INFORME DE GESTIÓN

2024

Contenido

Contenido 2
1 GESTIÓN GERENCIAL 6
1.1 Contratos con Clientes 6
1.1.1 Sucursal Casanare 6
1.1.2 Sucursal Meta 7
1.1.3 Sucursal Boyacá 8
1.1.4 Servicio Farmacéutico 9
1.1.5 Sucursal Huila 12
1.2 Estadística de Servicios 12
1.2.1 Sucursal Casanare 12
1.2.2 Sucursal Meta 18
1.2.3 Sucursal Boyacá 24
1.2.3.2 Equipos cuidado integral en salud ECIS-M 24
1.2.4 Servicio Farmacéutico 30
1.2.5 Sucursal Huila 34
1.3 Riesgo en Salud 39
1.3.1 Sucursal Casanare 39
1.3.2 Sucursal Meta 44
1.3.3 Sucursal Boyacá 50
2 GESTIÓN JURÍDICA 55
2.1 Cumplimiento de contratos 55
2.2 Proporción De Procesos Jurídicos 56
2.3 Acciones constitucionales 57
3 GESTIÓN DE CALIDAD 58
3.1 Informes de comités 58
3.1.1 Nacional 58
3.1.2 Sucursales 59
3.2 Auditoría Interna 60
3.2.1 SUCURSAL CASANARE 64
3.3 Auditorías a Proveedores Realizadas 72

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

3.4 Auditorías Externas Recibidas 73
3.5 Satisfacción de usuarios 80
3.5.1 Proporción de Satisfacción Global de los usuarios de la IPS 80
3.5.2 Proporción de Satisfacción de Clientes Corporativos 83
3.5.3 Proporción de manifestaciones 83
3.5.4 Proporción de Eventos Adversos e Incidentes 89
3.6 Gestión del Riesgo Organizacional 95
3.6.1 Gestión de Estandarización documental 101
3.6.2 Indicadores de Gestión documental 102
4 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOMÉDICA 103
4.1 Gestión de Archivo 103
..... 103
4.2 Gestión Biomédica 104
4.2.1 Proporción de cumplimiento cronograma de mantenimiento preventivo ... 104
4.2.2 Proporción de calibraciones 106
5 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 117
5.1 Indicadores Nacionales 117
5.1.1 Proporción de satisfacción interna del talento humano vs. Áreas 117
5.1.2 Proporción de Certificaciones por Competencias 117
5.2 Indicadores de Talento Humano 118
5.2.1 Sucursal Casanare 118
5.2.2 Sucursal Meta 121
5.2.3 Sucursal Boyacá 123
5.2.4 Sucursal Huila 126
5.3 Seguridad y Salud en el Trabajo 130
5.3.1 Sucursal Casanare 130
5.3.2 Sucursal Meta 132
5.3.3 Sucursal Boyacá 135
6 Frecuencia de Accidentalidad 139
7 Ausentismo Por Causa Médica 140
8 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN 142
8.1 Proporción de avance de Estrategia Operación TIC Nacional 142
8.2 Licencias 145

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

8.3 Inventarios 146
8.4 Proporción de Necesidades Atendidas en sistema de información GLPI – Departamento Tecnología de la Información 147
8.5 Promedio de tiempo de respuesta por Prioridad de casos resueltos a través del sistema de información GLPI – Departamento Tecnología de la Información. 149
9 GESTIÓN FINANCIERA 150
9.1 SUCURSAL BOYACA 150
9.1.1 INFORME DE VENTAS 150
9.1.2 ESTADO DE RESULTADOS 151
9.1.3 GLOSAS 152
9.1.4 INDICADORES 153
9.2 SUCURSAL META 153
9.2.1 INFORME DE VENTAS 153
9.2.2 ESTADO DE RESULTADOS 154
9.2.3 GLOSAS 156
9.2.4 INDICADORES 156
9.3 SUCURSAL CASANARE 157
9.3.1 INFORME DE VENTAS 157
9.3.2 ESTADO DE RESULTADOS 158
9.3.3 GLOSAS 159
9.3.4 INDICADORES 159
9.4 SERVICIOS FARMACEUTICOS 160
9.4.1 INFORME DE VENTAS 160
9.4.2 ESTADO DE RESULTADOS 161
9.4.3 GLOSAS 162
9.4.4 INDICADORES 163
9.5 SUCURSAL NEIVA 163
9.5.1 INFORME DE VENTAS 163
9.5.2 ESTADO DE RESULTADOS 164
9.5.3 GLOSAS 166
9.5.4 INDICADORES 166
9.6 INDICADORES GLOBALES DE EVOLUCIÓN ECONÓMICA 167
9.6.1 RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO FINANCIERO 167

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

9.6.2 MARGEN NETO DE UTILIDAD. 167
9.6.3 MARGEN BRUTO DE UTILIDADES 168
9.6.4 MARGEN EBITDA 168
9.6.5 CUENTAS POR COBRAR 168
9.6.6 CUENTAS POR PAGAR 169
9.6.7 FLUJO DE CAJA 170
9.6.8 PAGO DE IMPUESTOS CON EL ESTADO 171
9.6.9 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 172
9.7 REPORTE DE NÓMINA ELECTRÓNICA 172
9.8 EVALUACIÓN DE HIPÓTESIS DE NEGOCIO DE PUESTA EN MARCHA 173
10 ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 173
11 EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD 174
12 PARTES VINCULADAS (PARTES RELACIONADAS) – OPERACIONES CELEBRADAS CON SOCIOS Y ADMINISTRADORES 174
13 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR POR PARTE DE LA SOCIEDAD 175
14 CONSTANCIA ARTÍCULO 87 PARÁGRAFO 2 LEY 1676 DE 2013 (libre circulación de facturas de conformidad) 176
15 SEGUIMIENTO A PROYECTOS 177
15.1 Proyecto de Nueva Sede Yopal 177
16 ANEXOS. 177

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

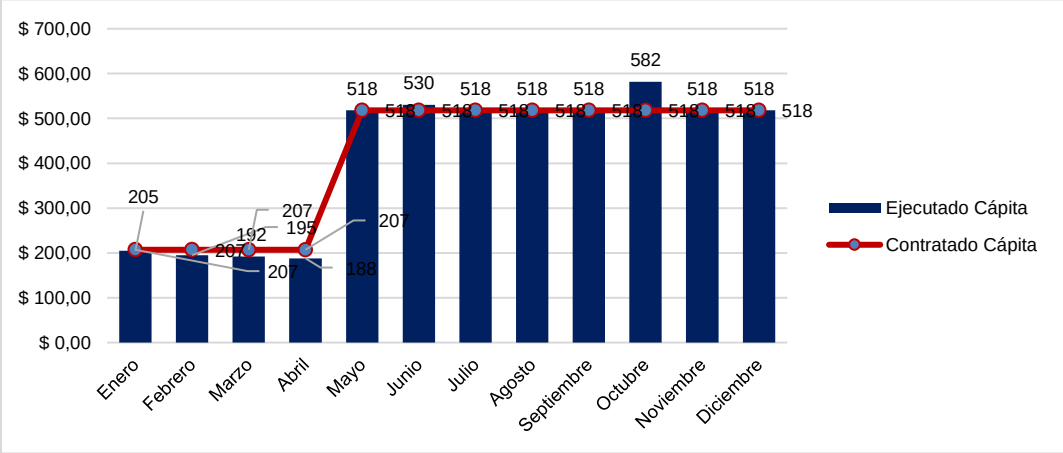
1 GESTIÓN GERENCIAL

1.1 Contratos con Clientes

1.1.1 Sucursal Casanare

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
FOMAG	Cápita	30-04-2025	$ 518.842.506	SI

GRÁFICA 1. EJECUCIÓN DE CONTRATO CLIENTE ($)



Fuente del Dato: Página Web – Soporte SharePoint – Informes online – Tablero Ventas al Dia

Para el año 2024 Jersalud Sucursal Casanare, a partir del 01 de mayo cuenta con un contrato por cápita con el FOMAG. La cual representa el 100% del contrato, diferenciado en el anexo 9 donde indican los servicios Ofertados. Para Yopal (Especialidades Básicas Presenciales, consulta de Apoyo, Medicina general), Salud Oral, (Odontología General), promoción y Prevención, (procedimientos básicos citologías), tele consulta endocrino para los municipios de Aguazul, Paz de Ariporo y Villanueva, Medicina General, Salud Oral, (odontología general) promoción y Prevención. En el mes diciembre FOMAG certifico población de 6530 usuarios. Reflejándose un aumento de 39 usuarios comparado con el mes de noviembre. Para el año 2024 se inicia con una población de mayo 5,852, Junio 5,990, julio 5963, agosto 6159, septiembre 6305, octubre 6399, noviembre 6630, diciembre 6569 con aumento *579* de usuarios desde inicio de este contrato. con radicación para diciembre **518,842,506**

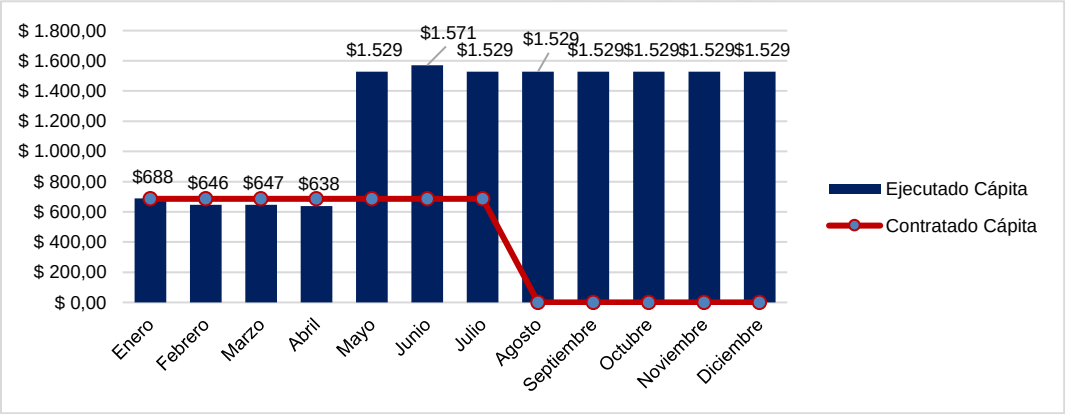
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

1.1.2 Sucursal Meta

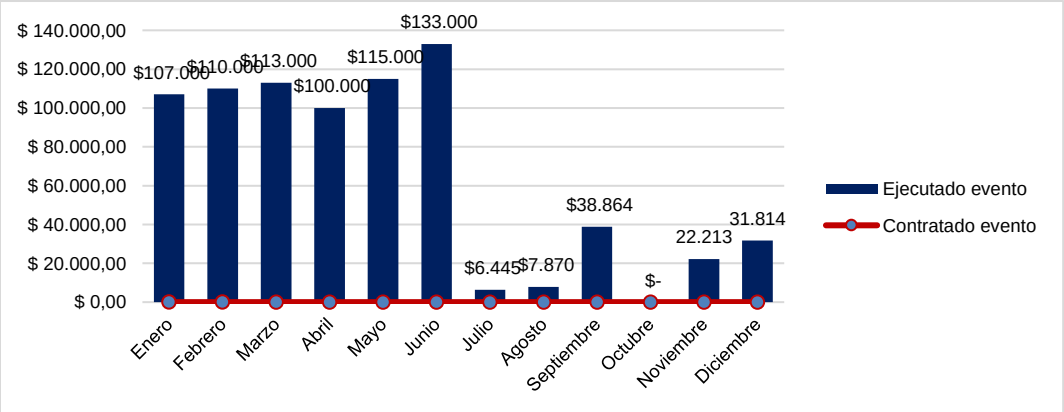
CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
MEDISALUD UT	Cápita	30 abril del 2024	$686.456.675	SI
FIDUPREVISORA	Cápita	01/05/2024 al 30/04/2025	$1.529.519.394	01/05/2024
FIDUPREVISORA	Evento	Sin contrato	Tarifas Pactadas	NO

GRÁFICA 1. EJECUCIÓN DE CONTRATO CLIENTE ($)



Fuente del Dato: Página Web – Soporte SharePoint – Informes online – Tablero Ventas al Dia

Análisis: Jersalud Meta cuenta con Contrato con FOMAG en forma de Cápita el cual representa el 98% de los Ingresos y es ejecutado a cabalidad con un valor definido en el Anexo 9, en donde se indica que se prestaran los servicios de primer nivel de complejidad medicina general, enfermería, odontología, especialidades como medicina interna, medicina familiar, ginecoobstetricia, pediatría, nutrición, psicología, laboratorio clínico y grupos ECIS, para este mes el certificado de población corresponde a 15.751 usuarios, con una aumento de 167 usuarios con respecto al mes de Noviembre, el valor radicado para el mes



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

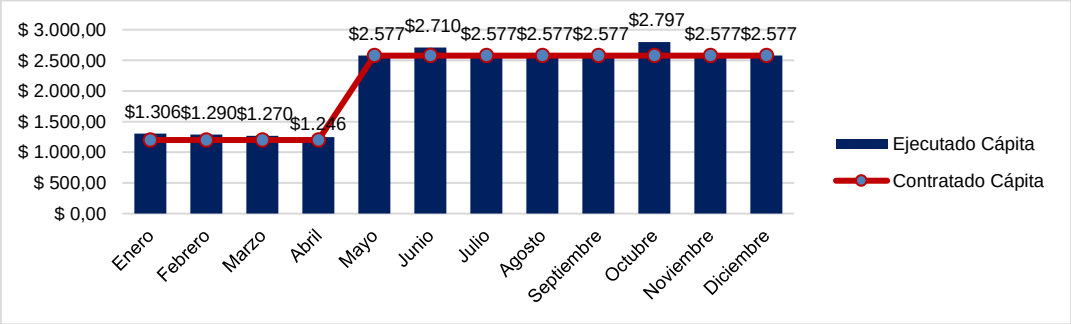
de septiembre por concepto de cápita fue 1.529.519.394 pesos.

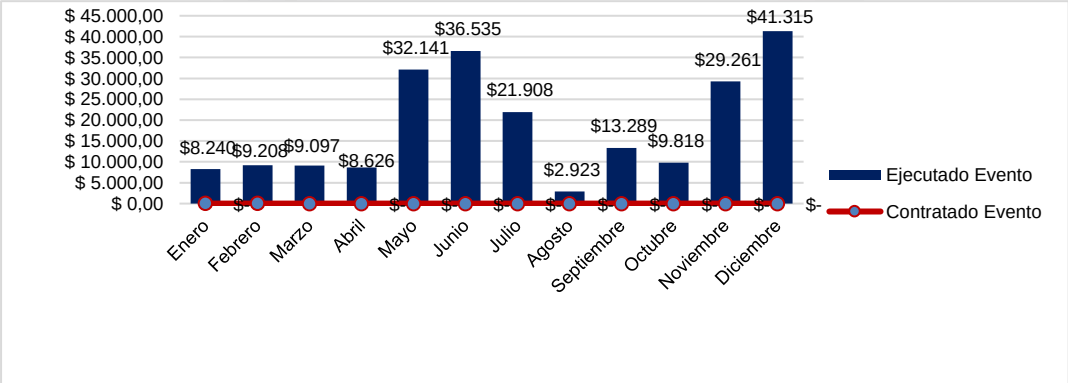
Contrato de Evento: Adicionalmente se prestan los servicios a usuarios de municipios no capitados a través de la modalidad de evento para el mes de diciembre por un valor de $ 31.814.925 que corresponde al 2% de los ingresos del mes de diciembre.

1.1.3 Sucursal Boyacá

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
Fiduprevisora	Cápita	01/05/2024 al 30/04/2025	$2.577.287.000	01/05/2024
Fiduprevisora	Evento	01/05/2024	Circular externa 001, 002, 007, 008 de 2024 alcance a la circular externa 002 de 2024, Acta precontractual servicios por evento No.01 del 30 octubre de 2024	N/A

GRÁFICA 1. EJECUCIÓN DE CONTRATO CLIENTE ($)





Fuente del Dato: **Fuente del Dato:** Página Web – Soporte SharePoint – Informes online – Tablero Ventas al Dia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Análisis: Jersalud a partir del 01 de mayo de 2024 se realiza firma de contrato directo con Fiduprevisora SA (FIDECOMISOS PATRIMONIO AUTONOMO FIDUCIARIA LA PREVISORA SA) donde se prestaran los servicios de primer nivel de complejidad medicina general, enfermería, odontología, especialidades como medicina interna, medicina familiar, ginecoobstetricia, pediatría, nutrición, psicología y laboratorio clínico, para la población certificada por la Fiduprevisora que corresponde a municipio de cabecera municipal Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá, Soata, Miraflores, Garagoa, Guateque y Moniquirá con una población mayo 23.036, Junio 24.222, julio 23.313, agosto 24.227, septiembre 24.638, octubre 25.006, noviembre 25.210, diciembre 25.832 con aumento *2346* de usuarios desde inicio de contrato; con radicación para diciembre de $2.577.287.088. Adicionalmente se prestan los servicios a usuarios de municipios no se encuentran en la cápita certificados a través de la modalidad de evento, y de los servicios ofertados y contratados con base en el acta precontractual servicios por evento de 2024 de Fiduprevisora, para el año 2024 por un valor de $187.505.093.

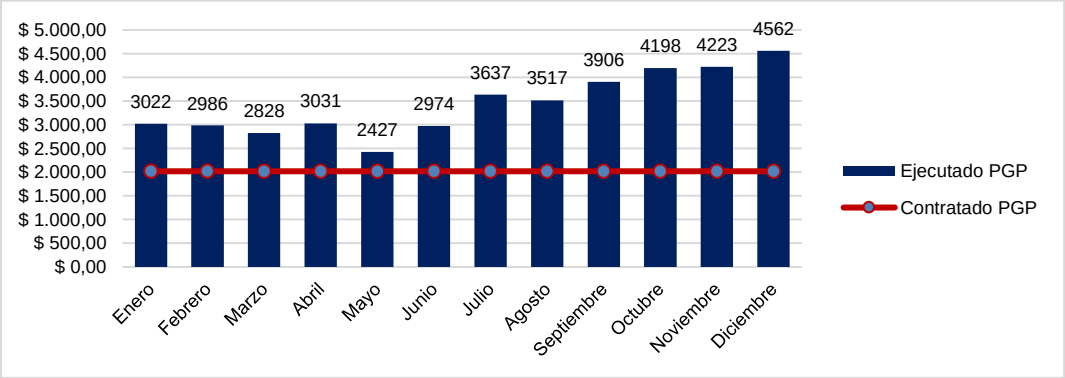
1.1.4 Servicio Farmacéutico

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	VALOR DE CONTRATO MILLONES	FIRMADO
Medisalud UT	Contrato PGP	01/11/2023 al 30/04/2024	$2.019.320.000	01/02/23
Medisalud UT	Contrato E-2022 – 043- EVENTO ONCOLGIA	01/11/2023 al 30/04/2024	DETERMINADO E INDETERMINABLES	01/11/22
Fiduprevisora	CIRCULAR EXTERNA 001, 002, 007 y 08 DE 2024 ALCANCE A LA CIRCULAR EXTERNA 002 DE 2024, A PARTIR DEL 31 DE JULIO SE FOMAG EMITO ACTA DE NEGOCIACIÓN PRECONTRACTUAL- Objeto DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATO No 12076-2409-2024 – EVENTO	23/09/2024 AL 30/07/2025	$7.159.583.908 (valor para efectos fiscales y constitución de pólizas)	01/09/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

GRÁFICA 5. EJECUCIÓN DE CONTRATO EVENTO



Fuente del Dato: Reporte servicios facturas los últimos 3 meses información se puede sacar de la vista mencionada realizando el análisis de la facturación de servicios por grupo de servicio

Análisis: Durante los primero cuatro meses del año, el servicio farmacéutico tenía una contrato PGP está por un valor de $2.019.320.000, con una ficha técnica de 54.537 usuarios, con una facturación mensual de: enero $3.022, febrero $2.986, marzo $ 2.828 y abril $3.031 el objeto de este contrato es suministro y dispensación de medicamentos de baja, medina y alta complejidad, excluyendo los paciente con patología de alto costo con Dx de Cáncer, enfermedades huérfanas y exclusiones las contempladas en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Jersalud a partir del 01 de mayo de 2024 presta los servicios por EVENTO bajo las CIRCULAR EXTERNA 001, 002, 007 y 08 DE 2024 ALCANCE A LA CIRCULAR EXTERNA 002 DE 2024, el 31 de julio se recibe por parte de FOMAG la acta de negociación precontractual, el 23 de septiembre se firma de contrato directo con Fiduprevisora SA (FIDECOMISOS PATRIMONIO AUTONOMO FIDUCIARIA LA PREVISORA SA) con el objeto de Suministrar los medicamentos de uso ambulatorio y demás tecnologías en salud.

A continuación, se detalla el número de usuarios atendidos durante los primeros cuatro meses bajo el contrato PGP y a partir del mes de mayo los usuarios atendidos por Evento

Nota: Para el mes de diciembre se atendieron 26600 usuarios con un incremento de 933 por encima del mes de noviembre y se dispensaron 66744 formulas, con un incremento de 574 por encima mes de noviembre.

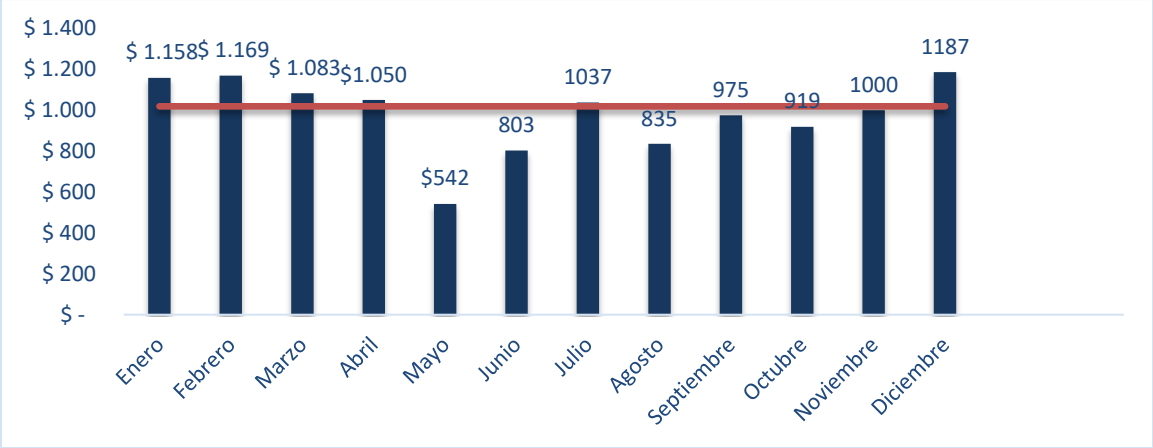
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

PGP# USUARIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEMI	DICIEMI	TOTAL
DISPOSITIVO MEDICO -INSUMOS	1020	991	942	996		836	1030	839	896	1020	1012	1074	10656
MEDICAMENTO ALTO COSTO	949	966	893	985		613	801	741	763	831	817	923	9282
MEDICAMENTO BAJA COMPLEJIDA	17121	17106	15900	18034		15429	19594	16477	15657	17218	16671	17453	186660
MEDICAMENTO MEDIANA COMPLEJIDAD	7093	6915	6311	7259		5985	8324	6535	6616	7338	7167	7150	76693
TOTAL	**26183**	**25978**	**24046**	**27274**	**17885**	**22863**	**29749**	**24592**	**23932**	**26407**	**25667**	**26600**	**283291**

PGP TOTAL MOLECULAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEMI	DICIEMI	TOTAL
DISPOSITIVO MEDICO -INSUMOS	2188	2111	1959	1809		1757	2322	1451	1575	1716	1741	1934	20563
MEDICAMENTO ALTO COSTO	1217	1250	1160	1302		889	1160	968	984	1052	1010	1062	12054
MEDICAMENTO BAJA COMPLEJIDA	54369	53312	49342	58523		56392	80977	51790	48295	54497	52722	52967	613186
MEDICAMENTO MEDIANA COMPLEJIDAD	10764	10431	9134	10942		9830	14922	9818	9862	11006	10697	10781	118187
TOTAL	**26183**	**25978**	**24046**	**27274**	**17885**	**68868**	**99381**	**64027**	**60716**	**68271**	**66170**	**66744**	**763990**

GRÁFICA 6. EJECUCIÓN DE CONTRATO CLIENTE EVENTO ONCOLOGÍA ($)



Análisis: El contrato Evento Oncología, se ejecutó los cuatro primeros meses del año con un presupuesto mensual esta por valor de $1.019. con facturación mensual así: enero $1.158. febrero $1.169, marzo $1.083 y abril $1.050, se dio cumplimiento al presupuesto; a partir de 01 de mayo de 2024, la dispensación de medicamentos de Oncología por evento, amparados la la CIRCULAR EXTERNA 001, 002, 007 y 08 DE 2024 ALCANCE A LA CIRCULAR EXTERNA 002 DE 2024 Y A PARTIR DEL 31 DE JULIO JERSALUD SAS RECIBE POR PARTE DE FOMAG LA ACTA DE NEGOCIACIÓN PRECONTRACTUAL, y a partir del 23 de septiembre se firma el contrato con el Suministrar los medicamentos de uso ambulatorio y demás tecnologías en salud, a partir del 1 de mayo la facturación por oncología es así: Mayo $542, Junio $803, Julio $1.037, agosto $835, septiembre $975, octubre $919, noviembre $1.000 y Diciembre $1.187

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

1.1.5 Sucursal Huila

CLIENTE	TIPO DE CONTRATO	VIGENCIA	FIRMADO
Medilaser	Prestación de servicios	31-07-2040	SI

Análisis: Se cuenta con un contrato de prestación de servicios de salud con Clínica Medilaser, mediante la modalidad de asociación, el cual tiene una vigencia por 20 años, la cual va hasta el 31 de julio de 2040.

1.2 Estadística de Servicios

1.2.1 Sucursal Casanare

1.2.1.1 Proporción de Ordenamiento General

GRÁFICA 7. PROPORCIÓN DE ORDENAMIENTO GENERAL (%)

Fuente del Dato: Power BI indicadores de ordenamiento

Análisis: Se evidencia en el mes de diciembre del 2024 en el ordenamiento de imágenes diagnosticas un ligero aumento en el indicador con 12%, que corresponde a un aumento de 1% comparado con noviembre, con una tendencia negativa hacia el cumplimiento del indicador, en laboratorios se evidencia un leve incremento con 125% comparado con el mes de noviembre con un 3%, con una tendencia negativa hacia el cumplimiento de la meta, lo anterior relacionado a la demanda inducida y gestión para fortalecer metas de RPYM, riesgo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

cardiovascular y operatividad de ECISM. Para Interconsultas se refleja una tendencia plana con 12% cumplimento de meta, Medicamentos registra cumplimiento de la meta con tendencia plana 84%.

Equipos cuidado integral en salud ECIS-M

En la implementación del modelo de atención en salud el objetivo de fortalecer las actividades extramurales de primer nivel de atención se inicia las actividades de ECIS-M (equipos de Cuidado Integral de la Salud del Magisterio), quienes realizan visitas de caracterización de población docente en su lugar de residencia desarrollando actividades como:

Aplicar las fichas del entorno familiar para la caracterización individual, familiar y territorial de los docentes, los pensionados, sus familias y otros beneficiarios del FOMAG.F

Elaborar los Planes de Salud Familiar y Territorial, exclusivos para los afiliados al FOMAG.

Implementar las acciones de educación en salud, protección específica y de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en cada uno de los planes de salud familiar y territorial.

Promover las acciones para el reporte, registro y notificación de síntomas, signos o eventos relacionados con la vigilancia epidemiológica de los principales eventos de interés en salud pública propios del programa, o promovidos desde los entes territoriales de salud.

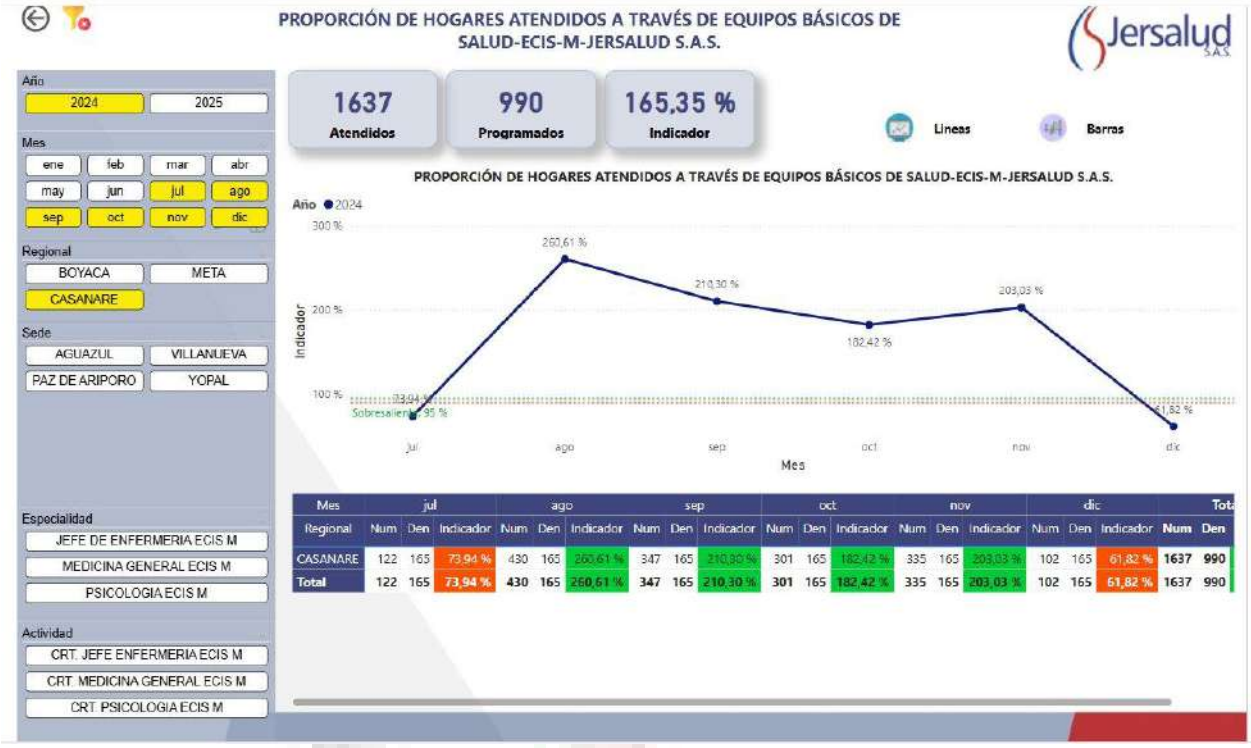
Desarrollar las estrategias, acciones y metodologías dirigidas a implementar los procesos de participación social y fortalecimiento de las instancias organizativas propias del programa o de carácter territorial donde residen los afiliados del FOMAG; y realizar las acciones definidas en los lineamientos para su articulación con los servicios intramurales del prestador del primer nivel de atención.

Para el mes de diciembre se observa una disminución marcada en la caracterización familiar con un total de 102 familias intervenidas, disminución que se presenta por la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

negativa de los usuarios en atender las visitas en época de vacaciones.



Mes	jul			ago			sep			oct			nov			dic			Tota	
Regional	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den
CASANARE	122	165	73,94 %	430	165	260,61 %	347	165	210,30 %	301	165	182,42 %	335	165	203,03 %	102	165	61,82 %	1637	990
Total	122	165	73,94 %	430	165	260,61 %	347	165	210,30 %	301	165	182,42 %	335	165	203,03 %	102	165	61,82 %	1637	990

Mes	jun			jul			ago			sep			oct			nov			
Regional	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Nu
CASANARE	111	179	62,01 %	118	262	45,04 %	73	453	16,11 %	99	462	21,43 %	71	371	19,14 %	124	414	29,95 %	12
AGUAZUL							34	108	31,48 %	32	117	27,35 %	5	22	22,73 %		2		
PAZ DE ARIPORO							13	98	13,27 %	5	64	7,81 %	3	43	6,98 %	23	104	22,12 %	1
VILLANUEVA								79		7	26	26,92 %				31	59	52,54 %	
YOPAL	111	179	62,01 %	118	262	45,04 %	26	168	15,48 %	55	255	21,57 %	63	306	20,59 %	70	249	28,11 %	10
Total	111	179	62,01 %	118	262	45,04 %	73	453	16,11 %	99	462	21,43 %	71	371	19,14 %	124	414	29,95 %	12

Se observa una tendencia negativa en la disminución de hogares que no aceptan la visita de los grupos ECIS-M indicador directamente proporcional al de hogares visitados.

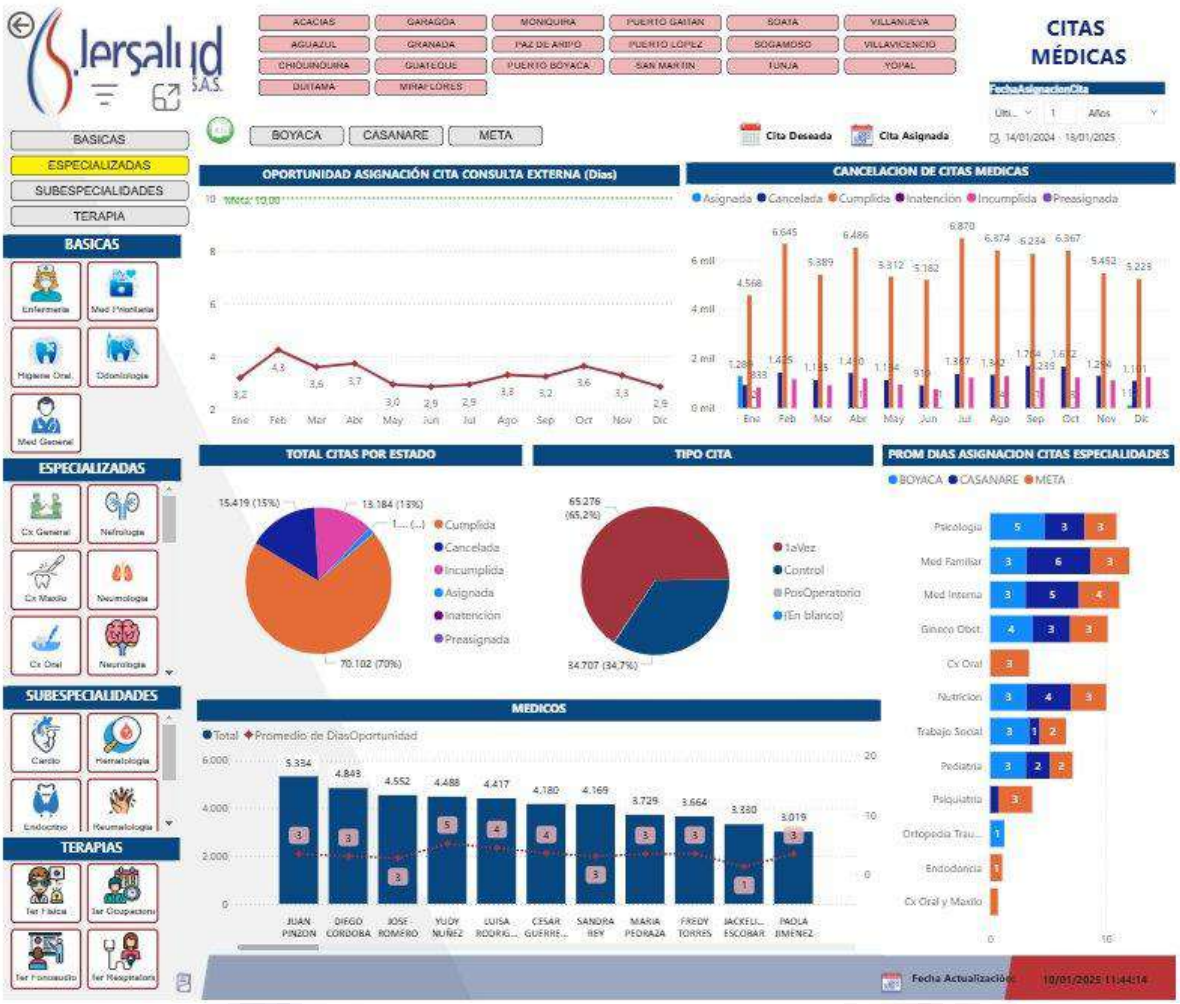
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.2.1.2 Indicador de Oportunidad

GRÁFICA 8. INDICADOR DE OPORTUNIDAD

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fuente del Dato: SharePoint – Informes Online - Citas Médica



Para el mes de diciembre del 2024 en Jersalud Casanare, las citas básicas se encuentra en promedio de 1.4 días para (Medicina General, Odontología, enfermería, Higiene Oral), dando cumplimiento a nuestra promesa de servicio, consultas especializadas a 2.9 para (medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría, Trabajo Social, Psicología y Nutrición) dando cumplimiento a nuestra promesa de servicio, garantizando la disponibilidad de agenda, con un cumplimiento de asistencia de los usuarios de 78% y un incumplimiento del 3.11 %.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.2.1.3 Indicador de Disponibilidad

GRÁFICA 9. INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

Fuente del Dato: Power BI de disponibilidad

Análisis: La Disponibilidad para el mes de diciembre Jersalud Casanare de los Servicios Ofertados Básicos y especializados se dio cumplimiento a la meta como se evidencia en el Tablero. (Medicina general, odontología, enfermería,) menor a dos días, Medicina interna, medicina familiar, nutrición, ginecología, pediatría, trabajo social, psicología, menor a 5 días.

1.2.1.4 Indicador Productividad

GRÁFICA 10. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD (%)

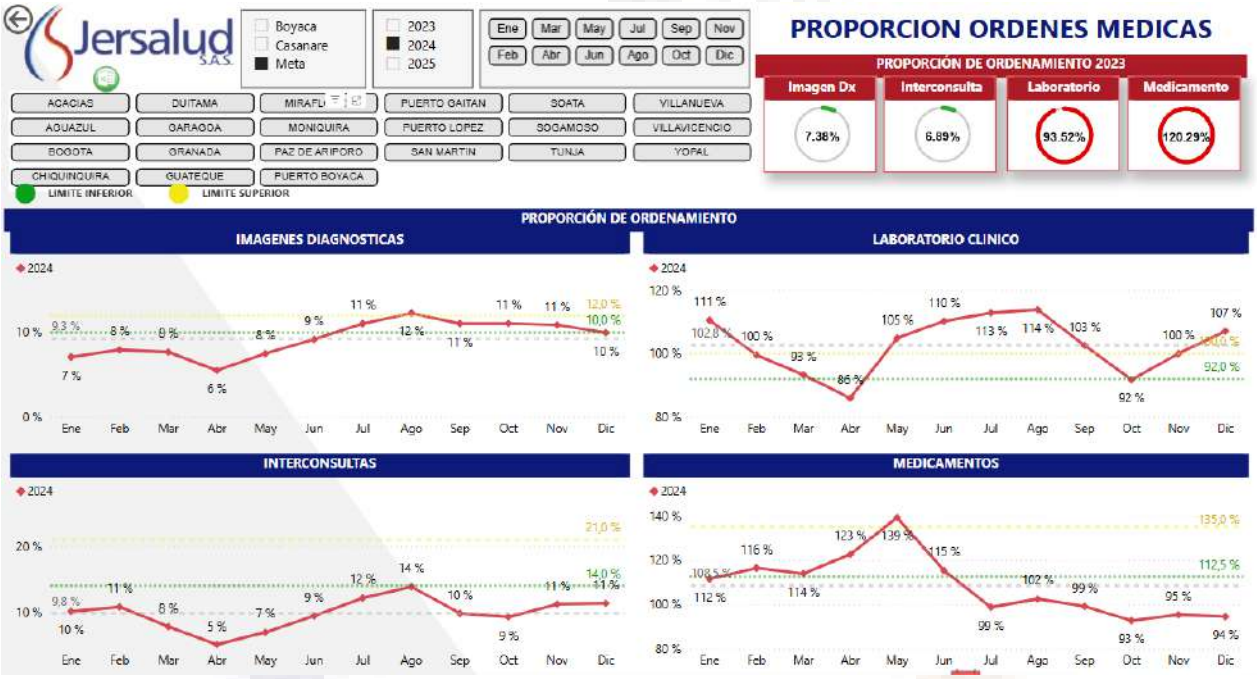
Fuente: Tablero de indicadores PBI

En Jersalud Casanare en el mes de diciembre se evidencia un promedio de 68.0% de citas cumplidas y un incumplimiento del 22,1 %, es de resaltar que, para este mes, todos los servicios disminuyen las metas de productividad, inasistencia y programación de consultas que se afectó por las vacaciones resultado de la estrategia de reasignación de citas por incumplimiento y cancelación por los usuarios, los médicos en el tiempo disponible realizan las actividades en plataforma Moodle, capacitaciones.

1.2.2 Sucursal Meta

1.2.2.1 Proporción de Ordenamiento General

GRÁFICA 11. PROPORCIÓN DE ORDENAMIENTO GENERAL (%)



Fuente del Dato: Power BI indicadores de ordenamiento

Análisis: Jersalud Sucursal Meta para el mes de diciembre del año 2024 como se evidencia en el Tablero de proporción de Ordenamiento en el Indicador de Imagenología CUMPLE con el valor Estándar 10 % con un techo del **13,7%,** CUMPLE el Indicador de Interconsultas 11% con un techo **14,0%,** En el Indicador de Laboratorio Clínico NO CUMPLE con un indicador del 107% con un techo de **92%**. El Indicador de Medicamentos Cumple con un valor estándar de 94% con un techo de **112,5%.**

El aumento en el indicador de ordenamiento de laboratorio se considera secundario al aumento de ordenamiento por parte de de profesionales ECIS y de PYP para cumplimiento de metas estimadas por FOMAG.

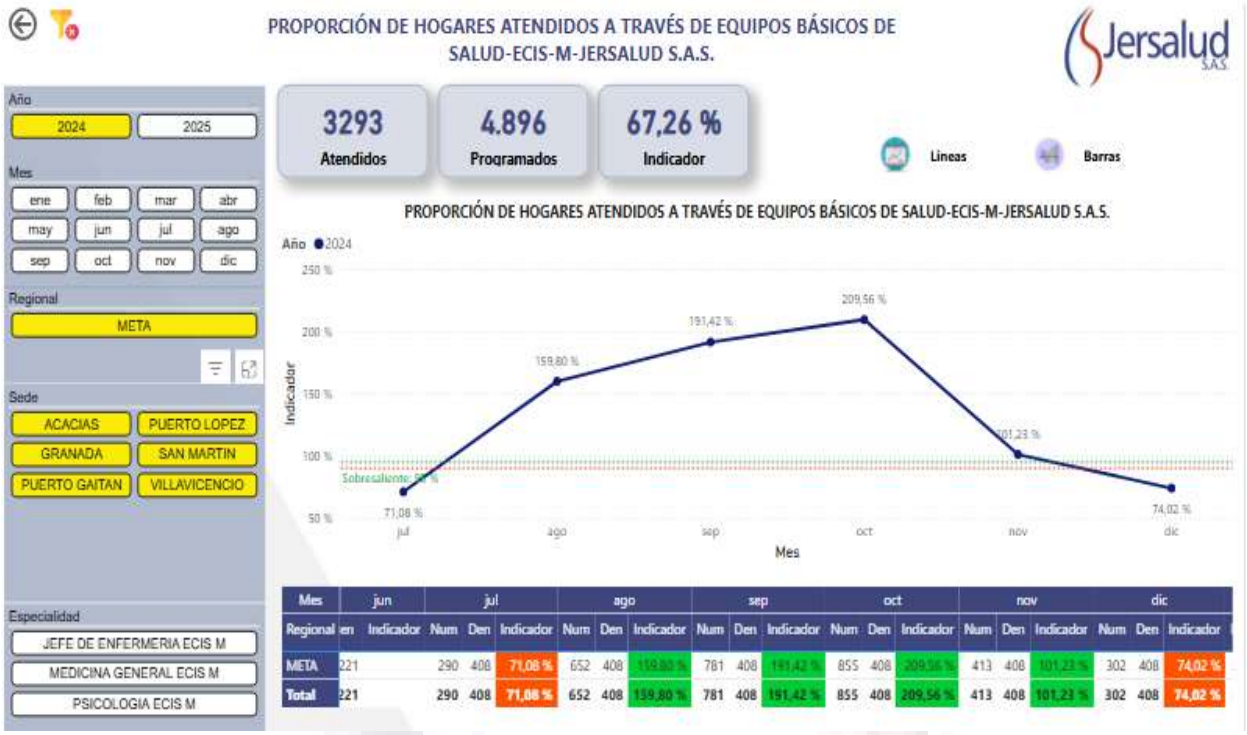
Durante el mes de diciembre de 2024 se continua aún con la transcripción y renovación de ordenamientos de meses anteriores solicitado por la fiduprevisora. Adicional Fomag corrobora que las ordenes se vencen a los 3 meses de ser ordenadas por lo cual, a pesar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

de que FOMAG con esa orden medica les genere una autorización, le indican al usuario que debe ir a Jersalud a que les renueve la orden médica.

Equipos cuidado integral en salud ECIS-M

Para el mes de diciembre, se realizan 332 fichas de caracterización familiar y 585 atenciones de PYM en los 6 municipios del departamento del Meta. Se observa una tendencia positiva teniendo en cuenta que hay un aumento significativo de familias y personas caracterizadas, acumulando una cobertura mayor al 100% en el departamento del Meta según las metas propuestas por FOMAG para el periodo desde mayo a diciembre 2024.
Se cumplió la meta de actividades estipulada por Jersalud de 916 actividades.
Para un total de 3967 visitas de caracterización realizadas, con 6084 personas intervenidas en el año.



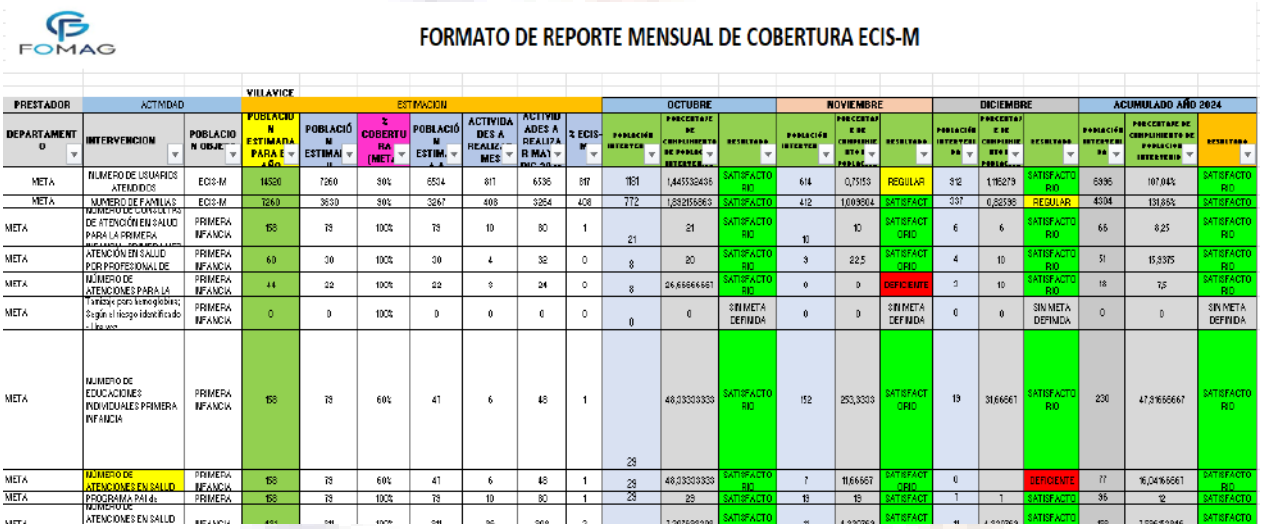
Mes	jun	jul			ago			sep			oct			nov			dic		
Regional	en Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador
META	221	290	408	71,08 %	652	408	159,80 %	781	408	191,42 %	855	408	209,56 %	413	408	101,23 %	302	408	74,02 %
Total	221	290	408	71,08 %	652	408	159,80 %	781	408	191,42 %	855	408	209,56 %	413	408	101,23 %	302	408	74,02 %

Se ajusto tablero de ECIS, en donde se coloca meta estimada por FOMAG de 408 visitas de caracterizaciones para el departamento. En el mes de diciembre no se realizaron las 408 fichas de caracterizaciones establecidas como meta, sin embargo, se cuenta con un acumulado del 131% por lo cual en el mes de diciembre se enfocaron las actividades de los ECIS-M al cumplimiento de metas de PYM.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Se observa un aumento en diciembre significativo el % de No aceptación de visitas por ECIS, cabe aclarar que muchos usuarios se molestaban este mes por llamarlos y ofrecerles las atenciones en el domicilio.



FOMAG

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COBERTURA ECIS-M

PRESTADOR	ACTIVIDAD		VILLAVICE							OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ACUMULADO AÑO 2024		
			ESTIMACION																		
DEPARTAMENTO	INTERVENCION	POBLACION OBJETIVO	POBLACION ESTIMADA PARA EL AÑO	POBLACION ESTIMADA	% COBERTURA (META)	POBLACION ESTIMADA	ACTIVIDADES A REALIZAR MES	ACTIVIDADES A REALIZAR MAX	% ECIS-M	POBLACIÓN INTERVENIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE POBLACIÓN INTERVENIDA	RESULTADO	POBLACIÓN INTERVENIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POBLACIÓN	RESULTADO	POBLACIÓN INTERVENIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POBLACIÓN	RESULTADO	POBLACIÓN INTERVENIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE POBLACIÓN INTERVENIDA	RESULTADO
META	NUMERO DE USUARIOS ATENDIDOS	ECIS-M	14520	7260	90%	6534	817	6535	817	1181	1,445532436	SATISFACTORIO	614	0,75153	REGULAR	312	1,115279	SATISFACTORIO	6395	107,04%	SATISFACTORIO
META	NUMERO DE FAMILIAS	ECIS-M	7260	3630	90%	3267	408	3264	408	772	1,892156863	SATISFACTO	412	1,009804	SATISFACT	337	0,82598	REGULAR	4304	131,86%	SATISFACTO
META	NUMERO DE CONSULTAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PRIMERA	PRIMERA INFANCIA	158	78	100%	78	10	80	1	21	21	SATISFACTORIO	10	10	SATISFACTORIO	6	6	SATISFACTORIO	66	8,25	SATISFACTORIO
META	ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE	PRIMERA INFANCIA	60	30	100%	30	4	32	0	8	20	SATISFACTORIO	3	22,5	SATISFACTORIO	4	10	SATISFACTORIO	51	15,3375	SATISFACTORIO
META	NÚMERO DE ATENCIONES PARA LA	PRIMERA INFANCIA	44	22	100%	22	3	24	0	8	26,66666667	SATISFACTORIO	0	0	DEFICIENTE	2	10	SATISFACTORIO	18	7,5	SATISFACTORIO
META	Tamizaje para hemoglobina; según el riesgo identificado	PRIMERA INFANCIA	0	0	100%	0	0	0	0	0	0	SIN META DEFINIDA	0	0	SIN META DEFINIDA	0	0	SIN META DEFINIDA	0	0	SIN META DEFINIDA
META	NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES PRIMERA INFANCIA	PRIMERA INFANCIA	158	78	60%	47	6	48	1	28	48,33333333	SATISFACTORIO	152	253,3333	SATISFACTORIO	19	31,66667	SATISFACTORIO	230	47,91666667	SATISFACTORIO
META	NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD	PRIMERA INFANCIA	158	78	60%	47	6	48	1	28	48,33333333	SATISFACTORIO	7	11,66667	SATISFACTORIO	0		DEFICIENTE	77	16,04166667	SATISFACTORIO
META	PROGRAMA PAI ds	PRIMERA	158	78	100%	78	10	80	1	28	28	SATISFACTO	18	18	SATISFACT	1	1	SATISFACTO	36	12	SATISFACTO
META	NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD	PRIMERA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SATISFACTO	[illegible]	[illegible]	SATISFACT	[illegible]	[illegible]	SATISFACTO	[illegible]	[illegible]	SATISFACTO

Actualmente se lleva un cumplimiento del 93% de las metas estimadas para los ECIS-M por FOMAG, en deficiente están dos metas; una que es la realización de CCV en el domicilio y valoración de primera vez por médico de una gestante.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Anticorrupción: 018000912500 Línea Gratuita Nacional: 018000919383

1.2.2.2 Indicador de Oportunidad

GRÁFICA 12. INDICADOR DE OPORTUNIDAD BASICAS - ESPECIALIZADAS

uente del Dato: SharePoint – Informes Online - Citas Médicas

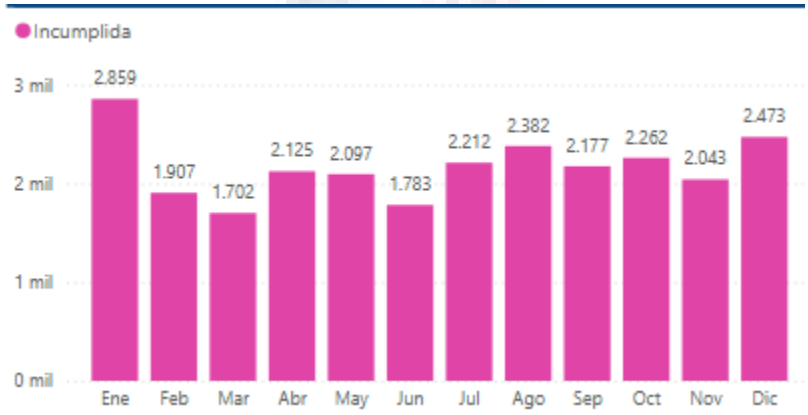
Análisis: Para el mes de diciembre 2024 Jersalud sucursal Meta conto con una Oportunidad General de 1,4 días para los servicios Ofertados, para los servicios Básicos se contó con una Disponibilidad de 1,1 Días siendo el valor estándar de no mayor de 2 Días

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

(Medicina General, Odontología, enfermería, Higiene Oral) por lo cual se CUMPLE con el indicador.

En Los indicadores de Servicios Especializados y de apoyo se contó con una disponibilidad 2 días siendo el Valor estándar 5 Días (medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría, Trabajo Social, Psicología y Nutrición), por lo cual se CUMPLE con el indicador de oportunidad, cabe aclarar que algunos especialistas prestan el servicio en forma de jornadas en los municipios por lo cual el indicador de oportunidad se aumenta.

Se evidencia en el mes de diciembre un incumplimiento de la Citas agendadas con un 15%, con un aumento de 2% respecto al mes anterior para un total de 2473 citas incumplidas, de las cuales en los servicios básicos se presentaron 1829 citas incumplidas, para los servicios especializados 410 citas incumplidas, y para servicios de cardiología y terapias 172 citas incumplidas.



Sin embargo, se observa que respecto al inicio de año hay una disminución significativa, en el mes de diciembre por el tema de vacaciones hubo un aumento de mayor inasistencia.

1.2.2.3 Indicador de Disponibilidad

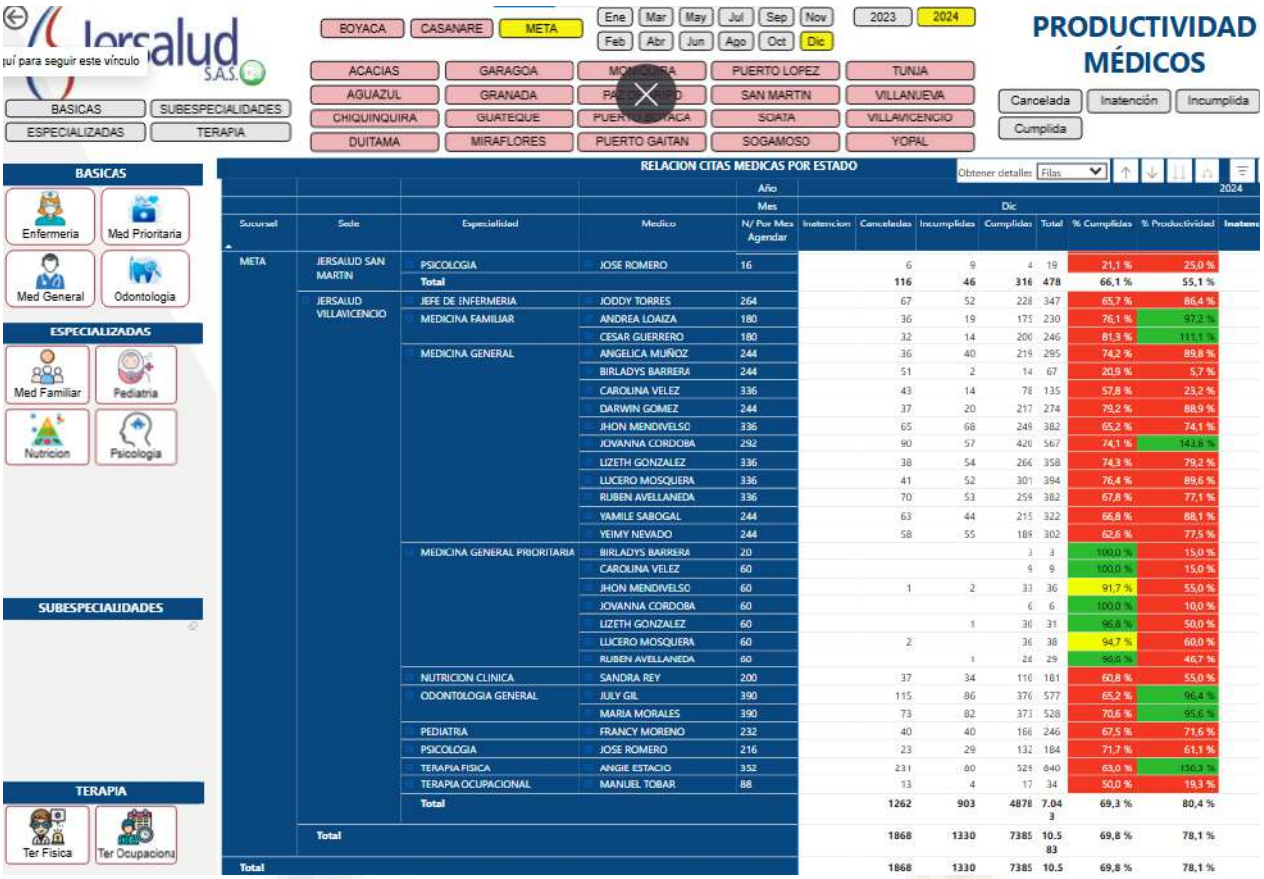
GRÁFICA 13. INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

Regional	Sede	Enfermeria	Gineco Obst.	Higiene Oral.	Med Familiar	Med General	Med Interna	Med Prioritaria	Nutricion	Odontologia	Pediatria	Trabajo Social
META	ACACIAS	0		1		0				0		1
	GRANADA	0	2			0				0		
	SAN MARTIN	0				0				1		
	PUERTO GAITAN	0				0				0		
	PUERTO LOPEZ	0				0			0	0		
	VILLAVICENCIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Análisis: La Disponibilidad Diaria para el mes de Octubre de los Servicios Ofertados Básicos y especializados se cumplió a cabalidad, como se evidencia en el Tablero. Siendo así las actividades Básicas a no más de 2 Días, y actividades Especializadas y de apoyo no más de 5 Días.

1.2.2.4 Indicador de Productividad

GRÁFICA 14. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD (%)



Fuente del Dato: Power BI de productividad

Análisis: En Jersalud Meta en el mes de diciembre hubo una productividad global para los servicios del 78,1%, con una disminución significativa en los dos últimos meses, esto dado por los dos días festivos en noviembre y los días que se obsequió al personal por fecha de navidad. Adicional en la sede de Villavicencio hubo 2 médicos con productividad menor al 20% debido a incapacidades. En los servicios básicos la productividad disminuyo al 76%, y los servicios especializados con un promedio del 75,3%. Durante el mes de diciembre no se cuenta con jefe de enfermería en la sede de Granada, no se ha logrado conseguir candidatos se completan 3 meses sin jefe de enfermería.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.2.3 Sucursal Boyacá

1.2.3.1 Proporción de Ordenamiento General

GRÁFICA 15. PROPORCIÓN DE ORDENAMIENTO GENERAL (%)

Fuente del Dato: Power BI indicadores de ordenamiento

Análisis: para el mes de diciembre para el indicador de proporción de imágenes diagnosticas 10% (meta <10%), laboratorio clínico 97% (meta <92%), e interconsulta 7% (meta <14%) medicamentos 104% (meta <112.5%), con tendencia a descenso; a partir del 01 de mayo con la implementación del modelo de atención del Fomag se enfatiza en generar criterio médico, autonomía, decisión al plan de manejo del paciente desde primer nivel de complejidad. Desde los grupo ECIS_M quienes como objetivo es identificar factores de riesgo por ciclo de vida y direccionar y realizar demanda inducida alas rutas integrales de atención al servicio intramural de nuestras sedes. Se continuará dentro del ordenamiento el criterio medico requerimiento de la orden al paciente según su estado clínico actual, frecuencia de uso y adherencia a GPC.

1.2.3.2 Equipos cuidado integral en salud ECIS-M

En la implementación del modelo de atención en salud el objetivo de fortalecer las actividades extramurales de primer nivel de atención se inicia las actividades de ECIS-M (equipos de Cuidado Integral de la Salud del Magisterio), quienes realizan visitas de

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

caracterización de población docente en su lugar de residencia desarrollando actividades como:

Aplicar las fichas del entorno familiar para la caracterización individual, familiar y territorial delos docentes, los pensionados, sus familias y otros beneficiarios del FOMAG.

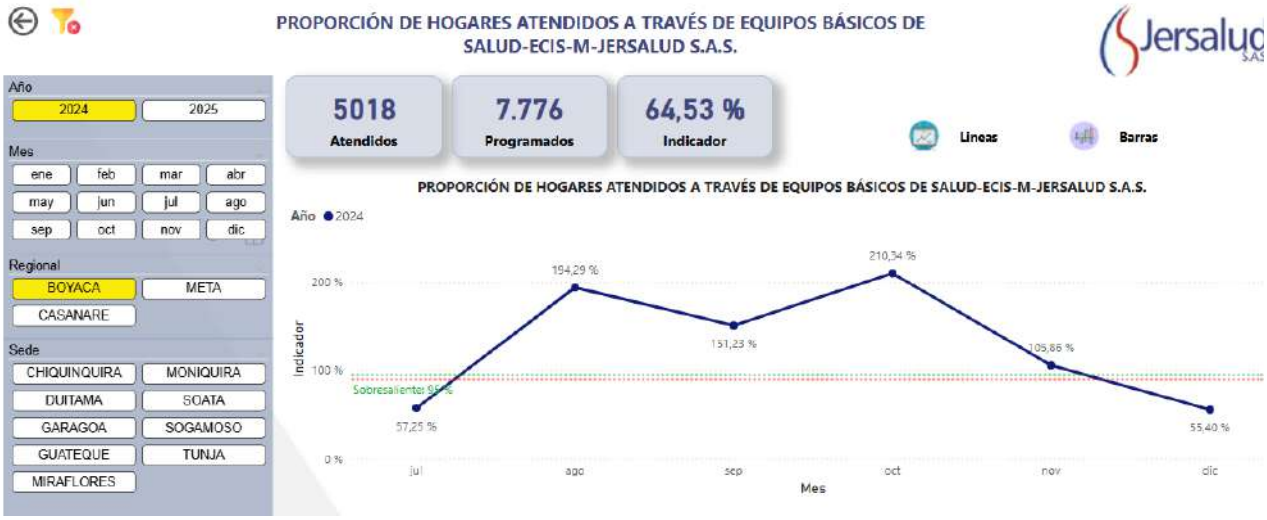
Elaborar los Planes de Salud Familiar y Territorial, exclusivos para los afiliados al FOMAG.

Implementar las acciones de educación en salud, protección específica y de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en cada uno de los planes de salud familiar y territorial.

Promover las acciones para el reporte, registro y notificación de síntomas, signos o eventos relacionados con la vigilancia epidemiológica de los principales eventos de interés en salud pública propios del programa, o promovidos desde los entes territoriales de salud.

Desarrollar las estrategias, acciones y metodologías dirigidas a implementar los procesos de participación social y fortalecimiento de las instancias organizativas propias del programa o de carácter territorial donde residen los afiliados del FOMAG; y realizar las acciones definidas en los lineamientos para su articulación con los serviciosintramurales del prestador del primer nivel de atención.

Desde nivel nacional fiduprevisora finalizando mes de octubre socializa las 60 metas de PyM donde los grupos Ecis-m realizaran el 10% de las mismas por lo tanto se realiza actualización en reps como novedad de atención domiciliaria por médico y enfermería. En el mes de noviembre se inicia la implementación ce consulta domiciliaria por estos dos profesionales en el domicilio del paciente en actividades PyM y continuidad de demanda inducida en actividades como son laboratorios, vacunación.



Fuente de dato: Share point/Indicadores Online/Indicadores ECIS-M

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Fuente de dato: Share point/Indicadores Online/Indicadores ECIS-M

En el mes de Diciembre se presenta una aumento de porcentaje de hogares caracterizados, con un 56% hogares caracterizados en la sucursal Boyacá por los equipos cuidado integral y también con porcentaje promedio de familias no aceptan la visita por los equipos básicos en un 33%, los principales causas se ha generado por la temporada de vacaciones los usuarios viajan y no tiene disponibilidad de tiempo para recibir la visita , sw da a conocer en la llamada el programa ECIS-M dando a conocer actividades de promoción y mantenimiento de la salud en cada una de nuestras sedes, y la confianza de identificación de nuestros profesionales en el momento de realizar la visita como uniformes, carnetización y líneas telefónicas seguras del programa; también se generó presentación en las veedurías zonales en conjunto con Fomag del programa, se realizó visitas a los colegios con más docentes adscritos. Durante la visita se ha generado apoyo al usuario frente a citas médicas, citas de laboratorios, acceso a la entrega de medicamentos, educación, realizando una línea de comunicación con nuestras sedes en cada uno de los municipios y con su asegurador.

Con la socialización de las actividades de consulta por parte médico y enfermera en domicilio segunda fase del programa en los últimos dos meses de 2024 se intensifico estas actividades para programación lo cual se ha generado un cumplimiento mayor al 90% efectivo como meta.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

FOMAG

FORMATO DE REPORTE MENSUAL DE COBERTURA ECIS-M

PRESTADOR			ACTIVIDAD				ACUMULADO AÑO 2024		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRESTADOR PRIMARIO CÁPITA	CURSO DE VIDA (RES.3280/18	CÓDIGO CUPS	INTERVENCION	POBLACION OBJETO	POBLACIÓN INTERVENIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE POBLACION INTERVENIDA	RESULTADO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	ECIS-M	ECIS-M	NUMERO DE FAMILIAS VISITADAS	ECIS-M	6622	128%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	PRIMERA INFANCIA	890201	NUMERO DE CONSULTAS DE ATENCION EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA -PRIMERA VEZ POR MEDICO (MEDICINA	PRIMERA INFANCIA	43	672%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	PRIMERA INFANCIA	890205, 890305	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA.2-3M, 6-8M, 9-11M, 18-23M Y 4A	PRIMERA INFANCIA	19	475%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	PRIMERA INFANCIA	890205, 890305	NUMERO DE ATENCIONES PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA (POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	PRIMERA INFANCIA	45	1125%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	PRIMERA INFANCIA	990201, 990204, 990206, 990211	NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES PRIMERA INFANCIA	PRIMERA INFANCIA	291	7275%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	PRIMERA INFANCIA		NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL PRIMERA VEZ POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - 6 MESES A LOS 5 AÑOS 11	PRIMERA INFANCIA	29	725%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	PRIMERA INFANCIA		PROGRAMA PAI de acuerdo a estado vacunal	PRIMERA INFANCIA	33	516%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	INFANCIA	890201	NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD PARA INFANCIA - PRIMERA VEZ POR MEDICO (MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA Y	INFANCIA	43	100%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	INFANCIA	990201, 990204, 990206, 990211	NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES INFANCIA	INFANCIA	473	1207%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	INFANCIA		NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL PRIMERA VEZ POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - 6, 7, 8, 9 Y 10, 11 AÑOS	INFANCIA	53	207%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	INFANCIA		PROGRAMA PAI de acuerdo a estado vacunal	INFANCIA	44	102%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	ADOLESCENCIA	890201	NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA - PRIMERA VEZ POR MEDICO (MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA Y	ADOLESCENCIA	118	254%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	ADOLESCENCIA	990201, 990204, 990206, 990211	NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES ADOLESCENCIA	ADOLESCENCIA	306	314%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	ADOLESCENCIA		NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - 12 a 17 años una vez al	ADOLESCENCIA	67	239%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	JUVENTUD	890201	NUMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR, 24 a	JUVENTUD	41	125%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	JUVENTUD		NUMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPÍDICO, CREATININA, UROANÁLISIS	JUVENTUD	194	128%	SATISFACTORIO
BOYACA	BOYACA	JERSALUD	JUVENTUD	990201, 990204, 990206, 990211	NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES JUVENTUD En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos	JUVENTUD	361	399%	SATISFACTORIO

Fuente del dato: Formato de reporte mensual de cobertura Ecis-M/Fomag

1.2.3.2 Indicador de Oportunidad

GRÁFICA 16. INDICADOR DE OPORTUNIDAD

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Fuente del Dato: SharePoint – Informes Online - Citas Médicas

Análisis: en el año 2024 y mes de diciembre se encuentra con cumplimiento medicina general 2 días, odontología 2 día, enfermería 2 día e higiene oral 1 día (meta básicas 2 días), con una desviación negativa en el mes de mayo, julio. Para especialidades en psicología a 5 días, ginecobstetricia a 4 días, medicina interna, pediatría, trabajo social, medicina familiar, nutrición a 3 días (metas especializadas a 5 días), con desviación por psicología aumento en días de oportunidad lo cual ha sido a la demanda generada desde ECIS-M, se generara apoyo por los profesionales de psicología del programa extramural en la intervención y seguimiento de esta demanda y así realizar la intervención oportuna a nuestros usuarios con lo cual ha disminuido dicha desviación. Inasistencia general promedio del 11%, con mayor porcentaje para odontología y psicología y para programas de riesgo cardiovascular y salud oral; para el mes de diciembre 3213 citas incumplidas por parte del usuario, para lo cual se está generando llamada a los pacientes generando educación la importancia de asistir a su cita y también generar la educación individual sobre actividades de promoción y mantenimiento de la salud. En el año 2024 corresponde a 11% de inasistencia con respecto al total de citas asignadas 253.889.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.2.3.3 Indicador de Disponibilidad

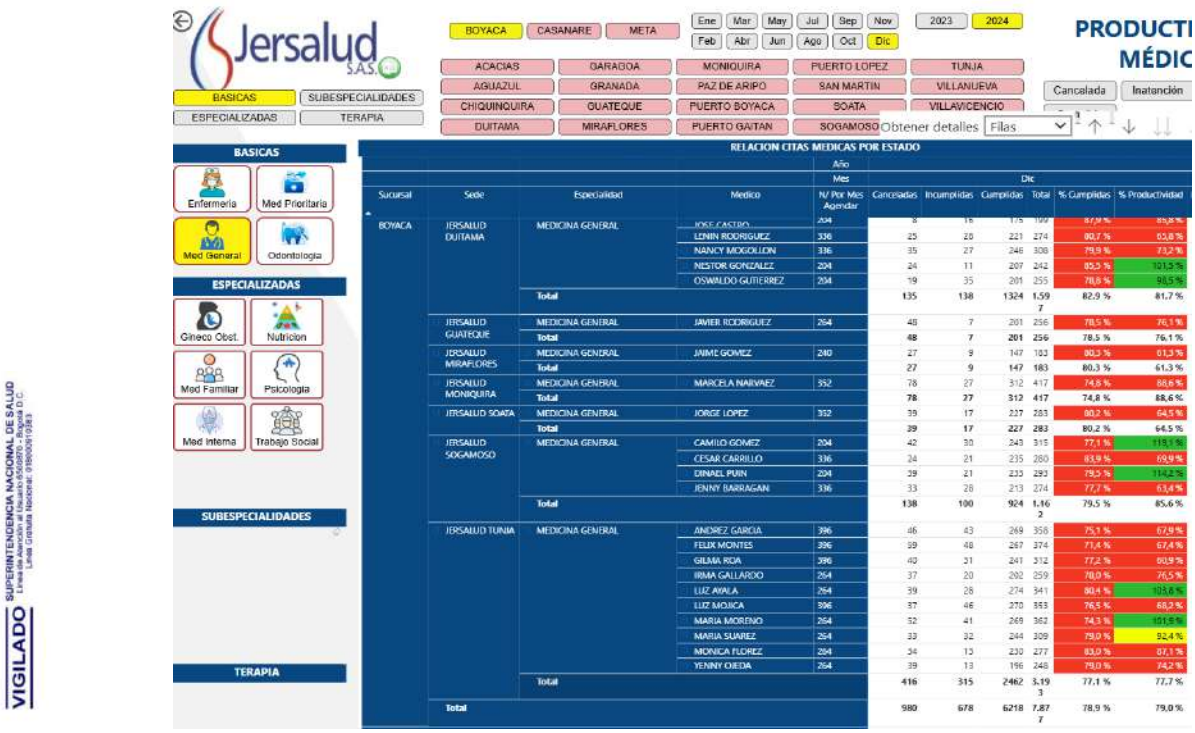
GRÁFICA 17. INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

Regional	Sede	Enfermeria	Gineco Obst.	Higiene Oral	Med Familiar	Med General	Med Interna	Med Prioritaria	Nutricion	Odontologia	Pediatria	Psicologia	Trabajo Social
BOYACA	TUNJA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	SOGAMOSO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
	SOATA	0				0				0			
	MONIQUIRA	0				0				0			
	MIRAFLORES	0				1							
	GUATEQUE	0				0				0			
	GARAGOA	1				0				0			
	DUITAMA	1	0	0	4	0	0	0	1	0	1	5	5
	CHIQUINQUIRA	0	2	0	2	0				0		4	

Análisis: En el año 2024 con disponibilidad de agenda, durante el mes diciembre no se presenta novedades en la prestación del servicio en básicas ni especializadas, se continua con la presencialidad, telexperticia y jornadas para medicina familiar, psicología y nutrición en sedes tipo D.

1.2.3.4 Indicador de Productividad

GRÁFICA 18. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD (%)



Sucursal	Sede	Especialidad	Medico	N/ Por Mes Agendar	Canceladas	Incumplidas	Cumplidas	Total	% Cumplidas	% Productividad
BOYACA	JERSALUD DUITAMA	MEDICINA GENERAL	JOSE CASTRO	204	8	15	175	199	87,9 %	85,8 %
			LENIN RODRIGUEZ	336	25	28	221	274	80,7 %	65,8 %
			NANCY MOGOLLON	336	35	27	246	308	79,9 %	73,2 %
			NESTOR GONZALEZ	204	24	11	207	242	85,5 %	101,5 %
			OSWALDO GUTIERREZ	204	19	35	201	255	78,8 %	98,5 %
		Total			135	138	1324	1.597	82,9 %	81,7 %
	JERSALUD GUATEQUE	MEDICINA GENERAL	JAVIER RODRIGUEZ	264	48	7	201	256	78,5 %	76,1 %
		Total			48	7	201	256	78,5 %	76,1 %
	JERSALUD MIRAFLORES	MEDICINA GENERAL	JAIME GOMEZ	240	27	9	147	183	80,3 %	61,3 %
		Total			27	9	147	183	80,3 %	61,3 %
	JERSALUD MONIQUIRA	MEDICINA GENERAL	MARCELA NARVAEZ	552	78	27	312	417	74,8 %	88,6 %
		Total			78	27	312	417	74,8 %	88,6 %
	JERSALUD SOATA	MEDICINA GENERAL	JORGE LOPEZ	552	39	17	227	283	80,2 %	64,5 %
		Total			39	17	227	283	80,2 %	64,5 %
	JERSALUD SOGAMOSO	MEDICINA GENERAL	CAMILO GOMEZ	204	42	30	243	315	77,1 %	115,1 %
			CESAR CARRILLO	336	24	21	235	280	83,9 %	69,9 %
			DINAEL PURI	204	29	21	233	283	79,5 %	114,2 %
			JENNY BARRAGAN	336	33	28	213	274	77,7 %	63,4 %
		Total			138	100	924	1.162	79,5 %	85,6 %
	JERSALUD TUNJA	MEDICINA GENERAL	ANDREZ GARCIA	396	46	43	269	358	75,1 %	67,9 %
			FELIX MONTES	396	59	48	267	374	71,4 %	67,4 %
			GILMA ROA	396	40	31	241	312	77,2 %	80,9 %
			IRMA GALLARDO	264	37	20	202	259	78,0 %	76,5 %
			LUZ AYALA	264	39	28	274	341	80,4 %	103,8 %
			LUZ MOJICA	396	37	46	270	353	76,5 %	88,2 %
			MARIA MORENO	264	52	41	269	362	74,3 %	101,5 %
			MARIA SUAREZ	264	33	32	244	309	79,0 %	92,4 %
			MONICA FLOREZ	264	34	13	230	277	83,0 %	87,1 %
			YENNY OJEDA	264	39	13	196	248	79,0 %	74,2 %
		Total			416	315	2462	3.193	77,1 %	77,7 %
	Total				980	678	6218	7.877	78,9 %	79,0 %

Fuente del Dato: Power BI/Informes/citas médicas/productividad profesional

Análisis: En el mes de Diciembre se verifica porcentaje de efectividad en cumplimento de citas y productividad de cada profesional teniendo en cuenta las horas contratadas de cada uno de la siguiente manera se verifica avance con medicina general: 79% citas cumplidas y con un 10% de citas canceladas y 11% de citas incumplidas, con productividad del 80% en promedio de los profesionales sobre la agenda efectiva, se verifica que ha generado aumento de la misma en los últimos 6 meses del año ya que se ha realizado efectividad de las horas ofertadas en programas como RIAS, síndrome metabólico y morbilidad; ya que la demanda inducida que se realiza en cada una de las atenciones sea efectiva. Adicional, se tiene en cuenta se encuentra médico en sedes tipo A y B exclusivos para consulta prioritaria la cual la demanda varia cada día ya que debe encontrase disponible el profesional durante toda la jornada en sede. En la medición de la productividad se genera citas adicionales para compensar citas insistentes, adicional por parte del profesional se realiza la llamada de educación y demanda inducida a este tipo de usuarios lo cuales están direccionados a programas de mantenimiento de la salud.

1.2.4 Servicio Farmacéutico

1.2.4.1 Proporción de Medicamentos Pendientes

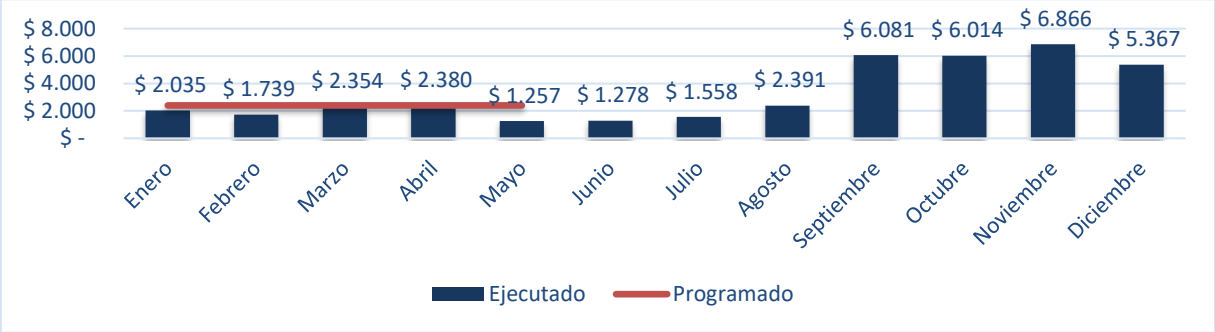
Fuente del Dato: Power BI de medicamentos pendientes

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Análisis: Durante los primeros cuatro meses del año se dio cumplimiento a los indicadores según el contrato que se tenía con Medisalud, a partir de mes mayo, Junio, julio, agosto el indicador de pendientes durante el mes de agosto disminuyo con respecto al mes de julio, por motivos que una vez Jersalud recibe por parte de FOMAG ACTA DE NEGOCIACIÓN PRECONTRACTUAL bajo el objeto Suministrar los medicamentos de uso ambulatorio y demás tecnologías en salud, para el cierre de mes de octubre el indicador de proporciona de pendientes fue del 1.72% con oportunidad de entrega dentro de las 24 horas con un indicador de 99.4%

1.2.4.2 Proporción de cumplimiento al plan de compras

GRÁFICA 20. TOTAL, DEL PLAN DE COMPRAS EJECUTADO



Fuente del Dato: Indicador de Compras

Detalle por comprobante de entrada durante el mes de diciembre de 2024.

INGRESO POR COMPROBANTES DE ENTRADA FARMAQUIRURGICOS DICIEMBRE 2024		
COMPLEJIDAD	**VALOR COMPROBANTES**	**%**
DISPOSITIVO MEDICO -INSUMOS	$ 344.486.126	6%
MEDICAMENTO ALTO COSTO	$ 2.523.299.046	47%
MEDICAMENTO BAJA COMPLEJIDAD	$ 1.854.483.493	35%
MEDICAMENTO MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 645.688.903	12%
TOTAL	**$ 5.367.957.568**	**100%**

Análisis: Las compras que se realizaron directamente por Jersalud durante los meses enero es de $ 2.035, febrero $1.730, marzo $2.354 y abril $2.380 se dieron cumplimento al presupuesto aprobado en cada mes. A partir del mes de mayo las compras se realizaron por una alianza estratégica de negocios; a partir del mes de julio, una vez se recibió por parte de FOMAG la acta precontractual Jersalud SAS, firma CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS con la sociedad comercial FARMAQUIRURGICOS JM S.A.S,

Facturación a partir de: Mayo $1.257, junio $1.278, julio $1.558, agosto $2.391, septiembre $6.081, octubre $6.014, noviembre $6.866, y diciembre $5.367 el 41% de las compras se centra en medicamentos de baja complejidad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

TOP 15 MEDICAMENTOS DE MAYOR ROTACION DICIMBRE 2024

MAYOR ROTACION DICIEMBRE 2024		
MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURADA	PORCENTAJE
METFORMINA CLORHIDRATO+SITAGLIPTINA FOSFATO MONOHIDRATADA 1000MG+50MG TABLETA	18.284	14%
METFORMINA CLORHIDRATO+EMPAGLIFLOZINA 1000 MG+12.5 MG TABLETA	18.240	14%
METFORMINA CLORHIDRATO+VILDAGLIPTINA 1000MG +50MG TABLETA RECUBIERTA	15.470	12%
METFORMINA 850MG TABLETA	14.080	10%
EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	11.570	9%
DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	11.174	8%
METFORMINA 500MG TABLETA	9.230	7%
METFORMINA CLORHIDRATO+DAPAGLIFLOZINA 1000MG+5MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	8.120	6%
EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	7.560	6%
LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA	5.760	4%
METFORMINA CLORHIDRATO+VILDAGLIPTINA 850+50 MG TABLETA RECUBIERTA	3.192	2%
METFORMINA CLORHIDRATO+DAPAGLIFLOZINA 1000MG+10MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	3.080	2%
VILDAGLIPTINA 50 MG TABLETA	2.996	2%
METFORMINA CLORHIDRATO+SITAGLIPTINA FOSFATO MONOHIDRATADA 850MG+50MG TABLETA RECUBIERTA	2.912	2%
METFORMINA CLORHIDRATO+LINAGLIPTINA 1000MG+2.5MG TABLETA	2.820	2%
TOTAL	134.488	100%

Nota: En la gráfica anterior el top de los 15 medicamentos de mayor rotación hace parte al centro de costo de baja complejidad un primer lugar tenemos la METFORMINA CLORHIDRATO + SITAGLIPTINA FOSFATO MONOHIDRATADA 1000 MG + 50 MG TABLETA con un 14%

DETALLE DE COSTOS POR GRUPO FARMACOLOGICO DURANTE EL ULTIMO TRIMESTRE DE 2024.

FACTURACION POR GRUPO FARMACOLOGICO						
GRUPO FARMACOLOGICO	COSTO PROMEDIO OCTUBRE	PORCENTAJE	COSTO PROMEDIO NOVIEMBRE	PORCENTAJE	COSTO PROMEDIO DICIEMBRE	PORCENTAJE
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS	$ 475.797.551	16%	$ 519.813.574	19%	$ 657.310.518	21%
FÁRMACOS USADOS EN DIABETES	$ 546.363.467	19%	$ 535.863.523	19%	$ 519.753.663	16%
DISPOSITIVOS MEDICOS - INSUMOS	$ 137.468.964	5%	$ 159.405.392	6%	$ 184.939.726	6%
AGENTES QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	$ 201.768.444	7%	$ 177.483.301	6%	$ 178.951.123	6%
AGENTES QUE REDUCEN LOS LÍPIDOS SÉRICOS	$ 109.601.775	4%	$ 173.171.308	6%	$ 178.794.235	6%
AGENTES INMUNOSUPRESORES	$ 144.794.870	5%	$ 118.422.784	4%	$ 172.304.032	5%
OFTALMOLÓGICOS	$ 92.523.847	3%	$ 99.575.821	4%	$ 114.616.245	4%
TERAPIA ENDOCRINA	$ 84.073.909	3%	$ 72.162.470	3%	$ 79.753.850	3%
AGENTES ANTITROMBÓTICOS	$ 115.551.652	4%	$ 87.887.518	3%	$ 79.290.715	3%
AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	$ 56.017.835	2%	$ 61.643.258	2%	$ 67.088.102	2%
PRODUCTOS DE USO UROLÓGICO	$ 64.749.461	2%	$ 69.592.912	2%	$ 59.305.166	2%
ANTIEPILÉPTICOS	$ 75.111.182	3%	$ 55.855.147	2%	$ 56.522.973	2%
PSICOANALÉPTICOS	$ 47.051.494	2%	$ 41.664.262	1%	$ 45.034.049	1%
TERAPIA TIROIDEA	$ 55.339.370	2%	$ 53.532.607	2%	$ 44.515.918	1%
ANTIHIPERTENSIVOS	$ 40.804.931	1%	$ 56.477.183	2%	$ 42.030.814	1%
TOTAL DE LA MUESTRA DE LOS 15 PRIMEROS	$ 2.247.018.753	76%	$ 2.282.551.060	81%	$ 2.480.211.129	78%
TOTAL GRUPOS FARMACOLOGICOS	$ 2.940.147.038	100%	$ 2.802.678.074	100%	$ 3.166.622.988	100%

NOTA: Por costos de operación durante el mes de diciembre del 100% en primer lugar tenemos los medicamentos usados en diabetes el 16%**,** para el mes de noviembre el indicador fue del 19%.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

A continuación, se detalla el Top 15 de medicamentos de mayor costo por grupo:

MEDICAMENTOS ANTINEOPLASTICOS		
GRUPO FARMACOLOGICO	COSTO PROMEDIO	PORCENTAJE
IPILIMUMAB 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 91.000.000	3%
PALBOCICLIB 125 MG CAPSULA	$ 77.490.000	2%
OSIMERTINIB 80MG TABLETA	$ 60.000.000	2%
BEVACIZUMAB 400MG/16ML SOL CONCENTRADA INFUSION	$ 57.635.284	2%
NINTEDANIB 150MG CAPSULAS	$ 40.456.320	1%
PANITUMUMAB 100MG (20MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	$ 37.111.646	1%
BEVACIZUMAB 100MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	$ 31.830.219	1%
RIBOCICLIB SUCCINATO 200MG TABLETA	$ 25.318.944	1%
PERTUZUMAB 420MG (30MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	$ 22.767.999	1%
PONATINIB 15MG TABLETA	$ 22.301.820	1%
CABOZANTINIB 40 MG TABLETA	$ 21.039.120	1%
CABOZANTINIB 60 MG TABLETA	$ 20.889.150	1%
VISMODEGIB 150MG TABLETAS	$ 16.500.008	1%
REGORAFENIB 40MG TABLETA	$ 16.249.968	1%
OLAPARIB 150 MG TABLETAS	$ 15.894.144	1%
TOTAL DE LA MUESTRA DE LOS 15 PRIMEROS	$ 556.484.622	18%
TOTAL GRUPOS FARMACOLOGICOS	$ 3.166.622.988	100%

DIABETES		
GRUPO FARMACOLOGICO	COSTO PROMEDIO	PORCENTAJE
EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	$ 63.791.418	2%
DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	$ 56.090.694	2%
LIRAGLUTIDA 6 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (PLUMA)-SAXENDA	$ 48.926.931	2%
METFORMINA CLORHIDRATO+EMPAGLIFLOZINA 1000 MG+12.5 MG TABLETA	$ 47.658.491	2%
METFORMINA CLORHIDRATO+SITAGLIPTINA FOSFATO MONOHIDRATADA 1000MG+50MG TABLETA	$ 31.968.748	1%
EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	$ 27.570.707	1%
LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA	$ 23.648.010	1%
METFORMINA CLORHIDRATO+VILDAGLIPTINA 1000MG +50MG TABLETA RECUBIERTA	$ 18.914.435	1%
METFORMINA CLORHIDRATO+DAPAGLIFLOZINA 1000MG+5MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	$ 16.652.244	1%
INSULINA GLARGINA RECOMBINANTE 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE-PEN	$ 16.642.767	1%
INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA (100UI+3.6 MG)/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.791.156	0%
INSULINA GLARGINA 300 UI/ML SOLUCION INYECTABLE -PEN	$ 13.652.143	0%
METFORMINA CLORHIDRATO+DAPAGLIFLOZINA 1000MG+10MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	$ 12.312.160	0%
SEMAGLUTIDA 7MG TABLETA	$ 11.882.160	0%
DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 11.170.377	0%
TOTAL DE LA MUESTRA DE LOS 15 PRIMEROS	$ 415.672.441	13%
TOTAL GRUPOS FARMACOLOGICOS	$ 3.166.622.988	100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Costo del último trimestre año 2024 en insulinas.

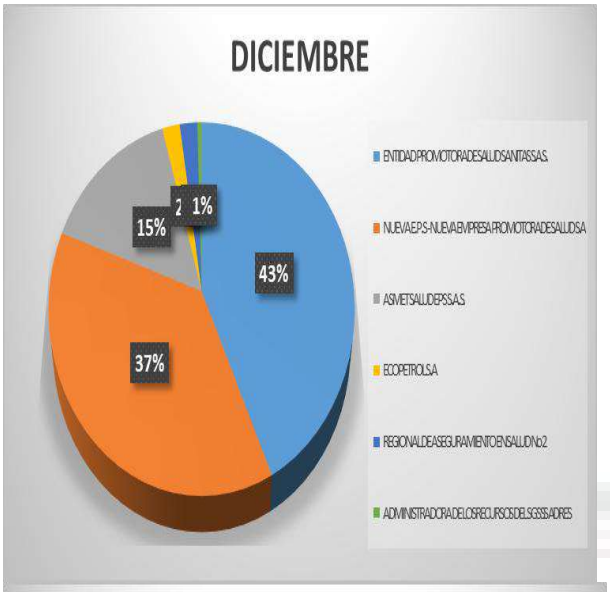
PRODUCTO	OCTUBRE 2024		NOVIEMBRE 2024		DICIEMBRE 2024	
	CANTIDAD	COSTO PROMEDIO	CANTIDAD	COSTO PROMEDIO	CANTIDAD	COSTO PROMEDIO
LIRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*1 JERPRE X 3ML (SAXENDA) - NOVO NORDISK *MCF*	204	$ 33.086.059	222	$ 36.531.111	278	$ 46.856.931
INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA 100UI+3.6MG SOL INY C*1 PEN X 3ML (XULTOPHY) - NOVO NORDISK *MCF*	104	$ 13.583.532	105	$ 14.086.679	111	$ 14.791.156
INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*5 PEN X 3ML (LANTUS SOLOSTAR) - SANOFI AVENTIS *MCF*	731	$ 13.028.613	653	$ 14.634.803	560	$ 13.673.113
INSULINA GLARGINA 300UI/ML SOL INY C*1 PEN X 1.5ML (TOUJEO) - SANOFI AVENTIS *MCF*	457	$ 13.179.630	447	$ 12.934.150	452	$ 13.652.143
DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML SOL INY C*4 JER PRE (TRULICITY) - ELI LILLY *MCF*	100	$ 9.584.148	104	$ 9.840.088	100	$ 11.170.377
SEMAGLUTIDA 1.34MG/ML (0,25 -0,5 MG) SOL INY C*1 JERPRE X 1.5ML +6AGUJA(OZEMPIC) - NOVO NORDISK *MCF	13	$ 3.772.187	35	$ 10.224.789	28	$ 8.187.004
LIRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*1 JERPRE X 3ML (VICTOZA) - NOVO NORDISK *MCF*	53	$ 8.504.229	37	$ 5.990.902	36	$ 6.029.941
INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (TRESIBA) - NOVO NORDISK *MCF*	114	$ 5.502.318	118	$ 5.700.936	119	$ 5.778.638
INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY C*5 PEN X 3ML SOLOSTAR (APIDRA) - SANOFI *MCF*	47	$ 979.151	39	$ 812.487	231	$ 4.943.893
SEMAGLUTIDA 1.34MG/ML(1 MG) SOL INY C*1 JERPRE X 3 ML +4AGUJA(OZEMPIC) - NOVO NORDISK *MCF*	13	$ 7.072.811	12	$ 6.472.020	8	$ 4.253.001
INSULINA ASPARTA 100UI/ML SOL INY C*5 PLUMAS X 3ML (NOVORAPID) - NOVO NORDISK *MCF*	103	$ 2.349.629	108	$ 2.512.038	128	$ 2.996.128
INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (LANTUS SOLOSTAR) - SANOFI AVENTIS *MCF*					126	$ 2.969.654
INSULINA GLARGINA+LIXISENATIDA (100UI+33MCG)/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (SOLIQUA 30-60) - SANOFI *MCF*	30	$ 3.126.998	32	$ 3.341.224	28	$ 2.928.448
LIRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*3 JERPRE X 3ML (SAXENDA) - NOVO NORDISK *MCF*	12	$ 1.656.000	37	$ 5.106.000	15	$ 2.070.000
INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML SOLOSTAR (APIDRA) - SANOFI *MCF*	277	$ 6.133.694	264	$ 5.846.770	74	$ 1.639.396
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOL INY C* 1 PEN X 3ML (HUMALOG)-ELI LILLY *MCF*	39	$ 1.094.340	34	$ 877.534	39	$ 872.678
INSULINA GLARGINA+LIXISENATIDA (100UI+50MCG)/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (SOLIQUA 10-40) - SANOFI *MCF*	2	$ 206.788	6	$ 620.364	5	$ 516.970
INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOL INY C*1 CARTUCHOX3ML (APIDRA) - SANOFI *MCF*-R					1	$ 19.981
Total general	**2.299**	**$ 122.860.127**	**2.253**	**$ 135.531.895**	**2.339**	**$ 143.349.452**

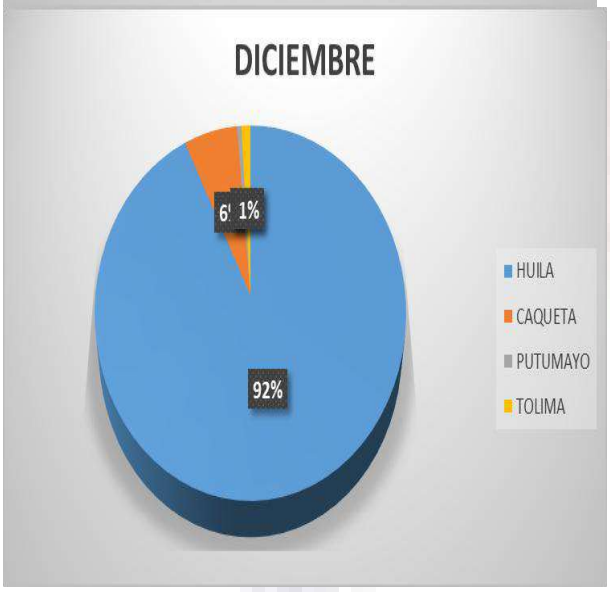
1.2.5 Sucursal Huila

1.2.5.1 Proporción de usuarios por Entidad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Gratuita Nacional: 018000919283

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"





Fuente del Dato: Tablero de indicadores de UCI

Análisis: Se evidencia que el porcentaje de población atendida en la Unidad de Cuidados Intensivos Clínica Medilaser sede Abner, durante el mes de diciembre, pertenece a la EPS Sanitas con un 43%, seguido de Nueva EPS con un 37%, EPS Asmetsalud con un 15%, y la sumatorio de Ecopetrol, regional de aseguramiento y adres con el 6%.
En este mes se puede evidenciar la disminución de población de Nueva EPS y el incremento en la población de EPS Sanitas, esto se ha generado por contratación interna de Clínica Medilaser.

Durante el mes diciembre de 2024, el mayor número de atenciones en la unidad, fueron remitidos desde el departamento del HUILA, con un 92% del total de las atenciones, seguido del departamento del Caquetá con un 6% de las remisiones y el departamento de Putumayo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

y Tolima el 1% cada uno. Con esto podemos evidencia que se ha incrementado el volumen de pacientes de la población del Huila.

1.2.5.2 Proporción de Cumplimiento de Estancias y Egresos UCI

GRÁFICA 22. PORCION DE CUMPLIMIENTO DE ESTANCIAS Y EGRESOS UCI (%)

Fuente del Dato: PowerBI

Análisis: Durante el mes de diciembre del año 2024, evidenciamos que tuvimos 69 pacientes en estancias en la unidad de cuidados intensivos Clínica Medialser sede Abner, y egresaron 19 pacientes de la Clínica Medialser.

1.2.5.3 Porción de Ocupación DE UCI

GRÁFICA 23. PORCION DE OCUPACION DE UCI (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Año	2023																							
Mes	Ene			Feb			Mar			Abr			May			Jun			Jul			Ago		
Grupos	Num	Den	%	Num	Den	%	Num	Den	%	Num	Den	%	Num	Den	%	Num	Den	%	Num	Den	%	Num	Den	%
UCI	252	310	81,3 %	267	280	95,4 %	271	310	87,4 %	263	300	87,7 %	280	310	90,3 %	251	300	83,7 %	249	310	80,3 %	252	310	81,
ABN - UCIA JER	252	310	81,3 %	267	280	95,4 %	271	310	87,4 %	263	300	87,7 %	280	310	90,3 %	251	300	83,7 %	249	310	80,3 %	252	310	81,
Total	252	310	81,3 %	267	280	95,4 %	271	310	87,4 %	263	300	87,7 %	280	310	90,3 %	251	300	83,7 %	249	310	80,3 %	252	310	81,

Fuente del Dato: power bi

Análisis: Durante el mes de diciembre se generó una ocupación del 90,9%.

En este mes contamos una capacidad de 300 camas disponibles y su ocupación alcanzo a 243 2dando como resultado un 81% de ocupación.

1.2.5.4 Proporción de Cumplimiento Giro de Cama UCI

GRÁFICA 24. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO GIRO DE CAMA UCI (%)

Año	2023																					
Mes	Ene			Feb			Mar			Abr			May			Jun			Jul			
Grupos	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Ni
UCI	68	10	6,8	52	10	5,2	76	10	7,6	63	10	6,3	75	10	7,5	75	10	7,5	65	10	6,5	
ABN - UCIA JER	68	10	6,8	52	10	5,2	76	10	7,6	63	10	6,3	75	10	7,5	75	10	7,5	65	10	6,5	
Total	68	10	6,8	52	10	5,2	76	10	7,6	63	10	6,3	75	10	7,5	75	10	7,5	65	10	6,5	

Fuente del Dato: power bi

Análisis: En diciembre en la UCI, nos muestra que por cada cama pasaron 9,4 pacientes, esto debido al manejo de patologías de complejidad intermedia, las cuales persisten en nuestra unidad.

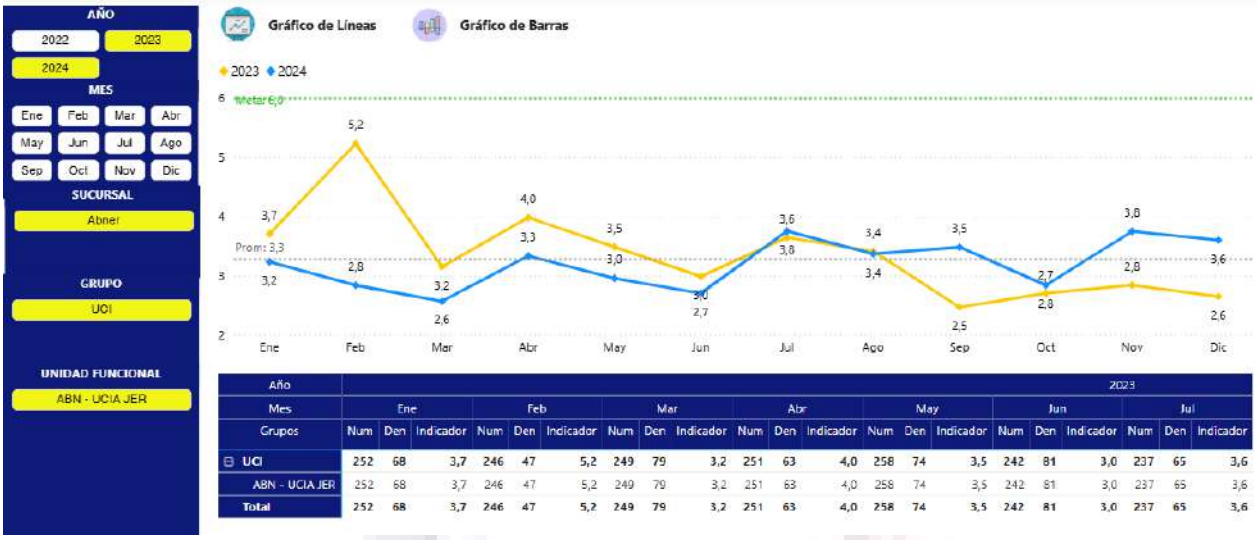
DIAGNOSTICO
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA
CHOQUE SEPTICO
TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
DISPLASIA DE LA VULVA, NO ESPECIFICADA
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA,DE LA COLA DEL PANCREAS,
CHOQUE HIPOVOLEMICO
TRAUMATISMO DE LA ARTERIA POPLITEA
TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

1.2.5.5 Promedio de Días de Estancia de UCI

GRÁFICA 25. PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA UCI (%)



Año	2023																				
Mes	Ene			Feb			Mar			Abr			May			Jun			Jul		
Grupos	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador	Num	Den	Indicador
UCI	252	68	3,7	246	47	5,2	249	79	3,2	251	63	4,0	258	74	3,5	242	81	3,0	237	65	3,6
ABN - UCIA JER	252	68	3,7	246	47	5,2	249	79	3,2	251	63	4,0	258	74	3,5	242	81	3,0	237	65	3,6
Total	252	68	3,7	246	47	5,2	249	79	3,2	251	63	4,0	258	74	3,5	242	81	3,0	237	65	3,6

Fuente del Dato: Tablero de indicadores UCI - Estancia

Análisis: En el mes de diciembre de 2024, se indica un promedio de 3,6 días de estancia. Esto es atribuible a manejo de pacientes con estancias intermedias, que se relacionan Dx predominantes durante este mes.

DIAGNOSTICO
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

CHOQUE SEPTICO
TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
DISPLASIA DE LA VULVA, NO ESPECIFICADA
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA,DE LA COLA DEL PANCREAS,
CHOQUE HIPOVOLEMICO
TRAUMATISMO DE LA ARTERIA POPLITEA
TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

1.2.5.6 Índice de Mortalidad Ajustada a Riesgo UCI

GRÁFICA 26. INDICE DE MORTALIDAD AJUSTADA A RIESGO (IMAR) UCI (%)

Fuente del Dato: power bi

Análisis: Para el mes de diciembre el Índice de mortalidad ajustada IMAR fue del 0,88%, por debajo de la meta 0,02, mejorando frente al mes anterior, con un número de 17 defunciones observadas de pacientes con mortalidad esperada >50% según la escala apache.

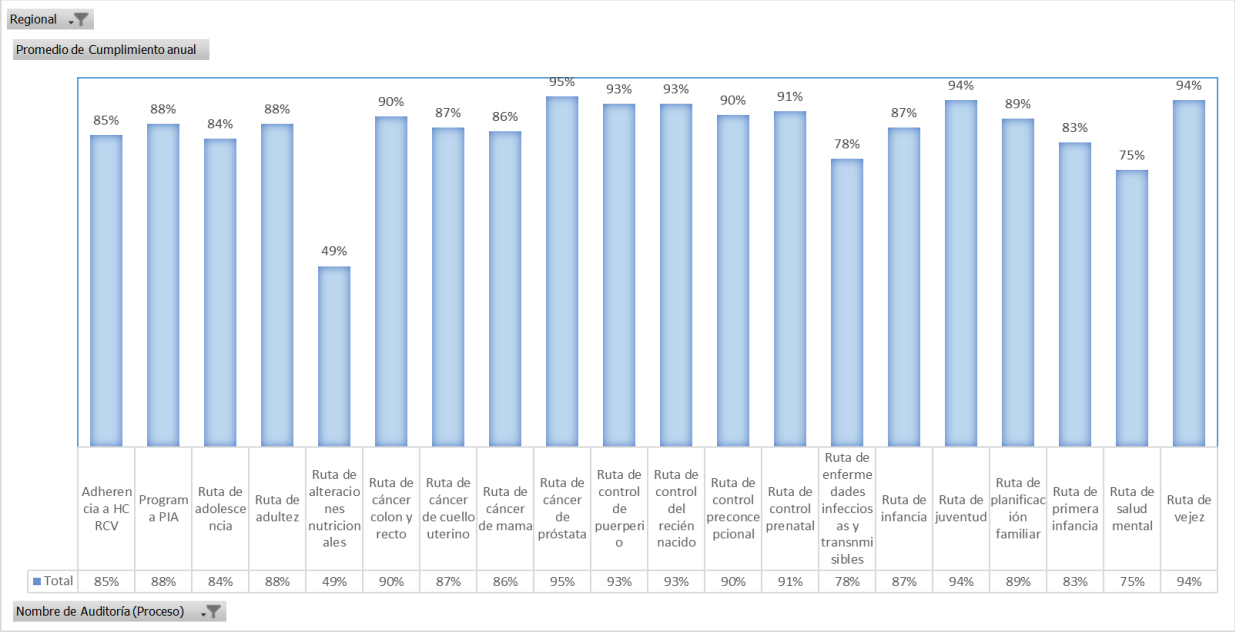
1.3 Riesgo en Salud

1.3.1 Sucursal Casanare

1.3.1.1 Cumplimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud o Programa de Riesgos

GRÁFICA 26. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE RIAS (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente de datos: Resultado auditoria de RIAS o Programa de Riesgos

Análisis: Para la vigencia 2024 se realizaron auditorías a las diferentes rutas integrales de atención encontrando los siguientes hallazgos: adherencia a historia clínica de riesgo cardiovascular un 85%, programa PIA 88%, Ruta adolescencia 84%, ruta adultez 88%, alteraciones nutricionales 49%, ruta de cáncer de colon y recto 90%, ruta cáncer de cuello uterino 87%, ruta cáncer de mama 86%, ruta cáncer de próstata 95%, ruta de control puerperio 93%, rura del recién nacido 93%, ruta preconcepcional 90%, ruta control prenatal 91%, ruta de enfermedades infecciosas 78%, ruta de infancia 87%, ruta de juventud 94%, ruta de planificación 89%, ruta primera infancia 83%, ruta salud mental 75% y ruta de vejez 94%.

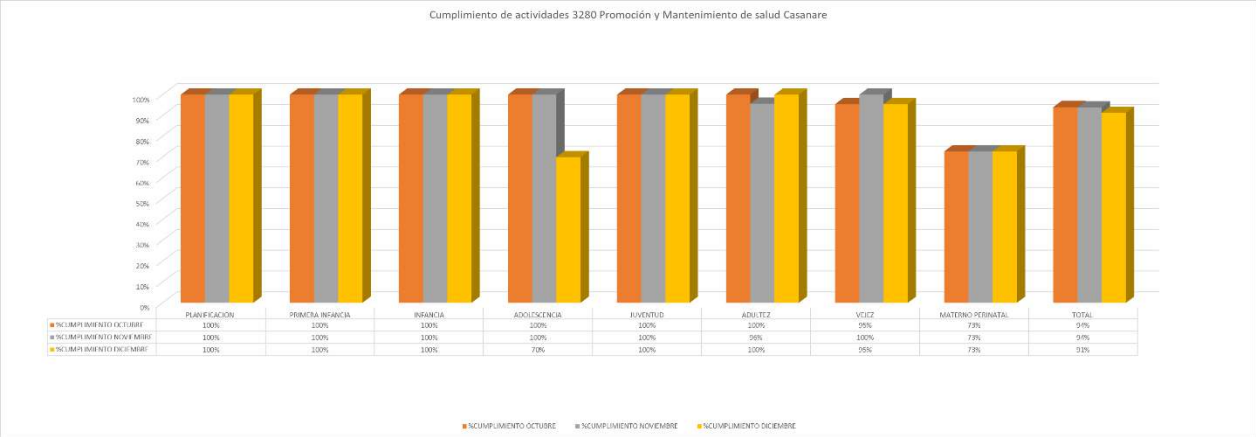
A nivel general los hallazgos encontrados son referentes al registro de grupo poblacional y/o étnico, registro de permiso de tratamiento de datos personales, no se registran antecedentes, hallazgos del examen clínico, indicación de controles, solicitud de suplementación y no se brinda información en salud teniendo en cuenta el contexto del usuario; se han generado planes de mejoramiento en conjunto con direcciones médicas, líderes de calidad, jefes de enfermería para dar cumplimiento a la adherencia de las rutas.

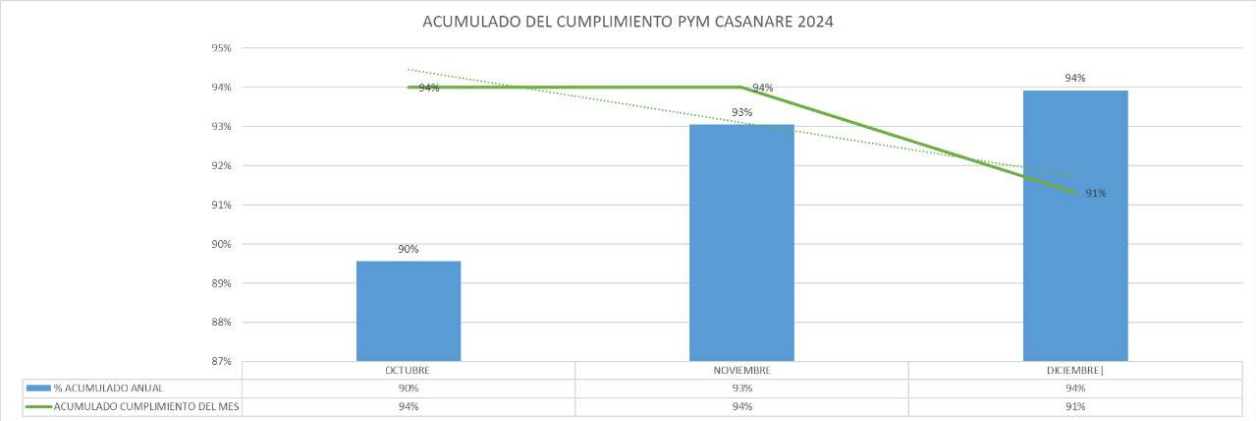
Es importante mencionar que se está realizando revisión de ítems de lista de verificación, se da operatividad a lo contemplado en Plan de capacitación, se da a conocer resultados de auditoria en Comité de historia clínica y archivo y se establecen planes de mejoramiento. Se indica la necesidad que todo lo referente a Rutas de atención esté incluido dentro de la inducción general al cargo.

1.3.1.2 Cumplimiento de actividades 3280 Promoción y Mantenimiento de salud Casanare

GRÁFICA 27. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PYP (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD





Análisis: Se puede evidenciar que, para el mes de diciembre del 2024, Jersalud Casanare obtuvo un cumplimiento del 91% meta mes. En actividades de planificación familiar se obtuvo un 100%, 100% en atenciones de primera infancia, se obtuvo un 100% para el grupo de infancia, un 70% para adolescencia, juventud obtuvo un 100%, para el grupo de adultez un 100%, para vejez un 95%, materno perinatal obtuvo un 73%. Se observa que el indicador con más bajo cumplimiento es el materno perinatal, dentro del análisis se destaca, que actualmente los cálculos para este grupo se están realizando con la población adscrita a todo el departamento de Casanare, perteneciendo a la sede Yopal 17 gestantes de 27 gestantes que asisten a controles ginecológicos y que se tienen registradas en base de atención al cuidado prenatal, base en la que se registra el seguimiento realizado por los medios de comunicación vía WhatsApp y llamada telefónica, sin embargo como estrategia adicional se agendaran el mismo día de la valoración por ginecología, trabajo social y psicología con el ánimo de mejorar el indicador de integralidad. El segundo indicador con más bajo cumplimiento es el de adolescencia, con un 70% teniendo en cuenta que, de los 10 indicadores evaluados, 3 indicadores correspondientes al área de odontología no tuvieron cumplimiento, motivo por el cual se refleja el descenso del indicador mensual para este grupo, como estrategia se está realizando demanda inducida y desde las consultas por enfermería y medicina general se identifica la necesidad de consulta odontológica con

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

el fin de captar los pacientes entre las consultas para de esta manera cumplir con las metas propuestas por los indicadores.

1.3.1.3 Programa de Síndrome Metabólico

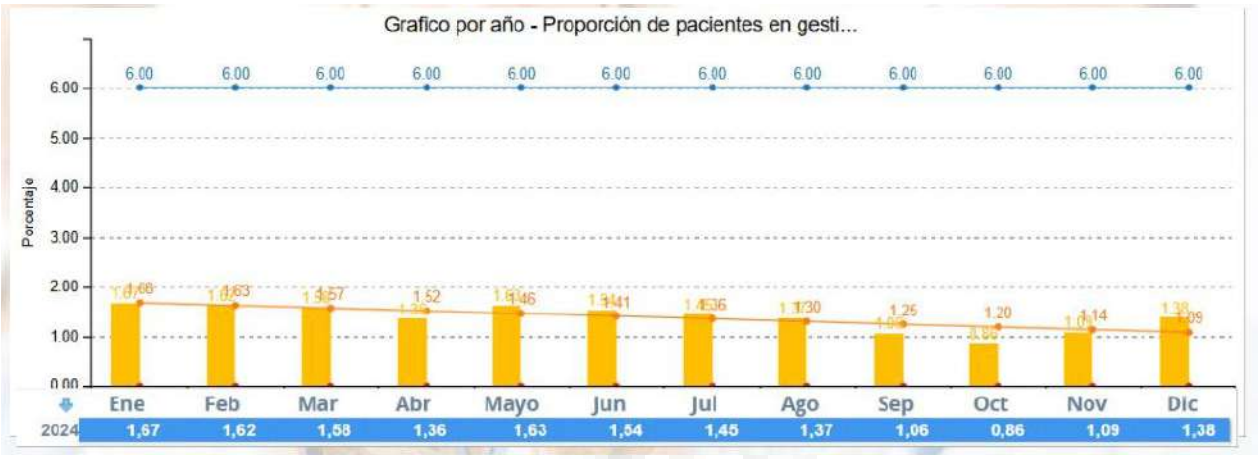
GRÁFICA 28. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE SÍNDROME METABÓLICO (%)

Proporción de pacientes en gestión del riesgo I-Jersalud Casanare

Proporción de pacientes en gestión del riesgo II-Jersalud Casanare

Proporción de pacientes en gestión del riesgo III-Jersalud Casanare

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



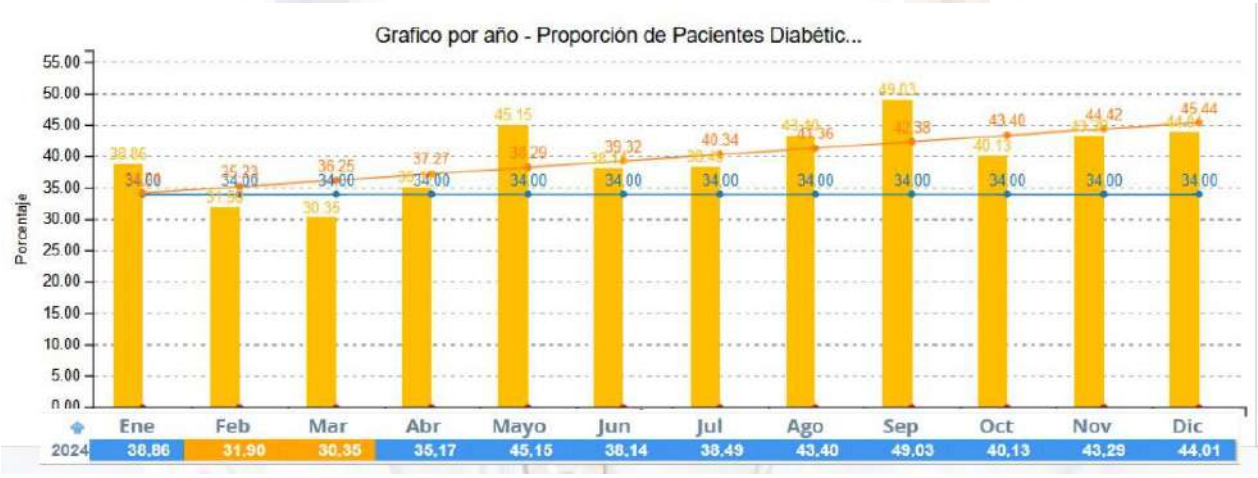
Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis En el mes de Diciembre para Jersalud Casanare, en el programa de Síndrome metabólico que incluye las patologías; Diabetes Mellitus, Dislipidemia, hipertensión Arterial y obesidad, con una población de 1.378 usuarios en seguimiento, se ingresaron 16 usuarios con diagnósticos reciente de patologías de síndrome metabólico, de acuerdo con la población del mes anterior no se realizó el conteo de 11 pacientes con otras IPS primarias a donde acude a sus respectivos controles, egreso de 1 usuario fallecido, se sigue con acciones captación a través de: consulta de morbilidad, demanda inducida y equipo ECIS-M.

Por otra parte, la proporción de gestión del riesgo para el mes vigente se encuentran distribuidos de la siguiente manera: riesgo 1: 1181 usuarios correspondiente al 86%, riesgo 2: 178 usuario que corresponden al 12,5%, y en riesgo 3 se encuentran 19 usuarios el cual corresponde al 1,3%.

1.3.1.4 Programa PIA

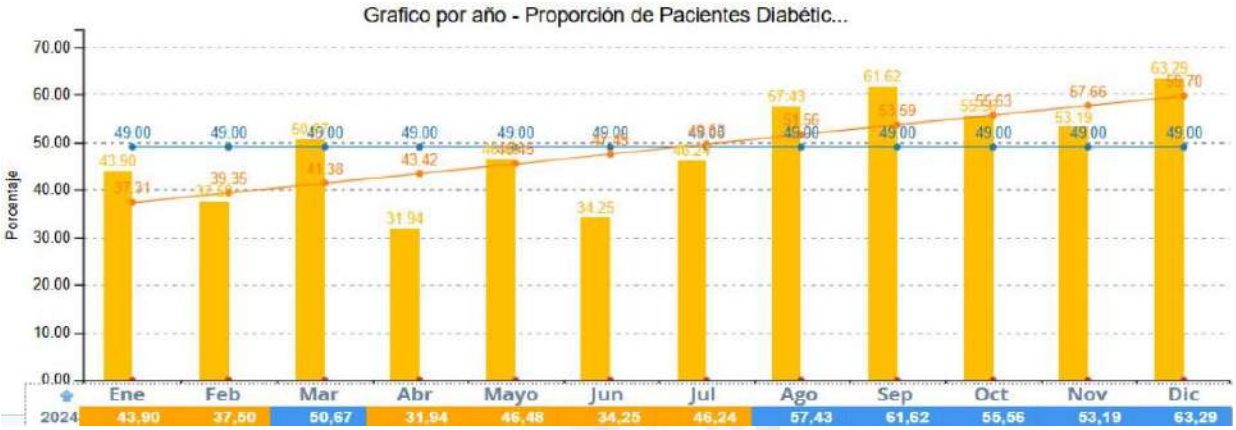
Proporción de Pacientes Diabéticos en riesgo I Atendidos en el Programa de Síndrome-Jersalud Casanare



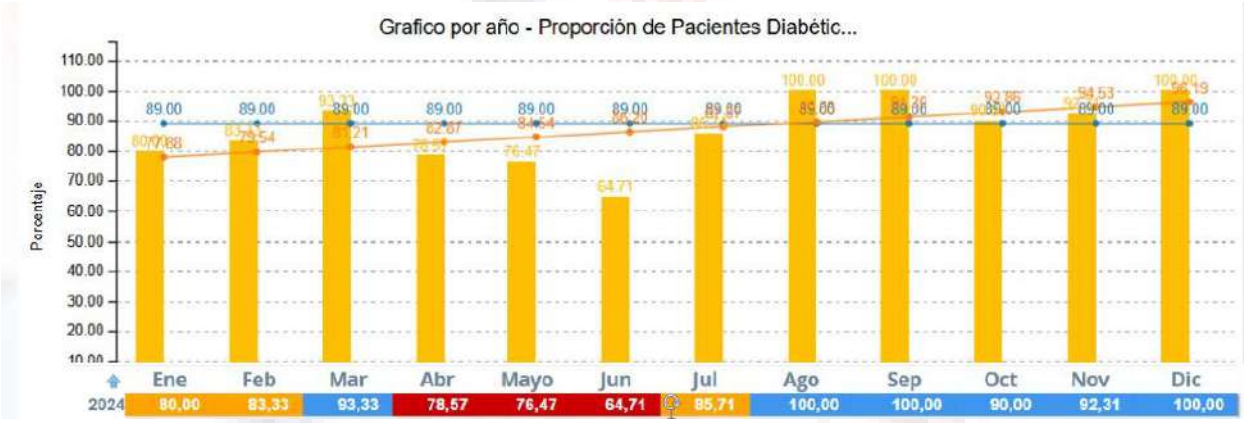
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Proporción de Pacientes Diabéticos en riesgo II Atendidos en el Programa de Síndrome- Jersalud Casanare



Proporción de Pacientes Diabéticos en riesgo III Atendidos en el Programa de Síndrome- Jersalud Casanare



Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

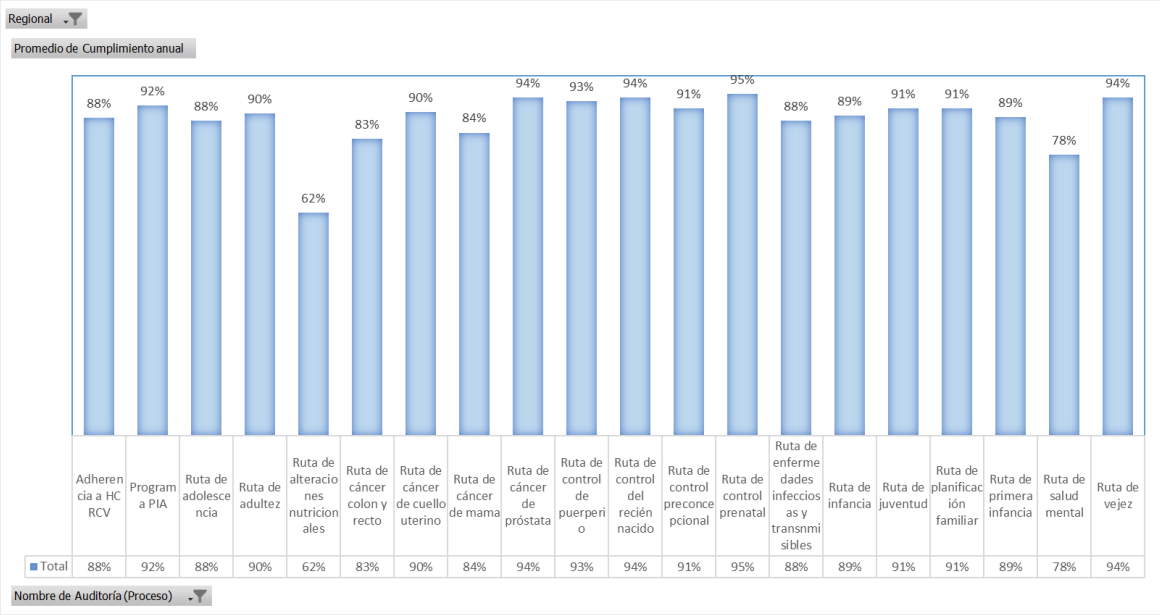
Análisis En Jersalud Casanare en el mes de Diciembre los pacientes pertenecientes al programa PIA de Diabetes Mellitus, para riesgo 1 se evidencia un cumplimiento del 44%, sobre la meta de (35%), En riesgo 2 cumplimiento del 63%, sobre una meta de (50%), finalmente para riesgo 3 se obtuvimos un cumplimiento de 100% teniendo en cuenta la meta que es del (90%), Al corte de Diciembre se cuenta con 19 usuarios en riesgo 3, casos en respectivo seguimiento e intervención a su núcleo primario por parte de trabajo social y psicología, De acuerdo con lo anterior, se continua con jornada PIA y seguimiento quincenal con los líderes del programa de las diferentes sedes de Casanare, para revisar metas y plantear estrategias para cumplir cobertura en atención a pacientes PIA en los diferentes riesgos.

1.3.2 Sucursal Meta

1.3.2.1 Cumplimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud o Programa de Riesgos

GRÁFICA 30. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE RIAS (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente de datos: Resultado auditoria de RIAS

Análisis: Para la vigencia 2024 se realizaron auditorías a las diferentes rutas integrales de atención encontrando los siguientes hallazgos: adherencia a historia clínica de riesgo cardiovascular un 88%, programa PIA 92%, Ruta adolescencia 88%, ruta adultez 90%, alteraciones nutricionales 62%, ruta de cáncer de colon y recto 83%, ruta cáncer de cuello uterino 90%, ruta cáncer de mama 84%, ruta cáncer de próstata 94%, ruta de control puerperio 93%, rura del recién nacido 94%, ruta preconcepcional 91%, ruta control prenatal 95%, ruta de enfermedades infecciosas 88%, ruta de infancia 89%, ruta de juventud 91%, ruta de planificación 91%, ruta primera infancia 89%, ruta salud mental 78% y ruta de vejez 94%.

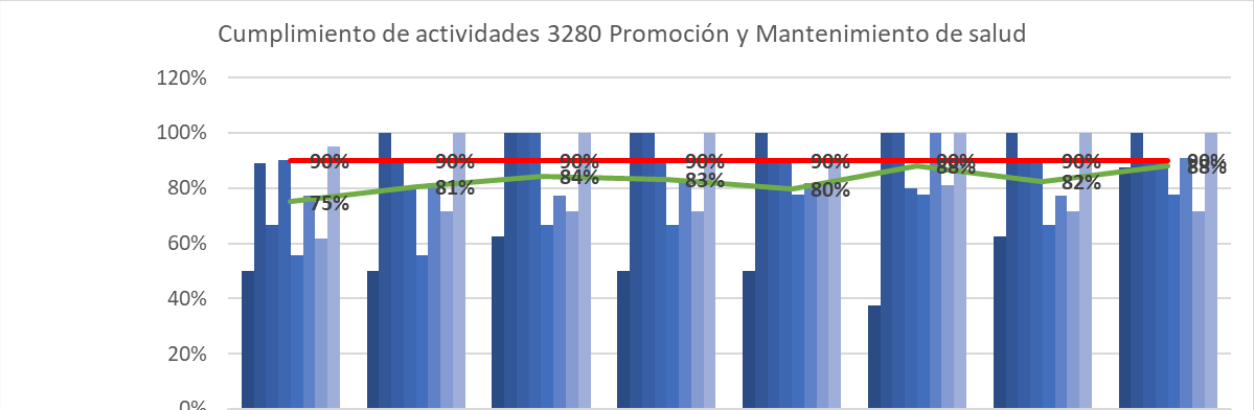
A nivel general los hallazgos encontrados son referentes al registro de grupo poblacional y/o étnico, registro de permiso de tratamiento de datos personales, no se registran antecedentes, hallazgos del examen clínico, indicación de controles, solicitud de suplementación y no se brinda información en salud teniendo en cuenta el contexto del usuario; se han generado planes de mejoramiento en conjunto con direcciones médicas, líderes de calidad, jefes de enfermería para dar cumplimiento a la adherencia de las rutas.

Es importante mencionar que se está realizando revisión de ítems de lista de verificación, se da operatividad a lo contemplado en Plan de capacitación, se da a conocer resultados de auditoria en Comité de historia clínica y archivo y se establecen planes de mejoramiento. Se indica la necesidad que todo lo referente a Rutas de atención esté incluido dentro de la inducción general al cargo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

1.3.2.2 *Cumplimiento de actividades 3280 Promoción y Mantenimiento de salud*



	%CUMPLIMIENTO MAYO	%CUMPLIMIENTO JUNIO	%CUMPLIMIENTO JULIO	%CUMPLIMIENTO AGOSTO	%CUMPLIMIENTO SEPTIEMBRE	%CUMPLIMIENTO OCTUBRE	%CUMPLIMIENTO NOVIEMBRE	%CUMPLIMIENTO DICIEMBRE
PLANIFICACION	50%	50%	63%	50%	50%	38%	63%	88%
PRIMERA INFANCIA	89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
INFANCIA	67%	89%	100%	100%	89%	100%	89%	89%
ADOLESCENCIA	90%	80%	100%	90%	90%	80%	90%	90%
JUVENTUD	56%	56%	67%	67%	78%	78%	67%	78%
ADULTEZ	77%	82%	77%	82%	82%	100%	77%	91%
VEJEZ	62%	71%	71%	71%	81%	81%	71%	71%
GRUPO MATERNO PERINATAL	95%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%
TOTAL	75%	81%	84%	83%	80%	88%	82%	88%
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

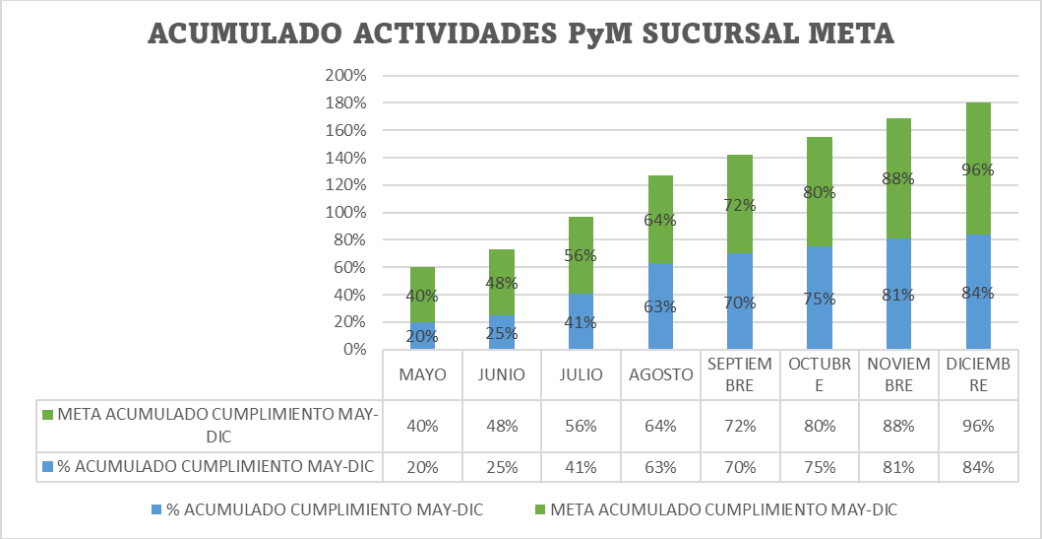
Fuente del Dato: Tablero Estimaciones actividades PYM

Análisis: Las actividades de Promoción y mantenimiento de la Salud cuenta con un cumplimiento de Meta mensual del 90% por ciclo de Vida según resolución 3280. Para el mes de diciembre en Jersalud Meta, tuvo un promedio de cumplimiento de **88% de ejecución.**

El cumplimiento de metas de 3280 PyM en el mes de diciembre se observa: en el ciclo de vida de **planificación 88%,** dadas por incumplimiento de metas de atención preconcepcional e inserción DIU, en el ciclo de vida de **primera infancia** cumplimiento del **100%**. En ciclo de vida **infancia 89%** por no cumplimiento en el tamizaje de anemia con hemoglobina. En ciclo de vida **adolescencia 90%** por no cumplimiento de tamizajes de anemia con hemoglobina. En ciclo de vida **Juventud 78%** por incumplimiento en las consultas por medicina general o familiar. Ciclo de vida **adultez 91%** por realización de ADN Y VPH y tamizaje para Ca de colon, Ciclo de vida **vejez 71%** por incumplimiento en pruebas rápidas para tamizaje de Hepatitis B, hepatitis C, sífilis Y VIH y tamizaje para Ca de colon. Ciclo de vida **materno perinatal 100%.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

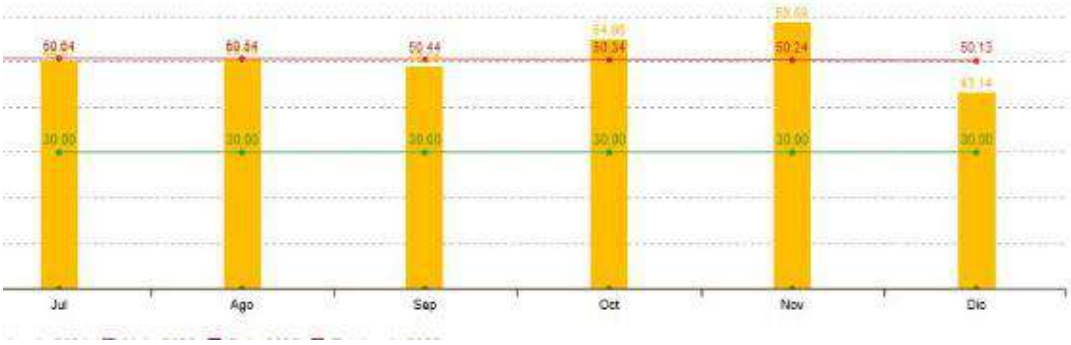


Se observa en el acumulado para el segundo semestre de 2024 con un acumulado del 84% para el año según las nuevas metas entregadas por FOMAG.

Se continúa realizando demanda inducida tanto telefónica, por el punto saludable y ahora por los ECIS-M, se oferta de actividades de PyM en cada ciclo de vida, se realiza agendamiento de paciente actividad morbilidad por la que consulta y una cita continua con agendamiento de actividad que corresponde por frecuencia de edad según res. 3280 de promoción y mantenimiento de la salud, se oferta toma de laboratorios y pruebas rápidas el mismo día de la consulta, acceso sin barreras para entrega de muestras en laboratorio, acceso a citas de odontología el mismo día de la solicitud.

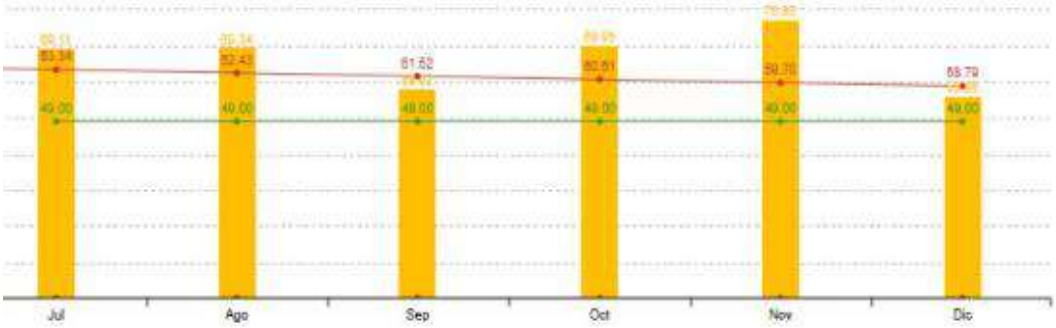
1.3.2.3 Programa de Síndrome Metabólico

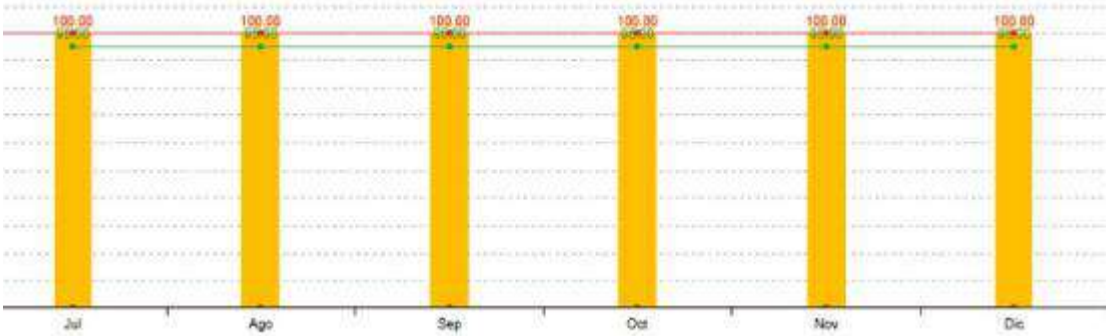
GRÁFICA 32. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE SÍNDROME METABÓLICO (%)



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"





Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis: La Ruta de RCV (programa de síndrome metabólico) agrupa las patologías de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Obesidad; para la sucursal Meta en septiembre se cuenta con 3646 usuarios que corresponden al 90% de los usuarios en riesgo I, 222 usuarios que corresponde al 5% en riesgo II y 166 corresponde al 4% de los usuarios en riesgo III, para un total de 4034 **usuarios** en el programa.

Se observa durante el transcurso del año 2024 un aumento significativo siendo que enero el programa contaba con 3591, ha tenido un aumente 443 pacientes captados, y de los cuales en el último mes aumento 80 usuarios, siendo nuevos o no adherentes captados.

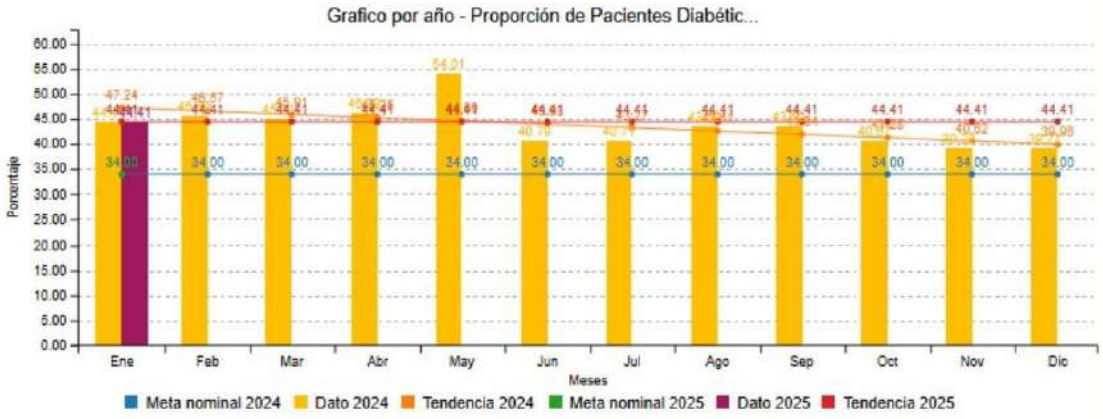
En el programa de Síndrome Metabólico en octubre se hizo seguimiento y demanda inducida a un total de 2299 pacientes (58%), Según el riesgo, el porcentaje de seguimiento fue así; riesgo I al 43% (meta 30%), riesgo II del 56% (meta 50%) y riesgo III del 100% (meta 100%), con una Ruta de Atención conformada por los Profesionales Enfermera jefe (líder del Programa) Medico Familiar, Medico general del Programa, Médico internista, y los profesionales de Apoyo a la Ruta Trabajo Social, Psicología, Nutrición, según frecuencia de uso según protocolo de síndrome Metabólico. Se observa una inasistencia para riesgo I del 30%, para riesgo II del 32% y del riesgo III el 13%, se fortalece la demanda inducida a la población, educación al paciente autocuidado y concientización de su enfermedad, y conocimiento del programa.

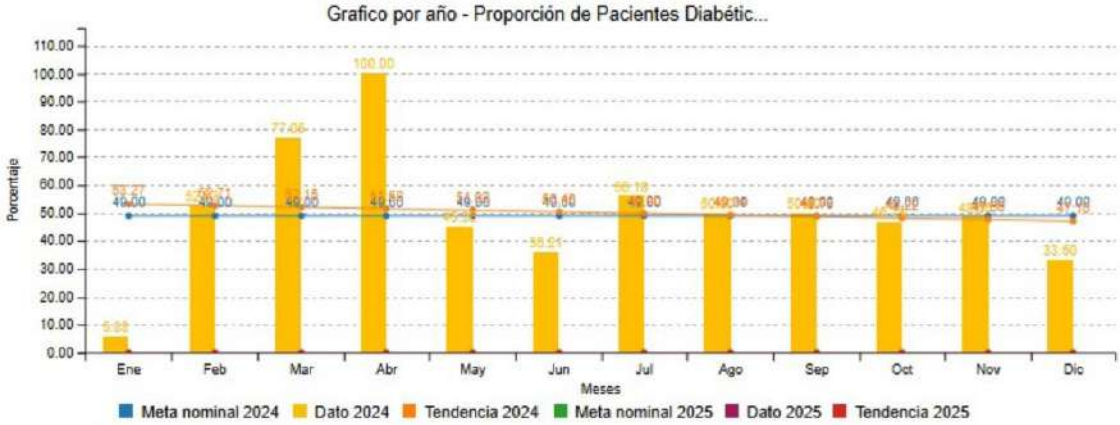
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

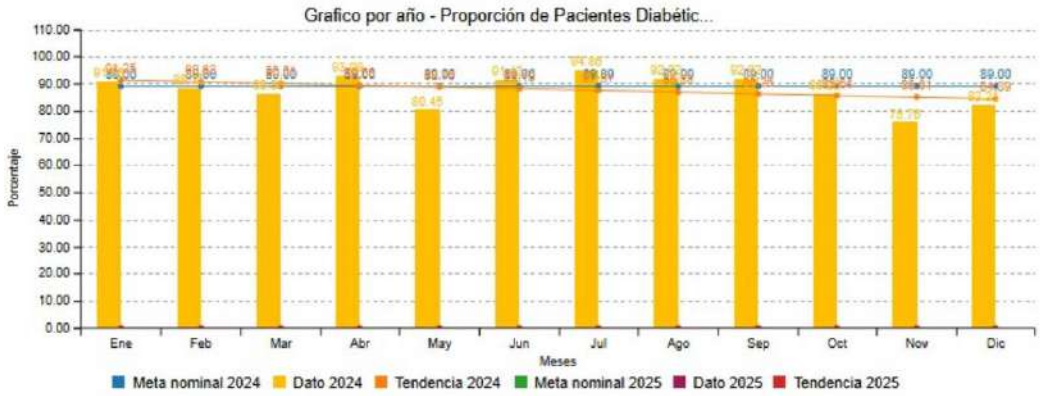
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

1.3.2.4 Programa PIA

PROPORCION DE PACIENTES DIABETICOS CON SEGUIMIENTO SEGUN RIESGO







Fuente del Dato: Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis: Jersalud cuenta con la Estrategia PIA la cual tiene como Objetivo seguimiento control y adherencia al Programa de RCV de los usuarios con el Dx de Diabetes Mellitus, para el mes de diciembre en riesgo I con meta del 35% mensual se realizó el 41% de cobertura, riesgo II con meta del 50% se realizó cobertura del 33,5%, y riesgo III con una

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

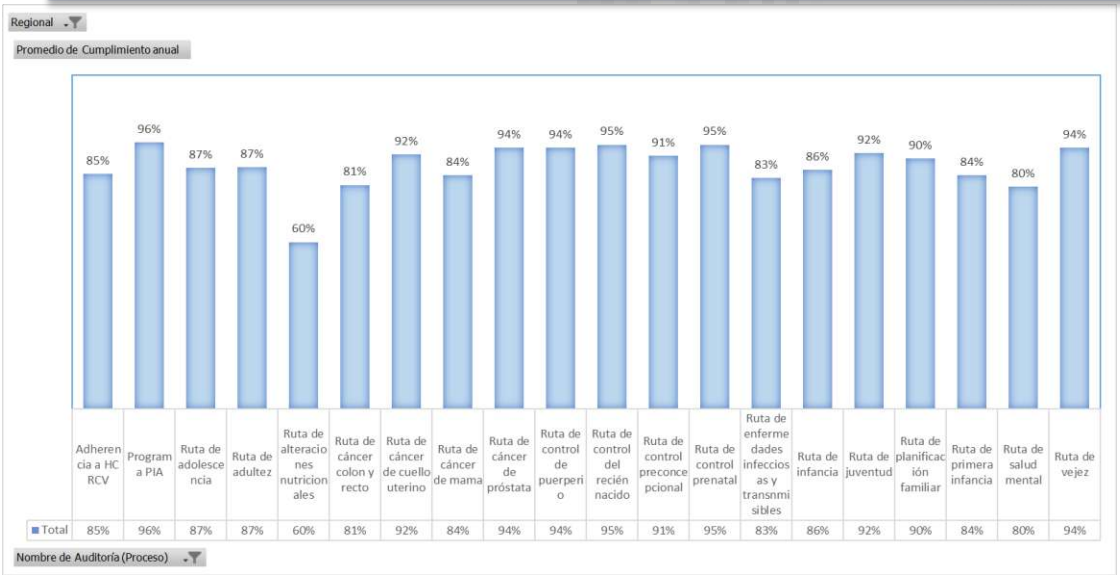
meta del 90% realizó cobertura del 82%. Se observa que para el mes de diciembre muchos usuarios no aceptaban la cita o incumplían la cita de RCV asignada.

Se resalta el trabajo en equipo del Programa PIA Móvil, jefe Líder del Programa, enfermera Lideres de las Sedes. Durante el año, se realizaron dos jornadas PIA en cada municipio, cumpliendo con el cronograma propuesto.

1.3.3 Sucursal Boyacá

1.3.3.1 Cumplimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud o Programa de Riesgos

GRÁFICA 34. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE RIAS (%)



Fuente de datos: Resultado auditoria de RIAS o Programa de Riesgos

Análisis: Para la vigencia 2024 se realizaron auditorías a las diferentes rutas integrales de atención encontrando los siguientes hallazgos: adherencia a historia clínica de riesgo cardiovascular un 85%, programa PIA 96%, Ruta adolescencia 87%, ruta adultez 87%, alteraciones nutricionales 60%, ruta de cáncer de colon y recto 81%, ruta cáncer de cuello uterino 92%, ruta cáncer de mama 84%, ruta cáncer de próstata 94%, ruta de control puerperio 94%, rura del recién nacido 95%, ruta preconcepcional 91%, ruta control prenatal 95%, ruta de enfermedades infecciosas 83%, ruta de infancia 86%, ruta de juventud 92%, ruta de planificación 90%, ruta primera infancia 84%, ruta salud mental 80% y ruta de vejez 94%.

A nivel general los hallazgos encontrados son referentes al registro de grupo poblacional y/o étnico, registro de permiso de tratamiento de datos personales, no se registran antecedentes, hallazgos del examen clínico, indicación de controles, solicitud de suplementación y no se brinda información en salud teniendo en cuenta el contexto del

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

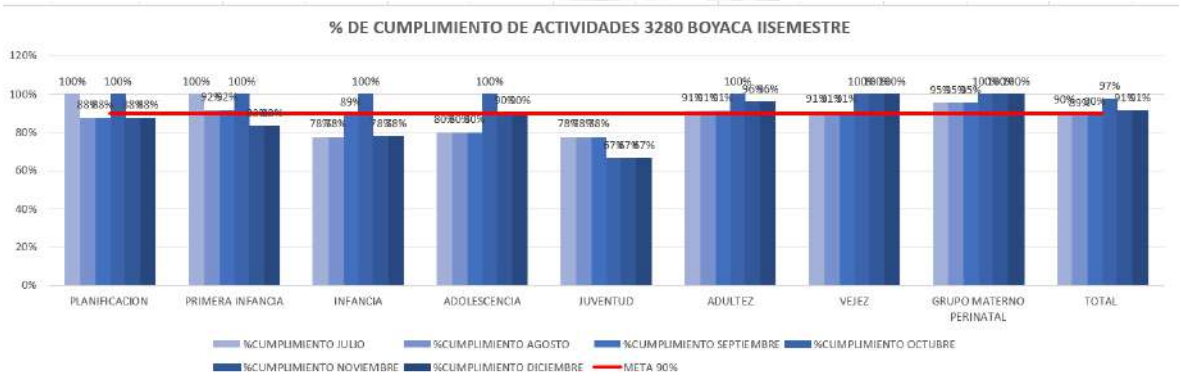
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

usuario; se han generado planes de mejoramiento en conjunto con direcciones médicas, líderes de calidad, jefes de enfermería para dar cumplimiento a la adherencia de las rutas.

Es importante mencionar que se está realizando revisión de ítems de lista de verificación, se da operatividad a lo contemplado en Plan de capacitación, se da a conocer resultados de auditoria en Comité de historia clínica y archivo y se establecen planes de mejoramiento. Se indica la necesidad que todo lo referente a Rutas de atención esté incluido dentro de la inducción general al cargo.

1.3.3.2 Cumplimiento de actividades 3280 Promoción y Mantenimiento de salud.

GRÁFICA 35. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PYP (%)

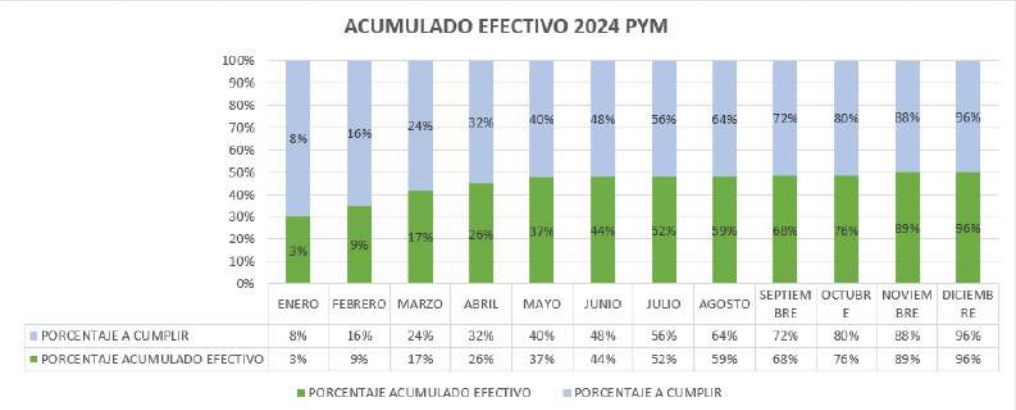


Fuente del Dato: Actividades 3280 PyM /Tablero metas PM y Rips

Análisis: el cumplimiento de metas de 3280 PyM en el mes de diciembre teniendo en cuenta disminución de la población certificada, se realiza ajuste con estimación de metas por parte de la Fiduprevisora, se observa: en el ciclo de vida de **planificación** 88%, en el ciclo de vida de **primera infancia** 83%. En ciclo de vida **infancia** 78%. En ciclo de vida **adolescencia** 90 %. En ciclo de vida **Juventud** 67% (porcentaje regular para la etapa 25 a 28 años en toma de citología cervicouterina y consulta medicina general en este ciclo de vida). Ciclo de vida **adultez** 96%. Ciclo de vida **vejez** 100% en donde tenemos generar educación grupal como plan de mejora para cumplimiento de las metas. Ciclo de vida **materno perinatal** 100% se tiene en cuenta que se tienen actividades son de frecuencia de uso trimestral por lo tanto no todos los meses se tendrá aplicación de las mismas como los laboratorios o con frecuencia de dos veces durante la gestación como lo es consulta de odontología. En el mes de diciembre con 64 gestantes activas. Se refuerzan actividades de demanda inducida, jornadas de salud, aprovechamiento de día rosa, día saludable, día síndrome metabólico para captación de estas actividades. Con inasistencia del 9% a citas por ruta de PyM desviado por la consulta de primera vez en infancia y juventud, se genera estrategia con equipos ecis-m en especial en estos grupos de edad ya que en su gran porcentaje son estudiantes universitarios beneficiarios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

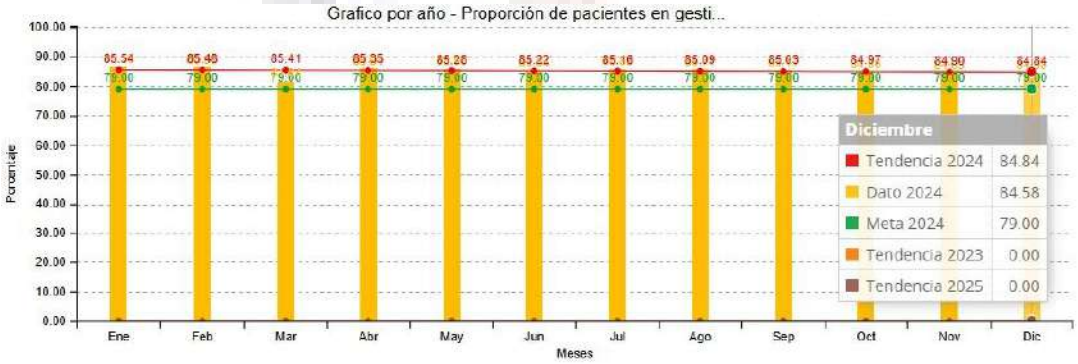


Fuente del Dato: Actividades 3280 PyM /Tablero metas PM y Rips

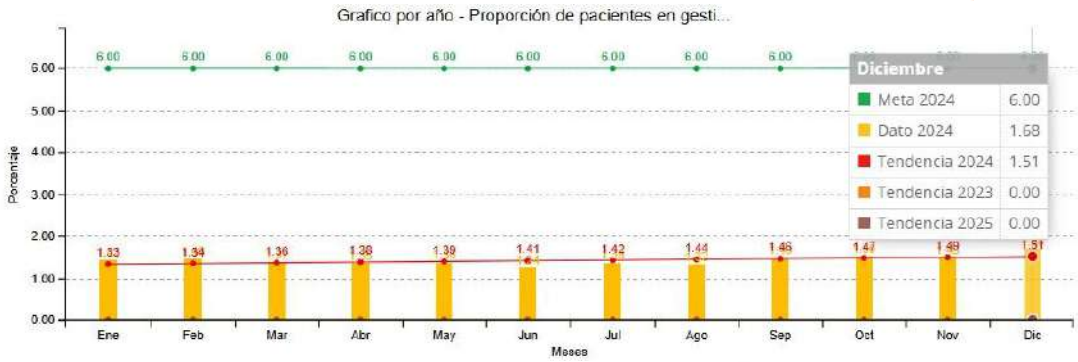
Se observa en el acumulado para el 2024 con un acumulado del 96%. Se realizó ajuste de las metas con la población certificada por parte de Fomag y en conjunto se realiza esta medición.

1.3.3.3 Programa de Síndrome Metabólico

GRÁFICA 36. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE SÍNDROME METABÓLICO (%)



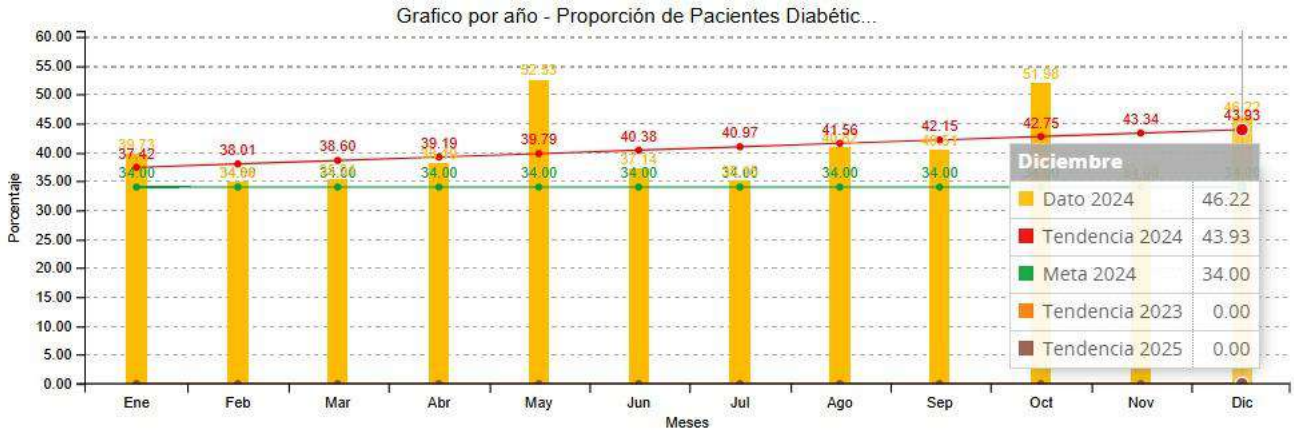
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente del Dato: Share Point/Indicadores/Tablero de Síndrome Metabólico

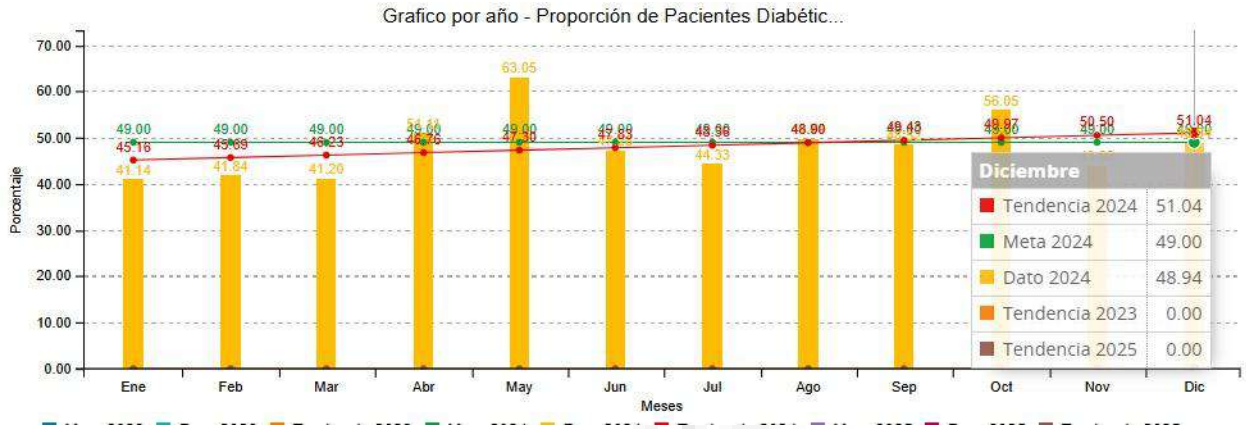
Análisis: para el año 2024 en programa de síndrome metabólico con patologías como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Obesidad; se encuentran los pacientes; 5930 corresponde al 85% de los usuarios en riesgo I, se encuentra 963 corresponde al 14% de los usuarios en riesgo II y se encuentra 118 corresponde al 1% de los usuarios en riesgo III, para un total de 7011 pacientes en el programa donde se incluyen todos los pacientes de municipios capitados y no capitados. Con seguimiento y demanda inducida para diciembre de riesgo I del 50% (meta 35%), riesgo II del 54% (meta 50%) y riesgo III del 100% (meta 100%), donde participan los profesionales médico general, enfermera, medicina familiar, medicina interna, trabajo social, psicología, nutrición y endocrinología, según frecuencia de uso en nuestro protocolo de SM. En el mes diciembre se presenta una inasistencia en riesgo III del 4%, riesgo II del 4%, riesgo I del 5%; se fortalece la demanda inducida a la población, educación al paciente autocuidado y concientización de su enfermedad, y conocimiento del programa.

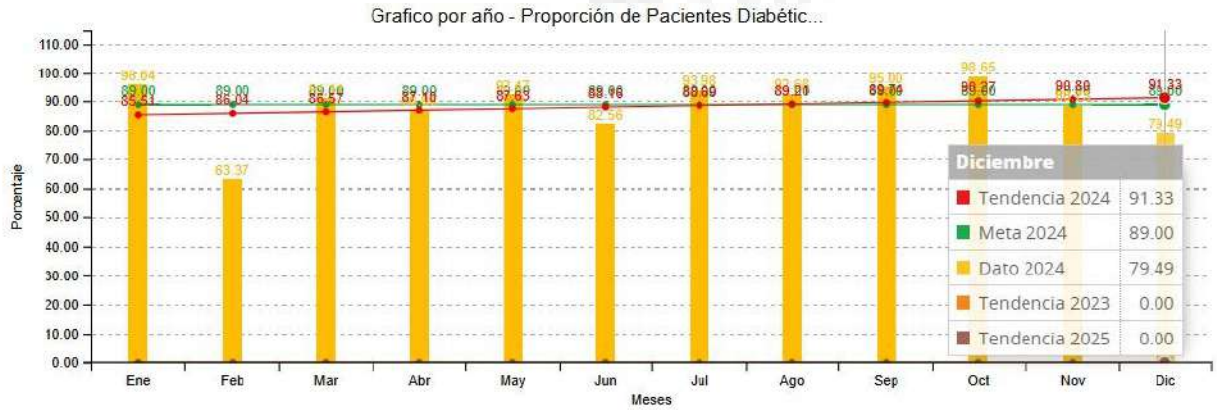
1.3.3.4 Programa PIA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"





Fuente del Dato: Share Point/Indicadores /Tablero de Síndrome Metabólico

Análisis: para el año 2024 en programa PIA nuestros pacientes con Diabetes mellitus total de 2732 pacientes de los cuales riesgo I con 2142, riesgo II con 510, y riesgo III con 80 pacientes; tenemos la cobertura según riesgo cardiovascular Riesgo I se realizó el 46% (meta del 35%), riesgo II se realizó el 51% (meta del 50%) y riesgo III se realizó el 91% (meta del 90%). Para diciembre en manejo con hipoglicemiantes del 86% (mayor 70%) y en manejo con insulina del 14% (menor 30%), con taller de insulinización 100% (metas del 95%) de los pacientes en manejo con insulina. Se verifica el cumplimiento de las actividades al programa según frecuencia de uso de especialidades. Actualmente con inasistencia en riesgo III del 5% se genera el seguimiento por parte del grupo de gestión del riesgo. Se realizan jornadas PIA móvil en las sedes para poder generar acercamiento por el grupo interdisciplinario y manejo integral a esta población y cohorte de pacientes según cronograma para cada municipio: para el segundo semestre iniciamos ronda en el mes de julio se realiza en provincia suamox (Sogamoso), mes de agosto Ricaurte bajo (Moniquirá), septiembre provincia de Neira (Garagoa- Guateque), en el mes de octubre provincia de lengupa (Miraflores), en el mes de noviembre provincia Tundama(duitama) y Occidente (chiquinquira), en el mes d diciembre provincia de Norte y gutierrez (Soata) así cumpliendo con el cronograma para 2024.

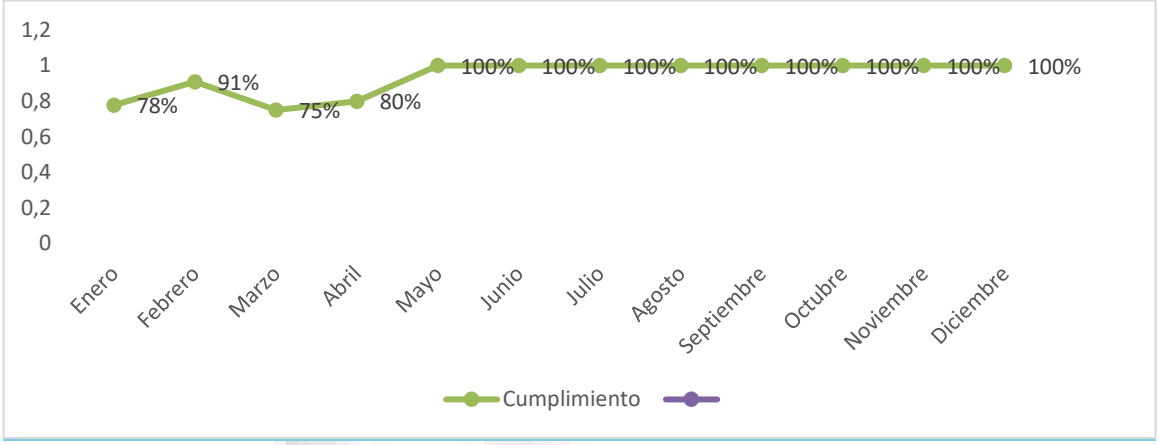
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

2 GESTIÓN JURÍDICA

2.1 Cumplimiento de contratos

GRÁFICA 38. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS



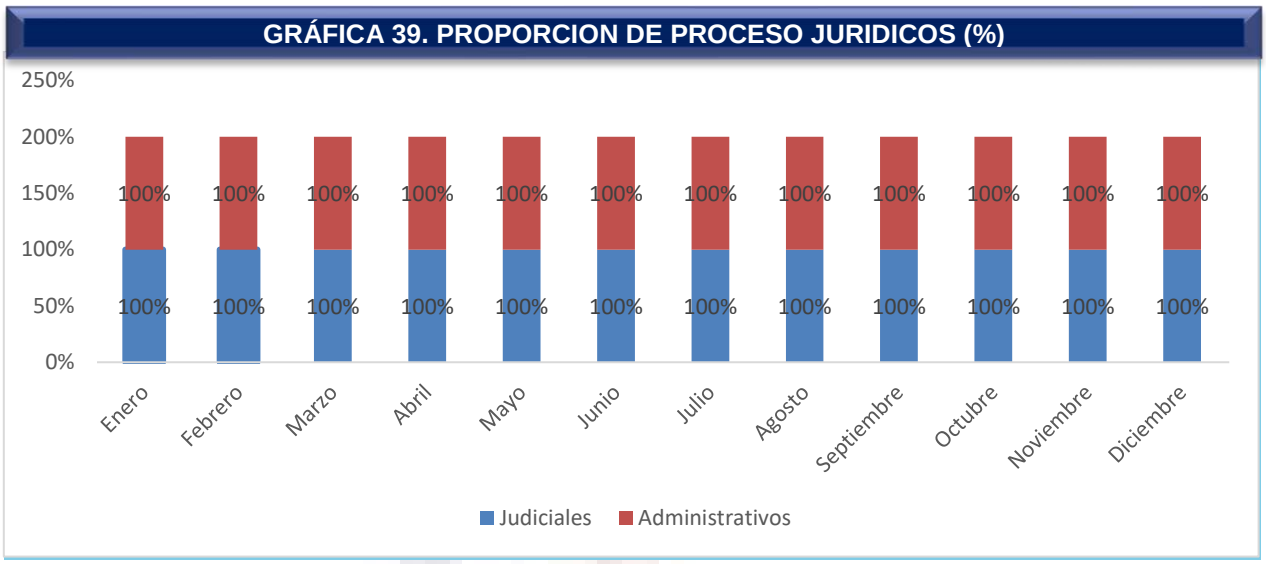
Fuente del Dato: Neón

- **Análisis: Plataforma "Neón" como herramienta de gestión contractual:** La introducción de la plataforma "Neón" indica que la compañía ha adoptado tecnología específica para gestionar sus contratos. Esto sugiere un enfoque moderno y posiblemente más eficiente en la gestión de documentos y procesos contractuales.
- **Solicitudes de usuarios y documentos precontractuales:** El hecho de que se hayan recibido 7 solicitudes junto con todos los documentos precontractuales para el mes de diciembre de 2024 indica una actividad considerable en términos de interacciones contractuales durante ese período.
- **Trámite satisfactorio de las solicitudes:** El procesamiento satisfactorio de 7 de las 7 solicitudes muestra un nivel de eficiencia operativa en la gestión de contratos.
- **Cumplimiento del 100% en la gestión contractual:** El cumplimiento del 100% proporciona una métrica clara para evaluar el rendimiento en la gestión contractual. Esta cifra es útil para monitorear el progreso y establecer metas futuras.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

2.2 Proporción De Procesos Jurídicos



Fuente del Dato: Página de la Rama Judicial para efectos de procesos judiciales e información de gerencia para efectos de procesos administrativos.

Análisis: Durante el mes de diciembre 2024, se puede evidenciar:

- **Ausencia de procesos judiciales y administrativos:** La revisión de la página de la rama judicial y la falta de procesos judiciales y administrativos en contra de la Compañía sugieren un historial limpio en términos legales. Esto es un punto positivo que refleja un buen cumplimiento de las normativas legales y una gestión sólida de los asuntos legales de la empresa.
- **Inexistencia de procesos jurídicos para la recuperación de cartera:** La ausencia de procesos jurídicos para recuperar cartera indica que la Compañía ha mantenido una buena disciplina financiera, evitando situaciones que podrían resultar en la necesidad de emprender acciones legales para recuperar deudas pendientes. Esto sugiere una gestión efectiva de la cartera y políticas de crédito prudentes.

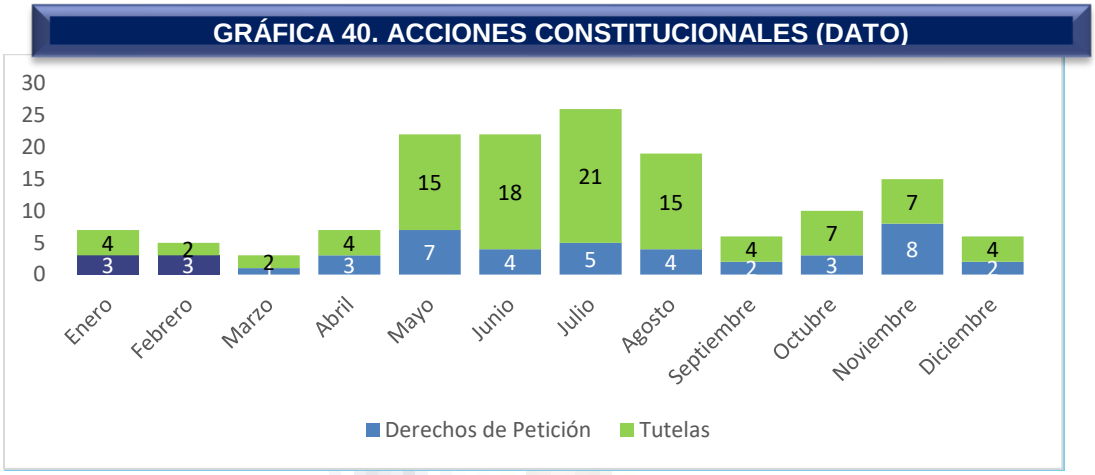
Basado en la información proporcionada, se puede proyectar que la Compañía está manteniendo un buen control sobre sus asuntos legales y financieros. Sin embargo, es importante mantener este nivel de cumplimiento y continuar implementando prácticas sólidas de gestión legal y financiera para evitar problemas futuros. Se recomienda realizar revisiones periódicas para garantizar que la empresa cumpla con las regulaciones vigentes y mantenga su historial limpio en términos legales y financieros. Además, es crucial monitorear de cerca cualquier cambio en las regulaciones legales y financieras que puedan afectar a la empresa y tomar medidas proactivas para cumplir con ellas.

La gestión de Contratos se llevó a cabo en su totalidad, sin que quedara pendiente ninguno de los trámites correspondientes, incluyendo la elaboración y formalización de Otrosíes, así como la atención oportuna de los derechos de petición y acciones de tutela presentadas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Todos los procesos fueron atendidos de manera integral y conforme a los procedimientos establecidos, garantizando el cumplimiento de los plazos y requisitos necesarios para el cierre definitivo de los trámites al finalizar el año, en el mes de diciembre.

2.3 Acciones constitucionales



Fuente del Dato: Neón

Análisis:
diciembre 2024:

- ✓ **4 tutelas**:
  - 1 por suministro de medicamentos**.**
  - 3 por servicios complementarios**.**

- ✓ **2 derechos de peticiones**
  - 2 información general.

Durante el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2024, se observó una fluctuación en el número de tutelas interpuestas contra Jersalud. En mayo se presentaron 15 tutelas, cifra que mostró un incremento en los meses de junio y julio, con 18 y 21 tutelas, respectivamente. Sin embargo, a partir de agosto se evidenció una tendencia a la baja, con 15 tutelas registradas en dicho mes y una disminución considerable en septiembre, con solo 4 tutelas. En octubre se reportó un leve aumento, con 7 tutelas interpuestas, para el mes de noviembre se mantuvo esta cifra, es decir, 7 tutelas y para el mes de diciembre hubo una disminución radicándose tan solo 4 tutelas.

Es importante resaltar que las tutelas presentadas en diciembre no generaron ningún impacto para la Compañía, lo que refleja que Jersalud actuó en cumplimiento de la normativa vigente y los requerimientos legales, minimizando riesgos asociados a estos procesos judiciales.

En relación con los dos derechos de petición radicados durante el mes de diciembre de 2024, se destaca que todos fueron resueltos de fondo y dentro de los plazos legales establecidos. Esto permite descartar cualquier vulneración al derecho fundamental de petición, evidenciando el cumplimiento por parte de la Compañía de sus obligaciones legales y el respeto a los derechos de los usuarios.

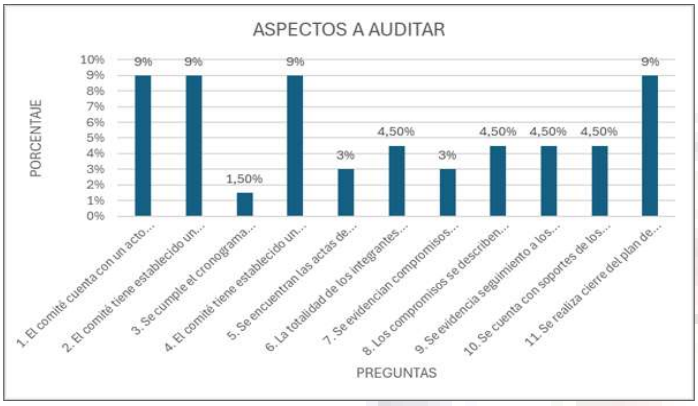
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

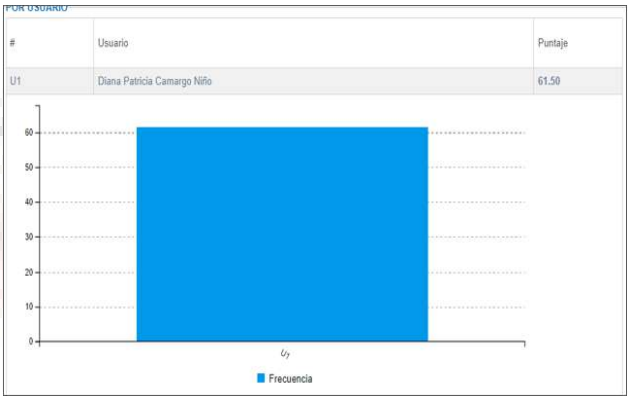
3 GESTIÓN DE CALIDAD

3.1 Informes de comités

3.1.1 Nacional

GRÁFICA 41. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNA A COMITE





Fuente del Dato: Daruma–Tablero Encuestas (auditoria a comités por sucursal)

Análisis:

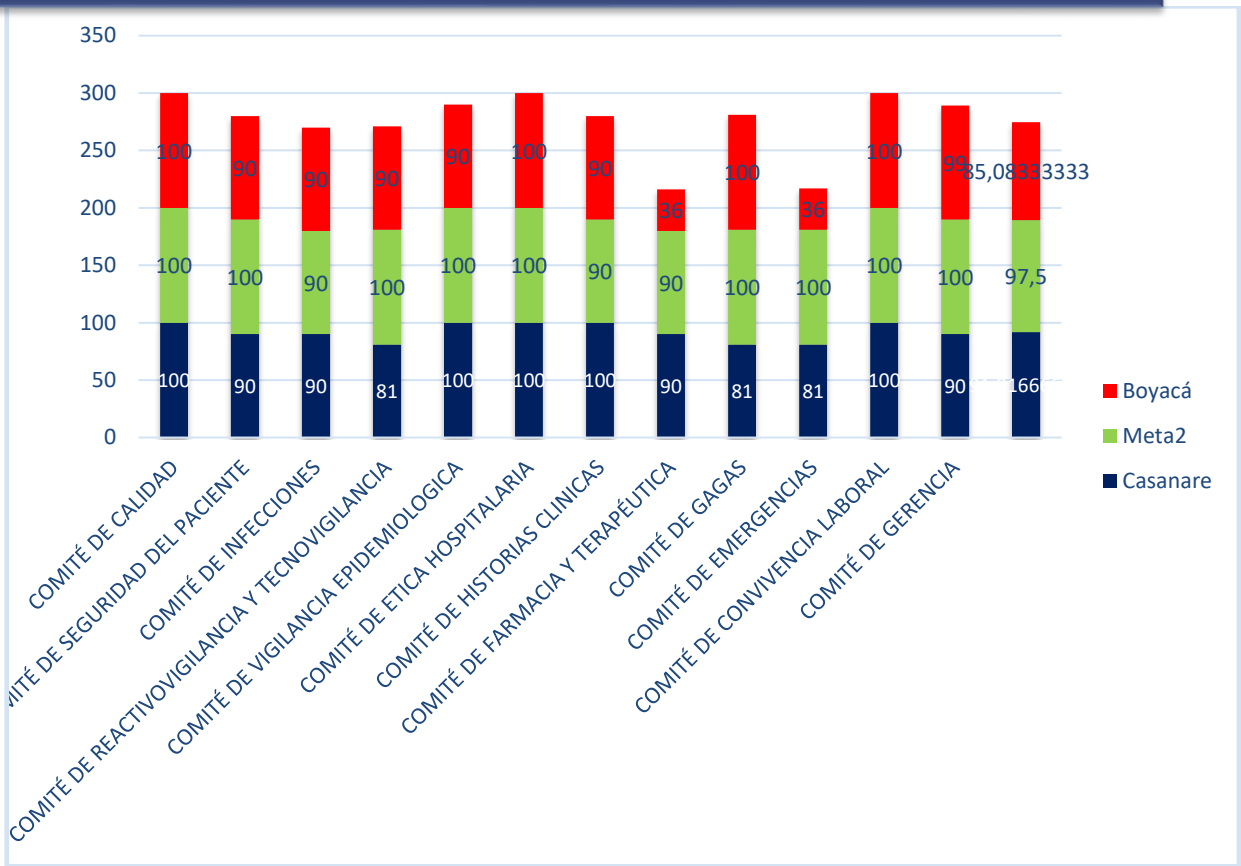
Se realizó auditoría a los comités nacionales del primer semestre del 2024, dando como resultado un promedio de cumplimiento del 61.5% para el desarrollo de los 6 comités nacionales auditados, en donde se evidencia que para el comité de COPASST, se obtuvo un cumplimiento del 100%, para el Comité de compras se obtuvo un cumplimiento del 90%, el Comité de riesgos obtuvo un cumplimiento del 72% y los comités: Comité de Contraloría obtuvo un cumplimiento del 36%, Comité de Conducta obtuvo un cumplimiento del 36% y Comité de Gobierno obtuvo un cumplimiento del 36%, esto debido a que no se evidenciaron actas cargadas en ruta correspondiente, por ende no se lograron verificar los ítems de la lista de verificación aplicada F-GCI-016 Formato para auditoria a comites institucionales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

3.1.2 Sucursales

GRÁFICA 42. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS A COMITE



Fuente del Dato: Daruma–Tablero Encuestas (auditoria a comités por sucursal)

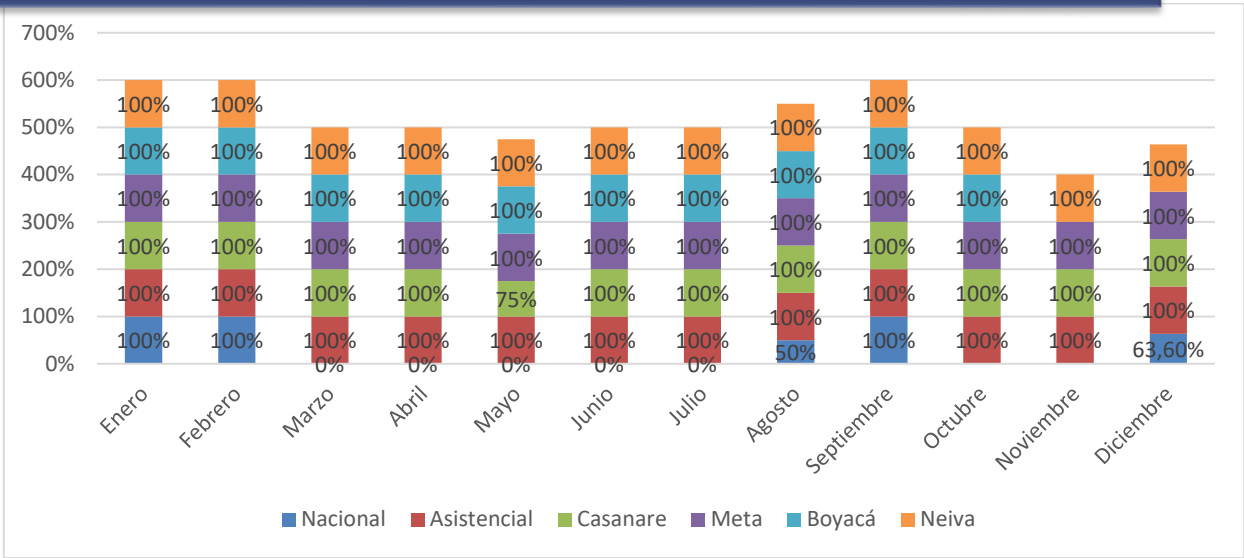
Análisis: Se realizó auditoría a los comités institucionales del primer semestre del 2024, dando como resultado un promedio de cumplimiento del 91% a nivel general, la sucursal Casanare obtuvo un cumplimiento del 91%, la sucursal Meta obtuvo un cumplimiento del 97% y para la sucursal Boyacá un cumplimiento del 85%; evidenciando una desviación negativa en los resultados de la auditoria frente a la auditoria del segundo semestre de 2023 la cual obtuvo un 93% de cumplimiento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

3.2 Auditoría Interna

GRÁFICA 43. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA (%)



Fuente: Programa de auditoría interna

Nacional: Se inició la auditoría interna a inicios de septiembre, con corte a diciembre hay un cumplimento de 63.6% (7 auditorías cerradas) y en avance un 36.4% que corresponde a 4 auditorias: auditoria a gestión integral de riesgo, auditoria a gestión integral de la calidad, auditoria control interno y auditoria gestión de direccionamiento estratégico.

Con respecto a las auditorias cerradas se evidenciaron los siguientes hallazgos y se establecieron planes de mejoramiento:

-<u>Auditoria de Gestión del Talento Humano-Nacional</u>: Con el objetivo verificar el cumplimiento de procesos y procedimientos de talento humano, así como las políticas de talento humano, con un cumplimiento de 94.4%(135 ítems) y un incumplimiento de 5.59% (8 ítems): “El analista del talento humano es la persona asignada, no se evidencia la alimentación del indicador en Casanare y Boyacá, Se propone asignar la alimentación al profesional de fortalecimiento del talento humano con creación de planes de mejoramiento; Faltan liberar micro currículos administrativos, y en Daruma no aparecen algunos que ya se encontraban elaborados; Es necesario colocar al día los indicadores de evaluación de desempeño dispuesto en Daruma en todas las sucursales; Se encuentran planteado una serie de indicadores de gestión sin embargo es necesario fortalecer el seguimiento y su alimentación oportuna; No se cuenta con indicador medición del clima laboral; es necesario generar el plan de incentivos y estímulos”, con 8 planes de mejora en ejecución

-<u>Auditoria de Gestión Jurídica-Nacional</u>: Con el objetivo de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y políticas institucionales al proceso, con un cumplimento de 75.56%(64 ítems) y un incumplimiento de 13.33%(6 ítems): “ En Jersalud Daruma, dentro del módulo de documentos legales y externos se deben subir todos los documentos legales relacionados tales como decretos, leyes, circulares, etc.; Agregar al plan de trabajo del comité de contraloría u otra instancia interna de seguimiento la verificación del cumplimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

de las normas de cada uno de los procesos, y solicitar el plan de acción para las que presentan desviaciones;

Los formatos de Sarlaft deben completarse en su totalidad, con foto, firmas y datos personales; asimismo se recomienda usar para la carta con resultados del proceso de Sarlaf el formato tipo oficios externos, a fin de mantener uniformidad y formalidad en la documentación; Siempre tener presente todos los documentos legales según corresponda la matriz de requisitos legales estipuladas para cada contrato, esto asegura el cumplimiento de las normativas aplicables y facilita la correcta ejecución y gestión de los compromisos contractuales". con 6 planes de mejora en ejecución.

-- Auditoria de Gestión Financiera-Nacional: Se concluyo que el proceso jurídico está cumpliendo en un 98% con los procedimientos establecidos, identificándose oportunidades de mejora: en Jersalud Daruma, se debe cargar en el módulo de documentos legales y externos todos los documentos relacionados, como decretos, leyes y circulares. Además, se sugiere incorporar al plan de trabajo del comité de contraloría u otra instancia interna la verificación del cumplimiento normativo de cada proceso y solicitar planes de acción para aquellas áreas con desviaciones. Asimismo, los formatos de SARLAFT deben completarse en su totalidad, incluyendo foto, firmas y datos personales; y se recomienda utilizar un formato tipo oficio externo para las cartas con resultados del proceso de SARLAFT, asegurando uniformidad y formalidad en la documentación.

-- Auditoria de Gestión Ambiente Físico-Nacional: Con el objetivo de Verificar la adherencia de los procesos y procedimientos de Gestión de Ambiente Físico, con un cumplimiento de 96.1%(74 ítems) y un incumplimiento de 3.9% (3 ítems): "Cargue de hojas y fichas técnicas debidamente organizadas; Se tiene programada la auditoría el viernes 20 de diciembre, se debe subir soporte una vez se realiza; Las Directoras y Coordinadoras Administrativas deben terner visual de lo que alimentan los analistas, tarea para el área de procesos" con 3 planes de mejoramiento en ejecución.

-- Auditoria de Gestión de la Tecnología de la Salud-Nacional: Con el objetivo de Verificar la adherencia de los procesos y procedimientos de Gestión de la Tecnología en Salud, con un cumplimiento de 94.44%(34 ítems) y un incumplimiento de 2.78% (1 ítem): "e evidencia diligenciamiento para el año 2024 de los indicadores, sin embargo para el 2023 no se cuenta con registro en Daruma, así mismo para el indicador de proporción de cumplimiento de presupuesto en tecnología en salud se evidencia que no se realiza diligenciamiento juicioso, se solicitara asignación de indicador a coordinación administrativa" con 1 plan de mejora en ejecución.

- Auditoria Procesos de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se identificaron 9 fortalezas, dentro de ellas se encuentran: La empresa cuenta con los comités clave (COPASST y Comité de Convivencia Laboral) debidamente constituidos y activos, cumpliendo con la normativa vigente.; Existe un sistema organizado de archivo y retención documental que asegura la disponibilidad de registros esenciales relacionados con el SG-SST; La empresa realiza análisis estadísticos detallados sobre accidentes y enfermedades laborales, incluyendo medición de indicadores clave como frecuencia, severidad y prevalencia, para una toma de decisiones basada en datos; La El plan de emergencias incluye actividades esenciales como simulacros anuales, conformación de brigadas y estrategias de divulgación, reflejando una cultura preventiva bien desarrollada y se generaron 5

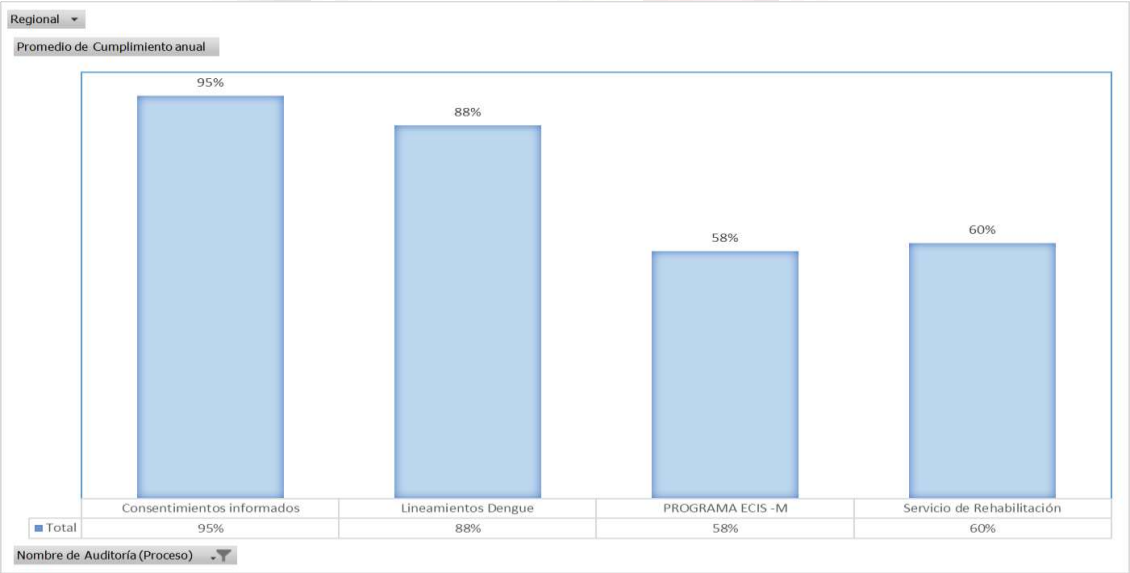
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

oportunidades de mejora: Completar las actas pendientes de los comités de emergencia y asegurar la trazabilidad de las decisiones tomadas en sus reuniones; Fortalecer el seguimiento periódico para garantizar que todos los trabajadores estén afiliados y actualizados en el sistema de seguridad social, sin importar su modalidad de contratación, Optimizar la organización y accesibilidad de la evidencia documental relacionada con auditorías, mantenimiento y capacitaciones, para facilitar su consulta durante auditorías externas, Garantizar el cumplimiento por parte de contratistas y subcontratistas en la entrega de EPP, capacitaciones y adhesión a los planes de emergencia, a través de auditorías específicas y regulares, Implementar mecanismos más robustos para evaluar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas derivadas de auditorías, revisiones de alta dirección e investigaciones de accidentes.

Asistencial: Dentro del Programa de auditoría asistenciales 2024 se contemplaron auditar 26 procesos relacionados a rutas integrales de atención y procedimientos de enfermería, entre otros a cargo de Profesional Especializado en Auditoria, los cuales cuentan con diferentes frecuencias de verificación para un total de 71 verificaciones o auditorías a realizar para cada una de las sedes en sus diferentes procesos. De manera mensual se ha ejecutado el 100% de las auditorias asistenciales programadas. Con corte al mes de diciembre el porcentaje global de ejecución es del 100%.

GRÁFICA 44. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO AUDITORIA INTERNA ASISTENCIAL (%)



A nivel global se tiene los siguientes resultados:

- **Consentimientos Informados**: 95% (Aceptable) de cumplimiento. Las principales oportunidades de mejora son: No se evidencia sello e identificación de profesional que realiza procedimiento, no se registra nombre y número de identificación por parte del usuario, no se evidencia marcación de aceptación o desistimiento de

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

procedimientos, no registran hora y fecha de realizado el procedimiento, en los consentimientos de odontología no se evidencia registro de alternativas de tratamiento.

- **Lineamientos de Dengue**: se relaciona resultado de 88% (No Aceptable), se relaciona los siguientes hallazgos: no se registra grupo poblacional y étnico, no se registra antecedentes personales y familiares, no se pregunta por la presencia de fiebre y se caracteriza con fecha de inicio, intensidad (grados celsius) y patrón de evolución, el interrogatorio no permite construir una definición de caso con síntomas como: erupción, conjuntivitis, artralgias, mialgias o dolor óseo, cefalea, prurito o hemorragias, no se pregunta por nexo epidemiológico para arbovirosis y otras infecciones tropicales, por factores de riesgo social: vive solo, difícil acceso al centro de salud, pobreza u otros, síntomas y signos de alarma, ingesta de líquido, en el examen torácico no se identifican de signos de dificultad respiratoria y fuga vascular: patrón respiratorio, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios disminuidos, agregados pulmonares, matidez en bases, no se dan indicaciones, signos de alarma y recomendaciones en casa.
- **Programa ECIS-M:** Para el cumplimiento se obtuvo un 58% (No aceptable), teniendo en cuenta que no se cuenta con la totalidad del talento humano, faltando médicos generales en la conformación de los equipos, no se cuenta con la totalidad de los dispositivos biomédicos en los equipos respectivos, no se realiza seguimiento a la demanda inducida realizada, el registro de las fichas de caracterización tiene campos vacíos, no se realizan intervenciones educativas en los micro territorios (educación grupal).
- **Servicio de rehabilitación:** Se aclara que este servicio se encuentra habilitado en Meta y Boyacá, se obtuvo un cumplimiento del 60%, los hallazgos encontrados fueron no se realiza evaluación física completa, no hay registro detallado de cada sesión, no se establecen objetivos terapéuticos, no se indica la frecuencia y duración de la sesión, no se brinda información de continuar tratamiento en casa, no se informan signos de alarma, no se describe la información y firma de consentimiento informado.
- **PAMEC:** Dentro del seguimiento a actividades incluidas dentro del PAMEC se relacionan los siguientes avances como informe preliminar del segundo semestre de las sucursales: Boyaca con avance del 53%, Casanare con avance del 54% y la sucursal de Meta con avance del 51%. Se evidencio que dentro de este seguimiento el proceso que dio cumplimiento al cierre de actividades fue Mejoramiento de la calidad, aún esta pendiente cierre de actividades del ámbito cliente asistencial, direccionamiento, gerencia, talento humano, gestión de la información, gestión de la tecnología y ambiente físico.

En relación con el Programa de auditoría a cargo de Direcciones médicas se tiene priorizado un total de 10 procesos referentes a Guías de práctica clínica y Programa de síndrome metabólico con diferentes frecuencias de ejecución con un total de 13 actividades. El porcentaje global de ejecución es de 31%.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

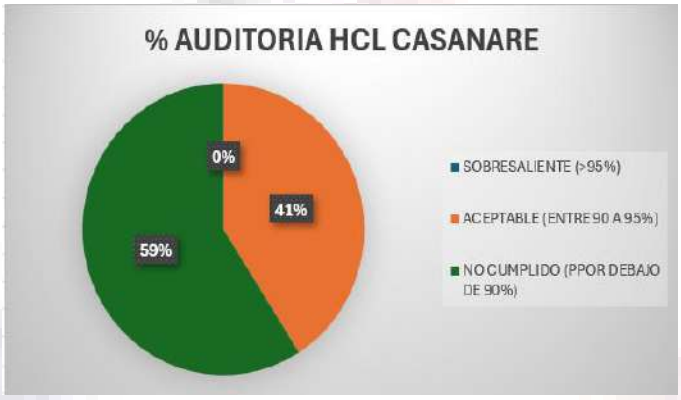
Las auditorías realizadas a corte 30 de julio en relación con GPC son: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, y obesidad.

La muestra para cada auditoria se realiza con calculo por NETQUEST, con el 90% de confianza, y 5% de margen de error.

De los principales hallazgos negativos encontrados fueron: no se realiza el registro de los laboratorios completos, remisiones a especialista de medicina familiar de acuerdo con las frecuencias de atención, no se deriva a consulta de apoyo terapéutico como trabajo social, psicología y nutrición, batería de laboratorios incompletos o falta de registro de los mismos, tratamiento farmacológico de tercera línea con laboratorios con reporte de perfil lipídico en metas y no se observa des escalonamiento.

3.2.1 SUCURSAL CASANARE

1. **Auditoria GPC DIABETES MELLITUS**

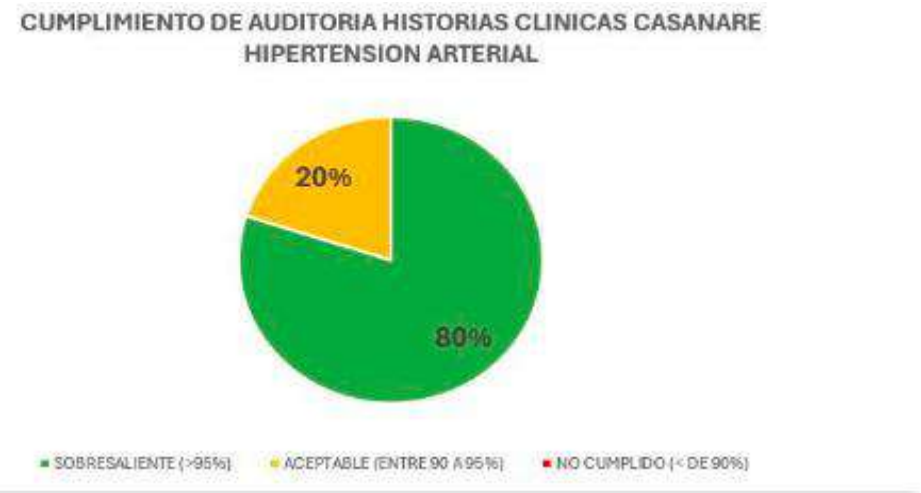


En la sucursal Casanare se evidencia un resultado global para la GPC de Diabetes Mellitus del 85,7% de cumplimiento de los estándares de calidad y adherencia a la guía de práctica clínica. De los cuales solo el 41% de las historias clínicas cumplió en aceptable, el 59% de las historias clínicas NO cumplió.

2. **Auditoria GPC HIPERTENSION ARTERIAL**

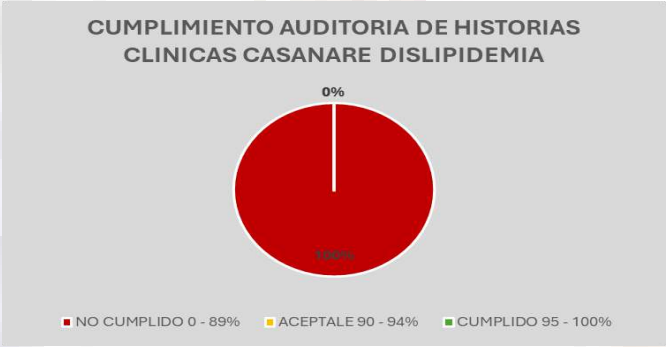
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



En la sucursal Casanare se evidencia un resultado global del 97.2% de cumplimiento de los estándares de calidad y adherencia a la guía de práctica clínica obteniendo un resultado de adherencia en Sobresaliente. De los cuales el 80% de las historias clínicas cumplió con un resultado sobresaliente y el 20% con un resultado aceptable.

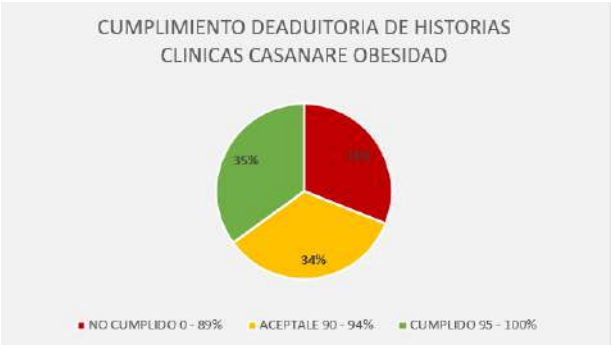
3. Auditoria GPC DISLIPIDEMIA



En la sucursal Casanare se evidencia que ninguna de las historias clínicas auditada cumple con el 90% que se requiere para clasificar en aceptable.

4. Auditoria GPC OBESIDAD

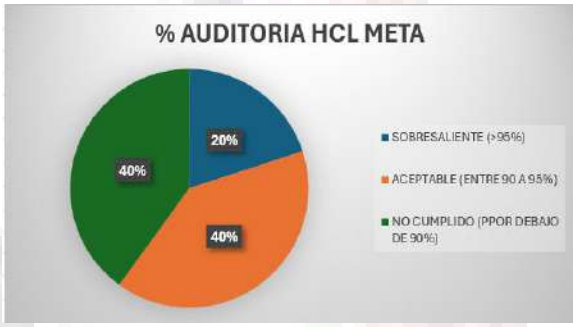
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



En la sucursal Casanare se evidencia que el 35 % de las historias auditadas cumplen con el 95 %, un 34% n rango aceptable y un 31% no cumplido.

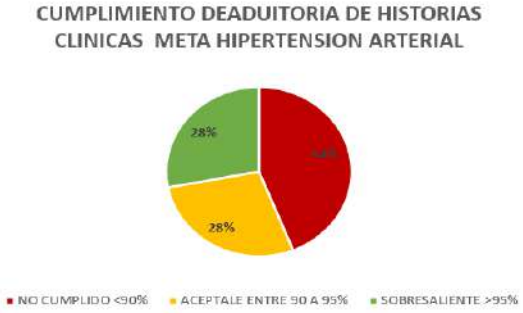
SUCURSAL META

1. **Auditoria GPC DIABETES MELLITUS**



En la sucursal Meta se evidencia un resultado global del 89,6% de cumplimiento de los estándares de calidad y adherencia a la guía de práctica clínica. De los cuales solo el 20% se encontró en SOBRESALIENTE, el 40% de las historias clínicas cumplió en aceptable, el 40% de las historias clínicas NO cumplió.

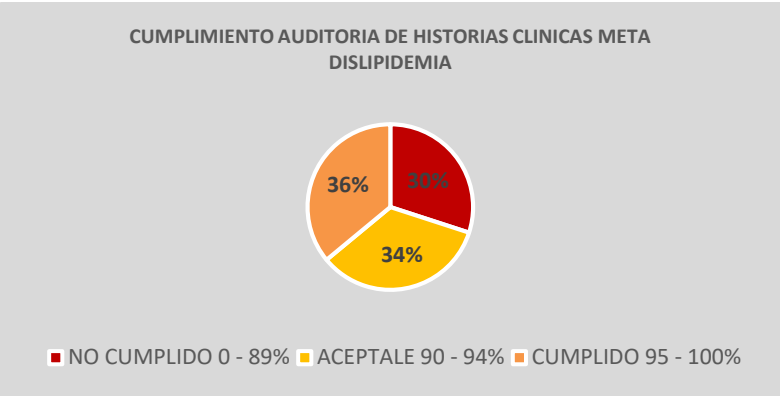
2. **Auditoria GPC HIPERTENSION ARTERIAL**



En la sucursal de Meta en la auditoría realizada para la GPC de HTA se evidencia un resultado de adherencia en Sobresaliente en el 28% de las historias clínicas auditadas, un 28% para el rango aceptable y el 44% no cumplido.

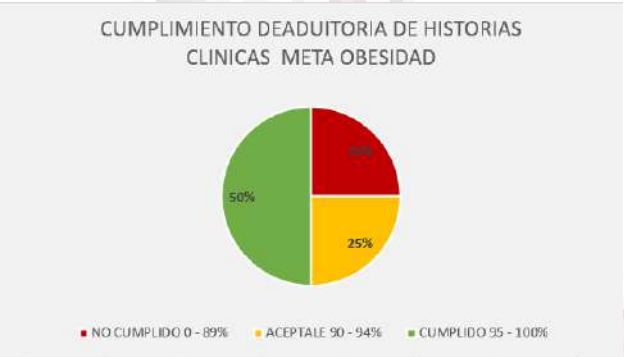
3. **Auditoria GPC DISLIPIDEMIA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



En la sucursal de Meta en la auditoría realizada a la GPC de dislipidemia se obtuvo el siguiente resultado; con cumplido un 36%, aceptable un 34%, y no cumplido el 30%.

4. **Auditoria GPC OBESIDAD**



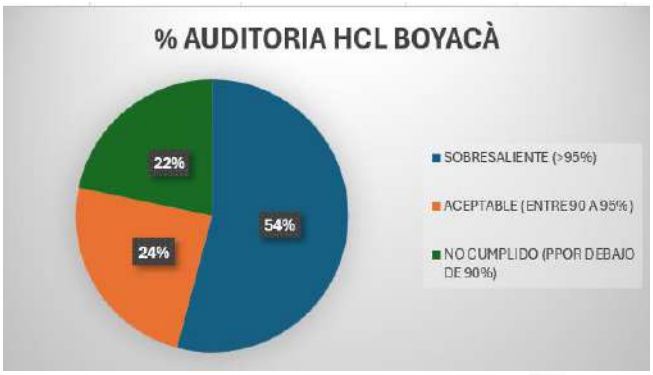
En la sucursal de Meta se evidencia un resultado de adherencia en Sobresaliente en el 50% de las historias clínicas auditadas, y un 25% para el rango aceptable y no cumplido respectivamente.

SUCURSAL BOYACÁ

1. **Auditoria GPC DIABETES MELLITUS**

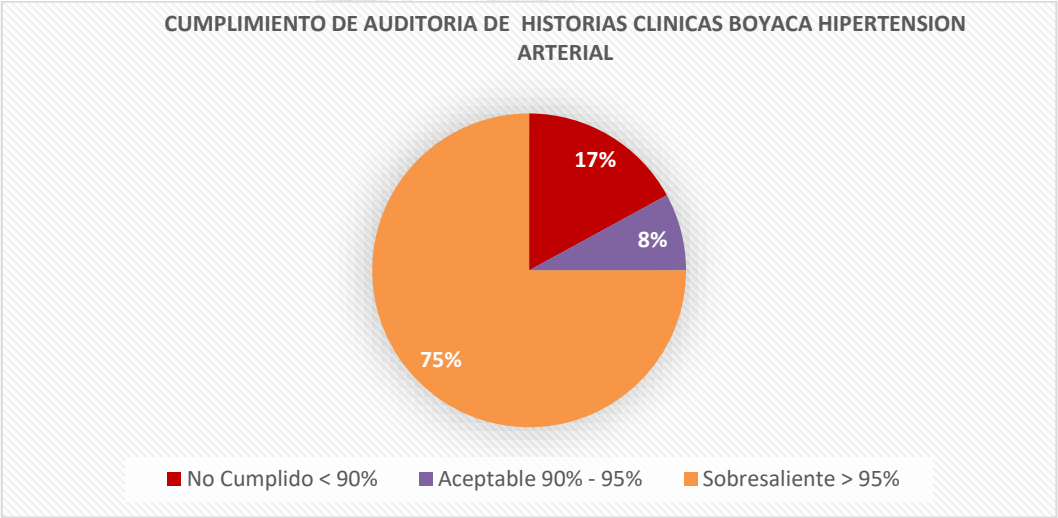
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



En la sucursal Boyacá se evidencia un resultado global del 88,8% de cumplimiento de los estándares de calidad y adherencia a la guía de práctica clínica. De los cuales el 54% se encontró en SOBRESALIENTE, el 24% de las historias clínicas cumplió en aceptable, el restante 22% de las historias clínicas no cumplió.

1. **Auditoria GPC HIPERTENSION ARTERIAL**

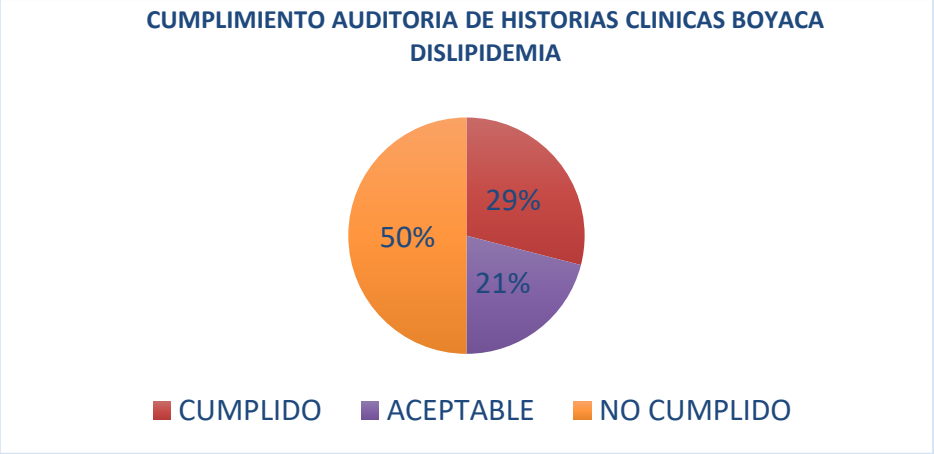


En la sucursal de Boyacá en la auditoría realizada para la GPC de HTA se evidencia un resultado de adherencia en Sobresaliente en el 75% de las historias clínicas auditadas, un 8% para el rango aceptable y el 17% no cumplido.

2. **Auditoria GPC DISLIPIDEMIA**

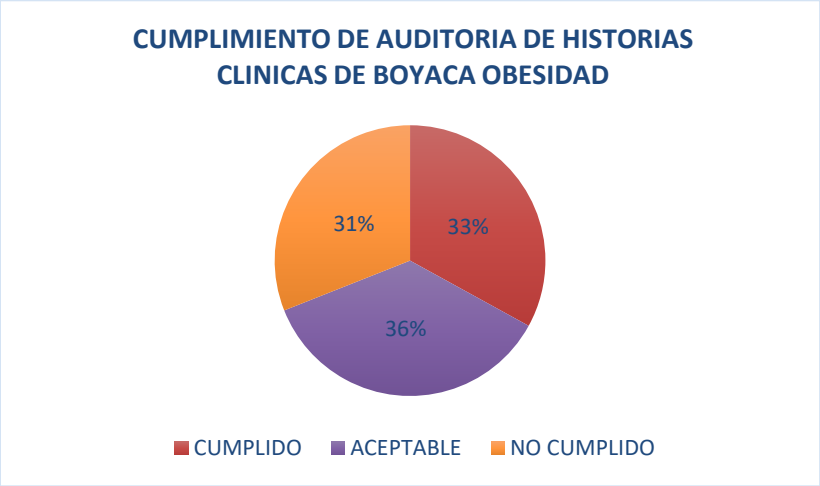
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



En la sucursal de Boyacá en la auditoría realizada a la GPC de dislipidemia se obtuvo el siguiente resultado; con cumplido un 29%, aceptable un 21%, y no cumplido el 50%.

3. **Auditoria GPC OBESIDAD**



En la sucursal de Boyacá se evidencia un resultado de adherencia en Sobresaliente en el 33% de las historias clínicas auditadas, y un 36% para el rango aceptable y el 31% no cumplido.

CASANARE: En el mes de diciembre se dio cumplimiento al 100% de las auditorías internas programadas relacionadas con:

*Verificación de la adherencia al lavado de manos: con resultado del 100% superando la meta establecida. En comité de seguridad del paciente se socializa el seguimiento a la verificación con soportes como evidencias fotográficas y consolidado departamental por medio de lista de chequeo aplicada para su evaluación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Durante el **año 2024** se realizaron un total de 48 verificaciones a la adherencia del lavado de manos (5 momentos, ejecución correcta en cuanto a tiempo y duración) con un resultado del 99.8% superando la meta establecida. En comité de seguridad del paciente se socializó el seguimiento a la verificación con soportes como evidencias fotográficas.

*Ronda de seguridad del paciente (45 criterios evaluados) a nivel de la sucursal Casanare aplicada a una muestra general del personal de las 4 sedes.

Para el año 2024 la verificación de ronda de seguridad dio como cumplimiento el 95% dando cumplimiento a la meta establecida, sin embargo, se evidencian algunas oportunidades de mejora en cada sede, el cual nos mantiene en constante revisión y correcciones de los mismos.

En cada Ronda de seguridad de las sedes se realizaba socialización del programa de seguridad del paciente, donde se hace énfasis de la importancia de reportes tanto de eventos adversos, incidentes e indicios de atención insegura, esto con el fin de implementar estrategias en pro de la mejora continua.

Meta: En el mes de Enero, de acuerdo con programa de Auditorías Internas se da cumplimiento al 100% de las auditorias programadas, relacionada con:

12 verificaciones de lavado de manos, evidenciando conocimiento del personal frente a este proceso de un 96% ubicándose por encima de la meta establecida de 95% sobresaliente. Se aplica lista de chequeo en donde se evalúan temas relacionados con: Disponibilidad de insumos en áreas destinadas para esta actividad (Agua, jabón y toallas de papel), momentos para el lavado de manos, tiempo y pasos para tener unas manos limpias y seguras para la atencion.
Se socializan resultados en comité de seguridad del paciente.

Durante el **año 2024** se realizaron un total de 144 verificaciones a la adherencia del lavado de manos (5 momentos, ejecución correcta en cuanto a tiempo y duración) con un resultado del 99% superando la meta establecida. Se socializan resultados en comité de Seguridad del paciente y se enfatiza en la importancia de ejecutar de manera correcta esta actividad diariamente en pro de la contención de infecciones.

*Ronda de seguridad del paciente (48 criterios evaluados) a nivel de la sucursal Meta, aplicada en las diferentes áreas de la IPS, arrojando como resultado 96% de cumplimiento.

Boyacá: En el mes de diciembre se dio cumplimiento al 100% de las auditorías internas programadas relacionadas con:

*Verificación de la adherencia al lavado de manos: (verificación de los 5 momentos y de la ejecución correcta en cuanto a tiempo y duración de la higiene de manos) con resultado del 100% superando la meta establecida. En comité de seguridad del paciente se socializa el

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

seguimiento a la verificación con soportes como evidencias fotográficas y consolidado departamental por medio de lista de chequeo aplicada para su evaluación.

Durante el **año 2024** se realizaron un total de 216 verificaciones a la adherencia del lavado de manos (5 momentos, ejecución correcta en cuanto a tiempo y duración) con un resultado del 100% superando la meta establecida. En comité de seguridad del paciente se socializó el seguimiento a la verificación con soportes como evidencias fotográficas y consolidado departamental por medio de lista de chequeo aplicada para su evaluación.

*Ronda de seguridad del paciente (45 criterios evaluados) a nivel de la sucursal Boyacá, aplicada al personal de línea de frente, arrojando como resultado 96% de cumplimiento.

Para el año 2024 la verificación de ronda de seguridad dio como cumplimiento el 96% superando la meta establecida, evidenciándose que el servicio que cumplió con más criterios correspondió a enfermería y el área que debe mejorar en cuanto a la ronda correspondió a odontología y toma de muestras. Se implementarán las mejoras respectivas con el fin de incrementar el cumplimiento de los ítems evaluados.

Líder de calidad sucursal Boyacá realizó sensibilización del programa de seguridad del paciente en las visitas a las sedes con el fin de mejorar cultura de seguridad del paciente y adicionalmente en la semana del 09 a 12 de diciembre, se realizó la semana de la calidad con el objetivo de Realizar reinducción y sensibilización con el fin de mejorar en la cultura de la calidad, seguridad del pacientes, riesgos y procesos, a través de actividades lúdicas e interactivas.

Neiva: En el mes diciembre se ejecutaron las auditorías internas programadas 5.

1-Ronda de seguridad del paciente:

Hallazgo 1: Insumos sin rotular**,** Insumos sin cambio de 24 horas de la fecha de preparación.
Hallazgo 2: Equipo de llave de administración de medicamentos sin rotular.
Hallazgo 3: Manilla sin cambio por ascesis y sin el lleno de datos completos.
Hallazgo 4: No utilización optima de los recursos de la uci alterando la marcación de medicamentos cerrando confusiones.
Hallazgo 5: No se garantiza la privacidad durante la atención a los usuarios (cortinas, biombos, cobijas). Usuarios que quedan frente a otro cubículo o en la entrada le hace falta privacidad o en su efecto poralizar los vidrios o otras opciones que ya fueron en puesta en comité de seguididad y humanización de la clínica Medialser.

2- Lesiones por presión

Con un porcentaje de cumplimiento del 95%.

Se generar espacios de comunicación y acompañamiento en los procesos asistenciales seguros para fortalecer la seguridad en la atención, así mismo, medir la adherencia del personal asistencial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

a las políticas y lineamientos institucionales relacionadas con la seguridad del paciente, y garantizar el correcto cumplimiento.

1. **4- Higiene de Manos:** Está disponible en el servicio (Se encuentran los insumos necesarios para cumplir con el lavado de manos.)
2. Cumple con los 5 momentos de lavado de manos:
    - Antes de entrar en contacto con el paciente.
    - Después de entrar en contacto con el paciente.
    - Antes de realizar un procedimiento aséptico.
    - Después del riesgo de exposición a Fluidos.
    - Después del contacto con el entorno del paciente.
3. Cumple con la técnica para el lavado de manos.

5- Instalaciones Locativas: Se realiza inspección en la UCI Neiva donde se identificar mediante observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos, para identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos de bioseguridad en los diferentes puestos de trabajo

➢ F(GTH)057 INSPECCIÓN DE INSTALACIONES LOCATIVAS GENERAL

Se realiza inspección de instalaciones locativas, evidenciando lo siguiente según los módulos evaluados:

➢ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se realiza observación al personal sobre el uso del tapabocas en la jornada de trabajo.

➢

IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO LOCATIVOS Y SEGURIDAD ones locativas:

3.3 Auditorías a Proveedores Realizadas

GRÁFICA 44. AUDITORIAS A PROVEEDORES REALIZADAS (Dato)

Id	Tipo	Abr	Nombre	Fecha inicial	Fecha final	Estado
21	Auditoria a proveedores	ESOS	EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS	2024-06-01	2024-06-30	Finalizado
22	Auditoria a proveedores	MM	MULTISERVICIOS M&M	2024-06-01	2024-06-30	Finalizado
23	Auditoria a proveedores	CS	CERTIPOSTALES SAS	2024-06-21	2024-06-21	Finalizado
24	Auditoria a proveedores	ODCS	ODONTOSALUD DE COLOMBIA S.A.S	2024-09-01	2024-09-30	Finalizado
27	Auditoria a proveedores	DS	DESCONT SAS	2024-11-01	2024-11-30	Finalizado
28	Auditoria a proveedores	B	BIOMOLECULAR	2024-02-01	2024-02-29	Finalizado
30	Auditoria a proveedores	RI	REN IPS	2024-08-01	2024-08-31	Finalizado
33	Auditoria a proveedores	MS	MIOMED SAS	2024-08-01	2024-08-31	Finalizado
36	Auditoria a proveedores	CG	CALZADO GIORGIO	2024-09-01	2024-09-30	Finalizado
38	Auditoria a proveedores	M	MICROCOLSA	2024-10-01	2024-10-31	Finalizado

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

☐	39	Auditoria a proveedores	FG	FUMIGACIONES G	2024-09-01	2024-09-30	Finalizado
☐	43	Auditoria a proveedores	M	MINUTRICIÓN	2024-10-01	2024-11-14	Finalizado
☐	44	Auditoria a proveedores	SS	SEMEP SALUD	2024-08-01	2024-08-31	Finalizado
☐	51	Auditoria a proveedores	NNCS	NOVO NORDISK COLOMBIA SAS	2024-04-01	2024-04-30	Finalizado
☐	250	Auditoria a proveedores	S	SYNLAB	2024-11-01	2024-11-30	Finalizado
☐	544	Auditoria a proveedores	C	COLCAN	2024-10-01	2024-10-31	Finalizado

Fuente del Dato: Power BI

3.4 Auditorías Externas Recibidas

SUCURSAL	ENTES QUE REALIZA AUDITORIA	FECHA DE LA AUDITORIA	TEMAS TRATADOS	%	HALLAZGOS RELEVANTES U OBSERVACIONES
Boyacá-sede Tunja	FOMAG	02 de diciembre 2024	verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.	99%	
Boyacá-sede Moniquirá	FOMAG	03 de diciembre 2024	verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.	97%	
Boyacá-sede Soata	FOMAG	04 de diciembre 2024	verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.	97%	
Boyacá-sede Guateque	FOMAG	06 de diciembre 2024	verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.	100%	
Boyacá-sede Garagoa	FOMAG	09 de diciembre 2024	verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.	100%	
Boyacá-sede Miraflores	FOMAG	10 de diciembre 2024	verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.	100%	
Boyacá-sede Chiquinquirá	Fiduprevisora DYG	02 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	100%	Sin hallazgos-en espera de informe.
Boyacá-sede Soata	Fiduprevisora DYG	06 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	100%	Sin hallazgos-en espera de informe.
Boyacá-sede Guateque	Fiduprevisora DYG	04 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	Preferencial: 100% Cáncer: 99%	Sin hallazgos-en espera de informe.
Boyacá-sede Garagoa	Fiduprevisora DYG	09 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	100%	Sin hallazgos-en espera de informe.
Boyacá-sede Sogamoso	Fiduprevisora DYG	13 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	Preferencial: 100% Cáncer: 98%	Sin hallazgos-en espera de informe.
Boyacá-sede Tunja	Fiduprevisora DYG	11 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	100%	Sin hallazgos-en espera de informe.
Boyacá-sede Moniquirá	Fiduprevisora DYG	18 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	100%	Sin hallazgos-en espera de informe.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Boyacá-sede Miraflores	Fiduprevisora DYG	16 de diciembre 2024	Auditoria de atención preferencial y ruta de atención a Cáncer.	Preferencial: 100% Cáncer: 99%	Sin hallazgos-en espera de informe.

SUCURSAL	ENTES QUE REALIZA AUDITORIA	FECHA DE LA AUDITORIA	TEMAS TRATADOS	%	HALLAZGOS RELEVANTES U OBSERVACIONES
Meta- Sede Acacias	Secretaria Municipal de Salud	10 de diciembre de 2024	Se recibe visita el día 10 de diciembre de 2024 de Secretaria Municipal de Salud cuyo objetivo fue realizar asistencia técnica a la IPS Jersalud mediante la aplicación de un instrumento que permita evaluar la implementación de las rutas integrales de atencion en salud y los aspectos en salud Mental. Quedando los siguientes compromisos: Implementar plan de cuidado de acuerdo con las particularidades del caso. En las atenciones de psicología. Enviar historias clínicas con los anexos de la ficha de notificación de SIVIGILA y la notificación al ente competente de acuerdo a la ruta y revisar perfil profesional del psicoterapeuta de acuerdo a la Resolucion 5857 de 2018. Se comentan compromisos con Direccion médica para la respectiva toma de acciones correctivas y/o preventivas que apliquen.	N/A	
Meta- Sede Acacias	DYG Consultores	03 enero 2025	Se recibe auditoria el día 3 de enero de 2025, por parte de la firma auditora DYG, bajo el modelo de atencion en el marco del contrato No 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG). Se Aplica lista de chequeo Auditoria ECIS-M, ponderación auditoria del 88% regular, se evidencia baja cobertura de territorio, se genera plan de mejora.	88%	
Meta- Sede Granada	DYG Consultores	07 enero 2025	Se recibe auditoria el día 7 de enero de 2025, por parte de la firma auditora DYG, bajo el modelo de atencion en el marco del contrato No 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG). Se Aplica lista de chequeo Auditoria ECIS-M, ponderación auditoria del 100%, se aplica lista de chequeo auditoria gestión de Riesgo, obteniendo un resultado del 90%, pendiente seguimiento a censo de hospitalizados, se genera plan de mejora.	ECIS-M 100% GESTION DEL RIESGO 90%	
Meta- Sede Puerto Gaitán	DYG Consultores	09 enero 2025	Se recibe auditoria el día 9 de enero de 2025, por parte de la firma auditora DYG, bajo el modelo de atencion en el marco del contrato No 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG). Se Aplica lista de chequeo Auditoria ECIS-M, ponderación auditoria del 100%, se aplica lista de chequeo auditoria gestión de Riesgo, obteniendo un resultado del 82%, pendiente seguimiento a censo de hospitalizados e inducción a la demanda, se genera plan de mejora.	ECIS-M 100% GESTION DEL RIESGO 82%	
Meta- Sede Puerto López	DYG Consultores	17 enero 2025	Se recibe auditoria el día 17 de enero de 2025, por parte de la firma auditora DYG, bajo el modelo de atencion en el marco del contrato No 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG). Se Aplica lista de chequeo Auditoria ECIS-M, ponderación auditoria del 100%, se aplica lista de chequeo auditoria gestión de Riesgo, obteniendo un resultado del 90%, pendiente seguimiento a censo de hospitalizados, se genera plan de mejora.	ECIS-M 100% GESTION DEL RIESGO 90%	
Meta- Sede San Martin	DYG Consultores	13 enero 2025	Se recibe auditoria el día 13 de enero de 2025, por parte de la firma auditora DYG, bajo el modelo de atencion en el marco del contrato No 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG). Se Aplica lista de chequeo Auditoria ECIS-	ECIS-M 100% GESTION DEL RIESGO 90%	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

			M, ponderación auditoria del 100%, se aplica lista de chequeo auditoria gestión de Riesgo, obteniendo un resultado del 90%, pendiente seguimiento a censo de hospitalizados, se genera plan de mejora.		
Meta- Sede Villavicencio	DYG Consultores	20 enero 2025	Se recibe auditoria el día 20 de enero de 2025, por parte de la firma auditora DYG, bajo el modelo de atencion en el marco del contrato No 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG). Se Aplica lista de chequeo Auditoria ECIS-M, ponderación auditoria del 100%, se aplica lista de chequeo auditoria gestión de Riesgo, obteniendo un resultado del 90%, pendiente seguimiento a censo de hospitalizados, se genera plan de mejora.	ECIS-M 100% GESTION DEL RIESGO 90%	
Meta- Sede Acacias	DYG Consultores	4 de diciembre	Se recibe visita de firma auditora DYG el día 4 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados: Atención preferencial 100% Tamizaje de cáncer: 95% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. **Calificación Global: Satisfactorio**	Atencion preferencial 100% Ruta Cáncer 95%	
Meta- Sede Puerto Gaitán	DYG Consultores	16-17 de diciembre	Se recibe visita de firma auditora DYG los días 16-17 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados: Atención preferencial 100% Tamizaje de cáncer: 87% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No cuenta con registro de ecografías y mamografías tomadas y leídas, no se evidencia seguimiento a usuarias referidas para realización de estas pruebas, no se evidencia seguimiento toma de PSA y examen de sangre oculta. Se elabora plan de mejora teniendo en cuenta resultado por debajo de 90%, lo anterior se realiza en conjunto con Direccion médica y Enfermera ambulatoria de sede **Calificación Global: Aceptable**	Atencion preferencial 100% Ruta Cáncer 87%	
Meta- Sede Granada	DYG Consultores	11 de diciembre	Se recibe visita de firma auditora DYG el día 11 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados: Atención preferencial 100% Tamizaje de cáncer: 94% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía, no se evidencia demanda inducida para examen de PSA. **Calificación Global: Satisfactorio**	Atencion preferencial 100% Ruta Cáncer 94%	
Meta- Sede Puerto López	DYG Consultores	06 de diciembre	Se recibe visita de firma auditora DYG el día 6 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados: Atención preferencial 100%	Atencion preferencial 100% Ruta Cáncer 93%	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

			Tamizaje de cáncer: 93% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía, No se evidencia seguimiento a resultados positivos de sangre oculta en heces. **Calificación Global: Satisfactorio**		
Meta- Sede San Martin	DYG Consultores	09 de diciembre	Se recibe visita de firma auditora DYG el día 9 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados: Atención preferencial 100% Tamizaje de cáncer: 97% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía, **Calificación Global: Satisfactorio**	Atencion preferencial 100% Ruta Cáncer 97%	
Meta- Sede San Martin	Secretaria Municipal de Salud	13 de diciembre de 2024	Se recibe visita el día 13 de diciembre de 2024 de Secretaria Municipal de Salud cuyo objetivo fue aplicar lista de chequeo al programa de Primera Infancia - infancia IV Trimestre. Cumplimiento 100%	100%	
Meta- Sede Villavicencio	DYG Consultores	02 de diciembre	Se recibe visita de firma auditora DYG el día 2 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados: Atención preferencial 100% Tamizaje de cáncer: 97% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía, **Calificación Global: Satisfactorio**	Atencion preferencial 100% Ruta Cáncer 97%	
Casanare – Villanueva	DyG Consultores	10/12/2024	auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cáncer	N/A	Pendiente informe
Paz de Ariporo	DyG Consultores	03/12/2024	auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cancer.		Pendiente informe
Casanare – Yopal	DyG Consultores	12/12/2024	auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cancer.	N/A	
Casanare – Aguazul	DyG Consultores	05/12/2024	auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de Cancer	N/A	Pendiente informe
Casanare – Yopal	SDS Departamental	05/12/2024	Evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	95%	Muy Favorable
Casanare – Yopal	SDS Departamental	05/12/2024	Inspección vigilancia y control al sistema de información para la calidad resolución 256	N/A	

Fuente del Dato: Informes de auditorías externas

Casanare:

En la sucursal de Casanare en el mes de diciembre se recibieron 6 auditorías externas, distribuidas de la siguiente forma:

Visita DYG Consultores.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Villanueva: El día 14 de diciembre se recibe auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cáncer.
Aguazul: El día 05 de diciembre se recibe auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cáncer.
Paz de Ariporo: El día 3 de diciembre se recibe auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cáncer.
Yopal: El día 06 de diciembre se recibe auditoría bajo el Modelo de atención del Magisterio; Ruta integral de cáncer.

Visita SDS Departamental.

Casanare: El día 05 de diciembre Evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)

Casanare: Inspección vigilancia y control al sistema de información para la calidad resolución 256.

En el transcurso del año 2024 se recibieron un total de 73 auditorías externas, obteniendo resultados satisfactorios para la sucursal Casanare. Las observaciones recibidas por las entidades auditoras han sido trabajadas para corregirlas en su totalidad.

Meta:

Sede Acacias Secretaria Municipal de Salud: Se recibe visita el día 10 de diciembre de 2024 de Secretaria Municipal de Salud cuyo objetivo fue realizar asistencia técnica a la IPS Jersalud mediante la aplicación de un instrumento que permita evaluar la implementación de las rutas integrales de atencion en salud y los aspectos en salud Mental. Quedando los siguientes compromisos:
Implementar plan de cuidado de acuerdo con las particularidades del caso. En las atenciones de psicología. Enviar historias clínicas con los anexos de la ficha de notificación de SIVIGILA y la notificación al ente competente de acuerdo a la ruta y revisar perfil profesional del psicoterapeuta de acuerdo a la Resolucion 5857 de 2018. Se comentan compromisos con Direccion médica para la respectiva toma de acciones correctivas y/o preventivas que apliquen.

Sede Acacias DYG Consultores: Se recibe visita de firma auditora DYG el día 4 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados:
Atención preferencial 100%
Tamizaje de cáncer: 95% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias.
Calificación Global: Satisfactorio

Sede Puerto Gaitán DYG Consultores: Se recibe visita de firma auditora DYG los días 16-17 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados:
Atención preferencial 100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Tamizaje de cáncer: 87% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No cuenta con registro de ecografías y mamografías tomadas y leídas, no se evidencia seguimiento a usuarias referidas para realización de estas pruebas, no se evidencia seguimiento toma de PSA y examen de sangre oculta.
Se elabora plan de mejora teniendo en cuenta resultado por debajo de 90%, lo anterior se realiza en conjunto con Direccion médica y Enfermera ambulatoria de sede
Calificación Global: Aceptable

Sede Granada DYG Consultores: Se recibe visita de firma auditora DYG el día 11 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados:
Atención preferencial 100%
Tamizaje de cáncer: 94% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias. No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía, no se evidencia demanda inducida para examen de PSA.
Calificación Global: Satisfactorio

Sede Puerto López DYG Consultores: Se recibe visita de firma auditora DYG el día 6 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados:
Atención preferencial 100%
Tamizaje de cáncer: 93% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias.
No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía,
No se evidencia seguimiento a resultados positivos de sangre oculta en heces.
Calificación Global: Satisfactorio

Sede San Martin DYG Consultores: Se recibe visita de firma auditora DYG el día 9 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados:
Atención preferencial 100%
Tamizaje de cáncer: 97% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias.
No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía,
Calificación Global: Satisfactorio

Sede San Martin Secretaria Municipal de Salud: Se recibe visita el día 13 de diciembre de 2024 de Secretaria Municipal de Salud cuyo objetivo fue aplicar lista de chequeo al programa de Primera Infancia - infancia IV Trimestre. Cumplimiento 100%

Sede Villavicencio DYG Consultores: Se recibe visita de firma auditora DYG el día 2 de diciembre relacionado con auditoria bajo el Modelo de atencion del magisterio; en el marco del contrato N° 12076-053-2024, para la prestación de los servicios de salud del plan de atencion para los afiliados al FOMAG, en donde se entregó el 100% de los soportes solicitados. obteniendo los siguientes resultados:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Atención preferencial 100%
Tamizaje de cáncer: 97% (Próstata, cuello uterino, mama, colon y recto) no se evidencia resultados de colposcopias, biopsias ordenadas en consulta, no cuentan con registro de control y seguimiento de pacientes referidas a colposcopias.
No se evidencia seguimiento a usuarias referidas para toma de ecografía y mamografía,
Calificación Global: Satisfactorio

Para la vigencia 2024, en la sucursal Meta se recibieron en total 138 visitas de entes de control discriminadas de la siguiente manera:

55 DYG (Granada 13, Villavicencio 11, Acacias 11, Puerto Gaitán 9, Puerto López 7 y San Martin 4)

83 otros entes de control (Secretaria Municipal, Departamental, FOMAG) (Acacias 23, Puerto López 18, San Martin 18, Puerto Gaitán 12, Villavicencio: 9 y Granada 3).

Se entrega el 100% de los soportes solicitados, los principales temas auditados fueron:

Verificación de Ruta nutricional en menores de 5 años- Resolución 2350 de 2020 (Disponibilidad de FTLC).
Inspección y vigilancia sanitaria
Seguimiento a rutas integrales de atencion: Primera infancia (Seguimiento a cohortes), infancia, adolescencia (Envio de preservativos), juventud, adultez (Tamizaje hepatitis B) y vejez (valoración higiene oral, prueba hepatitis C.
Asistencia técnica guía al menor y a la mujer maltratada.
Asistencia técnica programa TB y Lepra (Captación de sintomáticos respiratorios y de piel), alternativas terapéuticas por desabastecimiento de tetraconjugado.)
Asistencia técnica programa cáncer, salud visual, salud auditiva, HTA, DM, Asma, EPOC, Enfermedades huérfanas, tabaquismo, obesidad y ERC (Se comenta con direccion medica necesidad de base de datos salud visual y auditiva y EPOC, FOMAG el día 15 de enero de 2025, envia base con estas variables para su respectivo diligenciamiento).
Plan de choque IRA-EDA
Plan de contingencia Dengue
Asistencia técnica servicios amigables.
Asistencia técnica soy generación más sonriente (BAI SALUD BUCAL)
Asistencia Técnica ruta materno perinatal.
Seguimiento a cumplimiento de PAMEC
Verificación condiciones mínimas de habilitación: Villavicencio (Riesgo Moderado Alto), San Martin (Bajo).

A nivel interno se implementa programa de auditorías internas a RIAS y demás programas solicitados por ente de control, en pro de fortalecer adherencia a protocolos, guías y a su vez mejorar la calidad del registro en historia clínica.
Adicional se generan acciones de mejora con lideres de procesos en pro de cumplir con las exigencias de las normas que apliquen.

Boyacá: Para el mes de diciembre se recibieron las siguientes auditorías:

Visitas de auditoria FOMAG: Los días 02 a 10 de diciembre el FOMAG realizó auditoria con el fin de verificar el cumplimiento de las características de la calidad en la prestación del servicio prestado a los usuarios del subsistema de salud de loa Fiduprevisora-FOMAG para el departamento de Boyacá.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Visitas de Fiduprevisora-D&G en sedes Tunja, Duitama, Sogamoso, Soata, Garagoa, Moniquirá, Miraflores y Chiquinquirá: En el mes de diciembre se recibieron las visitas de D&G bajo el modelo de atención del magisterio en cuanto a verificación de atención preferencial y ruta de atención cáncer. Se presentaron todos los soportes, no se generaron hallazgos al momento de la visita y las sedes se encuentran en espera del respectivo informe.

En el transcurso del año 2024 se recibieron un total de 96 auditorías externas, obteniendo resultados satisfactorios para la sucursal Boyacá. Las observaciones dejadas en algunas auditorias se trabajan con el fin de dar cumplimiento e implementar procesos de mejoras en los procesos.

A lo largo de estos años se ha evidenciado que el número de auditorías ha aumentado y los hallazgos dejados por los auditores en las visitas realizadas, a disminuido considerablemente. Al inicio de la operación los resultados de las auditorias superaban los 200 hallazgos y en la actualidad estos se encuentran alrededor de menor a 10 observaciones dejadas por los entes de control.

Neiva: Durante el mes de octubre no se recibieron auditorías externas.

3.5 Satisfacción de usuarios

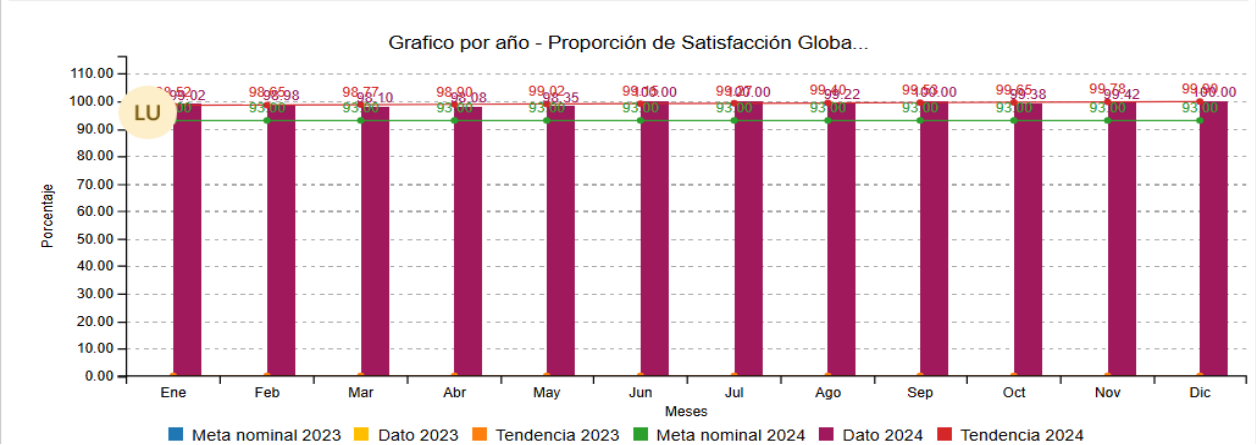
3.5.1 Proporción de Satisfacción Global de los usuarios de la IPS

3.5.1.1 Sucursal Casanare

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	99,02	98,98	98,10	98,08	98,35	100,00	100,00	99,22	100,00	99,38	99,42	100,00
2025	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

X



Fuente: Tablero de Indicadores de Calidad Daruma

Análisis: Para el mes de diciembre el porcentaje de usuarios que se sienten satisfechos con la prestación del servicio en la IPS Jersalud sucursal Casanare es del 100% lo que corresponde a 320 de 320 usuarios encuestados. en cuanto a la pregunta ¿Cómo calificaría

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la IPS? ubicándose por encima de la meta (95%). Para un indicador promedio anual (Enero a Diciembre 2024) de 99.2%.

A continuación, se enuncian las principales sugerencias de mejora relacionadas en las encuestas de satisfacción:

- Principalmente pendientes en entrega de medicamentos
- Insatisfacción en la atención del servicio de medicina general de un profesional en específico.

3.5.1.2 Sucursal Meta

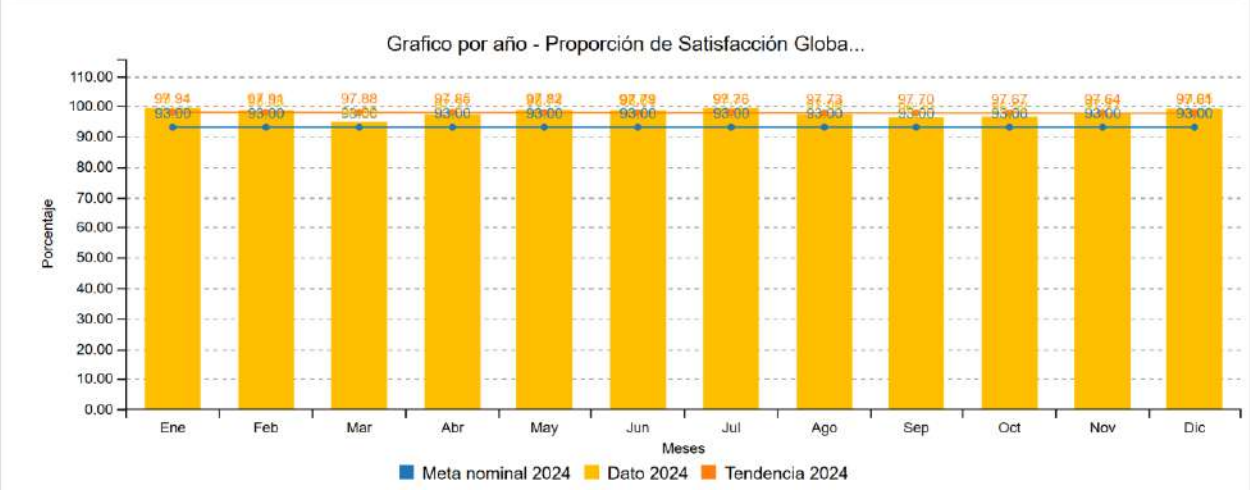
REPORTE DE VALORES CAPTURADOS

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	99,31	98,58	94,85	97,27	98,74	98,64	99,33	97,09	96,30	96,52	97,41	99,25

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

Valores acumulados



Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

Análisis: En el mes de diciembre, se encuestaron un total de 401 usuarios, la satisfacción global arrojo resultado de 99,2% a nivel de la sucursal Meta. Para un indicador promedio Anual (enero a diciembre 2024) de 97,78%; Cumpliendo la meta correspondiente del 95%**.** Entre las causas de insatisfacción se encuentra la entrega inoportuna de medicamentos y demora en proceso de autorizaciones Operador.

Teniendo en cuenta lo anterior, a nivel interno se han generado acciones de mejora en pro de impactar el indicador de satisfacción del usuario, A continuación, se enuncia las acciones adelantadas:

- Seguimiento a proceso farmacéutico cumpliendo un plan de mejora elaborado con líderes de Farmacia de las 3 sucursales.
- Socialización y seguimiento a manifestaciones relacionadas con no entrega de medicamentos y gestionando medicamentos pendientes.
- Envió semanal de ordenamiento realizado por Jersalud para red Externa a FOMAG para su respectiva gestión.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

- Gestión del proceso de autorizaciones con Fomag con el direccionamiento de fórmulas médicas.

3.5.1.3. Sucursal Boyacá

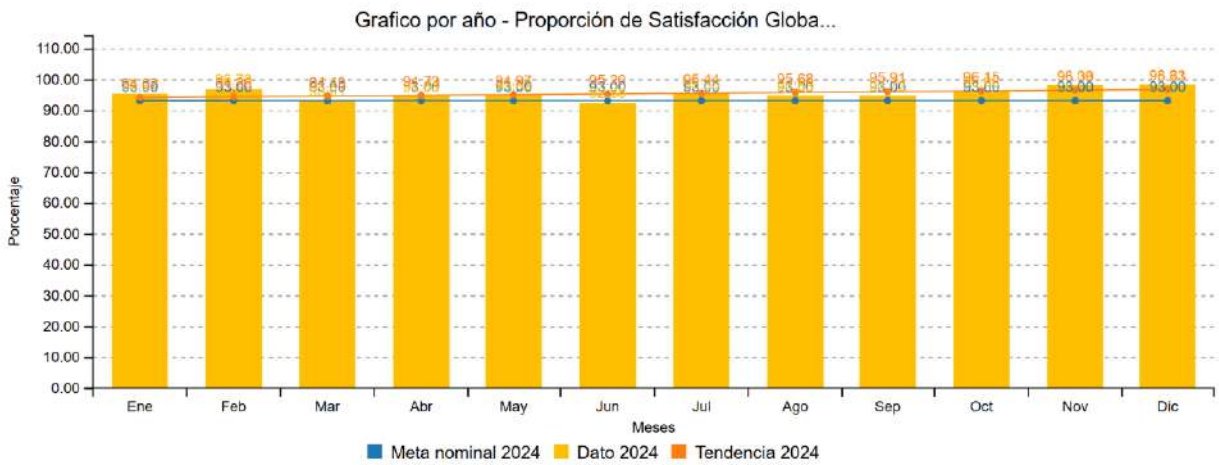
En el mes de diciembre, se encuestaron un total de 892 usuarios, la satisfacción global arrojo resultado de 98% a nivel de la sucursal Boyacá. Para un indicador promedio anual (enero a diciembre 2024) de 95,3%. Cumpliendo la meta correspondiente del 95%.

REPORTE DE VALORES CAPTURADOS

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	95,27	96,73	93,01	94,53	95,02	92,38	95,33	94,63	94,72	95,98	98,06	98,21

Notas: Unidad de medición: Porcentaje



Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

Las principales causas de insatisfacción correspondieron a:

- Inconformidad con la atención en el servicio de farmacia, la demora e incumplimiento en entrega de medicamentos.
- Inconformidad con la atención por parte del servicio de consulta externa. (Demoras en la atención, cancelación de citas)
- Inconformidad con atención al usuario (Personal de línea de frente poco resolutivo, baja calidez y empatía en la atención cancelación de citas sin previo aviso)

Estrategias frente a medicamentos pendientes:

- Seguir lineamientos de la cadena logística de medicamentos según el nuevo modelo de salud planteado por la Fiduprevisora, para garantizar la dispensación a la población docente afiliada y beneficiaria del FOMAG.
- Fortalecer la frecuencia de abastecimiento con el proveedor asignado y realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de los pedidos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

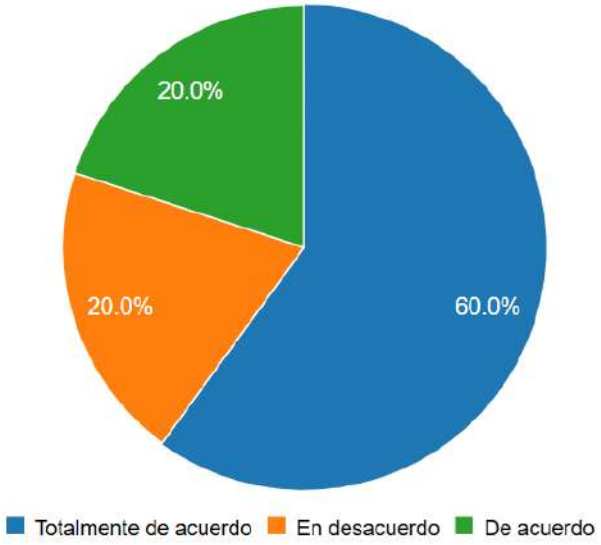
- Mantener una comunicación constante con proveedores para conocer el estado de los pedidos y/ o posibles desabastecimientos
- Con la implementación de la campaña de humanización se espera lograr sensibilización frente a la humanización del servicio, especialmente el personal del servicio farmacéutico.

Estrategias frente a Inconformidad en la atención:

- Capacitación en los 05 correctos y capacitación en trato humanizado.

3.5.2 Proporción de Satisfacción de Clientes Corporativos

GRÁFICA 49. PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS



Fuente del Dato: Encuesta de cliente corporativo

Análisis: El resultado obtenido en la encuesta de satisfacción de clientes corporativos aplicada en febrero de 2024 fue del 80% entre totalmente de acuerdo y de acuerdo. Dentro de las oportunidades de mejora presentadas se encuentra la entrega de medicamentos pendientes o por lo menos no se evidencia esa gestión en los usuarios.

3.5.3 Proporción de manifestaciones

3.5.3.1 Sucursal Neiva

GRÁFICA 50. PROPORCIÓN DE MANIFESTACIÓNES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

MES	HUILA	
	MANIFESTACIONES	ATENCIONES REALIZADAS
ENERO	0	82
FEBRERO	0	81
MARZO	0	92
ABRIL	0	79
MAYO	0	82
JUNIO	0	86
JULIO	1	72
AGOSTO	0	77
SEPTIEMBRE	0	62
OCTUBRE	0	81
NOVIEMBRE	0	61
DICIEMBRE	1	67
TOTAL	2	922

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49
2025	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

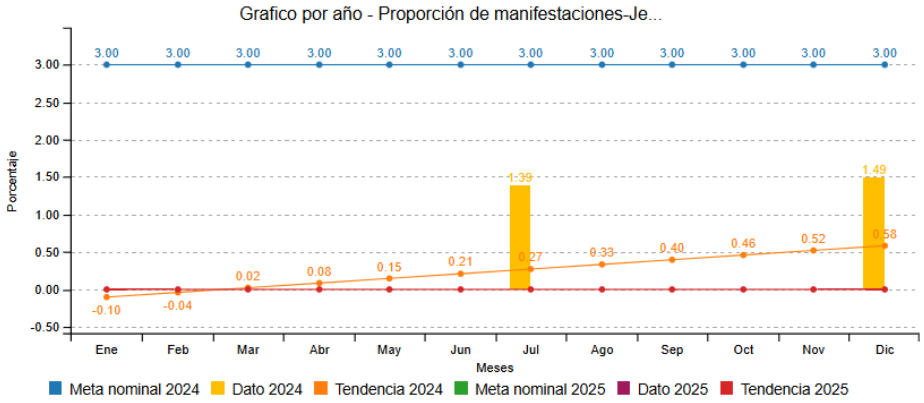
Notas: Unidad de medición: Porcentaje

Valores acumulados

Valores promediados

Seguimiento por períodos

Cumplimiento frente a la meta



Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para el mes de diciembre de 2024 la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto Jersalud, según el informe de satisfacción presentado por la clínica Medilaser S.A.S. se recibió una manifestación de sugerencias o quejas.

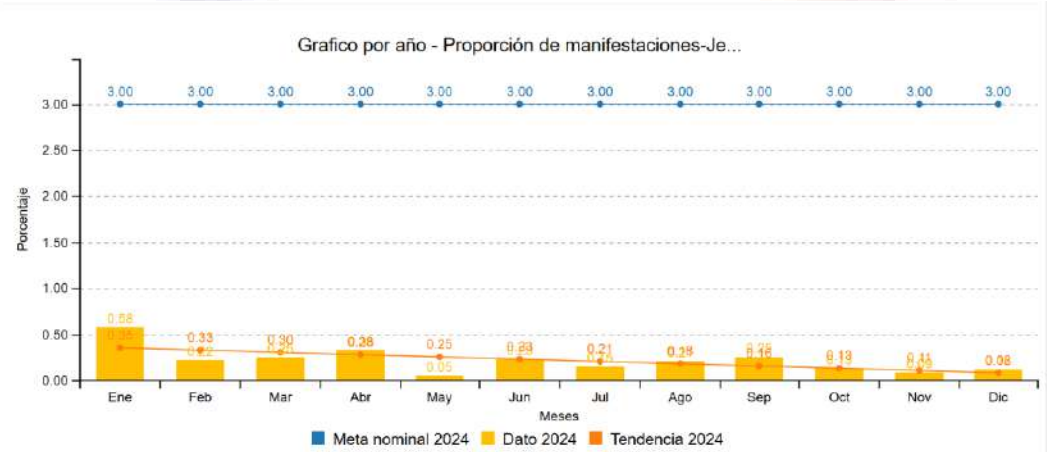
A continuación, se presenta un resumen de la vigencia del año 2024, donde se recibieron un total de 02 manifestaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto Jersalud y 922 atenciones realizadas. Las quejas se encuentran discriminadas mensualmente de la siguiente manera:

3.5.3.2 Sucursal Casanare

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	0,58	0,22	0,25	0,33	0,05	0,23	0,15	0,21	0,25	0,13	0,09	0,12

Notas: Unidad de medición: Porcentaje



Fuente: Tablero de indicadores Calidad Daruma

Análisis: Para el mes de diciembre se recibieron 5 manifestaciones en el buzón de sugerencias de la sucursal Casanare, vs 4184 atenciones en el mes, Para un resultado en el indicador de proporción de manifestaciones de 0.12 %. El principal motivo de

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Manifestaciones (3) fueron por el servicio de consulta externa (asignación de cita, tardanza en la atención) 02 por servicio farmacéutico (dispensación, pendientes.

A continuación, se presenta un resumen de la vigencia del año 2024, donde se recibieron un total de 110 manifestaciones en la sucursal Casanare frente a 53.686 atenciones realizadas, Para un indicador promedio Anual de 0.22.

La principal causa de inconformidad la inoportunidad de entrega de medicamentos, como segunda causa la inconformidad con la atención en consulta externa, y la tercera causa la atención del usuario.

Las quejas se encuentran discriminadas de la siguiente manera:

MES	CASANARE	
	MANIFESTACIONES	PACIENTES ATENDIDOS
ENERO	24	4147
FEBRERO	5	4131
MARZO	9	4473
ABRIL	14	4196
MAYO	2	4155
JUNIO	8	2894
JULIO	7	4665
AGOSTO	11	5121
SEPTIEMBRE	13	5099
OCTUBRE	7	5329
NOVIEMBRE	5	5328
DICIEMBRE	5	4148
TOTAL	110	53686

Fuente: Informes de Gestión Enero- diciembre 2024

Acciones: Se brinda respuesta oportuna a los usuarios y seguimiento a medicamentos pendientes.

3.5.3.3 Sucursal Meta

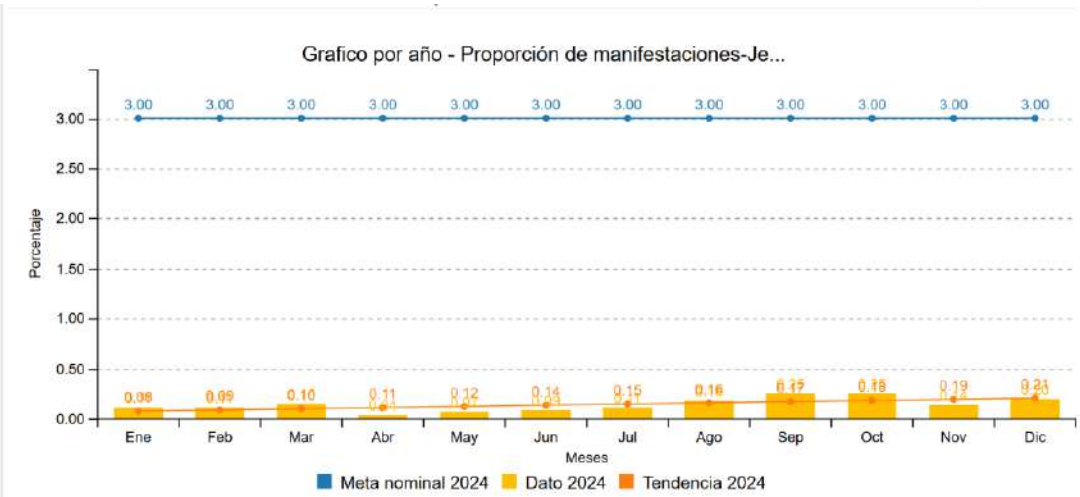
Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	0,11	0,11	0,15	0,04	0,07	0,09	0,11	0,18	0,25	0,25	0,14	0,20

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Fuente del Dato: Tablero de indicadores gestión de calidad

Análisis: Durante el mes de diciembre se presentaron en total 23 manifestaciones frente a 11.187 usuarios atendidos correspondiente al 0.20%. A continuación se discriminan las manifestaciones de acuerdo a su clasificación: 13 clasificación prioridad alta (servicio farmacéutico), 1 queja clasificación baja por trato empleado servicio farmacéutico , 1 petición prioridad alta (consulta externa solicitud cambio de ginecólogo) ,2 quejas prioridad media inconformidad asignación cita información confusa y inconformidad puntualidad médico internista, 1 reclamo por insatisfacción, 1 solicitud en agilidad atención servicio farmacia, 1 felicitación, 1 solicitud servicio farmacia más ágil la atenión,1 queja insatisfacción trato psicología, 1 solicitud responsabilidad (anónimo).
A continuación, se presenta un resumen de la vigencia del año 2024, donde se recibieron un total de 245 manifestaciones en la sucursal Meta frente a 161.676 atenciones realizadas, Para un indicador promedio Anual de 0.14.
La principal causa de inconformidad la inoportunidad de entrega de medicamentos, como segunda causa la inconformidad con la atención en consulta externa, y la tercera causa la atención del usuario.
Las quejas se encuentran discriminadas mensualmente de la siguiente manera:

MES	META	
	MANIFESTACIONES	ATENCIONES REALIZADAS
ENERO	14	13252
FEBRERO	14	12913
MARZO	19	12312
ABRIL	5	13831
MAYO	13	11051
JUNIO	12	11333
JULIO	18	13816
AGOSTO	26	14136
SEPTIEMBRE	34	13481

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

OCTUBRE	39	15642
NOVIEMBRE	28	18722
DICIEMBRE	23	11187
TOTAL	245	161676

Fuente: Informes de Gestión Enero- diciembre 2024

Es importante mencionar que a nivel institucional se cuenta con plan de mejora, realizado en conjunto con Enfermeras ambulatorias de sede, teniendo en cuenta los principales motivos de insatisfacción de los usuarios, en donde se establecen las siguientes acciones:

- Verificar oportunidad de citas.
- Capacitar al personal frente a humanización de los servicios de salud.

Frente al proceso farmacéutico se cuenta con plan de mejora, en donde se cuenta con las siguientes acciones:

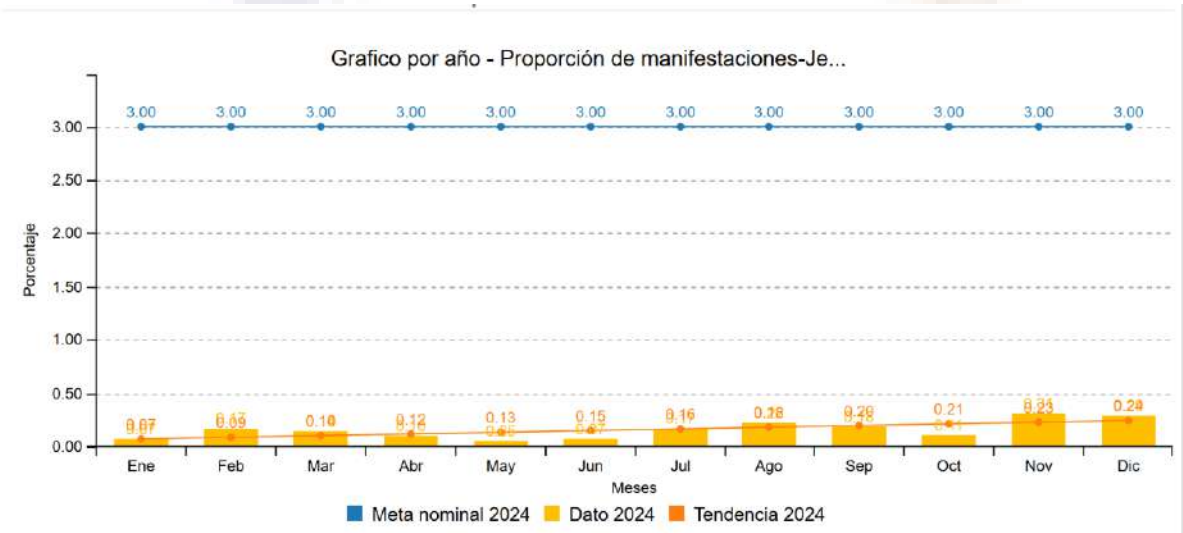
- Fortalecer gestión de medicamentos pendientes, para entrega oportuna al usuario en Domicilio o IPS de acuerdo con indicación de este.
- Realizar seguimiento y análisis de indicador medicamentos pendientes.
- Garantizar seguimiento a envío de pedido desde el área de compras a la sucursal a través de Facturas Vs Orden de compra.
- Verificar existencias de cartas de desabastecimiento de medicamentos.
- Socializar con personal asistencial a través de los diferentes canales de comunicación medicamentos desabastecidos.
- Analizar en reunión extraordinaria número de medicamentos con carta de desabastecidos que están como pendientes.

3.5.3.4 Sucursal Boyacá

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	0,07	0,17	0,14	0,10	0,05	0,07	0,17	0,22	0,18	0,11	0,31	0,29

Notas: Unidad de medición: Porcentaje



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad Daruma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Análisis: En el mes de diciembre de 2024 se presentaron 49 manifestaciones en la sucursal Boyacá, frente a 15665 atenciones, para un indicador del 0.29%. El principal motivo de Manifestaciones (41) fueron por el servicio farmacéutico (dispensación, pendientes), (05) para el servicio de consulta externa (asignación de cita, tardanza en la atención), (02) atención al usuario. La ciudad con mas PQRS es Tunja con 25 manifestaciones, seguido de Sogamoso con 9.

A continuación, se presenta un resumen de la vigencia del año 2024, donde se recibieron un total de 300 manifestaciones en la sucursal Boyacá frente a 185.644 atenciones realizadas, para un indicador promedio anual de 0.22.

La principal causa de inconformidad la inoportunidad de entrega de medicamentos, como segunda causa la inconformidad con la atención en consulta externa, y la tercera causa la atención del usuario.

Las quejas se encuentran discriminadas mensualmente de la siguiente manera:

MES	BOYACÁ	
	MANIFESTACIONES	ATENCIONES REALIZADAS
ENERO	12	15980
FEBRERO	27	15581
MARZO	19	13767
ABRIL	16	16517
MAYO	9	14833
JUNIO	9	14814
JULIO	29	16323
AGOSTO	33	15036
SEPTIEMBRE	28	14991
OCTUBRE	18	17110
NOVIEMBRE	51	15027
DICIEMBRE	49	15665
TOTAL	300	185644

Fuente: Informes de Gestión Enero- diciembre 2024

3.5.4 Proporción de Eventos Adversos e Incidentes

3.5.4.1 Sede Neiva

Eventos adversos.

GRÁFICA 53. TOTAL, DE CASOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	1,22	1,23	1,09	3,80	3,23	2,30	1,39	2,60	1,61	3,70	1,64	2,94
2025	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

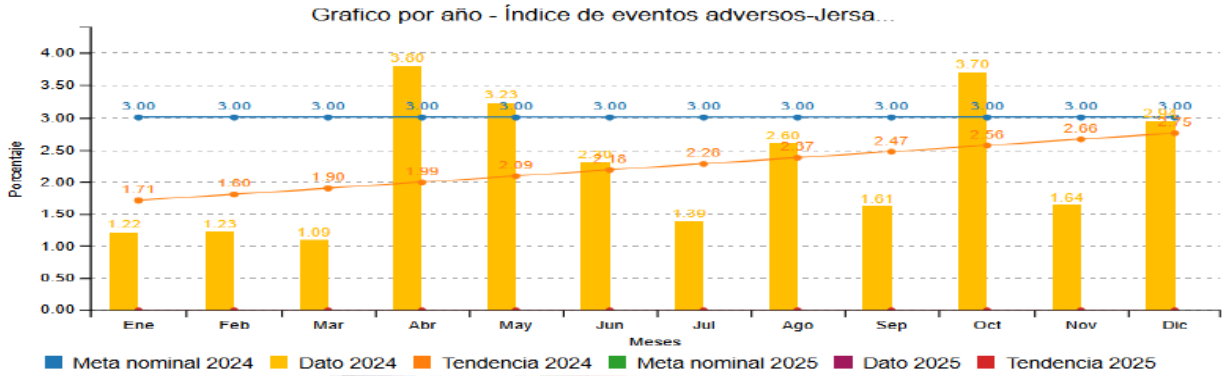
Notas: Unidad de medición: Porcentaje

Valores acumulados

Valores promediados

Seguimiento por períodos

Cumplimiento frente a la meta



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad Daruma

Eventos adversos: El resultado obtenido para el indicador Índice de Eventos Adversos (Uci Adulto Jersalud Sede Abner Lozano) NEIVA en el mes de diciembre 2024 fue de 2,94%, con una tendencia negtiva, aumentando con relación al mes anterior y estando por debajo de la meta en 1,4 meta de 3%. El resultado obtenido es atribuible a la materialización de 2 evento adverso de 68 egresos, clasificados como lesiones por presión (2 casos grado I). En las rondas de seguridad se realimenta al personal y se recomienda continuar con las actividades para cumplir con el protocolo de prevención de Lesiones por Presión; así mismo, se resalta la importancia de realizar valoración cefalocaudal exhaustiva con el fin de identificar las lesiones por presión extrainstitucionales, realizar el respectivo registro en la historia clínica y el reporte por los medios oficiales a seguridad del paciente establecidos por la Clínica Medilaser.

Incidentes

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	12,20	23,46	34,78	27,85	8,60	8,60	4,17	10,39	9,68	7,41	9,84	5,88
2025	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

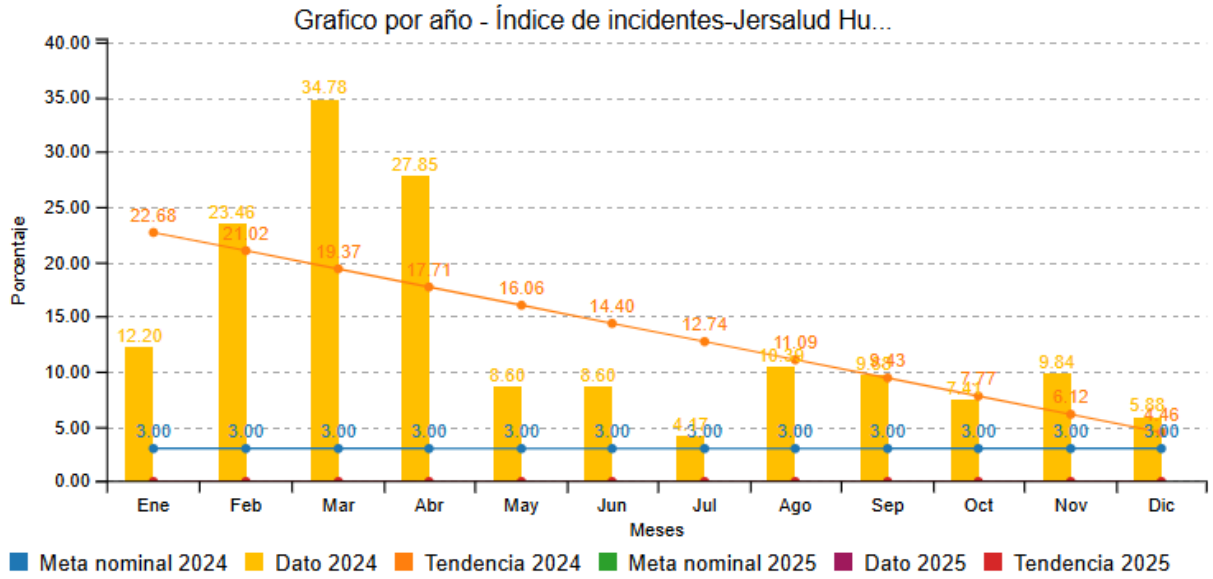
Notas: Unidad de medición: Porcentaje

Valores acumulados

Valores promediados

Seguimiento por períodos

Cumplimiento frente a la meta



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad

Incidentes: El resultado obtenido para el indicador Índice Incidentes (Uci Adulto Jersalud Sede Abner Lozano) NEIVA en el mes de diciembre 2024 fue de 5,88%, con una brecha de 2,88% por encima de la meta nominal del 3%. con tendencia positiva comparado con el mes anterior, El resultado obtenido es atribuible a la materialización de 6 incidentes, distribuidos de la siguiente manera:

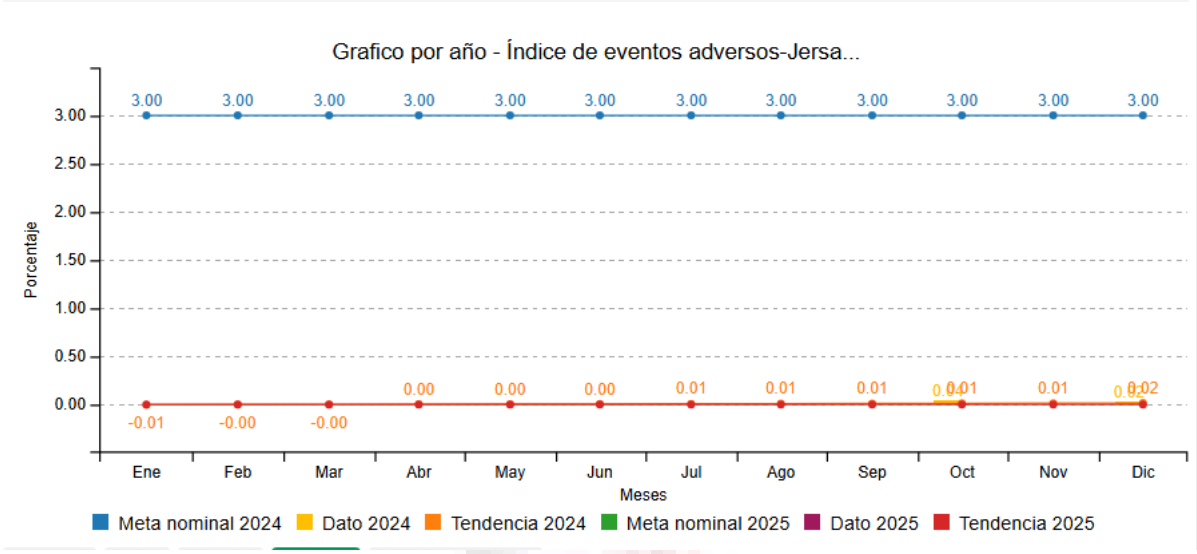
- Inoportunidad en consulta especialista hematología.
- inoportunidad en interpretación de exámenes dx.
- Inoportunidad en el traslado del paciente a otro servicio.

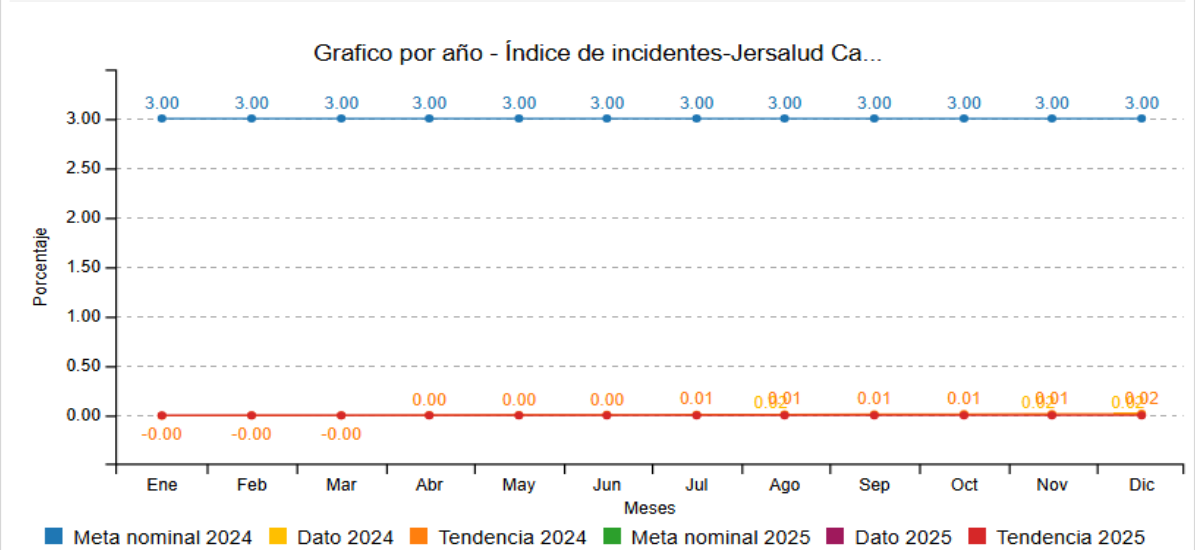
Las acciones tomadas fueron Ronda de seguridad del paciente, aplicar listas de chequeo relacionadas con procesos asistenciales seguros y así establecer acciones de mejora que garanticen la seguridad del paciente en la unidad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

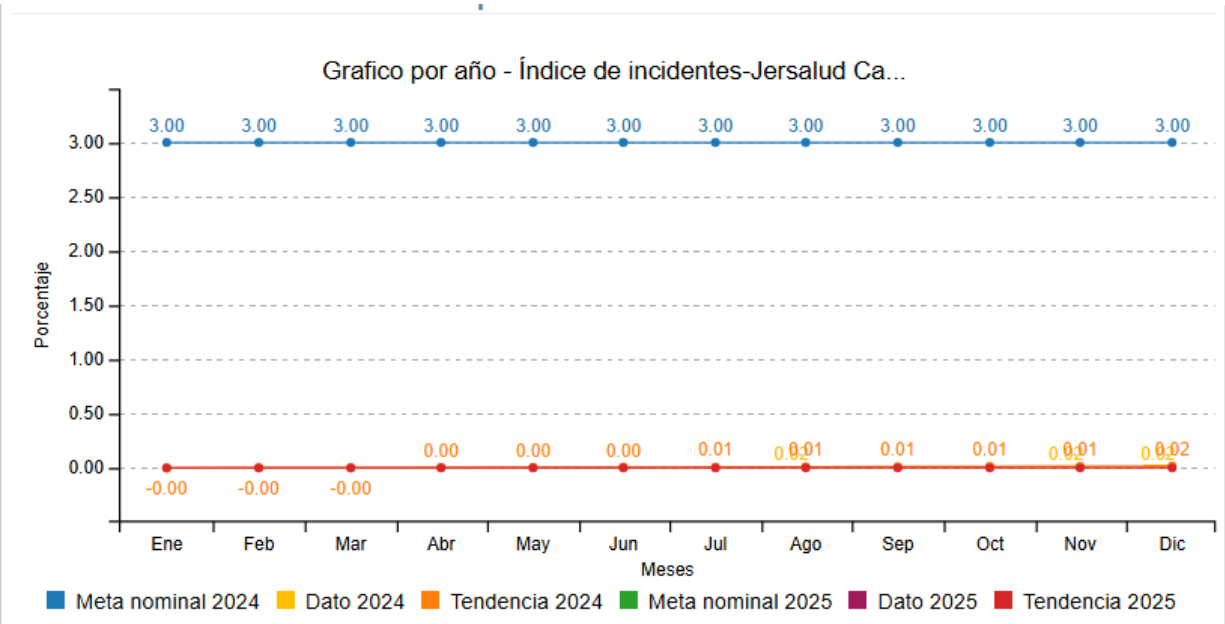
3.5.4.2 Sucursal Casanare





VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad Daruma

Análisis: Para el mes de diciembre se recibieron 1 reportes de eventos adversos, 1 incidentes para la sede de Paz de Ariporo y 0 indicios de atención insegura.
Para el año 2024 se recibieron 8 reportes de eventos adversos, incidentes e indiciós de atención insegura.
Se enfatiza en el acompañamiento por parte del analista de calidad para reporte de eventos adversos, incidentes e indicios de atención insegura.

3.5.4.3 Sucursal Meta

Nombre	Tendencia	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Índice de eventos adversos-Jersalud Meta		2024	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
		2025	N.R.											

Nombre	Tendencia	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Índice de incidentes-Jersalud Meta		2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
		2025	N.R.											

Nombre	Tendencia	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Índice de indicios de atención insegura-Jersalud Meta		2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
		2025	N.R.											

Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad

Análisis:
En el mes de diciembre de 2024, en la sucursal meta se presentó el reporte de las siguientes situaciones de seguridad del paciente:
15 incidentes: asociados a atenciones de usuarios con difícil acceso venoso, muestras hemolizadas, muestra insuficiente, toma de muestra en tubo no adecuado.

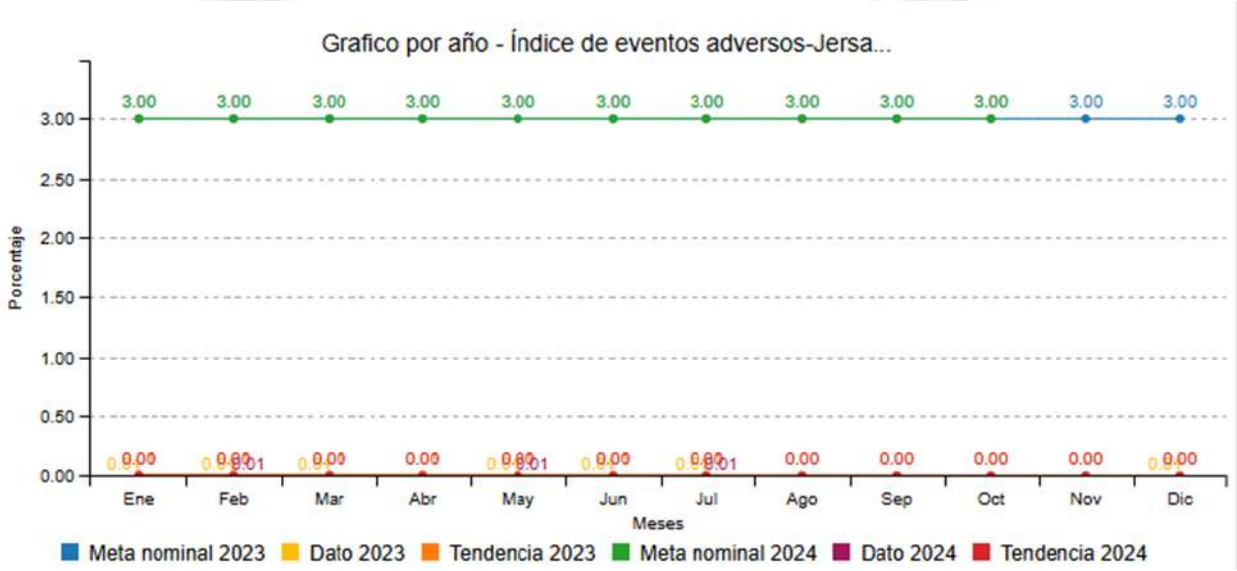
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Las acciones tomadas en relación a estos incidentes se basan en lo siguiente:
1. Solicitar ayuda a otro profesional cuando se evidencie vena de difícil acceso, para disminuir las dobles punciones.
2. Verificación de protocolos de exámenes antes de tomar la muestra (Tubo Indicado)

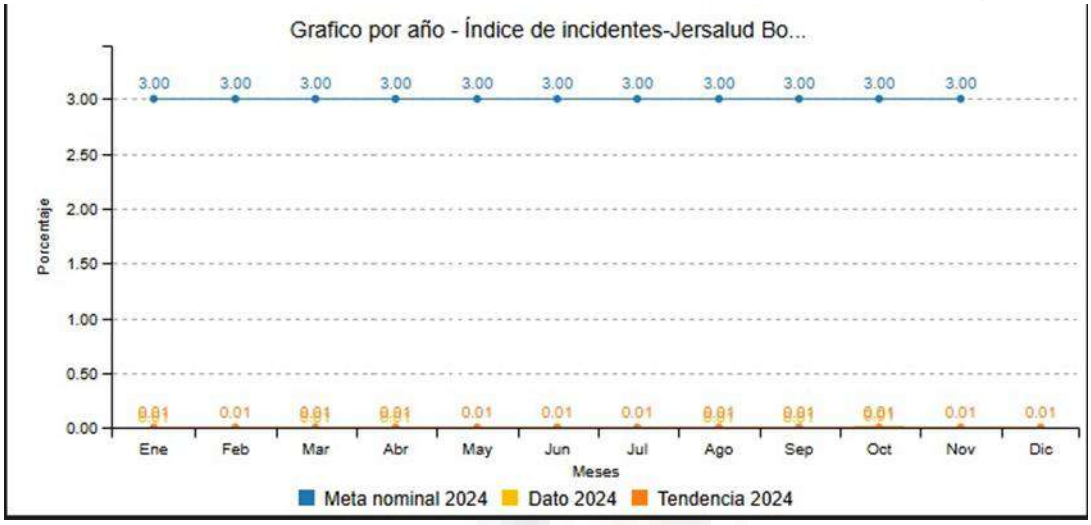
Para la vigencia de 2024 se presentaron en total 174 reportes de situaciones de seguridad, discriminados de la siguiente manera:
4 eventos adversos: 2 caídas de usuarios servicio de consulta Externa, 1 reacción a carga de glucosa y 1 ingreso errado de datos muestra de laboratorio.
167 incidentes: Usuarios de difícil acceso venoso, muestras hemolizadas, muestra insuficiente, toma de muestra en tubo no adecuado, ingreso de examen equivocada en plataforma, muestra mal almacenada, omisión de ingreso de examen, Error de prescripción, error en diagnóstico de usuario, y error en dispensación de medicamentos.
3 indicios de atencion insegura: Error en dispensación de medicamentos.
De lo anterior se toman acciones relacionadas con:
Solicitar ayuda de otro profesional para toma de muestras de laboratorio.
Verificar protocolos.
Asistir con acompañante a la IPS.
Verificar correctamente formula de medicamentos y dispensar lo correspondiente.
Señalizar y semaforizar correctamente los medicamentos
Realizar adecuado diligenciamiento de historia clínica.
Se continúa socializando temas de seguridad del paciente durante rondas en pro de fortalecer la cultura del reporte, teniendo en cuenta los componentes relacionados con: Seguridad Psicológica, Liderazgo, Transparencia y Cultura justa no permisiva no punitiva.

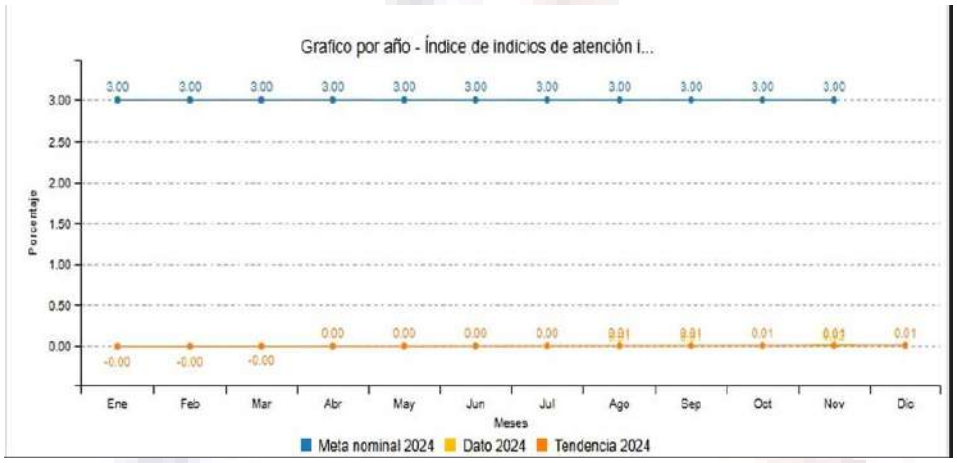
3.5.4.4 Sucursal Boyacá



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"





Fuente del Dato: Tablero de indicadores de Calidad

Análisis: En el trascurso del año 2024 se reportaron un total de 282 sucesos adversos, evidenciándose que el personal mejoró en la cultura de reporte, sin embargo, se sigue trabajando para lograr que el 100% del personal este sensibilizados con los procesos y el reporte del programa de seguridad del paciente.

Para el mes de diciembre no se reportaron eventos adversos en ninguna de sus clasificaciones.
Se reportaron 17 incidentes con respecto a toma de muestras.
No se reportaron indicios de atención insegura

3.6 Gestión del Riesgo Organizacional

3.6.1. Gestión del Riesgo Organizacional

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Para el Cierre 2024, se realiza la Ejecución del plan de Trabajo de gestión del riesgo Organizacional con un porcentaje de cumplimiento del 45% y una meta de cierre del 100%

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PLAN

Plan de acción:	**PA240-001 Plan de Trabajo Anual de Gestión de Riesgos 2024**
Id:	34
Tipo:	Plan de Trabajo
Modo de aprobación:	Autorización web (Daruma)
Descripción del plan de acción:	Plan de Trabajo Anual de Gestión de Riesgos 2024
Recursos:	Profesional de Gestión de Riesgos. Software Daruma y usuarios estándar. Equipo de Computo. Office 365.
Sucursal:	• Bogotá. • Neiva. • Boyacá. • Meta. • Casanare.
Estado:	Ejecución
Avance:	**99.85 %**
% real de ejecución:	**99.85 %**
Versión:	**0**
Registro:	Comités Interinstitucionales. Riesgos (Contingencia)
Proceso Origen:	Gestión Integral del Riesgo
Area Origen:	Riesgos
Sedes:	
Unidades:	

Ilustración 1: Plan de Trabajo Gestión del riesgo

Análisis: Las actividades que no se realizaron se presentan en el plan de trabajo de Gestión de riesgos 2025.

3.6.2. **Gestión del Riesgo LAFT-FPADM, COF**

Frente a la Gestión del riesgo de LAFT-FPADM se establecieron dos controles principales:

Gestión del Talento Humano: Para el año 2024 se realizó la Debida Diligencia a todos los aspirantes, donde se presentó la Siguiente Información:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Año	Mes	N° de Consultas Realizadas
2024	Enero	27
	Febrero	28
	Marzo	12
	Abril	18
	Mayo	114
	Junio	74
	Julio	72
	Agosto	36
	Septiembre	34
	Octubre	35
	Noviembre	29
	Diciembre	31

Análisis: No se realizó contratación del personal que presento alguna señal de alarma o riesgo Empresarial, Frente a los colaboradores Activos, se les aplico Debida Diligencia Sin Resultados positivos para señales de Alerta o Listas Restrictivas.

Gestión Administrativa: Frente a la gestión administrativa se realiza la Identificación del riesgo en las relaciones contractuales con las que JERSALUD SAS se relaciona, se presenta la siguiente clasificación:
Clientes: Cuenta con 2 Clientes, Sin identificación del Riesgo

Nombre del Cliente	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica	Valor	Actividad Económica CIIU (Camara de comercio o RUT)
CLINICA MEDILASER SAS	NIT	813001952-0	Persona Jurídica	1	8610

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio FOMAG-FIDUPREVISORA	NIT	830053105-3	Persona Jurídica	1	6431

Tabla 1: Base de Segmentación

Proveedores: La clasificación se realiza a través de las Sucursales de Jersalud, en Totalidad se Identificaron un total de 16 Proveedores, sin identificación del riesgo General.

Nombre del Proveedor	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica
INDIGO	NIT	900556261-7	Persona Jurídica
Meta 4	NIT	900189962-7	Persona Jurídica
Miomed SAS	NIT	900973064-0	Persona Jurídica
Miomed SAS	NIT	900973064-0	Persona Jurídica
NETUX	NIT	900331794-4	Persona Jurídica
Odontosalud de Colombia SAS	NIT	901834223-3	Persona Jurídica
Smart Bussines SAS	NIT	900428846-7	Persona Jurídica
TIQAL- DARUMA	NIT	900184755-6	Persona Jurídica
Unidad de Diagnostico SAS	NIT	892002811-2	Persona Jurídica
Miomed SAS	NIT	900973064-0	Persona Jurídica
Smart Bussines SAS	NIT	900428846-7	Persona Jurídica
Odontosalud de Colombia SAS	NIT	901834223-3	Persona Jurídica
Biomolecular diagnosticas SAS	NIT	900110259-7	Persona Jurídica
REN Consultores SAS	NIT	900810402-0	Persona Jurídica
Smart Bussines SAS	NIT	900428846-7	Persona Jurídica
MALOOF & TRUJILLO SAS	NIT	900777507-1	Persona Jurídica

Tabla 2: Base de Segmentación

Contratistas: La Identificación se Realizó por cada una de las Sucursales de JERSALUD SAS, obteniendo un total de 52 Contratistas, con Identificación del riesgo y aplicación de la Debida Diligencia.

Boyacá: Un total de 15 contratistas, donde, Falta de Gestión Documental para Cierre 2024.

Nombre del Contratista	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica
VICTOR RAUL VARGAS Y CIA LATDA "CONSTRUVIR" LTDA	C.C. Cédula de Ciudadanía	19210091	Persona Natural
Jennifer Carolina Solano Salazar	C.C. Cédula de Ciudadanía	1049795658	Persona Natural

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Andres Jose Guaraquira Romero	C.C. Cédula de Ciudadanía	64282404	Persona Natural
Aura Rosa Walteros	C.C. Cédula de Ciudadanía	23777881	Persona Natural
Cristobal Pedraza Caceres	C.C. Cédula de Ciudadanía	9521934	Persona Natural
Cristobal Pedraza Caceres	C.C. Cédula de Ciudadanía	9521934	Persona Natural
Colvida IPS SAS	NIT	900711511-8	Persona Jurídica
Jose Salomon Perrilla Baca	C.C. Cédula de Ciudadanía	4164675	Persona Jurídica
Juan Antonio Pinto Montenegro	C.C. Cédula de Ciudadanía	4076505	Persona Jurídica
Mayerly Teresa de Jesus Martinez de Mendez	C.C. Cédula de Ciudadanía	23551356	Persona Natural
Luis Alejandro Bohorquez Caro	C.C. Cédula de Ciudadanía	7172879	Persona Natural
Sociedad de Servicios Oculares SAS	NIT	800119574-0	Persona Jurídica
DESCONT SAS	NIT	804002433-1	Persona Jurídica
Juan Felipe Morales Torres	C.C. Cédula de Ciudadanía	1049646065	Persona Natural
Blue Telecomunicaciones SAS	NIT	900999305-3	Persona Jurídica

Tabla 3: Base de Segmentación

Casanare: Identificación del riesgo Bajo (10), Medio (6), Alto (1); Es decir, controles Semestral, Anual y Trimestral, para identificación de cambios significativos, solo está pendiente uno (1) para identificación del Riesgo general.

Nombre del Contratista	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica
Lina Indira Mosquera Fuentes	C.C. Cédula de Ciudadanía	1116665832	Persona Natural
Inversiones y Proyectos L&S SAS	NIT	900410839-6	Persona Jurídica
Lucia Mariño Barrera	C.C. Cédula de Ciudadanía	23587961	Persona Natural
Victoria Rosa Perilla Mojica	C.C. Cédula de Ciudadanía	47428429	Persona Natural
Eufemia Soler Perez	C.C. Cédula de Ciudadanía	46354782	Persona Natural

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Marinel Parra Luna	C.C. Cédula de Ciudadanía	79126500	Persona Natural
Saida Canizales Arciniegas	C.C. Cédula de Ciudadanía	23794519	Persona Natural
Visionamos Salud Centro de Diagnostico Clinico SAS	NIT	832000464-2	Persona Jurídica
Seguridad Explorer LTDA	NIT	900086415-7	Persona Jurídica
CERTIPOSTAL SAS	NIT	900151122-2	Persona Jurídica
DESCONT SAS	NIT	804002431-1	Persona Jurídica
MTA Calibraciones SAS	NIT	901457943-0	Persona Jurídica
Multiservicios MyM	NIT	900129264-3	Persona Jurídica
Constructora Pargroup SAS	NIT	900440546-1	Persona Jurídica
Ingenieria Panaplus Colombia SAS	NIT	900461103-5	Persona Jurídica
Ingenieria Panaplus Colombia SAS	NIT	900461103-5	Persona Jurídica
Diana Carolina Caro	C.C. Cédula de Ciudadanía	1118100348	Persona Natural
Servicios Integrales del Llano JYG SAS	NIT	901671245-4	Persona Jurídica

Tabla 4: Base de Segmentación

Meta: Un total de 14 contratistas, donde, se Identificó el Riesgo Bajo (3) control Anual, Mediano (2) Control Semestral y 9 Sin identificación del riesgo general, por aplicación de Debida Diligencia y/o gestión documental.

Nombre del Contratista	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica
CERTIPOSTAL SAS	NIT	900151122-2	Persona Jurídica
DAM ASCENSORES SAS	NIT	901145724-5	Persona Jurídica
DESCONT SAS	NIT	804002433-1	Persona Jurídica
EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS	NIT	900491982-8	Persona Jurídica
Servicios Integrales del Llano JYG SAS	NIT	901671245-4	Persona Jurídica
Francisco Eduardo Lopreto Duran	C.C. Cédula de Ciudadanía	16210098	Persona Natural
Imna Yasmith Mendienta Conteras	C.C. Cédula de Ciudadanía	52045168	Persona Natural
Doris Consuelo Perilla Zanabria	C.C. Cédula de Ciudadanía	30002475	Persona Natural

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Alirio Garcia Herrera	C.C. Cédula de Ciudadanía	17386477	Persona Natural
Angela Maria del Castillo Mesa	C.C. Cédula de Ciudadanía	35260743	Persona Natural
Nelson Mauricio Novoa Alonso	C.C. Cédula de Ciudadanía	79396740	Persona Natural
Seguridad Explorer LTDA	NIT	900086415-7	Persona Jurídica
Seguridad Explorer LTDA	NIT	900086415-7	Persona Jurídica
Diana Ximena Romero Vallejo	C.C. Cédula de Ciudadanía	1022380117	Persona Natural

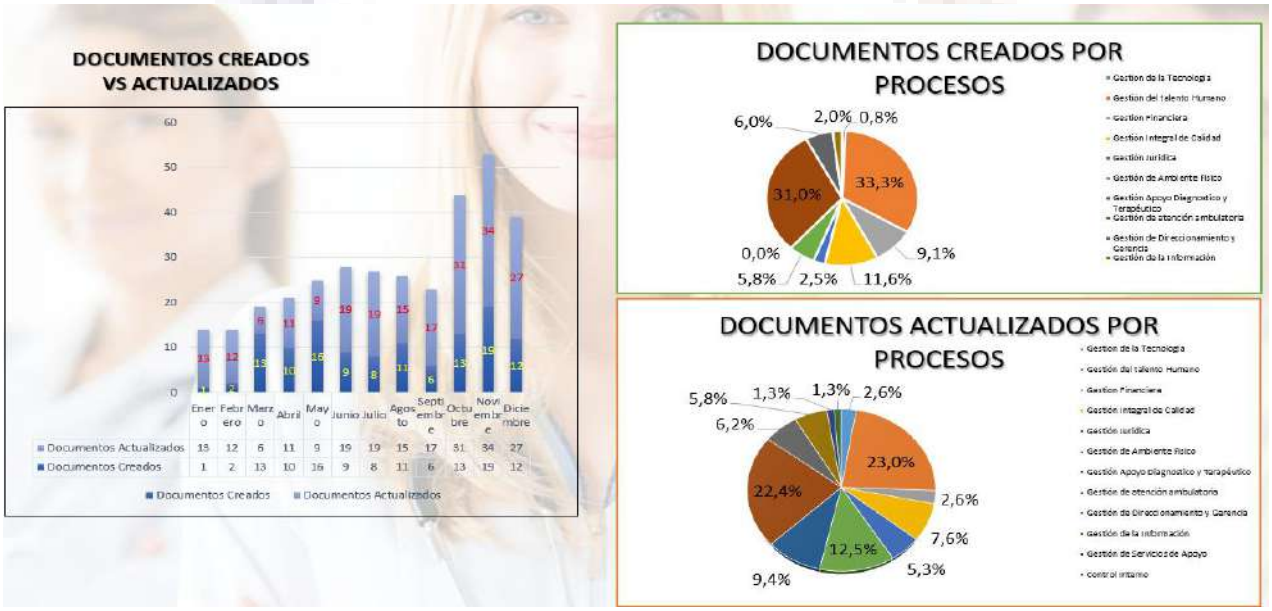
Tabla 5: Base de Segmentación

Nacional: En contratos Nacionales se identificaron un total de 5, donde riesgo Bajo (1), control Anual, riesgo Medio (2) control Semestral y 2 Sin identificación del riesgo general.

Nombre del Contratista	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Persona Natural o Jurídica
Microcolsa SAS	NIT	901213206-3	Persona Jurídica
ORBIOFICCE LTDA	NIT	930110373-5	Persona Jurídica
Red Plus	NIT	901406138-1	Persona Jurídica
Risk-Consulting	NIT	901006430-1	Persona Jurídica
SISFO	NIT	900140792-1	Persona Jurídica

Tabla 6: Base de Segmentación

3.6.1 Gestión de Estandarización documental

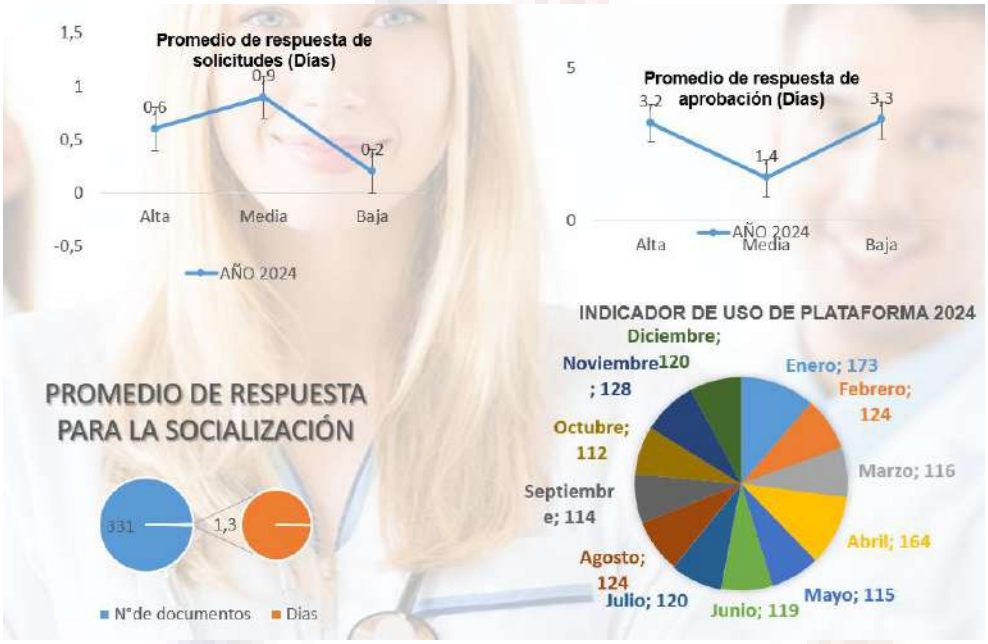


Fuente del Dato: Soporte digital Sharepoint

Análisis: Para el año 2024 se crearon 120 documentos y se actualizaron 223 documentos. Se encuentran pendientes por aprobación 17 documentos (Dos de ambiente físico, uno de direccionamiento estratégico, tres de gestión de apoyo Diagnóstico y terapéutico, siete Gestión de atención ambulatoria, uno de gestión de la tecnología, uno de gestión del talento humano, uno de gestión financiera y dos de gestión integral de la calidad respectivamente).

Se viene trabajando las matrices documentales en la revisión, actualización y aprobación de los procesos de Gestión de la atención ambulatoria, Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico Gestión de ambiente físico, Gestión del talento Humano, Gestión de la tecnología y Gestión Financiera y Gestión integral de la calidad.

3.6.2 Indicadores de Gestión documental



Fuente del Dato: Soporte digital Sharepoint

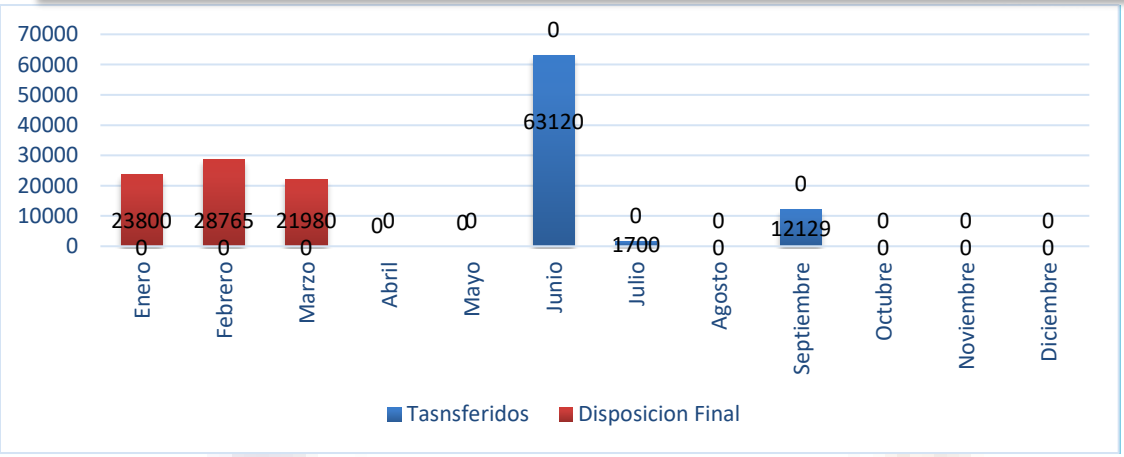
Análisis: En el año 2024 se identificó un promedio de respuesta a las solicitudes de prioridad alta de 0.6 días, de prioridad media a 0.9 días y de prioridad baja a 0.2 días, con un promedio de aprobación de 3.2 días para prioridad alta, 1.4 días prioridad media y 3.3 días en prioridad baja; con un promedio de respuesta de socializaciones de 1.3 días; En el año 2024 ingreso un promedio de 127 colaboradores a plataforma.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

4 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOMÉDICA

4.1 Gestión de Archivo

GRÁFICA 97. DOCUMENTOS TRANSFERIDOS Y DISPOSICION FINAL (Dato)



Fuente del Dato: Inventarios documentales

Análisis: En la sucursal Meta en el mes de diciembre no se realizó transferencia de archivo de gestión documental a Microcolsa.

En Sede Boyacá para el mes de diciembre no se generó transferencia de archivo a Microcolsa.

En sede Bogotá para el mes de diciembre se generó transferencia de archivo de gestión documental.

En la sucursal Casanare en el mes de diciembre no se generó transferencia de archivo de documental.

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

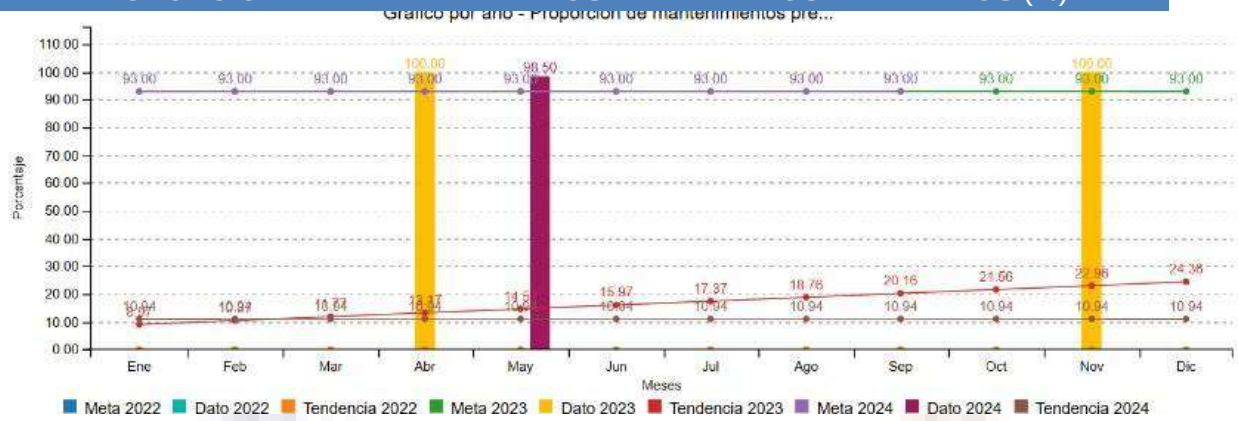
Para el mes de diciembre 2024 en la sede Neiva-UCI Jersalud no presenta transferencia documental al archivo central ni a la clínica Medilaser; para el mes analizado no se requiere destrucción ni disposición final documental.

4.2 Gestión Biomédica

4.2.1 Proporción de cumplimiento cronograma de mantenimiento preventivo

Sedes Meta

PROPORCIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS (%)



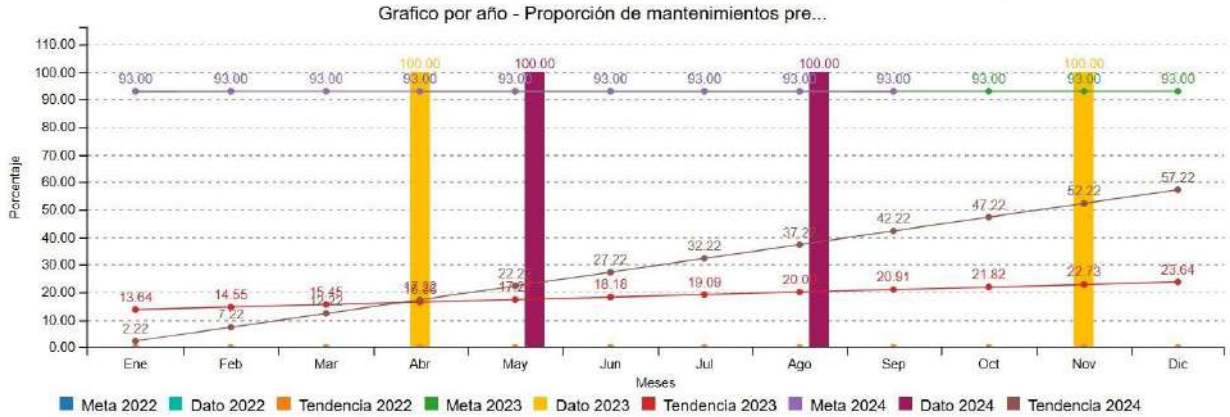
Fuente: Tablero de Indicadores Gestión de la Tecnología.

Análisis: Teniendo en cuenta el cronograma de mantenimientos preventivos de equipos se puede evidenciar que en el mes de diciembre No se tenía programado mantenimientos preventivos para el mes

Sedes Casanare

PROPORCIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

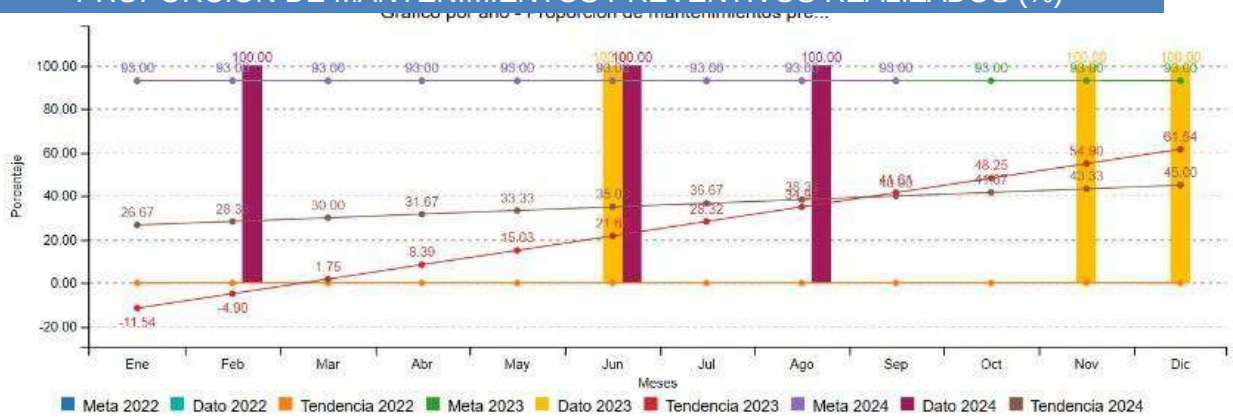


Fuente: Tablero de Indicadores Gestión de la Tecnología.

Análisis: En diciembre no se tenían mantenimientos preventivos programados, según el cronograma, establecido.

Sedes Boyacá

PROPORCIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS (%)



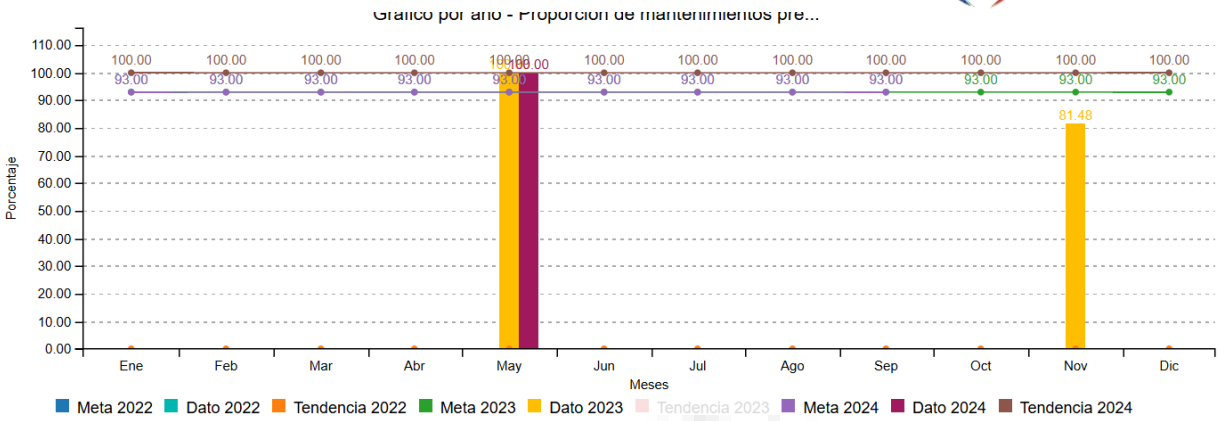
Fuente: Tablero de Indicadores Gestión de la Tecnología.

Análisis: En el mes de diciembre se ejecuto el cronograma de mantenimiento de equipos en sucursales de Boyaca.

Sede Huila

PROPORCIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



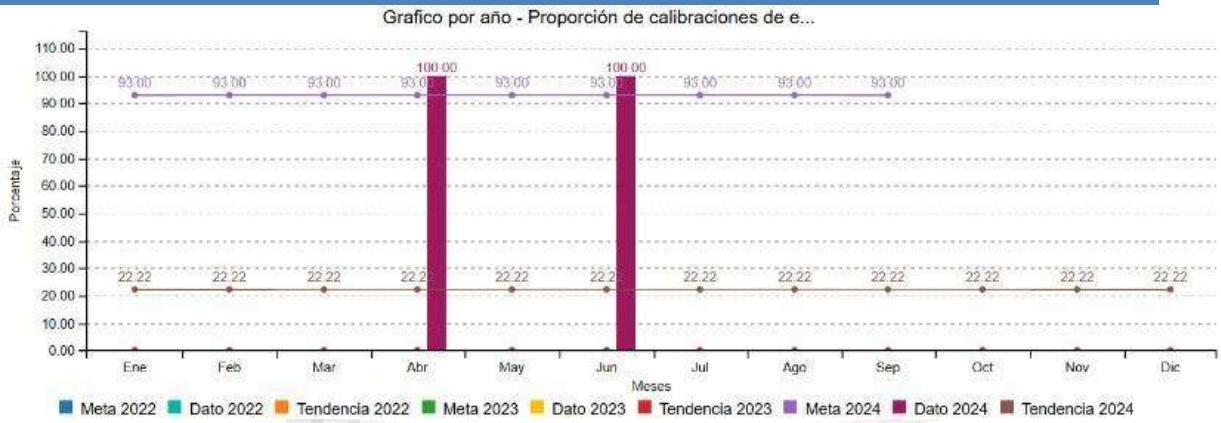
Fuente: Tablero de Indicadores Gestión de la Tecnología.

Análisis: En diciembre no se tenían mantenimientos preventivos programados, según el cronograma, los mantenimientos preventivos de cada sede están establecidos para mayo y noviembre.

4.2.2 Proporción de calibraciones

Sede Meta

PROPORCIÓN DE CALIBRACIONES REALIZADAAS (%)



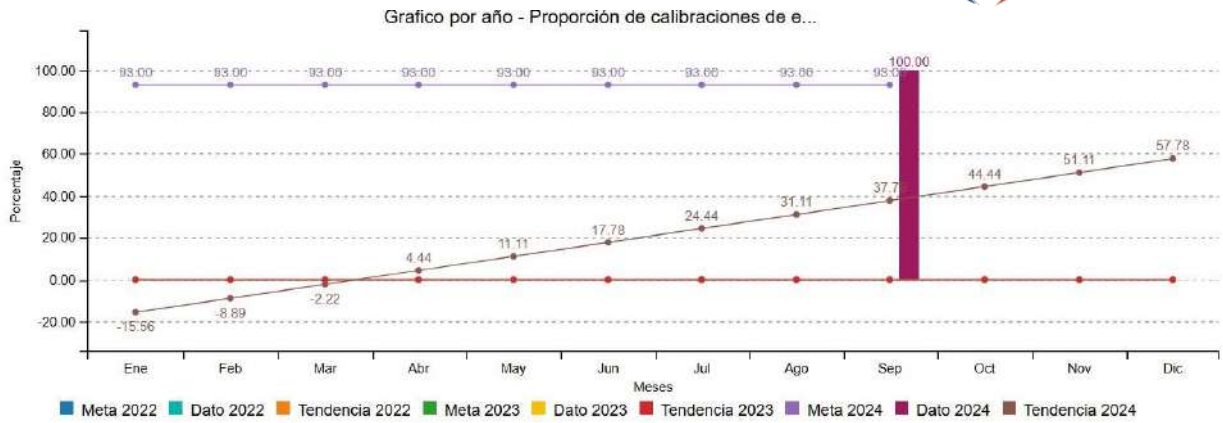
Fuente: Tablero de indicadores de gestión de la tecnología

Análisis: En Para el mes de diciembre No se ejecutó calibración de los equipos biomédicos en el departamento del Meta ya que según cumplimiento a cronograma fueron ejecutados en junio

Sedes Casanare

PROPORCIÓN DE MANTENIMIENTOS CALIBRACIONES REALIZADOS (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

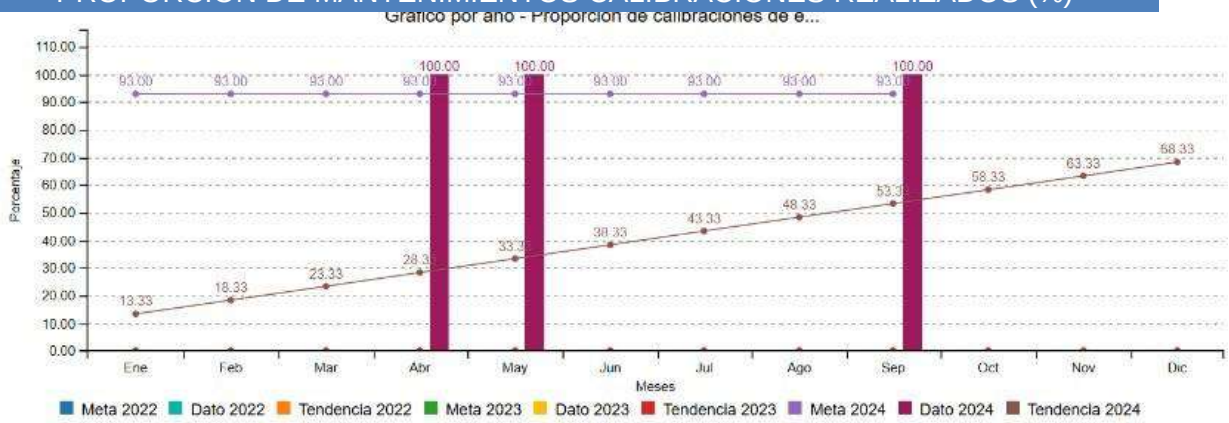


Fuente: Tablero de indicadores de gestión de la tecnología

Análisis: En Para el mes de diciembre No se ejecutó calibración de los equipos biomédicos en el departamento del Casanare ya que según cumplimiento a cronograma fueron ejecutados en septiembre. En el año d2024 se cumplió con la calibración de los equipos biomédicos en el mes de septiembre.

Sedes Boyacá

PROPORCIÓN DE MANTENIMIENTOS CALIBRACIONES REALIZADOS (%)



Fuente: Tablero de indicadores de gestión de la tecnología

Análisis: En Para el mes de diciembre no se ejecutaron calibración de equipos biomédicos en ninguna de las sedes según cronograma establecido.

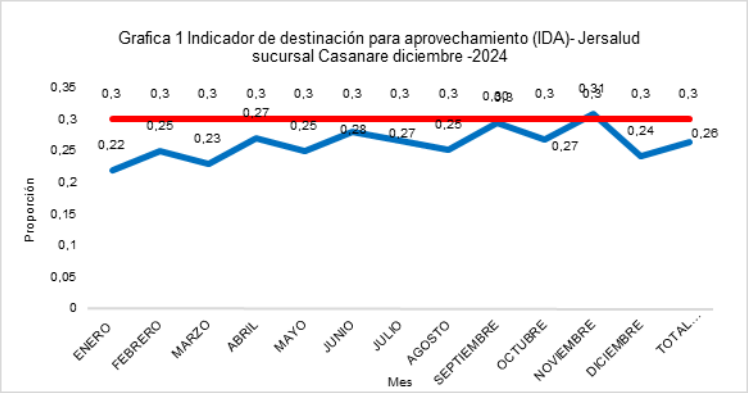
9.3 GESTIÓN AMBIENTAL

9.3.1 Sucursal Casanare

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)

Grafica 1 Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)- Jersalud sucursal Casanare en diciembre del año 2024



Fuente: RH1

El Indicador de destinación para aprovechamiento IDA- Jersalud sucursal Casanare en diciembre del 2024, corresponde a 0,24 kilogramos/mes con un resultado aceptable con una brecha 0,06 kilogramos/mes por debajo con respecto a la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 36,23 kilogramos de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, entre otros) por los 150,56 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia decreciente con respecto al mes anterior de 0,07 kilogramos/mes, atribuible a que disminuyo la generación de residuos aprovechables, pero aumento el total de residuos peligrosos y no peligrosos.

Es de resaltar que el 24% de los residuos generados en la IPS durante este mes son entregados al proceso de reciclaje y aprovechamiento, obteniendo un impacto positivo en la reducción de residuos destinados al relleno sanitario y la incorporación de estos residuos al ciclo de vida de nuevos productos. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno, al usuario y su familia en la institución sobre la adecuada segregación de residuos.

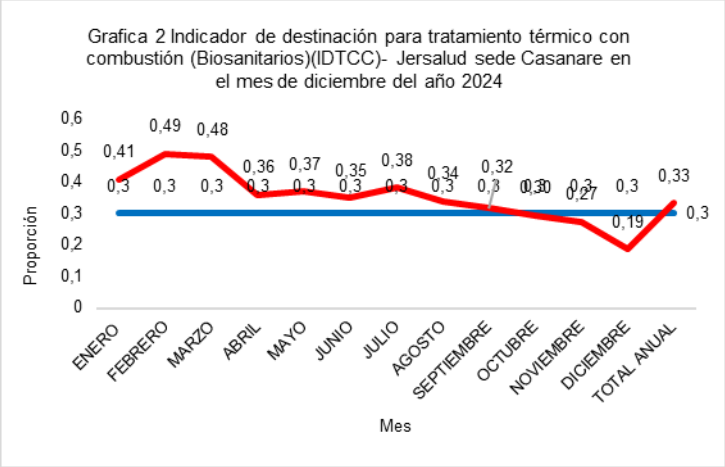
El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.26 Kg/anual aceptable por debajo de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 302,407 kilogramos de residuos aprovechables por los 1148,003 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación de la IPS.

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios) (IDTCC)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Grafica 2 Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Casanare diciembre del año 2024



Fuente: RH1

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Casanare de diciembre del año 2024, corresponde a 0,19 kilogramos/mes con un resultado sobresaliente y una brecha de 0,11 Kilogramos/mes por debajo de la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 28,08 kilogramos de residuos peligrosos en la clasificación de biosanitarios por los 150,56 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia decreciente con respecto al mes anterior de 0,08 kilogramos/mes, atribuible a que disminuyeron la cantidad de residuos biosanitarios y a su vez el total de generación de residuos peligrosos y no peligrosos producidos en las sedes.

Es de resaltar que el 19% de los residuos generados en la IPS durante el mes son entregados a la empresa Descont, obteniendo un impacto positivo en la reducción de riesgos ambientales y adecuado manejo de los residuos peligroso cumpliendo con la normatividad legal vigente. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno de la institución en la adecuada segregación de residuos para minimizar la generación de residuos peligrosos y así reducir nuestra huella de carbón como institución en salud.

El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.33 Kg/anual de aceptable por encima de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 382,40 kilogramos de residuos biosanitarios por los 1148,003 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación de la IPS.

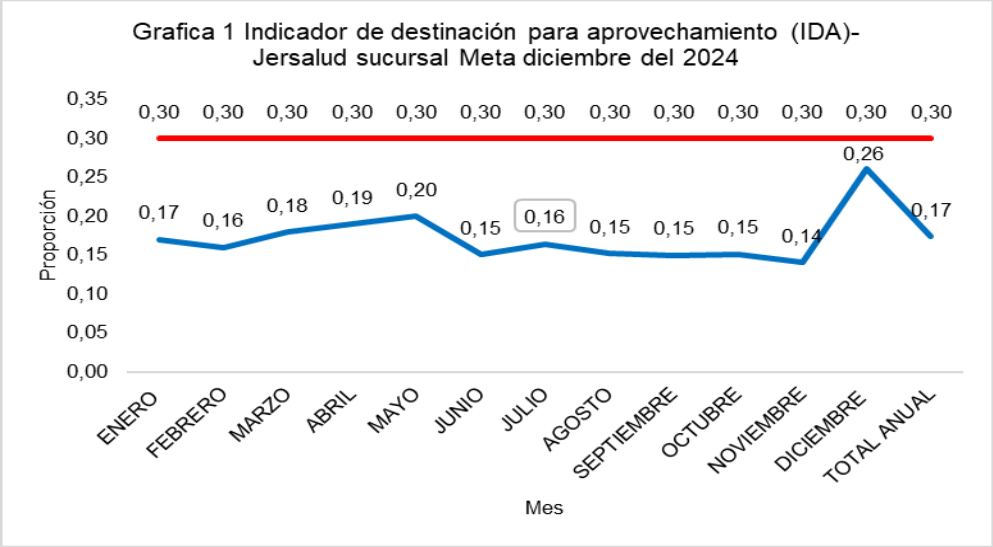
9.3.2 Sucursal Meta

Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Grafica 1 Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)- Jersalud sucursal Meta en el mes de diciembre del año 2024



Fuente: RH1

El Indicador de destinación para aprovechamiento IDA- Jersalud sucursal Meta mes de diciembre del 2024, corresponde a 0,26 kilogramos/mes con un resultado de aceptable y una brecha de 0,03 Kilogramos/mes por debajo de la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 233,08 kilogramos de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, entre otros) por los 894,06 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia decreciente con respecto al mes anterior, atribuible a que aumentaron el total de los residuos aprovechables y a su vez la cantidad total de residuos peligrosos y no peligrosos en las sedes.

Es de resaltar que el 27% de los residuos generados en la IPS durante este mes son entregados al proceso de reciclaje y aprovechamiento, obteniendo un impacto positivo en la reducción de residuos destinados al relleno sanitario y la incorporación de estos residuos al ciclo de vida de nuevos productos. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno, al usuario y su familia en la institución sobre la adecuada segregación de residuos.

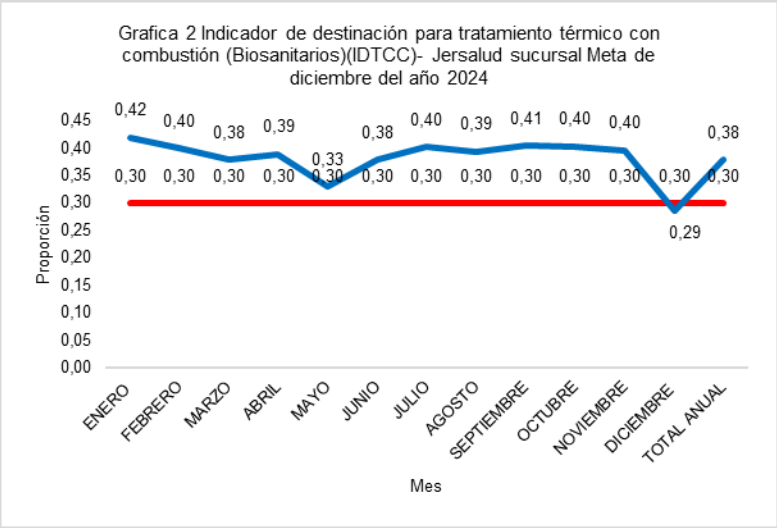
El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.17 Kg/anual no cumplimiento por debajo de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 1497,78 kilogramos de residuos aprovechables por los 8628,94 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación de la IPS.

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

(IDTCC)

Grafica 2 Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Meta de diciembre del año 2024



Fuente: RH1

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Meta del mes de diciembre del año 2024, corresponde a 0,29 kilogramos/mes con un resultado sobresaliente y una brecha de 0,01 Kilogramos/mes por debajo de la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 259,27 kilogramos de residuos peligrosos en la clasificación de biosanitarios por los 894,06 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia constante con respecto al mes anterior de 0,11 kilogramos/mes, atribuible a que disminuyeron en la generación de residuos peligrosos en la subclasificación de biosanitarios pero aumento el total de residuos peligrosos y no peligrosos producidos en las sedes.

Es de resaltar que el 29% de los residuos generados en la IPS durante este mes son entregados a la empresa Descont, obteniendo un impacto positivo en la reducción de riesgos ambientales y el adecuado manejo de los residuos peligroso cumpliendo con la normatividad legal vigente. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno de la institución en la adecuada segregación de residuos para minimizar la generación de residuos peligrosos y así reducir nuestra huella de carbón como institución en salud.

El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.38 Kg/anual de aceptable por encima de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 3293,9 kilogramos de residuos biosanitarios por los 8628,94 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

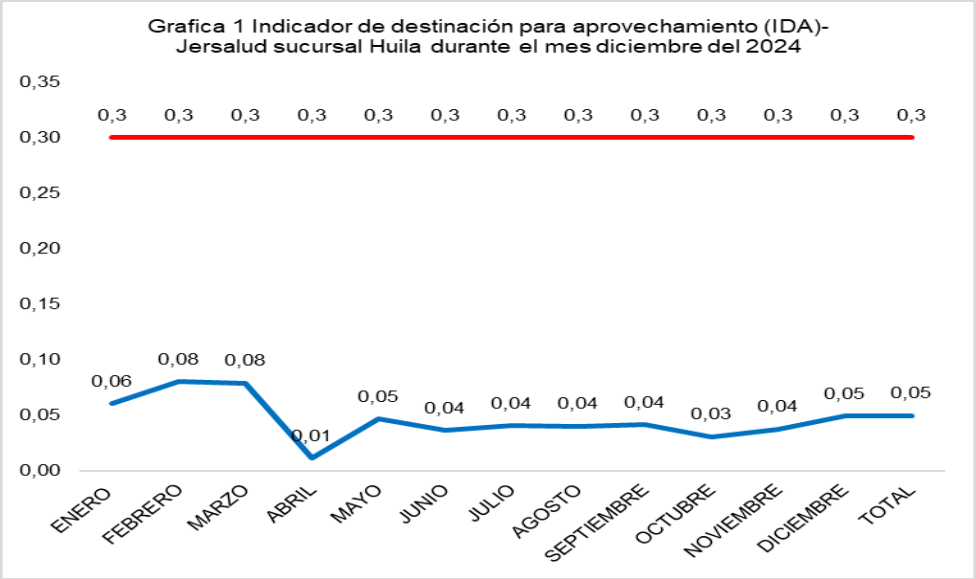
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación de la IPS.

9.3.3 Sucursal Huila

Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)

Grafica 1 Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)- Jersalud sucursal Huila en el mes de diciembre del año 2024



Fuente: RH1

El Indicador de destinación para aprovechamiento IDA- Jersalud sucursal Huila durante el mes de diciembre del 2024, corresponde a 0,6 kilogramos/mes con un resultado no cumplimiento y una brecha de 0,25 Kilogramos/mes por debajo de la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 39,9 kilogramos de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, entre otros) por los 804,995 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

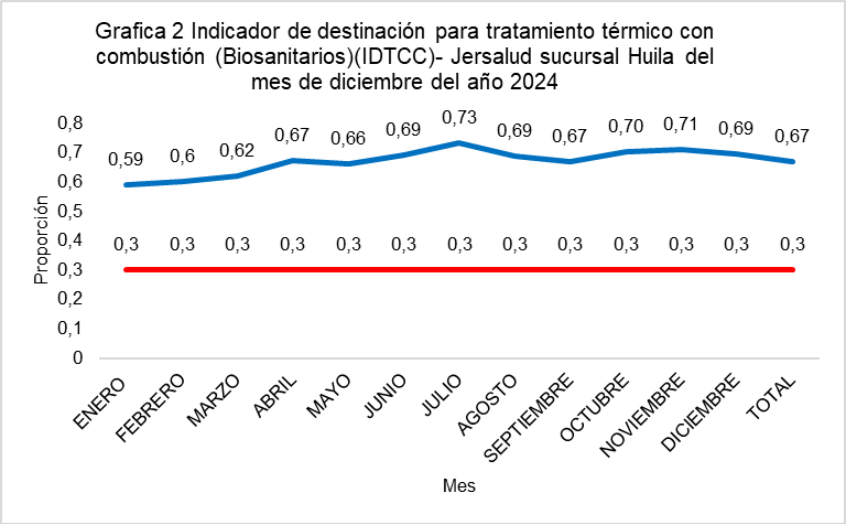
Se observa una tendencia constante con respecto al mes anterior, atribuible a que aumentaron los residuos no peligrosos en la subclasificación aprovechables y a su vez el total de los residuos peligrosos y no peligrosos producidos en la unidad.

Es de resaltar que el 5% de los residuos generados en la IPS durante este mes son entregados al proceso de reciclaje y aprovechamiento, obteniendo un impacto positivo en la reducción de residuos destinados al relleno sanitario y la incorporación de estos residuos al ciclo de vida de nuevos productos. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno, al usuario y su familia en la institución sobre la adecuada segregación de residuos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.05 Kg/anual no cumplimiento por debajo de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 439,6 kilogramos de residuos aprovechables por los 9528,69 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación.

Grafica 2 Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (biosanitario) (DTCC)- Jersalud sucursal Huila en el mes de diciembre del año 2024



Fuente: RH1

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Huila del mes de diciembre del año 2024, corresponde a 0,69 kilogramos/mes con un resultado no cumplimiento y una brecha de 0,40 Kilogramos/mes por encima de la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 557,4 kilogramos de residuos peligrosos en la clasificación de biosanitarios por los 804,95 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia creciente con respecto al mes anterior de 0,02 kilogramos/mes, atribuible a que aumentaron significativamente los residuos peligrosos en la subclasificación de biosanitarios y a su vez la cantidad total de residuos peligrosos y no peligrosos producidos en la unidad.

Es de resaltar que el 69% de los residuos generados en la IPS durante este mes son entregados a la empresa Incihuila, obteniendo un impacto positivo en la reducción de riesgos ambientales y el adecuado manejo de los residuos peligroso cumpliendo con la normatividad legal vigente. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno de la institución en la adecuada segregación de residuos para minimizar la generación de residuos peligrosos y así reducir nuestra huella de carbón como institución en salud.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

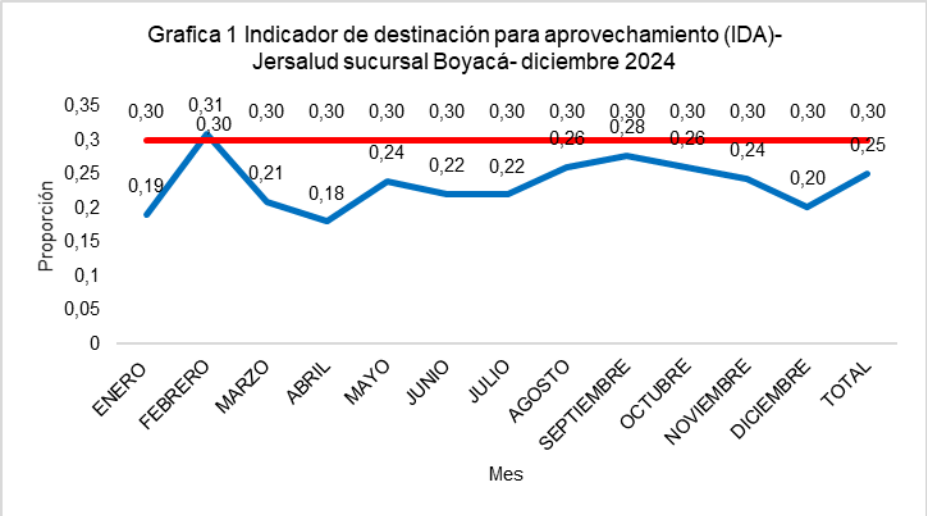
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.67 Kg/anual de no cumplimiento por encima de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 6.367,94 kilogramos de residuos biosanitarios por los 9.528,69 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación.

9.3.4 Sucursal Boyacá

Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)

Grafica 1 Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)- Jersalud sucursal Boyacá en el mes de diciembre del 2024



Fuente: RH1

El Indicador de destinación para aprovechamiento IDA- Jersalud sucursal Boyacá en el mes de diciembre del 2024, corresponde a 0,20 kilogramos/mes con un resultado aceptable y una brecha de 0,10 Kilogramos/mes por debajo de la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 211,6 kilogramos de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, entre otros) por los 1.052,6 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia decreciente con respecto al mes anterior, atribuible a que disminuyo la generación de residuos aprovechables y a su vez el total de los residuos peligrosos y no peligrosos producidos en la sede

Es de resaltar que el 20% de los residuos generados en la IPS durante este mes son entregados al proceso de reciclaje y aprovechamiento, obteniendo un impacto positivo en la reducción de residuos destinados al relleno sanitario y la incorporación de estos residuos

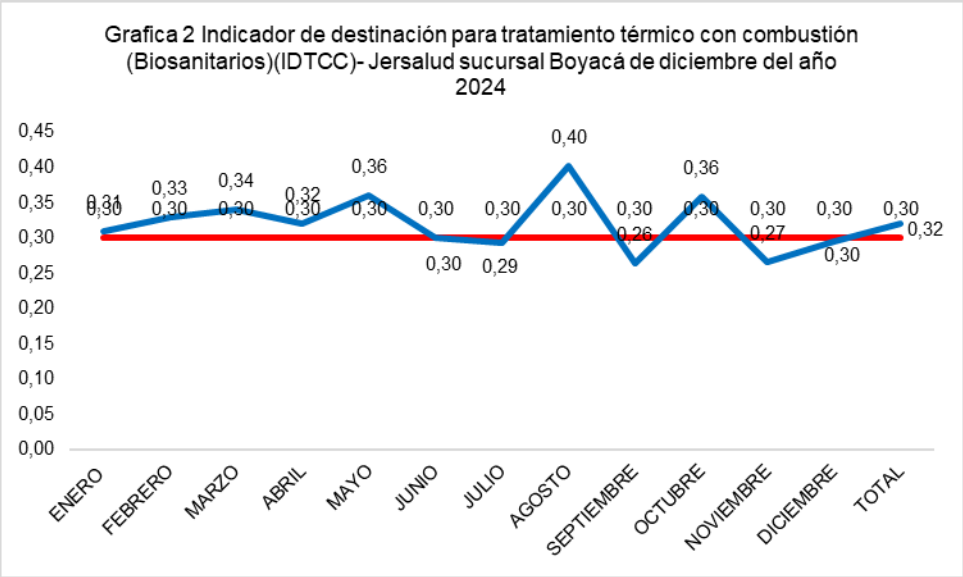
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

al ciclo de vida de nuevos productos. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno, al usuario y su familia en la institución sobre la adecuada segregación de residuos.

El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.23 Kg/anual aceptable por debajo de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 2.710,23 kilogramos de residuos aprovechables por los 10.812,3 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación de la IPS.

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios) (IDTCC)

Grafica 2 Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Boyacá diciembre del año 2024



Fuente: RH1

Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (Biosanitarios)(IDTCC)- Jersalud sucursal Boyacá de diciembre del año 2024, corresponde a 0,30 kilogramos/mes con un resultado aceptable sin brecha con respecto a la meta establecida de 0,30 kilogramos/mes, atribuible a que se generaron 310,767 kilogramos de residuos peligrosos en la clasificación de biosanitarios por los 1052,59 kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos generados durante la atención en salud.

Se observa una tendencia decreciente con respecto al mes anterior de 0,04 kilogramos/mes, atribuible a que disminuyeron la cantidad de residuos peligrosos en la subclasificación de biosanitarios, y a su vez la cantidad total de residuos peligrosos y no peligrosos producidos por la sede.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Es de resaltar que el 30% de los residuos generados en la IPS durante el mes son entregados a la empresa Descont, obteniendo un impacto positivo en la reducción de riesgos ambientales y el adecuado manejo de los residuos peligroso cumpliendo con la normatividad legal vigente. Por otro lado, se siguen realizando capacitaciones al personal interno de la institución en la adecuada segregación de residuos para minimizar la generación de residuos peligrosos y así reducir nuestra huella de carbón como institución en salud.

El resultado del indicador en el año 2024 es del 0.32 Kg/anual de aceptable por encima de la meta establecida, atribuible a que se generaron en el año 3.657,42 kilogramos de residuos biosanitarios por los 10.812,3 Kilogramos de residuos peligrosos y no peligrosos, por tal motivo se realizará el cambio del enfoque al indicador para obtener un mejor análisis con respecto a las atenciones, si mismo encaminado al proceso de acreditación de la IPS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

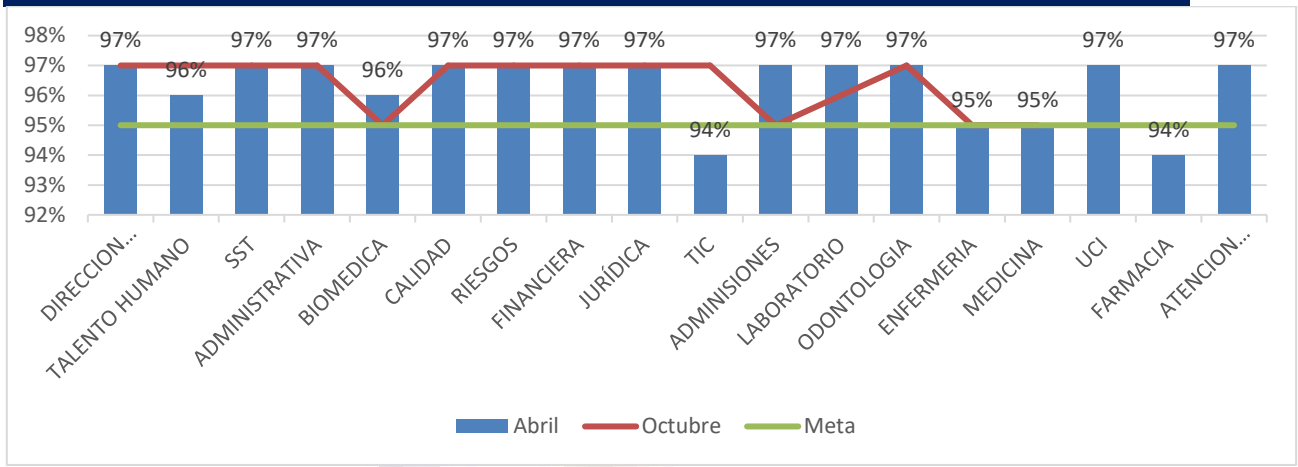
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

5 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

5.1 Indicadores Nacionales

5.1.1 Proporción de satisfacción interna del talento humano vs. Áreas

GRÁFICA. SATISFACCIÓN INTERNA TALENTO HUMANO POR ÁREAS



Análisis: Se realizó medición de áreas a nivel general en la sucursal Meta, Boyacá y Casanare cumpliendo la meta del 95% en satisfacción por cada área, próxima medición abril 2025.

5.1.2 Proporción de Certificaciones por Competencias

Durante el último trimestre, no se dispone de evaluadores de competencias laborales, lo que ha generado una limitación para la realización de procesos de evaluación y certificación en esta área.

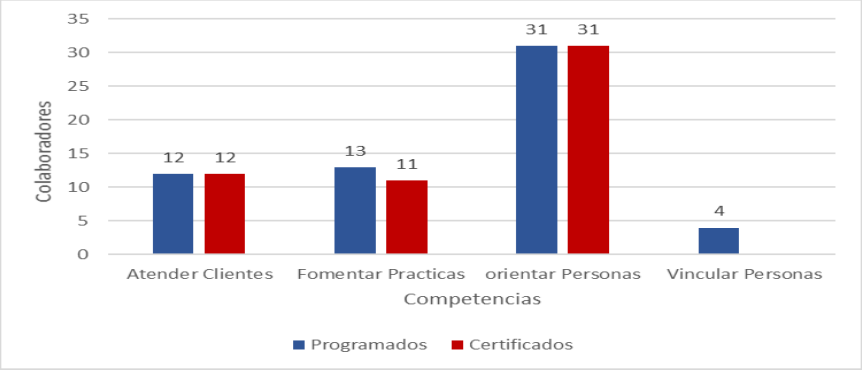
La gestión del proyecto para la vigencia 2025 fue formalizada con la radicación de la carta en diciembre. Actualmente, estamos a la espera que el Sena designe al gestor correspondiente.

Los resultados se obtuvieron de la siguiente manera:

GRÁFICA 106. CERTIFICACIONES POR COMPETENCIAS (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Certificación por Competencias

Análisis: El proceso de certificación de competencias laborales ha crecido, logrando que los colaboradores reconozcan la importancia de participar en él, como una apuesta de la organización para desarrollar su talento humano**.**

5.2 Indicadores de Talento Humano

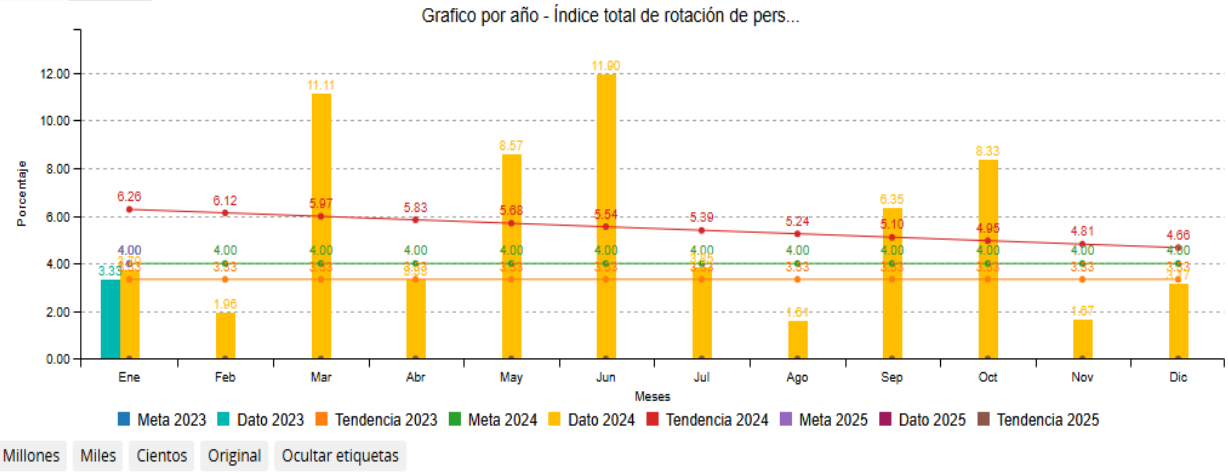
5.2.1 Sucursal Casanare

5.2.1.1 Índice de rotación de personal

GRÁFICA 101. INDICE TOTAL DE ROTACIÓN DE PERSONAL (%)

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	3,70	1,96	11,11	3,33	8,57	11,90	3,85	1,61	6,35	8,33	1,67	3,17
2025	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Regresar Guardar



Fuente: Tablero de indicadores de talento humano

Análisis: Análisis: En diciembre, el índice de rotación de personal fue del 2.38%, cifra inferior a la meta del 4%. Durante este mes, se registraron dos renuncias voluntarias en el

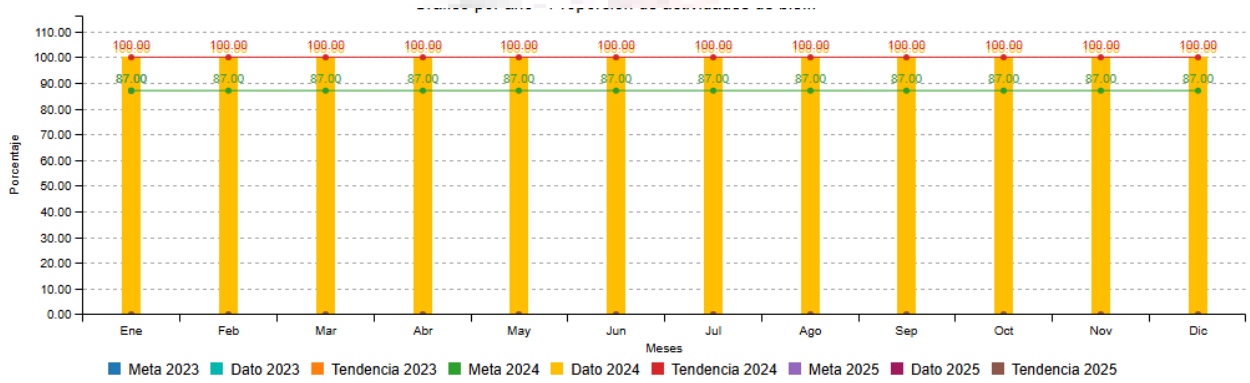
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

área de ECISM, una de una psicóloga y otra de un auxiliar de enfermería, además de una salida involuntaria de una nutricionista por la finalización de su contrato. Para el año 2024, se observó un promedio del 5.04%, destacando los meses de marzo, mayo, junio, julio, septiembre y octubre como los que presentaron el mayor índice de retiros de colaboradores.

5.2.1.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar

GRÁFICA. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE BIENESTAR (%)



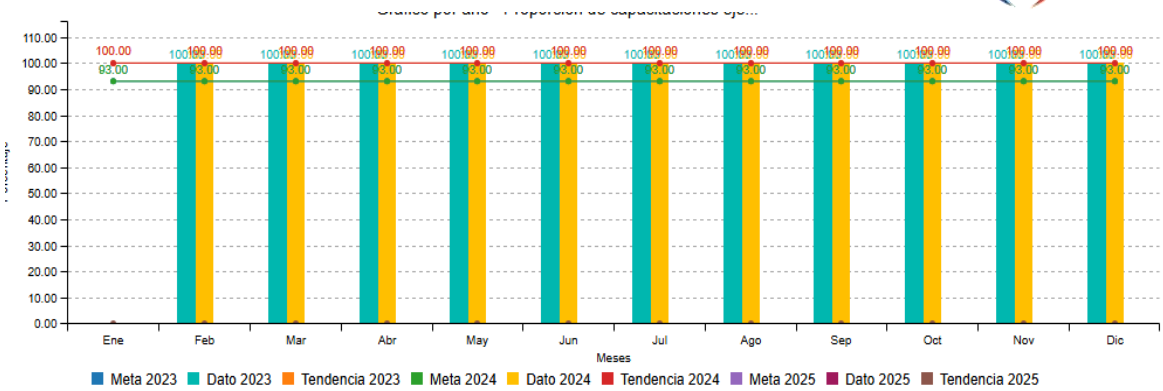
Análisis: En diciembre se realizó la entrega de canastas navideñas, un presente destinado a los niños. Se conmemoró el Día del Médico y del Regente, a quienes se les entregaron los obsequios correspondientes y se les reconoció por su importante labor diaria. Asimismo, se celebraron los cumpleaños de siete empleados, quienes también recibieron sus regalos y felicitaciones. Para el año 2024, se ejecutaron todas las actividades programadas, logrando un promedio de satisfacción del 100% entre los colaboradores.

5.2.1.3 Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación.

GRÁFICA. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

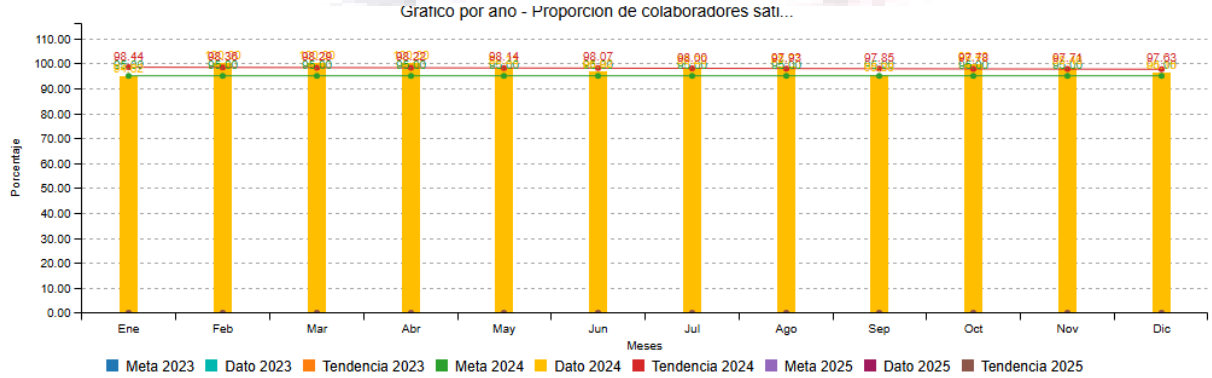


Fuente: Plan anual de capacitación

Análisis: Durante el mes de diciembre, se llevó a cabo las siguientes capacitaciones: gestión de la tecnología en salud conforme a la normatividad vigente, incluyendo la socialización de lecciones aprendidas, el manejo de sustancias químicas, el protocolo de vigilancia de desnutrición y la resolución 2350 de 2020. También se abordaron los protocolos de vigilancia del VIH-SIDA y de la rabia, así como la socialización de la ruta integral de atención para la detección temprana del cáncer de mama y la ruta integral materno-perinatal. Se presentó la ficha guía de práctica clínica sobre depresión, el síndrome metabólico, el manual de esterilización, el procedimiento de dispensación de productos farmacéuticos, la Ley 485 de 1998, y el procedimiento de entrega de medicamentos domiciliados, junto con el instructivo de productos farmacéuticos pendientes, alcanzando un promedio de calificación de 9.3. en el año 2024, todas estas actividades fueron cargadas en Moodle y ejecutadas dentro de los plazos establecidos, logrando así un cumplimiento del 100% según el cronograma de capacitaciones,

5.2.1.4 *Proporción de satisfacción de actividades* de *talento* humano

GRÁFICA. PROPORCION DE SATISFACCIÓN DE TALENTO HUMANO (%)

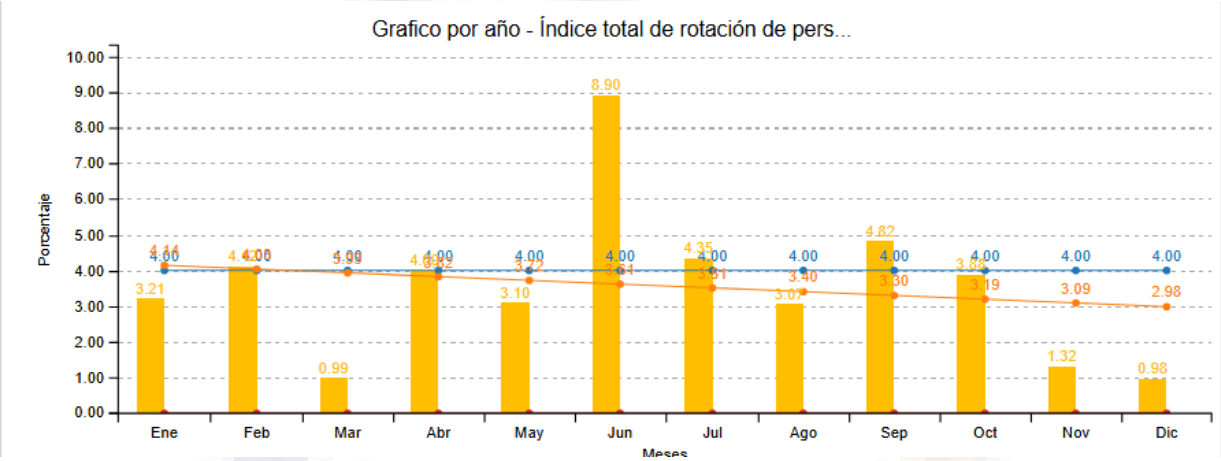


Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas

En el año 2024, se llevó a cabo los programas de capacitación de inducción que recibió una valoración muy positiva por parte de los colaboradores. La satisfacción general alcanzó un promedio del 97,90%, lo que refleja un alto grado de aceptación. Los colaboradores resaltaron la calidad del contenido, obteniendo una puntuación media de 5 en cuanto al cumplimiento de la programación durante el proceso de inducción, así como la percepción del profesional en aspectos como la comunicación, la presentación personal, la fluidez verbal y el dominio del tema, entre otros.

5.2.2 Sucursal Meta

5.2.2.1 Índice de rotación de personal



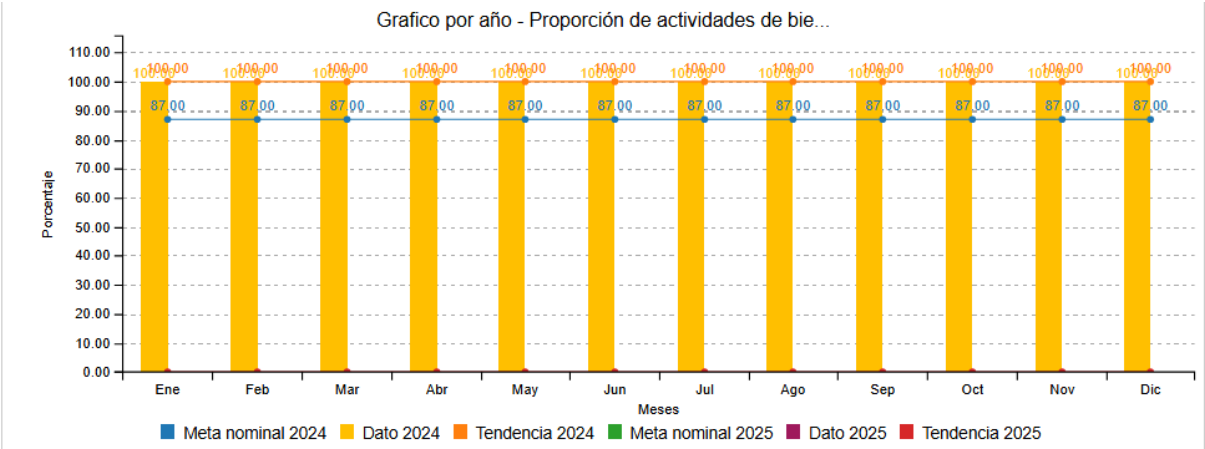
Fuente: Tablero de indicadores de talento humano

Análisis: Con relación al mes de diciembre el indicador de rotación de personal corresponde al 0.86% encontrándose así por debajo de la meta del 4%. Este indicador de rotación se reflejó debido a dos retiros, uno voluntario que corresponde a la medico general de ECIS y uno involuntario, regente de farmacia Acacias, para el año 2024 se encontró un promedio en rotación de 3,56% encontrándonos por debajo de la meta del 4%, la rotación más alta se evidencio en los meses de Julio con un % de 8,90 por el retiro total de las auxiliares de atención domiciliaria, en el mes de septiembre un % de 4,82 debido a las renuncias de profesionales grupo Ecis y personal de farmacia

5.2.2.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

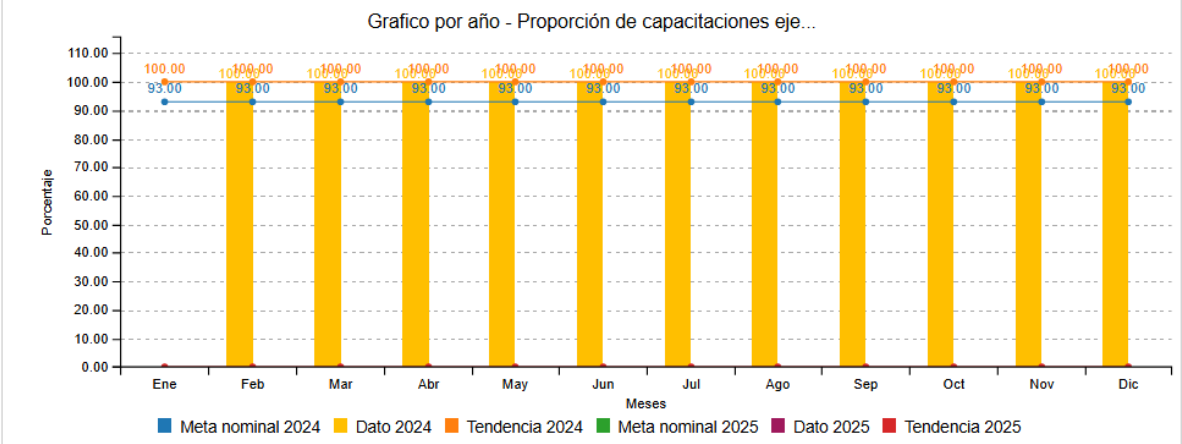
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Fuente: Programa de bienestar anual

Análisis: Para el mes de Diciembre se ejecutaron todas las actividades de bienestar programadas, dentro de las que se encontraban celebración mensual de cumpleaños, disfrute del día de la familia, novenas navideñas, día del Médico y del Regente, entregando un detalle y tarjeta a cada colaborador.

5.2.2.3 Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación



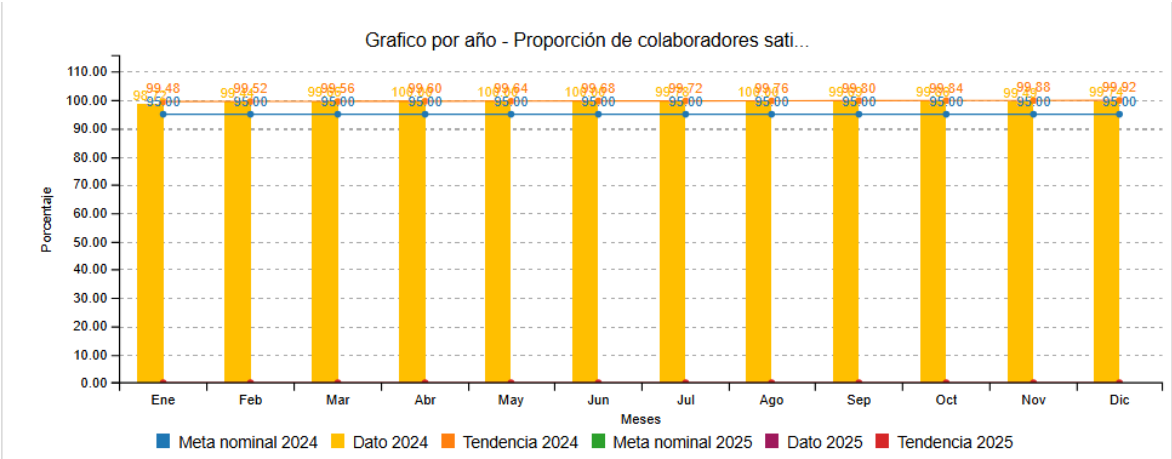
Fuente: Plan anual de capacitación

Análisis: Durante el mes de diciembre se desarrollaron un total de 8 capacitaciones tales como: Manual Reactivo, Manual de Referencia y Contrarreferencia, manejo de infecciones de transmisión sexual, proceso de asignación de citas, dispensación de medicamentos, ley 485 de 1998, GPC cancer de piel, GPC Trastornos mentales, logrando una participación del 100% y una calificación promedio del 95% para la sucursal Meta.

5.2.2.4 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

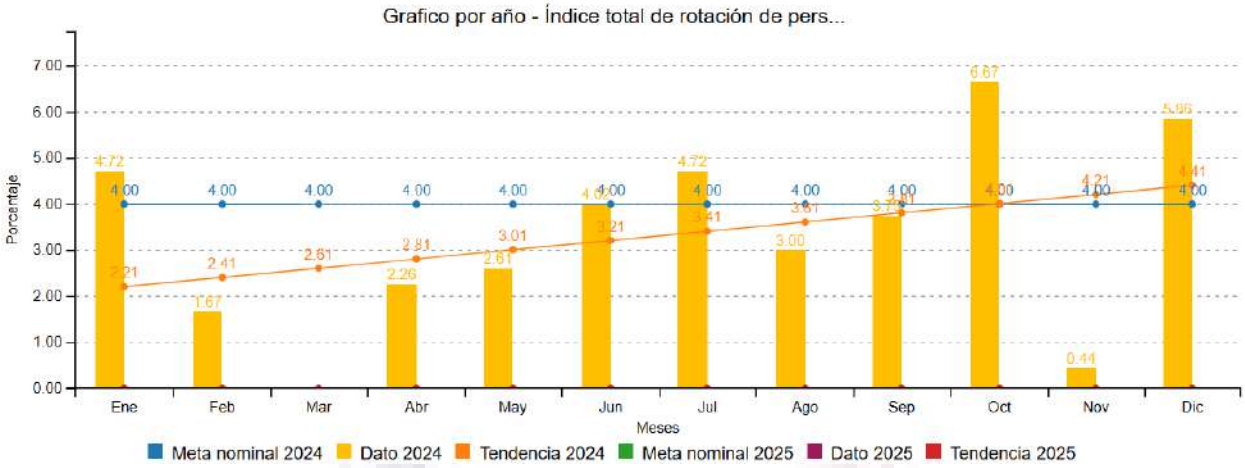


Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

Análisis: Para el mes de diciembre se desarrollaron inducciones, actividades de bienestar y capacitaciones dirigidas desde el área de Talento Humano; para el primer caso en la sucursal Meta se manifestó una satisfacción del 99% correspondiente a 6 ingresos realizados, para las actividades de bienestar se evidencio un 98% de satisfacción y para las capacitaciones 95% de satisfacción

5.2.3 Sucursal Boyacá

5.2.3.1 Índice de rotación de personal



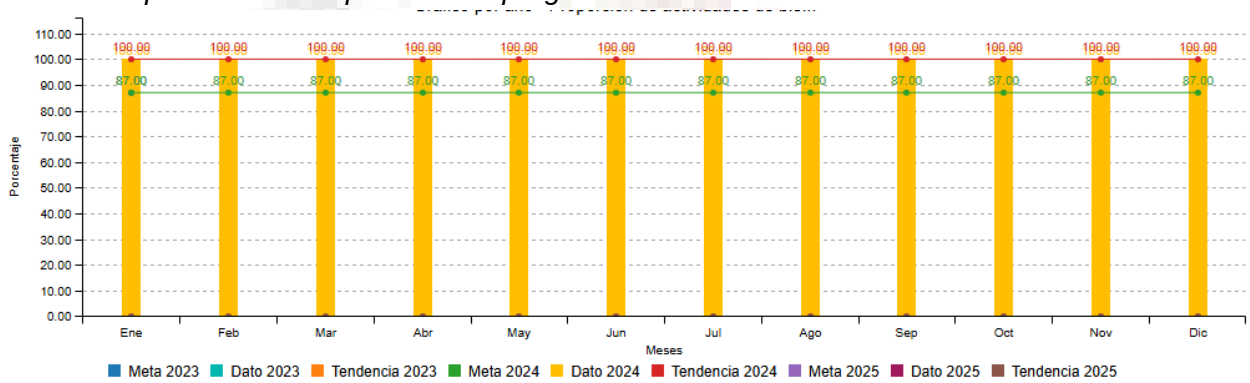
Fuente: Tablero de indicadores de talento humano DARUMA

Análisis: Durante el mes de diciembre se obtiene una tasa de rotación voluntaria del 5.86% con un total de 14 funcionarios que presentaron renuncia voluntaria en los siguientes cargos, tres (3) auxiliares de enfermería ambulatorio ECIS-M, un (1) analista administrativo, un (1) analista de tesorería, una (1) auxiliar de farmacia, tres (3) jefes de enfermería ambulatorio ECIS-M, cuatro (4) médicos generales, una (1) médico especialista en medicina interna. De acuerdo con rotación involuntaria se presenta un indicador del 0.44% de acuerdo con terminaciones de contrato laboral en el cargo, un (1) jefe de enfermería ECIS-M.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En el segundo semestre de 2024, se registró un índice de rotación promedio del 2.58%, impulsado principalmente por retiros de médicos generales y auxiliares de farmacia. Este aumento se debió a reemplazos por renuncias, la creación de cuatro nuevos cargos y contrataciones temporales en áreas de facturación y farmacia, octubre y diciembre fueron los meses con mayor rotación, octubre con 16 renuncias voluntarias y una tasa de rotación involuntaria del 2.50%, equivalente a 6 funcionarios desvinculados por bajo rendimiento, finalización de contratos y coberturas vacacionales. En diciembre se presenta una rotación con retiros con mayor cantidad en médicos generales, quienes dejaron sus cargos para ocupar plazas de estudio.

5.2.3.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar



Análisis: Durante el mes de diciembre, en el marco del plan de bienestar, se llevaron a cabo diversas actividades relacionadas con el programa y alineadas con su ejecución. Entre ellas, se celebraron los cumpleaños de 21 trabajadores, a quienes se les entregó un detalle junto con una tarjeta de felicitación correspondiente. Además, se conmemoraron fechas especiales de profesión como el Día del Médico y el Día del Regente, reconociendo la labor de estos profesionales. En la celebración de Navidad, se entregó un regalo navideño a hijos de los funcionarios y se entregó una ancheta navideña a todo el personal.

En el segundo semestre de 2024, se realizaron 9 actividades de bienestar destacadas, incluyendo la celebración de cumpleaños para 130 funcionarios y eventos conmemorativos como día del mes de amor y amistad, día de Halloween y celebración de navidad con su

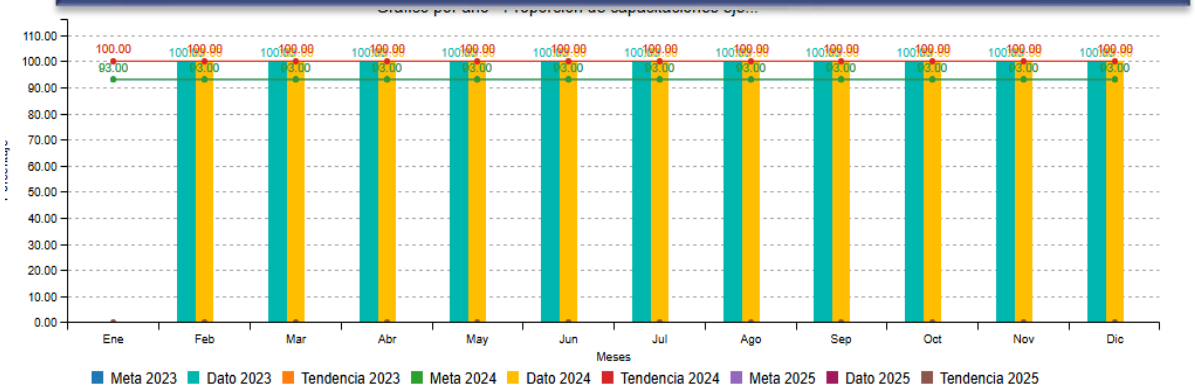
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

respectivo detalle tanto para funcionarios como hijos de funcionarios y el Día de diversas profesiones, como el día del economista, día del médico internista, del auxiliar de enfermería, nutricionista, día del ingeniero, químico farmacéutico, auxiliar farmacia, trabajador social, día del financiero, día del psicólogo, día del administrador de empresas, día del medico y día del regente.

5.2.3.2 Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación

GRÁFICA. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN



Fuente: Plan anual de capacitación

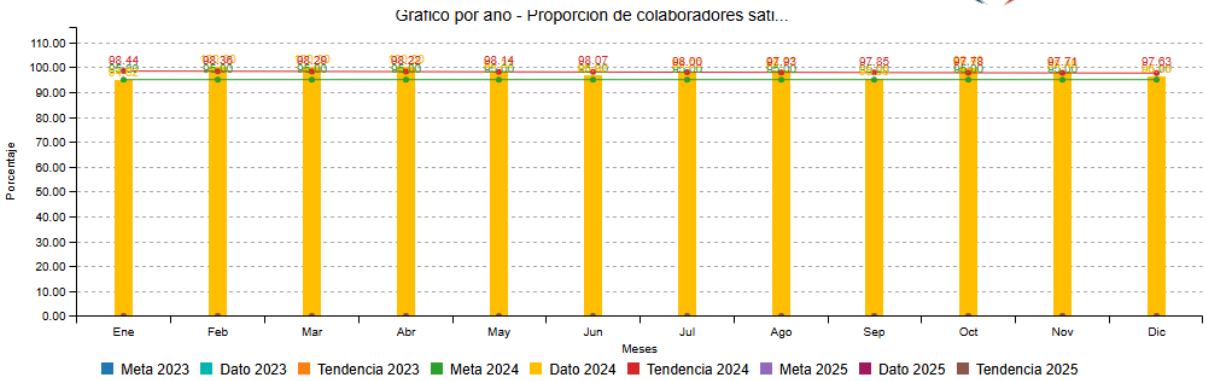
Análisis: En el mes de diciembre, se cuenta con un total de 9 capacitaciones programadas en plan de capacitación, dentro de las cuales se encontraban los siguientes temas: Modelo de atención del paciente (Fomag), Manual de Referencia y Contrarreferencia al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud., RIAS Salud Bucal (abrasión dientes, retracción gingival y fractura de los dientes), Ley 485 de 1998, HEPATITIS B Y C, LESIONES POR POLVORA (PIROTECNIA), CHAGAS, LEISHMANIASIS CUTANEA,

En el cierre del segundo semestre de 2024, se logró un cumplimiento del 100% en las capacitaciones al cargarlas a Moodle y ejecutarlas puntualmente según el cronograma con un total de 62 temas, además de incluirse dentro del plan algunos temas de capacitación como necesidad del servicio, Se alcanzó un promedio de calificación de 9.6 y una participación del 90%, sin embargo se espera que en el 2025 el personal participe al 100%.

5.2.3.3 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano

GRÁFICA. PROPORCION DE SATISFACCIÓN DE TALENTO HUMANO (%)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

Análisis: En cuanto a satisfacción de las actividades de Talento Humano, en el mes de diciembre se realizaron inducciones, capacitaciones y actividades de bienestar; en el primer caso se llevaron a cabo 8 ingresos de personal, donde el promedio de satisfacción de inducción es de 4.7% equivalente al 98%. Los resultados permiten manifestar que existe un buen proceso de preparación y organización del proceso de inducción y se cuenta con información clara, pertinente y suficiente frente a la adaptación y conocimiento de la organización. En lo correspondiente a capacitación se tiene una satisfacción del 100%, según ejecución de plan de capacitaciones y adherencia al mismo, para bienestar se cuenta con una satisfacción general del 97%, según detalles otorgados por la organización.

En el segundo semestre de 2024, las actividades de Talento Humano mostraron altos niveles de satisfacción. Se realizaron 112 ingresos e inducciones con un promedio de satisfacción de 4.7 equivalente al 97%, indicando un proceso de preparación y organización efectivo. Las capacitaciones alcanzaron una satisfacción del 100% según el cumplimiento del plan establecido. Además, las actividades de bienestar también lograron una satisfacción general del 100%.

5.2.4 Sucursal Huila

5.2.4.1 Índice de rotación de personal

Retiros voluntarios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

REPORTE DE VALORES CAPTURADOS

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
2024	4,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00

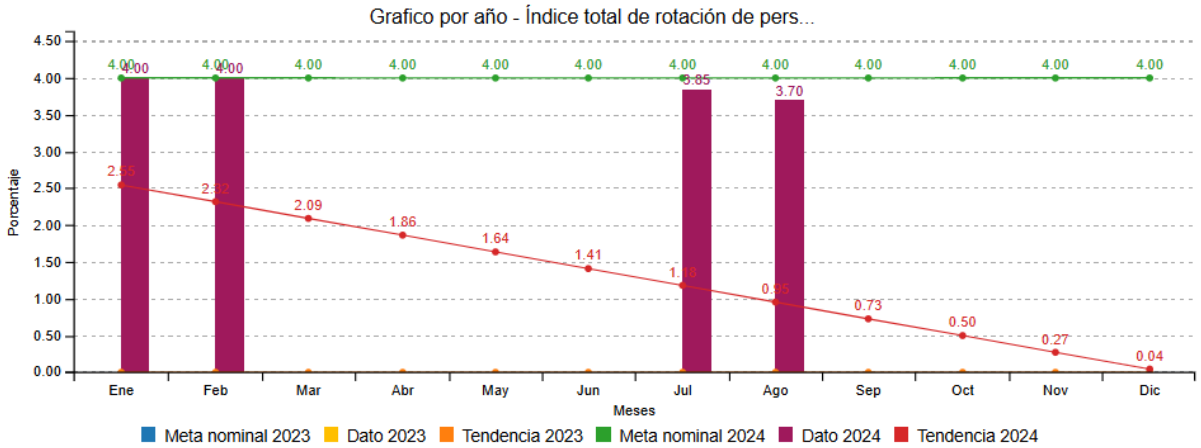
Notas: Unidad de medición: %

Valores acumulados

Valores promediados

Seguimiento por períodos

Cumplimiento frente a la meta

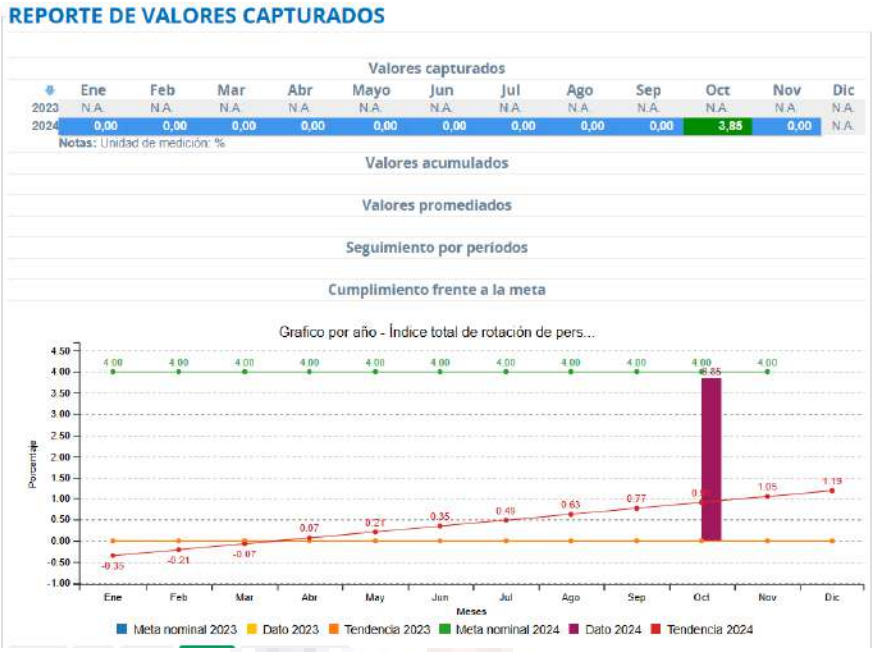


Fuente: Tablero de indicadores de Daruma

Análisis: Para el mes de diciembre 2024, se cuenta con un porcentaje de 0% de rotación y se cumple con la meta del 2%, esto debido a que no se registraron retiros ni ingresos de personal de contrato.

Retiros involuntarios:

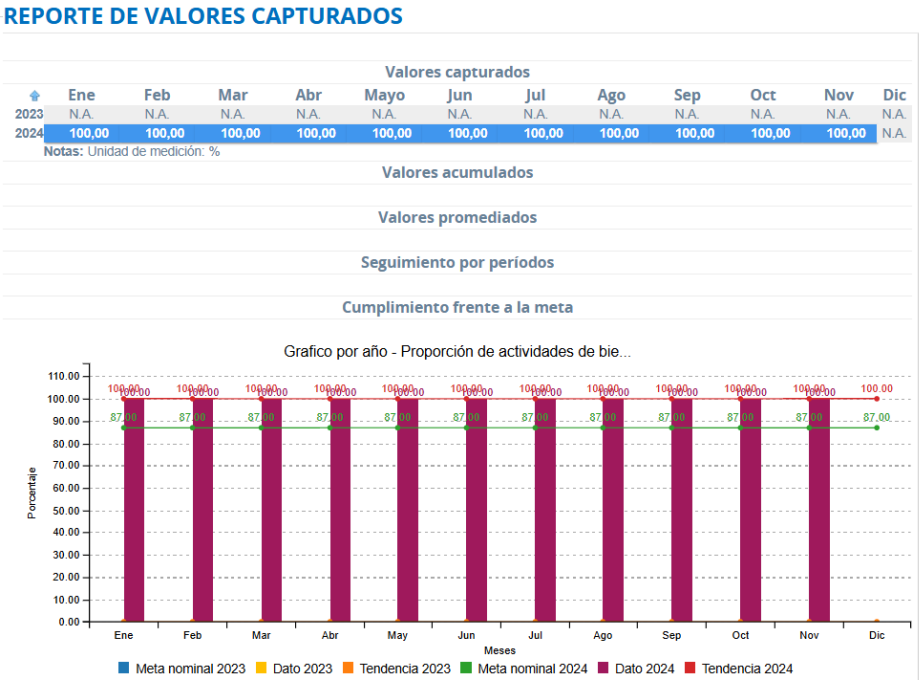
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente: Tablero de indicadores de Daruma

Análisis El índice de rotación de personal es esencial para comprender la salud organizacional y evaluar el impacto de la rotación de empleados. para el mes de noviembre se contó con una rotación del 0%, teniendo en cuenta que no se generó terminaciones de contrato.

5.2.4.2 Proporción de cumplimiento al programa de bienestar



Fuente: Tablero de indicadores de Daruma

Análisis: Para el mes de diciembre 2024, dentro del plan de bienestar se tenían proyectadas actividades en conmemoración de las profesiones, se realizaron dos celebraciones de cumpleaños de mes y se entrega detalles, con un porcentaje de satisfacción del 100%, entrega de ancheta, y regalos a los hijos de los colaboradores.

Proporción de cumplimiento al plan anual de capacitación

GRÁFICA. PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

Valores capturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2024	N.A.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2025	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

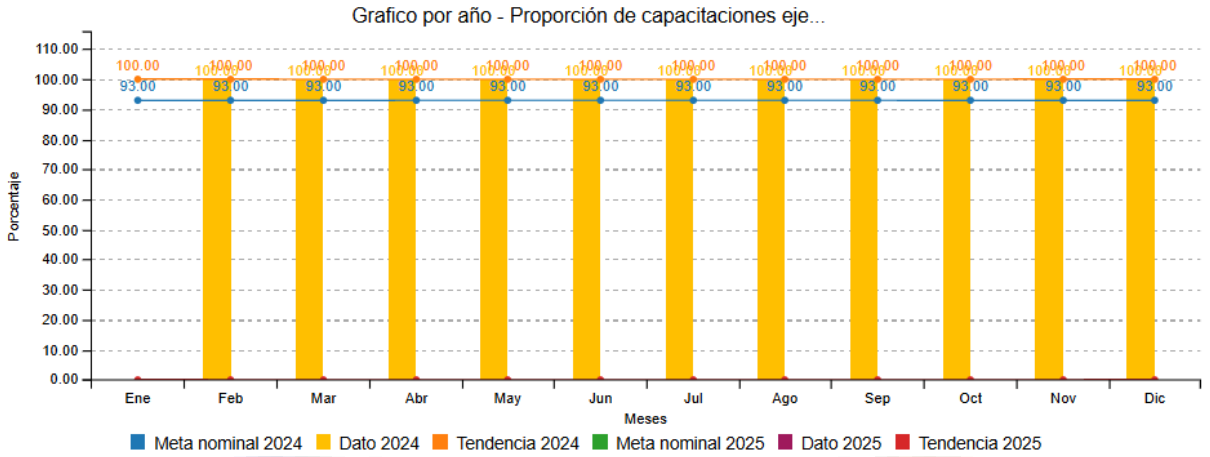
Notas: Unidad de medición: %

Valores acumulados

Valores promediados

Seguimiento por períodos

Cumplimiento frente a la meta



Fuente: Tablero de indicadores de Daruma

Análisis: Para el mes de diciembre se realizan 2 capacitaciones del personal asistencial y administrativo a los compañeros del servicio UCI, de la clínica Medilaser, con un porcentaje de satisfacción 100%.

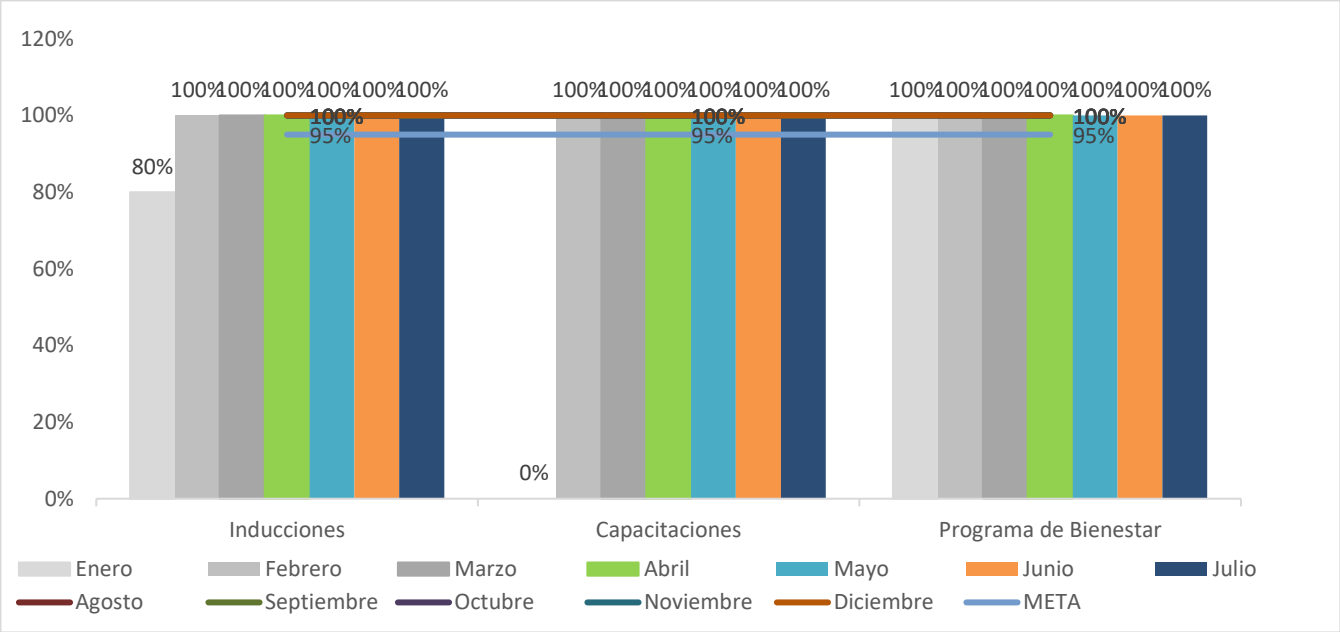
Temas:

- Lineamientos de seguridad vial.
- Ley 485 de 1998

5.2.4.3 Proporción de satisfacción de actividades de talento humano

GRÁFICA. PROPORCION DE SATISFACCIÓN DE TALENTO HUMANO (%)

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Fuente: Encuesta de satisfacción planes y programas.

Análisis: ara el mes de diciembre se realizan 2 capacitaciones del personal asistencial y administrativo a los compañeros del servicio UCI, de la clínica Medilaser, con un porcentaje de satisfacción 100%.

Temas:

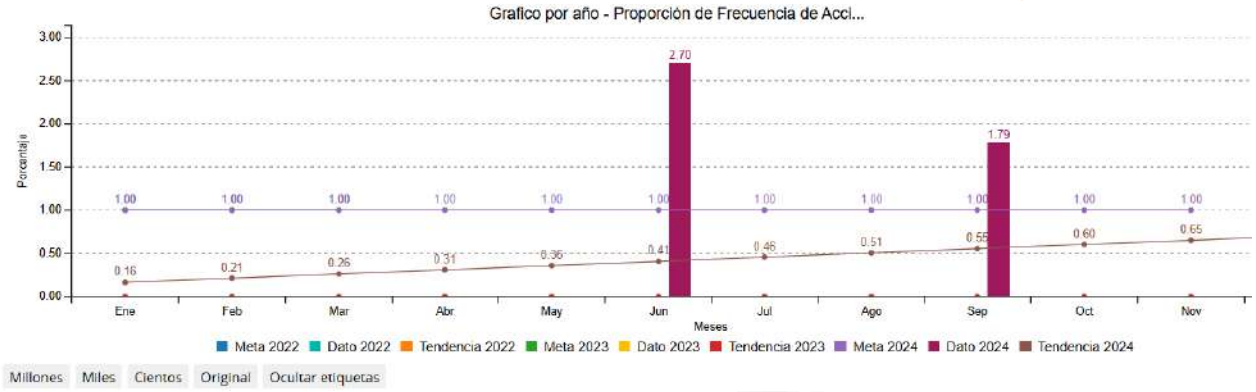
- Lineamientos de seguridad vial.
- Ley 485 de 1998

5.3 Seguridad y Salud en el Trabajo

5.3.1 Sucursal Casanare

5.3.1.1 Frecuencia de Accidentalidad

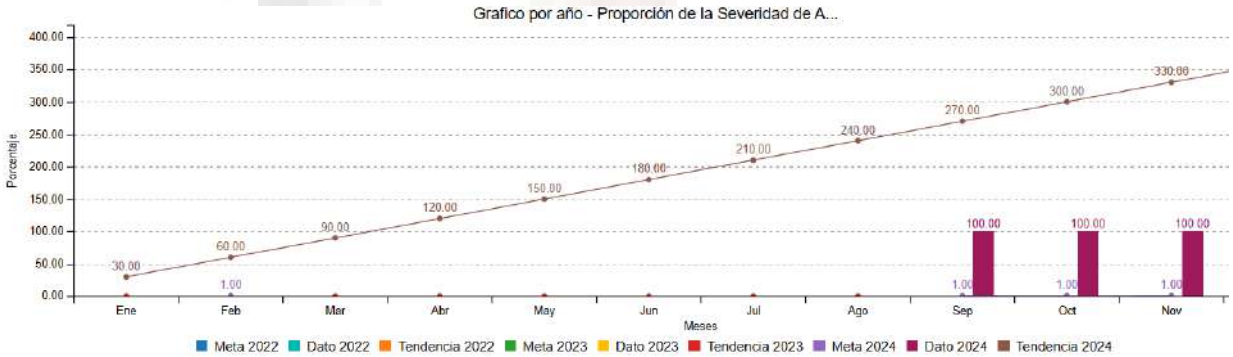
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Casanare – 2024– Corte diciembre

En el mes diciembre 2024: 0 % (0 /49) resultado obtenido para el indicador frecuencia de accidentalidad en la S. Casanare en el mes de diciembre de 2024 fue de 0 %, sin brecha sobre la meta establecida Total de accidentes año: 2 AT (1 caida desde mismo nivel accidente severo) (1 accidente de riesgo Biológico inoculación ajuga contaminada.

5.3.1.2 Severidad de accidentalidad

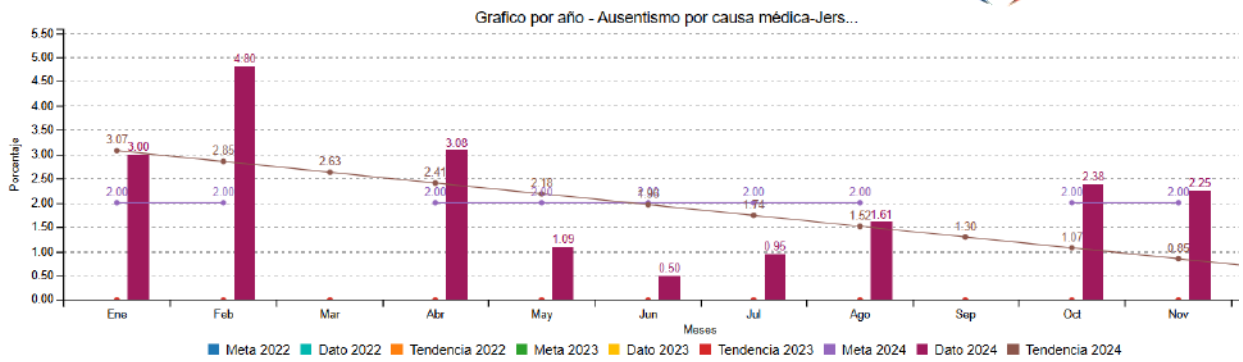


Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Casanare – 2024– Corte diciembre.

El resultado obtenido para el indicador severidad de accidentalidad sede Casanare en el mes de diciembre de 2024 fue de 55,3% (31/49) con una brecha de 53 puntos porcentuales según la meta establecida estando en un nivel no cumplido.
Total de dias perdidos AT (111 dias por fractura cuello de perone)

5.3.1.3 *Ausentismo Por Causa Médica*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

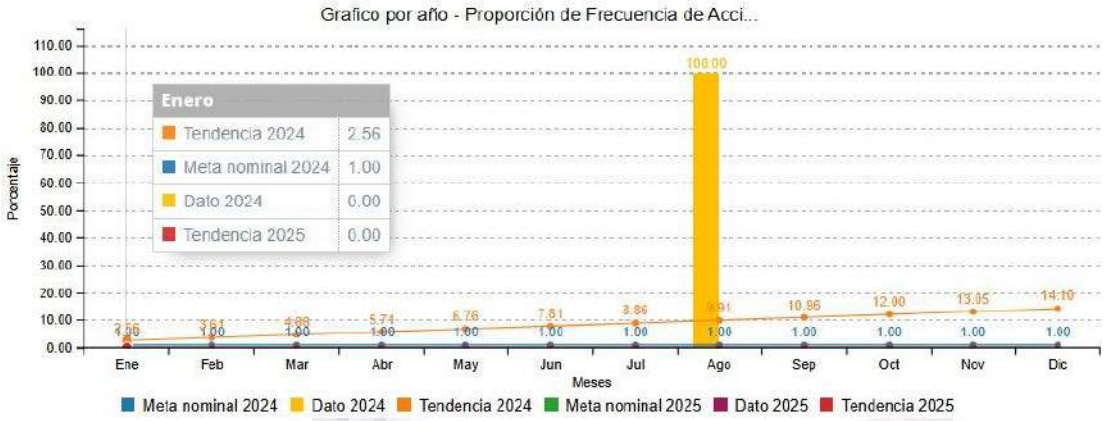


Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Casanare – 2024– Corte diciembre

Análisis: Resultado Diciembre 2024 7,4 % (84 /1125) El resultado obtenido para el indicador Tasa de ausentismo (causas médicas) en el mes de diciembre 2024 fue de 7,4 %, con una brecha porcentual de 5,4% de la meta establecida de <2%, ya que en el mes de diciembre se perdieron 84 días de trabajo programados por incapacidad médica.Total de dias perdidos año 477 dias

5.3.2 Sucursal Meta

5.3.2.1 Frecuencia de Accidentalidad



Fuente del Dato: Daruma – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Meta – 2024– Corte Noviembre.

Análisis: Resultado diciembre 2024: 0% (0/116)

ANALISIS: En el mes diciembre 2024: 0 % (0/116) resultado obtenido para el indicador frecuencia de accidentalidad en la S. Meta en el mes de diciembre de 2024 fue de 0 %, sin brecha sobre la meta establecida <2, ya que por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de diciembre no se presentaron accidentes laborales.

Análisis anual:

Durante el año 2024 se reportaron **2 accidentes de trabajo** de los cuales los dos (2) corresponden a: A.T por accidente de tránsito al caer de motocicleta, en la cual se estaban

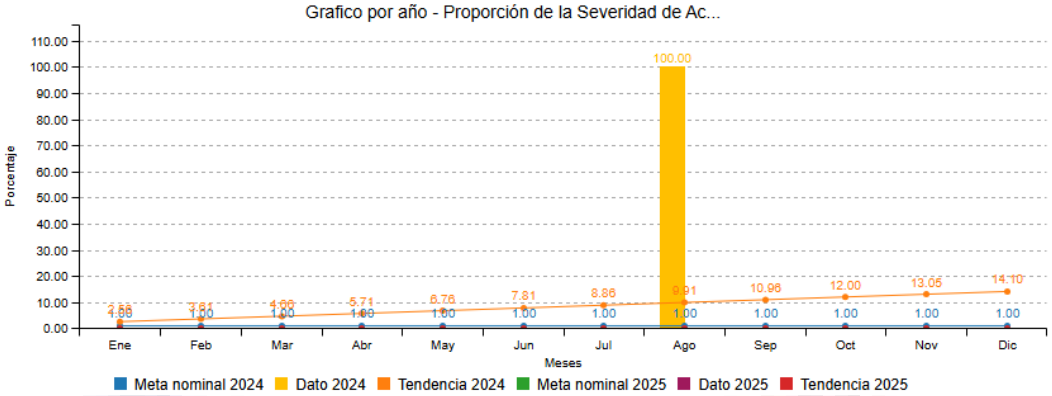
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

desplazando de un domicilio a otro domicilio los colaboradores del área de Ecis –M, generando un porcentaje para el año 2024 de 0.25**%** según el resultado se da cumplimiento según la meta establecida encontrándose en -2%

El año anterior 2023 se presentaron **4 accidentes de trabajo**, de los cuales corresponden a un A.T caída de escaleras, tipo de riesgo: caída al mismo nivel, según A.T colaboradora sufre lesión en pulgar de mano izquierda por golpe de un objeto(zapato) quien le tira el paciente, tipo de riesgo: propios del trabajo. A.T, colaboradora sufrió irritación en el ojo al caerle en el ojo derecho gota de líquido al manipular el equipo venoclisis, tipo de riesgo: biológico A.T Colaboradora quien sufrió un de tipo vial, ya que el conductor que iba manejando el vehículo sufre de un micro sueño ocasionando el volcamiento del vehículo; generando un porcentaje para el año 2023 del **0.5 %** según la meta establecida está en <2%)

5.3.2.2 Severidad de accidentalidad



ANALISIS: El resultado obtenido para el indicador severidad de accidentalidad sucursal de META en el mes de diciembre de 2024 fue de 0% (0/ 116) sin brecha según la meta establecida de <2%.

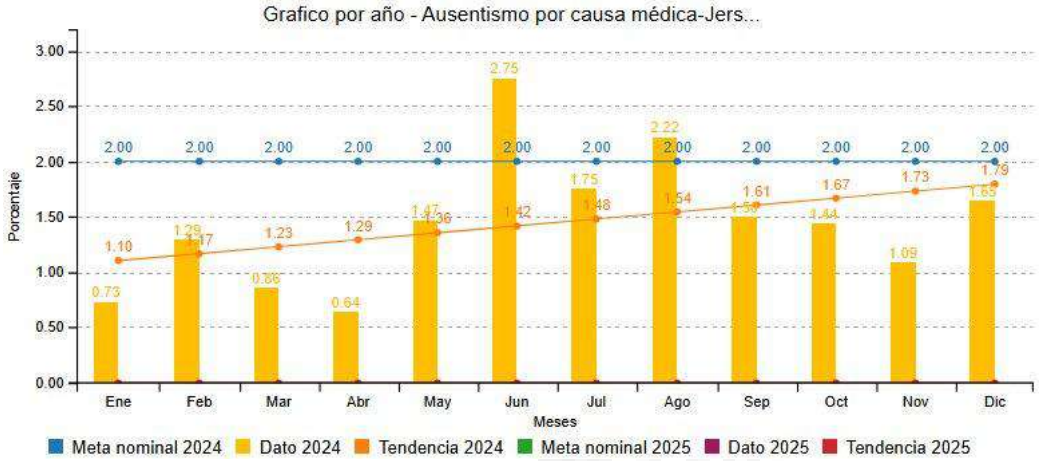
Análisis anual:

Para el año 2024 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta 2 accidentes los cuales se pierde 0,6 días perdidos de ausentismo de origen laboral por accidente de trabajo estando en un nivel sobresaliente por debajo del (<2%) de acuerdo con la meta establecida.

Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta 4 accidentes los cuales se pierde 10 días perdidos de ausentismo de origen laboral por accidente de trabajo estando en un nivel sobresaliente (<2%) de acuerdo con la meta establecida.

5.3.2.3 Ausentismo Por Causa Médica diciembre 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Fuente del Dato: Daruma – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Meta – 2024– Corte diciembre.

ANALISIS: Resultado diciembre 2024 1,65% (48/3016) El resultado obtenido para el indicador Tasa de ausentismo (causas médicas) Meta en el mes de diciembre 2024 fue de 1,65 sin brecha porcentual sobre la meta establecida de <2%, ya que en el mes de diciembre se perdieron 1,65% días de trabajo programados por incapacidad médica; atribuible a que para el mes de diciembre se reportaron 9 incapacidades generando un total de 48 días perdidos; se observa una tendencia positiva al cumplimiento de la meta del indicador ya que el resultado del indicador en el mes actual hubo una aumento de 0,56 puntos porcentuales con relación al mes anterior, pero cumpliendo el indicador.

Análisis anual:

Para el año 2024 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica de 449 días de incapacidad correspondiente al **1.3%** estando a un nivel aceptable (2% a 4%) según la meta establecida.

Con un valor total de ausentismo de incapacidades del año de $ 32.173.554

Valor recaudado año: $ 21.159.180

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2024 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en las sucursales del Meta

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2024 la incidencia en enfermedad laboral **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en las sucursales del Meta **Jersalud S.A.S**

MORTALIDAD LABORAL:

Durante el 2024 no se generaron accidentes de trabajo mortales en la sucursal **del Meta de Jersalud S.A.S**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

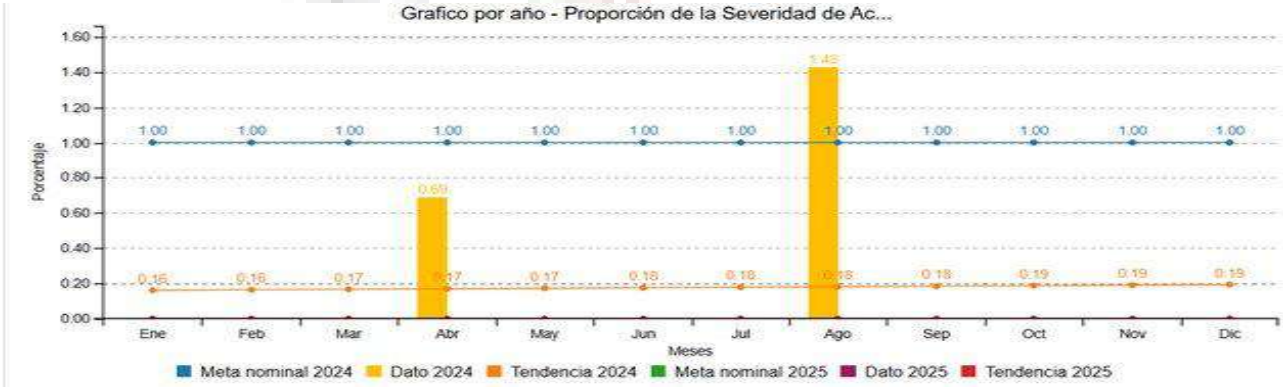
5.3.3 Sucursal Boyacá

5.3.3.1 Frecuencia de Accidentalidad

Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – 2024– Corte Diciembre

ANALISIS: El resultado obtenido para el indicador Frecuencia de accidentalidad Boyacá en el mes de diciembre de 2024 fue de 0%, sin brecha con la meta establecida <2, ya que por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de diciembre se presentó 0 accidente laboral de trabajadores atribuible a 0 AT.

5.3.3.2. Severidad de accidentalidad Sucursal Boyacá



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – 2024– Corte Diciembre.

ANALISIS: Resultado diciembre 2024 fue del 0.0 % (0/224) El resultado obtenido para el indicador de severidad en Boyacá en el mes de diciembre 2024 fue de 0.0 %, sin brecha porcentual de la meta establecida de <2%, ya que en el mes de diciembre no se presentaron accidentes de trabajo**.**

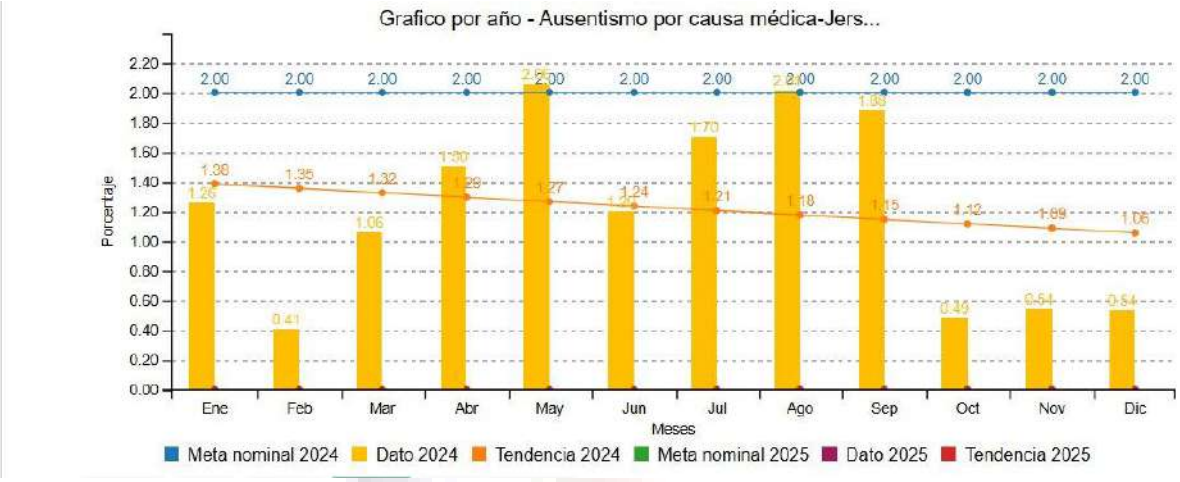
Para el año 2024 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,06 días perdidos de ausentismo de origen laboral por accidente de trabajo estando en un nivel sobresaliente (<2%) de acuerdo a la meta establecida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Para el año 2023 no se evidencia porcentaje de ausentismo de severidad ya que no se reportó ningún evento de este origen, sin hay brecha respecto a la meta establecida del (<2%)

5.3.3.3. Ausentismo por Causa Médica Sucursal Boyacá



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – 2024– Corte diciembre.

ANALISIS. Resultado para el mes de diciembre de 2024 fue del 0.54% (30/5600) El resultado obtenido para el indicador Tasa de ausentismo (causas médicas) Boyacá en el mes de diciembre de 2024 fue de 0.54 %, con una brecha porcentual de 1.46% por debajo de la meta establecida de <2%, ya que en el mes de diciembre se perdieron 30 días de trabajo programados por incapacidad médica.

5.3.3.2 Frecuencia de accidentalidad Sucursal Bogotá

Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – 2024– Corte diciembre

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ANALISIS: En el mes diciembre 2024: 0 % (0/23) El resultado obtenido para el indicador frecuencia de accidentalidad en la S. Bogotá en el mes de diciembre de 2024 fue de 0 %, sin brecha sobre la meta establecida <2, ya que por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de diciembre no se presentaron accidentes laborales.

FRECUENCIA:

Análisis:
Durante el año 2024 se reportaron en la Sucursal Boyacá se reportaron **3 accidentes de trabajo** de los cuales uno (01) corresponde a :

Riesgo Biológico:
trauma superficial (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) originado procedente de soata, ocupación auxiliar de enfermería, refiere al realizar labores de su trabajo posterior a toma de muestra de sangre a la fuente con aguja hueca realiza punción accidental en primer dedo de mano derecha, refiere uso de guantes, con posterior lavado con agua y jabón, acude al servicio de urgencias donde toman paraclínicos a paciente y el día 10/04/2024 con toma de laboratorios a la fuente, paciente se encuentra asintomático, niega picos febriles, niega episodios eméticos niega deposiciones diarreicas o síntomas respiratorios altos.

Caída a nivel:
Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) Caída de personas en escalera dentro de la empresa, contusión de tobillo

Caída a nivel:
golpe o contusión medios de transporte parqueaderos o áreas de circulación vehicular fuera de las instalaciones del empleo.

estando en un porcentaje del **x%** según la meta establecida está en <2%) de acuerdo con la meta establecida.

SEVERIDAD:

Análisis:

AUSENTISMO:

Análisis:

Para el año 2024 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica de 3 días correspondiente al **x%** estando a un nivel aceptable (2% a 4%) según la meta establecida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Con un valor de ausentismo de

Valor total de incapacidades del año 2024: $57.447.207 (se debe sumar valor que asume la eps, filtrando el año el año correspondiente en el caso 2024).
Valor recaudado año: $5.068.571 (se debe sumar valor recaudado y en estado COBRADA a las EPS filtrando el año el año correspondiente en el caso 2024).

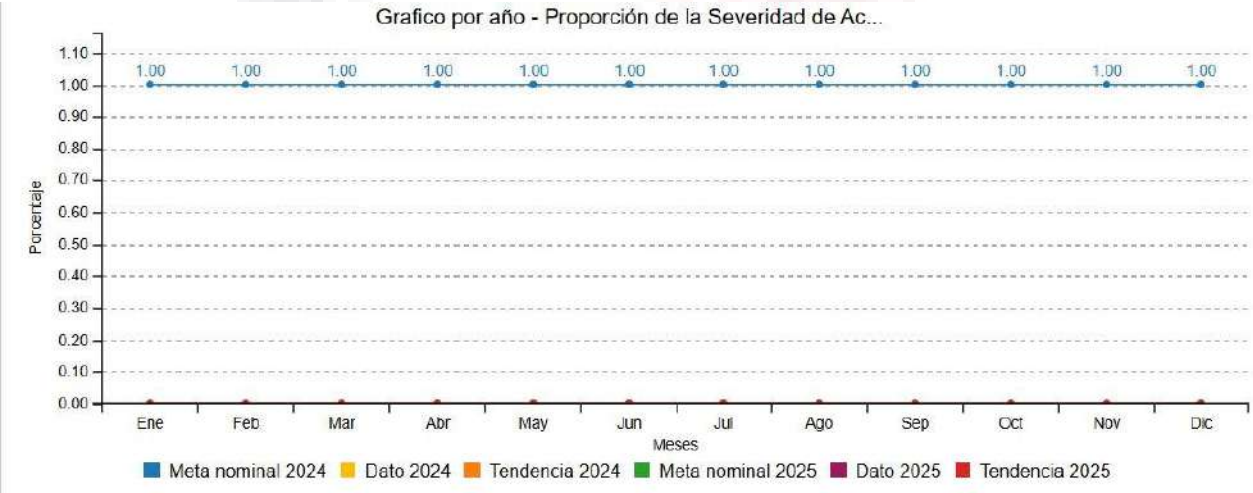
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2024 **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en las sucursal Boyacá de la Empresa Jersalud.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL
Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2024 la incidencia en enfermedad laboral **NO**, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en las sucursal Boyacá de la Empresa Jersalud.

MORTALIDAD LABORAL:
Durante el 2024 no se generaron accidentes de trabajo mortales en la sucursal Boyacá de la Empresa Jersalud

5.3.3.3 Severidad de accidentalidad Sucursal Bogotá

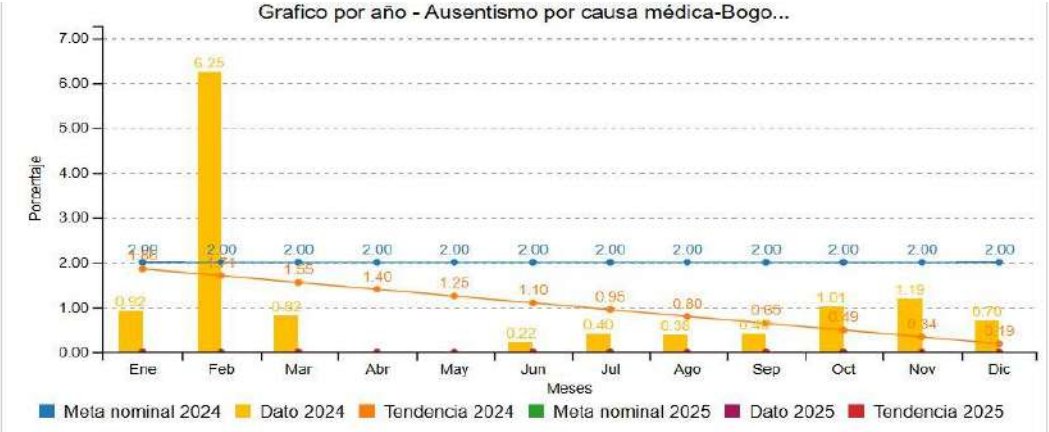


Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – 2024– Corte diciembre.

ANALISIS: El resultado obtenido para el indicador severidad de accidentalidad sucursal de Bogotá en el mes de diciembre de 2024 fue de 0% (0/23) sin brecha según la meta establecida de <2%.

5.3.3.3. Ausentismo Por Causa Médica Bogotá

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

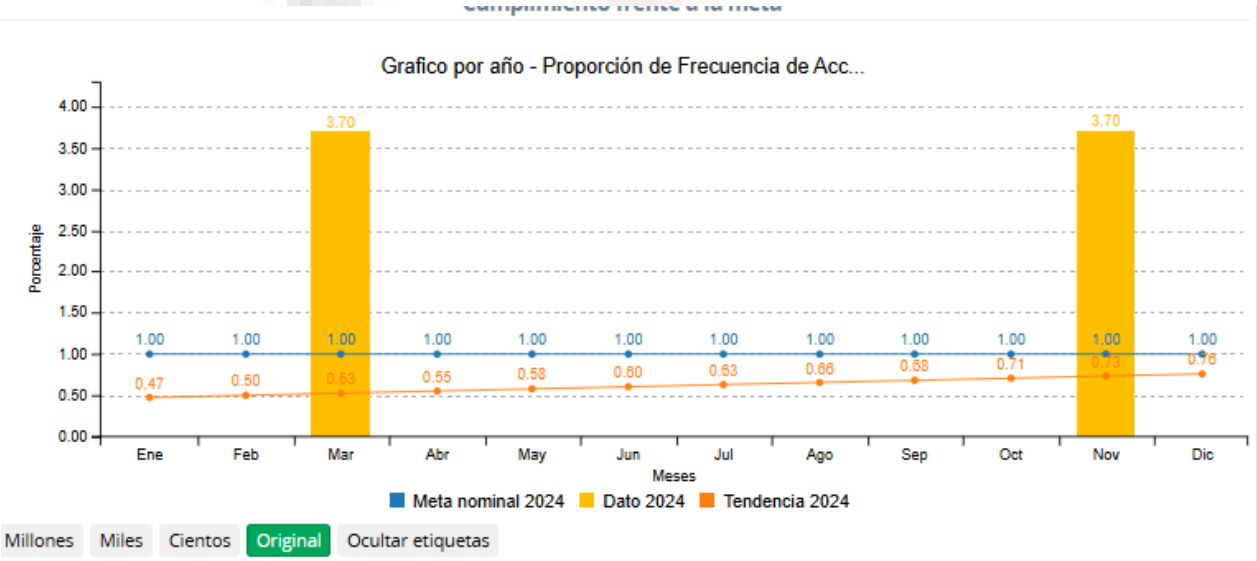


Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – 2024– Corte diciembre

ANALISIS: Resultado diciembre fue del 0.70 % (4/575) El resultado obtenido para el indicador Tasa de ausentismo (causas médicas) Bogotá en el mes de diciembre fue de 0.70 %, con una brecha porcentual de 1.30% por debajo de la meta establecida de <2%, ya que en el mes de diciembre se perdieron 4 días de trabajo programados.

6 Frecuencia de Accidentalidad

6.1 Sucursal Huila



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Neiva – 2024– Corte Diciembre

Resultado diciembre 2024: 0% (0/27)

ANALISIS: El resultado obtenido para el indicador Frecuencia de accidentalidad (Asistenciales) NEIVA en el mes de diciembre 2024 fue de 0 %, sin brecha de la meta establecida <2, ya que por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de diciembre no se presentaron accidentes laborales de trabajadores.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Análisis: Durante el año 2024 se reportaron 2 accidentes de trabajo UCI Jersalud S.A.S NEIVA, corresponden a (2) dos eventos reportados, el Indicador de frecuencia de accidentalidad de la UCI Jersalud S.A.S NEIVA estuvo en 0,62% según la meta establecida institucional se encuentra en **nivel Sobresaliente <2%.**

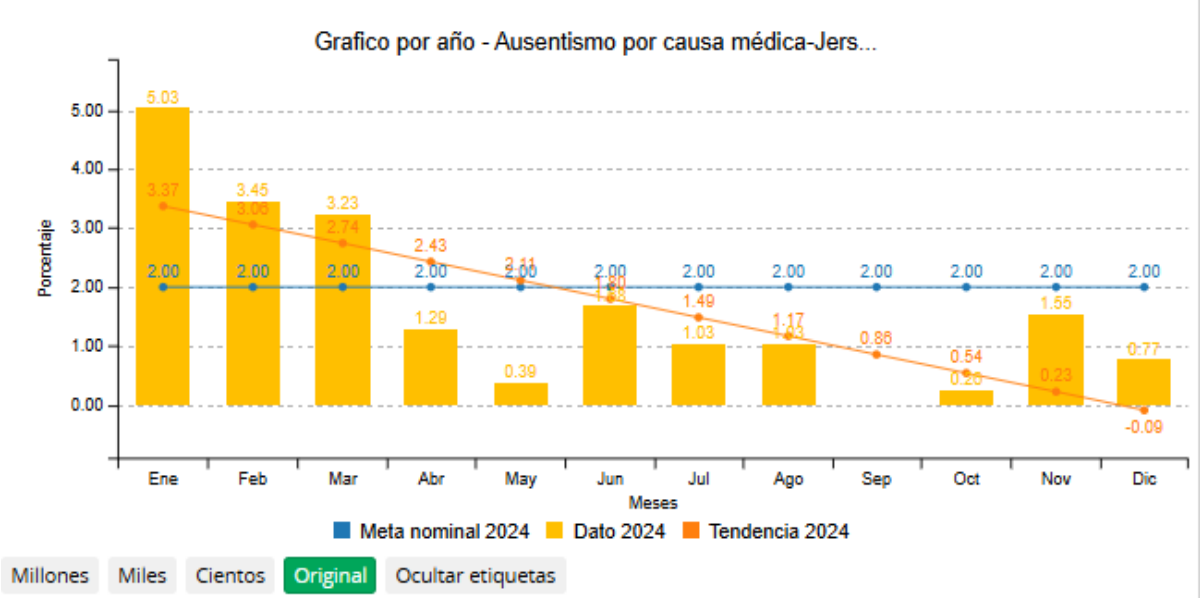
SEVERIDAD:

Análisis:

Para el año 2024 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,03 días perdidos de ausentismo de origen laboral por accidente de trabajo estando en un nivel sobresaliente (<2%) de acuerdo con la meta establecida.

Para el año 2023 se presentó un índice de severidad de accidentalidad expresado por cada accidente de trabajo que se reporta se pierde 0,01 días perdidos de ausentismo de origen laboral estando en un **nivel sobresaliente (<2%)** de acuerdo a la meta establecida.

7 Ausentismo Por Causa Médica



Fuente del Dato: SharePoint – Indicadores – Tablero Gestión Integral de Salud y Seguridad en el Trabajo – Neiva – 2024– Corte diciembre

Análisis: Resultado diciembre 2024 fue del 0.77 % (6/775)

El resultado obtenido para el indicador Tasa de ausentismo (causas médicas) UCI NEIVA en el mes de diciembre 2024 fue de 0.77 %, con brecha de 1.55 porcentual por debajo de la meta establecida de <2%, ya que en el mes de diciembre se perdieron 6 días de trabajo programados por incapacidad médica.

Análisis:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Para el año 2024 se obtuvo un índice de ausentismo anual por causa medica de 206 días correspondiente al 1.64 % estando a un nivel aceptable (2% a 4%) según la meta establecida.

Con un valor de ausentismo de

Valor total de incapacidades del año 2024: $6.227.120.
Valor recaudado año 2024: $5.026.666

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2024 NO, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en las sucursales de Neiva UCI.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL:

Por cada 100.000 trabajadores, para el año en medición 2024 la incidencia en enfermedad laboral NO, se reportó Prevalencia en Enfermedades Laborales en las sucursales de Neiva UCI

MORTALIDAD LABORAL:

Durante el 2024 no se generaron accidentes de trabajo mortales en la sucursal de Neiva UCI.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

8 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

8.1 Proporción de avance de Estrategia Operación TIC Nacional

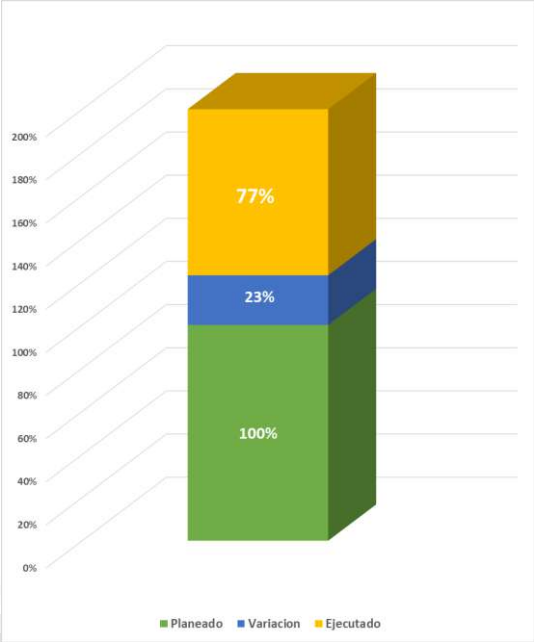


Ilustración *1* Avance de Plan Estratégico Nacional de TIC en Project 2024

La estrategia TIC Nacional para vigencia diciembre de 2024 cerró con un porcentaje de avance del **77% (73% Anterior)** del trabajo ejecutado por las diferentes dimensiones del equipo Nacional del 100% que se esperaba para cierre de mes y año.

La causal de esta variación del 23% a las actividades no previstas de la operación como:

- Revisión de maestros, depuración y migración al nuevo contenedor 031 Re-parametrización Jersalud.
- Pruebas e Implementación cliente Jersalud Contenedor 031.
- Instalación de nuevo Cliente en todas las sedes de Jersalud.
- Corrección y envío de maestros de infraestructura, Biomédica y TIC para puesta en marcha producción Fracctal Medilaser.
- Creación de reuniones capacitación Fracctal en Medilaser.
- Creación de usuarios y asignación de licencias Fracctal en Medilaser.
- Corrección y envió de maestros para puesta en marcha producción SINCO módulos ADPRO, F&C en Pargroup.
- Creación de reuniones de capacitación de SINCO en Pargroup.
- Creación de usuarios y asignación de licencias SINCO.
- Desarrollo de aplicativo para gestión de turnos en las sedes pequeñas de Jersalud.
- Creación de Tableros para Jerder.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

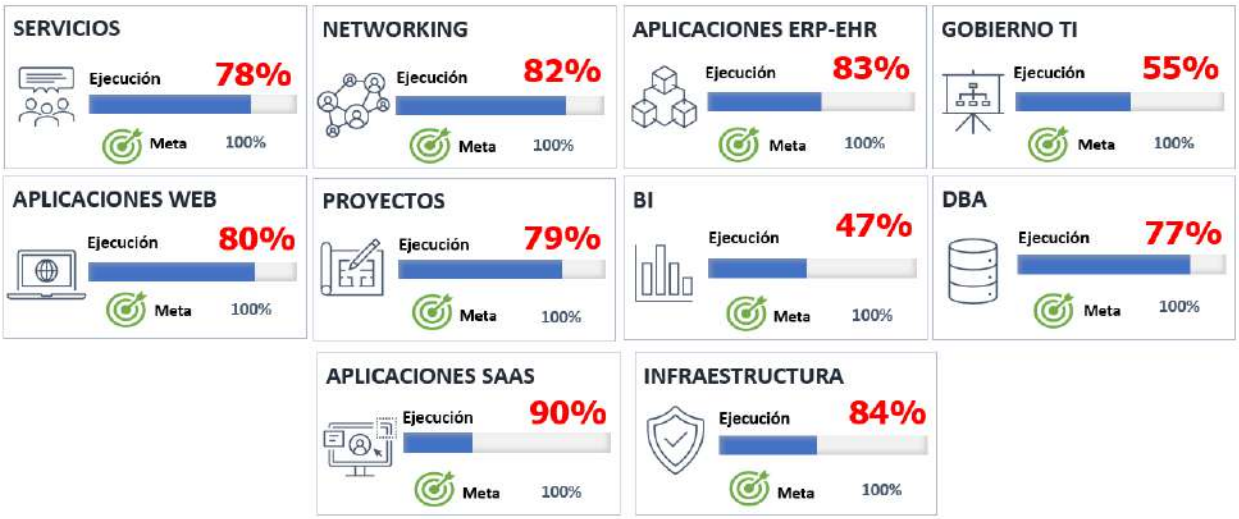


Ilustración 2 *Informe de Gestión Proyectos Global (todas las compañías) diciembre 2024*

Nombre del Proyectos	Fechas de Inicio	Fecha de Terminación	% de Avance	Observación	Responsable
ACTUALIZACIÓN MOODLE	01/02/2024	15/02/2024	100%	Se realizo actualización frente a la plataforma Moodle	Ing. Aplicaciones SAAS
IMPLEMENTACIÓN TICKETPROCESS	01/02/2024	15/02/2024	50%	El 09 de Septiembre de 2024 se llevo a cabo con todo el equipo la socialización de la herramienta, se solicita información de parametrización quedando en estado en Ejecución	Ing. Aplicaciones SAAS
ACTUALIZACIÓN DE HOSTING, DOMINIOS Y CERTIFICADOS	29/02/2024	27/03/2024	100%	Se realizo renovación de hosting, dominio y certificados SSL	Ing. Aplicaciones WEB
REDISEÑO DE PAGINA WEB	21/02/2024	06/03/2024	100%	Se cuenta con Plan de trabajo y avance PT_PaginaWebJersalud.xlsx	Ing. Aplicaciones WEB
REQUERIMIENTOS DE AJUSTES INDIGO VIE HIS 1. Requerimiento 1 - TFG 2. Requerimiento 8 - Refactorización Frontal de dispensación 3. Requerimiento 10 - Alertas de ordenamiento de servicios o medicamentos 4. Requerimiento 12 - Vincular CUPS y medicamentos con especialidades para el ordenamiento 5. Requerimiento 14 - Campos resolución 3280 reporte HC y Ordenamiento 6. Requerimiento 15 Alertas de Grupo Poblacional 7. Requerimiento 16 - Ordenes medicas	01/03/2024	30/03/2024	80%	Se realizaron varias reuniones con el equipo directivo para definir el alcance de cada requerimiento, fue enviado el consolidado el día 01/03/2024 adjunto la ruta donde está el consolidado 2024, se está a la espera de la cotización del proveedor Indigo Technologie Para el mes de Junio se realizó la búsqueda de software para gestión de inventario se genera informe de avance y se programa reunión de socialización para el día 10 de Julio de 2024 InformeGeneral_SoftwareDispensaciónFarmacia.docx Para el mes de Julio se realiza envió de solicitud para desarrollo de requerimiento a índigo Vie. Para el mes de agosto se solicita intervención de Director de Operación Para el mes de Septiembre se realiza reunión con el proveedor y se realiza ajuste en el documento de requerimientos, que nuevamente fue enviado a Dirección de Operaciones para su respectivo tramite Para el día 27 de Noviembre de 2024 se tiene proyectada reunión con el proveedor dado la demora que se ha presentado con el flujo de trabajo, cotizaciones entre otros. Se traslada actividad a PE2025.	Ing. Aplicaciones ERP - EHR / Proyectos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

posfechadas (pendiente en levantar)					
IMPLEMENTACIÓN DE GLPI DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, COMPRAS Y TALENTO HUMANO	01/05/2024	29/05/2024	28%	Se realizó reunión con la Directora Nacional Administrativa y de Talento Humano el día Viernes 1 de Marzo de 2024, quedamos a la espera del visto bueno Se realizo avance en reunión el 11 de Julio de 2024 se realiza reunión de despliegue de de requerimientos a los lideres administrativos de Jersalud – Miomed e IMO Reunión Teams. Se tiene parametrizado el modulo de Nomina, administrativa, talento humano, biomédica, listo para realizar la entrega y salida a producción.	Mesa de Servicios
IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA PARA LA APS (ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD)	01/05/2024	31/05/2024	100%	Se realizo la búsqueda de software realizando la contratación modalidad SaaS con la plataforma SISFO Se recibe entrega de actualización con 24 requerimientos desarrollados.	Proyectos
IMPLEMENTACION RESOLUCION 202	01/05/2024	25/12/2024	100%	Completado	*Ing. BI*
IMPLEMENTACIÓN DIGITURNOS EN SEDES Y SUCURSAL	01/07/2024	26/08/2024	90%	Se realiza referenciación con proveedores Ciel el 04 de Julio del 2024 por Reunión Teams y el 16 de Julio del 2024 con el proveedor Netux por Reunión Teams. Se realiza instalación e capacitación de personal en las fechas 21 y 22 de agosto para inicio de plan piloto. Se implementa digiturno en Tunja y se procede a realizar integración con las sedes de Villavicencio y Yopal. Se pasan datos a calidad para Se autoriza adquirir la solución de Netux para las sedes de Duitama, Sogamoso y Chiquinquira, no se autoriza para las sedes pequeñas, para ello el área de TIC está realizando una solución que ayudara a las sedes pequeñas llevar los indicadores de oportunidad Se está gestionando con el área administrativa estar al día en los pagos de netux para el despacho de los equipos para las tres sedes Se cuenta con preconfiguración lista, se reciben equipos en sedes principales para instalación y puesta en marcha.	Proyectos
REPARAMETRIZACIÓN INDIGO VIE COUD	12/09/2024	31/12/2024	100%	Se realiza acta de inicio y matriz de interesados, se genera formatos en Excel con sus debidos parámetros se espera para el mes de Octubre socializar con los lideres encargados de entregar parametrización. Con entrega de maestros y creación de banco de proyectos, se programa noviembre seguimiento personalizado con cada líder. Se realiza proceso de migración de datos en Agendas Medicas, Maestros Diligenciados y se deja contenedor de HC históricas en Contendor 025, base de datos en producción 031	Aplicaciones EHR - ERP

Tabla 1 *Registro avance de proyectos TIC 2024*

En la tabla anterior se relacionan los proyectos para la empresa Jersalud que se tienen en el Plan Estratégico de TI 2024 con sus respectivas fechas de cumplimiento y avance al respecto.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

8.2 Licencias

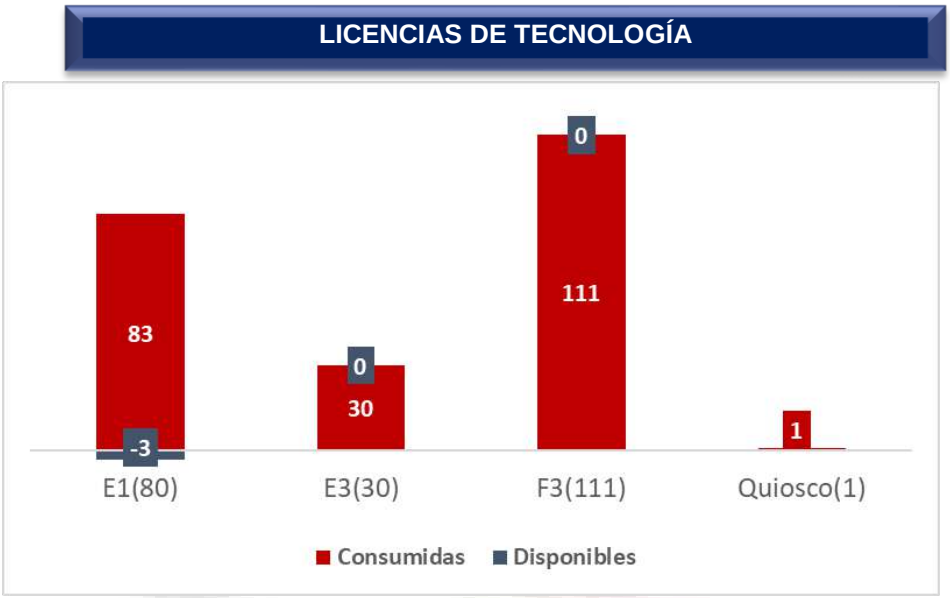


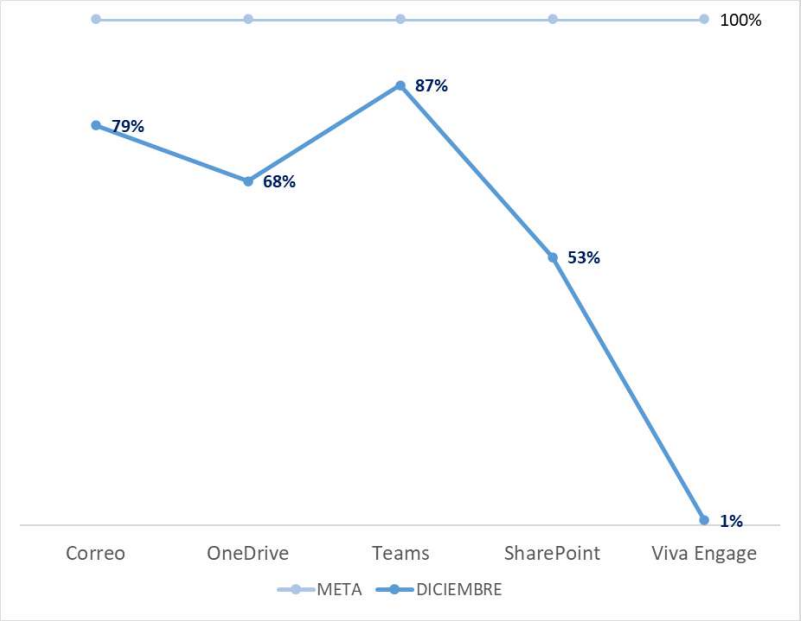
Ilustración 3 Licencias de Office 365 Tenant

Análisis: En Jersalud se cuenta con 222 usuarios activos de Office 365 se tiene 80 licencias E1, 30 licencias E3, 111 licencias F3 y 1 Quiosco, con 3 licencias prestadas E1 a corte de diciembre.

Se realiza medición de Adherencia en el Uso de las cuentas asignadas de O365, dando como resultado:

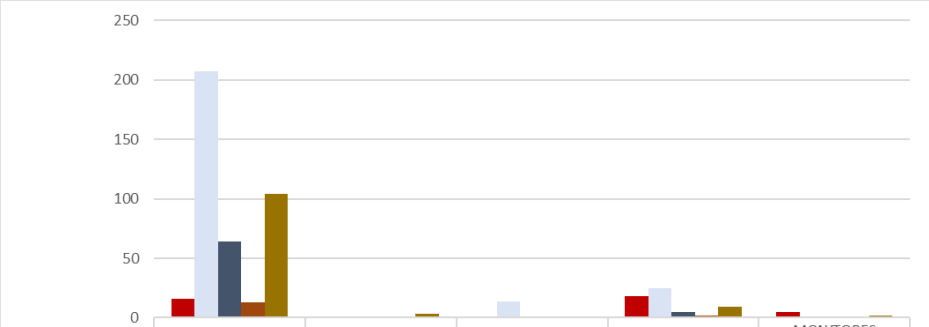
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



La gráfica anterior se observa una adherencia en el uso de la herramienta de O365, donde se evidencia que la aplicación más utilizada en el mes de diciembre de 2024 ha sido Microsoft Teams con 87% como medio de difusión de cliente interno para solventar las necesidades de operación y la que menor adherencia de uso es la red social Viva Engage con un 1%.

8.3 Inventarios



	ALL IN ONE (404)	WORKSTATION (3)	ESCANER (14)	LAPTOP (59)	MONITORES AUXILIARES (8)
BOGOTA(39)	16	0	0	18	5
BOYACA(247)	207	0	14	25	1
CASANARE(69)	64	0	0	5	0
HUILA(15)	13	0	0	2	0
META(118)	104	3	0	9	2

Ilustración 4 Inventario de Equipos Informáticos 2024

Análisis: En inventario de equipos de tecnología Jersalud cuenta con un total de 488 equipos de cómputo, 3 Workstation, 59 laptop y 404 All in One, 14 Escáner y 8 Monitores Auxiliares distribuidos como se muestra en el gráfico.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

8.4 Proporción de Necesidades Atendidas en sistema de información GLPI – Departamento Tecnología de la Información

Año	2024												Total		
Mes	Oct			Nov			Dic			Total					
Prioridad	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador
1. Baja	30	33	90,9 %	49	53	92,5 %	16	17	94,1 %	301	327	92,0 %	301	327	92,0 %
2. Media	69	78	88,5 %	93	102	91,2 %	92	96	95,8 %	745	795	93,7 %	745	795	93,7 %
3. Alta	30	30	100,0 %	35	35	100,0 %	30	32	93,8 %	395	402	98,3 %	395	402	98,3 %
4. Muy Alta	7	7	100,0 %							17	18	94,4 %	17	18	94,4 %
Total	136	148	91,9 %	177	190	93,2 %	138	145	95,2 %	1.458	1.542	94,6 %	1.458	1.542	94,6 %

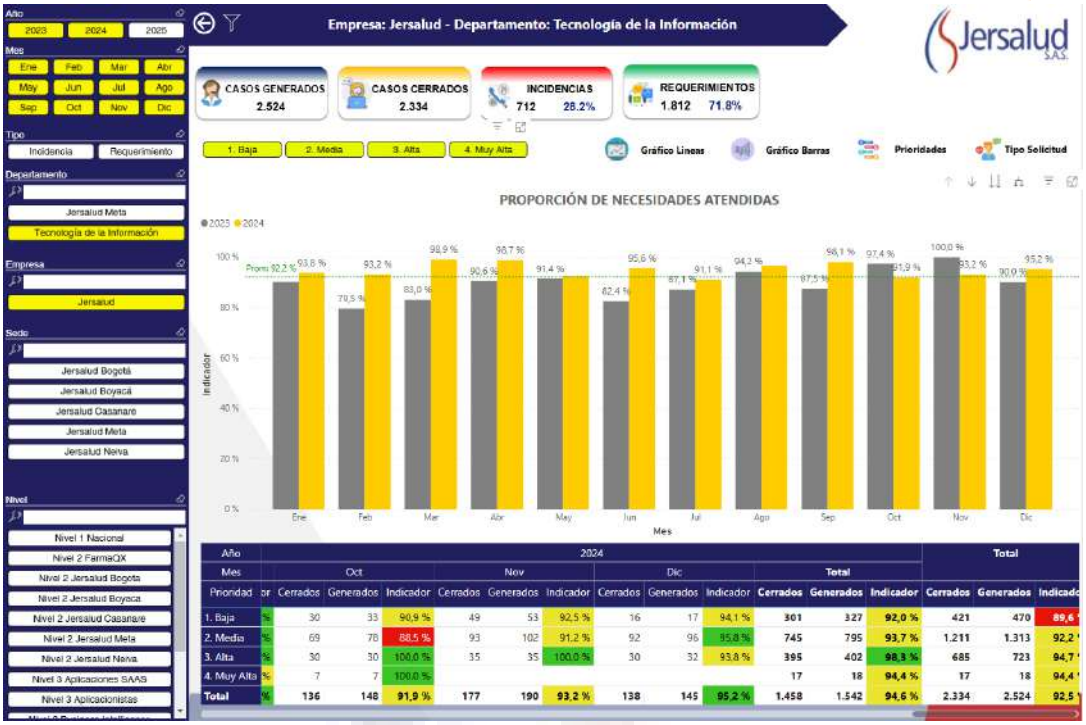
Ilustración 5 *Proporción de necesidades atendidas en GLPI- Tecnología de la Información 2024*

Análisis: Para el indicador de ***Proporción de necesidades atendidas en el sistema de información GLPI - Departamento de Tecnología*** para el mes de diciembre de 2024, se evidencia un porcentaje de cumplimiento global de 95,2 %, de 145 casos generados fueron solucionados durante el mes un total de 138 casos, dando un cumplimiento sobresaliente con tendencia positiva.

De igual manera en lo corrido del año se generaron 1542 (94.6%) casos de los cuales fueron cerrados 1458 de estos 24.9 % (384) fueron incidencias y 75.1% (1158) fueron requerimientos estimando un promedio en el año en curso de 94.9% de cumplimiento, siendo este un dato aceptable teniendo en cuenta las variaciones de personal TIC y los requerimientos de escala macro presentados en el mismo año.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Año	2024												Total		
Mes	Oct			Nov			Dic			Total					
Prioridad	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador
1. Baja	30	33	90,9 %	49	53	92,5 %	16	17	94,1 %	301	327	92,0 %	421	470	89,6
2. Media	69	78	88,5 %	93	102	91,2 %	92	96	95,8 %	745	795	93,7 %	1.211	1.313	92,2
3. Alta	30	30	100,0 %	35	35	100,0 %	30	32	93,8 %	395	402	98,3 %	685	723	94,7
4. Muy Alta	7	7	100,0 %							17	18	94,4 %	17	18	94,4
Total	136	148	91,9 %	177	190	93,2 %	138	145	95,2 %	1.458	1.542	94,6 %	2.334	2.524	92,5

Año	2023												Total		
Mes	Oct			Nov			Dic			Total					
Prioridad	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador	Cerrados	Generados	Indicador
1. Baja	10	10	100,0 %	12	12	100,0 %	10	11	90,9 %	120	143	83,9 %	120	143	83,9 %
2. Media	44	46	95,7 %	54	54	100,0 %	64	73	87,7 %	466	518	90,0 %	466	518	90,0 %
3. Alta	20	20	100,0 %	24	24	100,0 %	16	16	100,0 %	290	321	90,3 %	290	321	90,3 %
Total	74	76	97,4 %	90	90	100,0 %	90	100	90,0 %	876	982	89,2 %	876	982	89,2 %

Con respecto al 2023 se observa una mejora sustancial en le gestión de necesidades siendo que para ese año se alcanzó un promedio 89.2% con un total de 982 casos generados.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

8.5 Promedio de tiempo de respuesta por Prioridad de casos resueltos a través del sistema de información GLPI – Departamento Tecnología de la Información.

Ilustración 8 Hallazgo promedio de Tiempos por Prioridad en GLPI - Tecnología de la Información 2024

Análisis: Para el indicador de ***Promedio de tiempo de respuesta por Prioridad de casos resueltos a través del sistema de información GLPI – Departamento Tecnología de la Información*** para el mes de diciembre de 2024, promedio de cumplimiento de 22.7 Horas de 145 Casos generados, en lo corrido del año 2024 se manejó un promedio de 15.4 horas sobre 1542 casos generados, según prioridad se reflejan en la siguiente tabla:

Mes	BAJA	MEDIA	ALTA	MUY ALTA
ENERO	12	22,5	11	0
FEBRERO	20,7	36,7	20,7	0
MARZO	29,3	52,7	7,9	0
ABRIL	7,5	29,3	5,2	0
MAYO	7,5	6,9	4,7	0
JUNIO	10,7	20,9	11,9	0
JULIO	12,5	29,3	21,2	0
AGOSTO	34,6	35,8	17,8	0
SEPTIEMBRE	1,9	9	3,6	3,6
OCTUBRE	9,8	12,8	2,3	1,3
NOVIEMBRE	18,4	23,9	2,7	0
DICIEMBRE	22,6	27,4	7,1	0
META	**32**	**16**	**8**	**6**

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

No se presentan casos de afectación a reportar en las sedes o los sistemas de información.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

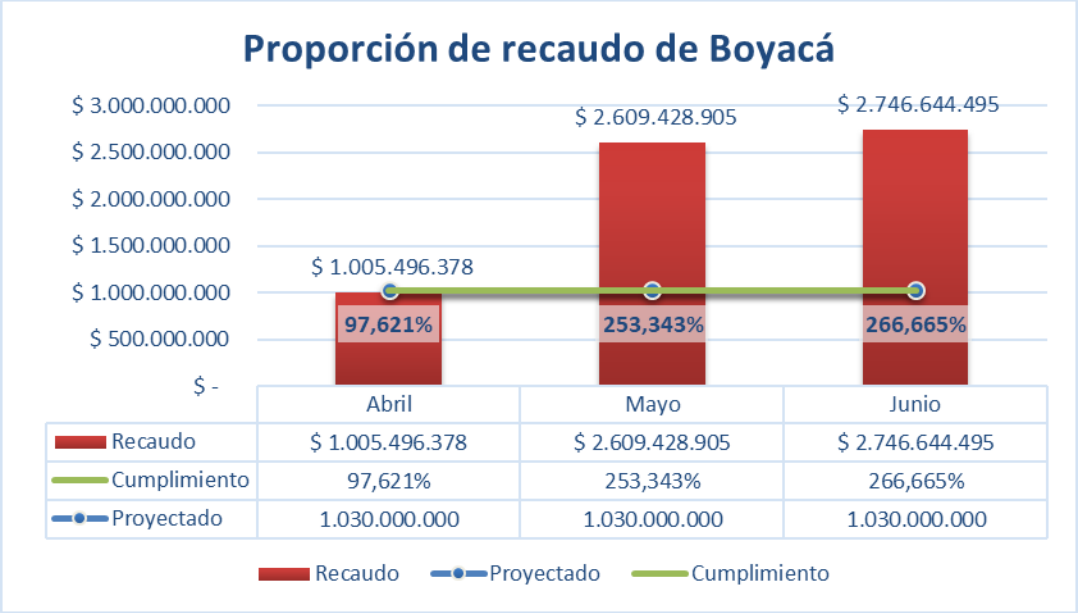
9 GESTIÓN FINANCIERA

9.1 SUCURSAL BOYACA

9.1.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS
NIT. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Detallado de Ventas Mes a Mes
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Servicio Boyaca

Nit	Cliente	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio
901153500	UNION TEMPORAL MEI	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.090.832.805	15,7%	$ 340.902.734
830053105	FIDEICOMISOS PATRIM	$ 1.842.080.084	$ 1.939.682.261	$ 1.970.185.211	$ 1.997.456.803	$ 14.860.532.875	57,1%	$1.238.377.740
830053105	FIDEICOMISOS PATRIM	$ 865.209.124	$ 865.209.124	$ 865.209.124	$ 865.209.124	$ 6.966.217.966	26,7%	$ 580.518.164
Subtotal	CAPITA	$ 2.707.289.208	$ 2.804.891.405	$ 2.835.394.335	$ 2.862.665.927	$ 25.917.583.645	99,5%	$2.159.798.637
901153500	MEDISALUD -LABORAT	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0,0%	$ -
901153500	MEDISALUD - ESPECIA	-	-	-	-	$ 15.410.800	0,1%	$ 1.284.233
830053105	FIDEICOMISOS PATRIM	$ 2.493.975	$ 2.667.750	$ 16.170.025	$ 26.833.600	$ 93.411.650	0,4%	$ 11.676.456
901153500	MEDISALUD - ENDOCR	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 19.465.000	0,1%	$ 1.622.083
Subtotal	EVENTO	$ 2.493.975	$ 2.667.750	$ 16.170.025	$ 26.833.600	$ 128.287.450	0,5%	$ 14.582.773
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA SUCUR		$ 2.709.783.183	$ 2.807.559.155	$ 2.851.564.360	$ 2.889.499.527	$ 26.045.871.095	100,0%	$2.170.489.258



Fuente: Presupuesto recaudo

Análisis:

- El desempeño de las ventas en Boyacá durante el último trimestre del año superó significativamente las proyecciones iniciales en todos los meses.
- Se observa un crecimiento constante y sostenido en los ingresos a lo largo del trimestre, lo que indica una tendencia positiva en el mercado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

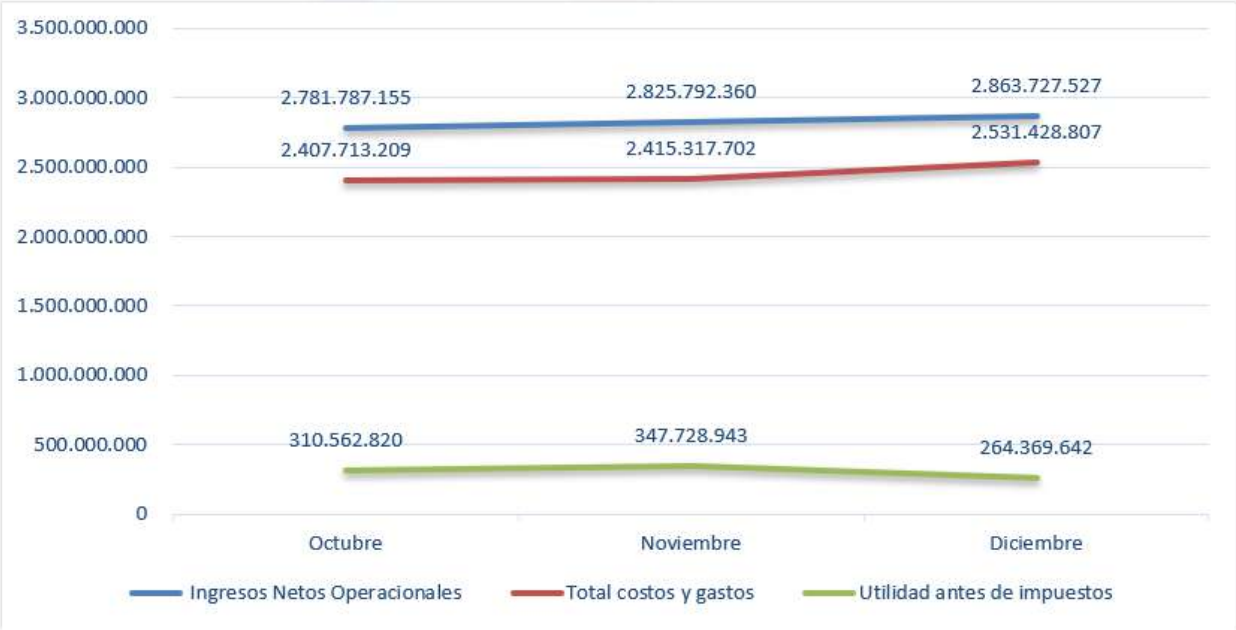
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

• El cumplimiento superior al 270% en todos los meses refleja un desempeño excepcional y una alta eficiencia en las estrategias de ventas.

9.1.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Estado de Resultados Detallado — MAY - DIC
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Boyaca

	Indicador	MAY - DIC PPTO	SEPT	Indicador	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cumpl
INGRESOS OPERACIONALES														
INGRESOS BRUTOS OPERACION	100,0%	2.577.200.000	2.709.783.183	100,00%	2.807.559.155	100,00%	2.851.564.360	100,00%	2.889.499.527	100%	25.263.144.000	26.045.871.095	2.170.489.258	103%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) + F	1,00%	25.772.000	25.772.000	0,92%	25.772.000	0,90%	25.772.000	0,89%	25.772.000	1,22%	317.028.000	317.028.000	26.419.000	100%
INGRESOS NETOS OPERACIONA	99,00%	2.551.428.000	2.684.011.183	99,08%	2.781.787.155	99,10%	2.825.792.360	99,11%	2.863.727.527	98,78%	24.946.116.000	25.728.843.095	2.144.070.258	103%
COSTOS MEDICOS VARIABLES														
TOTAL COSTOS VARIABLES	1,84%	47.044.000	58.906.306	2,16%	60.222.768	2,11%	59.652.881	2,14%	61.271.458	2,38%	575.340.000	612.319.109	51.026.592	106%
CONTRIBUCION MARGINAL	98,16%	2.504.384.000	2.625.104.877	96,94%	2.721.564.387	97,00%	2.766.139.479	96,28%	2.802.456.069	97,62%	24.370.776.000	25.116.523.987	2.093.043.666	103%
COSTOS FIJOS	39,48%	1.007.286.000	906.779.189	33,03%	918.766.208	33,15%	936.617.144	34,01%	974.003.725	35,01%	10.353.800.000	9.007.863.954	750.655.329	87%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	58,68%	1.497.098.000	1.777.231.994	66,36%	1.863.018.947	66,25%	1.889.175.216	65,40%	1.889.723.802	64,61%	14.016.976.000	16.624.090.979	1.385.340.915	119%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRA	10,38%	264.843.000	243.173.403	9,84%	273.694.409	9,90%	279.688.203	11,01%	315.298.245	11,57%	3.034.744.000	2.975.704.850	247.975.404	98%
GASTOS NOMINA														
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	9,29%	236.954.000	200.042.223	8,24%	229.234.928	7,16%	202.438.302	7,75%	222.063.643	7,43%	2.684.884.000	1.910.755.330	159.229.611	71%
OTROS GASTOS														
SUBTOTAL OTROS GASTOS	0,23%	5.832.000	949.208.019	35,45%	986.015.663	35,27%	996.574.053	35,62%	1.020.063.194	29,86%	103.380.000	7.682.535.344	640.211.279	7431%
TOTAL GASTOS	19,90%	507.629.000	1.392.423.645	53,52%	1.488.945.001	52,33%	1.478.700.558	54,38%	1.557.425.082	48,65%	5.823.008.000	12.568.995.524	1.047.416.294	216%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	59,38%	1.514.915.000	2.299.202.834	86,55%	2.407.713.209	85,47%	2.415.317.702	88,40%	2.531.428.807	83,86%	16.176.808.000	21.576.859.478	1.798.071.623	133%
MARGEN NETO OPERACIONAL	38,78%	989.469.000	325.902.042	11,28%	313.851.178	12,41%	350.821.777	9,46%	271.027.262	13,76%	8.193.968.000	3.539.664.508	294.972.042	43%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	38,58%	984.283.000	321.984.118	11,16%	310.562.820	12,31%	347.728.943	9,23%	264.369.642	13,53%	8.131.736.000	3.481.524.505	290.127.042	43%



Fuente: Presupuesto recaudo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

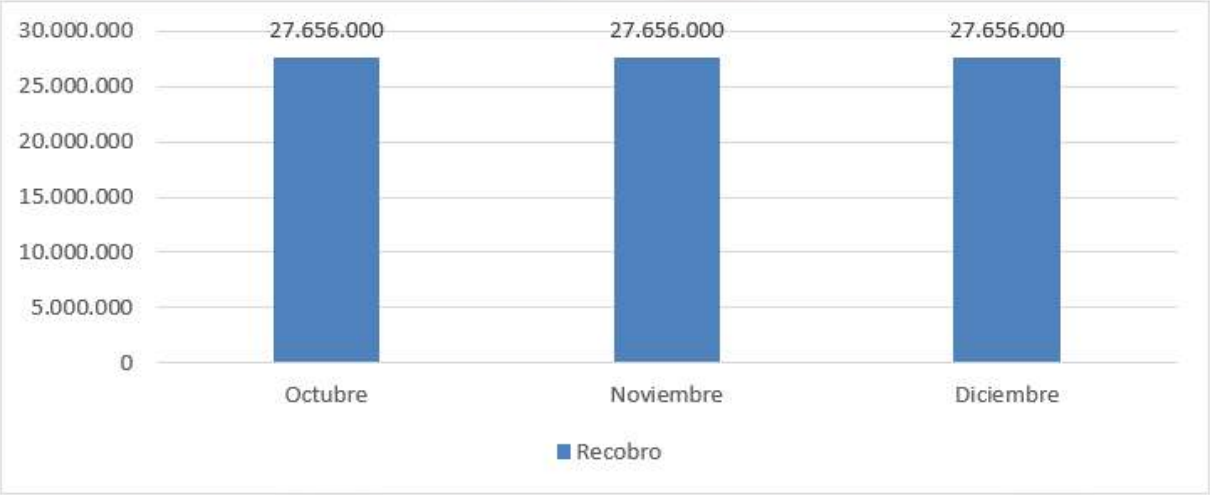
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Análisis:

• Crecimiento Sostenido: Los ingresos netos operacionales muestran un crecimiento constante a lo largo del trimestre, lo que indica un buen desempeño en las ventas o en la actividad principal del negocio.
• Control de Costos: Aunque los costos también aumentan, el crecimiento de los ingresos es mayor, lo que sugiere un control efectivo de los gastos.
• Fluctuación en la Utilidad: La utilidad antes de impuestos muestra una fluctuación, con un pico en noviembre y una disminución en diciembre. Esto podría deberse a diversos factores, como el aumento de gastos operativos en diciembre o cambios en la demanda del mercado.

En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos

9.1.3 GLOSAS



Análisis: Los valores de Recobros corresponden a la provisión de valores cobrados por otros prestadores a la fiduprevisora, teniendo en cuenta los usuarios del Magisterio que se encuentran en zonas donde Jersalud SAS no tiene cobertura.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

9.1.4 INDICADORES

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Indicadores Financieros
Periodo: Enero a Diciembre 2024

Sucursal: Servicio Boyaca	Ind	Nombre Indicador	PPTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totale	MBO	Margen Bruto Operacional	45,0%	65,6%	66,4%	66,3%	65,4%	717,0%	-672,0%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totale:	MNO	Margen Neto Operacional	6,1%	12,0%	11,2%	12,3%	9,2%	159,2%	-153,0%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas N	UAI	Utilidad Antes de Impuestos	5,7%	12,0%	11,2%	12,3%	9,2%	157,6%	-151,9%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Se	97,61%	99,05%	99,08%	99,10%	99,11%	1181,7%	-1084,1%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por M	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Medic	IVM	Indice de Venta de Medicament	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Neta	ICM	Indice de Costo Medicamentos	0,5%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	3,5%	-3,0%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas	IHM	Indice de Costo de Honorarios I	40,8%	23,3%	22,9%	23,4%	23,6%	345,2%	-304,4%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Net	IPS	Indice de Costo de Personal As	9,9%	10,5%	10,1%	9,7%	10,4%	120,6%	-110,8%
Costo Nomina Admtva / Vtas Net	IPA	Indice de Costo de Personal Ad	15,9%	7,1%	6,9%	6,8%	6,3%	86,4%	-70,5%
Costo Nomina Total / Ventas Net:	ITP	Indice de Costo Total de Persor	17,4%	7,5%	8,2%	7,2%	7,8%	93,2%	-75,8%
Total Gasto Administrativos / Vta:	IGA	Indice de Gasto Administrativo	20,2%	9,1%	9,8%	9,9%	11,0%	161,8%	-141,6%
Total Gasto Financieros / Vtas Ne	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	9,8%	-9,4%
Total Gasto Totales / Vtas Netas	IGT	Indice de Gasto Total	38,9%	51,9%	53,5%	52,3%	54,4%	538,9%	-500,0%
Dscto, Devoluciones y Glosas /	IAG	Indicador Aceptación Glosas - D	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,0%	0,0%

9.2 SUCURSAL META

9.2.1 INFORME DE VENTAS

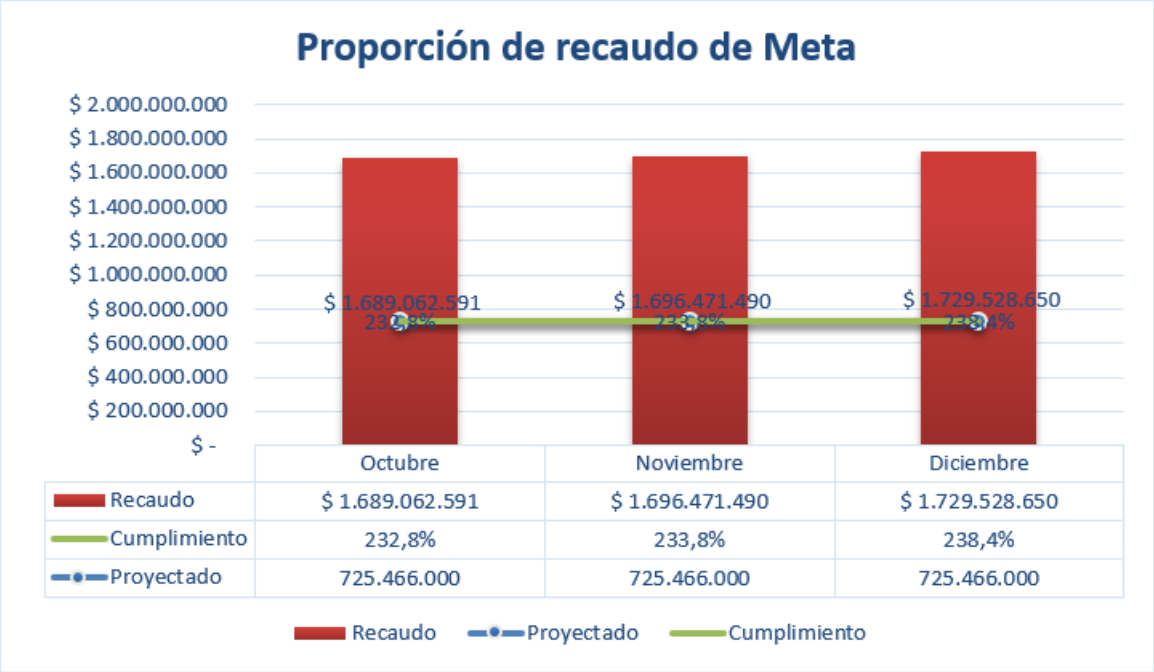
JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Detallado de Ventas Mes a Mes
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Servicio Meta

Regresa Click

Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	ENE - ABRL Ppto Vigente	MAYO-DIC Ppto Vigente
901153500	MEDISALUD UT	624.807.000,00	$ -	$ -	$ -	$ 2.520.584.999	15%	$ 210.048.750	$ 713.623.000	$ -
830053105	FIDEICOMISOS PATRIMON	-	$ 1.138.369.811	$ 1.144.736.630	$ 1.164.611.370	$ 8.708.442.074	53%	$ 725.703.506	$ -	$ 984.162.000
830053105	FIDEICOMISOS PATRIMON	-	$ 545.356.680	$ 545.356.680	$ 545.356.680	$ 4.377.914.599	27%	$ 364.826.217	$ -	$ 545.356.000
Subtotal	CAPITA	$ 624.807.000	$ 1.683.726.491	$ 1.690.093.310	$ 1.709.968.050	$ 15.606.941.671	95%	$1.300.578.473	$713.623.000,00	$1.529.518.000,00
901153500	MEDISALUD EVENTO - AT	$ 76.200.000	$ -	$ -	$ -	$ 191.813.882	1%	$ 15.984.490	$ 106.040.000	$ -
830053105	FIDEICOMISOS PATRIMON	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 75.739.092	0%	$ 6.311.591	$ -	$ -
901153500	MEDISALUD -ESPECIALIZ	$ 24.459.000	G	$ -	$ -	$ 225.990.389	1%	$ 20.544.581	$ 2.800.000	$ -
830053105	FIDEICOMISOS PATRIMON	$ -	$ 5.336.100	$ 6.098.180	$ 19.560.600	$ 225.232.728	1%	$ 18.769.394	$ -	$ 97.872.000
901153500	EVENTO -ENDOCRINO	$ -	$ -	$ 140.000	$ -	$ 24.807.500	0%	$ 2.067.292	$ 9.395.000	$ -
830053105	FIDEICOMISOS PATRIMON	$ -	$ -	$ 140.000	$ -	$ 140.000	0%	$ 11.667	$ -	
Subtotal	EVENTO	$ 100.659.000	$ 5.336.100	$ 6.378.180	$ 19.560.600	$ 743.723.591	5%	$ 63.689.014	$118.235.000,00	$ 97.872.000,00
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA S		$ 725.466.000	$ 1.689.062.591	$ 1.696.471.490	$ 1.729.528.650	$ 16.350.665.262	100%	$1.364.267.487	$831.858.000,00	$1.627.390.000,00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



Análisis:

• Superación de Proyecciones: El desempeño de las ventas en el Meta durante el último trimestre del año superó significativamente las proyecciones iniciales en todos los meses.
• Crecimiento Constante: Se observa un crecimiento constante y sostenido en los ingresos a lo largo del trimestre, lo que indica una tendencia positiva en el mercado.
• Alto Cumplimiento: El cumplimiento superior al 230% en todos los meses refleja un desempeño excepcional y una alta eficiencia en las estrategias de ventas.

9.2.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Estado de Resultados Detallado

Sucursal: Meta

	Indicador	MAY-DIC PPTO	Indicador	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecución	Prom	% Cumpl
INGRESOS OPERACIONALES													
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100,00%	1.627.389.000	100,00%	1.689.062.591	100,00%	1.696.331.490	100,00%	1.729.528.650	100,00%	16.346.544.000	16.350.525.262	1.362.543.772	100%
INGRESOS NETOS OPERACIONALES	98,82%	1.608.178.830	98,86%	1.669.852.421	98,87%	1.677.121.320	98,89%	1.710.318.480	98,50%	16.100.706.640	16.104.687.902	1.342.057.325	100%
TOTAL COSTOS VARIABLES	2,04%	32.789.000	0,28%	4.713.768	0,73%	12.200.557	0,39%	6.602.583	1,84%	506.908.000	296.872.788	24.739.399	59%
CONTRIBUCION MARGINAL	97,96%	1.575.389.830	98,58%	1.665.138.653	200,13%	1.664.920.763	98,51%	1.703.715.897	98,16%	15.593.798.640	15.807.815.114	1.317.317.926	101%
COSTOS FIJOS	41,02%	659.706.000	36,23%	605.001.608	33,94%	569.242.211	33,39%	570.999.082	38,10%	7.034.312.000	6.136.436.592	511.369.716	87%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	56,94%	915.683.830	63,04%	1.064.850.813	66,31%	1.107.879.109	65,87%	1.139.319.398	47,34%	8.559.486.640	7.623.532.310	822.560.901	89%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVO	13,52%	217.485.000	12,03%	200.933.543	11,71%	196.348.922	12,39%	211.861.896	13,57%	2.453.484.000	2.184.972.765	182.081.064	89%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	10,26%	165.056.748	6,97%	116.439.940	7,69%	129.009.808	10,16%	173.806.665	8,46%	1.709.357.985	1.362.437.153	113.536.429	80%
TOTAL GASTOS	24,38%	392.025.748	49,87%	832.712.942	49,83%	835.629.988	53,14%	908.800.370	47,34%	4.276.341.985	7.624.136.837	635.344.736	178%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	65,40%	1.051.731.748	86,10%	1.437.714.550	83,77%	1.404.872.199	86,52%	1.479.799.452	85,44%	11.310.653.985	13.760.573.429	1.146.714.452	122%
MARGEN NETO OPERACIONAL	32,56%	523.658.082	13,62%	227.424.103	15,51%	260.048.564	13,09%	223.916.445	12,71%	4.283.144.655	2.047.241.685	170.603.474	48%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	32,31%	519.636.082	13,51%	225.573.625	15,40%	258.308.114	12,87%	220.169.961	12,51%	4.259.784.655	2.014.529.154	167.877.429	47%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Análisis:

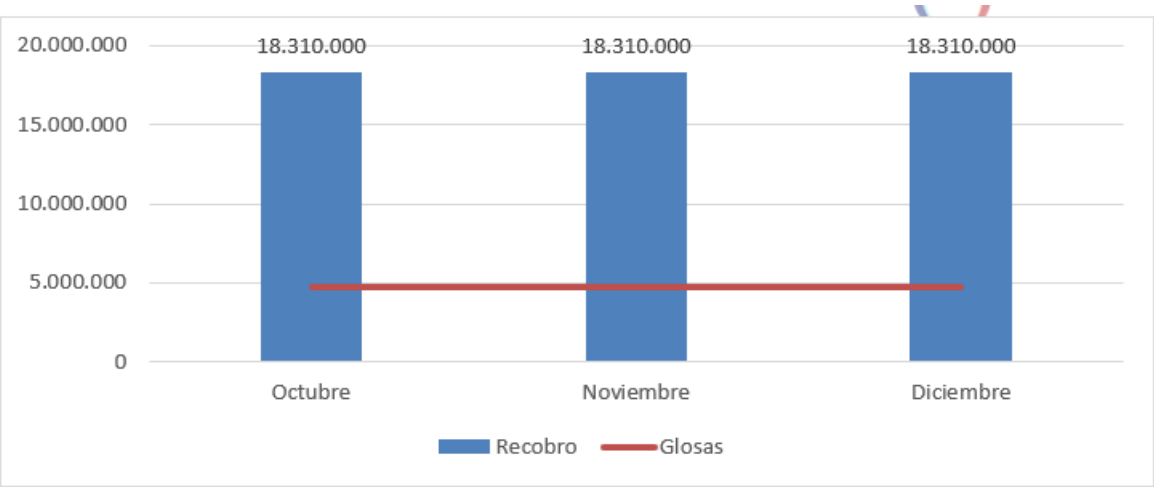
• Crecimiento Sostenido: Los ingresos netos operacionales muestran un crecimiento constante a lo largo del trimestre, lo que indica un buen desempeño en las ventas o en la actividad principal del negocio.
• Control de Costos: Aunque los costos también aumentan, el crecimiento de los ingresos es mayor, lo que sugiere un control efectivo de los gastos.
• Fluctuación en la Utilidad: La utilidad antes de impuestos muestra una fluctuación, con un pico en noviembre y una disminución en diciembre. Esto podría deberse a diversos factores, como el aumento de gastos operativos en diciembre o cambios en la demanda del mercado

En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso de la sede de Meta.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

9.2.3 GLOSAS



Análisis:
Los valores de Recobros corresponden a la provisión de valores cobrados por otros prestadores a Medisalud UT, teniendo en cuenta los usuarios del Magisterio que se encuentran en zonas donde Jersalud SAS no tiene cobertura.

9.2.4 INDICADORES

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Indicadores Financieros
Periodo: Enero a Diciembre 2024

Sucursal: Meta	Ind	Nombre Indicador	PPTO	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Total	MBO	Margen Bruto Operacional	38,1%	63,0%	65,3%	65,9%	674,2%	-636,0%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totale	MNO	Margen Neto Operacional	2,9%	13,5%	15,4%	12,9%	118,8%	-115,9%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas I	UAI	Utilidad Antes de Impuestos	2,5%	13,5%	15,4%	12,9%	118,8%	-116,3%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Se	99,99%	100,00%	100,00%	100,00%	1203,02%	-1103,03%
Ing Medicamentos / Vtas Totale	VPM	Participación de Ingresos por M	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Medi	IVM	Indice de Venta de Medicament	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Net	ICM	Indice de Costo Medicamentos	0,9%	0,2%	0,6%	0,3%	5,9%	-5,0%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas	IHM	Indice de Costo de Honorarios I	39,7%	26,7%	25,1%	26,9%	364,8%	-325,1%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Ne	IPS	Indice de Costo de Personal As	14,6%	9,5%	8,9%	6,5%	138,9%	-124,3%
Costo Nomina Admtva / Vtas Ne	IPA	Indice de Costo de Personal Ad	10,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,9%
Costo Nomina Total / Ventas Ne	ITP	Indice de Costo Total de Person	1,1%	0,2%	0,6%	1,4%	7,8%	-6,6%
Total Gasto Administrativos / Vt	IGA	Indice de Gasto Administrativo	22,1%	12,0%	11,7%	12,4%	181,9%	-159,9%
Total Gasto Financieros / Vtas N	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,4%	0,1%	0,2%	0,5%	3,0%	-2,7%
Total Gasto Totales / Vtas Netas	IGT	Indice de Gasto Total	35,2%	49,9%	49,8%	53,1%	541,7%	-506,4%
Dscto, Devoluciones y Glosas /	IAG	Indicador Aceptación Glosas - D	2,77%	1,14%	1,13%	1,11%	21,74%	-18,97%
Dscto, Devoluciones y Glosas R	IGR	Indicador Aceptación Glosas R	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

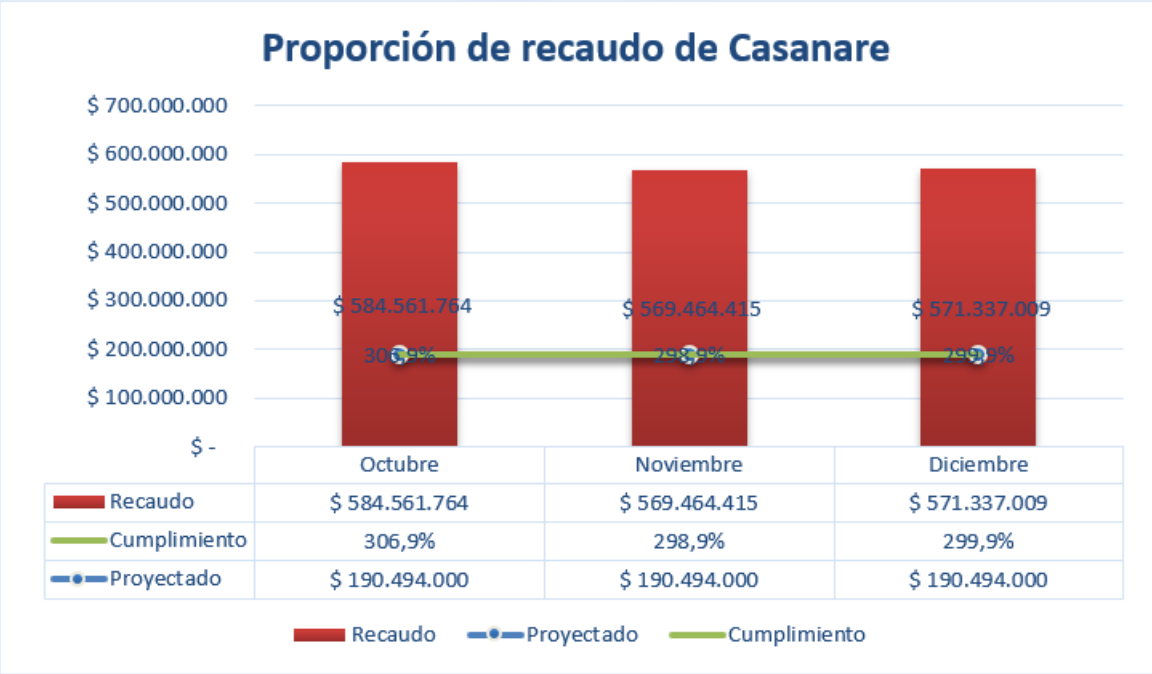
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

9.3 SUCURSAL CASANARE

9.3.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS
NIT. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Detallado de Ventas Mes a Mes
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Servicio Casanare

Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	ENE-ABR Ppto Vigente	MAY-DIC Ppto Vigente
901153500	UNION TEMPORAL M	187.727.000,00	-		$ -	$ 782.419.528	15%	$ 71.129.048	$ 273.647.552	$ -
830053105	FIDEICOMISOS PATR	-	62.723.396	$ 348.066.197	$ 351.541.741	$ 2.686.261.310	51%	$ 223.855.109	$ -	$ 299.047.238
830053105	FIDEICOMISOS PATR	-	19.795.268	$ 219.795.268	$ 219.795.268	$ 1.763.582.845	33%	$ 146.965.237	$ -	$ 219.795.268
Subtotal	CAPITA	$ 187.727.000	82.518.664	$ 567.861.465	$ 571.337.009	$ 4.093.065.209	77%	$ 441.949.394	$ 273.647.552	$ 518.842.506
901153500	EVENTO - ESPECIALI	2.767.000,00	-	-	-	$ 6.240.000	0%	$ 520.000	$ 1.600.000	$ -
830053105	FIDEICOMISOS PATR	-	2.043.100	1.602.950	-	$ 51.131.943	1%	$ 4.260.995	$ -	$ -
901153500	EVENTO-ENDOCRIN(	0	-	$ -	$ -	$ 6.578.000	0%	$ 548.167	$ 3.429.212	$ -
Subtotal	EVENTO	$ 2.767.000	2.043.100	$ 1.602.950	$ -	$ 63.949.943	1%	$ 5.329.162	$ 5.029.212	$ -
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA SUCU		$ 190.494.000	84.561.764	$ 569.464.415	$ 571.337.009	$ 5.296.213.626	78%	$ 441.351.135	$ 278.676.763	$ 518.842.506



Análisis:

- Sobrecumplimiento**:** El recaudo en Casanare superó ampliamente las proyecciones en todos los meses del trimestre.
- Estabilidad**:** Se observa una relativa estabilidad en el recaudo a lo largo del trimestre, con valores cercanos a los $570 millones.
- Alta Eficiencia: El cumplimiento cercano al 300% indica una alta eficiencia en la gestión de recaudos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

9.3.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Estado de Resultados Detallado
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Casanare

MAY - DIC

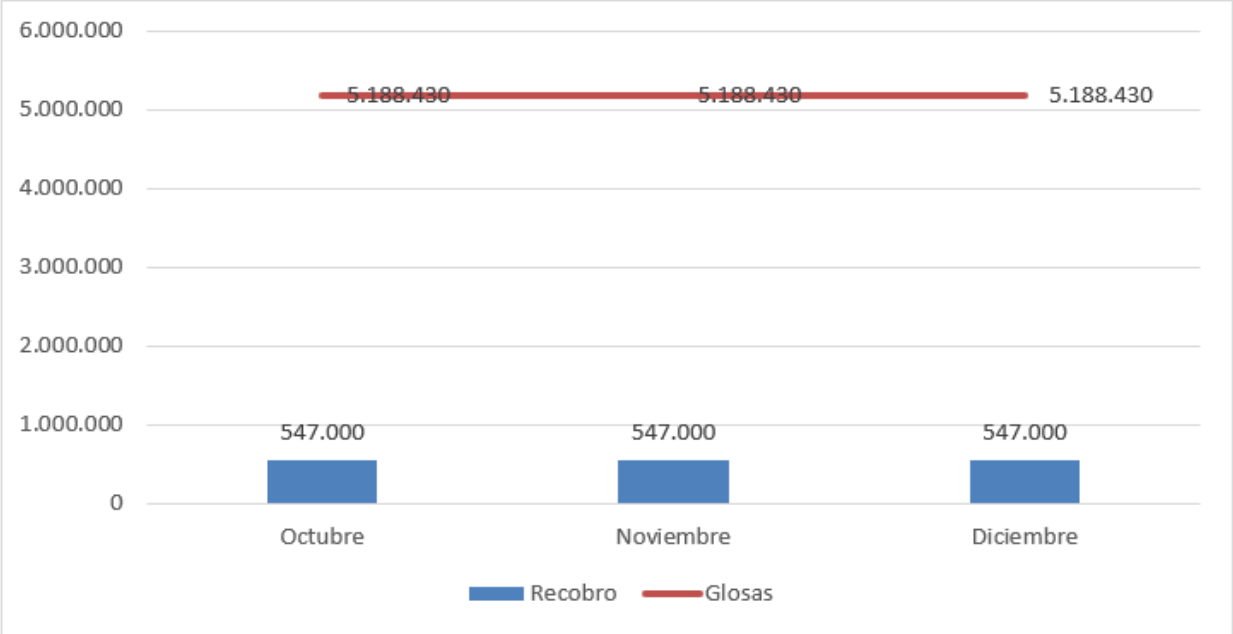
	Indicador	PPTO	Indicador	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prem	% Cumpl
INGRESOS OPERACIONALES													
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100,00%	518.843.000	100,00%	584.561.764	100,00%	569.464.415	100,00%	571.337.009	100,00%	5.265.452.000	5.296.213.626	441.351.135	101%
INGRESOS NETOS OPERACIONALES	99,00%	513.654.570	99,11%	579.373.334	99,09%	564.275.985	99,09%	566.148.579	99,15%	5.220.660.560	5.251.422.186	437.618.515	101%
TOTAL COSTOS VARIABLES	1,75%	9.014.000	1,36%	7.854.816	1,13%	6.374.932	0,66%	3.723.714	1,22%	110.328.000	63.992.664	5.332.722	58%
CONTRIBUCION MARGINAL	98,25%	504.640.570	97,77%	571.518.518	97,97%	557.901.053	98,44%	562.424.865	98,78%	5.110.332.560	5.187.429.522	432.285.793	102%
COSTOS FIJOS	51,10%	262.453.000	41,64%	241.268.481	44,28%	249.874.451	43,54%	246.493.645	44,43%	2.752.824.000	2.333.194.484	194.432.874	85%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	47,15%	242.187.570	57,84%	338.104.853	55,21%	314.401.534	55,95%	319.654.934	54,35%	2.357.508.560	2.854.235.038	237.852.920	121%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	14,90%	76.515.000	14,62%	84.731.086	10,74%	60.624.796	15,12%	85.599.558	14,66%	884.412.000	769.694.099	64.141.175	87%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	9,49%	48.765.142	7,65%	44.339.576	7,56%	42.645.133	9,59%	54.292.509	8,48%	501.293.139	445.386.653	37.115.471	89%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	1,15%	5.893.000	20,37%	118.001.783	20,24%	114.217.255	20,92%	118.412.838	17,83%	70.652.000	936.082.310	78.006.859	1325%
TOTAL GASTOS	25,54%	131.173.142	42,64%	247.072.446	38,54%	217.487.184	45,62%	258.304.905	40,96%	1.456.357.139	2.151.162.061	179.263.505	148%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	76,63%	393.626.142	84,29%	488.340.927	82,83%	467.361.635	89,16%	504.798.550	85,39%	4.209.181.139	4.484.356.546	373.696.379	107%
MARGEN NETO OPERACIONAL	21,61%	111.014.428	14,36%	83.177.591	16,05%	90.539.418	10,18%	57.626.315	13,39%	901.151.421	703.072.976	58.589.415	78%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	21,13%	108.511.428	14,22%	82.364.822	15,91%	89.774.976	9,89%	55.980.781	13,11%	876.315.421	688.704.946	57.392.079	79%

- Sobrecumplimiento**:** El recaudo en Casanare superó ampliamente las proyecciones en todos los meses del trimestre.
- Estabilidad**:** Se observa una relativa estabilidad en el recaudo a lo largo del trimestre, con valores cercanos a los $570 millones.
- Alta Eficiencia: El cumplimiento cercano al 300% indica una alta eficiencia en la gestión de recaudos.

En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso de la sucursal Casanare

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

9.3.3 GLOSAS



Análisis:

Los valores de Recobros corresponden a la provisión de valores cobrados por otros prestadores a Medisalud UT, teniendo en cuenta los usuarios del Magisterio que se encuentran en zonas donde Jersalud SAS no tiene cobertura

9.3.4 INDICADORES

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Indicadores Financieros
Periodo: Enero a Diciembre 2024

Sucursal: Servicio Casanare	Ind	Nombre Indicador	PPTO	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totales	MBO	Margen Bruto Operacional	37,8%	57,8%	55,2%	56%	473,3%	-435,6%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totales	MNO	Margen Neto Operacional	1,2%	14,4%	16,0%	0%	60,1%	-58,9%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas Totales	UAI	Utilidad Antes de Impuestos	0,7%	14,2%	15,9%	0%	56,7%	-56,0%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Servicios	99,7%	99,1%	99,1%	2%	992,8%	-893,1%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	1%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Medicamentos	IVM	Indice de Venta de Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	1%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Netas Totales	ICM	Indice de Costo Medicamentos	1,2%	0,8%	1,0%	1%	103,8%	-102,6%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas Totales	IHM	Indice de Costo de Honorarios Médicos	41,4%	28,4%	29,3%	2%	373,2%	-331,8%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Netas Totales	IPS	Indice de Costo de Personal Asistencial	18,8%	13,8%	15,0%	1%	149,8%	-131,0%
Costo Nomina Admtva / Vtas Netas Totales	IPA	Indice de Costo de Personal Administrativo	8,8%	6,9%	6,7%	1%	91,2%	-82,4%
Costo Nomina Total / Ventas Netas Totales	ITP	Indice de Costo Total de Personal	1,2%	0,7%	0,9%	0%	9,2%	-8,0%
Total Gasto Administrativos / Vtas Netas Total	IGA	Indice de Gasto Administrativo	24,5%	14,6%	10,7%	1%	193,5%	-169,0%
Total Gasto Financieros / Vtas Netas Totales	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,4%	0,1%	0,1%	3%	6,8%	-6,4%
Total Gasto Totales / Vtas Netas Totales	IGT	Indice de Gasto Total	36,6%	42,6%	38,5%	1%	447,5%	-410,9%
Dscto, Devoluciones y Glosas / Ventas Totale	IAG	Indicador Aceptación Glosas - Devoluc - Desc	0,3%	0,9%	0,9%	0%	8,2%	-7,9%
Dscto, Devoluciones y Glosas Real / Ventas T	IGR	Indicador Aceptación Glosas Real	0,0%	800,0%	1000,0%	0%	3000,1%	-3000,1%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

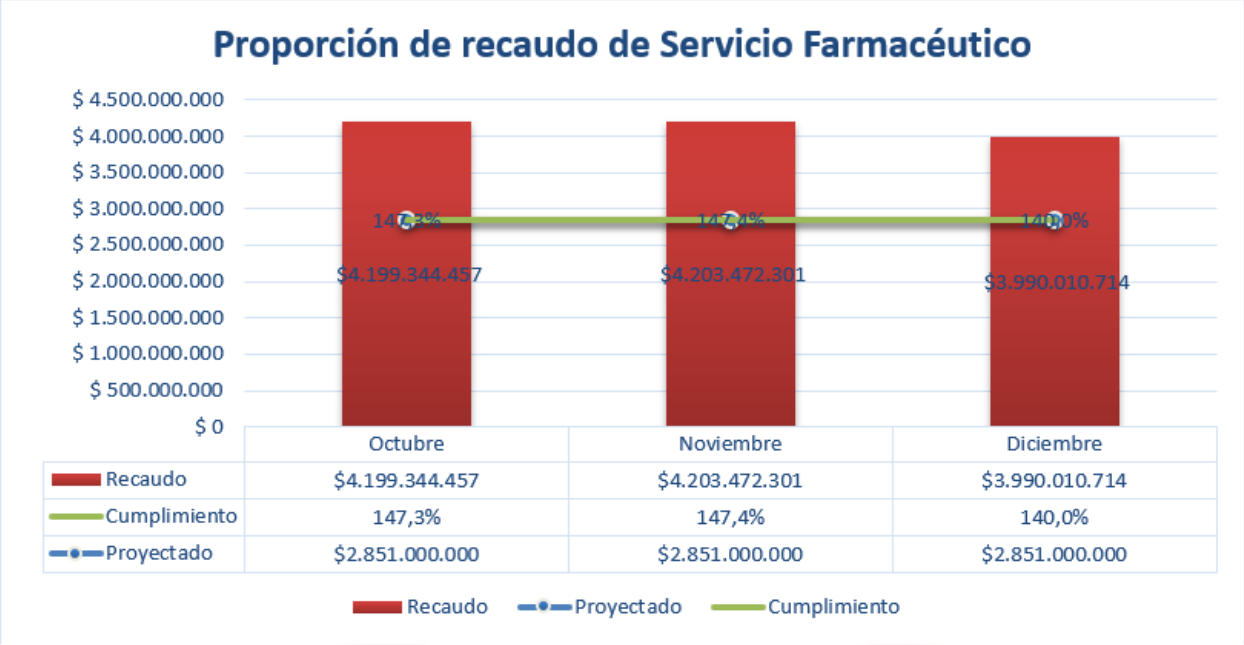
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

9.4 SERVICIOS FARMACEUTICOS

9.4.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Detallado de Ventas Mes a Mes
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Servicio Farmaceutico

Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto Vigente	Ppto Vigente	Desviacion
901153500	BAJA COMPLEJIDAD -M	$ 954.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.668.824.921	11%	$ 389.068.743	$1.138.851.944		66%
901153500	MEDIANA COMPLEJIDA	$ 266.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 1.402.896.004	3%	$ 116.908.000	$ 535.364.488		78%
901153500	ALTO COSTO -MEDISAL	$ 795.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 1.849.263.469	4%	$ 154.105.289	$ 536.938.969		71%
Subtotal	PGP - MEDISALUD UT	$ 2.014.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 7.920.984.394	19%	$ 660.082.033	$2.211.155.400		70%
901153500	MEDICAMENTOS EXCLU	$ 37.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 308.423.484	1%	$ 25.701.957	$ 86.000.000		70%
901153500	MEDICAMENTOS HEMO	$ 140.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0%	$ -	$ -		#¡DIV/0!
901153500	MEDICAMENTOS ONCO	$ 660.000.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.453.386.119	11%	$ 371.115.510	$1.019.000.000		64%
830063105	BAJA COMPLEJIDAD		$1.763.105.004	$1.977.595.091	$1.908.663.879	$1.811.737.721	$13.252.078.759	32%	$ 1.104.339.897			
830063105	MEDIANA COMPLEJIDAD		$ 528.444.795	$ 608.484.619	$ 568.771.794	$ 539.888.309	$ 4.968.969.571	12%	$ 414.080.798			
830063105	ALTO COSTO		$1.617.133.446	$1.613.264.747	$1.726.036.628	$1.638.384.684	$10.654.503.571	26%	$ 887.875.298			
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA		$ 2.851.000.000	$3.908.683.245	$4.199.344.457	$4.203.472.301	$3.990.010.714	$41.558.345.898	100%	$ 3.463.195.492	$1.105.000.000		-213%



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Análisis:

• Sobrecumplimiento**:** Los recaudos del servicio farmacéutico superaron significativamente las proyecciones en todos los meses del trimestre.
• Estabilidad**:** Se observa una relativa estabilidad en los ingresos a lo largo del trimestre, con valores cercanos a los $4.000 millones.
• Alta Eficiencia: El cumplimiento superior al 140% indica una alta eficiencia en la gestión de los recaudos.

9.4.2 ESTADO DE RESULTADOS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Estado de Resultados Detallado
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Servicio Farmaceutico

		MAY- DIC										
	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cumpl
INGRESOS OPERACIONALES					0		0					
INGRESOS BRUTOS OPERA	100%	2.984.000.000	,199.344.457	0,00%	4.203.472.301	0,00%	3.990.010.714	100%	37.136.620.000	41.558.345.898	3.463.195.492	112%
INGRESOS NETOS OPERAC	97,00%	2.894.480.000	,109.824.457	97,87%	4.113.952.301	97,76%	3.900.490.714	97,44%	36.177.268.000	40.492.718.263	3.374.393.189	112%
TOTAL COSTOS VARIABLES	0,55%	16.000.000	3.148.000	0,10%	4.201.000	0,07%	2.799.000	6,09%	3.683.404.000	2.464.620.314	205.385.026	67%
CONTRIBUCION MARGINAL	99,45%	2.878.480.000	,106.676.457	97,77%	4.109.751.301	97,69%	3.897.691.714	93,91%	32.493.864.000	38.028.097.949	3.169.008.162	117%
COSTOS FIJOS	82,02%	2.374.142.113	,674.603.670	66,36%	2.730.173.953	68,72%	2.680.539.110	65,76%	27.008.256.902	26.626.051.349	2.218.837.612	99%
MARGEN BRUTO OPERACIC	17,42%	504.337.887	,435.220.787	32,92%	1.383.778.348	30,58%	1.219.951.604	30,19%	5.485.607.098	12.224.843.045	1.018.736.920	223%
SUBTOTAL GASTOS ADMINI	5,10%	147.760.000	184.276.284	4,15%	170.778.078	5,63%	219.705.833	4,68%	1.773.120.000	1.894.727.430	157.893.952	107%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	6,44%	186.361.000	134.615.910	3,06%	125.771.467	4,82%	188.005.078	4,79%	2.336.760.000	1.940.526.930	161.710.577	83%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	0,17%	4.804.643	824.738.724	20,07%	825.767.512	20,08%	783.389.088	14,00%	57.655.716	5.670.878.864	472.573.239	9836%
TOTAL GASTOS	11,71%	338.925.643	,143.630.918	27,28%	1.122.317.057	30,54%	1.191.099.999	23,46%	4.167.535.716	9.506.133.223	792.177.769	228%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GA	93,73%	2.713.067.756	,818.234.588	93,64%	3.852.491.010	99,26%	3.871.639.109	89,23%	31.175.792.618	36.132.184.572	3.011.015.381	116%
MARGEN NETO OPERACION	5,71%	165.412.244	288.441.869	6,25%	257.260.291	0,67%	26.052.605	4,68%	1.318.071.382	1.895.913.377	157.992.781	144%
UTILIDAD ANTES DE IMPUE	6,05%	175.025.742	281.965.818	6,11%	251.169.302	0,33%	12.941.169	4,58%	1.716.127.364	1.856.331.200	154.694.267	108%

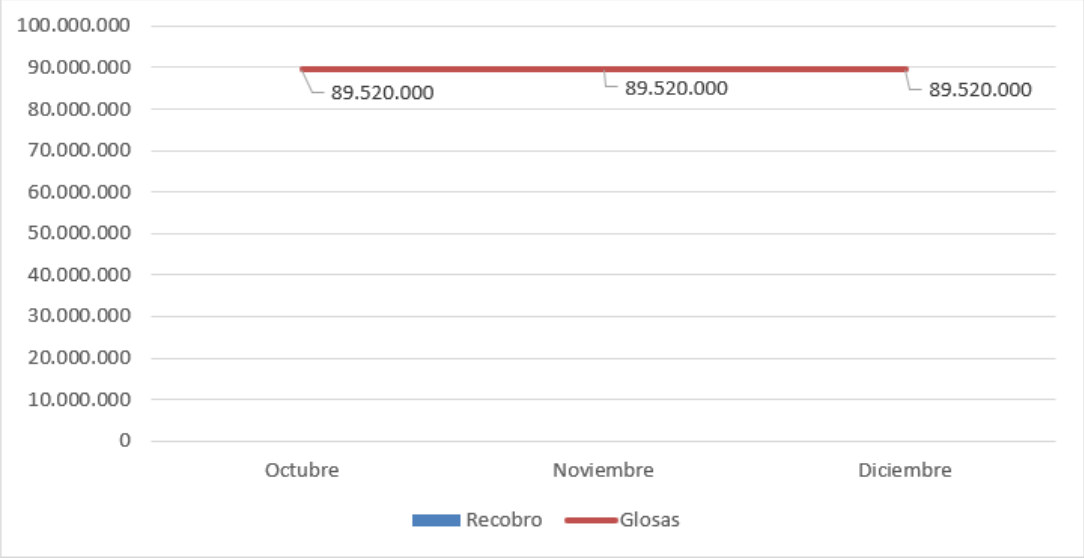
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Análisis:

• Estabilidad en Ingresos y Costos: Los ingresos y costos se mantuvieron relativamente estables durante los primeros dos meses del trimestre.
• Disminución en la Utilidad: La utilidad mostró una tendencia decreciente, con una caída abrupta en diciembre.
• Impacto en Diciembre: El desempeño en diciembre fue significativamente inferior al de los meses anteriores, lo que indica posibles problemas en la gestión de ingresos y costos.

9.4.3 GLOSAS



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Análisis:

Los valores de Recobros corresponden a la provisión de valores cobrados por otros prestadores a Medisalud UT, teniendo en cuenta los usuarios del Magisterio que se encuentran en zonas donde Jersalud SAS no tiene cobertura

9.4.4 INDICADORES

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Indicadores Financieros
Periodo: Enero a Diciembre 2024

Sucursal: Servicio Farmaceutico	Ind	Nombre Indicador	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totales	MBO	MARGEN BRUTO OPERACIONAL	34,2%	32,9%	30,6%	50433788815,3%	-50433788804,2%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totales	MNO	MARGEN NETO OPERACIONAL	7,02%	6,25%	0,67%	16541224163,10%	-16541224163,14%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas Tota	UAI	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	6,9%	6,1%	0,3%	17502573945,6%	-17502573943,2%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Servicios	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por Medicamento	97,9%	97,9%	97,8%	1157,1%	-1059,0%
Costo Medicamentos / Ing Medicamentos	IVM	Indice de Venta de Medicamentos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Costo Medicamentos / Vtas Netas Totales	ICM	Indice de Costo Medicamentos	60,4%	60,8%	63,7%	951,0%	-893,9%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas Totales	IHM	Indice de Costo de Honorarios Médicos	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%	0,00%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Netas Totale	IPS	Indice de Costo de Personal Asistencial	4,7%	5,6%	5,1%	86,2%	-81,8%
Costo Nomina Admtva / Vtas Netas Totale	IPA	Indice de Costo de Personal Administrativo	2,9%	2,7%	4,2%	74,69%	-68,65%
Costo Nomina Total / Ventas Netas Totale	ITP	Indice de Costo Total de Personal	7,5%	8,3%	9,2%	160,9%	-150,5%
Total Gasto Administrativos / Vtas Netas T	IGA	Indice de Gasto Administrativo	3,3%	3,1%	4,8%	81,16%	-74,67%
Total Gasto Financieros / Vtas Netas Total	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,2%	0,1%	0,3%	6,8%	-6,5%
Total Gasto Totales / Vtas Netas Totales	IGT	Indice de Gasto Total	4,5%	4,2%	5,6%	75,12%	-70,58%
Dscto, Devoluciones y Glosas / Ventas To	IAG	Indicador Aceptación Glosas - Devoluc - De	2,13%	2,13%	2,24%	35,3%	-34,8%
Dscto, Devoluciones y Glosas Real / Vent	IGR	Indicador Aceptación Glosas Real	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

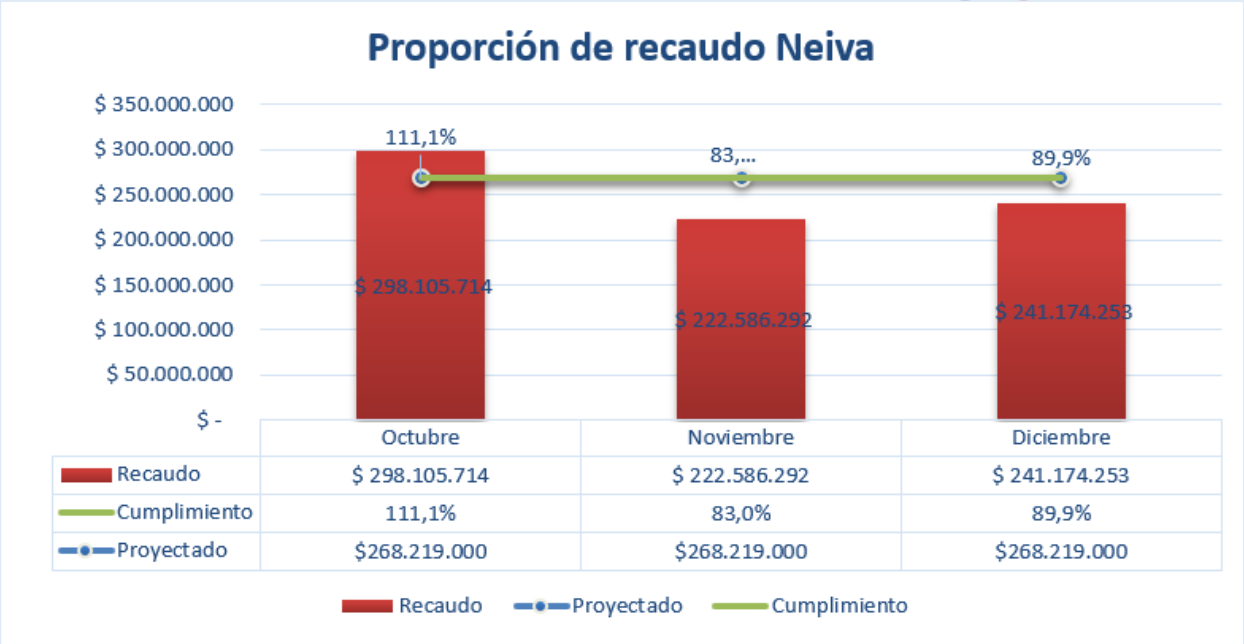
9.5 SUCURSAL NEIVA

9.5.1 INFORME DE VENTAS

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Detallado de Ventas Mes a Mes
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Servicio Uci Neiva

Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	PROMEDIO	Ppto Vigente
813001952	CLINICA MEDILASE	193.219.000	$ 189.038.844	$ 186.109.077	$ 191.357.572	$ 2.270.155.297	71%	$ 189.179.608	$ 199.494.000
Subtotal	PERSONAS JURIDI(	$ 193.219.000	$ 189.038.844	$ 186.109.077	$ 191.357.572	$ 2.270.155.297	71%	$ 189.179.608	$ 199.494.000
813001952	UTILIDAD	75.000.000	$ 109.066.870	$ 36.477.215	$ 49.816.681	$ 940.201.431	29%	$ 78.350.119	$ 94.800.000
TOTAL VENTAS DE LA GESTIOI		$ 268.219.000	$ 298.105.714	$ 222.586.292	$ 241.174.253	$ 3.210.356.728	100%	$ 267.529.727	$ 294.294.000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



Análisis:

- Variabilidad**:** El desempeño de los recaudos en Neiva muestra una variabilidad a lo largo del trimestre.
- Desempeño Inicial Positivo: Octubre superó las expectativas, lo que indica un buen inicio del trimestre.
- Disminución en Noviembre: Noviembre presentó una caída significativa en los ingresos, lo que requiere un análisis más profundo.
- Recuperación Parcial en Diciembre**:** Diciembre mostró una ligera recuperación, pero no fue suficiente para alcanzar la proyección.

9.5.2 ESTADO DE RESULTADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Estado de Resultados Detallado
Periodo: Enero a Diciembre 2024
Sucursal: Uci Neiva

ENE - DIC

	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cumpl
INGRESOS OPERACIONALES												
INGRESOS BRUTOS OPERACION	100,00%	294.294.000	298.105.714	100,00%	222.586.292	100,00%	241.174.253	100,00%	3.531.528.000	3.210.356.728	267.529.727	91%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) + F	0,20%	598.000	598.000	0,27%	598.000	0,25%	598.000	0,22%	7.176.000	7.176.000	598.000	100%
INGRESOS NETOS OPERACIONA	99,80%	293.696.000	297.507.714	99,73%	221.988.292	99,75%	240.576.253	99,78%	3.524.352.000	3.203.180.728	266.931.727	91%
TOTAL COSTOS VARIABLES	0,00%	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0	0	0%
CONTRIBUCION MARGINAL	100,00%	293.696.000	297.507.714	99,73%	221.988.292	99,75%	240.576.253	100,00%	3.524.352.000	3.203.180.728	266.931.727	91%
COSTOS FIJOS	51,76%	152.010.000	149.673.152	66,41%	147.423.458	60,15%	144.705.152	56,15%	1.824.120.000	1.798.546.811	149.878.901	99%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	48,24%	141.686.000	147.834.562	33,50%	74.564.834	39,75%	95.871.101	43,85%	1.700.232.000	1.404.633.917	117.052.826	83%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRA	8,91%	26.158.000	22.768.779	10,18%	22.602.160	10,40%	25.017.505	8,77%	313.896.000	280.823.793	23.401.983	89%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	5,39%	15.831.000	11.923.366	4,61%	10.234.188	6,49%	15.604.461	4,30%	189.972.000	137.705.684	11.475.474	72%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	1,87%	5.495.000	5.849.330	2,89%	6.421.824	2,43%	5.849.330	2,16%	65.940.000	69.080.759	5.756.730	105%
TOTAL GASTOS	16,17%	47.484.000	40.541.475	17,68%	39.258.172	19,32%	46.471.296	15,22%	569.808.000	487.610.236	40.634.186	86%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	67,93%	199.494.000	190.214.627	84,10%	186.681.630	79,47%	191.176.448	71,37%	2.393.928.000	2.286.157.048	190.513.087	95%
MARGEN NETO OPERACIONAL	32,07%	94.202.000	107.293.087	15,90%	35.306.662	20,53%	49.399.805	28,63%	1.130.424.000	917.023.680	76.418.640	81%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	32,07%	94.202.000	107.293.087	15,90%	35.306.662	20,53%	49.399.805	28,63%	1.130.424.000	917.023.680	76.418.640	81%

Análisis:

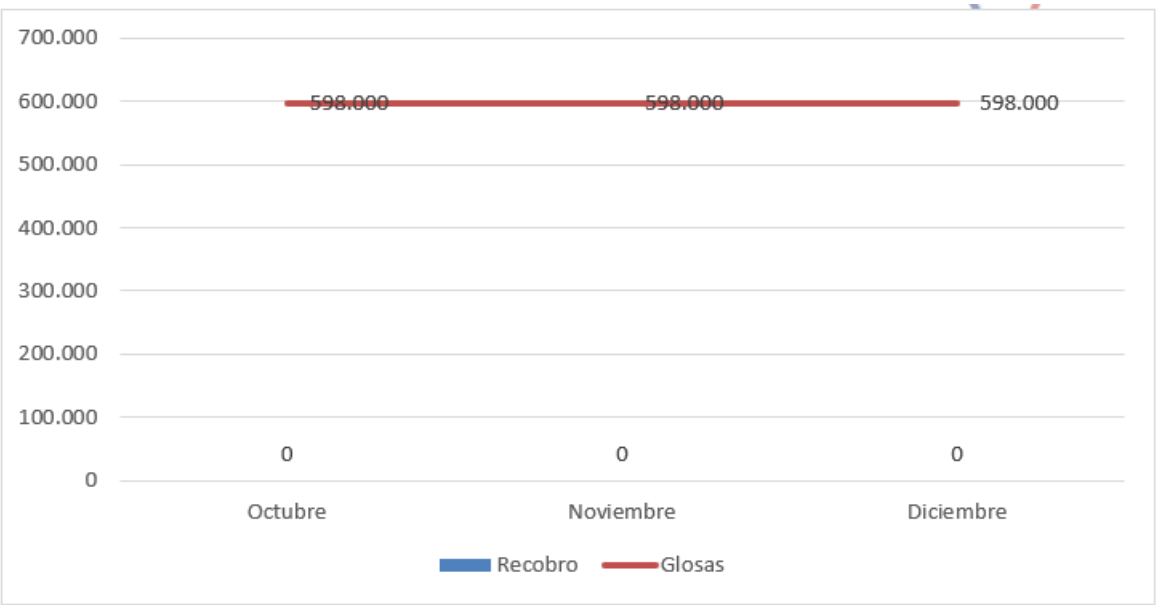
- Estabilidad en Costos: Los costos se mantuvieron relativamente estables durante todo el trimestre.
- Disminución en Ingresos: Los ingresos mostraron una tendencia decreciente, con una caída significativa en noviembre.
- Disminución en la Utilidad: La utilidad mostró una tendencia decreciente, con una caída abrupta en noviembre.
- Impacto en Noviembre**:** El desempeño en noviembre fue significativamente inferior al de los otros meses, lo que indica posibles problemas en la gestión de ingresos y costos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso de la sucursal de Neiva.

9.5.3 GLOSAS



Análisis: Los valores de Recobros corresponden a la provisión de valores cobrados por otros prestadores a Medisalud UT, teniendo en cuenta los usuarios del Magisterio que se encuentran en zonas donde Jersalud SAS no tiene cobertura.

9.5.4 INDICADORES

JERSALUD SAS
Nit. 900.622.551-0
Dirección Financiera
Indicadores Financieros
Periodo: Enero a Diciembre 2024

Sucursal: Servicio Neiva	Ind	Nombre Indicador	PPTO	OCT	NOV	DIC	Acum Ejecucion	Desv Ppto
Utilidad Bruta / Vtas Netas Totales	MBO	Margen Bruto Operacional	48,2%	49,6%	33,5%	39,8%	513,4%	-465,1%
Utilidad Neta / Vtas Netas Totales	MNO	Margen Neto Operacional	32,1%	36,1%	15,9%	20,5%	326,9%	-294,9%
Utilidad Antes de Imptos / Vtas Netas	UAI	Utilidad Antes de Impuestos	32,1%	36,1%	15,9%	20,5%	326,9%	-294,9%
Ing x servicios / Vtas Totales	VPS	Participación de Ingresos de Servicios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1200,0%	-1100,0%
Ing Medicamentos / Vtas Totales	VPM	Participación de Ingresos por Medicamen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Ing Medicam	IVM	Indice de Venta de Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Medicamentos / Vtas Netas To	ICM	Indice de Costo Medicamentos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Costo Hon Medicos / Vtas Netas Tot	IHM	Indice de Costo de Honorarios Médicos	22,6%	22,2%	28,7%	25,4%	296,9%	-274,4%
Costo Pnal Asistencial / Vtas Netas T	IPS	Indice de Costo de Personal Asistencial	29,2%	28,1%	37,7%	34,7%	388,9%	-359,7%
Costo Nomina Admtva / Vtas Netas T	IPA	Indice de Costo de Personal Administrativ	3,7%	2,7%	3,4%	3,1%	39,7%	-36,0%
Costo Nomina Total / Ventas Netas T	ITP	Indice de Costo Total de Personal	1,7%	1,3%	1,2%	3,4%	13,1%	-11,4%
Total Gasto Administrativos / Vtas Ne	IGA	Indice de Gasto Administrativo	8,9%	7,7%	10,2%	10,4%	107,8%	-98,9%
Total Gasto Financieros / Vtas Netas	IGF	Indice de Gasto Financiero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total Gasto Totales / Vtas Netas Tota	IGT	Indice de Gasto Total	16,2%	13,6%	17,7%	19,3%	187,1%	-170,9%
Dscto, Devoluciones y Glosas / Vent	IAG	Indicador Aceptación Glosas - Devoluc - D	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	2,7%	-2,5%
Dscto, Devoluciones y Glosas Real /	IGR	Indicador Aceptación Glosas Real	0,0%	800,0%	1000,0%	1200,0%	4200,0%	-4200,0%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

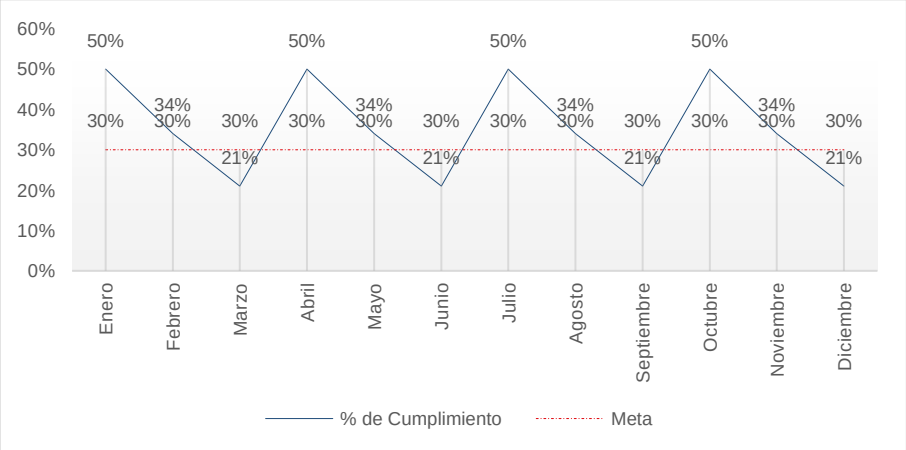
"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Fuente del Dato: Índigo Vie

9.6 INDICADORES GLOBALES DE EVOLUCIÓN ECONÓMICA

9.6.1 RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO FINANCIERO

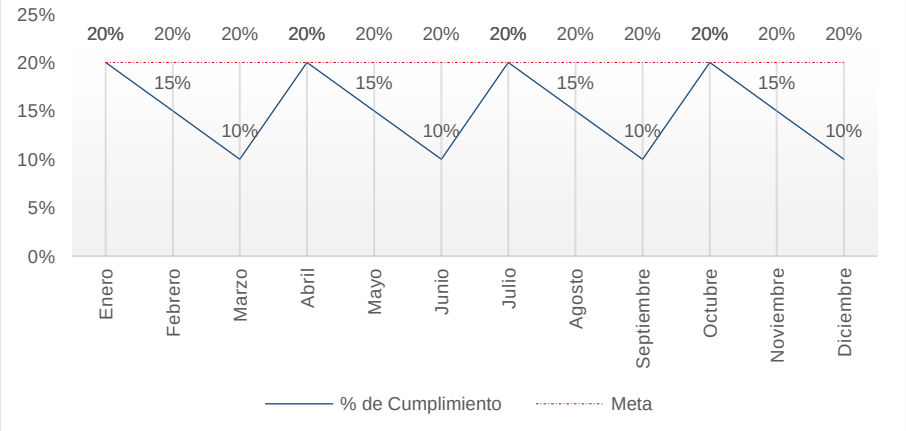
GRÁFICA 131: RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO FINANCIERO (%)



Fuente del Dato: Índigo Vie

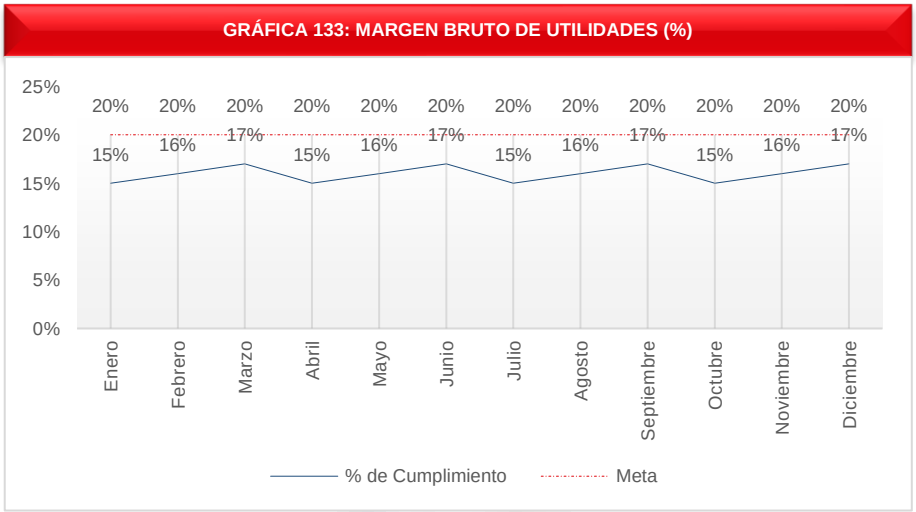
9.6.2 MARGEN NETO DE UTILIDAD.

GRÁFICA 132: MARGEN NETO DE UTILIDAD (%)



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

9.6.3 MARGEN BRUTO DE UTILIDADES



Fuente del Dato: Índigo Vie

9.6.4 MARGEN EBITDA

Jersalud S.A.S.

NIT 900.622.551-0

RAZONES FINANCIERAS
01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE DE 2022

	AÑO 2022	AÑO 2021		AÑO 2022	AÑO 2021
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA					
Rentabilidad Sobre Patrimonio			**Rentabilidad Sobre Activos**		
Utilidad Operacional	5.986.265.438	6.315.500.012	Utilidad Operacional	5.986.265.438	6.315.500.012
Patrimonio	17.307.807.421	6.282.541.683	Activo Total	41.057.169.971	35.839.545.904
	0,35	**1,01**		**0,15**	**0,18**
EBITDA					
EBITDA			**Margen EBITDA**		
Ventas	54.047.130.502	51.012.110.646	EBITDA	6.884.263.262	6.893.887.990
Costo Prestación Servicios	(33.209.649.608)	(32.518.453.557)	Ventas	54.047.130.502	51.012.110.646
Depreciaciones	(897.997.824)	(578.387.978)			
Amortizaciones	-	-		**12,7%**	**13,5%**
Resultado Bruto	**19.939.483.071**	**17.915.269.111**			
Gastos Operacionales	(13.953.217.632)	(11.599.769.099)			
Resultado Operativo (EBIT)	**5.986.265.438**	**6.315.500.012**			
Depreciaciones	897.997.824	578.387.978			
Amortizaciones	-	-			
EBITDA	**6.884.263.262**	**6.893.887.990**			

Página 2

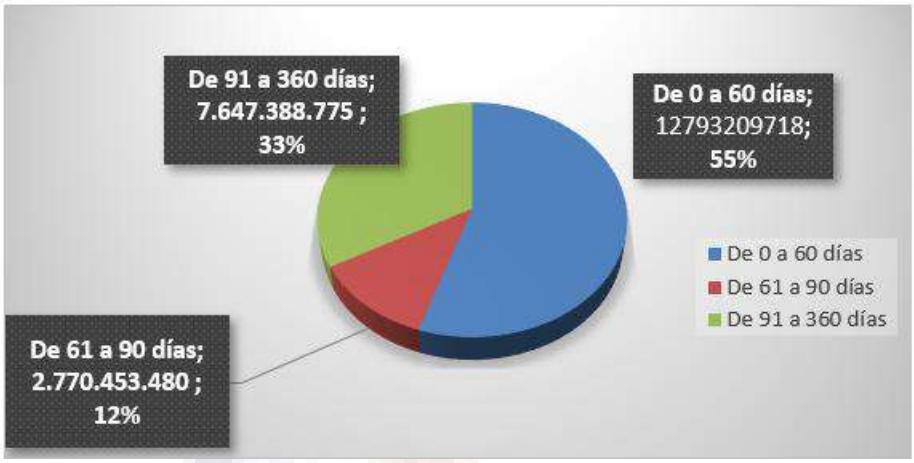
9.6.5 CUENTAS POR COBRAR

Nit	Entidad	CORRIENTE	1 A 30 DIAS	31 A 60 DIAS	61 A 90 DIAS	91 A 180 DIAS	181 A 360 DIAS	MAS DE 360 DIAS	TOTAL
813001952	CLINICA MEDILASER SAS	746.515.017	-	-	-	-	-	-	746.515.017
830053105	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS	5.549.709.823	5.001.141.506	2.006.010.411	2.770.453.480	6.082.415.658	1.029.219.333	-	22.438.950.210
900971406	IPS ARCASALUD SAS	-	-	-	-	-	-	25.586.743	25.586.743
Total general		**5.786.057.801**	**5.001.141.506**	**2.006.010.411**	**2.770.453.480**	**6.082.415.658**	**1.029.219.333**	**535.753.784**	**23.211.051.972**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

GRÁFICA 139: CUENTAS POR COBRAR ($ Y %)



Fuente del Dato: Índigo Vie

Análisis:

• Mayor Proporción en Corto Plazo: La mayor parte de la cartera se encuentra en el rango de 0 a 60 días, lo que indica una buena gestión de cobro en el corto plazo.
• Necesidad de Reducir Deudas Antiguas: La proporción de deudas en el rango de 91 a 360 días es significativa, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias para reducir la antigüedad de estas deudas.
• Control en Deudas de Antigüedad Intermedia**:** La proporción de deudas en el rango de 61 a 90 días es menor, lo que indica que la empresa tiene un buen control sobre las deudas de antigüedad intermedia.
Para Jersalud SAS, las cuentas por cobrar reflejan un comportamiento estable, el 99.33% de la facturación se encuentra entre los primeros 60 días, el 0.34% entre los 61 a 90 días, 0.33% mayores a 360 días.

9.6.6 CUENTAS POR PAGAR

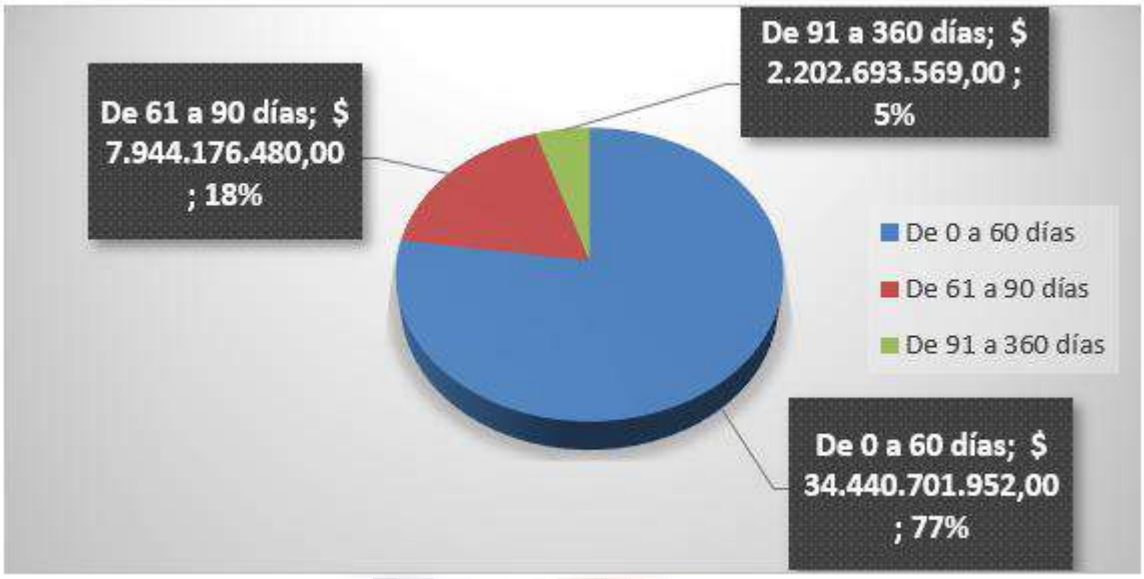
Tabla 2: Cuentas por Pagar

TIPO	Suma de NO VENCIDAS	Suma de 30	Suma de 60	Suma de 90	Suma de 180	Suma de 360	Suma de 361	Suma de TOTAL	%
GASTOS MEDICAMENTOS	106.892.773	1.536.237.902	573.958.150	-	1.707.770.708	-	-	3.924.859.509	8,80%
GASTOS GENERALES	6.254.663.330	11.991.750.333	4.336.577.099	7.944.176.480	492.864.563	-	2.058.298	31.022.090.079	69,58%
IMPUESTOS	-	7.083.495.077	-	-	-	-	-	7.083.495.053	15,89%
SEGURIDAD SOCIAL	22.200	518.352.077	-	-	-	-	-	518.374.253	1,16%
NOMINA POR PAGAR	27.595.597	2.011.157.414	-	-	-	-	-	2.038.752.987	4,57%
Total general	**6.389.173.900**	**23.140.992.803**	**4.910.535.249**	**7.944.176.480**	**2.200.635.271**	**-**	**2.058.298**	44.587.571.977	100,00%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

GRÁFICA 140: CUENTAS POR PAGAR ($ Y %)



Fuente del Dato: Índigo Vie

Análisis:

• Mayor Proporción en Corto Plazo: La mayor parte de las cuentas por pagar se encuentra en el rango de 0 a 60 días, lo que indica una buena gestión de pagos en el corto plazo.
• Necesidad de Reducir Deudas Antiguas: La proporción de deudas en el rango de 91 a 360 días es significativa, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias para reducir la antigüedad de estas deudas y mejorar la gestión del flujo de efectivo.
• Control en Deudas de Antigüedad Intermedia: La proporción de deudas en el rango de 61 a 90 días es menor, lo que indica que la empresa tiene un buen control sobre las deudas de antigüedad

9.6.7 FLUJO DE CAJA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.024		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		13.309.836.702	11.524.401.749	14.524.868.608	127.485.271.180		
FUENTES	Obligaciones Financi	2.100.004.503	115.012.736	2.870.005.910	8.274.040.917	5,25%	752.185.538
	Incapacidades	30.270.832	6.576.104	5.660.562	182.592.574	0,12%	15.216.048
	Recaudo	4.809.940.266	8.847.897.989	333.285.878	103.621.452.127	65,80%	8.635.121.011
	Anticipo	8.800.495	9.559.639	52.571.123	258.461.718		21.538.476
	Fondos de Inversion	11.021.760.371	14.360.557.794	6.658.526.217	45.137.397.122	28,66%	3.761.449.760
TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA		17.970.776.468	23.339.604.262	9.920.049.690	157.473.944.458	99,84%	13.185.510.833
USOS	Proveedores	379.875.326	1.449.316.082	712.442.848	23.345.218.337	15,31%	1.945.434.861
	Nomina	1.185.656.329	1.197.556.381	1.703.347.438	13.648.588.522	8,95%	1.137.382.377
	Gastos Generales	168.222.367	439.365.231	2.058.098.977	6.504.946.113	4,26%	542.078.843
	Obligaciones Financi	13.046.867.056	14.270.548.071	6.950.180.028	59.971.598.809	39,32%	4.997.633.234
	Dividendos				10.110.486.576	6,63%	2.527.621.644
	Honorarios Medicos	325.321.869	480.725.298	1.054.992.916	8.516.550.784	5,58%	709.712.565
	Reembolso	4.776.483	5.509.933	4.632.336	73.987.204	0,05%	6.165.600
	Impuestos	610.318.203	426.047.721	521.450.305	4.813.572.861	3,16%	401.131.072
	Arrendamientos	317.719.393	327.437.961	276.982.087	3.416.034.253	2,24%	284.669.521
	Seguridad Social	338.978.315	341.392.283	339.676.056	3.591.375.699	2,35%	299.281.308
	Servicios Publicos	92.731.205	89.557.869	98.916.164	1.017.401.043	0,67%	84.783.420
	Gastos Financieros	12.428.314	11.689.702	35.670.723	255.152.431	0,17%	21.262.703
	Gastos de Viaje	92.072.056	59.649.958	45.556.874	406.453.055	0,27%	33.871.088
	Honorarios Administ	15.882.296	24.782.296	48.582.296	355.079.783	0,23%	29.589.982
	Liquidaciones Labor	73.021.346	81.529.470	39.177.842	1.106.640.946	0,73%	92.220.079
	Vacaciones	10.529.983	9.639.320	7.639.385	199.267.675	0,13%	16.605.640
	Anticipo Proovedores	3.081.810.880	1.124.389.827	3.534.009.568	15.195.817.408	9,96%	1.266.318.117
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA		19.756.211.421	20.339.137.403	17.431.355.844	152.528.171.499	100,00%	14.395.762.054
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		11.524.401.749	14.524.868.608	7.013.562.454	437.487.387.136		

Fuente del Dato: Índigo Vie

Análisis:

Para Jersalud el flujo de caja permite evidenciar la liquidez de la empresa, se puede observar los flujos de entrada discriminado por mes, obteniendo en el mes de diciembre entradas de $ 6.658.526.217 con un flujo de salidas de $17.431.355.844 para un saldo final de flujo de caja por $ 437.487.387.136

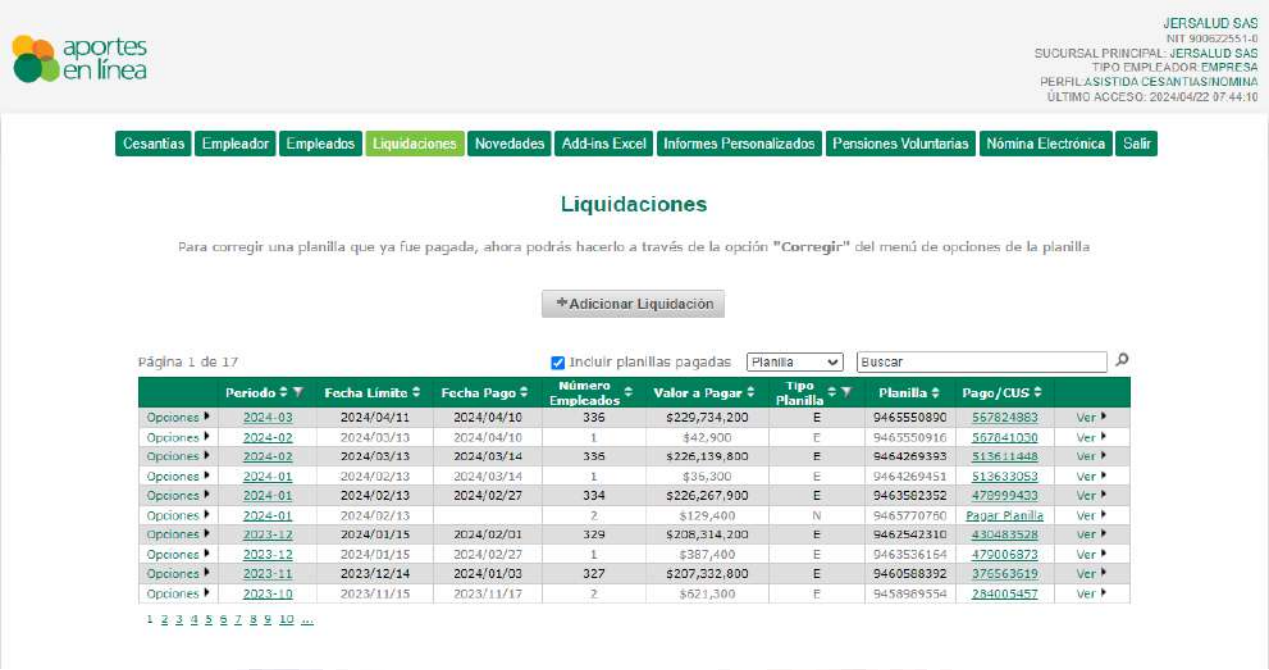
9.6.8 PAGO DE IMPUESTOS CON EL ESTADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fuente del Dato: DIAN

Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre está al día con el pago correspondiente al este periodo de la retención en la fuente.

9.6.9 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL



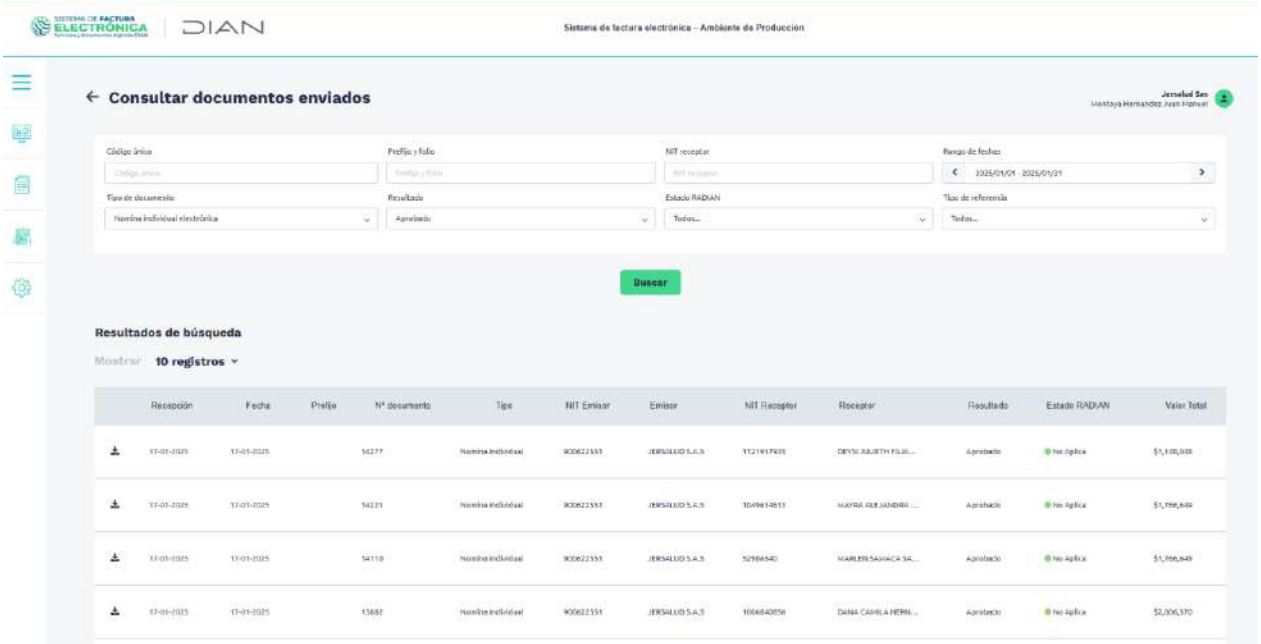
	Periodo	Fecha Límite	Fecha Pago	Número Empleados	Valor a Pagar	Tipo Planilla	Planilla	Pago/CUS	
Opciones	2024-03	2024/04/11	2024/04/10	336	$229,734,200	E	9465550890	567824883	Ver
Opciones	2024-02	2024/03/13	2024/04/10	1	$42,900	E	9465550916	567041030	Ver
Opciones	2024-02	2024/03/13	2024/03/14	336	$226,139,800	E	9464269393	513611448	Ver
Opciones	2024-01	2024/02/13	2024/03/14	1	$36,300	E	9464269451	513633053	Ver
Opciones	2024-01	2024/02/13	2024/02/27	334	$226,267,900	E	9463582352	478999433	Ver
Opciones	2024-01	2024/02/13		2	$129,400	N	9465770760	Pagar Planilla	Ver
Opciones	2023-12	2024/01/15	2024/02/01	329	$208,314,200	E	9462542310	430483528	Ver
Opciones	2023-12	2024/01/15	2024/02/27	1	$387,400	E	9463536164	479006873	Ver
Opciones	2023-11	2023/12/14	2024/01/03	327	$207,332,800	E	9460588392	376563619	Ver
Opciones	2023-10	2023/11/15	2023/11/17	2	$621,300	E	9458969554	284005457	Ver

Fuente del Dato: Aportes en Línea

El pago de los aportes de seguridad social se encuentra al día de pago del mes de diciembre, salud de enero y pensión de diciembre.

9.7 REPORTE DE NÓMINA ELECTRÓNICA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



La nómina correspondiente al mes de diciembre fue contabilizada el 31 del mismo mes y trasmitida la información a la DIAN el día 17 de enero de 2025, quedando así en total cumplimiento en el reporte de nómina electrónica.

9.8 EVALUACIÓN DE HIPÓTESIS DE NEGOCIO DE PUESTA EN MARCHA

2. CONCLUSIONES
2.1. La Administración luego de analizar los hechos o condiciones para evaluar la Hipótesis de Negocio en Marcha, identificó 21 criterios de un total de 21, que no generan dudas significativas, por lo tanto, se concluye que no existe ningún tipo de incertidumbre y en consecuencia la utilización de la Hipótesis del Negocio en Marcha es adecuada.

Fuente del Dato: Estados Financieros

Análisis:
A corte 31 de diciembre de 2022, la administración luego de analizar los hechos o condiciones para evaluar la hipótesis de negocio en marcha, identifico 21 criterios de un total de 21, que no generan dudas significativas, por lo tanto, se concluye que no existe ningún tipo de incertidumbre y en consecuencia la utilización de la hipótesis del negocio en marcha es adecuada.

10 ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO

No se presenta información al presente corte.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

11 EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

No se presenta información al presente corte.

12 PARTES VINCULADAS (PARTES RELACIONADAS) – OPERACIONES CELEBRADAS CON SOCIOS Y ADMINISTRADORES

INVERSIONISTAS		
Nombre	Identificación	Tipo de Vinculación
FARMAQUIRURGICOS JM SAS	900.433.437-1	Accionista
MIOMED SAS	900.073.064-1	Accionista

VINCULADOS		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de vinculacion con Jersalud
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17.641.010	Gerente Regional Cundinamarca - Miembreo de Junta Directiva
URIEL CRUZ VEGA	93.409.150	Vicepresidente Financiero y Administrativa
MARIA ALEJANDRA MONTOYA HERNANDEZ	36.306.450	Presidente Ejecutivo
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7.726.108	Presidente- Representante Legal - Miembro Junta Directiva
GAMALIEL HERNANDEZ HURTADO	17.632.021	Representante Legal Suplente- Miembro Junta Directiva

Fuente del Dato: Estados Financieros

Durante el periodo objeto de este informe, Jersalud S.A.S. ha llevado a cabo un riguroso seguimiento y control de las operaciones celebradas entre la sociedad, sus socios y administradores, en estricto cumplimiento de las normativas legales vigentes, así como de los estatutos sociales.

En este sentido, es importante destacar que las operaciones realizadas entre Jersalud S.A.S. y sus socios o administradores se han ajustado plenamente a las disposiciones contenidas en la Ley 222 de 1995 y el Código de Comercio, que regulan los conflictos de interés y las transacciones entre Partes Vinculadas. Asimismo, dichas operaciones han sido previamente autorizadas por la Junta Directiva o la Asamblea de Accionistas, cuando así lo ha requerido la normativa interna, y se ha dado total cumplimiento al principio de transparencia en la gestión administrativa y financiera.

Entre las principales operaciones celebradas con los socios y administradores, se destacan las siguientes:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

1. **Transacciones con los Socios:** Durante el periodo objeto de este informe, Jersalud S.A.S. confirma que no se han realizado transacciones con sus socios. La Administración ha llevado a cabo un monitoreo continuo y ha verificado que no se han celebrado operaciones comerciales, financieras ni de cualquier otra índole entre Jersalud S.A.S y sus socios durante el presente ejercicio fiscal.

2. **Transacciones con los Administradores:** Se han celebrado algunas operaciones con los miembros de la administración de Jersalud S.A.S., en concordancia con las funciones y atribuciones de cada cargo. Estas operaciones también fueron ejecutadas bajo parámetros de mercado y con los debidos mecanismos de control para prevenir conflictos de interés. Entre las transacciones más representativas se encuentran (i) el Contrato de Transporte de carga y logística celebrado el día 28 de junio de 2024, con el miembro de junta directiva William Hernández Hurtado.

Es importante resaltar que en todas estas operaciones se han tomado las medidas necesarias para asegurar que los intereses de la sociedad prevalezcan y que no se derive ningún beneficio particular para los socios o administradores que pudiera vulnerar los derechos de la sociedad o de los demás accionistas.

Por todo lo anterior, se puede concluir que las operaciones celebradas entre Jersalud, sus socios y administradores, han sido ejecutadas en condiciones de plena transparencia, objetividad y dentro del marco normativo que rige estas relaciones, sin que se hayan detectado conflictos de interés que comprometan la estabilidad o los intereses de la sociedad.

13 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR POR PARTE DE LA SOCIEDAD

El estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la sociedad.

En el periodo objeto del presente informe, la administración de Jersalud S.A.S. ha llevado a cabo las indagaciones y verificaciones pertinentes para garantizar el cumplimiento estricto de las disposiciones legales en materia de propiedad intelectual y derechos de autor, conforme a lo estipulado en la Ley 603 de 2000, en especial lo relativo a la utilización de software y la observancia de las licencias correspondientes.

Como resultado de estas gestiones, se ha confirmado que todos los programas informáticos utilizados por Jersalud cuentan con licencias de uso debidamente adquiridas, respetando los términos y condiciones impuestas por los titulares de los derechos de autor de dicho software. Este hecho asegura que Jersalud S.A.S. se adhiere al cumplimiento del artículo 1 de la Ley 603 de 2000, en la cual se establece la obligación de informar en los informes de gestión sobre la situación de la empresa en relación con la propiedad intelectual, en particular respecto al uso legal de software.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Gratuita Nacional: 018000915283

Adicionalmente, Jersalud S.A.S. ha implementado mecanismos de control y seguimiento continuo para asegurar que cualquier nuevo software, o actualización del mismo, cumpla con las licencias requeridas, evitando el uso de productos piratas o no autorizados, con lo cual se refuerza el compromiso de la empresa con la legalidad y el respeto de los derechos de autor.

Por lo anterior, se puede afirmar que Jersalud S.A.S. ha dado cumplimiento cabal no solo a las disposiciones en materia de software, sino también a las demás normativas aplicables en cuanto a propiedad intelectual y derechos de autor. Esto incluye la protección de contenidos y obras originales dentro de las actividades desarrolladas por la sociedad, garantizando que no se vulneren derechos de terceros en el ejercicio de sus funciones.

14 CONSTANCIA ARTÍCULO 87 PARÁGRAFO 2 LEY 1676 DE 2013 (libre circulación de facturas de conformidad)

No se presenta información al presente corte.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

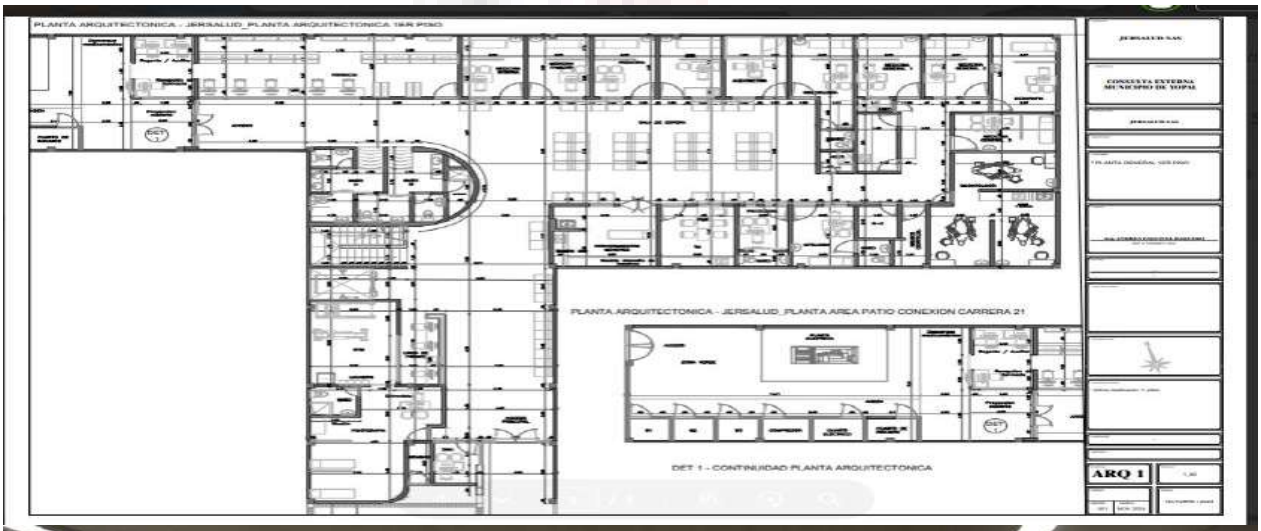
15 SEGUIMIENTO A PROYECTOS

15.1 Proyecto de Nueva Sede Yopal

Para la nueva sede en Yopal, se ha decidido arrendar el inmueble situado en la calle 27, número 21-25, el cual consta de tres niveles. En esta primera etapa, se llevará a cabo la intervención del primer piso. Las modificaciones están programadas para realizarse durante el mes de noviembre.

16 ANEXOS.

Anexo 1. Ninguno.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"

JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario: 0180000 Opción 1 C.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000291283

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"