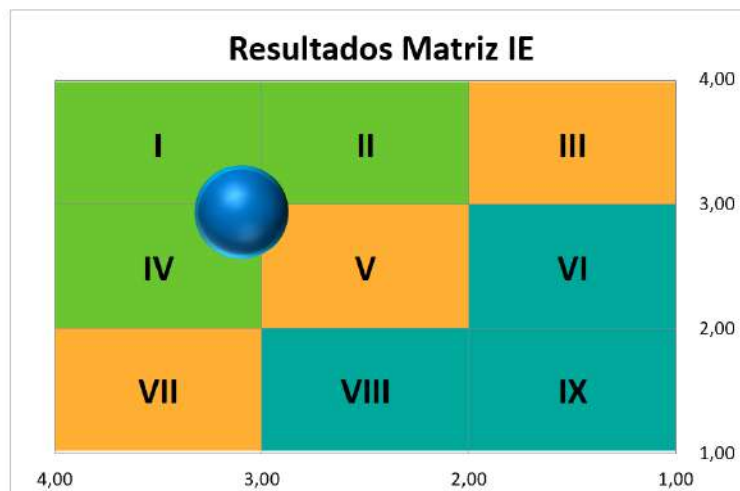
Fuente: Elaboración propia

6.1.5. Gráfica de Resultados – Matriz IE

La matriz Interna Externa (IE) es una herramienta para evaluar a una organización, tomando en cuenta sus Factores Internos (Fortalezas y Debilidades) y sus Factores Externos (Oportunidades y Amenazas), cuantificando un índice que se puede graficar y ubicar en uno de los 9 cuadrantes de dicha matriz.

Realizado el proceso de evaluación de factores y según los resultados en (EFI) donde se obtuvo una calificación de 3.10 y en conjunto con los resultados en (EFE) donde se obtuvo una calificación de 2.94, se procede a graficar los totales ponderados en los ejes X y Y respectivamente, donde se da una ubicación con mayor peso en el cuadrante IV; con este resultado y según lo dispuesto en la metodología se recomienda para la ESE IMSALUD estrategias que le permitan crecer y construir buscando la penetración en el mercado, el desarrollo de mercado, estrategias de Integración hacia adelante y/o horizontal, fortaleciendo el óptimo el manejo de recursos y la maximización de la productividad a través del fortalecimiento del portafolio de servicios.

Figura 20: Resultados de la Matriz Interna Externa



Fuente: Elaboración propia



Figura 21: Matriz DOFA ESE IMSALUD 2024

		Fortalezas		Debilidades	
		F1 Mejoramiento de la productividad	F2 Mejoramiento de los tiempos de atención	F3 Atención humanizada y con calidad	F4 Funcionamiento según modelo por procesos
		F5 Eficacia en manejo financiero	F6 Capacitación a usuarios permanente en deberes y derechos	F7 Atención sin barreras	F8 Atención Obertura
		F9 Respeto por los derechos de los usuarios	F10 Atención con enfoque diferencial	F11 Prestación de servicios en zona rural y urbana del municipio	F12 Cumplimiento de condiciones de habilitación - Procesos prioritarios
		F13 Convenios docencia servicio - Capacitación del personal	F14 Contar con personal idóneo y comprometido	F15 Contar con personal capacitado permanentemente	F16 Contar con personal capacitado permanentemente
		F17 Brindar buen trato y respeto a los usuarios	F18 Trabajar honestamente brindando atención a los usuarios	F19 Salarios dignos	F20 Becas instituciones educativas para personal
		F21 Buena organización y atención	F22 Optimización de los procesos y servicios	F23 Proceso de mejora continua implementado	F24 Modernización, organización en la atención
		F25 Procesos automatizados	F26 Manejo administrativo con transparencia	F27 Asociaciones de usuarios conformadas	F28 Proceso de certificación de condiciones de habilitación
		F29 Cuenta con infraestructura adecuada	F30 Adecuación de SU PROPIA SEDE Administrativa.	F31 Espacios humanizados e inclusivos	F32 Ips adecuadas para cumplimiento de requisitos de habilitación en infraestructura
		F33 Al amplitud de su cobertura, ya que brinda atención en toda el área de Cúcuta, con sus 37 sedes asistenciales Zona Rural y Urbana	F34 Cuenta con 6 Ubas	F35 Ambientes libres para ampliación de capacidad instalada	F36 Historia clínica sistematizada
		F37 Cuenta con equipos biomédicos con calibración permanente	F38 Red con acceso a Internet e interconectividad	F39 Cuenta con Equipos biomédicos suficientes para la prestación de servicios de primer nivel	F40 Equipos biomédicos actualizados
		Estrategias FO		Estrategias DO	
		Manual de funciones coherente con la misionalidad de la entidad (F21, F22 - O12)		Implementar estrategias para el aprompiamiento por parte de todos los colaboradores de la ESE de una cultura IMSALUD, realizando la implementación por etapas (O6, O11, O21 - D14, D29)	
		Elaborar proyecto de adecuación de la infraestructura de la sede administrativa con miras a mejorar la interacción y la funcionalidad. (F30 - O7, O12, O19)		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. (O21 - O6, O27)	
		Mejoramiento en la atención de personas en situación de discapacidad auditiva - (F10 - O20)		Gestión del proyecto de construcción de la IPS pública de mediana complejidad en Cúcuta, de tal manera que, entre 2024 y 2026 se disponga del acta de concertación de capacidad instalada suscrita con IDS, acta de concertación suscrita con MSPS y, diseño de planes de obra aprobados por MSPS (O7, O8, O26 - D22 - A1, A2)	
		Mejorar la accesibilidad de la infraestructura de nuestra red, garantizando espacios adecuados y seguros para todos nuestros usuarios (F3, F28 - O7, O8, O19, O26)		Mejoramiento de la prestación del servicio, cumplimiento de condiciones de habilitación, cumplimiento del SGSSST y mejoramiento de la seguridad del paciente (O7, O8, O26 - D33)	
		Cumplimiento de condiciones de habilitación en IPS cuya propiedad repose en cabeza de la ESE IMSALUD para buscar posterior certificación por parte del IDS. (F5, F26, F32, F35 - O7, O8, O13, O15, O19, O20)		Renovación del parque automotor de transporte asistencial básico (O7, O8, O26 - D8)	
		Brindar asesoría y asistencia técnica al municipio de Cúcuta en la estructuración del posible convenio con referencia a la construcción de una IPS girocolectada a la atención del binomio madre hijo mediante APP. (F14, F28 - O7, O8, O23)		Mejorar los modelos, procesos, estructuras y sistemas existentes, lo que depende de un cambio de mentalidad impulsado por la gestión organizacional (O6, O12, O26 - D14, D21, D29)	
		Mejoramiento de la accesibilidad y cobertura en la prestación de servicios de salud (F28, F34 - O4, O7, O8 - A17, A18)		Aderencia a las guías y correcto diligenciamiento de las HC (O6, O10, O21 - D17, D28)	
		Ampliar la prestación de servicios de salud que realiza la ESE IMSALUD incluyendo, acciones de salud mental en el componente de consultorio y de atención extramural (F10 - O26)		Reducir las pérdidas por mala praxis. (O6, O10, O21 - D17, D28)	
		Aprovechar la existencia de convenios docencia-asistencia para el desarrollo de investigaciones en temas de interés para la ESE. (F13 - O13)		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional con resultados superiores al 90% (F25, F26 - O7, O8)	
		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 (F14, F16, F21, F26 - O12, O21)		ESE IMSALUD en condiciones de postulación para contrato de acreditación. (F12, F28, F29 - O7, O8)	
		Implementación de sistema de energías limpias en algunas IPS de la red. (F32, F34 - O8, O26)		ESE IMSALUD ha avanzado en la gestión para la reposición de la infraestructura de la UBA Puente Barco Leones. (F28 - O7, O8)	
		Mantener positivos los resultados de los indicadores de liquidez, solvencia y rentabilidad (F5 - O26)		Implementar, como política institucional, criterios de inclusión laboral al interior de la ESE IMSALUD. (F10 - O5)	
		Mantener el equilibrio con recaudo. (F5 - O26)		Implementar programa de telemedicina (F36, F38 - O3, O7, O8)	
		Mejorar los tiempos de rotación de cartera. (F5 - O26)		Estrategias FA	
		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional con resultados superiores al 90% (F25, F26 - O7, O8)		Realizar estudio respecto de la actualización de una estructura organizacional coherente con la estructura funcional (F4, F21 - A9, A3)	
		ESE IMSALUD en condiciones de postulación para contrato de acreditación. (F12, F28, F29 - O7, O8)		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. (F35 - A12)	
		ESE IMSALUD ha avanzado en la gestión para la reposición de la infraestructura de la UBA Puente Barco Leones. (F28 - O7, O8)		Cumplimiento de condiciones de habilitación con miras a garantizar la prestación de servicios de calidad y mitigar la posibilidad de daño antijudicial. (F28, F32 - A6, A18)	
		Implementar, como política institucional, criterios de inclusión laboral al interior de la ESE IMSALUD. (F10 - O5)		Implementación de un sistema de costos al interior de la ESE IMSALUD. (F14, F38 - A6, A14)	
		Implementar programa de telemedicina (F36, F38 - O3, O7, O8)		Establecer sistema de control al costo promedio de producción de las actividades, reduciendo el desperdicio en donde sea posible y mejorar producción. (F14, F38 - A6, A14)	
		Estrategias FA		Contratar la prestación de servicios de una aplicación tecnológica que permita el seguimiento a procesos judiciales en tiempo real. (F14, F38 - A18)	
		Realizar estudio respecto de la actualización de una estructura organizacional coherente con la estructura funcional (F4, F21 - A9, A3)		ESE IMSALUD ha fortalecido la defensa jurídica de la entidad. (F14, F38 - A18)	
		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. (F35 - A12)		Estrategias DA	
		Cumplimiento de condiciones de habilitación con miras a garantizar la prestación de servicios de calidad y mitigar la posibilidad de daño antijudicial. (F28, F32 - A6, A18)		Estudio de factibilidad sobre proceso de formalización de empleo para los misionales (D19 - A9, A4, A3)	
		Implementación de un sistema de costos al interior de la ESE IMSALUD. (F14, F38 - A6, A14)		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. (D35 - A6, A14, A16)	
		Establecer sistema de control al costo promedio de producción de las actividades, reduciendo el desperdicio en donde sea posible y mejorar producción. (F14, F38 - A6, A14)		Contribuir al mejoramiento de la atención al usuario a partir de la implementación de digiturnos. (D36, D37, D38, D39 - A17, A18)	
		Contratar la prestación de servicios de una aplicación tecnológica que permita el seguimiento a procesos judiciales en tiempo real. (F14, F38 - A18)		Mejoramiento de la atención y de la satisfacción del usuario (D36, D37, D38, D39 - A17, A18)	
		ESE IMSALUD ha fortalecido la defensa jurídica de la entidad. (F14, F38 - A18)		Contratar la prestación de servicios de salud con base en decisiones informadas y analizadas. (A16 - D23, D24)	
		Estrategias DA		Estrategias DA	
		Estudio de factibilidad sobre proceso de formalización de empleo para los misionales (D19 - A9, A4, A3)		Estrategias DA	
		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. (D35 - A6, A14, A16)		Estrategias DA	
		Contribuir al mejoramiento de la atención al usuario a partir de la implementación de digiturnos. (D36, D37, D38, D39 - A17, A18)		Estrategias DA	
		Mejoramiento de la atención y de la satisfacción del usuario (D36, D37, D38, D39 - A17, A18)		Estrategias DA	
		Contratar la prestación de servicios de salud con base en decisiones informadas y analizadas. (A16 - D23, D24)		Estrategias DA	

Fuente: Informe Autodiagnóstico DOFA ESE IMSALUD



7. MATRIZ DE PLANES OPERATIVOS ANUALES


Se presenta, a continuación, la matriz de metas del Plan de Desarrollo de la Empresa Social del Estado IMSALUD, correspondiente al período 2024 – 2027, construida a partir de siete líneas de intervención de las cuales se desprenden sesenta y seis logros a alcanzar, algunos de los cuales son objeto de seguimiento en las diferentes vigencias.

La distribución permite observar los siguientes resultados:

Tabla 30: Distribución de las metas del plan de desarrollo por línea de acción


LÍNEA DE ACCIÓN	PROYECTOS	%
IMSALUD INCLUYENTE	7	10,6
IMSALUD MODERNA	12	18,2
IMSALUD SEGURA	7	10,6
IMSALUD AMIGABLE	10	15,2
IMSALUD LÍDER EN HUMANIZACIÓN	6	9,1
IMSALUD UNIFICADA	5	7,5
IMSALUD DILIGENTE	19	28,8
TOTAL	66	100

Fuente: Informe Autodiagnóstico DOFA ESE IMSALUD

	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	Código: DIE-01-P-03-F-02 Versión: 03
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 21/12/2021


NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA: Incluyente
OBJETIVO: Desarrollar estrategias tendientes al fortalecimiento de la participación ciudadana.
Fecha de iniciación: 04/2024 **Fecha de Terminación:** 03/2028
Eje de Acreditación: Atención Centrada en el usuario

Linea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA					Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028					
ImSalud Incluyente	Fortalecimiento Participación Ciudadana	Ejecución de foros comunales en salud	Foros Comunales	Total de foros ejecutados / Total de foros propuestos*100	Desarrollar cada vigencia 2 foros comunales que permitan fortalecer el servicio de atención al usuario a través del despliegue de estrategias de participación y garantizando espacios de comunicación en doble vía con la comunidad	Eficiencia - Porcentual	50%	100%	100%	100%		Informe del desarrollo de los Foros Comunales	70.000.000	Recursos Propios	Proceso: Información y Atención Al Usuario	
		Canales de Comunicación Institucional Efectivos	Canales de Comunicación	Total de Campañas de despliegue de canales institucionales / Total de Campañas de despliegue propuestas*100	Desplegar 2 campañas anuales que permitan dar a conocer los canales de atención y de denuncias dispuestos por la institución asegurando la confianza y privacidad de los usuarios	Eficiencia - Porcentual	50%	100%	100%	100%		Informe del desarrollo de la actividad	35.000.000	Recursos Propios	Proceso: Información y Atención Al Usuario Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones - Prensa	
		Elaborar y ejecutar el plan Estratégico de Comunicaciones (PECOS)	PECOS	Número de acciones Ejecutadas del PECOS / Número de acciones programadas del PECOS en la vigencia evaluada * 100	Elaborar y ejecutar el PECOS de la ESE IMSALUD que permita fortalecer la comunicación pública, organizacional y médica, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales y el manejo óptimo de los medios y canales disponibles de comunicación, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la consolidación de una imagen institucional positiva con los grupos de valor.	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%		Informe de Ejecución del PECOS	550.000.000	Recursos Propios	Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones - Prensa	
	Inclusión Social	Fortalecer la formación del cliente interno en Lengua de Señas Colombiana (LSC)	Porcentaje de colaboradores con formación en LSC	Número de colaboradores con formación en LSC / Número de Colaboradores Propuestos *100	Brindar formación en LSC a por lo menos a 50 colaboradores en cada vigencia, de los diferentes procesos de atención de la ESE, mejorando la atención y comunicación con personas en situación de discapacidad de la voz y el habla	Eficiencia - Porcentual	100%	100%	100%	100%		Informe del desarrollo de la actividad	126.000.000	Recursos Propios	Proceso: Información y Atención Al Usuario	
		Potencializar Acciones con Enfoque Diferencial	Estudio Poblacional	Estudio Poblacional	Realizar el estudio de caracterización de la población usuaria atendida en la ese ImSalud según la muestra estadística definida y garantizar el respeto a la diferencia y a la diversidad de nuestra población usuaria desarrollando estrategias de atención integral sin barreras.	Desempeño - Numérico			1			Estudio elaborado	30.000.000	Recursos Propios	Subgerencias de Atención en Salud Subgerencia Administrativa y Financiera	
		Mejoramiento de la infraestructura en salud accesible a Personas en Situación de Discapacidad	Accesibilidad PSD	Diagnostico de Infraestructura en cumplimiento de accesibilidad para PSD	Elaborar el diagnostico de Infraestructura en salud en cumplimiento de las condiciones de accesibilidad para PSD	Desempeño - Numérico		1				Estudio elaborado	8.000.000	Recursos Propios - Otros	Proceso: Gerencia De Ambiente Físico	
		Empleo sin barreras	Estudio Caracterización Cliente Interno	Estudio Caracterización Cliente Interno	Elaborar la caracterización del cliente interno de la ESE IMSALUD y analizar la posibilidad de incrementar el número de personas jóvenes y/o PSD contratadas.	Desempeño - Numérico		1				Estudio Caracterización Cliente Interno	8.000.000	Recursos Propios - Otros	Proceso: Talento Humano	


	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	Código: DIE-01-P-03-F-02 Versión: 03
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 21/12/2021

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATEGICA: Moderna
OBJETIVO: Gestión para el fortalecimiento de la capacidad instalada.
Fecha de iniciación: 04/2024 **Fecha de Terminación:** 03/2028
Eje de Acreditación: Gestión de la Tecnología

Línea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA					Fuente de verificación	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones		
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028						
Insalud Moderna	Tecnologías de la Salud	Gestión de recursos para la adquisición y/o renovación gradual de equipos biomédicos	Renovación Biomédicos	Número de Equipos Biomédicos adquiridos y/o renovados / Número de Equipos Biomédicos priorizados para adquisición y/o renovación * 100	Gestionar recursos que permitan la adquisición y/o renovación gradual de los equipos biomédicos de la ESE IMSALUD, fortaleciendo la resolutiveidad en la prestación de servicios y la seguridad en el diagnóstico y manejo de la enfermedad.	Eficiencia - Porcentual		30%	30%	40%		Informe de Renovación de Equipos	Recursos Propios - Otros	Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones - Biomédicos Subgerencia de Atención en Salud			
	Tecnologías de la Información	Fortalecimiento del Proceso de asignación de citas de la ESE IMSALUD	Estudio de demanda y oferta	Estudio de demanda y oferta	Elaborar el estudio de demanda y oferta que permita identificar el o los canales efectivos para el proceso de asignación de citas	Elaborar el estudio de demanda y oferta que permita identificar el o los canales efectivos para el proceso de asignación de citas	Eficiencia - Porcentual	1					Estudio de demanda y oferta	Recursos Propios	Subgerencias de Atención en Salud Subgerencia Administrativa y Financiera		
		Renovación de tecnologías de la información	Tecnología Renovada	Promedio del tiempo de uso de los equipos TI (Servidores, Computadores, Scanner, Impresoras, CCTV y Equipos de RED) de la ESE IMSALUD / Promedio de vida útil de los equipos de la ESE IMSALUD	Gestión de recursos para la adquisición y/o renovación de equipos de computo para las IPSs de la red de servicios y área administrativa de la ESE IMSALUD, permitiendo mantener un indicador de obsolescencia ≤ 30%	Gestión de recursos para la adquisición y/o renovación de equipos de computo para las IPSs de la red de servicios y área administrativa de la ESE IMSALUD, permitiendo mantener un indicador de obsolescencia ≤ 30%	Eficiencia - Porcentual		≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%		Informe de Obsolescencia de tecnologías de la Información	Recursos Propios - Otros	Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones		
		Implementación del Software que permita la integralidad y/o interoperabilidad en el manejo de la Historia Clínica, Información Contable, costos e Inventarios de la ESE IMSALUD	Software Articulado	Software Articulado	Implementar en la ESE IMSALUD el Software que permita la interoperabilidad de los sistemas orientados al manejo de los componentes de la Historia Clínica y los componentes administrativos y Financieros	Implementar en la ESE IMSALUD el Software que permita la interoperabilidad de los sistemas orientados al manejo de los componentes de la Historia Clínica y los componentes administrativos y Financieros	Software Articulado					1		Software Articulado	Recursos Propios - Otros	Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones Subgerencia de Atención en Salud Subgerencia Administrativa y Financiera	
	Infraestructura Hospitalaria Certificada en condiciones de Habilitación	Realizar la adecuación de la UBA Comunerios en cumplimiento del estándar de habilitación de infraestructura - Área de Consulta Externa	UBA Comunerios cumpliendo requisitos de habilitación	UBA Comunerios cumpliendo requisitos de habilitación	Realizar las adecuaciones de la infraestructura de la UBA Comunerios en cumplimiento del estándar de habilitación orientado a la certificación de la IPS - Área de Consulta Externa	Realizar las adecuaciones de la infraestructura de la UBA Comunerios en cumplimiento del estándar de habilitación orientado a la certificación de la IPS - Área de Consulta Externa	Desempeño - Numérico					1		Contrato Adjudicado de adecuación de infraestructura	Recursos Propios - Otros	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. - Proyectos Proceso: Gerencia De Ambiente Físico	
		Gestión de recursos para la adecuación de IPSs en cumplimiento del estándar de habilitación de infraestructura	IPSs cumpliendo requisitos de habilitación	IPSs cumpliendo requisitos de habilitación	Gestionar los recursos necesarios para la adecuación de la infraestructura de IPSs Priorizadas a ser intervenidas para cumplimiento del estándar de habilitación orientado a la certificación	Gestionar los recursos necesarios para la adecuación de la infraestructura de IPSs Priorizadas a ser intervenidas para cumplimiento del estándar de habilitación orientado a la certificación	Desempeño - Numérico		1	1				Informe de Cumplimiento de Requisitos de Habilitación - Auditorias de calidad	Recursos Propios - Otros	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. - Proyectos Proceso: Gerencia De Ambiente Físico	
		Hospital de Mediana Complejidad de la Ciudad de Cúcuta	Concertación de Capacidad Instalada	Concertación de Capacidad Instalada	Gestionar ante el Instituto Departamental de Salud (IDS) la concertación de la capacidad instalada del Hospital de Mediana Complejidad de la ciudad de Cúcuta	Gestionar ante el Instituto Departamental de Salud (IDS) la concertación de la capacidad instalada del Hospital de Mediana Complejidad de la ciudad de Cúcuta	Desempeño - Numérico	1						Acta de concertación de capacidad instalada IDS		Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. - Proyectos	
		Gestión administrativa y acompañamiento a visitas de certificación de las IPS adecuadas	Red de IPSs Certificadas	Número de IPS Certificadas en Habilitación de servicios / Número de IPS Visitadas por el IDS para Certificación * 100	Gestionar las visitas de certificación por parte del IDS y realizar la preparación y acompañamiento de las mismas asegurando la certificación de las IPSs en cuanto a habilitación de los servicios	Gestionar las visitas de certificación por parte del IDS y realizar la preparación y acompañamiento de las mismas asegurando la certificación de las IPSs en cuanto a habilitación de los servicios	Eficiencia - Porcentual	38%	62%					Reporte de Certificación de las IPSs expedido por el IDS	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Auditorias de Calidad	
	Mobiliario y Dotación Básica para una atención Segura	Gestionar los recursos necesarios para la gradual adquisición y/o renovación del mobiliario y Dotación Básica de la RED de PSs que componen la red de servicios de la ESE IMSALUD	Porcentaje de Ips con mobiliario y dotación básica renovada	N° de Ips priorizadas con mobiliario y dotación básica renovada / N° total de Ips priorizadas*100	Gestionar los recursos necesarios para adquirir y/o renovar gradualmente el mobiliario y dotación básica de la RED IPSs de la ESE IMSALUD	Gestionar los recursos necesarios para adquirir y/o renovar gradualmente el mobiliario y dotación básica de la RED IPSs de la ESE IMSALUD	Eficiencia - Porcentual		25%	50%	25%		Informe de IPS con mobiliario y dotación básica renovada	Otros	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. - Proyectos Proceso: Gestión De Contratación		
	Parque Automotor Asistencial Moderno	Gestionar los recursos necesarios para la gradual adquisición y/o renovación del parque automotor asistencial de la ESE IMSALUD	Solicitud de Recursos	Solicitud de Recursos	Elaborar en la vigencia 2024 el estudio de necesidad de renovación del parque automotor asistencial de la ESE IMSALUD según la demanda de servicios y documentar el proyecto para la gestión recursos que soporte la adquisición y/o renovación del mismo	Elaborar en la vigencia 2024 el estudio de necesidad de renovación del parque automotor asistencial de la ESE IMSALUD según la demanda de servicios y documentar el proyecto para la gestión recursos que soporte la adquisición y/o renovación del mismo	Desempeño - Numérico	1					Solicitud de Recursos radicada	Recursos Propios - Otros	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. - Proyectos Proceso: Gestión De Contratación		
		Gestionar los recursos necesarios para la adquisición de 2 Unidades Móviles para la ESE IMSALUD	Porcentaje Unidades Móviles Adquiridas	Número de Unidades Móviles Adquiridas / Número de Unidades Móviles propuestas para adquisición * 100	Gestionar en la vigencia 2024 los recursos necesarios que permitan la adquisición de 2 unidades móviles para la ESE IMSALUD, fortaleciendo la prestación de servicios extramurales y de jornadas de salud	Gestionar en la vigencia 2024 los recursos necesarios que permitan la adquisición de 2 unidades móviles para la ESE IMSALUD, fortaleciendo la prestación de servicios extramurales y de jornadas de salud	Eficiencia - Porcentual	100%					Informe de parque Automotor Unidades Móviles	Recursos Propios - Otros	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. - Proyectos Proceso: Gestión De Contratación		

	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	Código: DIE-01-P-03-F-02 Versión: 03
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 21/12/2021

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA: Segura																
OBJETIVO: Implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de una atención segura.																
Fecha de Inicio: 04/2024 Fecha de Terminación 03/2028																
Eje de Acreditación: Gestión Clínica Excelente y segura																
Línea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de Indicador	METAS / VIGENCIA					Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028					
ImSalud Segura	Atención segura	Seguridad del Paciente	Proporción de reporte de fallos de seguridad del paciente (Política)	Número de fallos de seguridad del paciente reportados en el periodo / Número Total de pacientes atendidos en la ESE IMSALUD * 100	Fortalecer la cultura del reporte a través de la educación continuada en buenas practicas de seguridad del paciente, asegurando el aumento de los reportes por lo menos en un 5% anualmente partiendo de la línea base de 50 reportes mensuales.	Eficiencia - Porcentual	100%	100%	100%	100%		Informe de Seguridad del Paciente	384.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Atención Segura	
		Seguridad del Paciente	Gestión de eventos adversos internos analizados y gestionados (Política)	Número de eventos adversos internos analizados y gestionados / Número Total de eventos adversos reportados en el periodo * 100	Garantizar el análisis, gestión y seguimiento del 100% de los eventos adversos reportados en la ESE IMSALUD.	Eficiencia - Porcentual	100%	100%	100%	100%		Informe de Seguridad del Paciente	384.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Atención Segura	
		Programa de Farmacovigilancia	Porcentaje de Cumplimiento del programa de Farmacovigilancia	Número total de acciones cumplidas del programa / Número de total de acciones programadas de Farmacovigilancia * 100	Desplegar y ejecutar un número ≥90% de las acciones planteadas en programa de Farmacovigilancia de la ESE	Eficiencia - Porcentual	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%		Informe de Cumplimiento del Programa de Farmacovigilancia	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Atención Segura	
		Programa de Tecnovigilancia	Porcentaje de Cumplimiento del programa de Tecnovigilancia	Número total de acciones cumplidas del programa / Número de total de acciones programadas de Tecnovigilancia * 100	Desplegar y ejecutar un número ≥90% de las acciones planteadas en programa de Tecnovigilancia de la ESE	Eficiencia - Porcentual		≥90%	≥90%	≥90%		Informe de Cumplimiento del Programa de Tecnovigilancia	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Atención Segura	
		Programa de Reactivovigilancia	Porcentaje de Cumplimiento del programa de Reactivovigilancia	Numero tota de acciones cumplidas del programa / Numero de total de acciones programadas de Reactivovigilancia * 100	Desplegar y ejecutar un número ≥90% de las acciones planteadas en programa de Reactivovigilancia de la ESE	Eficiencia - Porcentual		≥90%	≥90%	≥90%		Informe de Cumplimiento del Programa de Reactivovigilancia	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Atención Diagnostica Y Complementación Terapéutica - Laboratorio Clínico	
	Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud y la optimización de antimicrobianos - PROA	Porcentaje de Cumplimiento del PROA	Numero total de acciones cumplidas del programa / Numero de total de acciones programadas del PROA * 100	Desplegar y ejecutar un número ≥90% de las acciones planteadas en el PROA de la ESE	Eficiencia - Porcentual	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%		Informe de Cumplimiento del PROA	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Atención Hospitalaria		
ImSalud Sostenible	Modelo de Atención en Odontología Sostenible	Porcentaje de tratamientos terminados de odontología	Número de pacientes con tratamiento terminado / Número de pacientes de primera vez * 100	Actualizar el modelo de atención en odontología sostenible y definir y ejecutar acciones que permitan obtener un resultado ≥ 50% de pacientes atendidos con tratamiento terminado	Eficacia - Porcentual	≥ 75%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%		Informe de implementación del modelo de odontología Sostenible	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Atención Ambulatoria - Odontología		

	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Código: DIE-01-P-03-F-02 Versión: 03
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 21/12/2021

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA: Amigable
OBJETIVO: IMSALUD, una ESE comprometida con el usuario, la transparencia en su desempeño y, el cuidado del ambiente
Fecha de inicio: 04/2024 **Fecha de Terminación:** 03/2028
Eje de Acreditación: Responsabilidad Social

Linea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA					Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028					
ImSalud Amigable	Impacto Ambiental Positivo	Política de Gestión Ambiental	Porcentaje de Cumplimiento de la política de gestión ambiental	Número de actividades ejecutadas en la vigencia evaluada de la política Gestión Ambiental / Número de actividades propuestas en la vigencia evaluada para cumplimiento de la Política de Gestión Ambiental de la ESE IMSALUD * 100	Desplegar las acciones de la política ambiental programadas en la vigencia alcanzando un cumplimiento > 90%, garantizando la Gestión Integral de los Residuos, el uso racional de los recursos y la limpieza y desinfección correcta de las áreas.	Eficiencia - Porcentual	90%	90%	90%	90%	Informe Política Gestión Ambiental	384.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gerencia Del Ambiente Físico		
	Atención sin barreras	En ruta con la unidad móvil	Cumplimiento de Jornadas Extramurales	Numero de jornadas de atención extramural desarrolladas / Numero total de Jornadas de atención en salud extramural programadas * 100	Desarrollar jornadas de atención en salud en modalidad extramural en zona rural y urbana de la ESE IMSALUD garantizando la accesibilidad a todos nuestros usuarios mitigando las barreras de atención.	Eficiencia - Porcentual	100%	100%	100%	100%	Informe de jornadas extramurales	1.440.000.000	Recursos Propios	Proceso: Promoción y mantenimiento de la salud		
	Participación Ciudadana y Transparencia	Educación usuarios	Gestión de Capacidades participativas	Número de capacitaciones desarrolladas dirigidas a los usuarios en cuanto a deberes y derechos de los usuarios / Número de total capacitaciones programadas dirigidas a los usuarios en cuanto a deberes y derechos de los usuarios * 100	Gestionar a través de los convenios docencia servicio 1 capacitación anual dirigida a los usuarios con el fin de fortalecer el conocimiento en deberes y derechos de los usuarios	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%		Informe de Capacitación a usuarios	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano - Docencia servicio	Proceso: Información y Atención Al Usuario
		Rendición de Cuentas	Rendición de cuentas	Número de acciones desarrolladas de acuerdo con lo establecido en las etapas de aprestamiento, Diseño, Preparación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación / Número total de acciones programadas en las etapas de aprestamiento, diseño, preparación, ejecución, seguimiento y evaluación * 100	Desarrollar el proceso de rendición de cuentas en cumplimiento de lo establecido el manual único de rendición de cuentas y la ruta institucional para tal fin, garantizando espacios participativos a nuestros usuarios	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	100%	Informe Post - Rendición de cuentas	200.000.000	Recursos Propios	Proceso de Dirección Estratégico y Planeación.	
	Atención en Salud con enfoque	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI	PAPSIVI	Número de acciones ejecutadas como actor asistencial en cuanto al PAPSIVI / Número total de acciones programadas para la implementación del PAPSIVI en la ESE IMSALUD * 100	Ejecutar acciones que permitan cumplir con los compromisos establecidos para la ESE IMSALUD como actor asistencial en el proceso de atención en salud integral dirigido a víctimas del conflicto armado en Colombia	Eficiencia - Porcentual	100%	100%	100%	100%	Informe de Implementación PAPSIVI	720.000.000	Recursos Propios	Proceso: Promoción y mantenimiento de la salud		
		Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI	IAMI	Número de UBAS certificadas que cumplen con los pasos de la estrategia IAMI / Número de UBAS programadas para certificación en IAMI * 100	Desplegar acciones que permitan a la ESE IMSALUD ser una institución que cumpla con características de integralidad, calidad y continuidad de la atención, garante de los derechos de las mujeres y la infancia, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida, alcanzando la certificación por parte del IDS en sus 5 UBAS	Eficiencia - Porcentual	20%	40%	40%		Informe de Certificación IAMI	720.000.000	Recursos Propios	Proceso: Promoción y mantenimiento de la salud - IAMI		
		Todos por IMSALUD	Porcentaje de Campañas de promoción y participación en "Todos Por IMSALUD"	Número de Campañas Realizadas / Número de Campañas Programadas * 100	Realizar anualmente 2 campañas que permitan promover la participación de los grupos de valor y gestionar de manera efectiva donaciones a través del programa Todos por ImSalud	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	Soportes documentales de las campañas realizadas y Donaciones Recibidas	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera		
		Atención en Salud Población Migrante	Atención en Salud Población Migrante	Número de Convenios ejecutados / Número de Convenios suscritos * 100	Gestionar convenios dirigidos a la atención de población migrante no afiliada al sistema de salud del municipio de Cúcuta	Eficiencia - Porcentual	100%				Informe de Gestiones Realizadas	296.400.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Dirección Estratégico y Planeación. - Proyectos		
		Fortalecimiento de la ruta materno perinatal	Habilitación del Servicio de Obstetricia	Habilitación del Servicio de Obstetricia		Habilitar y prestar el servicio de obstetricia garantizando la oferta de servicios de mediana complejidad en el componente materno atenciones e intervenciones en salud a partir de la promoción del bienestar y el desarrollo de las personas	Desempeño - Numérico		1			Servicio Habilitado REPS	120.000.000			



GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION

Código: DIE-01-P-03-F-02

Versión: 03

FORMATO PLAN DE DESARROLLO

Fecha: 21/12/2021


NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA: Líder en Humanización

OBJETIVO: Desarrollar estrategias orientadas al fortalecimiento del trato digno y respetuoso.

Fecha de iniciación: 04/2024 Fecha de Terminación 03/2028

Eje de Acreditación: Humanización de la Atención

Linea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA					Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028					
Líder en Humanización	Respeto	Desarrollo de prácticas humanizadas	Socialización de comportamientos esperados y practicas humanizadas	Número total de colaboradores asistenciales a los que se les socializó la guía de comportamientos esperados y practicas humanizadas / Número total de colaboradores asistenciales *100	Realizar socialización permanente de la guía de comportamientos esperados y practicas humanizadas alcanzando un 100% del personal asistencial	Eficiencia - Porcentual		50%	50%			Informe consolidado de Socializaciones de guía de comportamientos esperados y practicas humanizadas	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Humanización	
		Formación continuada en Humanización.	Capacitación y Talleres en Humanización	Número total de colaboradores que participaron en las sesiones de capacitación y talleres en humanización / Número total de colaboradores asistenciales programados *100	Realizar sesiones de capacitación y talleres en humanización orientados a fortalecer las habilidades blandas en el personal asistencial	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%		Informe consolidado de sesiones de capacitación y talleres en humanización	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Humanización	
	Buen trato	Gestión del duelo	Capacitación en Gestión del duelo	Número total de colaboradores que participaron en las sesiones de Capacitación en Gestión del duelo / Número total de colaboradores asistenciales *100	Realizar sesiones de capacitación en Gestión del duelo orientados a fortalecer las habilidades blandas en el 100% del personal asistencial del servicio de urgencias	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%		Informe consolidado de sesiones de Capacitación en Gestión del duelo	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Humanización	
		Capacitación a los usuarios sobre Derechos y Deberes - TOCHE no FALTE	Porcentaje de usuarios que conocen sus deberes y derechos	Número de usuarios que recibieron capacitación en derechos y deberes / Número de usuarios atendidos* 100	Realizar sesiones de asesoría a los usuarios de la ESE IMSALUD alcanzando un 12,5% de los usuarios atendidos en cada vigencia	Eficiencia - Porcentual	12,5%	12,5%	12,5%			Informe consolidado de asesoría en deberes y Derechos a los usuarios	3.360.000.000	Recursos Propios	Proceso: Información y Atención Al Usuario	
	Deberes y Derechos	Capacitación a colaboradores sobre Derechos y Deberes - PINO	Porcentaje de colaboradores que conocen sus deberes y derechos	Numero de colaboradores que recibieron capacitación en derechos y deberes / Número colaboradores de la ESE IMSALUD* 100	Realizar socialización sobre Derechos y Deberes de los colaboradores en el 80% del personal de la ESE IMSALUD	Eficiencia - Porcentual		80%	80%	80%		Informe consolidado de socialización en deberes y Derechos a los Colaboradores	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Humanización	
		Líderes asociaciones usuarios capacitados en la Política de humanización de la ESE IMSALUD	Líderes de Asociaciones Capacitados	Número de asociaciones de usuarios que recibieron capacitación sobre la política de humanización / Número de asociaciones de usuarios programadas* 100	Capacitar anualmente en la política de humanización al menos a 15 de las asociaciones de usuarios o su representante, con el fin de promover la interacción con los usuarios, permitiendo brindar orientación en el desarrollo del programa de humanización	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%		Informe consolidado de Capacitación a líderes de asociaciones de usuarios	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Humanización Proceso: Información y Atención Al Usuario	

	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	Código: DIE-01-P-03-F-02 Versión: 03
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 21/12/2021

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA: Unificada
OBJETIVO: Desarrollar estrategias de intervención tendientes a mejorar las condiciones del ambiente laboral y el desarrollo integral de sus colaboradores
 Fecha de iniciación: 04/2024 Fecha de Terminación 03/2028
 Eje de Acreditación: Transformación Cultural

Linea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA					Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Año 2028					
Imsalud Unificada	Fortalecimiento del Clima Organizacional	Elaborar y Ejecutar los planes Estratégicos de Talento Humano de bienestar social y capacitación	Porcentaje de cumplimiento de los Planes de capacitación y bienestar social	Número de actividades desarrolladas de los Planes de capacitación y bienestar social / Número de actividades Propuestas en los Planes de capacitación y bienestar social *100	Elaborar, actualizar y ejecutar en cada vigencia los planes de capacitación y bienestar social de la ESE IMSALUD garantizando el 90% de su cumplimiento.	Eficiencia - Porcentual		90%	90%	90%		Informe de cumplimiento planes estratégicos del Talento Humano	1.680.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano	
		Aplicación de la encuesta de clima organizacional y seguimiento a sus resultados	Resultado de la encuesta de clima laboral vigencia evaluada	Resultado de la encuesta de clima laboral vigencia evaluada	Aplicar en la vigencia 2025 el instrumento de medición de clima laboral asegurando un resultado ≥90%	Eficiencia - Porcentual		90%				Informe de Aplicación de la encuesta de clima laboral	20.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano	
		Reingeniería Organizacional	Documento Elaborado	Documento Elaborado	Elaborar el estudio de reingeniería organizacional que permita cumplir con la normalidad vigente y fortalecer la dirección y la toma de decisiones estratégicas	Desempeño - Numérico		1				Estudio Reingeniería Organizacional	100.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano	
	Estabilización Laboral	Formalización del empleo en la ESE IMSALUD	Documento Elaborado	Documento Elaborado	Elaborar el estudio de costos correspondientes que permita la toma de decisiones para la Formalización del empleo de personal misional de la ESE IMSALUD	Desempeño - Numérico				1		Estudio de Formalización del Empleo	100.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano	
	Valores Imsalud	Cultura de Integridad Imsalud	Porcentaje de Implementación del Código de Integridad	Número de actividades desarrolladas para la implementación del código de integridad / Número de actividades propuestas en la vigencia evaluada para la implementación del código de integridad *100	Asegurar el despliegue e implementación del código de integridad de la ESE IMSALUD	Eficiencia - Porcentual		90%	90%	90%		Informe de Implementación Código de Integridad	60.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano	



GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION

Código: DIE-01-P-03-F-02

Versión: 04

FORMATO PLAN DE DESARROLLO

Fecha: 30/10/2024


NOMBRE DE LA LINEA ESTRATEGICA: Diligente

OBJETIVO: Implementar acciones tendientes al fortalecimiento interno de la ESE IMSALUD.

Fecha de iniciación: 10/2024 Fecha de Terminación 03/2028

Eje de Acreditación: Enfoque y Gestión del Riesgo

Línea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de Indicador	METAS / VIGENCIA				Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027					
Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad - SOGC		Mejoramiento Continuo de la Calidad - PAMEC	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior * 100	Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad en mínimo de 20% anual con respecto a la vigencia anterior, orientados a la postulación en acreditación	Desempeño - Numérico		≥20%	≥20%	≥20%	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior o contrato de postulación o certificación de acreditación	468.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - PAMEC	
		Sistema Único de Habilitación - SUH	Porcentaje de IPS que cumplen con condiciones de habilitación según Res. 3100 de 2019	No de IPS a las que se realizo visita de auditoria / No total de IPS Habilitadas*100	Realizar de forma anual las visitas de auditoria al 100% de las IPSs que componen la red de servicios de la ESE	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	Informe de cumplimiento de condiciones de habilitación	288.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - SUH	
		Sistema de Información de Indicadores Institucionales	Cobertura de Ingreso de Información - TUCI	Número de indicadores institucionales con información ingresada oportunamente / Número total de indicadores definidos en el TUCI * 100	Disponer del Tablero Único de Control de Indicadores de la ESE IMSALUD, garantizando que el 90% de los mismos se encuentren oportunamente cargados y con información actualizada	Eficiencia - Porcentual		90%	90%	90%	Reporte de cargue oportuno de información de indicadores	180.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - Indicadores	
		Imsalud referente de calidad	Referenciación	Número total de referenciones ejecutadas / Número total de referenciones solicitadas * 100	Brindar espacios de referenciación dirigidos a otras entidades publicas, fomentando modelos de buenas practicas para el aprendizaje institucional	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	Informe de referenciones realizadas	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - PAMEC	
Sistema Integrado de Gestión	Imsalud Diligente	Sistema Integral de Riesgos Institucionales	Porcentaje de Cumplimiento de la política de administración integral del riesgo	Número de actividades ejecutadas en la vigencia evaluada de la política de administración integral del riesgo / Número de actividades propuestas a ejecutar en la vigencia evaluada de la política de administración integral del riesgo de la ESE IMSALUD *100	Desplegar las acciones de la política de administración integral del riesgo programadas en la vigencia alcanzando un cumplimiento ≥ 90%, garantizando la correcta identificación y valoración de riesgos, diseño de controles efectivos y el cumplimiento de las acciones dirigidas a minimizar la materialización de los mismos	Eficiencia - Porcentual	90%	90%	90%	90%	Informe Cumplimiento de la política de administración integral del riesgo	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gerencia Del Ambiente Físico	
		Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Ranking Índice de Desempeño Institucional	Ranking Índice de Desempeño Institucional	Propender que, la ESE IMSALUD mantenga el Índice de Desempeño Institucional en cuanto al MIPG con una calificación que le permita mantenerse en el quintil 5 del Ranking de las entidades con puntajes mas altos según los resultados de desempeño institucional del territorio.	Desempeño - Numérico	Quintil 5	Quintil 5	Quintil 5	Quintil 5	Informe de resultados MIPG - Índice de Desempeño Institucional expedido en la vigencia evaluada	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación.	
		Modelo Estándar de Control Interno - MECI	Ranking Índice de Desempeño Institucional	Ranking Índice de Desempeño Institucional	Propender que, la ESE IMSALUD mantenga el Índice de Desempeño Institucional en cuanto a MECI con una calificación que le permita mantenerse en el quintil 5 del Ranking de las entidades con puntajes mas altos según los resultados de desempeño institucional del territorio.	Desempeño - Numérico	Quintil 5	Quintil 5	Quintil 5	Quintil 5	Informe de resultados MECI - Índice de Desempeño Institucional expedido en la vigencia evaluada	192.000.000	Recursos Propios	Proceso: Control Interno	
		Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST	Porcentaje de cumplimiento en la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST (Res. 0312 de 2019)	Sumatoria del resultado de la autoevaluación de estándares mínimos	Desplegar las acciones establecidas en el plan de acción del SGSST que conlleven al mejoramiento gradual del resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST (312 de 2019) y su nivel de aceptación ≥ 85%	Eficiencia - Porcentual		≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	Informe resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos Resolución 0312 de 2019	936.000.000	Recursos Propios	Proceso: Talento Humano - SGSST	
		Sistema de Gestión de Calidad - SGC	Implementación Documental	Número de documentos institucionales (Formatos asociados) debidamente implementados / Número de documentos institucionales (Formatos asociados) vigentes en el listado maestro al momento de la verificación * 100	Realizar acciones que conlleven al uso de los documentos asociados (Formatos) a los procesos institucionales obteniendo un porcentaje de implementación ≥ 80%	Eficiencia - Porcentual		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Informe de verificación de implementación del sistema de gestión de calidad	252.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Mejora Continua - SGC	
		Plan Institucional de Archivos - PINAR	Porcentaje de cumplimiento PINAR	Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades programadas * 100	Elaborar y ejecutar el Plan Institucional de Archivos - PINAR 2024-2028 de la ESE IMSALUD, en cumplimiento de la ley 5494 del 2000	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	Informe de verificación de implementación del PINAR	3.000.000.000	Recursos Propios	Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones - Gestión Documental	
		Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI - Cultura Digital - Privacidad y Seguridad de la Información PSI	Porcentaje de cumplimiento PETI	Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades programadas en la vigencia evaluada * 100	Elaborar y ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI de la ESE IMSALUD, en cumplimiento del Decreto 767 de 2022	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	Informe de verificación de implementación del PETI	4.800.000.000	Recursos Propios	Proceso: Tecnologías, Información y Comunicaciones	
		Fortalecimiento de la defensa jurídica institucional	Tecnología Jurídica	Tecnología Jurídica	Gestionar la suscripción al software que permita fortalecer el subproceso de defensa Jurídica institucional con Tecnología para la consulta en línea del estado de procesos en curso contra la ESE	Eficiencia - Porcentual		100%	100%	100%	Suscripción y/o Contrato Anual	5.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación - Jurídica	

	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	Código: DIE-01-P-03-F-02 Versión: 04
	FORMATO PLAN DE DESARROLLO	Fecha: 30/10/2024

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA: Diligente
OBJETIVO: Implementar acciones tendientes al fortalecimiento interno de la ESE IMSALUD.
Fecha de iniciación: 10/2024 **Fecha de Terminación:** 03/2028
Eje de Acreditación: Enfoque y Gestión del Riesgo

Linea Estratégica	Programas	Proyectos	Indicador	Formula	Descripción de la Meta	Tipo de indicador	METAS / VIGENCIA				Fuente de verificación	Costo en pesos	Fuentes de Financiación	Responsable	Observaciones
							Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027					
Gestión Financiera		Fortalecimiento de los ingresos por venta de servicios	Ingresos Corrientes	Valor total de los ingresos corrientes por venta de servicios de la vigencia evaluada - Valor total de los ingresos corrientes por venta de servicios de la vigencia inmediatamente anterior a precios constantes / Valor total de los ingresos corrientes por venta de servicios de la vigencia evaluada * 100	Realizar gestiones administrativas que permitan el aumento gradual de los ingresos corrientes por venta de servicios de la ESE IMSALUD $\geq 2\%$ anual	Eficiencia - Porcentual	$\geq 2\%$	$\geq 2\%$	$\geq 2\%$	Informe financiero	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera		
		Fortalecimiento del proceso de venta de servicios	Gestión de las glosas	Valor de la glosa presentada por servicios prestados por evento / Valor total de servicios facturados por evento * 100	Realizar gestiones administrativas que permitan la estabilización de las glosas de los servicios prestados por evento en un porcentaje $\leq 5\%$ anual	Eficiencia - Porcentual	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	Informe financiero	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera		
		Inversión Eficaz	Índice de Rentabilidad	Ingresos corrientes por ejecución presupuestal / Costos y gastos corrientes causados * 100	Mantener el índice de rentabilidad de la ESE en un rango entre 1,10 y 1,20	Eficiencia - Porcentual	Entre 1,10 y 1,20	Entre 1,10 y 1,20	Entre 1,10 y 1,20	Entre 1,10 y 1,20	Informe financiero	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera	
		Obligaciones financieras sostenibles	Liquidez Financiera	Activo Corriente / Pasivo Corriente	Mantener una liquidez financiera a razón de $\geq 2,5$, garantizando cumplir con sus obligaciones y compromisos del corto plazo	Desempeño - Numérico	$\geq 2,5$	$\geq 2,5$	$\geq 2,5$	$\geq 2,5$	Informe financiero	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera	
		Aprovechamiento de Recursos Propios	Endeudamiento	Pasivo / Activo	Propender que el endeudamiento institucional se mantenga en un rango no menor a 0,3, permitiendo el aprovechamiento de los recursos propios de la ESE.	Desempeño - Numérico	0,3	0,3	0,3	0,3	Informe financiero	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera	
		Capacidad de cubrimiento de obligaciones económicas	Nivel de Solvencia	Patrimonio / Activo	Disponer de capacidad financiera que le permita a la ESE mantener un indicador de solvencia $\geq 0,70$	Desempeño - Numérico	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	Informe financiero	30.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera	
		Legalización de Predios	Gestión de Legalización realizada	Gestión de Legalización Realizada	Demostrar gestión administrativa que permita la legalización de los predios no propiedad de la ESE	Eficiencia - Porcentual	100%	100%	100%	100%	Informe de Gestión de Legalización de predios	216.000.000	Recursos Propios	Proceso: Gestión Financiera	



HISTORIAL DE CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	MOTIVO	FECHA
01	Elaborado por primera vez	26/07/2024
02	Actualización del documento según acuerdos 12 y 13 del 2024	12/11/2024
03	Actualización del documento según acuerdos 005 del 2025	30/05/2025
04	Actualización del documento según acuerdos 008 del 2025	29/08/2025
05	Actualización del documento según acuerdos 009 del 2025	30/09/2025
06		

