

INFORME DE GESTIÓN

Boyacá

2021

Contenido

1	GESTIÓN GERENCIAL.....	4
1.1	Contratos con Clientes.....	4
1.2	Estadística de Servicios.....	5
1.2.1	Ordenamiento.....	6
1.3	Riesgo en Salud.....	8
2	PROCESOS JURÍDICOS Y CONTRATOS.....	25
2.1	Procesos Jurídicos (Cobro de Cartera).....	25
2.2	Procesos Jurídicos en contra de Jersalud S.A.S.....	25
3	INFORMES DE COMITÉS.....	27
4	GESTIÓN DE CALIDAD.....	28
2.	Auditoría lavado de manos:.....	29
4.1	Auditorías a proveedores.....	31
4.2	Auditorías Externas.....	32
4.3	Satisfacción de usuarios.....	37
4.4	PQR.....	39
4.5	Seguridad del paciente.....	41
4.6	Campañas de seguridad del paciente:.....	43
4.7	Gestión de Riesgo Organizacional.....	45
5	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	47
5.1	Nuestra Historia en Boyacá.....	47
5.2	En la Actualidad.....	47
5.3	Plan de bienestar.....	48
	Fuente: Tabulador Encuestas de Satisfacción.....	60
5.4	Gestión del Cambio.....	60
8.6	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.....	63
6	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA.....	89
6.1	Avances en Proyectos.....	89
6.2	Adherencia al uso de herramientas.....	90
6.3	Licencias.....	91
6.4	Inventario.....	93
7	GESTIÓN FINANCIERA.....	95

www.jersalud.com



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



7.1	Informe de Ventas.....	95
7.2	Glosas.....	95
7.3	Estado de Resultados	96
7.4	Recaudo.....	97
7.5	Cuentas por cobrar	97
7.6	Cuentas Por Pagar.....	98
7.7	Flujo de Caja.....	98
7.8	Partes Relacionadas	99
7.9	Pago de Impuestos con el Estado	99
7.10	Sistema de Seguridad Social	99

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Control Nacional: 01800070303

www.jersalud.com

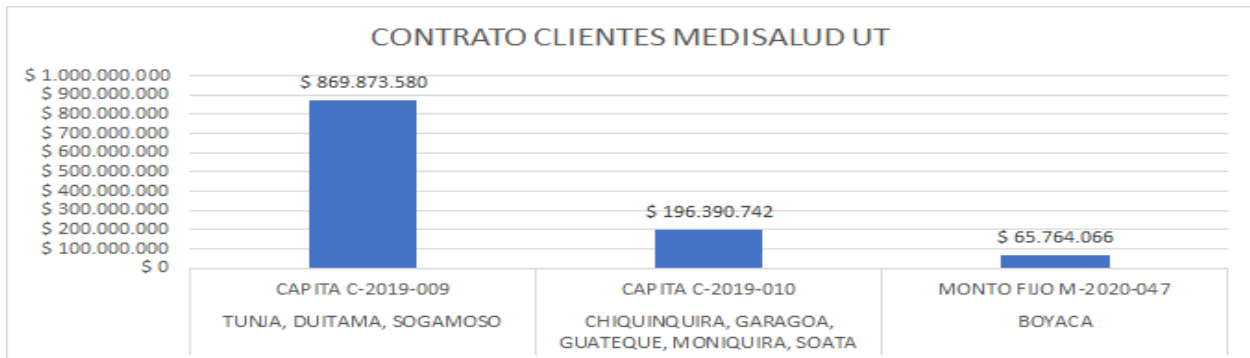


“Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario”



1 GESTIÓN GERENCIAL

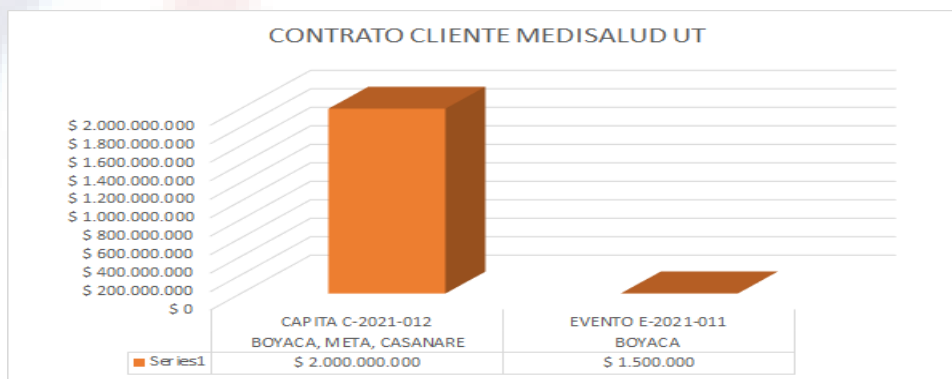
1.1 Contratos con Clientes



Se tiene relación contractual con Medisalud UT con dos modalidades de contrato actualmente cápita sedes tipo A y B \$869.873.580 y cápita sedes tipo C y D por un valor de \$196.390.742; para un valor de *Cápita con valor total para Boyacá de \$ 1.066.264.322.*

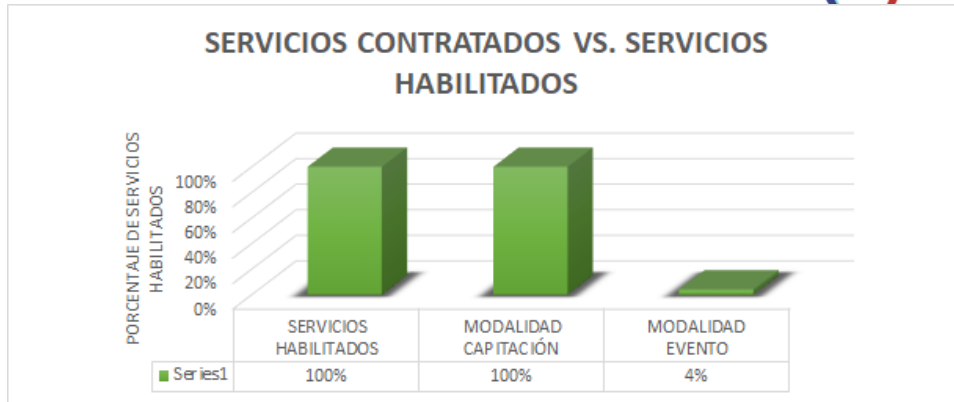
Se realizó un cambio de modalidad de Evento a Monto fijo a partir del 01 de noviembre de 2020 para las 3 sucursales de Jersalud, *con un monto para la sucursal Boyacá de \$65.764.066*; así distribuidos polimedicados y Juntas Médicas \$5.557.520, Medicina Familiar Domiciliaria grupo interdisciplinario \$11.890.000, Especialidades, Servicios Médicos y Laboratorios \$48.316.546.

Se realiza revisión de relación contractual en el mes de julio 2021 donde se indica nuevos contratos de Cápita así, con Notas técnicas No. 1A, 2A, 3A, 1B, 2B, 3B, 4B, 1C, 2C, 3C y 1D donde esta incluidas las Sedes, Servicios, Tarifas y Recurso humano por un valor de DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.000) y de Evento para la sucursal de meta Programa Hemofilia y Atención domiciliaria, para sucursal Boyacá y Meta Procesamiento de pruebas PCR para Covid-19. Con anexo No. 1 donde está incluida las sedes, servicios y Tarifas.



En contrato de evento se oferta para nuestra sucursal Boyacá a Medisalud UT; según demanda del servicio: el procesamiento de pruebas PCR para covid-19 Sars-Cov-2, debido a la pandemia que actualmente se está presentando.

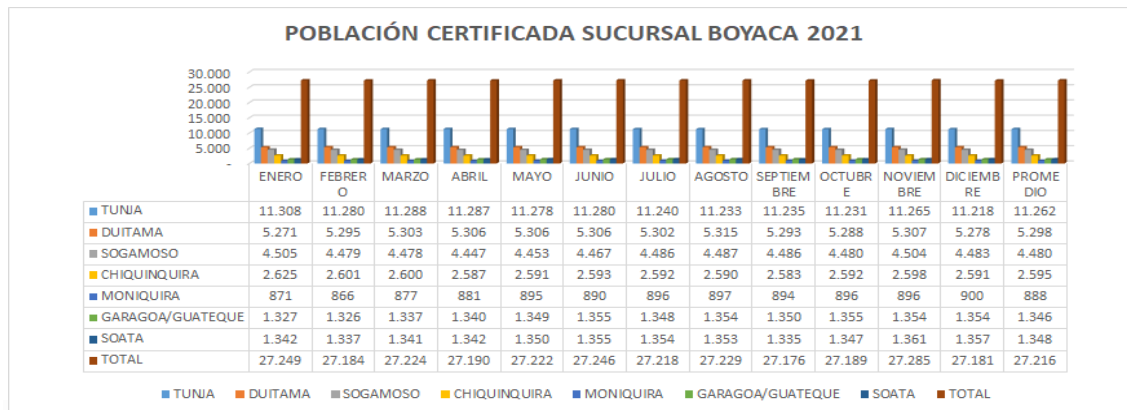




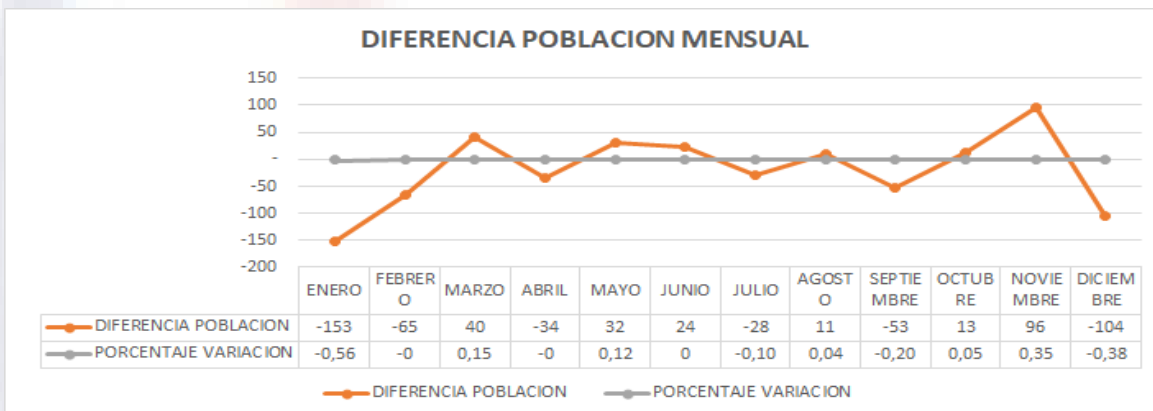
Fuente de los datos: Contrato Cápita y Evento Medisalud UT

Servicios habilitados medicina general, odontología, enfermería, pediatría, medicina familiar, ginecología, medicina interna, nutrición, psicología, trabajo social sedes tipo A y B. Medicina general, odontología, enfermería sedes tipo C y D. Laboratorio clínico Sede tipo A, Toma de muestras sedes tipo B, C, D. Servicio farmacéutico en las 8 sedes.

1.2 Estadística de Servicios



Fuente del dato: Certificado de población Medisalud UT



Se realiza verificación de la población mensualmente si presenta alguna variación. Finalizamos en diciembre de 2020 con 27.402 usuarios al comparar con enero de 2021 con una disminución de 153 usuarios. Enero a febrero disminución de 65 usuarios. Febrero a marzo aumentan 40 usuarios. Marzo a abril disminución con de 34 usuarios. Abril a mayo aumentaron 32 usuarios. Mayo a junio aumentan 24 usuarios. Junio a Julio 28 usuarios disminuyen. Julio a agosto aumentan 11, agosto a septiembre disminuyeron 53, septiembre a octubre aumentaron 13, de octubre a noviembre aumentaron 93 y de noviembre a diciembre disminución 104 usuarios. Si comparamos población con la que se inició en enero a la que tenemos a corte del mes de diciembre 2021 se presenta con disminución de 68 usuarios.

1.2.1 Ordenamiento

INDICADORES ORDENAMIENTO SHARE POINT

Se implementa indicadores de ordenamiento en el transcurso del año 2021 mediante el balance score card: imágenes diagnósticas, interconsultas, laboratorio y medicamentos

Tipo	VALOR ESTANDAR											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
ImágenesDx	10,0 %	10,9 %	11,7 %	9,9 %	9,2 %	11,2 %	10,7 %	12,2 %	11,7 %	11,1 %	9,0 %	7,0 %
Interconsultas	22,6 %	22,9 %	25,7 %	23,4 %	21,1 %	21,8 %	23,4 %	25,8 %	27,0 %	25,0 %	16,3 %	9,7 %
Laboratorio	124,3 %	130,0 %	123,1 %	103,5 %	107,9 %	103,0 %	111,3 %	135,7 %	119,8 %	88,9 %	84,8 %	75,7 %
Medicamentos	149,0 %	145,9 %	139,8 %	151,2 %	154,7 %	157,3 %	154,5 %	157,0 %	160,2 %	159,3 %	151,8 %	145,1 %

Fuente del dato: Indicadores ordenamiento share Point/Índigo Ordenes Medicas

Se observa en el ordenamiento de imágenes diagnosticas con meta 13.7% en el transcurso de 2021 está dentro de la meta con promedio 10%. Siempre intensificando con el personal asistencial de primer nivel encaminados a la resolutiveidad de baja complejidad.

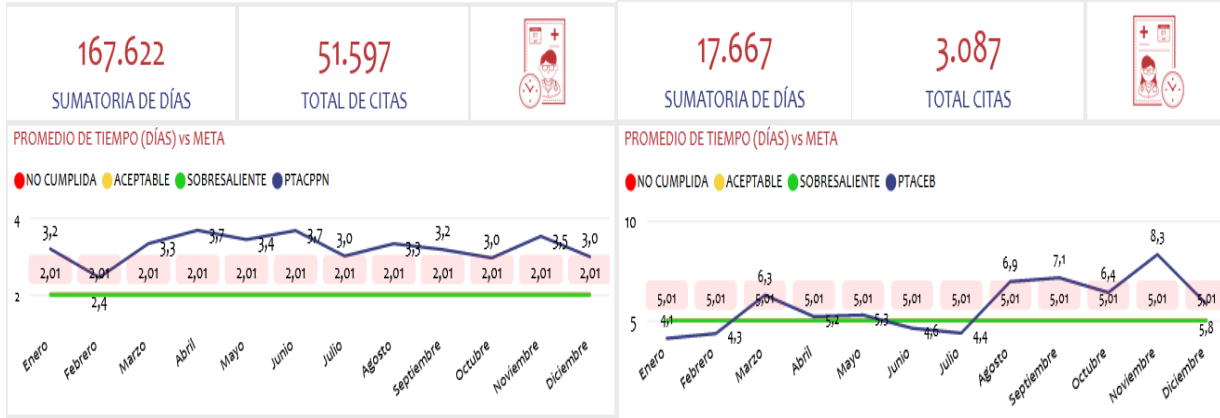
Se observa en el ordenamiento de interconsultas con meta 14% en el transcurso de 2021 con disminución importante del mes de octubre al mes de noviembre y con cumplimiento en diciembre con el 9,7%, en este indicador se observa la resolutiveidad en primer nivel con las especialidades básicas que se presta medicina familiar, medicina interna, ginecología y pediatría.

Se observa en laboratorio clínico la meta es de 92,5% en el transcurso de 2021, se observa en el cuarto trimestre el cumplimiento del mismo finalizando el año con el 75%, lo cual se ha logrado con la no duplicidad en el ordenamiento por parte de las especialidades de red externa, pertinencia de envío de los mismos, adherencia a programas de promoción y mantenimiento.

Se observa en ordenamiento de medicamentos con meta del 112,5% en el transcurso de 2021 con un promedio final de 145% sin cumplimiento del mismo; se ha realizado plan de trabajo con dirección médica frente a la transcripción de fórmulas medicas de especialidades por parte de medicina general, por varias causas como no disponibilidad de agenda de especialidades red

www.jersalud.com





1.3 Riesgo en Salud

MODELO DE ATENCION INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR (PROGRAMA SINDROME METABOLICO y MATERNO PERINATAL)

El modelo de atención integral con enfoque familiar consiste en la ejecución de acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección tempranas de riesgos, atención en salud y rehabilitación con la participación comunitaria, considerando al individuo, al grupo familiar y a la comunidad como la unidad de análisis, con enfoque en los momentos del ciclo de vida y del ciclo vital familiar, todo esto fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

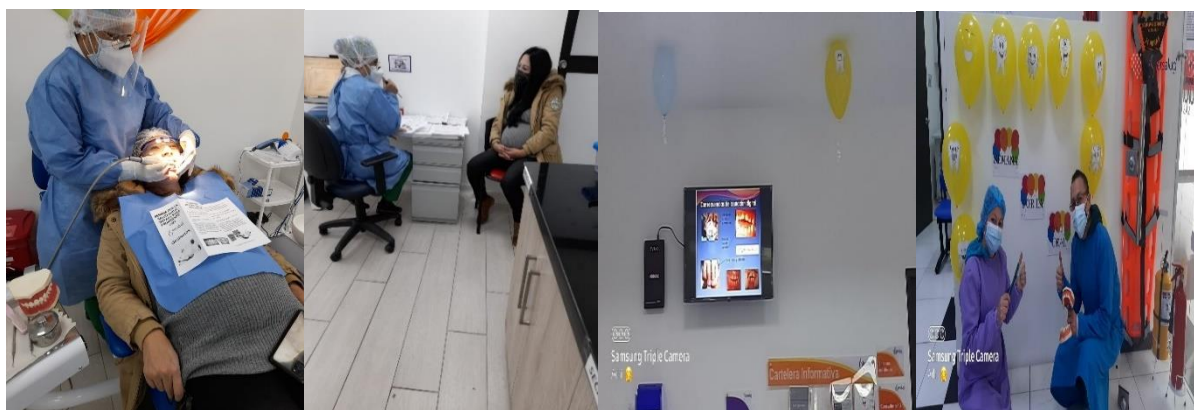
A través del grupo de gestión del riesgo de la IPS:

- *Derivación a los programas de Promoción y mantenimiento de la salud promover el autocuidado a través de DTPE, disminución del riesgo de complicaciones y control de la enfermedad.
- *Generar autocuidado a través de la educación y la comunicación: el personal asistencial y administrativo tiene como responsabilidad brindar información educativa para la promoción y prevención de la enfermedad.
- *Se establecen e informan los servicios que presta la IPS y programa bandera.





Atención PyP salud bucal gestantes, primera infancia, adolescentes:

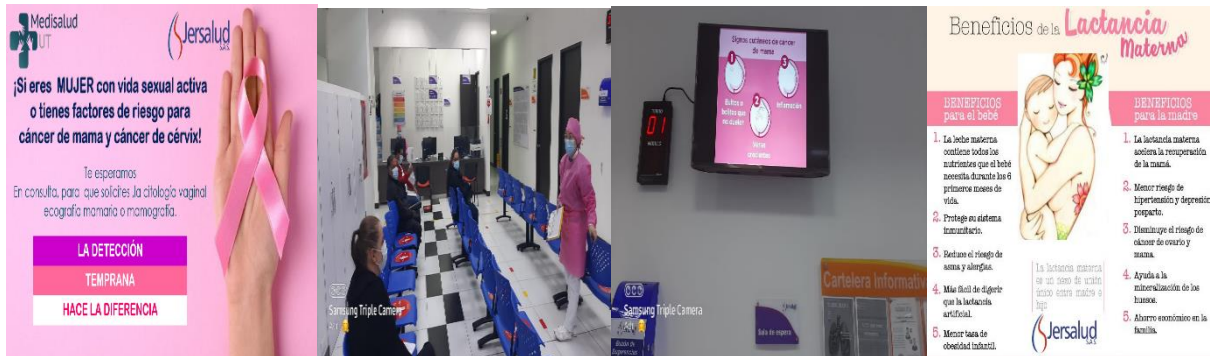


Se realizo en el mes de julio actividades: semana de la salud Dia saludable





Se realiza las jornadas de día rosa segundo miércoles de cada Mes:” Prevención del cáncer de cuello uterino y de cáncer de mama”, realización de “Curso de preparación para la paternidad y maternidad” una vez al mes (curso psicoprofiláctico) educación de manera virtual o presencial.



Se realizo acompañamiento a jornada de vacunación de refuerzo de sarampión a nuestros usuarios menores de 10 años, se realiza socialización de métodos de planificación a nuestros usuarios.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Central Nacional: 01800091030
VIGILADO





En el segundo semestre se realizaron actividades de: Prevención del suicidio, semana andina, prevención cáncer de mama.



CAPACITACIONES ASISTENCIALES Y REUNIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realiza capacitación de grupo medico asistenciales los jueves se realiza retroalimentación de las GPC, protocolos, Promoción y prevención de la salud 3280. Capacitación con especialistas

www.jersalud.com



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

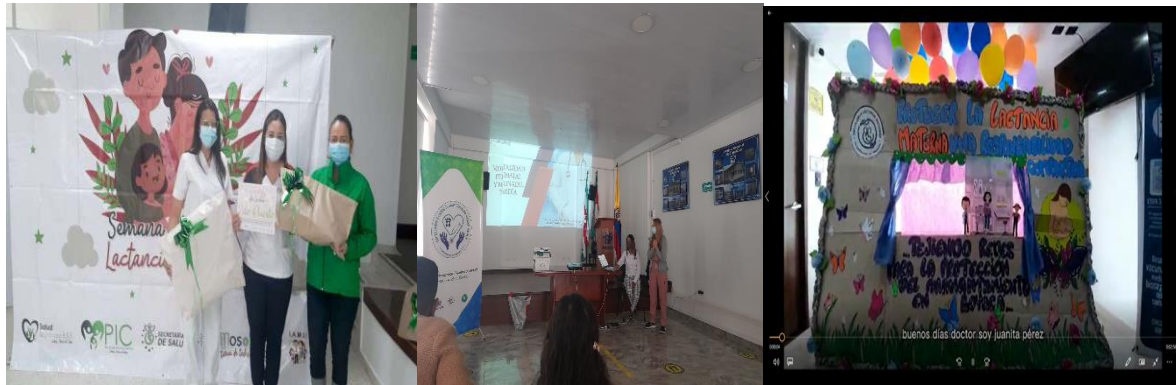
los jueves para el personal asistencial. Se realizan reuniones con los equipos interinstitucionales Medisalud UT, clínica Medilaser de manera semanal donde se revisan procesos que son trazables entre las mismas. Capacitaciones a médicos generales, especialistas y enfermería.



Se realiza la participación en las jornadas que nos realiza la invitación secretaria de salud en el mes de octubre se realizó presentación de guía de manejo por parte de médico general Jersalud en COVE de Sogamoso. Se realizó la participación de programas de la secretaria sonde en la



semana de la lactancia materna en el mes de agosto se participó con video animado por nuestros funcionarios el cual en el mes septiembre se nos dio la premiación con el tercer puesto.

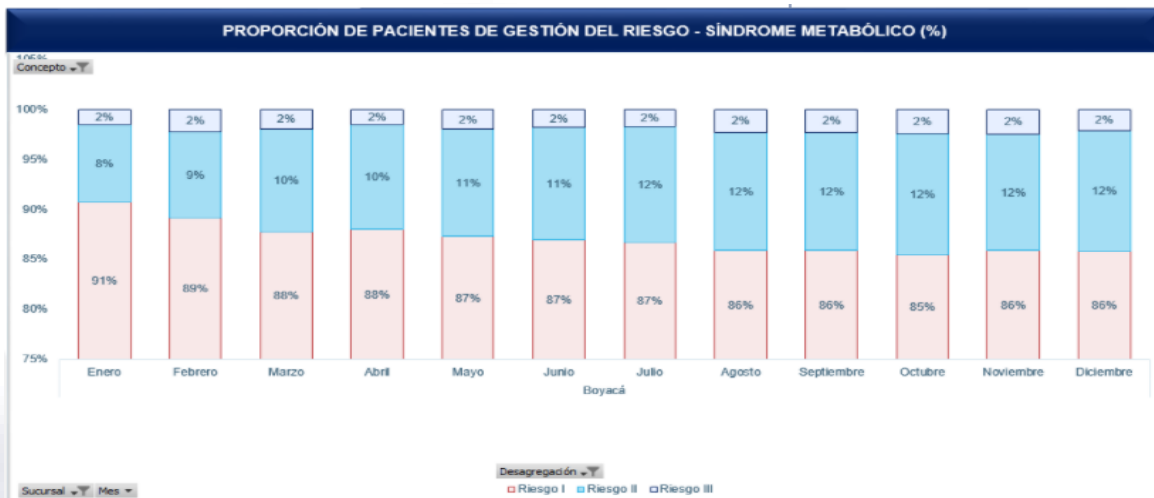


INDICADORES GESTION DEL RIESGO

Síndrome metabólico

En el programa de síndrome metabólico se encuentran los pacientes mayores de 18 años con patología Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, obesidad, dislipidemia.

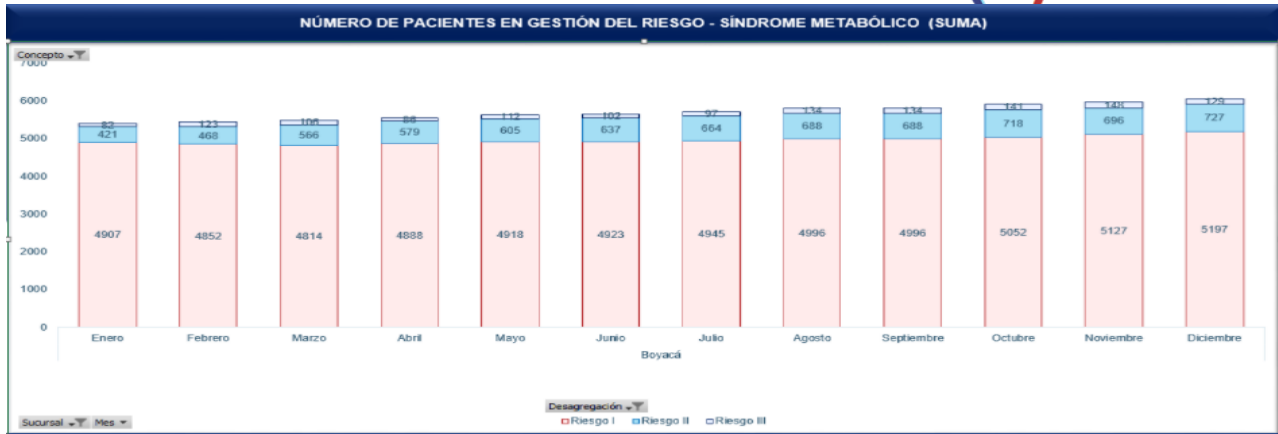
Proporción de pacientes con seguimiento y adherencia al programa según riesgo



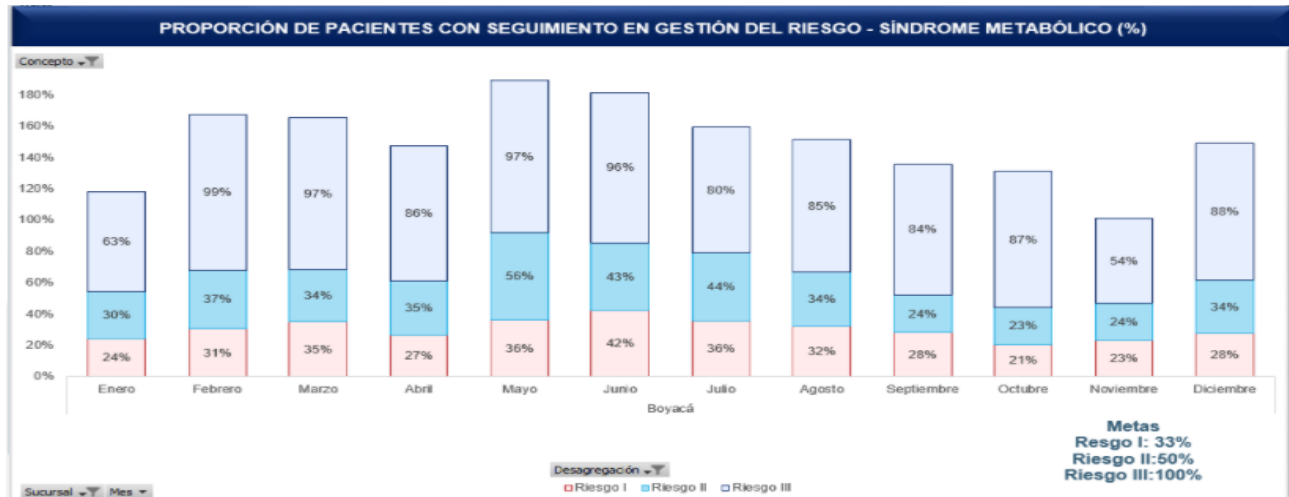
Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

Se realiza seguimiento a paciente del programa de síndrome metabólico según el riesgo de clasificación por médico general y/o médico internista donde se verifica frecuencia de actividades a realizar y programar medicina general, medicina interna, psicología/o trabajo social, nutrición, enfermería. En consolidado de 2021 finalizamos a diciembre con 5197 pacientes en riesgo I, 727 en riesgo II y 129 en riesgo III, para un total actual 6053 usuarios en el programa.



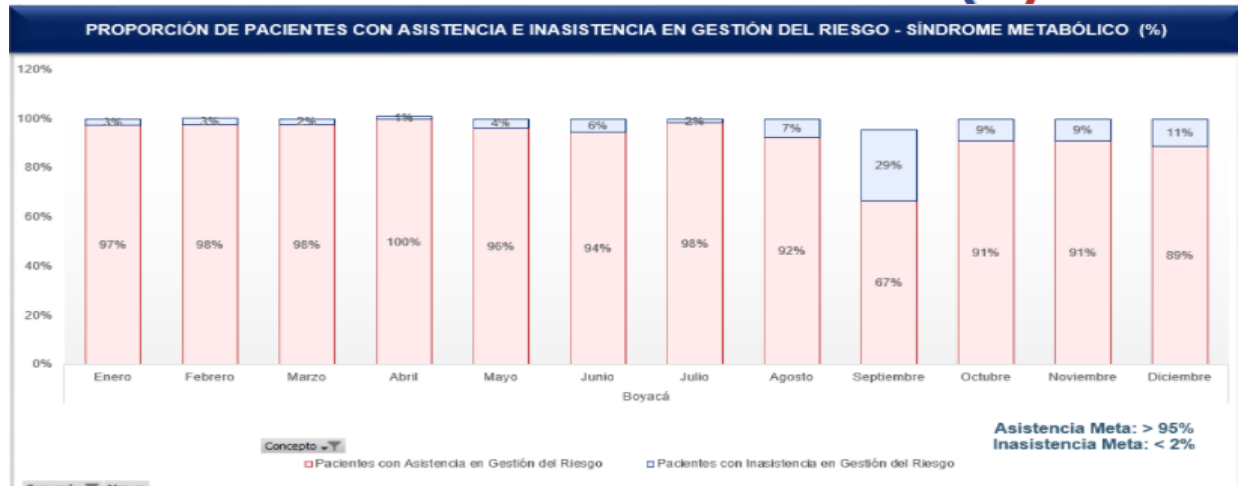


Se realiza mensualmente la demanda inducida a los pacientes de riesgo III, bimensual a los pacientes en riesgo II, para lo cual tenemos un porcentaje en demanda efectiva para riesgo 1 trimestral del 24% (optimo 33%), riesgo 2 bimensual del 58% (optimo 50%) y riesgo III 88% (optimo 100%)



Proporción de pacientes con asistencia/inasistencia al programa síndrome metabólico





Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

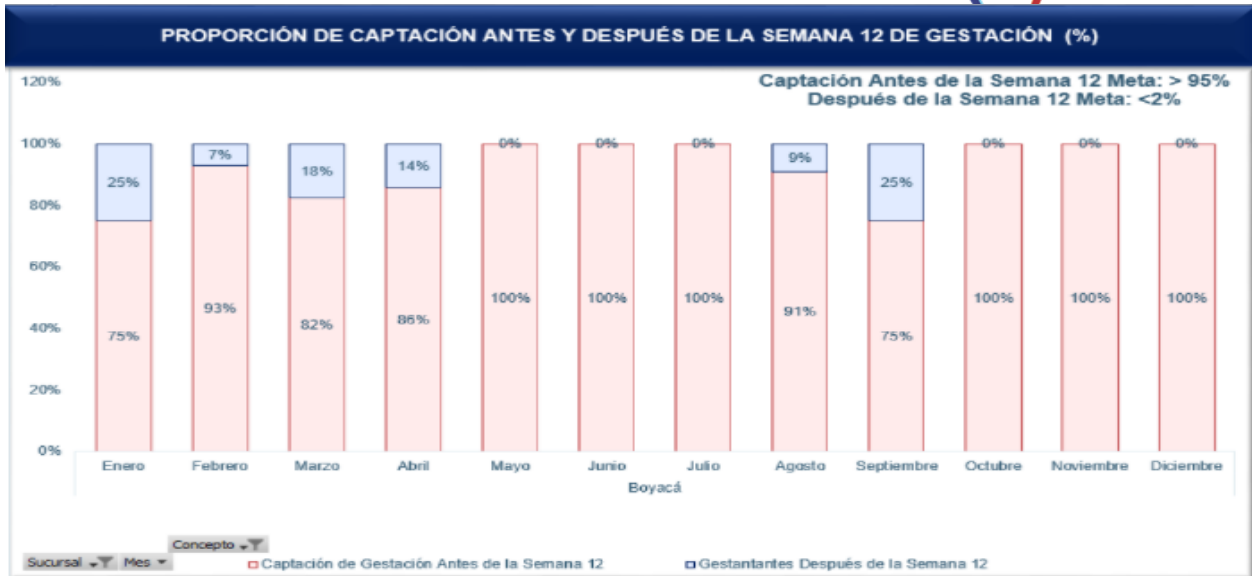
Se verifica la demanda inducida si es efectiva se observa una tendencia de asistencia mayor al 90% y de inasistencia menor de 10% en promedio con desviación en el mes de septiembre. Se observa en el mes de septiembre inasistencia elevada. Paciente que es valorado por médico general y/o médico internista según frecuencia del programa la cual es efectiva, paciente valorado e instaurado un plan de manejo; derivado a las demás actividades del programa para el grupo interinstitucional; además, de ser direccionado en demanda inducida a programas de PyM.

Materno-perinatal

El programa materno-perinatal está enfocado en el fortalecimiento de acciones que garantizan la atención segura, oportuna y continua del binomio, madre e hijo; de acuerdo con los lineamientos del ministerio ruta materno-perinatal resolución 3280. Se ha realizado engranaje con actividades de la aseguradora, oportunidad de toma de ecografías, cita con perinatología y retroalimentación de los eventos obstétricos de las IPS hospitalarios para desarrollo de las actividades de seguimiento a la gestante hasta sus 42 días posparto. Actualmente con 55 usuarias finalizando mes de diciembre.

Captación de la usuaria antes de la semana 12 de gestación

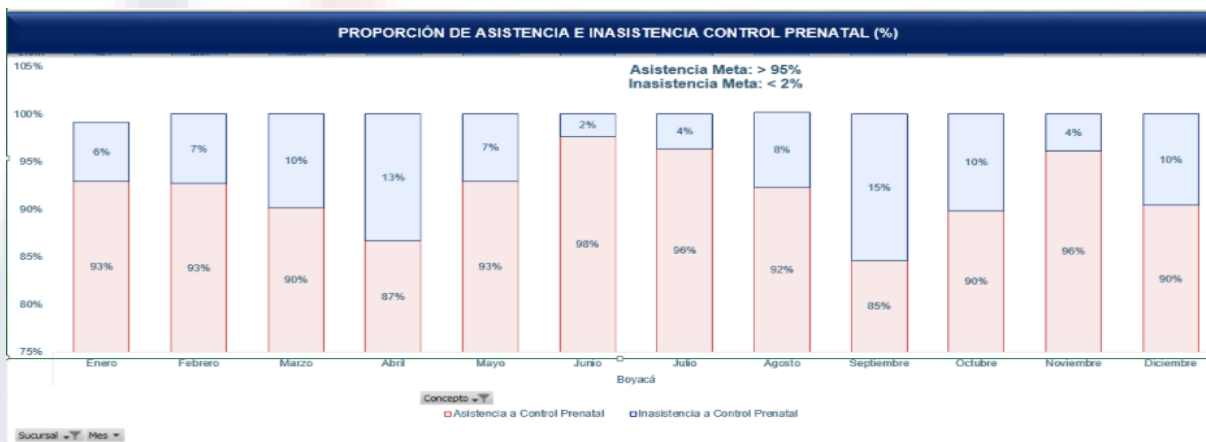




Fuente: Gráfica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

La captación de las gestantes antes de la semana 12 demanda inducida y adherencia al programa e inicio de la ruta tempranamente para su adecuado seguimiento en el mes de mayo, junio y julio. Se presentan gestante se encuentran en otro departamento y gestante no deseo de realizar su seguimiento por su asegurador prefiere realizarlo por medicina prepagada, no acepta ningún servicio ofertado en el primer nivel lo cual ha sido reportado a UT, gestante en municipio lejano de nuestras sedes por lo tanto indica sus controles en centro de salud del municipio. Sin embargo, se le realiza seguimiento y tele orientación. Mes de octubre, noviembre y diciembre se captó el 100% de las gestantes en el primer trimestre de gestación cumpliendo con la meta de indicador.

Proporción asistencia efectiva al control prenatal



Fuente: Gráfica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

La asistencia a los controles en el mes de marzo y abril se ha presentado la no asistencia debido a lo mencionado el indicador anterior se encuentran residencia temporal en otros departamento o ciudad, Santander, Cundinamarca y Bogotá, usuaria no acepta oferta de servicios en la Ips ya que lleva sus controles por medicina prepagada. Sin embargo, se tienen identificadas las usuarias

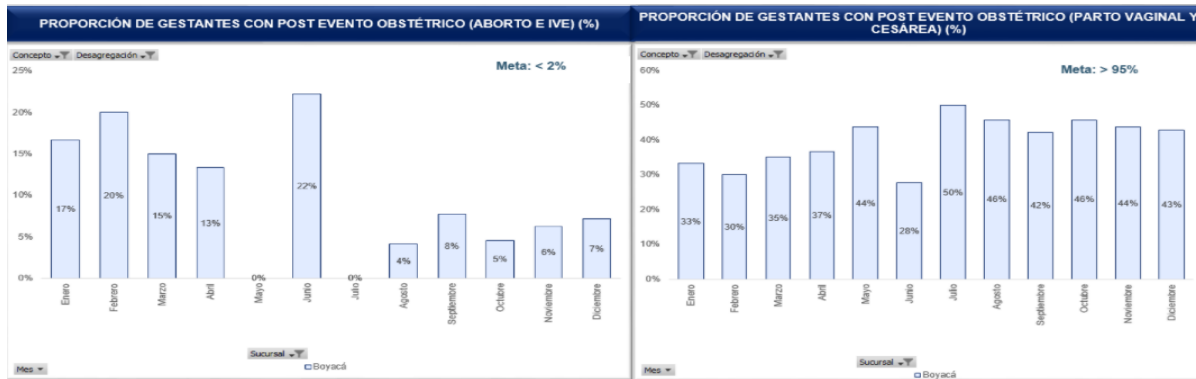
www.jersalud.com



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

y se realiza educación a través de llamada telefónica, se recalca la importancia de asistencia a los controles, toma de laboratorios, imágenes diagnosticas, laboratorios, se proporciona la información de signos de alarma y recomendaciones generales. Se informa pueden realizar su portabilidad temporal de sitio de atención para un mejor control y acceso a servicios. Se realiza atención por medicina general, enfermería, ginecoobstetricia, odontología, enfermería, psicología. Se realiza estrategias entre Ips y UT para seguimiento más estricto frente a las usuarias que no asistan a sus citas programadas y poder realizar una valoración efectiva en la institución dentro del mes de su control.

Proporción de eventos pos - obstétricos

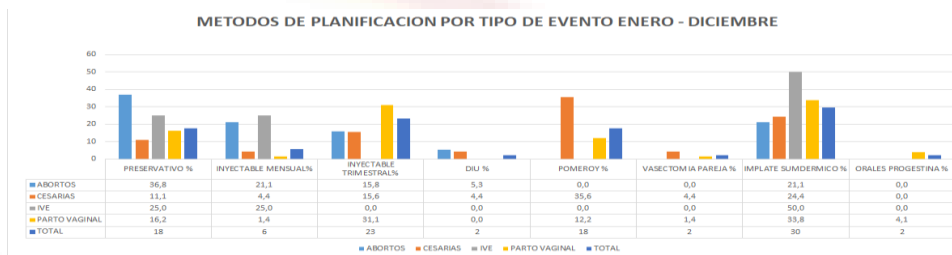


Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

Los eventos obstétricos fallidos en 2021 fueron 19 abortos y 4 IVE de las cuales tres fueron de manera particular voluntariamente por parte de la usuaria en Profamilia y una por malformación congénita. Se presentaron en el año 45 cesáreas y 74 partos vaginales para un total de 142 eventos obstétricos.

EVENTOS OBSTETRICOS														
TIPO DE EVENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
ABORTOS	1	2	3	4	1	4	0	2	0	1	0	1	19	13,4
CESARIAS	6	1	5	6	2	2	3	4	3		3	5	45	31,7
IVE	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	2,8
PARTO VAGINAL	4	3	10	6	8	4	11	7	5	5	5	6	74	52,1
TOTAL	11	6	19	16	11	10	14	13	9	6	9	13	142	

Los métodos de planificación pos-evento obstétrico se encuentra el porcentaje mayor demanda inyectable trimestral e implante subdérmico.



PLAN DE CONTINGENCIA, ATENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN CAUSADA POR CORONAVIRUS COVID -19 Y ATENCION DE POBLACION EN AISLAMIENTO CON ENFASIS EN POBLACION CON 70 ANOS O MAS / CONDICIONES CRONICAS DE BASE Y GRUPOS DE RIESGO

Desde nuestra IPS Jersalud S.A.S se ha adherido a todos los Lineamientos, Resoluciones Protocolos y Guías, para la atención de la Pandemia decretada por el Gobierno Nacional, en cuanto SARS-CoV-2/COVID-19. Resolución 521 de 2020. Protocolos de bioseguridad para el usuario, protocolos de bioseguridad para el funcionario, y realizó e implemento el Plan de Contingencia Pandemia covid-19 grupos de riesgo y población en general.

- ◆ Se asignan las citas en la modalidad de tele-consulta en el módulo de agendamiento software institucional y se envía correo electrónico enlace de conexión para su cita. Notificando especialidad y hora de la cita para su conexión mediante la plataforma Microsoft Teams y consentimiento informado de la atención virtual frente a la contingencia pandemia Covid-19.
- ◆ Para los casos en que el usuario no cuente con la tecnología requerida para la atención por Microsoft Teams, se le indica al paciente la fecha y hora para que el profesional de la salud realice la llamada al usuario vía telefónica.
- ◆ Se realiza la atención al paciente según servicio requerido y en caso de evidenciar la necesidad de atención presencial se le informará la forma de realizarla, si por consulta externa o por visita domiciliaria.
- ◆ Se dan recomendaciones, indicaciones médicas y ordenes si las requiere. Además, se realiza educación, se dan signos de alarma y recomendaciones de bioseguridad frente a la contingencia pandemia Covid-19 de medicamentos en caso de ser necesario
- ◆ En caso de ser usuario mayor de 70 años se entregará el ordenamiento de medicamentos al servicio farmacéutico desde la IPS; para la gestión correspondiente de entrega por parte del operador.
- ◆ En caso de ser usuario excluido del grupo de riesgo, y el usuario manifieste el deseo del envío de la fórmula al correo electrónico, se procederá a enviarlo de esa manera, o se podrá acercarse a la sede a reclamar su fórmula para que le sea entregado de manera inmediatamente. (La fórmula puede ser reclamada por un familiar autorizado).
- ◆ Menores de 70 años y mayores de 18 años: atención presencial o tele-consulta por medicina general y enfermería, dentro de todas las medidas de bioseguridad.
- ◆ Síndrome Metabólico y mayores de 70 años: Tele-consulta, la población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I y II e Hipertensos, se continuará la valoración por Nutrición y Psicología donde en el desarrollo de la tele consulta, se define si el usuario requiere en dado caso la valoración presencial.
- ◆ Primera infancia e infancia, adolescentes: Para la atención de esta población se cuenta con la modalidad de telemedicina, Tele-orientación, se define si el usuario requiere en dado caso la valoración presencial. Jornadas presenciales no tener barrera de acceso planificación familiar, toma de Citologías, atención de Maternas con la especialidad de Ginecología y obstetricia, toma de laboratorios, urgencias odontológicas, consultas prioritarias.



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

	PLAN DE CONTINGENCIA, ATENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SUSPECTOS DE INFECCIÓN CAUSADA POR CORONAVIRUS COVID-19 Y ATENCIÓN DE POBLACION EN AISLAMIENTO CON ENFASIS EN POBLACION CON 70 AÑOS O MAS / CONDICIONES CRONICAS DE BASE Y GRUPOS DE RIESGO	MIGUA.2021 Versión: 12 Fecha: 2021 1 de 100

	PLAN DE CONTINGENCIA, ATENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SUSPECTOS DE INFECCIÓN CAUSADA POR CORONAVIRUS COVID-19 Y ATENCIÓN DE POBLACION EN AISLAMIENTO CON ENFASIS EN POBLACION CON 70 AÑOS O MAS / CONDICIONES CRONICAS DE BASE Y GRUPOS DE RIESGO	MIGUA.2021 Versión: 12 Fecha: 2021 2 de 100

PLAN DE CONTINGENCIA, ATENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SUSPECTOS DE INFECCIÓN CAUSADA POR CORONAVIRUS COVID-19 Y ATENCIÓN DE POBLACION EN AISLAMIENTO CON ENFASIS EN POBLACION CON 70 AÑOS O MAS / CONDICIONES CRONICAS DE BASE Y GRUPOS DE RIESGO

Control de Cambios		
Elaborador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: LINDA PATRICIA FLOREZ PAEZ Cargo: Ingeniera de Procesos Firma:	Nombre: LINA MARIA VALENCIA MONTEBERRO Cargo: Gerente Regional Boyacá Firma:	Nombre: PATRICIA VELASQUEZ Cargo: Gerente Regional Meta Firma:
Nombre: SANDRA PERALLOZA MORA Cargo: Profesional de Calidad Regional Meta Fecha: 3-06-2021	Nombre: SANDRA PERALLOZA MORA Cargo: Profesional de Calidad Regional Meta Fecha: 3-06-2021	Nombre: SANDRA PERALLOZA MORA Cargo: Profesional de Calidad Regional Meta Fecha: 3-06-2021
Revisión	Fecha	Descripción
1	10-04-2020	Creación del documento
2	20-03-2020	Se revisa el procedimiento referente a telemedicina, traslado hospitalario de pacientes probables para COVID-19, indicaciones sobre el uso y mantenimiento del uniforme en el domicilio, límite de uso del EPI y rutas sanitarias por COVID-19
3	21-04-2020	Se agregan rutas sanitarias de Boyacá y Meta, se agregan lineamientos Familiar, Pediatría y Torna de Muñatraz, se agrega más ítem en la atención telefónica para paciente melatibolico y Circológico
4	23-04-2020	Se agrega restauración gradual de los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia de acuerdo a lineamientos Ministerio de Salud y Protección Social
5	12-05-2020	Se agrega lineamientos para atención de niñas, niños y

ESTRATEGIA PRASS

- Para el Mes de Agosto se Ajusta la Estrategia PRASS, la cual da Nuevos Lineamientos para la atención de los Usuarios, tele consulta Covid-19 envío de prueba SARS Cov-2 y la EAPB gestiona la toma de la muestra.
- Desde la Ips se realiza atención desde la línea COVID dispuesta donde se realiza, diligenciamiento de encuesta, asignación de cita con la actividad tele consulta COVID, posteriormente se realiza atención por parte del médico según valoración indicara la toma de antígeno SARS-COV2, se envía certificado de aislamiento al usuario y junto con ficha de notificación se realiza notificación a Medisalud donde continúan con el proceso de programar la toma de la muestra en el domicilio.
- Se realiza seguimiento de sintomatología, medidas de bioseguridad, cumplimiento del aislamiento.
- Se realiza educación al usuario frente a la prevención e implementación las medidas de bioseguridad frente a la pandemia Covid-19
- Se realizaron tres charlas a docentes sobre Sars-cov 2 y medidas de bioseguridad en su entorno familiar y laboral en el segundo semestre de 2021.

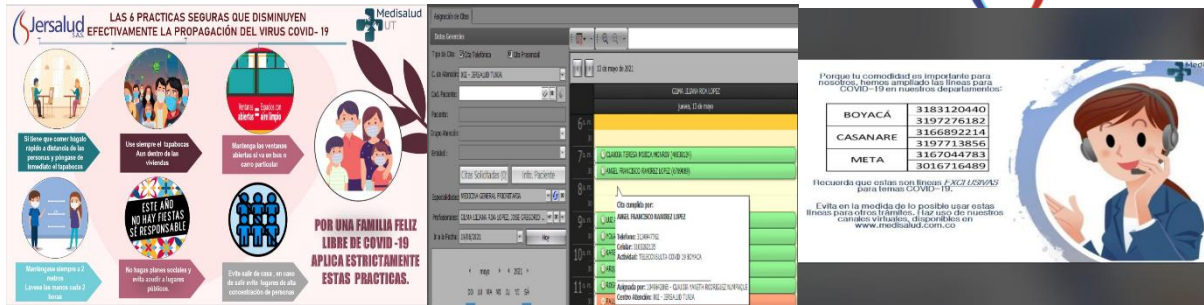
AÚN DESPUÉS DE VACUNADOS, TODAS LAS PERSONAS DEBEN SEGUIR MANTENIENDO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

- Usa tapabocas** en todo momento. Recuerda siempre cubrir nariz y boca.
- Lávate las manos Contantemente,** cada 2 horas y siempre antes de comer.
- Mantén siempre el** distanciamiento en el aula se clases. Respeta el aforo.
- No consuma alimentos en el aula de clases.** Consúmelos en las área designadas para tal fin.
- Evita gritar** en el aula de clase, esto disminuye la generación de aerosoles.

¡Al cuidarte nos estas cuidando a TODOS!

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Consulta Nacional: 0180001910303





PROGRAMA POLIMEDICADOS

Se inicio con el proceso de valoración de pacientes polimedicados en el mes de enero, el cual se ha venido estructurando, buscando como objetivos la conciliación medicamentosa, adherencia a programas, gestión del riesgo en salud, rutas de promoción y mantenimiento de la salud. Se encuentran liderado el programa por médico familiar. Se realiza plan de trabajo en Jersalud prestación y servicio farmacéutico. Se propone como objetivos disminución de % de hospitalizaciones, disminución de eventos adversos por polifarmacia, adherencia al tratamiento, manejo integral desde el primer nivel. Para el primer trimestre fueron valorados 110 pacientes por primera vez a quien se realiza abordaje inicial, se continuo el control de estos con intervención de profesionales de otras especialidades en el siguiente trimestre en lo que se intervino los siguientes ítems sumado a reducción de moléculas en la conciliación medicamentosa y conlleva a reducción de costos en este primer grupo de pacientes.

2. Polimedicados

- Jornada de atención en modalidad Presencial o Tele consulta dando así oportunidad de elegir al usuario para su atención
- Actualización de ayudas diagnosticas como Laboratorios clínicos, ordenamiento de Interconsulta con Pertinencia, imagenología.
- Continuidad en la Traza del Dato evidenciado así la No adherencia al programa por parte de Nuestros Usuarios evaluación del Porcentaje de Inasistencia.
- Seguimiento gestión del riesgo
- Seguimiento Hospitalizaciones y descompensaciones de los usuarios que están incluidos en el Programa
- Juntas tripartitas de usuarios que ameritan el escalonamiento efectivo en sus tratamientos medicamentosos.
- Informes quincenales para la evaluación del Impacto del Programa.



Se plantea en el mes de mayo con el trabajo en equipo de servicio farmacéutico se realiza análisis de nuevos pacientes polimedicados con más de 8 moléculas donde se realiza la clasificación, donde encontramos que la patología que lidera son los pacientes con Diabetes Mellitus, por lo tanto, será la población objeto del tercer trimestre.



Seguridad en la Formulación Informe Ejecutivo Mayo

Dr. Freddy E. Peñuelo R.
Médico Especialista en Medicina Familiar

Diagnóstico Primario

TRAZABILIDAD SUCURSAL BOYACA

Tabla No 1. distribución de pacientes de acuerdo a la cantidad de moléculas dispensadas en Boyacá

Como podemos observar en la tabla No 1 el total de pacientes que se les dispense medicamentos en Boyacá fueron 8933, de los cuales 2003 tuvieron prescrito

1 medicamento que corresponde al 22,42%, en el segundo grupo están a los que se les dispense 2 moléculas que corresponde a 1664 usuarios (18,63%) y en tercer grupo están a los que se les dispense 3 moléculas con 1436 usuarios con el 16,08%. Con respecto a la cantidad de moléculas prescritas vemos que el máximo fue de 25 para un usuario.

Cabe anotar que la dispensación esta de acuerdo a cada una de las prescripciones realizadas por los médicos tratantes.

Cant. Moléculas	BOYACA	Porcentaje
1	2003	22,42%
2	1664	18,63%
3	1436	16,08%
4	1120	12,54%
5	893	10,00%
6	714	7,99%
7	569	6,37%
8	451	5,05%
9	365	4,09%
10	290	3,25%
11	228	2,55%
12	184	2,06%
13	147	1,64%
14	116	1,30%
15	92	1,03%
16	73	0,82%
17	58	0,65%
18	46	0,51%
19	37	0,41%
20	29	0,32%
21	23	0,26%
22	18	0,20%
23	14	0,16%
24	11	0,12%
25	8	0,09%
TOTAL	8933	100

En el mes de junio y julio se ajusta el manual de atención de pacientes polimedicados el cual es aprobado en comité de presidencia, se inicia el proceso operativo asistencial. Se crea en agosto el programa PIA se generan actividades y muestra de pacientes para seguimiento en 3 meses para Boyacá son 160 pacientes.

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MODELO O MANUAL

MODELO DE ATENCIÓN DE PACIENTES POLIMEDICADOS JERSALUD IPS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: LINDA PATRICIA FLORES	Nombre: EMMA MARIA VALENZUELA MONTENEGRO	Nombre: WILLIAM HERNANDEZ HERNANDEZ
Cargo: Ingeniera de Proceso	Cargo: Directora Técnica y de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: 24-10-2019	Fecha: 24-10-2019	Fecha: 24-10-2019

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MODELO O MANUAL

CONTENIDO

Contenido	pág
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. GENERALIDADES	4
1.2. OBJETIVOS	4
1.1.1. Objetivo general	4
1.1.2. Objetivo específico	4
1.2. Alcance	4
2. POLÍTICA	5
Política de seguridad del Paciente	5
3. MARCO CONCEPTUAL	5
3.1. DEFINICIONES	5
4. CONTENIDO DEL DOCUMENTO	6
5. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	7
6.1. Fases del programa	7
6. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN Y SELECCIÓN DE LA POBLACION	7
7.1 Ruta de atención del paciente	8
7. OBJETIVOS DE EJERCICIO AL PROGRAMA	8
8. SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA	10
10. EVALUACIÓN	10
10.1. Análisis	11
11. IMPLICACIONES	11
12. DOCUMENTALES	12
12.1. Documentos Internos	12
12.2. Documentos Externos	12
ANEXOS	12

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MODELO O MANUAL

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida, la mayor incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, la epidemiología especializada de la atención y el avance acelerado en el campo científico - médico son factores que han promovido la realización de un mayor número de intervenciones diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación en todos los niveles de atención en salud, esto ha desencadenado en el hecho de que cada vez sea mayor el número de pacientes que utilizan un elevado número de fármacos para prevenir, tratar o controlar problemas de salud (1).

Los adultos mayores son una de las poblaciones especialmente vulnerable, no sólo por tener frecuentemente un mayor número de comorbilidades que reducen la utilización de múltiples fármacos, sino también por poseer unas condiciones fisiopatológicas que hacen más probable la aparición de RAM, interacciones medicamentosas, clínicas y farmacológicas que favorecen los desajustes en la no adherencia a los esquemas terapéuticos indicados favoreciendo la descompensación/complejidad de patologías de base.

mediante el diseño e implementación de un programa especial de atención al paciente polimedicado se impulsa las estrategias para una valoración holística de la condición de salud de la población objeto por parte del personal asistencial la actualización y trabajo mancomunado de las diferentes áreas y gestiones intervenciones en áreas del bienestar la cultura del autocuidado, reducir al máximo los riesgos de una medicación farmacológicamente inapropiada y promover de forma sistemática al paciente y su familia que fomente el cumplimiento del tratamiento médico prescrito en beneficio de su salud.

Se plantea cronograma de actividades las cuales se inicia ya su ejecución con primer grupo de pacientes con patología diabética según ya la clasificación realizada, se realiza charla de sensibilización por parte de medico familiar y psicólogo a este grupo de usuarios.

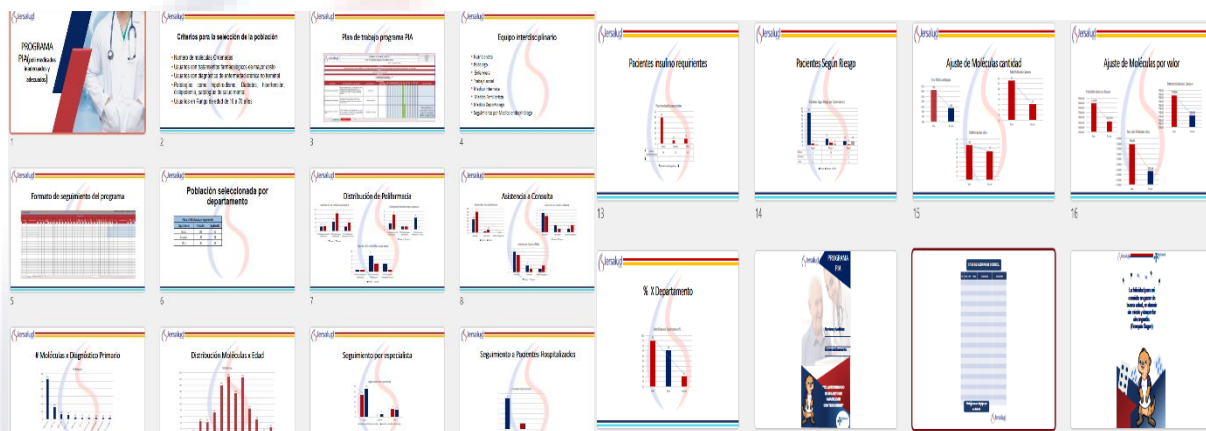


Se inicia con las consultas por el grupo interdisciplinario.



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACION
Charla educativa a	Charla educativa y de sensibilización en la que se da a conocer la importancia del programa y de los beneficios	Familiarista - Psicologo	JULIO
Consulta	• Primera consulta con medicina familiar - quien realizara valoración integral del a pacientes e iniciara	Medico Familiarista -	AGOSTO SEPTIEMBRE Y OCTUBRE
Consulta	• Consulta con nutricionista quien valorara al paciente integral revisando tratamiento farmacológico, condición	Psicologo - Nutricionista	AGOSTO SEPTIEMBRE Y OCTUBRE
Consulta	• Consulta de primera vez por trabajo social quien valora al paciente desde su ámbito	Trabajo social	AGOSTO SEPTIEMBRE Y OCTUBRE
Charla	• Realizar sensibilización a los pacientes que hacen parte del programa poli medicado, en estilos de	Nutricionista	AGOSTO SEPTIEMBRE Y OCTUBRE
Actividad Fisica	• Realizar actividad física explicado el proceso y las virtudes de hacer deporte diario	Deportologo	OCTUBRE
Charla	• Esquema de insulnización (técnicas de administración de insulina y toma de glucómetro).	Enfermera	OCTUBRE
Charla	• Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autovaloración, auto concepto, desarrollar	Trabajo social	OCTUBRE
Charla	• Autopercepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (adaptación a cambio,	Psicologo	OCTUBRE

Se realizado en los meses de agosto septiembre y octubre manejo de pacientes Polimedicados con adherencia a programa PIA.



Se realiza informe de polimedicados con los avances realizados, identificación de pacientes polifarmacia, tipos de medicamentos como insulinas, indicador de hospitalización, diagnósticos, edad. De allí se la disminución de moléculas en pacientes según adherencia la manejo, como plan de mejora se indica manejo de los pacientes riesgo 3 insulino-requiriente e hipoglicemiantes orales se realice valoraciones por endocrinología en jornadas con la especialista aliada.



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

Se realiza primera jornada con endocrinología donde se observa las conciliación medicamentosa y ajuste de manejo farmacológico para un mejor control y adherencia al programa de diabetes mellitus, educación y manejo no farmacológico.

DESCRIPCION	CANTIDAD
Pacientes citados	40
Pacientes atendidos	29
Remision a deportologia	3
Remision a nutricion	2
Control endocrinologia	29
Remision a cardiologia	1
Remision a dermatologia	2
Remision a fisiatria	2
Remision a genetica	1
Remision a psicologia	2
Remision a urologia	1
Orden de laboratorios	12
Pacientes insulinoquirientes	25
Pacientes del programa de Sx metabolic	24
Pacientes PIA	5
Ajuste medicamentos costo inicial	\$ 16.425.863
Costo medicamento final-Endocrino	\$ 11.303.194
Disminuye	\$ 5.122.669

EL COSTO SE REDUJO
 EN UN 31,18%

MOLECULA INICIAL	MOLECULAS JORNADA ENDOCRINO
LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA	SUSPENDE
HIDROCORTISONA 1 % CREMA TOPICA	SUSPENDE
INSULINA ASPARTATO 100 U/ML PEN 3 ML SOLUCION INYECTABLE	SUSPENDE
ROSUVASTATINA+EZETIMIBA 40MG-10MG TABLETA	SUSPENDE
METFORMINA CLORHIDRATO+VILDAGLIPTINA 1000MG +50MG TABLETA RECUBIERTA	SUSPENDE
DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	SUSPENDE
METFORMINA CLORHIDRATO+DAPAGLIFLOZINA 1000MG+5MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	SUSPENDE
VILDAGLIPTINA 50 MG TABLETA	SUSPENDE
METFORMINA CLORHIDRATO 1000 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	SUSPENDE
METFORMINA CLORHIDRATO+VILDAGLIPTINA FOSFATO MONOHIDRATADA 1000MG+50MG TABLETA	SUSPENDE
METFORMINA CLORHIDRATO+VILDAGLIPTINA 850+50 MG TABLETA RECUBIERTA	SUSPENDE
CIPROFBRATO 100 MG TABLETA	SUSPENDE
LIRAGLUTIDA 6 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (PLUMA)	SUSPENDE
SEMAGLUTIDA 1.34MG/ML SOL INY C*1 JERPRE Y 1.5ML +44GUJAS(OZEMPIQ) - NOVO NORDISK	SUSPENDE



2 PROCESOS JURÍDICOS Y CONTRATOS

2.1 Procesos Jurídicos (Cobro de Cartera)

Se califica las siguientes actuaciones con las siguientes contingencias jurídicas:

- **Contingencia Alta (Probable):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado se concluye que es posible o probable que la sentencia definitiva sea desfavorable.
- **Contingencia Medio (Incierta):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado no se puede anticipar si el fallo definitivo será favorable o desfavorable.
- **Contingencia Bajo (Remota):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado indique que la sentencia definitiva sea favorable.

N.I.T	DEMANDADO	TIPO DE PROCESO	PRETENSIÓN	ESTADO	CONTINGENCIA DE PERDIDA
900971406	Arcasalud IPS S.A.S	Ejecutivo Singular	\$ 25.586.743	Se encuentra notificado por emplazamiento.	Medio (Incierta)

TOTAL, VALOR PRETENSIONES: \$ 25.568.743

2.2 Procesos Jurídicos en contra de Jersalud S.A.S

DEMANDANTE	TIPO DE PROCESO	JURISDICCIÓN	ESTADO	CONTINGENCIA DE PERDIDA
Paula Andrea Pineda	Ordinario Laboral	Laboral	Demanda contestada el día 2 de julio de 2020. En espera de iniciar la etapa probatoria.	Medio (Incierta)

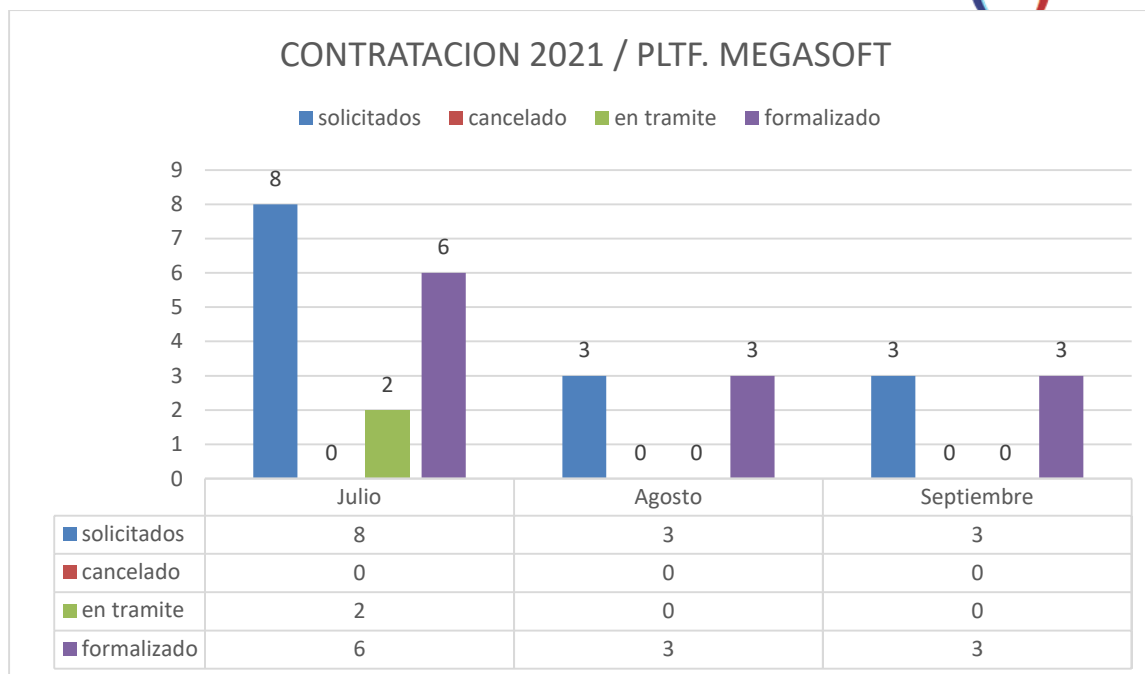
2.3 Contratos en módulo MEGASOFT

Estado Contractual:

- **Formalizado:** Proceso contractual finalizado exitosamente con firmas de las Partes.
- **En Trámite:** Proceso contractual que, no alcanzado exitosamente la firma de las Partes, por carencia de algún requisito precontractual establecido para la modalidad del contrato.
- **Cancelado:** Proceso contractual que ha sido rechazado por el solicitante o se ha eliminado del plan de compras de la Compañía.

Número de Solicitudes: Sucursal, Tunja, Sucursal Villavencio, Sucursal Casanare, Sucursal Neiva, Facatativá 14.





Interpretación: No obstante que la Compañía ha hecho uso de la herramienta en menor medida no debe interpretarse que la actividad contractual se encuentre paralizada. Ahora bien, el comportamiento del estado de la actividad contractual depende del cumplimiento de los requisitos establecidos exigidos y en algunos casos porque se desistió el trámite contractual de acuerdo con las necesidades de la Compañía.



3 INFORMES DE COMITÉS

El 29 de julio de 2021 fueron sesionados los Comités Nacionales asesores de Junta Directiva, los temas tratados fueron:

Comité de Contraloría Interna

- Presentación de los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2021 y con corte a octubre 2021.
- Concepto sobre los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2021 y con corte a octubre 2021.
- Informe – Resumen de Revisoría Fiscal con corte a 30 de junio del año 2021.
- Informe de Operación con Partes Vinculadas.
- Informe de Reportes
- Informe de satisfacción de usuarios
- Programa de auditorías internas
- Programa de auditoría a proveedores
- Informes de auditoría interna a SIAU
- Informe de auditoría asistencial

Los soportes de socialización se encuentran registrados en el Acta 009 del Comité.

Comité de Riesgos

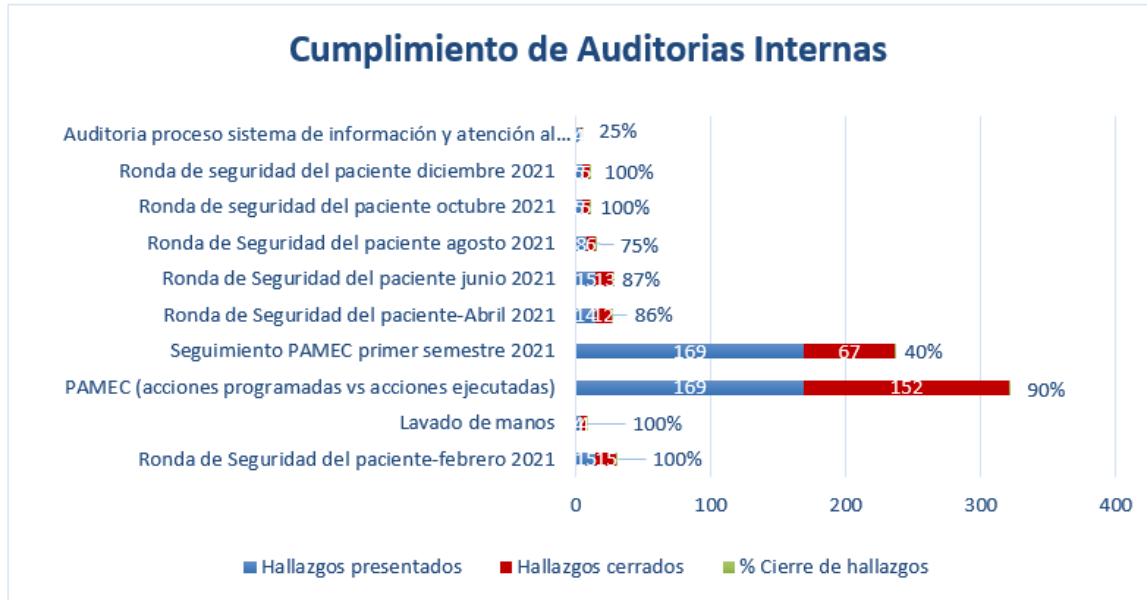
- Informe de Gestión del Riesgo en Salud
- Informe de auditoría a comités
- Informe de Seguridad del paciente
- Matrices de Riesgos

Los soportes de socialización se encuentran registrados en el Acta 002 del Comité.



4 GESTIÓN DE CALIDAD

4.1 Auditorías Internas



ANÁLISIS:

1. Rondas de seguridad:

En el mes de febrero, las 8 sedes presentaron un promedio de cumplimiento del 89%, evidenciándose que se debe mejorar: mecanismos de ventilación en consultorios, ingreso puntual del personal a laborar, identificación de riesgo de caída en la historia clínica, implementación de guías rápidas de equipos biomédicos en consultorios. Para los meses de abril y junio las sedes presentaron un cumplimiento del 92%, evidenciándose un aumento considerable en el desempeño de los ítems evaluados en la ronda de seguridad del paciente.

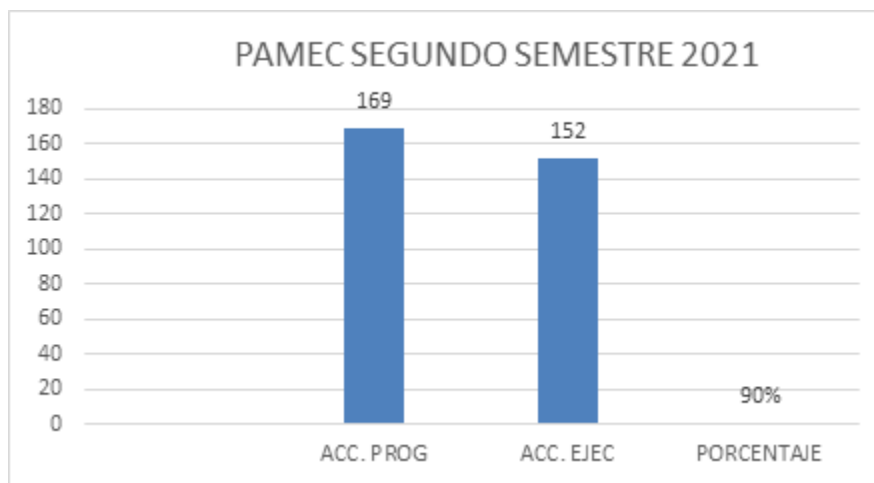
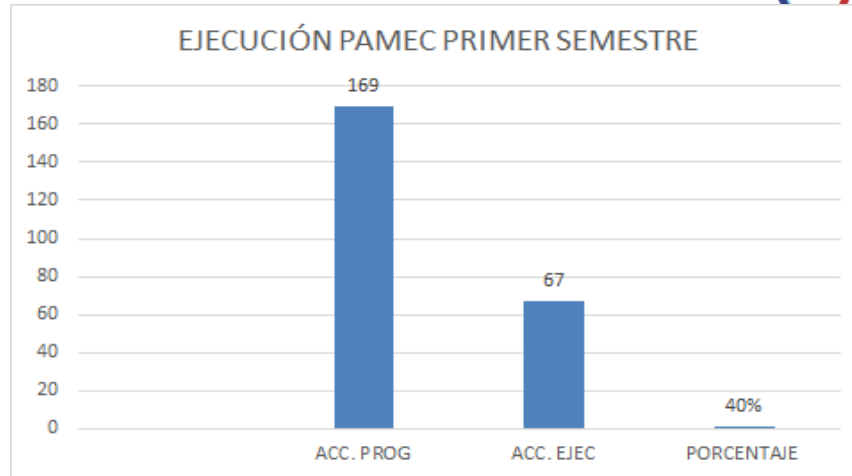
Para el mes de agosto, los resultados de la ronda arrojaron un porcentaje de cumplimiento del 93%, evidenciándose aspectos por mejorar en:

Personal médico de algunas sedes no utilizan uniforme antifluido de acuerdo con normas de bioseguridad y circular emitida por gerencia; se evidenciaron falencias en cuanto a ingreso puntual a laborar, clasificación del riesgo de caída en la historia clínica, cultura de seguridad del paciente y mejoras en algunas sedes con referencia a la infraestructura.

Para el mes de octubre, los resultados de la ronda arrojaron un porcentaje de cumplimiento del 92%, evidenciándose aspectos por mejorar en lo correspondiente a: ingreso puntual a laborar del personal asistencial, clasificación del riesgo de caída en la historia clínica, cultura de seguridad del paciente, aclarar proceso de disposición de residuos ya que con el cambio de color de las canecas se generó confusión y mejoras en algunas sedes con referencia a la infraestructura.

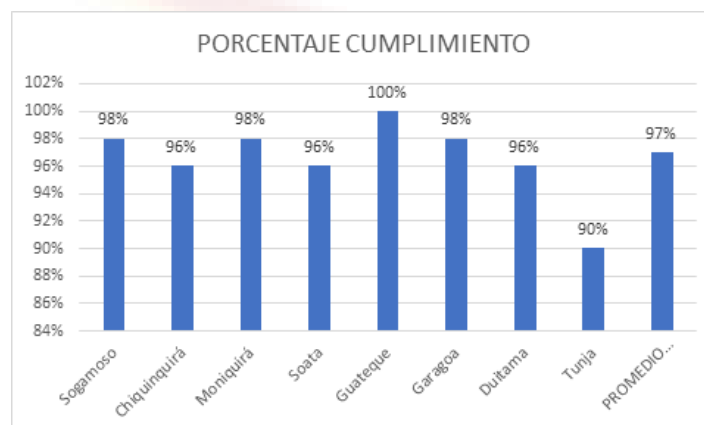
www.jersalud.com





En el mes de enero 2022 se realiza envío de lo correspondiente a la ejecución de actividades del segundo semestre 2021. El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), culminó con el 90% (169/152) de las actividades programadas vs las ejecutadas para el año 2021.

4. Auditoría interna proceso sistema de información y atención al usuario SIAU:



www.jersalud.com



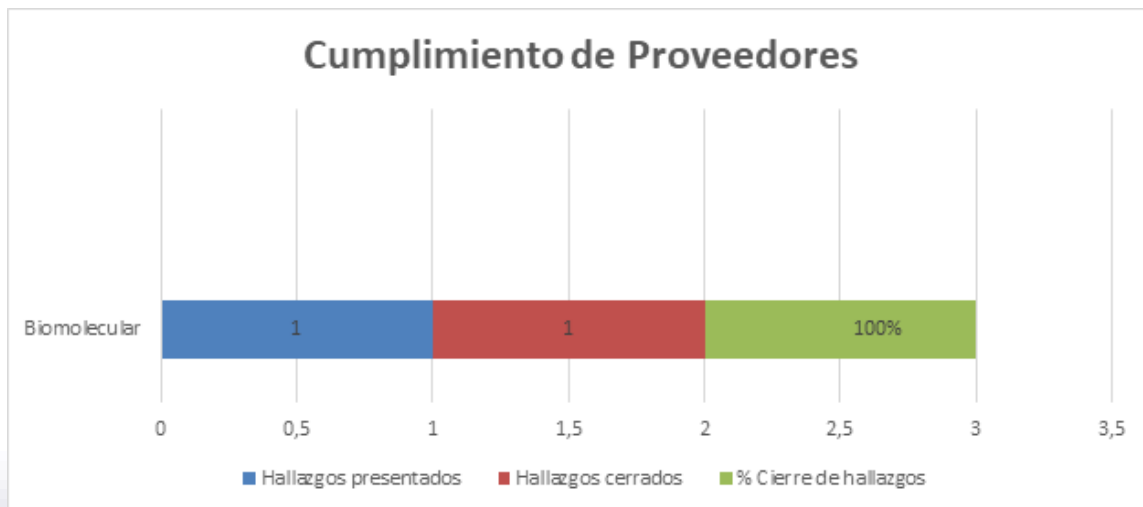
El comportamiento en cuanto al proceso SIAU en la regional es satisfactorio (97%) de cumplimiento. Total: 4 hallazgos de 27 criterios de evaluación para la sucursal Boyacá, se continúa trabajando y consolidando mejoras con el fin de aumentar estándares de calidad en el proceso de información y atención al usuario. Comparado con la auditoria inicial con un resultado de 91% se evidencia la mejoría en el proceso de acuerdo con los ítems evaluados.

Principales oportunidades de mejora:

- Realizar curso de atención al cliente SENA
- Retroalimentar al personal de cada sede, lo expuesto en el comité frente a resultados y mejoras que conlleven a la mejora de los servicios que presta la IPS.
- Diligenciar completamente base de datos manifestaciones con el consecutivo de respuesta.

4.1 Auditorías a proveedores

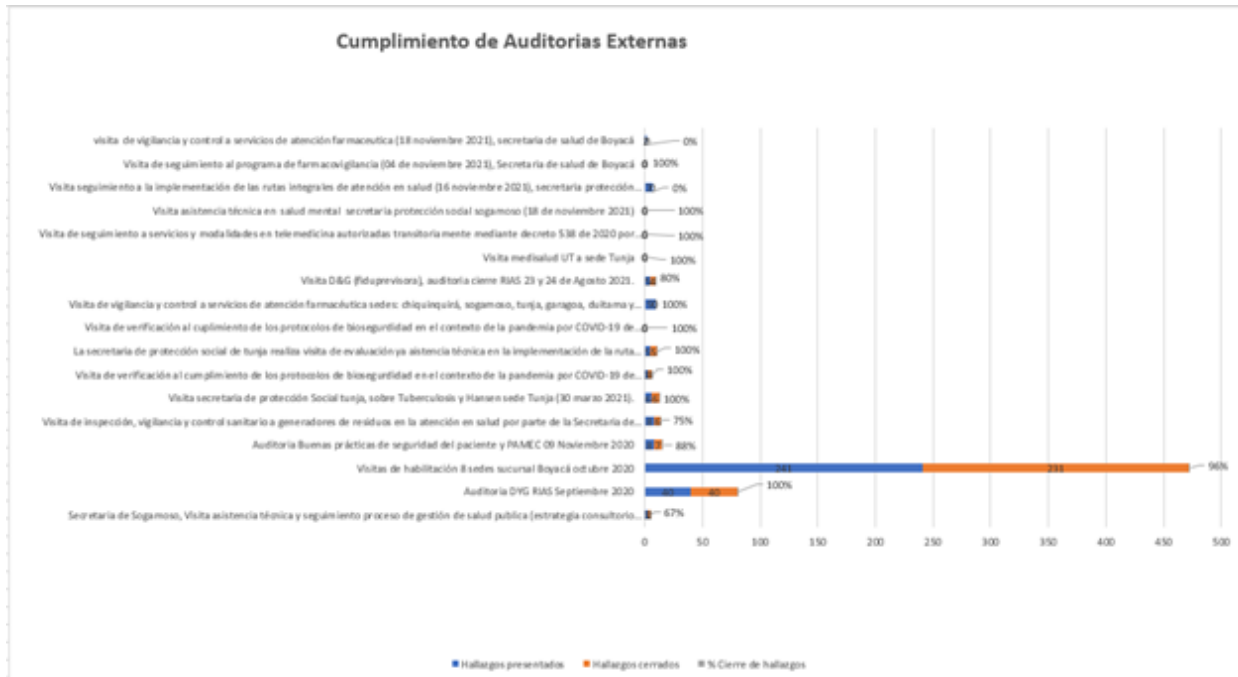
El día 18 de junio se realizó por parte de profesional calidad de Boyacá, auditoria al proveedor Biomolecular, con el objetivo de Verificar Contrato celebrado con el laboratorio encargado de Lecturas de Citologías Cervicovaginales, patología a los usuarios autorizados por Jersalud SAS.



Se realiza auditoria por medio de lista de chequeo que contenía 47 ítems teniendo en cuenta Resolución 3100 de 2019, contrato y resolución 3280, de los cuales dio cumplimiento a 46 ítems El laboratorio generó un cumplimiento del 98%, el 2% restante correspondió al único hallazgo presentado por el no cumplimiento en la entrega de resultados en un tiempo no mayor a 1 semana, del cual se generó plan de mejora subsanando el ítem no cumplido para un total de 100% en el cierre de hallazgos por parte del proveedor.



4.2 Auditorías Externas



ANÁLISIS:

1. Se realiza visita de asistencia técnica, seguimiento y verificación en la IPS Jersalud sede Sogamoso con el fin de verificar la implementación de la estrategia consultorio rosado en articulación con la ruta de atención integral para el mantenimiento de la salud y la ruta de cáncer de mama y ruta de cáncer de cuello uterino. De los 27 ítems verificados se generaron 3 compromisos y un porcentaje de cumplimiento del 96.2%.

- a. Gestionar con Medisalud y área de tecnología para que el sistema de información cumpla según la 3280 de 2018 para el registro de paciente que se les brinda educación sobre autoexamen de seno para la prevención de cáncer de seno y de cuello uterino.
- b. Envío de los soportes bases de datos y formatos. Base de datos CCU ADN-PVH, Protocolo ajustado con 3280 de 2020, Material, carné, base de datos de mamografías ecografía.
- c. Pendiente adquisición de aparato reproductor femenino para la sede, sin embargo, ya se cuenta con el macro modelo de seno y macro modelo aparato reproductor masculino.

2. Auditoria DYG RIAS septiembre 2020:

Los días 21 al 28 de septiembre del año 2020, el equipo auditor realizó visita de auditoría de ruta integral al Operador Medisalud UT en la Región 4 verificando a su red de prestadores Ambulatoria JERSALUD S.A.S Sede Tunja; con el fin de evaluar la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento y el cumplimiento de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud descritos en la Resolución 3280 de 2018. El informe de resultados hallazgos por parte de Fiduprevisora se entrega el 11 de noviembre, se da cierre al 100% de los hallazgos presentados, sin embargo, estamos a la espera de la auditoria de cierre donde se revisarán los

www.jersalud.com



puntos del plan de acción y verificarán el cumplimiento de la historia clínica y los indicadores de los hitos.

3. Visitas de habilitación 8 sedes sucursal Boyacá octubre 2020:

En el mes de octubre del presente año la secretaria de Salud de Boyacá realiza visitas de habilitación a las 8 sedes de la sucursal Boyacá con el fin de dar concepto sobre condiciones mínimas de habilitación por medio de la resolución 3100 de 2019, generando 241 hallazgos en total e iniciando a trabajar en el plan de mejora generado, para lograr subsanar los mismos. En el mes de noviembre se recibieron por parte de la secretaria de Salud de Boyacá 3 autos por parte de jurídica, correspondientes a las sedes Moniquirá, Garagoa y Duitama, dando respuesta a 95 hallazgos, correspondiente a 39% de cierre de hallazgos. Para el mes de diciembre 2020 se realiza cierre de 230 de los 241 hallazgos para un total de 95% de cumplimiento.

Sede Moniquirá y Soata: Con respecto al ítem dentro del estándar de infraestructura con respecto a que no se cuenta con planta eléctrica para la prestación del servicio farmacéutico no se adjunta el soporte.

Sede Garagoa: Con respecto al ítem de infraestructura no se adjuntan completo los soportes debido a: No se cuenta con planta eléctrica para farmacia, no se cuenta para la unión entre muros con mediacaña para odontología, la sala de espera no cuenta con unidad sanitaria discriminada por sexo, se dispone de una de uso mixto.

Guateque: pendiente: No se cuenta con unidad discriminada por sexo para para personas con movilidad reducida. No se cuenta con mesón de trabajo con poceta de lavado en el servicio toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas. La edificación no cuenta con señalización (no existe nomenclatura, ni identificación de razón social de la infraestructura).

Sede Duitama, Sogamoso y Tunja: Se adjuntan la totalidad de soportes.

En el mes de septiembre se subsana hallazgo correspondiente a la separación de área entrevista y examen en los consultorios por barrera física o móvil con la compra de los biombos para todas las sedes.

4. Se realizó visita de asistencia técnica en la IPS Jersalud sede Tunja (30 marzo 2021), con el fin de verificar la implementación del plan estratégico de la enfermedad Hansen y el programa nacional de prevención y control de la tuberculosis. El ente de control realiza 6 observaciones, las cuales son subsanadas en su totalidad (100%) así:

1. Notificar a los profesionales en medicina y enfermería la meta mensual de SR a ser captados por cada uno.
2. Realizar la tabla de clasificación de riesgo por exposición a TB de los profesionales en salud, asistenciales y administrativos para tamizaje.
3. Establecer un mecanismo que garantice el flujo de aire al interior de los consultorios donde se realiza la atención integral de los usuarios.



4. Realizar pieza informativa y divulgación por los medios disponibles de mensaje de no estigmatización o discriminación a pacientes con TB.

5. Realizar pieza informativa y divulgación por los medios disponibles de carta de derechos a pacientes con TB.

6. Realizar pieza informativa y divulgación por los medios disponibles de mensaje de no estigmatización o discriminación a pacientes con Hansen.

5. Auditoria Buenas prácticas de seguridad del paciente y PAMEC 09 noviembre 2020:

La secretaria de salud de Boyacá realizó verificación y seguimiento al programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), la implementación de la Política de Seguridad del Paciente y del Sistema de Información para la Calidad.

PAMEC: Se realiza verificación acciones priorizadas del documento PAMEC 2020 donde se evidencia un cumplimiento de ejecución del 36% de acuerdo con el reporte de informe semestral verificado en el mes de Julio. Concepto Favorable.

Implementación de la política de seguridad del paciente: Se realiza mediante la aplicación de la Lista de Chequeo para las Buenas prácticas de Seguridad del paciente con un total de 36 ítems de los cuales 8 no se da cumplimiento en su totalidad por lo cual se elabora plan de mejoramiento y se envía al ente de control.

Implementación del Sistema de información para la calidad: Se da cumplimiento a los 5 ítems evaluados. Se pudo evidenciar que la institución cuenta con un registro de donde se puede extraer la información, usa la información en la construcción de indicadores para reportes normativos, estos indicadores son objeto de análisis, plan de mejora y toma de decisiones.

Los indicadores se encuentran documentados mediante fichas técnicas indicando fuentes de información, periodicidad, persona responsable. Se evidenciaron agendas abiertas y cargue efectivo de Resolución 256/2016, con corte a marzo y junio de 2020.

Se viene trabajando en el cierre de hallazgos en su totalidad (Realizar programa de auditorías para la medición de adherencia a guías semestralmente: ya se realizó cronograma de auditorías HC y en el mes de junio se desarrolló auditoria ruta materno perinatal.

Pendiente Realizar auditoria de adherencia a guías de práctica clínica, por cronograma se priorizo auditorias historias para cumplimiento resolución 3280.

6. La secretaria de Salud de Boyacá realizó visita de inspección, vigilancia y control sanitario a generadores de residuos en la atención en salud en sedes Garagoa-Guateque, dejando 8 hallazgos en total y un porcentaje de cierre de estos del 75%, e iniciando a trabajar en el plan de mejora generado, para lograr subsanar los mismos:

*Tener certificado de salud ocupacional de la persona de servicios generales (subsanado).

*Acta de auditoría interna actualizada



*Solicitud de auditorías externas con evidencia de la solicitud (sin importar si la empresa acepta o no la visita). (subsanaado).

*Enviar de PGIRASA para concepto (subsanaado).

*Modificar el RH1 con el CRETIB (subsanaado).

*Adecuación de guardarropas para funcionarios (subsanaado)

*División de baños por sexo para usuarios.

*Baños para funcionarios separados de igual manera.

7. La secretaria de protección municipal realiza Visita de verificación al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19 de conformidad con la resolución 1155 de 2020 en la sede Tunja. Generaron 3 hallazgos los cuales fueron subsanaados en su totalidad así:

1. Ajuste en el proceso de identificación grupos de riesgo, líneas de atención y sistema de relevos ante exposición ocupacional a COVID (ajuste realizado en documento plan de contingencia COVID institucional).
2. Solicitar a nivel municipal visita y emisión de concepto sanitario y revisión PGIRASA al correo electrónico atencionalciudadano@tunja.gov.co.
3. Articular con la aseguradora la socialización de ruta manejo cadáver COVID (Se realiza acercamiento con Medisalud con el fin de que socializar la ruta de manejo cadáver COVID para posterior envío a todas las sedes con la explicación de la ruta para conocimiento del personal asistencial y coordinadoras de sede de las sedes de Jersalud.

8. La secretaria de protección municipal realiza Visita de verificación al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19 de conformidad con la resolución 1155 de 2020 en la sede Sogamoso, sin generar hallazgo alguno y por el contrario realiza en felicitación a la sede en el cierre de la visita.

9. La secretaria de protección social de Tunja (25 de junio realizó visita de evaluación y asistencia técnica en la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud, generaron 5 compromisos de los cuales 5 ya se culminaron para cumplimiento del 100% (ajustar manual educación a usuarios, generar plan de acción de la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud, con base en los aspectos identificados en la revisión, incluir la aplicación de tecnologías contenidas en las RIAs para todos los cursos de vida, especificar en proceso de inducción y reinducción al talento humano, lo concerniente a la operatividad de las rutas integrales de atención en salud y garantizar la valoración nutricional en todos los cursos de vida de conformidad con lo establecido en la resolución 2465 de 2019).

10. Visita de vigilancia y control a servicios de atención farmacéutica sedes: Chiquinquirá, Sogamoso, Tunja, Garagoa, Duitama y Guateque 2021: En el mes de junio se realizó por parte

www.jersalud.com



de la secretaria de Salud de Boyacá las siguientes visitas al servicio farmacéutico: visita en sede guateque en el mes de junio, en el mes de julio a sedes Chiquinquirá, Sogamoso, Tunja y Garagoa y en el mes de agosto a sede Duitama. El ente de control realiza la verificación del servicio por medio de lista de chequeo generando concepto en cada una de las sedes así: concepto favorable para las sedes Duitama, Sogamoso, concepto desfavorable sedes Chiquinquirá, Garagoa, guateque y concepto pendiente para sede Tunja. Se elaboró plan de mejora por parte del servicio farmacéutico para lograr subsanar los hallazgos.

11. Visita D&G (Fiduprevisora), auditoría cierre RIAS 23 y 24 de agosto 2021: Los días 23 y 24 de agosto de 2021, se recibe visita en sede Tunja de D&G con el fin de realizar auditoria de cierre efectuada en septiembre de 2020 correspondiente a las Rutas Integrales en salud (RIAS). Se requiere auditoria de historias clínicas con el fin de verificar que los profesionales de la salud estén diligenciando los ítems donde se encontraron los incumplimientos. profesional de auditoria entrega informe con resultados de auditoria HC adolescencia, para los demás hallazgos se está trabajando para dar cumplimiento al 100%.

12. Visita Medisalud UT a sede Tunja: El 16 de septiembre Medisalud Ut realiza visita de verificación condiciones habilitación, seguridad del paciente y modelo de atención, la cual fue recibida por profesional calidad, generando cumplimiento del 100%, sin hallazgos encontrados.

13. Visita de seguimiento a servicios y modalidades en telemedicina autorizadas transitoriamente mediante decreto 538 de 2020 por la secretaria de salud de Boyacá (30 noviembre 2021): Se realiza verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en el decreto 538 de 2020 para prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en el período de transitoriedad, evaluando plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente. No se evidencian hallazgos en la revisión por el ente de control.

14. Visita asistencia técnica en salud mental secretaria protección social Sogamoso (18 de noviembre 2021): Se recibe visita sin hallazgos dejados por el ente de control.

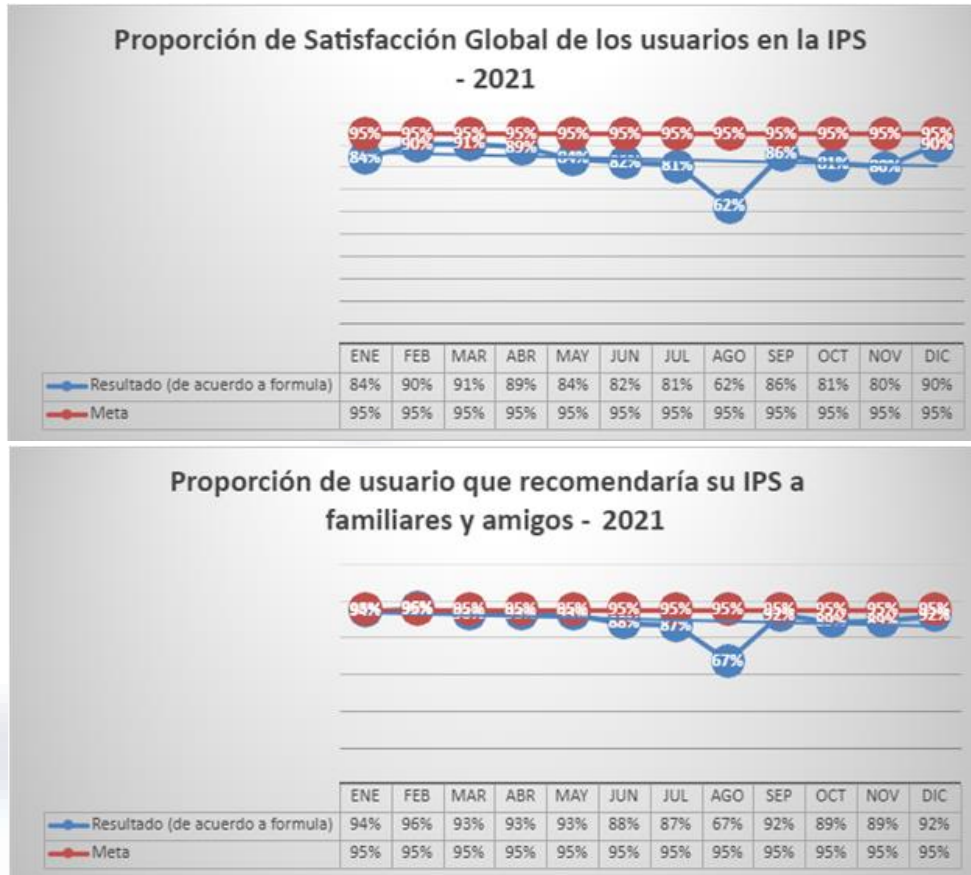
15. Visita seguimiento a la implementación de las rutas integrales de atención en salud (16 noviembre 2021), secretaria protección social Tunja: posterior a la visita efectuada por la secretaria de protección social de Tunja dejan 7 compromisos en total para ser trabajados con fecha límite de ejecución primer trimestre del 2022.

16. Visita de seguimiento al programa de farmacovigilancia (04 de noviembre 2021), secretaria de salud de Boyacá: La secretaria de salud de Boyacá realizó seguimiento al grado de implementación y funcionalidad del programa institucional de farmacovigilancia, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 780 de 2016, resolución 1403 de 2007 y resolución 3100 de 2019. Teniendo en cuenta la verificación de los criterios establecidos en el servicio farmacéutico se evidencia programa institucional implementado, documento oficial actualizado, incluye especificaciones de reporte nueva plataforma VIGIFLOW y farmacovigilancia de vacunas. Concepto: implementación 98%.



17. visita de vigilancia y control a servicios de atención farmacéutica (18 noviembre 2021), secretaria de salud de Boyacá: Posterior a la visita efectuada por secretaria de salud de Boyacá, nos dejan los siguientes requerimientos: se debe realizar entrega completa y oportuna de los medicamentos, e implementar la medición de indicador de devoluciones (pacientes). Hasta el momento no se ha recibido plan de mejora por parte del servicio farmacéutico.

4.3 Satisfacción de usuarios



Fuente del dato: Encuestas de satisfacción

Se observa que la satisfacción a nivel departamental en el primer trimestre del año arrojó resultado del 88% en la satisfacción global de los usuarios que respondieron la encuesta. Se aplicaron un total de 939 encuestas en el primer trimestre y se continúa trabajando en aumentar la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios que se prestan.

Para el segundo trimestre se observa un promedio de 85% en la satisfacción global de acuerdo con los servicios prestados y a los usuarios encuestados. Se aplicaron un total de 1435 encuestas abarcándose un grupo más numeroso de usuarios, pero un descenso en el nivel de satisfacción, evidenciándose que la satisfacción global se encuentra por debajo de la meta.



Respecto a la pregunta si recomendaría a su IPS a familiares y amigos se obtuvo un resultado para el semestre de 93% a nivel Boyacá acercándose a la meta institucional.

En el mes de julio se evidencia un descenso en la satisfacción global, con un resultado del 81%.

Como principales causas de insatisfacción para este primer semestre del año, se encuentran las demoras en la atención de especialidades red externa-Medisalud, seguido de medicamentos pendientes y autorizaciones; en comité de ética se expone el plan de mejora así:

•AUTORIZACIONES:

- Ya las sedes cuentan con los permisos para: Rx, ecografías simples y electros.
- funcionaria de Medisalud en sede Chiquinquirá gestiona citas especialidades y autorizaciones.

•CITAS ESPECIALIDADES:

- De acuerdo con reuniones con dirección médica, desde el mes de marzo se aumentaron horas de especialista para los servicios de otorrino, ortopedia, neurología, dermatología, endocrino y cardiología.
- El proceso de agendamiento en cabeza de dirección médica está realizando seguimiento al proceso para que la oportunidad de citas sea mucho más rápida.

MEDICAMENTOS PENDIENTES:

- Análisis a nivel por sede de acuerdo con necesidades
- Uso más racional a las cajas menores, una vez lleguen los medicamentos se organiza contingencia para saldar y realizar entrega de medicamentos a domicilio.
- * Búsqueda de más proveedores para mejorar abastecimiento y así mejorar en la oportunidad de entrega de medicamentos.
- * Aumento de inversión en el abastecimiento del servicio farmacéutico con el fin de mejorar la oportunidad en la entrega de los medicamentos.

Así mismo como se evidencia la confusión de los usuarios con los servicios que presta Jersalud y los que presta Medisalud, para lo cual se entregó a los veedores folletos con los servicios de Jersalud y el programa de síndrome metabólico, con el fin de dar claridad y educar al usuario en este aspecto.

Para el mes de agosto se aplicaron un total de 519 encuestas de satisfacción, evidenciándose 121 observaciones de inconformidad y en su orden así:

1. Medicamentos pendientes: 49
2. Autorizaciones: 30
3. Inoportunidad de citas especialidades red externa: 22
4. Falta de agilidad en la dispensación: 13

Se observa como medicamentos pendientes sube a la primera posición de insatisfacción, para lo cual se generan las siguientes mejoras en comité de ética institucional:

www.jersalud.com

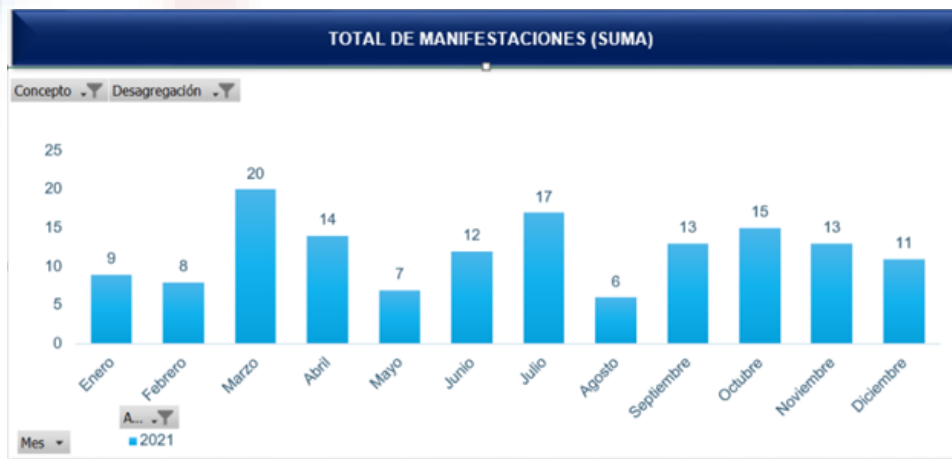


1. Con el fin de obtener una percepción más amplia de la satisfacción del servicio por parte de los usuarios, se realizarán a partir del mes de octubre encuestas de satisfacción en el servicio farmacéutico y así abarcar más usuarios con respecto a las atenciones en el servicio farmacéutico.
2. Se vienen implementando mejoras en cuanto a la oportunidad en los tiempos de entrega de medicamentos en línea de frente, actualmente está en un tiempo promedio de máximo 7 min por usuario, en espera que para el análisis en el mes de septiembre y octubre se vea reflejada la funcionalidad de la estrategia.
3. Se encuentra en línea de frente un orientador quien dispensa de manera inmediata los pendientes y/o gestiona, además de validar documentación.
4. Envío de correo electrónico a Medisalud con el fin de volver a socializar los resultados de las encuestas y solicitando las mejoras correspondientes frente a las inconformidades de los usuarios con respecto a autorizaciones y citas especialidades.

En el mes de septiembre se obtiene un resultado de satisfacción global del 86% con una mejoría con respecto al mes anterior, sin embargo, no se logra cumplir con el parámetro establecido, se continúa trabajando para subsanar lo correspondiente a Jersalud (pendientes servicio farmacéutico) y en espera de que Medisalud pueda indicar las mejoras a desarrollar.

5. Para el mes de octubre se obtiene un resultado de 81% de satisfacción global, con un leve descenso respecto al mes anterior y evidenciándose observaciones de insatisfacción en cuanto a entrega incompleta de medicamentos, demora en la entrega de medicamentos y la inoportunidad en citas con especialistas.
6. En el mes de diciembre se obtiene un resultado del 90% de satisfacción global, observándose un aumento considerable en la percepción de los usuarios, acercándose a la meta en este mes evaluado.

4.4 PQR



En los meses de abril y mayo se presentan un total de 37 quejas que corresponden a entrega incompleta de medicamentos, autorizaciones y citas especialidades Medisalud, se genera plan de mejora y se realiza seguimiento en comité de ética.

En el mes de junio se presentaron 12 quejas y realizando la comparación entre primer trimestre y segundo se evidencia un leve descenso en las quejas que colocan los usuarios por medio del buzón de sugerencias o la oficina de SIAU.

Para el primer semestre se presenta un total de 87 quejas a nivel Boyacá y un total de 83.166 atenciones, lo cual arroja un porcentaje de manifestaciones del 0.1%. La mayor proporción de quejas corresponden a entrega incompleta de medicamentos, se han implementado mejoras como el abastecimiento en las sedes, seguimiento de pendientes, sin embargo, para el mes de julio hay un aumento de las quejas a nivel departamental donde la mayor causa de insatisfacción es medicamentos pendientes.

Para el mes de agosto se presentaron 6 quejas y para el mes de septiembre 12 quejas, la mayor proporción de quejas correspondieron a especialidades red externa-Medisalud seguido de atención línea de frente. Las PQRSF son analizadas en comité ética de manera mensual.

En el mes de octubre se presentaron 15 quejas en la sucursal Boyacá, con un leve aumento frente al mes anterior, las cuales son analizadas en el comité de ética, hay quejas que corresponde a Medisalud UT se trasladan por correo electrónico para la respuesta pertinente.

En el mes de diciembre se presentaron 11 quejas evidenciándose una leve disminución con respecto al mes anterior, al motivo de las quejas se agrega molestia por parte de los usuarios con respecto a llegadas tarde de algunos médicos y atención por parte de ginecólogo sede Duitama.

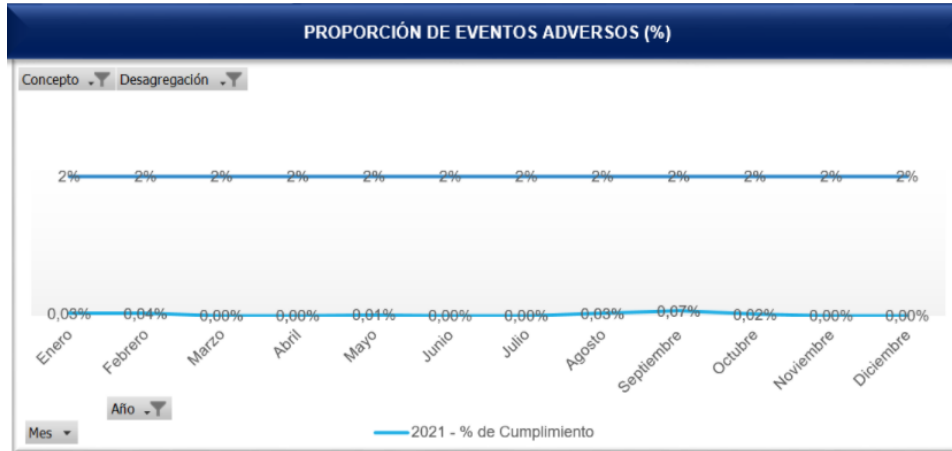
FELICITACIONES: Con referencia a este punto se genera oficio como estrategia de incentivo hacia el personal de las sedes, en donde se manifiesta la felicitación por la gestión realizada y que llevó a que los usuarios coloquen en buzón las felicitaciones.

En la sucursal Boyacá se presentaron 7 felicitaciones así:

- 1 felicitación a todo el personal de la sede Chiquinquirá.
- 1 felicitación para la pediatra sede Duitama.
- 5 felicitaciones para la sede Tunja: 2 para auxiliar SIAU, una para coordinadora de la sede, una para auxiliar punto saludable y la última para personal odontología.
- 1 felicitación para la nutricionista.



4.5 Seguridad del paciente



En el primer trimestre del 2021, se presentó 1 evento adverso leve (sede soata) correspondientes a herida en piel de miembro inferior derechos en un niño de tres años por escalerilla del consultorio con punta salida.

Se realiza análisis en comité de seguridad y plan de mejora con el fin de minimizar los riesgos y evitar eventos adversos por la misma causa más adelante.

Índice de eventos adversos: 0.04% correspondiente a 1 persona que presenta un evento adverso de 35.368 personas atendidas en consulta externa.

Para el segundo trimestre no se presentaron eventos adversos en la institución.

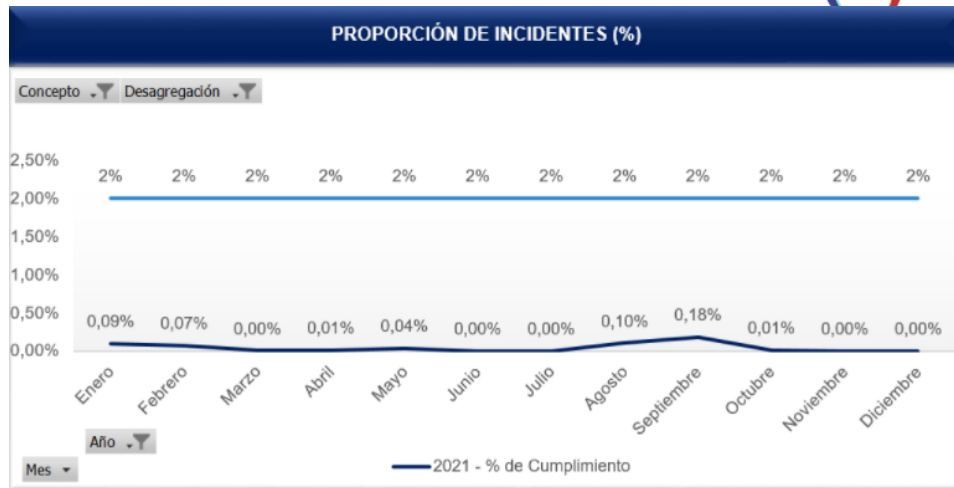
En el tercer trimestre del año se presentaron dos eventos adversos clasificados como eventos adversos leves, en sede Sogamoso mes de septiembre (caída usuaria en servicio toma de muestras) y Monquirá mes de septiembre (servicio farmacéutico, entrega incorrecta medicamento), los cuales fueron analizados y se generó plan de mejora en comité extraordinario de seguridad del paciente.

En el mes de octubre se presentaron 4 eventos adversos en la sucursal así:

- 4 eventos adversos leves (2 sede Tunja servicio farmacéutico, 1 Sogamoso servicio farmacéutico y 1 sede Garagoa medicina general).
- Todos fueron analizados en comité extraordinario de seguridad del paciente, se realizó respectiva investigación y plan de mejora para cada uno dentro del mismo comité (ver capacitación y sensibilización al servicio farmacéutico sede Tunja como parte del plan de mejora en campaña seguridad del paciente).

Índice de eventos: 0.004% en promedio correspondiente a 2 personas que sufren incidentes en el tercer trimestre de 44.009 atenciones en consulta externa.





Para el primer trimestre del año se presentan 9 incidentes, derivados de marcación incorrecta de muestras, múltiple punción, para lo cual se realizó capacitación a la auxiliar del proceso de toma de muestras en la correcta identificación de esta y mejorar resolutiveidad en la toma de muestras de difícil acceso.

En cuanto a Confusión en dosificación de medicamentos, se define revisar muy bien el filtro que arroja el sistema luego de escoger el medicamento.

Paciente que asiste en condiciones inadecuadas para la toma de la muestra por lo cual se entrega folleto con los requisitos antes de la toma de la muestra a los usuarios.

Con el fin de aumentar la cultura de reporte de sucesos adversos en la institución, se elaboró enlace para que el personal notifique en línea los sucesos que se presenten (ya sean eventos en cualquiera de sus clasificaciones o incidentes), lo anterior también con el fin de poder obtener los reportes de una forma más rápida y generar planes de mejora que permitan minimizar los riesgos o evitar que los incidentes se conviertan en eventos adversos.

Índice de Incidentes: 0.02% en promedio correspondiente a 9 personas que sufren incidentes en el primer trimestre de 35.368 atenciones en consulta externa.

Todos los reportes de incidentes fueron analizados ($\text{número de incidentes} / \text{total de reportes} * 100 = 100\%$).

Para el segundo trimestre se reportan 3 incidentes de un total de 35.444 atenciones en consulta externa así: 2 incidentes de sede Sogamoso (abril) correspondientes a: inoportunidad entrega de medicamentos y error en la dispensación de medicamento en farmacia, se realiza análisis en comité seguridad del paciente y se implementan mejoras para minimizar riesgos en la atención y dispensación. Así mismo se presentó 1 incidente de la sede guateque (junio) correspondiente a reacción adversa por medicamento, se realiza análisis donde producto de la investigación del caso no fue un suceso adverso generado en la institución ya que el medicamento no fue dispensado por la farmacia de la IPS y adicional lo presentado por la usuaria en su sintomatología correspondió a una reacción al medicamento que por ficha técnica del mismo se puede presentar.



Índice de Incidentes: 0.008% en promedio correspondiente a 3 personas que sufren incidentes en el segundo trimestre de 35.444 atenciones en consulta externa.

Para el tercer trimestre del año se reportan 50 incidentes de un total de 44.009 atenciones en consulta externa así: 1 incidente de sede Tunja por incorrecta dispensación de medicamento en el servicio farmacéutico en el mes de agosto y 49 incidentes correspondientes a doble punción y muestra hemolizada en el servicio de toma de muestras.

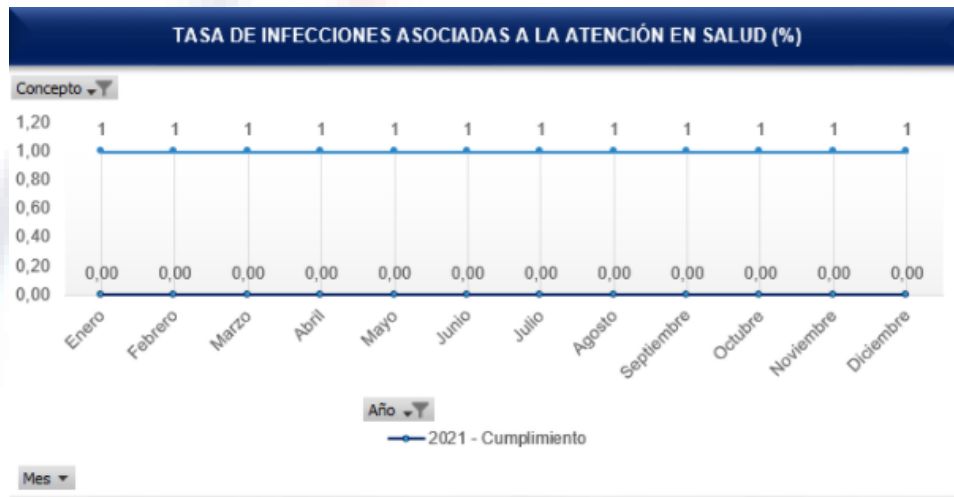
Índice de Incidentes: 0.11% en promedio correspondiente a 50 personas que sufren incidentes en el tercer trimestre de 44.009 atenciones en consulta externa en el tercer trimestre del año.

En el mes de octubre se presentaron 2 incidentes en la sucursal así:

- 1 para sede Chiquinquirá servicio farmacéutico y 1 para sede Tunja servicio farmacéutico).
- Todos fueron analizados en comité extraordinario de seguridad del paciente, se realizó respectiva investigación y plan de mejora para cada uno dentro del mismo comité (ver capacitación y sensibilización al servicio farmacéutico sede Tunja como parte del plan de mejora en campaña seguridad del paciente).

En el mes de diciembre se presentaron los siguientes sucesos adversos en la sucursal:

- Sede Chiquinquirá: 2 incidentes y un evento adverso leve.
- Sede Tunja: 1 evento leve
- Sede Sogamoso: 1 incidente



En 2021 no se han presentaron infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en la sucursal Boyacá.

4.6 Campañas de seguridad del paciente:

- a. Capacitación en comité de infecciones con referencia a lavado de manos por medio de video, socialización de experiencias exitosas de otras IPS y de OMS y OPS.
- b. Estrategia de mano didáctica para recordación lavado correcto de manos:





Indicador de adherencia al programa: 100% teniendo en cuenta cumplimiento del lavado de manos en los cinco momentos y número de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) que es de 0%.

Elaboración de video institucional del lavado de manos como estrategia de socialización y adherencia del proceso.

- c. **Sensibilización y capacitación programa seguridad del paciente** y análisis sucesos adversos al servicio farmacéutico sede Tunja: Objetivo: Sensibilizar al personal del servicio farmacéutico de sede Tunja para impactar en el comportamiento y decisiones frente a la dispensación en el servicio. Así mismo capacitar en conceptos claves y en el programa de seguridad del paciente para dar claridad a las inquietudes y lograr mejorar la dispensación segura de medicamentos. Lo anterior por evidencia de incidentes y eventos derivados de falencias en la dispensación de los medicamentos en el servicio.

www.jersalud.com



Resultados: Personal capacitado: 12 funcionarias del servicio farmacéutico. Cobertura del 100% del personal sede Tunja.

Se realiza evaluación de adherencia obteniendo los siguientes resultados: adherencia global fue de: 4.2, resultado satisfactorio en cuanto a la adherencia a la sensibilización y capacitación realizada.

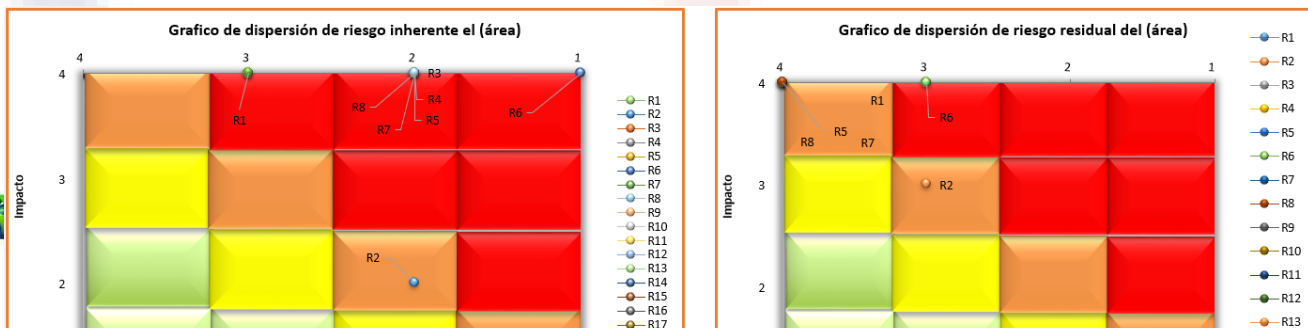


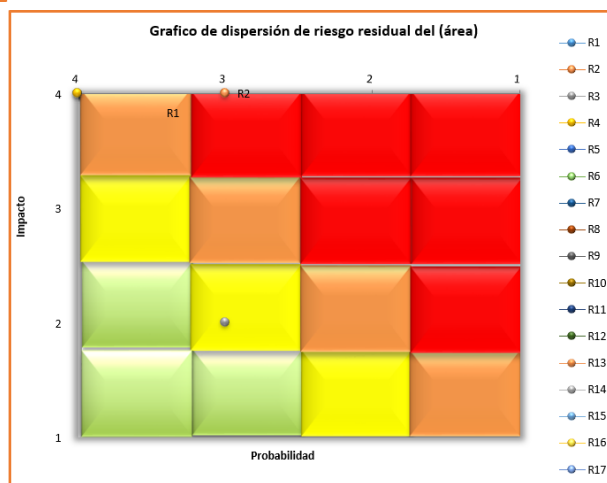
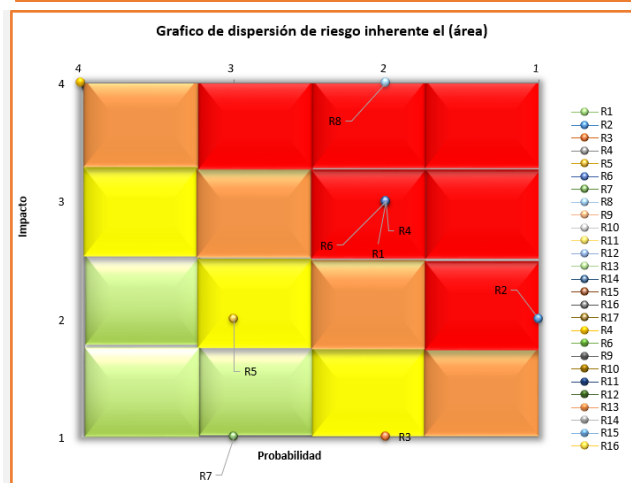
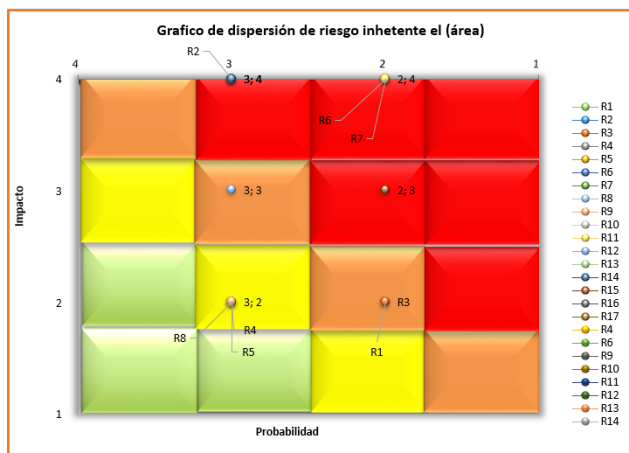
4.7 Gestión de Riesgo Organizacional

Matriz de riesgos	Estado	Equipo evaluador
Odontología	Identificación de los riesgos (9 riesgos)	Profesional de Calidad Meta Profesional de Calidad Boyacá Auxiliar de Calidad Casanare Coordinadora Calidad Oral Boutique Odóloga Oral Boutique
Gestión de Calidad	Identificación de los riesgos (8 riesgos) Análisis Inherente Evaluación de riesgos Análisis residual Tratamiento Plan de Mejoramiento	Directora de Calidad Ingeniera de Procesos Profesional de Calidad Meta Profesional de Calidad Boyacá Auxiliar de Calidad Casanare
LAFT	Identificación de los riesgos (15 riesgos) Análisis inherente Evaluación de riesgos	Jefe Administrativa y de Talento Humano Meta Jefe Administrativa y de Talento Humano Boyacá Oficial de Cumplimiento Directora Financiera y Contador Coordinadora UCI Neiva
Seguridad Física	Identificación de los riesgos (8 riesgos) Análisis Inherente Evaluación de riesgos (parcial) Análisis residual	Jefe Administrativa y de Talento Humano Meta Jefe Administrativa y de Talento Humano Boyacá Ingeniera de Procesos Coordinadora UCI Neiva Asistente Administrativa Boyacá

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Gestión Nacional: 0180001910332
VIGILADO

Gestión de Calidad





5 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

En este nuevo año, la Gestión de talento humano y seguridad y salud en el trabajo, se consolidan en un nivel importante; puesto que los retos cada día son más grandes y fuertes; a nivel del área, se presentan a continuación los aspectos a los cuales se ha dado gran importancia durante el año 2021. Gracias al apoyo de la Gerencia y la Junta Directiva, a través del cual nos orientamos, buscamos fortalecer el compromiso y ese sentido de pertenencia para con la Empresa y enalteciendo la optimización de nuestras actividades y funciones, encaminadas todas hacia la mejora continua. Adicionalmente, con la experiencia adquirida en años anteriores, y especialmente a nivel de los cambios necesarios con ocasión a la pandemia en año 2020; la transformación de conceptos y de actitud de la población es importante a nivel de la gestión del cambio y del Talento humano; permitiendo el crecimiento y la estructuración de conceptos, ampliando el horizonte de cada una de las personas.

5.1 Nuestra Historia en Boyacá



Fuente: Fotografías de actividades

A medida que avanza el tiempo, se evidencia el crecimiento de Jersalud SAS como Empresa, permitiendo que exista un mayor reconocimiento a nivel regional, fortaleciendo la prestación de Servicios y enfatizando en la atención integral, incluyendo la ampliación de estos, vinculando la unidad de negocios de Servicio Farmacéutico. Así mismo, el concepto de Jersalud como “**Familia**” cada día genera una mayor adherencia a los procesos y fidelización de nuestros colaboradores.

5.2 En la Actualidad



Fuente: Fotografías de actividades

www.jersalud.com



Hoy en día, en lo pertinente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Gestión del Talento Humano, anualmente se programan una serie de actividades que permiten acrecentar los valores corporativos, fomentar la pertenencia, y generar amor por la Empresa; siendo esto fuente y principio de la ejecución de actividades soportadas en la integralidad del ser humano.

5.3 Plan de bienestar

Jersalud SAS cuenta con un Plan de Bienestar orientado a la búsqueda del mejoramiento del ambiente laboral, y en Boyacá es primordial propender por una excelente percepción por parte de los trabajadores, frente a las bondades de la Empresa. El sentirse motivados y bajo un excelente clima laboral, permite lograr mejores resultados y llegar a esa fidelización que se quiere; para lo cual, a través de la ejecución de actividades, el área de Talento Humano, junto con el aval de la Gerencia Regional y el Grupo Directivo Nacional, ejecuta el plan pertinente y trabaja en pro de lograr las metas enfocadas a nuestro componente humano.

En el corte a diciembre de 2021 se evidencia un cumplimiento del 100% en las actividades programadas para estas fechas.

Celebraciones De Cumpleaños



La celebración de un año más de vida y contar con la bendición de continuar formando parte de esta gran Familia, es importante para Jersalud SAS, cada uno de nuestros colaboradores es importante y por este motivo, buscamos desde el área de Talento Humano, hacer un reconocimiento mensualmente a través de la socialización de los festejados, la entrega de detalles a cada una de los cumpleaños, decoración de puestos de trabajo y enaltecimiento especial, manifestando un ambiente cordial y de familiaridad.

A continuación, se muestran ejemplos de las celebraciones de Cumpleaños, y las entregas de detalles a los funcionarios:



Fuente: Fotografías de actividades



Celebración De Profesiones Y Roles Dentro De La Organización

Jersalud SAS, considerándose una Empresa organizada, en búsqueda del funcionamiento eficiente y con roles definidos, exalta cada una de las profesiones y cargos de sus colaboradores, manteniendo claridad en las tareas esperadas y las capacidades de cada individuo, evidenciando cómo su trabajo se relaciona con el contexto de los objetivos empresariales. De aquí la importancia y necesidad de celebrar a cada grupo de profesionales en su día, mostrando la relevancia dentro de los logros, compartiendo y trabajando por el éxito mutuo y organizacional, fortaleciendo una sana combinación de la estabilidad estructural y la flexibilidad, para hacer frente a los cambios. Para cada una de las profesiones se otorga un detalle estándar en el año 2021, que permita al colaborador sentirse aún más, parte de la familia Jersalud SAS; siendo elementos útiles que perduren a través del tiempo y sean recuerdos a futuro del gran esfuerzo que realizan a diario en sus actividades laborales.

DIA DEL CONTADOR (01 de marzo de 2021)



Fuente: Fotografías de actividades

Celebración Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo (28 de abril)

En cualquier momento del año y de la vida laboral de una persona, es imprescindible tener en cuenta la Salud y Seguridad enmarcada en el desarrollo de actividades según los roles de cada colaborador



Fuente: Fotografías de actividades

www.jersalud.com



DIA DE LA ENFERMERÍA (12 de mayo de 2021)



Fuente: Fotografías de actividades

Celebración Día Del Género

“El mundo de la empresa es un mundo complejo, y ni el modelo de trabajo masculino ni el femenino puede proporcionar una organización equilibrada sin el complemento del otro. Pero no sólo es necesario lograr un equilibrio entre las habilidades masculinas y femeninas en el seno de la organización; también es preciso que ese equilibrio se dé en cada hombre y cada mujer pues, como personas, se enriquecen mutuamente.” (Carlota de Barcino)

MUJER – 8 de marzo de 2021 - HOMBRE (19 de marzo de 2021)



Fuente: Fotografías de actividades

Para Jersalud SAS Regional Boyacá, es necesario resaltar la importancia de cada ser humano dentro de la sociedad; por esta razón, enaltecemos la celebración del día de género, entendidos como día del hombre y día de la mujer, entregando detalles específicos a los colaboradores de toda la Regional Boyacá y el personal de Bogotá.





Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Lima y Callao, 2021
 Unidad Central Nacional: 0180001010332
VIGILADO





Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades





Fuente: Fotografías de actividades



Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo – Rumbo-terapia



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades





Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades





Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades





Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades





Fuente: Fotografías de actividades



Fuente: Fotografías de actividades





Fuente: Fotografías de actividades

ENTREGA DETALLES A FUNCIONARIOS



Fuente: Fotografías de actividades

ENTREGA DE DETALLES HIJOS DE FUNCIONARIOS



Fuente: Fotografías de actividades

PESEBRES ECOLÓGICOS





Fuente: Fotografías de actividades

PREMIACIÓN PESEBRES ECOLÓGICOS



Fuente: Fotografías de actividades

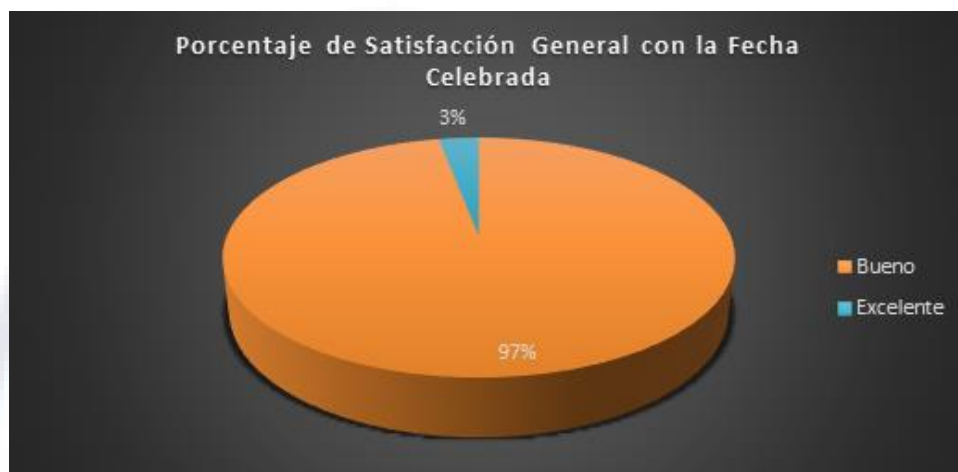
ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS Y CELEBRACIÓN ANIVERSARIO JERSALUD SAS 2021 (3 AÑOS)





Fuente: Fotografías de actividades

Dentro de las categorías de la encuesta de satisfacción se realiza una medición general de la proporción de funcionarios que participaron en las actividades del programa de bienestar laboral dando un cumplimiento del 100%.



Fuente: Tabulador Encuestas de Satisfacción

5.4 Gestión del Cambio

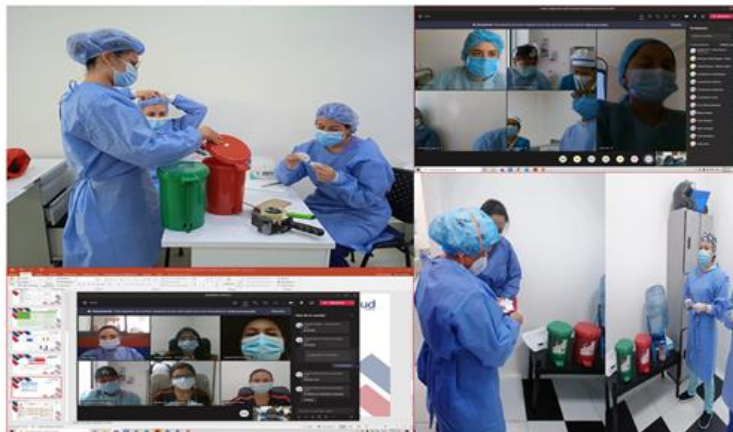
PLAN DE CAPACITACIÓN.

Este aspecto es considerado una de las mejores estrategias para desarrollar un personal calificado para responder ante requerimientos de actualización y elevar la productividad en la organización. A cierre de diciembre 2021, se han realizado capacitaciones retomando en algunas ocasiones la presencialidad en las mismas, pero conservando la virtualidad en aquellas que

www.jersalud.com



permitan que se realice de esta manera; esto debido a que se continúa con restricciones a nivel de pandemia por COVID-19. A nivel presencial, se tienen capacitaciones como Segregación de residuos, Inserción y retiro de implantes subdérmicos Implanon, Brigadas de emergencias, Resolución 3280 y Gestión del Riesgo, entre otras.



Fuente: Plan de Capacitación

A continuación, relaciono los temas de mayor impacto. Manejo y Gestión de Residuos (PGIRHS), Protocolo para la atención y manejo de casos sospechosos COVID-19 y todos los temas inherentes a Coronavirus COVID-19, Gestión del Riesgo, RIAS, TBC, Resolución 3280, Implantes Subdérmicos, Toma de Pruebas Rápidas, entre otras.

Realización y seguimiento a pausas activas “Ejercita tu cuerpo y tu mente”



Fuente: Fotografías actividades SST

Propendiendo por el bienestar de los funcionarios, desde Talento Humano en el área de Seguridad y Salud en el trabajo, se realiza el seguimiento a la ejecución de pausas activas,



buscando la prevención de desórdenes musculoesqueléticos y mejorar el manejo de estrés e higiene postural.



Capacitación Comunicación Asertiva y Atención al Usuario



Fuente: Fotografías actividades SST

En el mes de Julio se realizó capacitación en el tema “Comunicación Asertiva y Atención al Usuario”, dirigida a todos los colaboradores, en pro del mejoramiento continuo y el fortalecimiento de las capacidades del personal para afrontar situaciones en las actividades diarias en la prestación de servicios.

IMPLEMENTACION DE CONCURSO DE RECICLANDO ANDO



Fuente: Fotografías actividades SST



8.6 Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
ANALISIS DE INDICADORES DE BOYACA



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 GUATEQUE : 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida Sobresaliente <2%
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GUATEQUE: 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.



SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Aceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 GUATEQUE: 0 %
Brecha con la meta	<p>No tiene brecha con la meta establecida</p> <p>Sobresaliente <2%</p>
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GUATEQUE: 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Aceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	<p>Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 GUATEQUE: 0 %</p> <p>Resultado anual 0 %</p>
Brecha con la meta	<p>No tiene brecha con la meta establecida</p>
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	<p>Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GUATEQUE: 0 %</p> <p>Resultado anual 0 %</p>
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación



Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida
--	---

NGTH 019 (ausentismo por causa medica)

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 GUATEQUE: 4%
Brecha con la meta	<p>Brecha mes de DICIEMBRE 2021 GUATEQUE:0%</p> <p>Sobresaliente <2%</p>
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GUATEQUE: 0%
Estrategias implementadas	Este indicador tiene desviación no tiene desviación
Motivos de la desviación	Reforzar las medidas de aislamiento laborales y extramurales
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de mano .

MONQUIRA



www.jersalud.com



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 MONIQUIRA :0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida Sobresaliente <2%
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 MONIQUIRA : 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros .
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 MONIQUIRA: 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida Sobresaliente <2%
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 MONIQUIRA: 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.



PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	<p>Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 MONQUIRA: 0 %</p> <p>Resultado parcial ya que es un indicador anual</p>
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	<p>Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 MONQUIRA 0 %</p> <p>Resultado parcial ya que es un indicador anual</p>
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 MONQUIRA: 0%
Brecha con la meta	Brecha mes de DICIEMBRE 2021 MONQUIRA :0% Sobresaliente <2%
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 MONQUIRA: 0%
Estrategias implementadas	NA
Motivos de la desviación	NA
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de manos y distanciamiento reforzando en cada momento .



GARAGOA



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 GARAGOA : 0 %
Brecha con la meta	Tiene brecha del 0%
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GARAGOA : 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.



SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 GARAGOA: 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GARAGOA: 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 GARAGOA: 0 % Resultado parcial ya que es un indicador anual
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GARAGOA : 0 % Resultado parcial ya que es un indicador anual
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida

NGTH 019 (ausentismo por causa medica)

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
----------------------------------	---



Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 GARAGOA: 0%
Brecha con la meta	Brecha mes de DICIEMBRE 2021 GARAGOA :0 %
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 GARAGOA: 0%
Estrategias implementadas	NA
Motivos de la desviación	Reforzar las medidas de aislamiento laborales y extramurales
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de manos .

TUNJA



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 TUNJA:0 %

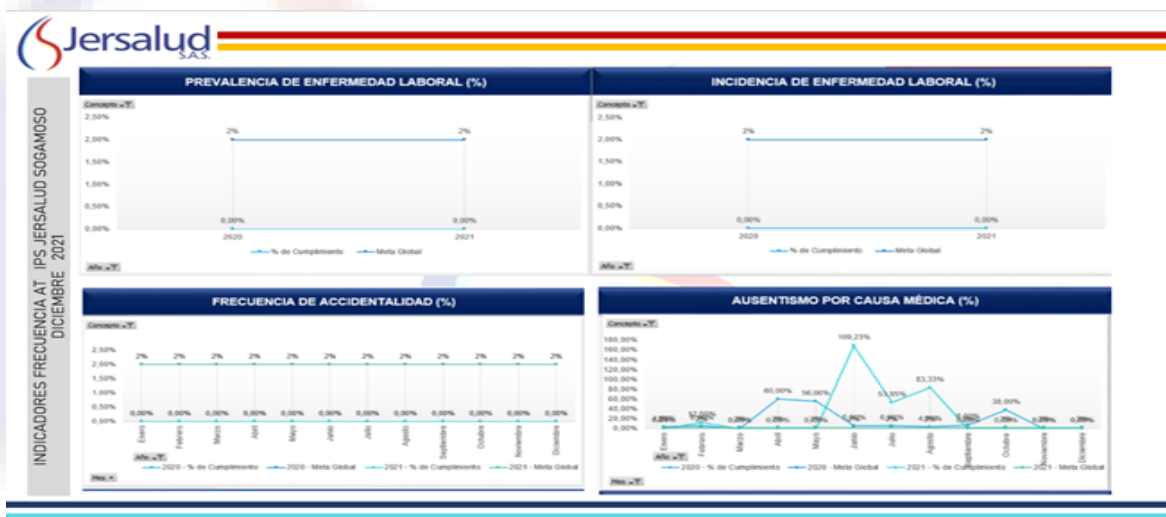


Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 TUNJA:50 %
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 TUNJA 142.86 %
Brecha con la meta	Brecha mes de DICIEMBRE 2021 TUNJA 142 %
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 TUNJA: 0%
Estrategias implementadas	Casos de aislamientos preventivos y casos confirmados por COVID-19 asociados a infección comunitaria y enfermedades de origen común .
Motivos de la desviación	Reforzar las medidas de aislamiento laborales y extramurales .
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de manos .

SOGAMOSO



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 SOGAMOSO :0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 SOGAMOSO : 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 SOGAMOSO: 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 SOGAMOSO: 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.



PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Acceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	<p>Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 SOGAMOSO: 0 %</p> <p>Resultado parcial ya que es un indicador anual</p>
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	<p>Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 SOGAMOSO: 0 %</p> <p>Resultado parcial ya que es un indicador anual</p>
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida

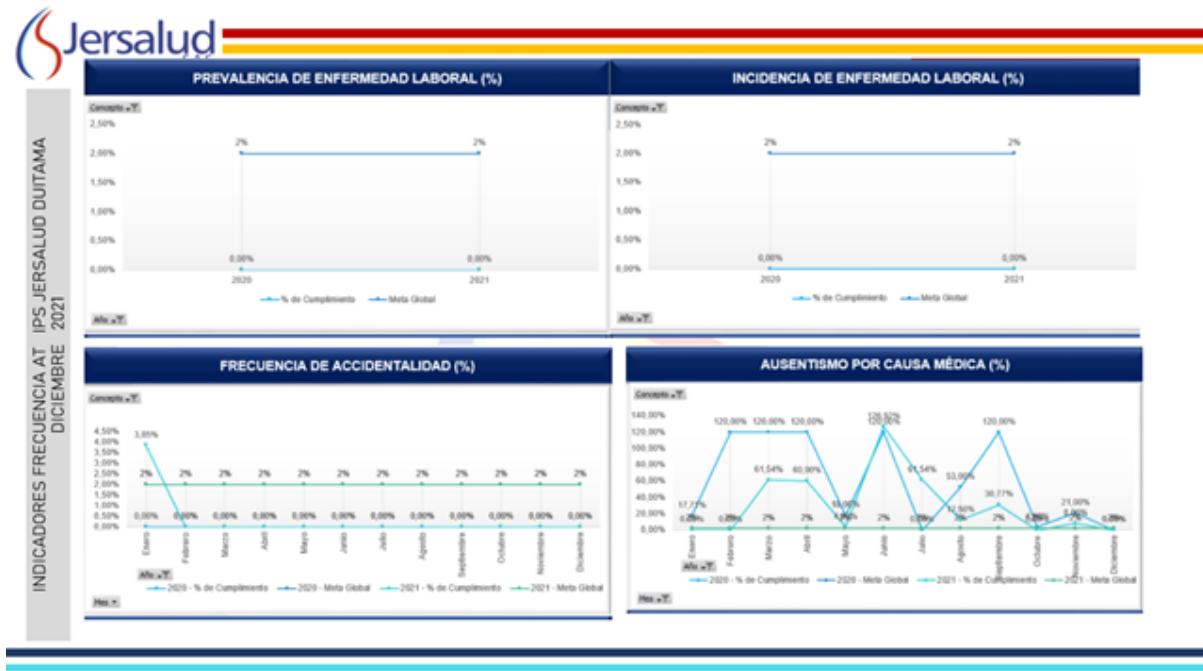
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Acceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 SOGAMOSO: 20 %
Brecha con la meta	Brecha mes de DICIEMBRE 2021 SOGAMOSO 0 puntos porcentuales %
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 SOGAMOSO: 38%
Estrategias implementadas	El ausentismo de este mes obedece a enfermedades de origen común y aislamientos con reporte de SARS COV 2 negativo.
Motivos de la desviación	Caso de trabajadora por contacto estrecho comunitario.



Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de manos .
--	---

DUITAMA



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 DUITAMA : 0 % Acumulado año 3.85
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 DUITAMA : 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.



SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 DUITAMA: 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 DUITAMA: 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

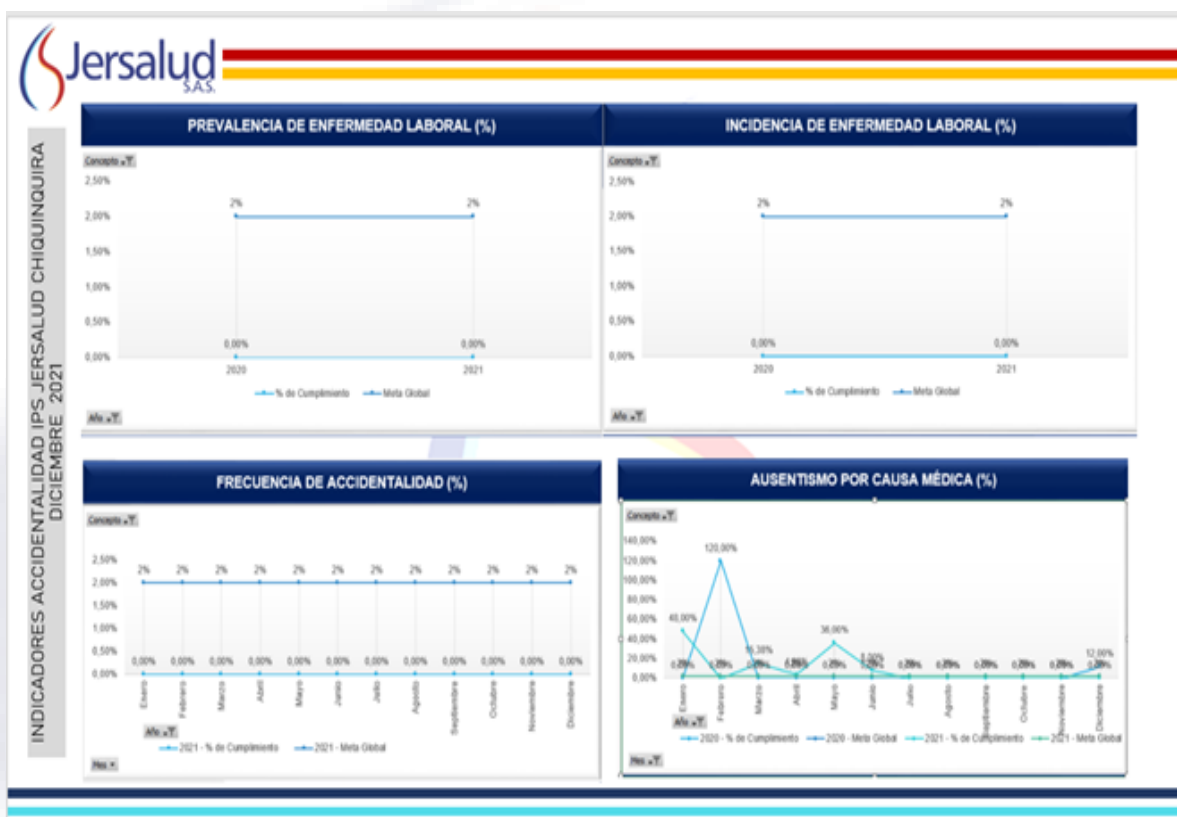
Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 DUITAMA: 0 % Resultado parcial ya que es un indicador anual
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 DUITAMA: 0 % Resultado parcial ya que es un indicador anual
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida



AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

Meta sobresaliente del indicador	Sobresaliente <2% Aceptable 2% a 4% No Cumplida >4%
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 DUITAMA: 2 %
Brecha con la meta	Brecha mes de DICIEMBRE 2021 DUITAMA :0 %
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 DUITAMA:4 %
Estrategias implementadas	NA
Motivos de la desviación	Reforzar las medidas de aislamiento laborales y extramurales y enfermedad común de jefe de enfermería .
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de manos .

CHIQUEQUIRA



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
Línea de Consulta Nacional: 01800010303



FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Acceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador mes de DICIEMBRE 2021 CHIQUINQUIRA :0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 CHIQUINQUIRA :0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Acceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 CHIQUINQUIRA : 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 CHIQUINQUIRA : 0 %
Estrategias implementadas	Aplicación de lista de chequeo del uso de EPP - condiciones inseguras y actos inseguros



Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Seguimiento con lista de verificación de uso EPP.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Aceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 CHIQUINQUIRA: 0 %
Brecha con la meta	No tiene brecha con la meta establecida
Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 CHIQUINQUIRA: 0 %
Estrategias implementadas	No tiene brecha con la meta establecida
Motivos de la desviación	No tiene desviación
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	No tiene brecha con la meta establecida

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA

Meta sobresaliente del indicador	<p>Sobresaliente <2%</p> <p>Aceptable 2% a 4%</p> <p>No Cumplida >4%</p>
Resultado del periodo del indicador	Resultado de indicador DICIEMBRE 2021 CHIQUINQUIRA :12 %
Brecha con la meta	Brecha mes de DICIEMBRE 2021 CHIQUINQUIRA :0%



Resultado comparativo del año anterior en el mismo periodo de tiempo.	Resultado de indicador DICIEMBRE 2020 CHIQUINQUIRA: 0%
Estrategias implementadas	NA
Motivos de la desviación	NA
Estrategias para mejorar o mantener el indicador	Uso de elementos de protección personal – lavado de manos .



Fuente: campañas de autocuidado semana santa 2021

LAS 6 PRACTICAS SEGURAS QUE DISMINUYEN EFECTIVAMENTE LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS COVID- 19



Fuente: Informe de Vacunación COVID-19





Fuente: Informe de Vacunación COVID-19

ACCIONES FRENTE A COVID-19



Fuente: Fotografías Soportes Sedes

En atención a la situación que se ha venido presentando a nivel mundial, y a partir de la cual se ha generado Emergencia Sanitaria en Colombia, los diferentes entes gubernamentales, enmarcados en la vigilancia y salud pública, han generado lineamientos constantes y cambios referentes a normativas, que nos han permitido avanzar en la toma de decisiones y en la búsqueda de garantías para todo el personal. De acuerdo con lo anterior, se emitieron recomendaciones para el uso de Elementos de Protección Personal, los cuales tienen por objeto conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención.



Fuente: Fotografías Soportes Sedes

De igual manera, se han generado diferentes documentos e instructivos que permitan tanto realizar las actividades de manera segura y a su vez garantizar cultura de autocuidado.





Fuente: Fotografías Soportes Sedes

Así mismo, procurar el cuidado de los usuarios a través de una aplicación correcta de los protocolos de bioseguridad, manejando excelentes conceptos de responsabilidad Social.



Fuente: Fotografías Soportes Sedes

Ejecución del Plan de SG- SST. Se evidencia un 87% de cumplimiento en las actividades ejecutadas al cierre con corte al mes de diciembre de 2021 y el promedio anual se registra en 88%.

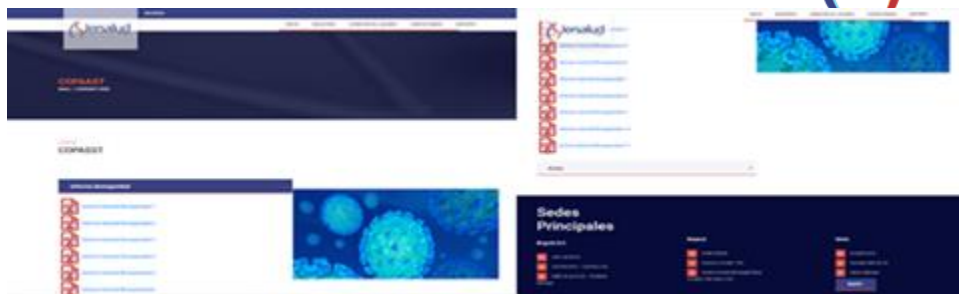
Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo y saneamiento ambiental 2021:

	Planear	Hacer	Verificar	Actuar	TOTAL
Puntaje	25%	50%	4%	9%	88%
Meta	25%	60%	5%	10%	100%

Fuente: Resolución 312 del 13 febrero del 2019 - Capítulo 3 (art 27 y 28)

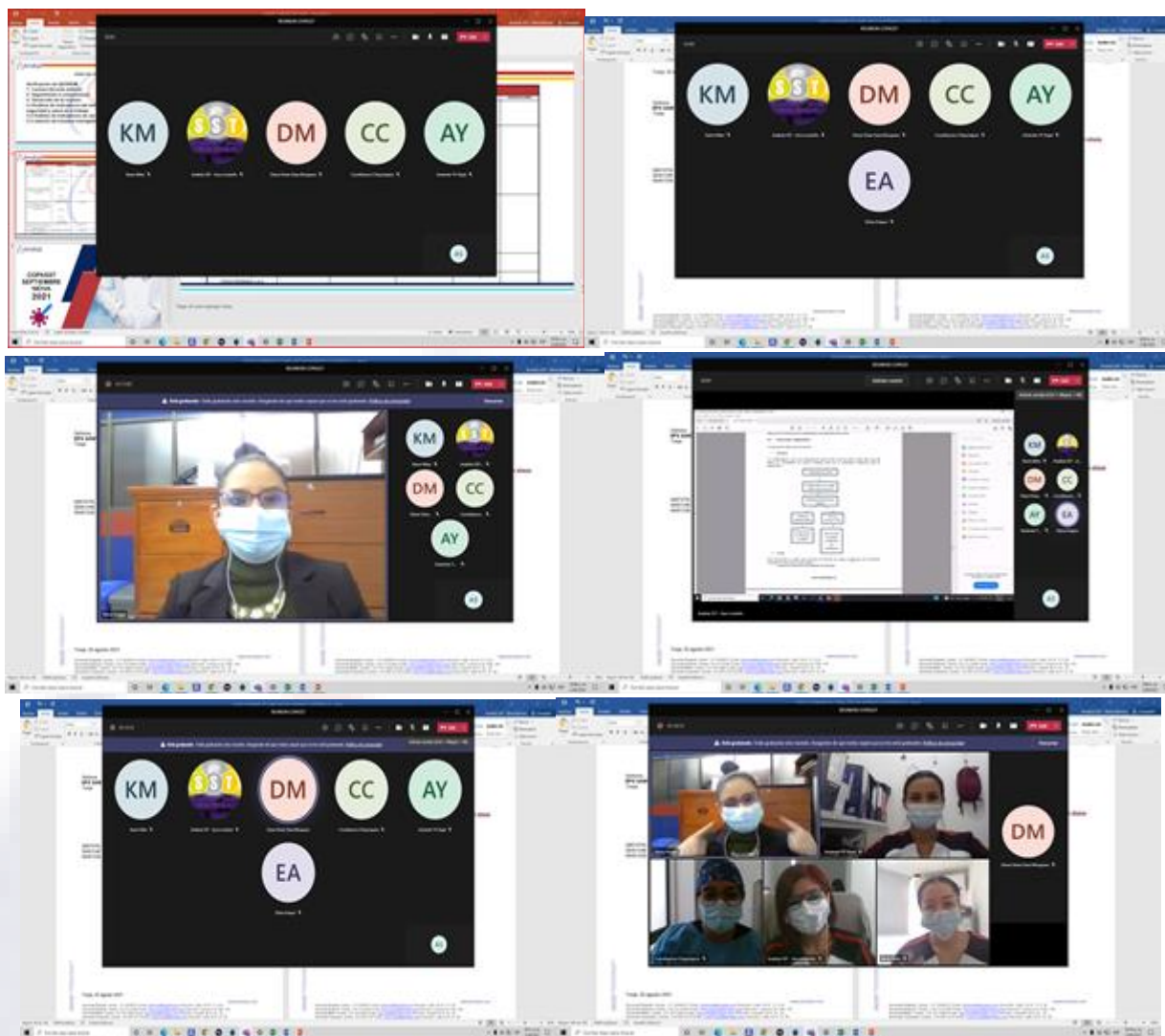
Adicionalmente, de acuerdo con la normatividad, desde el inicio de la contingencia por Pandemia COVID-19; se están realizando reuniones extraordinarias semanales del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo; en las cuales se invita de manera especial al representante de ARL; con el fin de hacer seguimiento constante y dar cumplimiento tanto al envío del informe semanal exigido por el Ministerio de Trabajo, como a la publicación de este en la página Web de Jersalud SAS.





Fuente: Página WEB Jersalud SAS

SESIONES COPASST 2021-2023



PUBLICACIÓN DE INFORME DE BIOSEGURIDAD

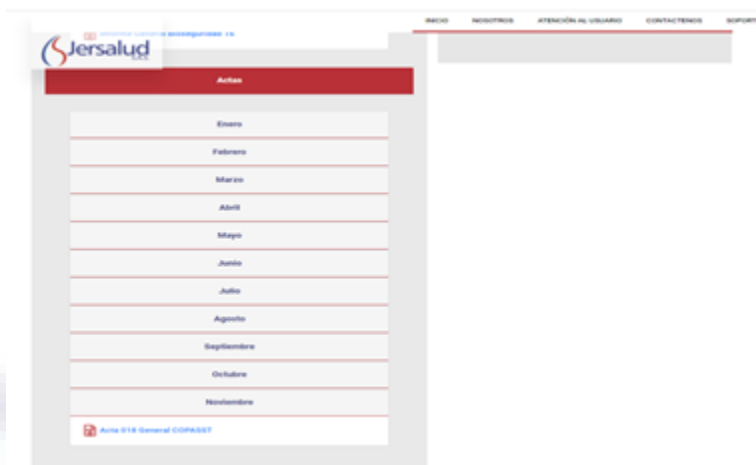
<http://www.jersalud.com/Views/Covid-19.html#Bioseguridad>

www.jersalud.com





Publicación de actas COPASST 2021-2023

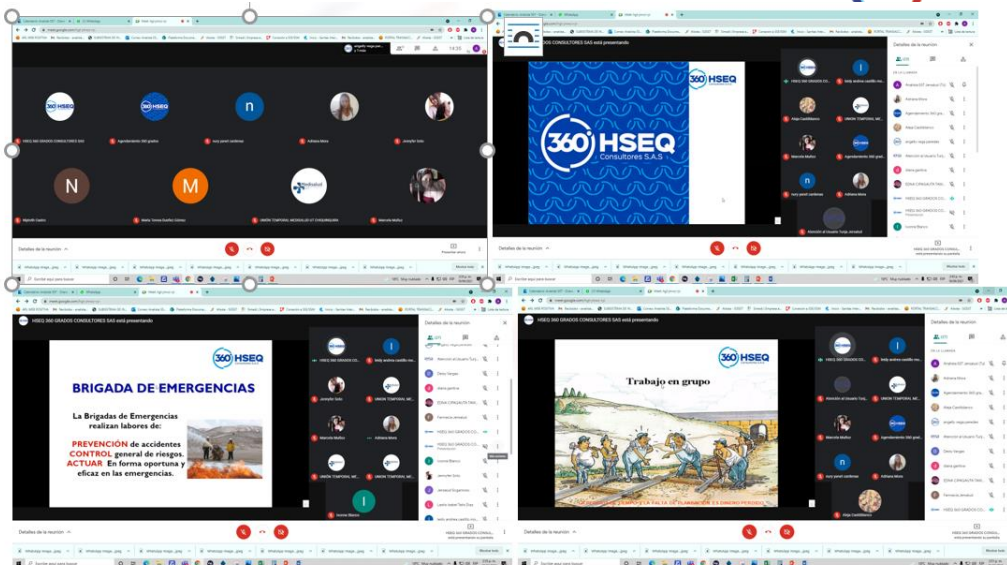


Fuente: Página WEB Jersalud SAS

CAPACITACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Como parte del programa de capacitación de emergencias el día 18 de junio se realizó primera capacitación para brigadistas en las sedes, de los cuales se conectaron 30 funcionarios, para el mes de septiembre se realizó capacitación de manera presencial con Bomberos para un total de 20 funcionarios distribuidos en las sedes.





INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

El Comité de Convivencia Laboral forma parte de las estrategias que la institución con el fin de crear mejores condiciones laborales para sus empleados, en busca de la promoción de una sana convivencia laboral.

Jersalud S.A.S.

INTEGRANTES COMITÉ CCL JERSALUD S.A.S REGIONAL BOYACA 2021-2023

REPRESENTANTES PRINCIPALES POR PARTE DEL EMPLEADOR		REPRESENTANTES PRINCIPALES POR PARTE DE LOS TRABAJADORES		PRESIDENTE DEL COMITÉ
PRINCIPALES	PRINCIPALES	PRINCIPALES	PRINCIPALES	
JAIRO ELÍAS ARIAGA, ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y TALENTO HUMANO	ANA CAROLINA, COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS	MARÍA LETICIA, ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE CALIDAD HUMANA	JUAN CARLOS, FOMENTO EMPRESARIAL	JAIRO ELÍAS ARIAGA, ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y TALENTO HUMANO
SUPLENTE		PRINCIPALES		SECRETARIO DEL COMITÉ
KAREN CAROLINA, FOMENTO EMPRESARIAL	ESTEBAN, ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE CALIDAD HUMANA	ESTEBAN, ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE CALIDAD HUMANA	ESTEBAN, ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE CALIDAD HUMANA	ESTEBAN, ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE CALIDAD HUMANA

convivencialaboral.jersalud@gmail.com

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
VIGILADO



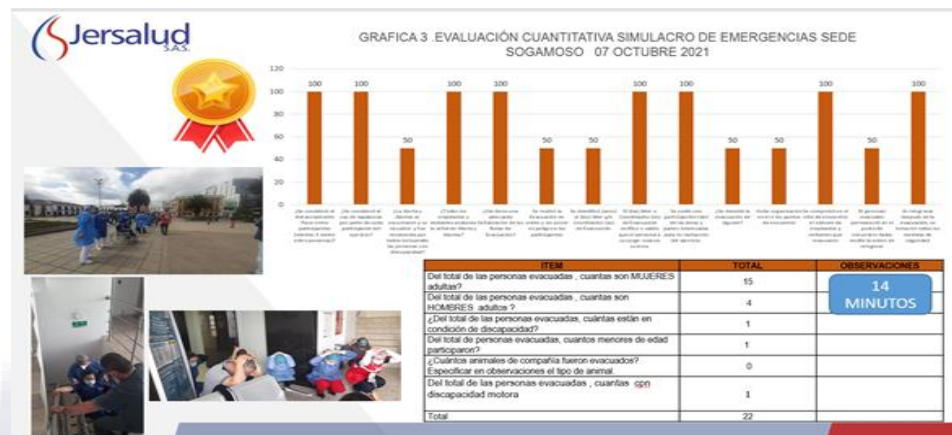
PARTICIPACIÓN SIMULACRO NACIONAL DE EVACUACION 07 OCTUBRE 2021 POR SEDES.

A continuación, se presentan los informes de cada sede en la participación del simulacro nacional de evacuación.

EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO SOATA



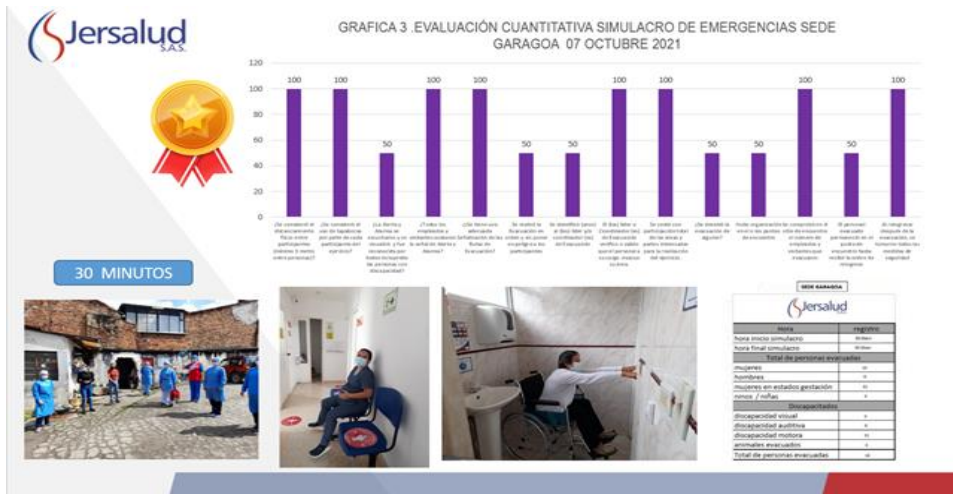
EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO SOGAMOSO



EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO MONQUIRA



EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO GARAGOA



EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO GUATEQUE



EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO TUNJA



VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Lima, Coram Nacional, 0180001910332



EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO CHIQUINQUIRA



EVALUACION PARTICIPACION SIMULACRO DUITAMA



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad Central Operativa - Oficina de Atención al Ciudadano
 Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.
 Teléfono: 018000910303
VIGILADO

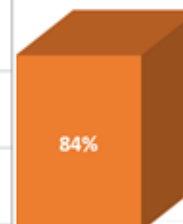


6 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

6.1 Avances en Proyectos

Porcentaje de trabajo completado

Empresa: JERSALUD	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	84%
1 ESTRATEGIA OPERACIÓN TIC NACIONAL	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	84%
1.1 PROYECTOS	mar 2/02/21	mié 15/09/21	225,88 días	66%
1.2 SERVICIOS (Mesa de Ayuda)	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	79%
1.3 INFRAESTRUCTURA	lun 2/08/21	jue 30/09/21	60 días	100%
1.6 APLICACIONES SAAS	jue 8/04/21	vie 30/07/21	113,88 días	86%
1.7 APLICACIONES ERP-EHR	vie 5/02/21	sáb 31/07/21	177 días	100%
1.8 APLICACIONES WEB	jue 7/01/21	lun 5/04/21	89 días	100%
1.9 POWER BI	sáb 1/05/21	sáb 3/07/21	64 días	100%



Durante el año 2021, se realizó el seguimiento a seis dimensiones de la estrategia TIC Nacional, en los cuales se tiene un porcentaje de avance del 84 %.

En la dimensión de servicios se presenta un porcentaje de avance del 79% que corresponde al despliegue de la nueva aplicación de mesa de ayuda (GLPI), donde se impulsa el uso de esta, y se ha realizado el acompañamiento a los diferentes usuarios para el uso de la misma. Adicionalmente se generan espacios para definir nemotecnia del módulo de administración de inventarios OCS Inventory.

En la dimensión de infraestructura se tiene un avance del 100% correspondiente a la migración y backup de servidores GLPI y Moodle. Adicionalmente se realiza la migración del histórico de Moodle al Datacenter principal.

A nivel de aplicaciones SAAS se presenta un porcentaje de avance del 86% que corresponde a la integración de la plataforma office 365 al tenant principal, la revisión y optimización de permisos en Sharepoint y la parametrización y configuración del sitio de Moodle (histórico) al Datacenter principal. Para el año 2022 se pretende iniciar con una plataforma de Moodle completamente independiente para Jersalud y con los colores y configuración institucional.

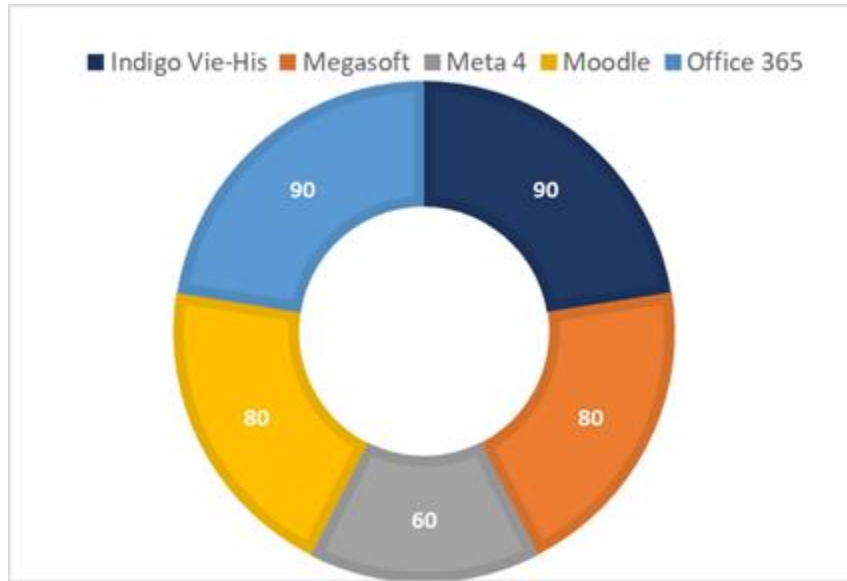
En la dimensión de Aplicaciones EHR-ERP se presenta un porcentaje de avance del 100%, correspondiente a las actualizaciones y testing realizadas a la versión 30 y 30.2.



Para la dimensión de Aplicaciones web se tiene un 100% de avance, se han presentado solicitudes de actualizaciones y optimización en el sitio web.

En la dimensión de BI se presenta un avance del 100% puesto que se realizó la intervención de la empresa y se construyeron tableros gerenciales para la toma de decisiones.

6.2 Adherencia al uso de herramientas

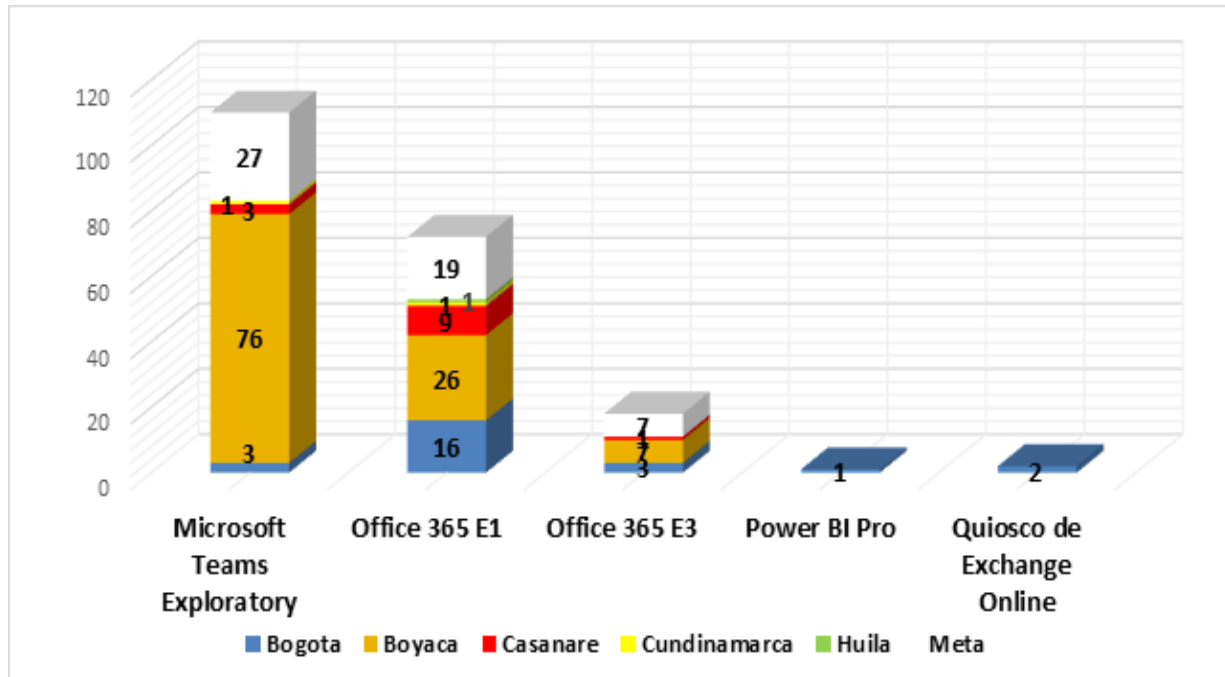


Software	% Uso	Observaciones
Meta 4	60	Inicio de altas y bajas (uso únicamente por TH, se realizó capacitación del módulo de selección. No se están utilizando el módulo de selección, Únicamente Core HR. Se realizó la primera capacitación a los coordinadores de áreas.
Plan de Acción		Seguimiento plan de trabajo de Meta4 los viernes de 3 a 4 p.m.
Megasoft	80	Generación de nuevos contratos. Se presentan incidentes con proveedores.
Plan de Acción		Realizar seguimiento desde la mesa de ayuda para verificar el funcionamiento y orientar los casos al ing. Diego Grijalba para dar solución en caso de inconsistencias. Fortalecer el proceso de capacitación.
Office 365	90	Se presenta mayor actividad en Office (apertura de documentos en la nube), seguido del uso del correo electrónico, en Teams se presenta un alto tráfico de mensajes de chat y el uso para las capacitaciones de la parte médica, en SharePoint se evidencia tráfico a nivel de apertura y modificación de documentos de la plataforma estratégica, además de la visualización de



		los informes de BI; y finalmente, OneDrive que se utiliza con menor frecuencia.
Plan de Acción		Capacitar al personal en el manejo de las herramientas de office 365.
índigo Vie-His	90	Gestión Vertical Administrativa, Gestión del Talento Humano y Gestión Financiera.
Plan de Acción		Informar y capacitar al personal en las actualizaciones y mejoras del software.
Moodle	80	Desde Talento Humano han venido trabajando en la divulgación de contenidos de la plataforma. Se actualiza la plataforma de Moodle.
Plan de Acción		Ampliar el portafolio de cursos y con el plan de capacitación anual fortalecer el uso de la herramienta.

6.3 Licencias



Se tienen 2 licencias Quiosco de Exchange Online (Plan 1) las cuales están siendo usadas para la facturación electrónica; 1 Licencia Power BI Pro; 18 licencias E3 las cuales están distribuidas en gerencias y coordinaciones por su capacidad y herramientas; 72 licencias E1, y 110 licencias de Microsoft Teams Exploratory distribuidas para el uso de teleconsulta.

Se cuenta con licencias office 2016 como se muestran a continuación:

REGIONAL	OFFICE	
	O365 E3	OFFICE 2016
BOYACA	7	126



META	7	73
CASANARE	1	32
BOGOTA	3	14
FACATATIVA		2
NEIVA		8
TOTAL	18	256

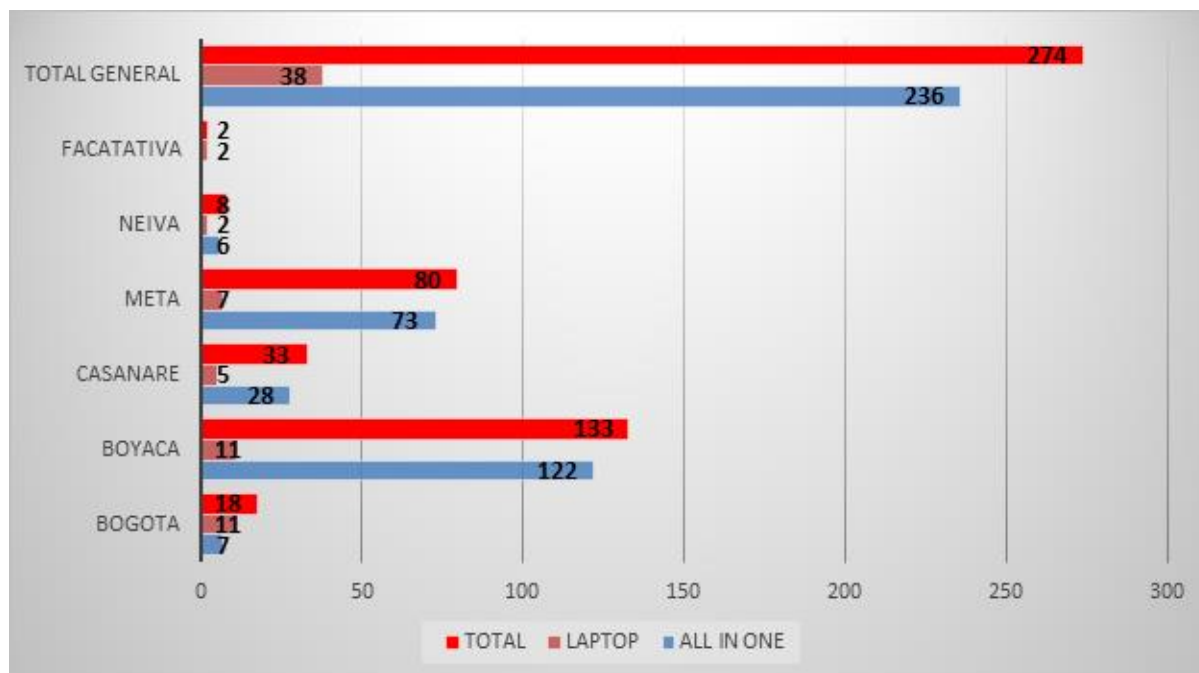
Se cuenta con un total de 274 equipos que cuentan con licencia Windows; distribuidos como se muestra en la tabla.

REGIONAL	WINDOWS
BOYACA	133
META	80
CASANARE	33
BOGOTA	18
FACATATIVA	2
NEIVA	8
TOTAL	274

Para índigo Vie – HIS se cuenta con una licencia para usuarios ilimitados.



6.4 Inventario



REGIONAL	ALL IN ONE	LAPTOP	TOTAL
BOGOTA	7	11	18
BOYACA	122	11	133
CASANARE	28	5	33
META	73	7	80
NEIVA	6	2	8
FACATATIVA		2	2
TOTAL, GENERAL	236	38	274

A continuación, se presenta la distribución detallada por referencia de equipos en las diferentes regionales.



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

REGIONAL	BOGOTA		BOYACA		CASANARE		ACATATIV	META		NEIVA		Total general
	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	
14-IML		3		1					1		2	7
D480C				2								2
E73z			3		10			3				16
M700z								2				2
M73z					2			2				4
T140				2								2
T440				4					1			5
T460									1			1
T470s		4		1			2					7
T480S		3		1		4			4			12
V510z	3		19					1				23
V530	4		100		16			65		6		191
X260						1						1
X390		1										1
TOTALGE	7	11	122	11	28	5	2	73	7	6	2	274

En inventario existen varias referencias de equipos los cuales estas en las diferentes áreas.

En la regional Boyacá se cuenta con 12 impresoras Kyocera Ecosys P3055Dn propias, las cuales están distribuidas en las diferentes sedes y una multifuncional Kyocera Ecosys M3550IDN en el área administrativa de la sede Tunja.

Además, escáner Epson DS-530 en las regionales; para Boyacá 15 y Meta 3.

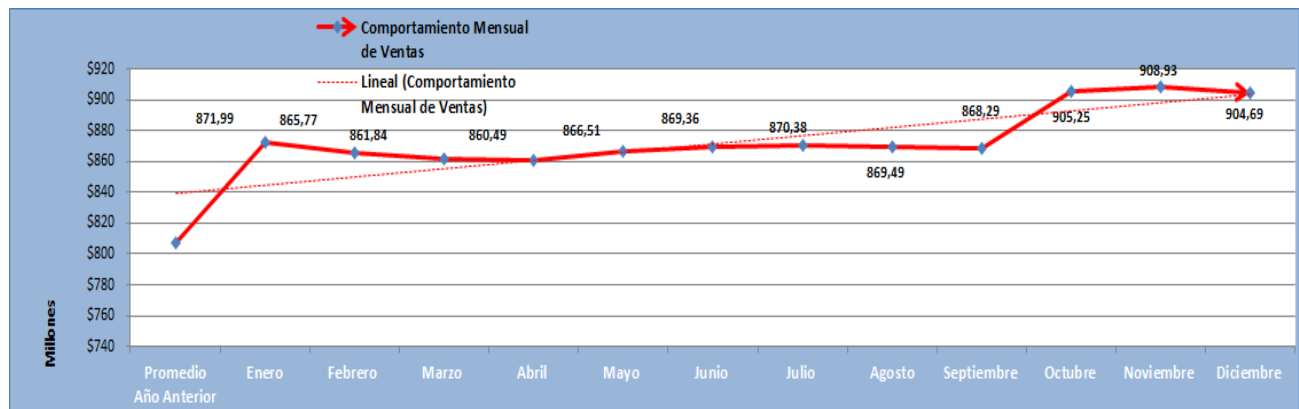


7 GESTIÓN FINANCIERA

7.1 Informe de Ventas

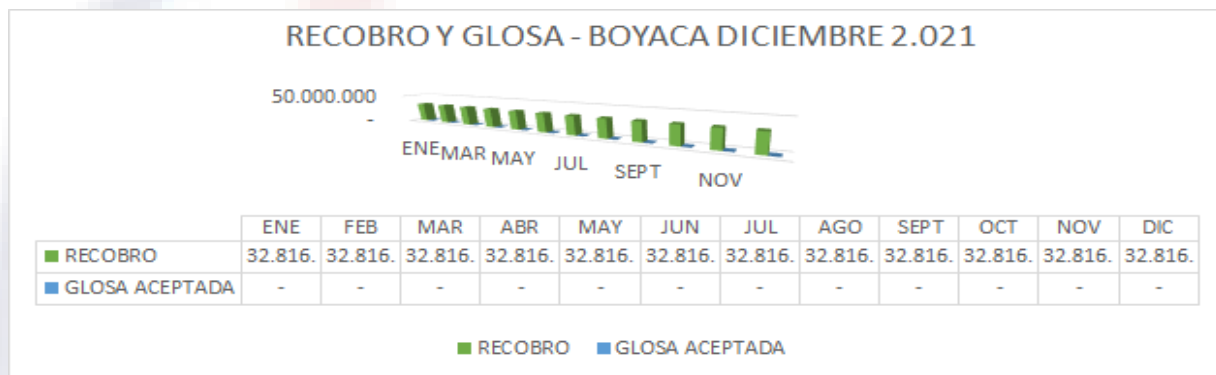
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto 1	Desviación
901153500	MEDISALUD UT	\$ 804.381.835	\$ 904.034.004	\$ 907.224.897	\$ 903.715.475	\$ 10.081.788.284	100%	\$ 840.149.024	\$ 783.341.000,00	-3,06%
Subtotal	PERSONAS JURIDICAS	\$ 804.381.835	\$ 904.034.004	\$ 907.224.897	\$ 903.715.475	\$ 10.081.788.284	95,8%	\$ 840.149.024	\$ 783.341.000,00	-6,02%
Subtotal	EVENTO	\$ 2.510.032	\$ 1.220.000	\$ 1.708.000	\$ 976.000	\$ 46.622.000	0,44%	\$ 3.885.167	\$ 7.320.000,00	60,71%
901153500	MEDISALUD UT	\$ 2.510.032	\$ 1.220.000	\$ 1.708.000	\$ 976.000	\$ 46.622.000	100%	\$ 3.885.167	\$ 7.320.000,00	60,71%
Subtotal	MONTO FIJO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 394.590.000	3,75%	\$ 43.843.333	\$ 65.765.000,00	33,33%
901153500	MEDISALUD UT	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 394.590.000	100%	\$ 39.459.000	\$ 65.765.000,00	33,33%
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA		\$ 806.891.867	\$ 905.254.004	\$ 908.932.897	\$ 904.691.475	\$ 10.523.000.284	96%	\$ 887.877.524	\$ 790.661.000,00	-19,27%

Fuente de los datos: Informe de gestión financiero 2021 - Boyacá (Ventas)



A corte de diciembre 31, Jersalud SAS – la Regional Boyacá, tiene un promedio de venta de \$887.877.524, encontrándose dentro del presupuesto aprobado.

7.2 Glosas



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.

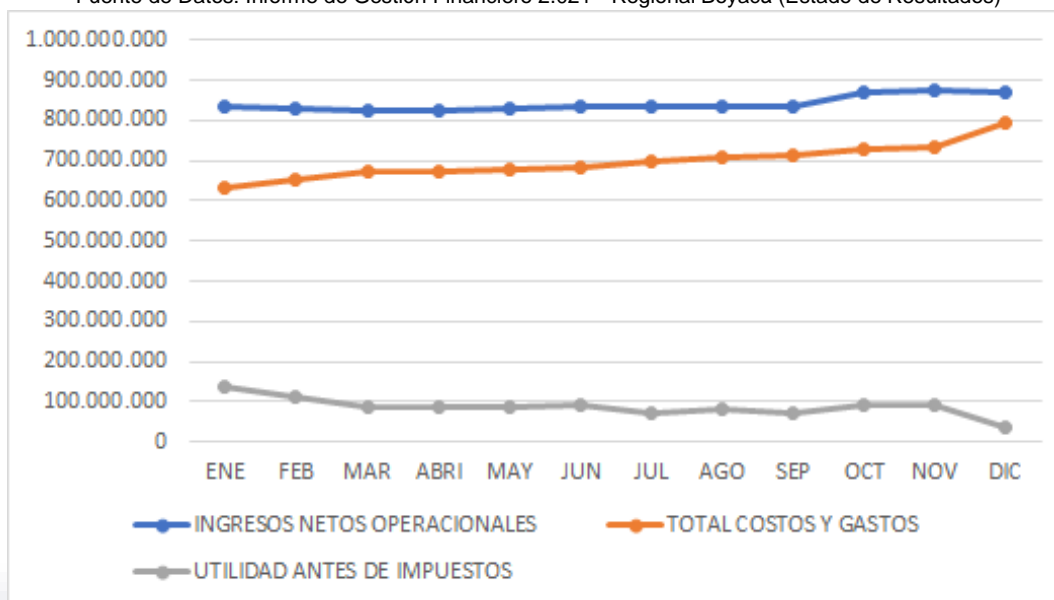
A cierre de 30 de octubre no hay reporte de glosa por parte de Medisalud UT



7.3 Estado de Resultados

Sucursal: Boyacá									Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cumpl
	Indicador	PPTO	Indicador	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cumpl
INGRESOS BRUTOS OPERACIO	100,00%	856.426.000	100,00%	905.254.004	100,00%	908.932.897	100,00%	904.691.475	100,00%	10.277.112.000	10.523.000.284	876.916.690	102,4%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) +	4,26%	36.470.679	4,03%	36.470.679	4,01%	36.470.679	4,03%	36.470.679	4,16%	437.648.150	437.648.150	36.470.679	100,0%
INGRESOS NETOS OPERACION	95,74%	819.955.321	95,97%	868.783.324	95,99%	872.462.217	95,97%	868.220.796	95,84%	9.839.463.850	10.085.352.134	840.446.011	102,5%
TOTAL COSTOS VARIABLES	7,55%	61.910.000	5,18%	44.998.209	4,59%	40.004.373	3,69%	32.038.446	6,07%	742.920.000	638.618.206	53.218.184	86,0%
CONTRIBUCION MARGINAL	92,45%	758.045.321	94,82%	823.785.115	95,41%	832.457.844	96,31%	836.182.350	93,67%	9.096.543.850	9.446.733.928	787.227.827	103,85%
COSTOS FIJOS	47,06%	385.862.135	45,23%	392.929.602	44,61%	389.248.129	45,60%	395.940.898	43,08%	4.630.345.620	4.533.582.146	377.798.512	97,91%
MARGEN BRUTO OPERACIONA	45,39%	372.183.186	49,59%	430.855.513	50,80%	443.209.715	50,71%	440.241.452	48,72%	4.466.198.230	4.913.151.782	409.429.315	110,01%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTR	16,93%	138.781.996	17,92%	155.669.338	17,15%	149.632.575	21,46%	186.284.716	17,29%	1.665.383.953	1.743.681.172	145.306.764	104,70%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	20,08%	164.844.459	17,76%	154.263.495	19,25%	167.971.123	18,42%	159.925.596	17,54%	1.975.733.507	1.769.209.598	147.434.133	89,55%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	2,64%	21.663.480	3,05%	26.460.163	3,20%	27.877.908	6,07%	52.699.105	3,05%	259.961.760	307.280.232	25.606.686	118,20%
TOTAL GASTOS	39,65%	325.089.935	38,72%	336.392.996	39,60%	345.481.606	45,95%	398.909.417	37,88%	3.901.079.220	3.820.171.002	318.347.583	97,93%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTO	86,71%	710.952.070	83,95%	729.322.598	84,21%	734.729.735	91,55%	794.850.315	89,16%	9.274.344.840	8.992.371.354	749.364.279	96,96%
MARGEN NETO OPERACIONAL	5,74%	47.093.251	10,87%	94.462.518	11,20%	97.728.109	4,76%	41.332.035	10,84%	565.119.010	1.092.980.780	91.081.732	193,41%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO	5,19%	42.593.251	10,45%	90.828.411	10,71%	93.411.329	4,28%	37.193.829	10,20%	511.119.010	1.028.303.843	85.691.987	201,2%

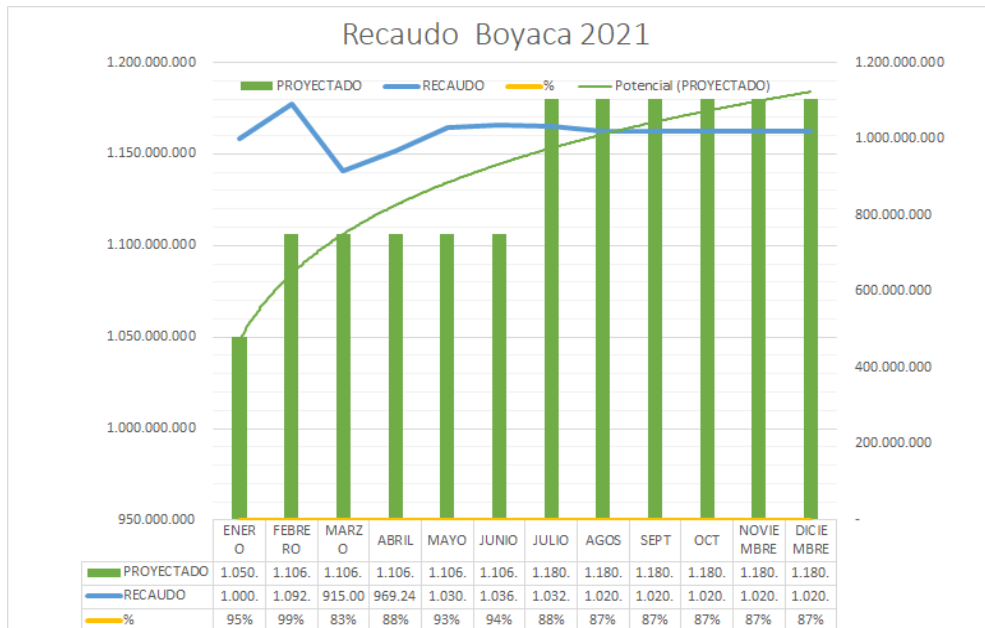
Fuente de Datos: Informe de Gestión Financiero 2.021 - Regional Boyacá (Estado de Resultados)



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 Regional de Boyacá, se encuentra dentro de la utilidad presupuestada 10.20%



7.4 Recaudo

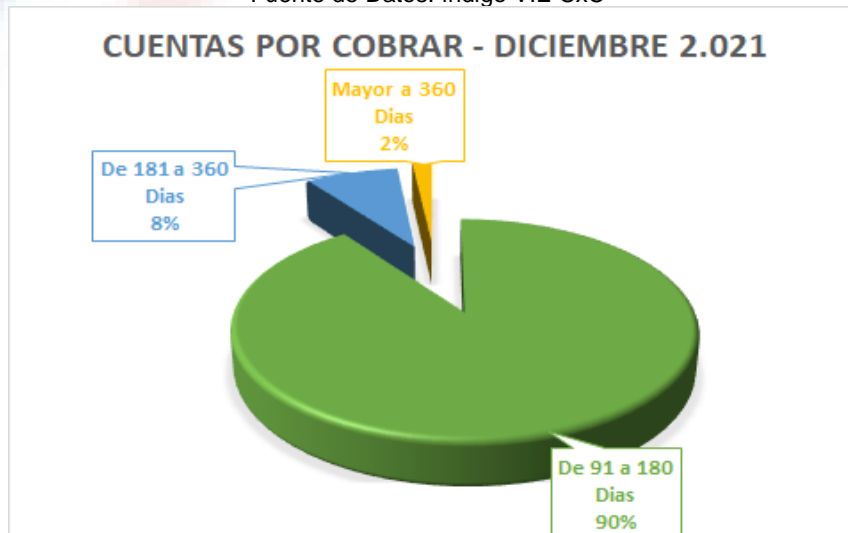


El recaudo total a corte de 31 de diciembre es de \$ 10.081.788.284, con un promedio de recaudo mensual de \$ 840.149.024 correspondiente a un 92% de las ventas.

7.5 Cuentas por cobrar

Suma de SaldoTotal Etiquetas de fila	Etiquetas de columna				Total general
	De 0 a 90 Dias	De 91 a 180 Dias	De 181 a 360 Dias	Mayor a 360 Dias	
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 792.722	\$ 792.722
IPS ARCASALUD SAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25.586.743	\$ 25.586.743
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	\$ -	\$ 1.420.900.013	\$ 16.506.480	\$ 254.001	\$ 6.220.893.678
CLINICA MEDILASER SAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 382.458.531
MEDIFACA IPS SAS	\$ -	\$ -	\$ 110.361.101	\$ -	\$ 110.361.101
Total general	\$ -	\$ 1.420.900.013	\$ 126.867.581	\$ 26.633.466	\$ 6.740.092.775

Fuente de Datos: índigo VIE CxC



Para Jersalud SAS, las cuentas por cobrar reflejan un comportamiento estable, el 90% de la facturación esta entre los primeros 90 días, donde Medisalud UT tiene un 94%.

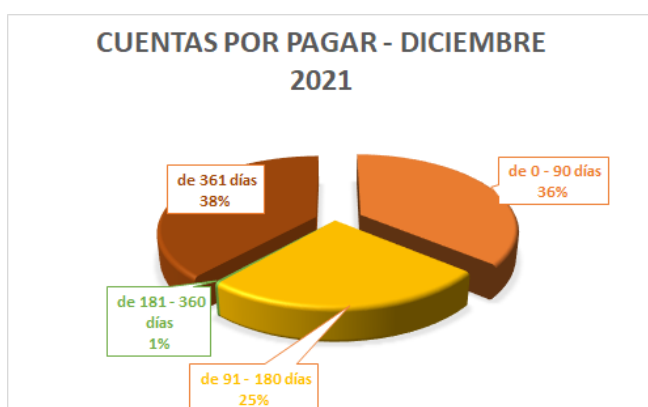


7.6 Cuentas Por Pagar

TIPO	Valores					%
	Suma de 0 - 90 días	Suma de 91 - 180 días	Suma de 181 - 360 días	Suma de 361 días	Suma de TOTAL	
OTROS PAGOS	2.766.235.808,98	4.344.390.692,71	35.200,00	6.192.151.064,09	13.302.812.765,78	60,06%
PROVISION	21.013.866,00	1.041.444.899,00	0,00	2.095.162.478,00	3.157.621.243,00	14,26%
PROVEEDORES	1.876.803.457,95	0,00	0,00	0,00	1.876.803.457,95	8,47%
NOMINA	1.836.312.581,00	0,00	0,00	0,00	1.836.312.581,00	8,29%
IMPUESTOS	801.732.741,00	0,00	0,00	0,00	801.732.741,00	3,62%
HONORARIOS MEDICOS	254.644.623,00	205.247.008,00	76.717.483,00	198.430.539,00	735.039.653,00	3,32%
OBLIGACIONES FINANCIERAS	255.083.662,84	1.769.631,00	1.566.231,00	5.245,35	258.424.770,19	1,17%
SEGURIDAD SOCIAL	164.147.499,00	0,00	0,00	0,00	164.147.499,00	0,74%
ARRENDAMIENTOS	14.712.653,00	0,00	0,00	0,00	14.712.653,00	0,07%
HONORARIOS ADMON	399.165,00	0,00	0,00	0,00	399.165,00	0,00%
Total general	7.991.086.057,77	5.592.852.230,71	78.318.914,00	8.485.749.326,44	22.148.006.528,92	100,00%
	36,08%	25,25%	0,35%	38,31%	100,00%	

Fuente

de Datos: índigo VIE CxP – Corte 30 de diciembre de 2.021



Para Jersalud SAS, las cuentas por pagar se encuentran dentro de los primeros 90 días
El valor con más de 180 días hace parte de la adquisición de la Clínica Adner Lozano, en la ciudad de Neiva

7.7 Flujo de Caja

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.021		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		21.190.151	253.413.763	53.626.293	1.470.457.426		
FUENTES	Incapacidades	454.263	5.977.524	4.866.849	72.477.980	0,13%	6.039.832
	Obligaciones Financieras	553.876.829	776.876.829	803.876.829	10.788.645.118	19,86%	899.053.760
	Recaudo	3.499.182.465	3.503.293.977	3.478.188.440	43.465.679.731	80,01%	3.622.139.978
	TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA	4.053.513.557	4.286.148.330	4.286.932.118	54.326.802.829	100,00%	4.527.233.569
USOS	Proveedores	- 1.376.643.184	- 1.602.886.493	- 1.670.411.236	- 19.632.503.775	35,42%	- 1.636.041.981
	Nomina	- 600.684.192	- 631.811.077	- 887.362.276	- 8.482.775.639	15,30%	- 706.897.970
	Otros Gastos	- 202.969.386	- 461.892.031	- 280.409.326	- 7.641.579.878	13,79%	- 636.798.323
	Obligaciones Financieras	- 774.516.958	- 897.576.773	- 172.132.689	- 6.179.115.954	11,15%	- 514.926.329
	Honorarios Medicos - IPS	- 484.655.437	- 363.829.811	- 453.628.911	- 5.120.914.546	9,24%	- 465.537.686
	Impuestos	- 209.000	- 148.044.852	- 115.234.435	- 3.355.926.660	6,05%	- 279.660.555
	Arrendamientos	- 164.892.358	- 168.032.857	- 175.880.057	- 1.949.465.105	3,52%	- 194.946.511
	Seguridad Social	- 129.321.600	- 130.286.500	- 128.704.500	- 1.685.730.400	3,04%	- 140.477.533
	Servicios Publicos	- 59.460.043	- 36.925.922	- 46.955.432	- 712.380.836	1,29%	- 59.365.070
	Gastos Financieros	- 14.347.218	- 21.346.052	- 20.979.749	- 358.173.855	0,65%	- 29.847.821
	Gastos de Viaje	- 6.515.720	- 16.228.583	- 13.797.878	- 222.303.484	0,40%	- 18.525.290
	Honorarios Administrativos	- 7.074.850	- 7.074.850	- 7.074.850	- 88.403.050	0,16%	- 8.840.305
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA	- 3.821.289.945	- 4.485.935.800	- 3.972.571.338	- 55.429.273.183	100,00%	- 4.691.865.375	
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		253.413.763	53.626.293	367.987.073	367.987.073		



7.8 Partes Relacionadas

INVERSIONES EN SOCIEDADES		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
FARMAQUIRUGICOS JM SAS	900.433.437-1	Accionista
MIOMED SAS	900.973.064-1	Accionista

VINCULADOS		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17,641,010	Gerente Regional Cundinamarca - Miembro Junta Directiva
ANDRES FELIPE HERNANDEZ HURTADO	1,075,255,284	Miembro Junta Directiva - Representante Legal Suplente
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7,726,108	Presidente - Representante Legal - Miembro Junta Directiva
MARIA ALEJANDRA MONTOYA HERNANDEZ	36,306,450	Presidente Ejecutivo
URIEL CRUZ VEGA	93,409,150	Vicepresidente Financiero y Administrativo

7.9 Pago de Impuestos con el Estado

Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre está pendiente de pago los impuestos de retención en la fuente correspondiente al mes de Noviembre.

Los Rete-Ica de Bogotá, Sogamoso, Duitama y Neiva se encuentran presentado y pagado al mismo corte.

7.10 Sistema de Seguridad Social

A 31 de diciembre, Jersalud SAS se encuentra al día con las planillas de aportes de seguridad social.

INFORME DE GESTIÓN

Meta



2021

Contenido

1	GESTIÓN GERENCIAL.....	103
1.1	Contratos con Clientes.....	103
1.2	Estadística de Servicios	104
1.2.1	Oportunidad	107
1.3	Riesgo en Salud.....	108
2	PROCESOS JURÍDICOS Y CONTRATOS	116
2.1	Procesos Jurídicos (Cobro de Cartera)	116
2.2	Procesos Jurídicos en contra de Jersalud S.A.S	116
2.3	Contratos en módulo MEGASOFT	116
3	INFORMES DE COMITÉS	118
4	GESTIÓN DE CALIDAD.....	119
4.1	Gestión de Control Interno.	119
4.1.1	Ronda de Seguridad	120

www.jersalud.com



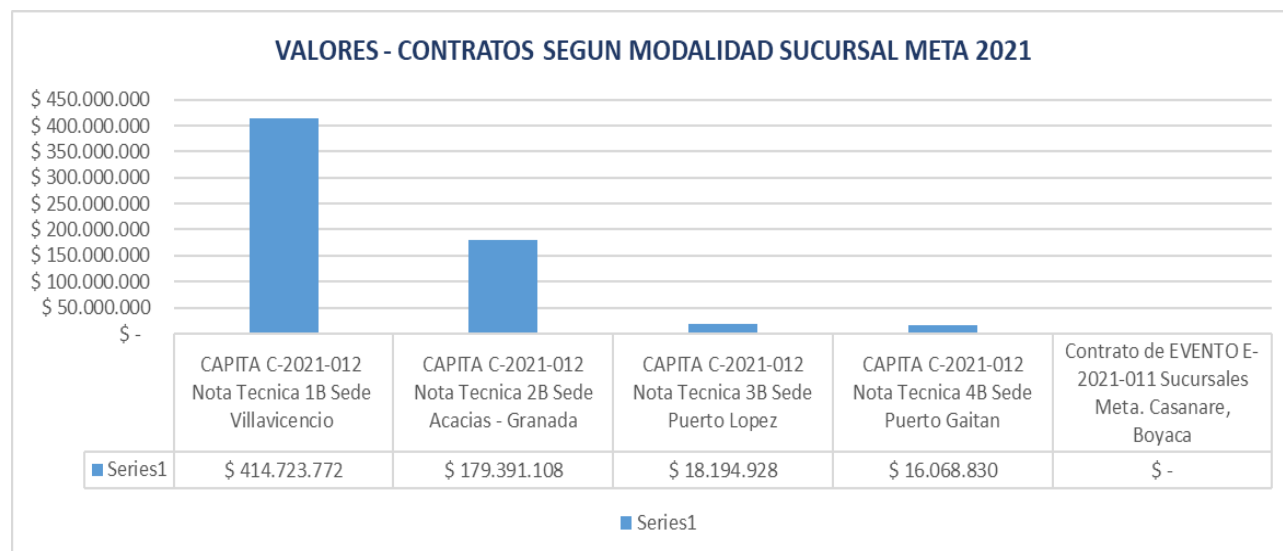
4.1.2	Inspección Higiene de Manos	121
4.2	Auditorías Externas	136
4.3	Satisfacción de usuarios	140
4.3.1	PQRSF	141
4.4	Seguridad del paciente.....	143
4.4.1	Eventos adversos:.....	143
4.4.2	Incidentes.....	143
4.5	Gestión del Riesgo Organizacional	144
5	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	146
5.1	Gestión de competencias laborales.....	146
5.2	Disminución de costos (Ingresos, retiros, dotación, etc.).....	146
5.2.1	Discriminación por Área	147
5.3	Eventos realizados	148
5.4	Seguridad y Salud en el Trabajo	153
6	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA.....	160
6.1	Avances en Proyectos.....	160
6.2	Adherencia al uso de herramientas	161
6.3	Licencias	162
6.4	Inventario	164
7	GESTIÓN FINANCIERA.....	166
7.1	Informe de Ventas	166
7.2	Glosas.....	166
7.3	Estado de Resultados	167
7.4	Recaudo.....	167
7.5	Cuentas por cobrar	168
7.6	Cuentas Por Pagar.....	168
7.7	Flujo de Caja	169
7.8	Partes Relacionadas	170
7.9	Pago de Impuestos con el Estado	170
7.10	Sistema de Seguridad Social	170





2 GESTIÓN GERENCIAL

1.1 Contratos con Clientes



Fuente: Contrato Clientes Jersalud S.A.S

Para el año 2021 la prestación de servicios de primer nivel de Atención en Jersalud S.A.S Sucursal Meta Cierra con dos tipos de contratos (evento-cápita), siendo la capitación la que represento el mayor porcentaje 90% del valor total; diferenciado en Notas Técnicas de acuerdo con las sedes, valor UPC, y actividades y servicios Ofertados.

Modalidad Cápita: las Notas Técnicas se distribuyen por tipo y sede.

Nota 1B Sede Tipo A Villavicencio: Modelo de Salud (Especialidades Básicas Presenciales, consulta de Apoyo), Salud Oral (Odontología Especializada), promoción y Prevención (procedimientos Básicos Colposcopias) Apoyo Diagnostico (Lab. Clínico I, II, II Nivel), tele consulta de Servicios Habilitados de otros Municipios.

Nota Otro Si 1B Sede Tipo A Villavicencio: Nota que se firmó en el mes de octubre dado que se realizó la Novedad cierre del servicio de Vacunación para la Población del Sede Villavicencio

Nota 2B Sede Tipo C Acacias – Granada: Modelo de Salud (Especialidades Básicas y apoyo tele consulta y Jornadas), Salud Oral, promoción y Prevención, Apoyo Diagnostico, tele consulta de Servicios Habilitados de otros Municipios.

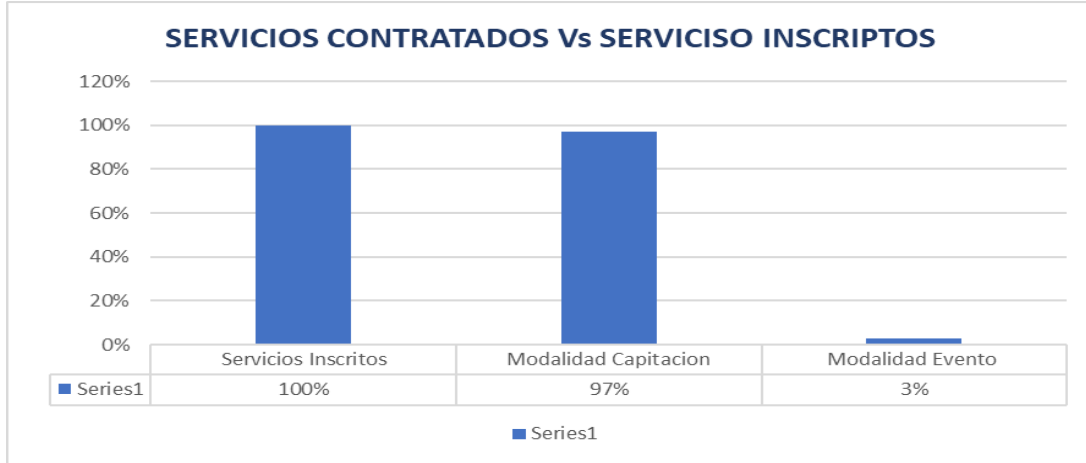
Nota 3B Sede Tipo D Puerto López: Modelo de Salud (Medicina Familiar, consulta de apoyo tele Consulta), Salud Oral, promoción y Prevención, Apoyo Diagnostico, tele consulta de Servicios Habilitados de otros Municipios.

Nota 4B Sede Tipo D Puerto Gaitán: Modelo de Salud (Medicina Familiar, consulta de apoyo tele Consulta), Salud Oral, promoción y Prevención, tele consulta de Servicios Habilitados de otros Municipios.



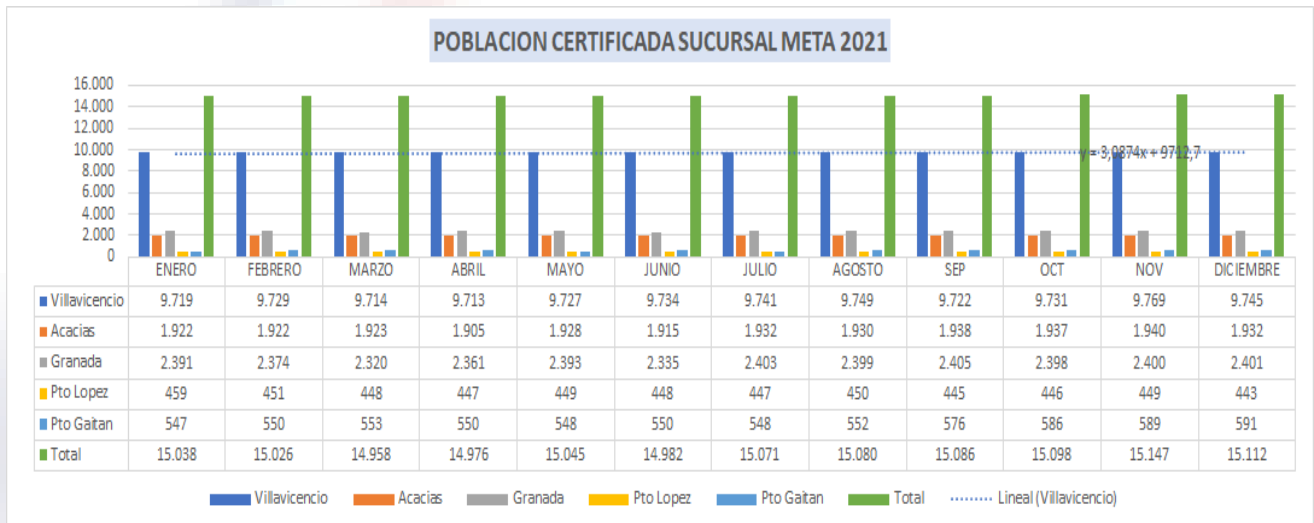
La modalidad Evento: que corresponde al 8% del valor total, incluye Atención Domiciliaria, Actividades COVID -19 y programa Hemofilia. Valor indeterminado para las actividades.

1.2 Estadística de Servicios



Fuente: Formulario REPS Meta

Jersalud Sucursal Meta cuenta con 106 servicios Inscritos y contratados en las diferentes sedes que componen la sucursal, de los cuales el 100% se encuentran Inscritos ante el REPS, y contratados por La modalidad Cápita 97% y por la modalidad evento 3%. Finalizando el Mes de Septiembre se Notifica el Cierre del Servicio de Vacunación en la Sede Tipo A sucursal Meta. Para el mes de octubre se realizan las actividades de verificación seguimiento y planes de mejora de los servicios habilitados para casa sede.



- Comportamiento de la población reportada: Jersalud Meta inicia año con 15.038 usuarios certificados por Medisalud UT. Para el primer Semestre cuenta con un promedio de 15.007 usuarios certificados. Para el segundo trimestre se contó con un promedio de 15.001 usuarios Certificados. Para el Tercer Trimestre se contó con un promedio de 15.079

www.jersalud.com



evidenciando un aumento en el promedio del tercer trimestre de usuarios certificados. Promedio 15.052 para el cierre del Cuarto Trimestre año 2021.

• **Monitoreo del ordenamiento médico:** Proceso mediante el cual se observa, estudia y emplea información relacionada con las solicitudes de tecnologías en salud de Sucursal Meta, principalmente con el ánimo de:

- Evaluar la pertinencia médica y racionalidad técnico – científica
- Identificar necesidades de educación en guías y protocolos de práctica clínica
- Mejorar la resolutive y seguridad de la atención en salud.

Dando importancia al monitoreo semanal de la eficiencia en el ordenamiento médico, se realizó una actualización de los resultados de los indicadores, evaluando solo personal médico.

- **Indicadores generales Enero – Diciembre**

PROPORCIÓN ORDENAMIENTO IMÁGENES DIAGNOSTICAS – LAB CLINICO- INETRCONSULTAS – MEDICAMENTOS



Fuente: Tableros Indicadores SharePoint

- **Imágenes Diagnosticas:** Se evidencia una mejora en el cumplimiento del indicador con una Meta asignada del 10,0% para el 2021 se ha mantenido una constante de ordenamiento de Imágenes diagnosticas por parte de los profesionales de Salud cerrando el mes de diciembre con 8,0% cumpliendo con el Indicador a Cabalidad con un promedio año 2021 de 7,12%



- **Laboratorios Clínicos:** el Ordenamiento de Lab Clínicos se evidencio un Porcentaje Fuera de metas en el Trascuro del 2021, dado al ordenamiento que se debe realizar en las diferentes Rutas y Programada de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el programa de Síndrome Metabólico es uno de los más Importantes en adherencia y mantenimiento, por ende, el ordenamiento de lab se ve afectado. De igual manera es importante acotar que se realizaron estrategias y control en el ordenamiento con los Profesionales para el cumplimiento efectivo de la Meta, dando cumplimiento de las estrategias para el mes de Nov 90% de cumplimiento y cerrando diciembre con 86% con un promedio fina para 2021 de 104,6%
- **Interconsultas Medicas:** para Jersalud Sucursal Meta fue de suma Importancia el Ordenamiento de las Interconsultas por lo tanto creo estrategias de seguimiento con el objetivo del cumplimiento de la meta. Es importante tener en cuenta que los profesionales, se basan en su criterio Medico para el ordenamiento para el 2021 el 33.2% del ordenamiento ha sido para la Red Externa, El 66,7% para la Red Interna constatando así la pertinencia en el ordenamiento y tomando como primera Opción nuestras especialidades Básicas (Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología) y consultas de Apoyo (Nutrición, Psicología, Trabajo Social). Cerrando el 2021 con un promedio de ordenamiento del 13,2%
- **Medicamentos:** Este Indicador no mostro un comportamiento muy favorable en los dos últimos Trimestres del año **2021**, Como lineamiento se realizó trazabilidad al ordenamiento y se formularon estrategias de seguimiento y verificación del ordenamiento por parte de la Red externa. se evidencio un aumento del porcentaje de Ordenamiento dado al Pico de la pandemia se tomaron de nuevo lineamientos para dar cumplimiento a la Meta. Cerrando el año 2021 con un promedio de 116%

ACCIONES TOMADAS

- Se activa ruta en la cual se establece que el médico general que por su pertinencia determina la necesidad de realizar ordenamiento de alguna especialidad, se solicitara apoyo de verificación por parte del médico Internista o Familiarista para la realización de consulta asistida, o presencial.
- Verificación del indicador de ordenamiento por red externa e interconsulta; el médico familiar realiza revisión de los casos por cada Sucursal para validar la pertinencia y realizar el acercamiento con los médicos realizando la retroalimentación.
- Verificación del Tablero de Metas con el fin de llegar acuerdos de Ordenamiento, Pertinencia y Seguimiento.

ACCIONES PARA TOMAR

- Establecer como política entre las partes que las ordenes de especialidades de alta incapacidad sean enviadas por el médico familiar.
- Implementar estrategia por parte Medisalud UT sobre los profesionales especialistas aliados – Red Externa
- Socializar lineamientos con los equipos de gestión del riesgo y médicos.
- Validar cumplimiento de la contra remisión de las especialidades de la red externa hacia el primer nivel de atención.
- Excluir de los indicadores de ordenamiento los usuarios que se encuentran en programas de gestión del riesgo.



Proporción de Ordenamiento que tiende a la Baja, se ha realizado plan de seguimiento Monitoreo y socialización con los profesionales de la revisión del ordenamiento anterior, para no incurrir en un doble Ordenamiento. Seguimiento que se realiza semanalmente con las coordinadoras de las sedes y quincenal con los médicos Especialista y Generales.

1.2.1 Oportunidad

INDICADORES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO – AGENDAMIENTO PROMEDIO DE TIEMPO PARA ASIGNACIÓN DE CITAS PROFESIONALES DE PRIMER NIVEL



Para el año 2021 la Oportunidad de citas de los servicios de I nivel, cierra en diciembre 2021 con un promedio de 3,2 días siempre con la tendencia a la Disminución y Acercándose así a la Meta, Es importante acotar que en el indicador no se tiene en cuenta los Fines de semana y días festivos en los cuales no se presta la atención correspondiente.

PROMEDIO DE TIEMPO PARA ASIGNACIÓN DE CITAS PARA ESPECIALIDADES BÁSICAS



Promedio al inicio de año fuera del estándar con tendencia a la disminución y mejora del indicador dado que se cuentan con más horas de Especialista para la oportuna atención de nuestros Usuarios para el mes de octubre se evidencia una tendencia a la disminución de días. Observando así el Impacto de las estrategias que fueron planteadas Es importante acotar que en el indicador no se tiene en cuenta los Fines de semana y días festivos en los cuales no se presta la atención correspondiente.



REPORTE OPORTUNIDAD POR CALL CENTER SUCURSAL META

CIUDAD	META								
	MEDICINA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	PSICOLOGIA	NUTRICION	GINECOLOGIA	MED INTERNA	MED FMIAR	PEDIATRIA
VILLAVICENCIO	0	0	0	0	3	2	4	1	5
ACACIAS	0	0	0						
GRANADA	0	1	0						
PUERTO LOPEZ	0	0	0						
PTO GAITAN	0	0	0						

Con este reporte se evidencia el cumplimiento de la Oportunidad de citas para las cinco sedes de la Sucursal Meta tanto para los servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería, consultas de Apoyo Psicología, Nutrición, y Especialidades Básicas Ginecología, Medicina Interna, Medicina Familiar y Pediatría cerrando el 2021 con las estrategias planteadas.

1.3 Riesgo en Salud

- Porcentaje de pacientes de gestión del riesgo

Para el de cierre año 2021 se evidencio que de la totalidad de los usuarios el 35% de ellos pertenecen algún Programa de Riesgo lo que implica ser cumplidores de estrategias que impacten en la Mejora de Calidad de Nuestros Usuarios por lo tanto Jersalud SAS, Cuenta con un grupo Interdisciplinario que se encarga de la demanda Inducida, y de fórmulas estrategias IEC, para la adherencia oportuna de estos Programas.

- **Grupo de Riesgo:** Liderado por Enfermera Profesional y auxiliares conocedoras de las estrategias que diariamente realizan el seguimiento y trazabilidad de nuestros usuarios adhiriéndolos a los programas. **SM-MATERNAS-POLIMEDICADOS**
- **Médicos Generales:** Con Conocimiento del Modelo de atención encaminado a proporcionar una atención con calidad y criterio
- **Médicos Especialistas:** Profesionales en Medicina Interna y Familiar quienes lideran el programa de Riesgo. Ginecología, Pediatría
- **Profesionales de Apoyo:** profesionales en Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Odontología, Enfermería, Vacunación, Lab Clínico, Farmacia que aportan sus conocimientos al Programa y soportan la salud de nuestros usuarios.

Dado que se cuenta con estos programas se muestra a continuación el impacto en la Población adherente, las estrategias que se realizan con el personal Asistencial tienen como objetivo concientizar, al cliente interno la importancia que tienen nuestros programas para el Bienestar de nuestros usuarios. Capacitaciones Presenciales teniendo en cuenta las medidas de Bioseguridad distanciamiento social.

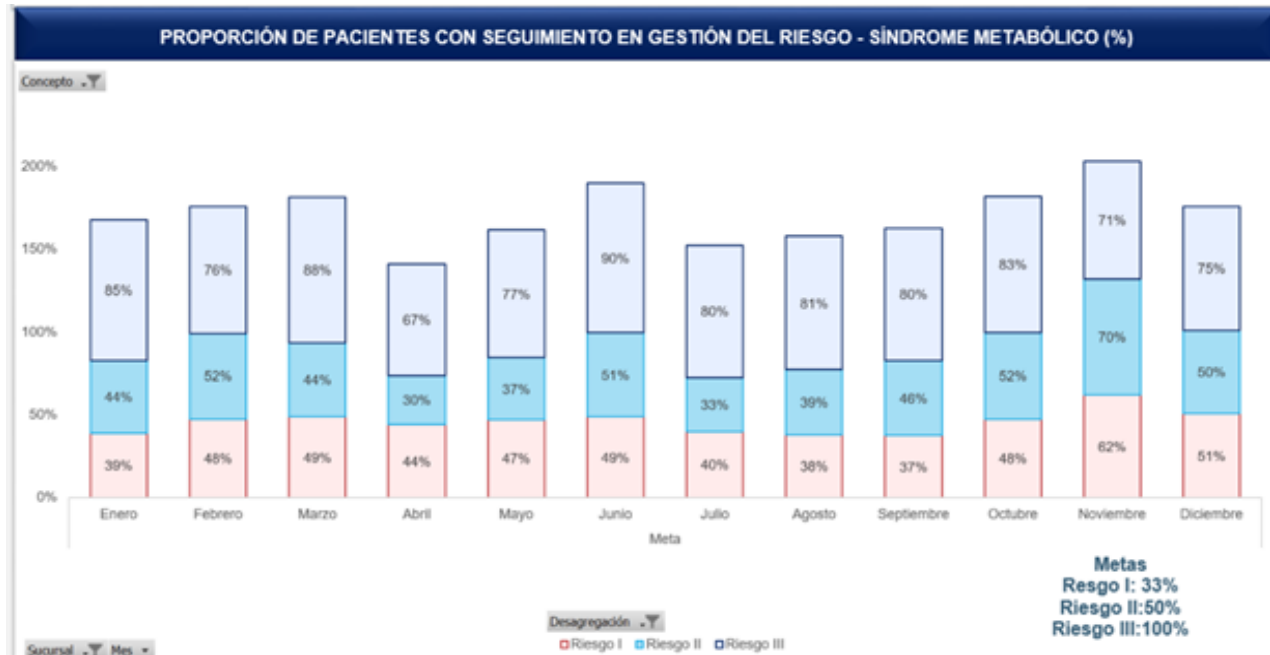
- Modelo Atención, RIAS, Riesgo Cardiovascular, programa PIA
- Programa PIA, Grupo Interdisciplinario.

Para el año 2021 se contó con el Plan de Trabajo seguimiento y Lineamientos para el Manejo de la Ruta de Riesgo Cardiovascular conforme a los Hitos, actualización del Modelo de atención del Programa de Riesgo, inherente a las actividades de adherencia a los programas, trabajo de seguimiento para el cumplimiento de las actividades.

www.jersalud.com

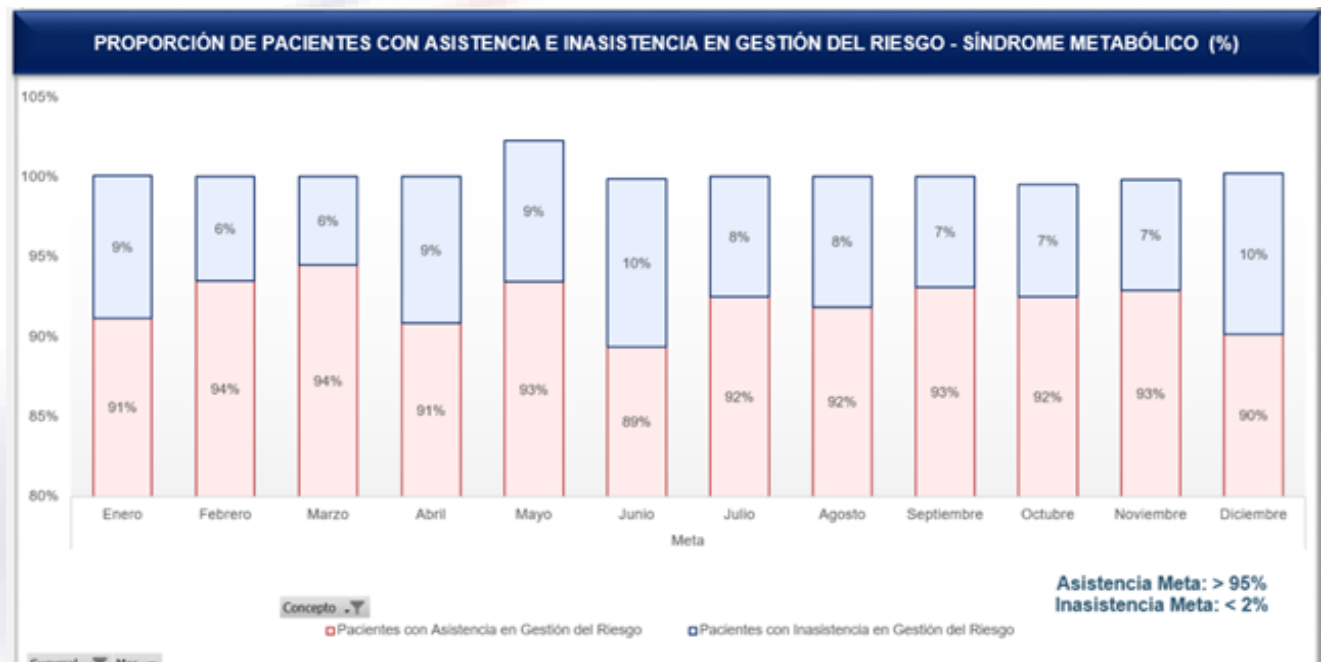


GESTION DEL RIESGO SINDROME METABOLICO DEPARTAMENTO DEL META



Fuente: Indicadores gestión de Riesgo

Tendiente a los Porcentajes, y demanda inducida se observa el cumplimiento efectivo en la metas y objetivos propuestos para el Programa de Riesgo de la Sucursal Meta. Riesgo I Meta 33% de cumplimiento, Riesgo II Meta 50% de cumplimiento Riesgo III Meta 100% de cumplimiento. Para el mes de diciembre se cumple con las metas de Seguimiento.



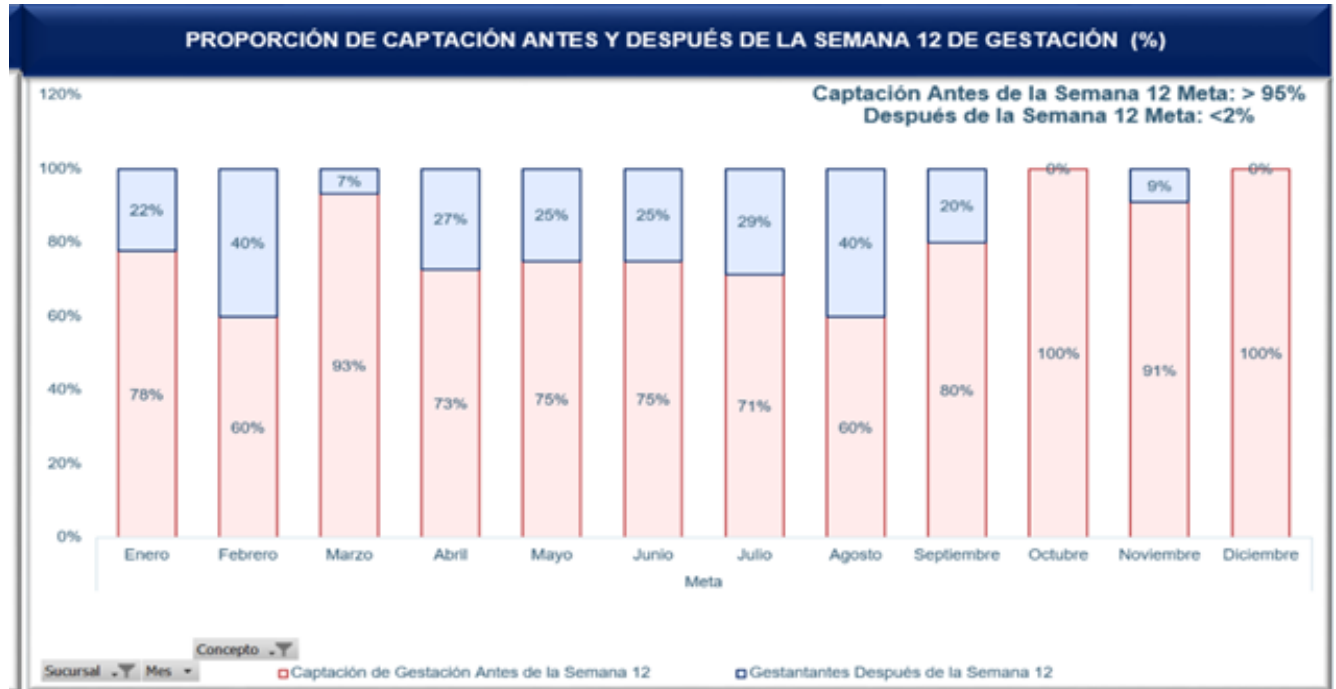
Fuente: Indicadores gestión de Riesgo

Se evidencia demanda Inducida Efectiva, con actividades de mejora para el cumplimiento de la Meta la cual es el 100%, para el mes de junio se tiende a la baja del indicador ya que el tercer www.jersalud.com



Pico de la Pandemia afecto la adherencia esperada al programa. Para el último trimestre se evidencia la constante de cumplimiento del Indicador. Contando solo con un 10% de Inasistencia, para este % porcentaje se están trabajando estrategias de direccionamiento, Punto Saludable y demanda inducida por parte del Grupo de Riesgo y Profesionales de la Salud.

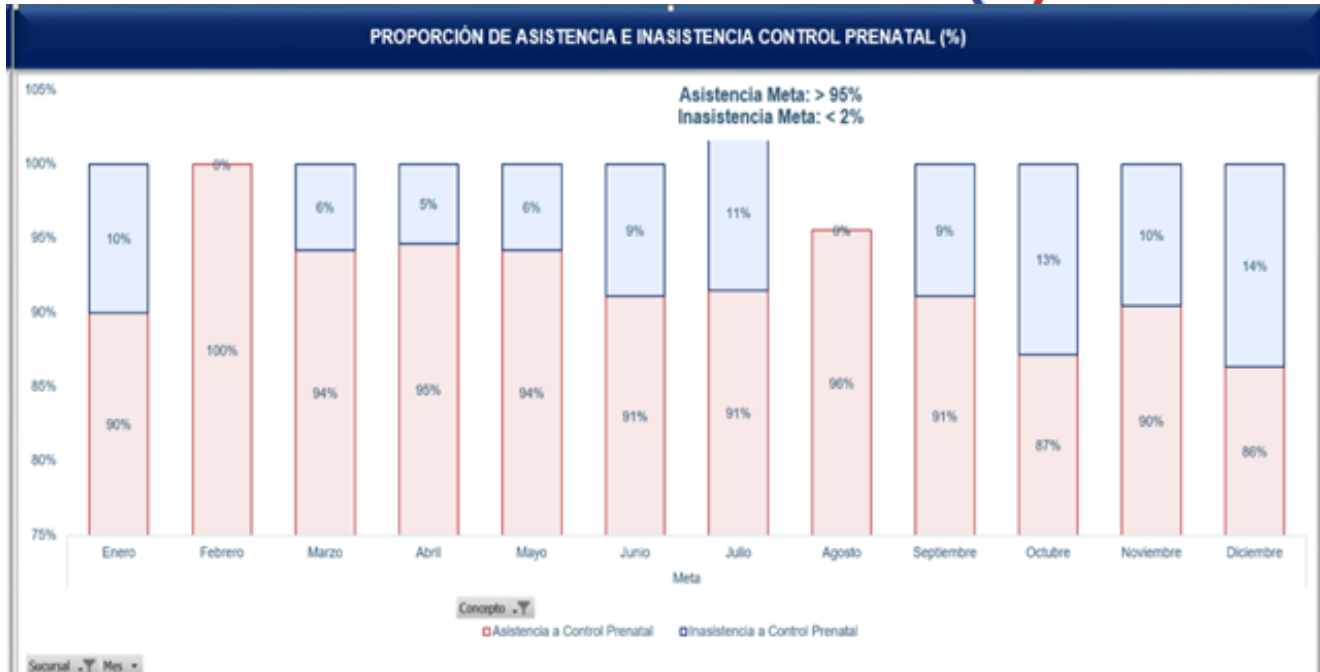
GESTION DEL RIESGO PROGRAMA ATENCION DEL CUIDADO PRENATAL



Fuente: Indicadores gestión de Riesgo

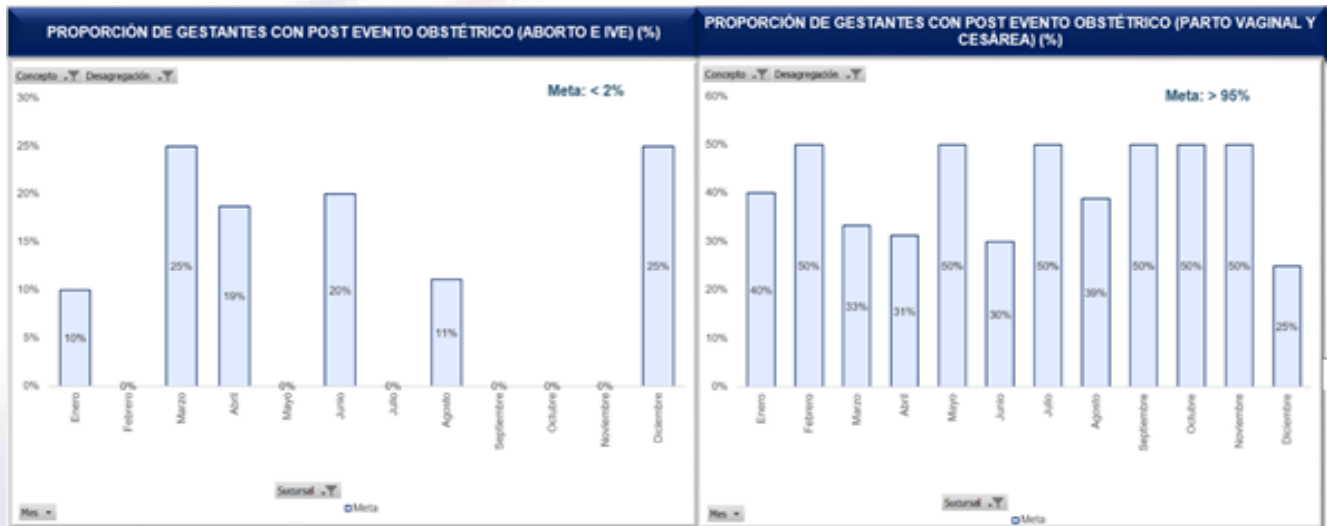
Para el mes de febrero - agosto se evidencia el no cumplimiento de una captación efectiva de las gestantes, por varios factores entre ellos embarazo no deseado, por miedo de informar a la Familia, traslados de otras Instituciones ingresan al programa con más de 12 semanas, se cuentan con estrategias de atención oportuna, consultas preconceptionales las cuales prepararan a la Mujer en edad Fértil, a concebir de una manera segura, y con calidad en la prestación del servicio. Para el último trimestre no se evidencia cumplimiento de la Meta dado que el ingreso tardío se dio por el traslado inoportuno de EAPB, y de no asistencia de usuarias de la zona rural lo que dificulta la asistencia oportuna a la sede. Para los meses de octubre, noviembre y diciembre se evidencia el Cumplimiento del Indicador dado a las estrategias con los profesionales del Programa, demanda Inducida por parte del Grupo de Riesgo.100%





Fuente: Indicadores gestión de Riesgo

Se evidencia el cumplimiento del porcentaje de asistencia a los controles prenatales de la gestante de Jersalud Meta, cumpliendo así la adherencia al programa y servicios ofertados en la Ruta materna. (Medicina general de Programa, Ginecología, Enfermería, actividades de Promoción y mantenimiento de la Salud.



Fuente: Indicadores gestión de Riesgo

notificación oportuna de los eventos post – obstétricos de las gestantes que se adhieren al programa y tienen una continuidad con la Ruta Materna



ACTIVIDADES EDUCATIVAS ESTRATEGIA IEC

PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DIA ROSA, DIA SALUDABLE, CLUB SINDROME METABOLICO, SALUD ORAL GENERACION MAS SONRIENTE



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Lima, Correo Electrónico: atencion@ins.gob.pe
Línea Correo Nacional: 01800091030

www.jersalud.com



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



GESTION DEL RIESGO PROGRAMA POLIMEDICADOS

Para el año 2021 Jersalud creó estrategias de intervención y Seguimiento a pacientes polimedicados, frente a la gestión del riesgo, con el fin de evaluar la adherencia a los tratamientos, la efectividad de los mismos en su patología. Efectividad en la asistencia a los programas, pertinencia en el ordenamiento teniendo en cuenta los diagnósticos Principales y secundarios. Estrategia que se ha venido estructurando durante el primer Trimestre con el fin de evaluar e identificar el Impacto en cada una de las Líneas de abordaje.


- Jornada de atención en modalidad Presencial o Tele consulta dando así oportunidad de elegir al usuario para su atención
- Actualización de ayudas diagnósticas como Laboratorios clínicos, ordenamiento de Interconsulta con Pertinencia, imagenología.
- Continuidad en la Trazabilidad del Dato evidenciado así la No adherencia al programa por parte de Nuestros Usuarios evaluación del Porcentaje de Inasistencia.
- Seguimiento gestión del riesgo
- Seguimiento Hospitalizaciones y descompensaciones de los usuarios que están incluidos en el Programa
- Juntas tripartitas de usuarios que ameritan el escalonamiento efectivo en sus tratamientos medicamentosos.
- Informes quincenales para la evaluación del Impacto del Programa.

Para el año 2021 teniendo en cuenta el proceso adelantado de la Gestión del Riesgo en Usuarios polimedicados, la Estrategia **PIA, P: Polimedicados I: Inadecuado A: Adecuado** la cual interviene en el proceso de adherencia de los usuarios polimedicados Insulinorequirientes, ha venido cumpliendo con el Objetivo de contribuir en la Promoción de actividades, de los usuarios con DM tipo II con tratamiento de Insulina.

ACTIVIDADES ESTRATEGIA PIA JERSALUD SAS

- **Jornadas de Consulta de apoyo de Endocrinología**
- **Intervención del grupo de Apoyo, (Psicología, Trabajo Social, Nutrición y Enfermería)**
- **Taller educativo de Insulinización por Enfermería**
- **Estrategias ICE Carpetas Informativa.**

II INFORME ACTIVIDADES ESTRATEGIA PIA



II JORNADA DE
ENDOCRINOLOGIA
META
DICIEMBRE 2021



GENERALIDADES

A corte del mes de noviembre para la sucursal Meta se cuenta con 3060 usuarios activos en el programa síndrome metabólico, los cuales se encuentran diagnosticados con una o varias de las patologías objeto de seguimiento en el programa (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad), de la totalidad de los pacientes el 12% pertenecen al grupo de riesgo 3, el 26% pertenecen al grupo de riesgo 2 y el 62% pertenecen al grupo de riesgo 1.

www.jersalud.com



- Se Continúa con la Estrategia de Presencialidad en la sede Medicina General Consulta Prioritaria sin sintomatología de COVID, Urgencias Odontológicas y RIAS sin comorbilidades. Consultorio Amarillo.
- Para la estrategia paulatina de Reapertura de servicio se contó con todas las medidas de Bioseguridad para Nuestro Cliente Interno y Cliente Externo.

Actividades que se continúan realizado teniendo en cuenta los niveles de Contagio.

- Se asignan las citas en la modalidad de tele-consulta en el módulo de agendamiento software institucional y se envía correo electrónico link de conexión para su cita. Notificando especialidad y hora de la cita para su conexión mediante la plataforma Microsoft Teams y consentimiento informado de la atención virtual frente a la contingencia pandemia Covid-19.
- Para los casos en que el usuario no cuente con la tecnología requerida para la atención por Microsoft Teams, se le indica al paciente la fecha y hora para que el profesional de la salud realice la llamada al usuario vía telefónica.
- Se realiza la atención al paciente según servicio requerido y en caso de evidenciar la necesidad de atención presencial se le informará la forma de realizarla, si por consulta externa o por visita domiciliaria.
- Se dan recomendaciones, indicaciones médicas y ordenes si las requiere. Además, se realiza educación, se dan signos de alarma y recomendaciones de bioseguridad frente a la contingencia pandemia Covid-19 de medicamentos en caso de ser necesario.
- En caso de ser usuario mayor de 70 años se entregará el ordenamiento de medicamentos al servicio farmacéutico desde la IPS; para la gestión correspondiente de entrega por parte del operador.
- En caso de ser usuario excluido del grupo de riesgo, y el usuario manifieste el deseo del envío de la fórmula al correo electrónico, se procederá a enviarlo de esa manera, o se podrá acercar a la sede a reclamar su fórmula para que le sea entregado de manera inmediatamente. (La fórmula puede ser reclamada por un familiar autorizado).
- Menores de 70 años y mayores de 18 años: atención presencial o tele-consulta por medicina general y enfermería, dentro de todas las medidas de bioseguridad.
- Síndrome Metabólico y mayores de 70 años: Tele-consulta, la población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I y II e Hipertensos, se continuará la valoración por Nutrición y Psicología donde en el desarrollo de la tele consulta, se define si el usuario requiere en dado caso la valoración presencial.
- Primera infancia e infancia, adolescentes: Para la atención de esta población se cuenta con la modalidad de telemedicina, Tele-orientación, se define si el usuario requiere en dado caso la valoración presencial.
- Jornadas presenciales no barrera de acceso planificación familiar, toma de Citologías, atención de Maternas con la especialidad de Ginecología y obstetricia, toma de electrocardiogramas, Vacunación, Tola de Lab domiciliarios, y agendamiento Presencial



2 PROCESOS JURÍDICOS Y CONTRATOS

2.1 Procesos Jurídicos (Cobro de Cartera)

Se califica las siguientes actuaciones con las siguientes contingencias jurídicas:

- **Contingencia Alta (Probable):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado se concluye que es posible o probable que la sentencia definitiva sea desfavorable.
- **Contingencia Medio (Incierta):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado no se puede anticipar si el fallo definitivo será favorable o desfavorable.
- **Contingencia Bajo (Remota):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado indique que la sentencia definitiva sea favorable.

N.I.T	DEMANDADO	TIPO DE PROCESO	PRETENSIÓN	ESTADO	CONTINGENCIA DE PERDIDA
900971406	Arcasalud IPS S.A.S	Ejecutivo Singular	\$ 25.586.743	Se encuentra notificado por emplazamiento.	Medio (Incierta)

TOTAL, VALOR PRETENSIONES: \$ 25.568.743

2.2 Procesos Jurídicos en contra de Jersalud S.A.S

DEMANDANTE	TIPO DE PROCESO	JURISDICCIÓN	ESTADO	CONTINGENCIA DE PERDIDA
Paula Andrea Pineda	Ordinario Laboral	Laboral	Demanda contestada el día 2 de julio de 2020. En espera de iniciar la etapa probatoria.	Medio (Incierta)

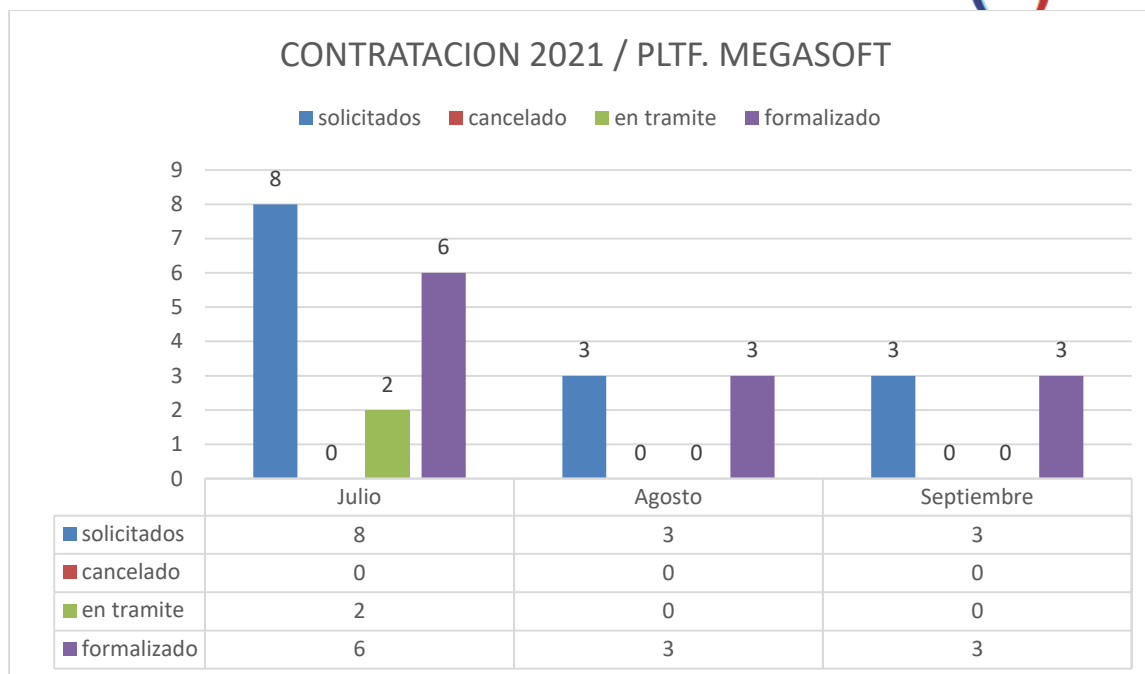
2.3 Contratos en módulo MEGASOFT

Estado Contractual:

- **Formalizado:** Proceso contractual finalizado exitosamente con firmas de las Partes.
- **En Trámite:** Proceso contractual que, no alcanzado exitosamente la firma de las Partes, por carencia de algún requisito precontractual establecido para la modalidad del contrato.
- **Cancelado:** Proceso contractual que ha sido rechazado por el solicitante o se ha eliminado del plan de compras de la Compañía.

Número de Solicitudes: Sucursal, Tunja, Sucursal Villavicencio, Sucursal Casanare, Sucursal Neiva, Facatativá 14.





Interpretación: No obstante que la Compañía ha hecho uso de la herramienta en menor medida no debe interpretarse que la actividad contractual se encuentre paralizada. Ahora bien, el comportamiento del estado de la actividad contractual depende del cumplimiento de los requisitos establecidos exigidos y en algunos casos porque se desistió el trámite contractual de acuerdo con las necesidades de la Compañía.



3 INFORMES DE COMITÉS

En 2021 fueron sesionados los Comités Nacionales asesores de Junta Directiva, los temas tratados fueron:

Comité de Contraloría Interna

- Presentación de los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2021 y octubre 2021.
- Concepto sobre los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2021 y octubre 2021.
- Informe – Resumen de Revisoría Fiscal con corte a 30 de junio del año 2021 y octubre 2021.
- Informe de Operación con Partes Vinculadas.
- Informe de Reportes.
- Informe de satisfacción de usuarios.
- Programa de auditorías internas.
- Programa de auditoría a proveedores.
- Informe de auditoría a SIAU.
- Informe de auditoría asistencia.

Los soportes de socialización se encuentran registrados en el Acta 009 del Comité.

Comité de Riesgos

- Informe de Gestión del Riesgo en Salud.
- Informe de auditoría a comités.
- Informe de Seguridad del paciente.
- Matrices de Riesgos.

Los soportes de socialización se encuentran registrados en el Acta 002 del Comité.



4 GESTIÓN DE CALIDAD

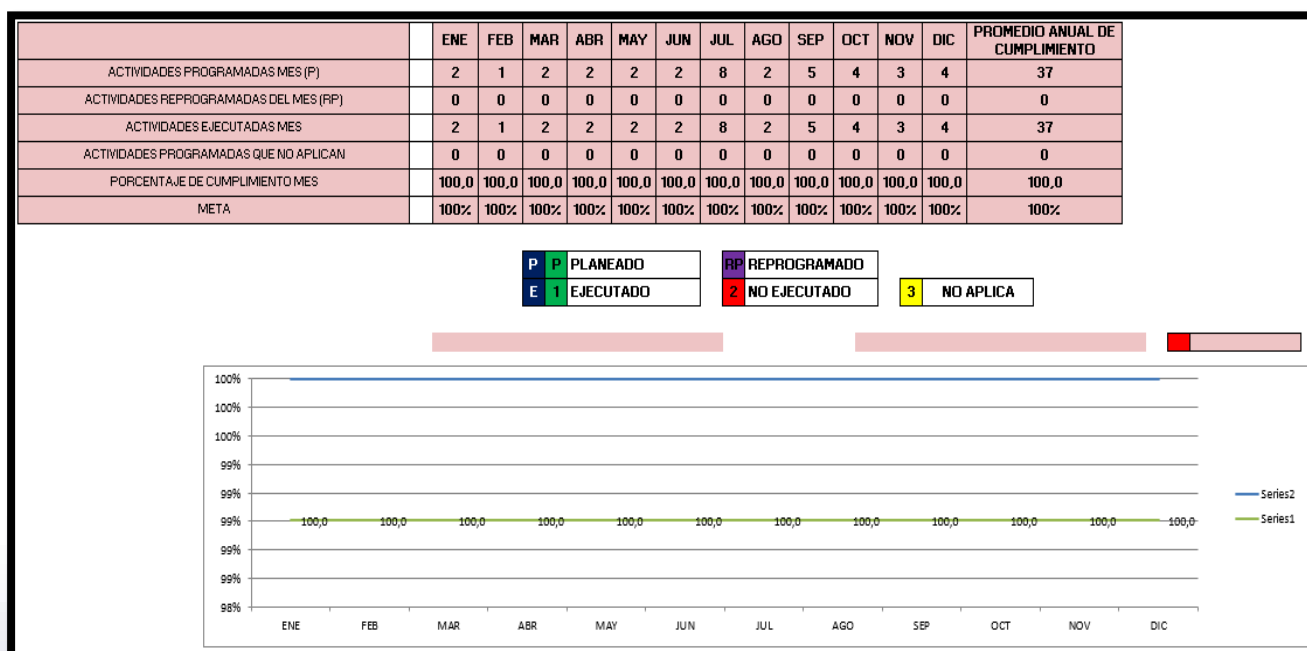
4.1 Gestión de Control Interno.

En la IPS Jersalud SAS, se cuenta con programa de auditoría interna en donde se establece realizar las siguientes actividades durante el periodo comprendido entre el mes de enero a diciembre de 2021:

- Ronda de Seguridad
- Inspección de Higiene de Manos.
- Auditoria Proceso SIAU.
- Auditorio servicio Farmacéutico.
- PAMEC.
- Habilitación
- Gestión de la Tecnología.
- Gestión de Ambiente Físico.

Ejecutándose el 100% de lo programado.

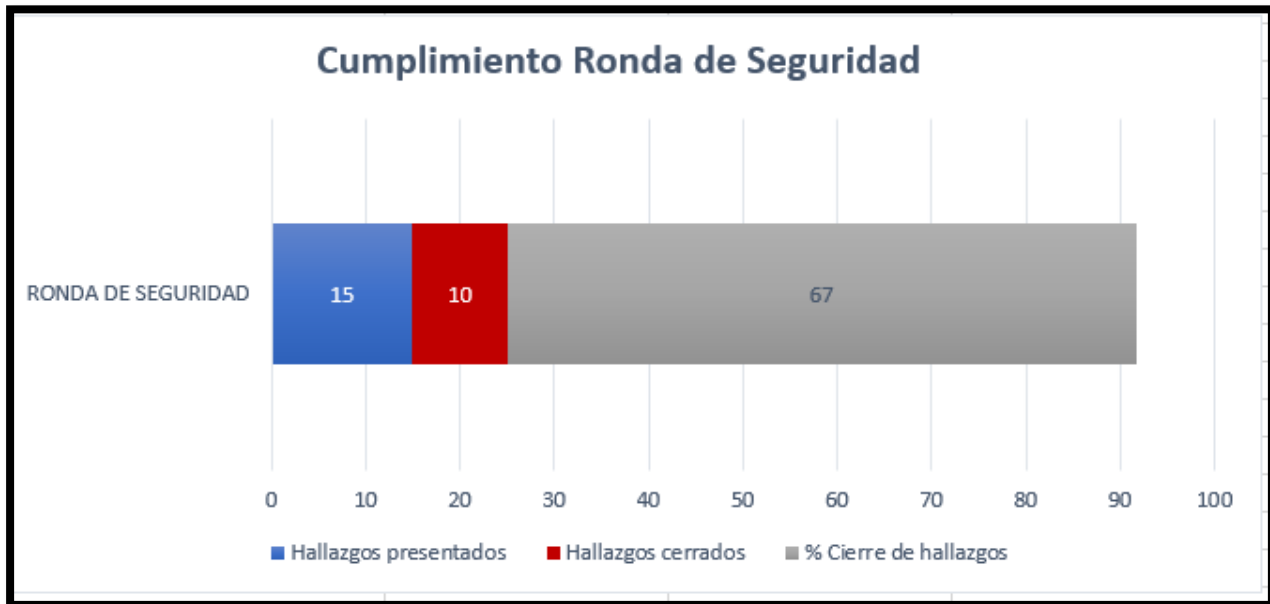
A continuación, se relaciona evidencia de estas.



Fuente: Programa de auditorías y Tablero de Indicadores de Control Interno 2021. N(GCI)003 Porcentaje de auditorías realizadas



4.1.1 Ronda de Seguridad



Fuente: Tablero de Indicadores de Control Interno 2021.

Durante el mes de octubre de 2021, se realizó Ronda de seguridad en las 5 sedes de la sucursal Meta, quedando en total 15 hallazgos de los cuales se han cerrado a diciembre de 2021, 10 hallazgos, correspondiente al (67%) de cumplimiento.

A continuación, se mencionan los hallazgos pendientes por subsanar:

- Infraestructura: Se evidencia humedad y/o grietas en áreas de las IPS Villavicencio, Puerto López y Granada.
- Falta ajuste de mediacaña en techo de área para esterilización. (Puerto Gaitán- Puerto López).
- Falta tabla en ventanilla de entrega de material contaminado al área de esterilización (Sede Granada).
- Se evidencia timbre de baño de usuarios en condición de discapacidad dañado (Sede Acacias).
- Archivo: Pendiente realizar organización documental (Aplica para todas las sedes).

Es importante mencionar, que a nivel interno se realiza trabajo articulado con los líderes de procesos en pro del mejoramiento continuo de la institución, logrando subsanar hallazgos relacionados con semaforización de medicamentos.

PRINCIPALES FORTALEZAS EVIDENCIADAS DURANTE LA AUDITORIA.

1. Gerencia, jefe administrativa y coordinadoras de sede comprometidas con mejoramiento continuo de los diferentes estándares evaluados en la Resolución 3100 de 2019.

www.jersalud.com



2. Apoyo desde Dirección nacional con presupuesto para ejecutar las mejoras propuestas de acuerdo con exigencias normativas.

PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Verificar cumplimiento de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos biomédicos, de las diferentes sedes de la sucursal Meta.
2. Realizar adecuaciones de infraestructura de acuerdo con hallazgos plasmados.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar procesos de autocontrol y autogestión por parte de los diferentes líderes de la IPS, con el fin de corregir de manera oportuna las falencias detectadas y así orientarnos al cumplimiento de estándares de excelencia (Acreditación).
2. Reforzar temas correspondientes a Cultura de Seguridad del paciente y definiciones de Evento adverso e Incidente para su adecuada implementación.
3. Utilizar formatos actualizado en el SharePoint.

4.1.2 Inspección Higiene de Manos

Durante los meses de enero a diciembre de 2021 se realizó inspección de higiene de manos al personal de la IPS Jersalud Meta, en donde se evaluó la técnica de lavado de manos clínico y quirúrgico según el caso; adicional se evaluó los 5 momentos para el lavado de manos aplicando los correspondientes para cada funcionario de acuerdo con su área de trabajo.

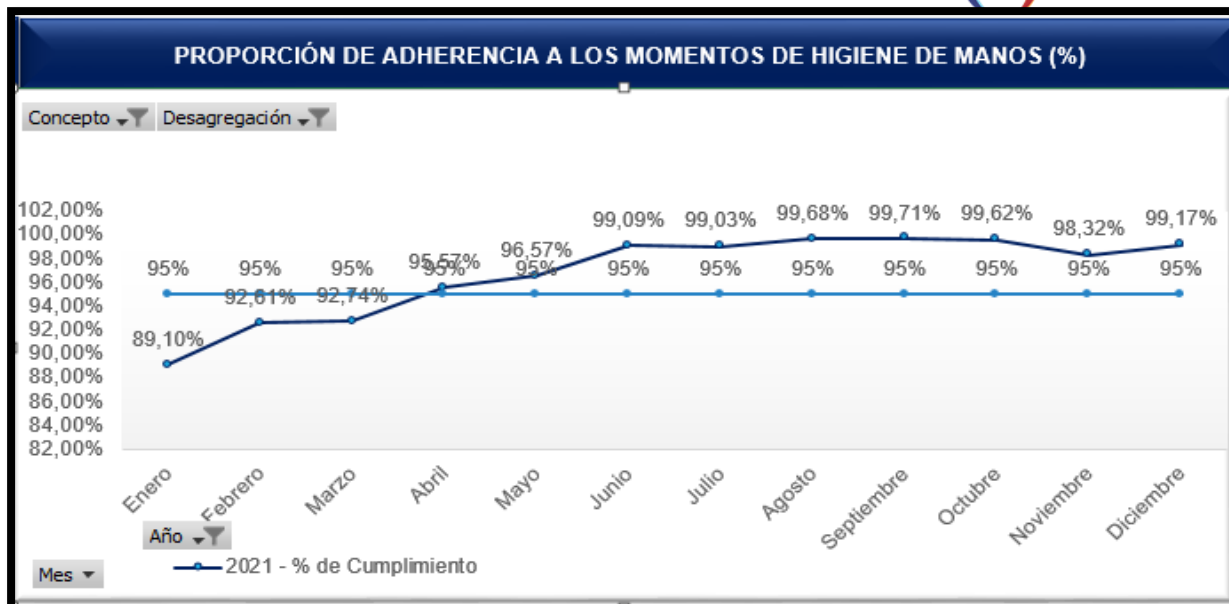
La presente actividad fue moderada por la Profesional de Calidad, Analista de SST y las coordinadoras de sede; y se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se realiza inspección del paso a paso de higiene de manos al funcionario evaluado.
2. Se corrige en caso dado el mal proceso y se vuelve a realizar la práctica, para el caso de adherencia en la sucursal Meta, se evidencia que los dos porcentajes más bajos son los relacionados con el momento 3 (Antes de Realizar procedimientos asépticos 93%), se enfatiza al personal la importancia de realizar el correcto lavado de manos con el fin de disminuir el riesgo de Infecciones asociadas a la Atención.
3. Se realiza control redundante a través de la lista de chequeo.
4. Se resuelven dudas e inquietudes.

Adicional se diligencia lista de chequeo F(GC)021 y base de datos F(GC)021 como soporte de la actividad.

A continuación, se anexa porcentaje de Adherencia teniendo en cuenta los 5 momentos evaluados.

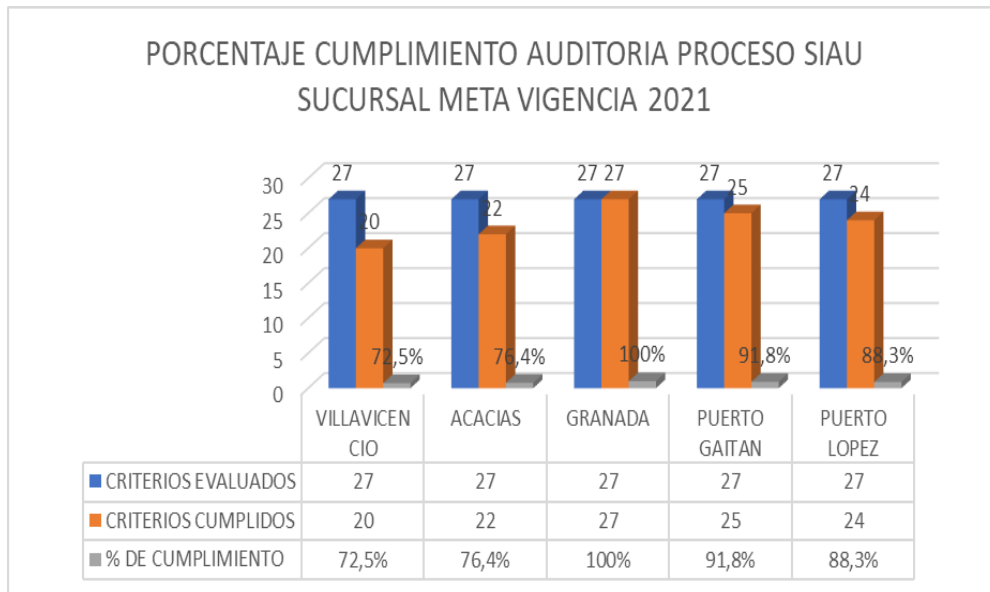




EVIDENCIA FOTOGRAFICA



AUDITORIA PROCESO SIAU.

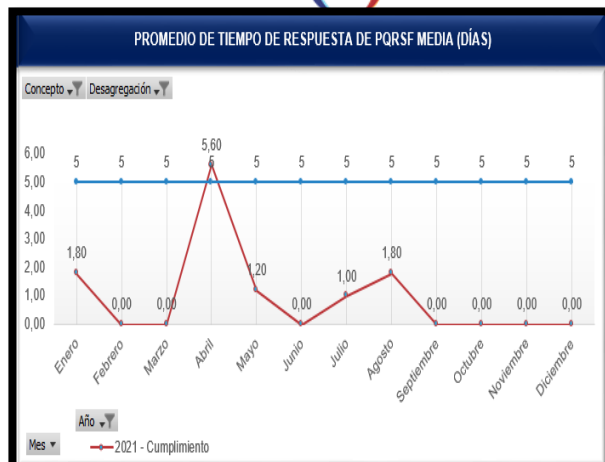
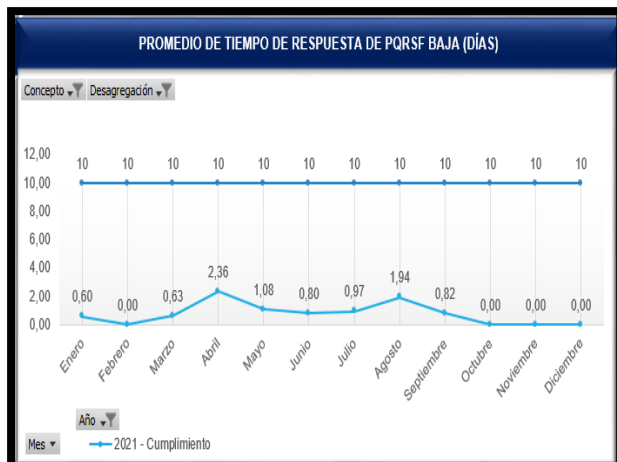


Durante el mes de mayo de 2021, se realizó auditoría Interna al proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario, de la sucursal meta, obteniendo un porcentaje promedio de cumplimiento de 85.8%, (Aceptable). Se realiza seguimiento a planes de Mejoramiento durante el mes de noviembre evidenciando un porcentaje de cumplimiento del 96% (Sobresaliente)

Para la anterior auditoria se evaluaron en total 27 criterios, de los cuales se evidencia falencias en los siguientes:

1. Está pendiente por parte de Auxiliar SIAU sede Villavicencio, terminar curso de humanización de servicio con el fin de entregar Certificado Servicio al cliente a jefe Administrativa para actualización de hoja de vida, del anterior hallazgo se evidencia certificado de curso de humanización en hoja de vida de auxiliar SIAU. **Cumplido.**
2. No Cuenta con un mecanismo telefónico, para recibir las sugerencias, felicitaciones y/o denuncias de los usuarios y establecer un procedimiento transparente de apertura y seguimiento de estas. Aplica sede tipo A (Villavicencio). **Cumplido.**
3. Se evidencia revisión diaria de correo electrónico, sin embargo, las manifestaciones recepcionadas por buzón son gestionadas fuera de los tiempos establecidos por los protocolos institucionales. Se evidencia respuesta en un plazo mayor a 24 horas, para las manifestaciones relacionadas con medicamentos, adicional las manifestaciones relacionadas con procesos de Medisalud pese a reporte a través de correo electrónico no se reciben soportes de la gestión realizada por el Operador. Del anterior hallazgo se evidencia de acuerdo con indicadores de gestión de manifestaciones, que a la fecha de septiembre se cumplen los tiempos de respuesta en la sucursal Meta. (Clasificación de manifestaciones de acuerdo con su asunto: Baja (10 días), Media (5 días), Alta (2 días). **Cumplido.**





- Pendiente implementar planes de mejora de manera trimestral teniendo en cuenta resultados de Encuestas de Satisfacción y principales causas de manifestaciones. **No cumplido, se realizó reunión de grupo primario el día 7 de diciembre de 2021, en donde se orientó a las Coordinadoras de sede la necesidad de generar acciones de mejora teniendo en cuenta falencias detectadas.** Fecha de entrega plan de Mejoramiento: 27 de enero de 2022.
- No Cuenta con archivo de manifestaciones en el siguiente orden: Acta de apertura de Buzón, Manifestaciones, Respuesta de manifestaciones, Soporte de envío de respuesta manifestaciones, Diligenciamiento base de Datos (Falta soportar entrega de oficio a Usuario.) **Cumplido.**

PRINCIPALES FORTALEZAS

- Personal comprometido con el mejoramiento de los servicios.

PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Implementar de manera correcta procesos del Sistema de Información y Atención al Usuario.

www.jersalud.com



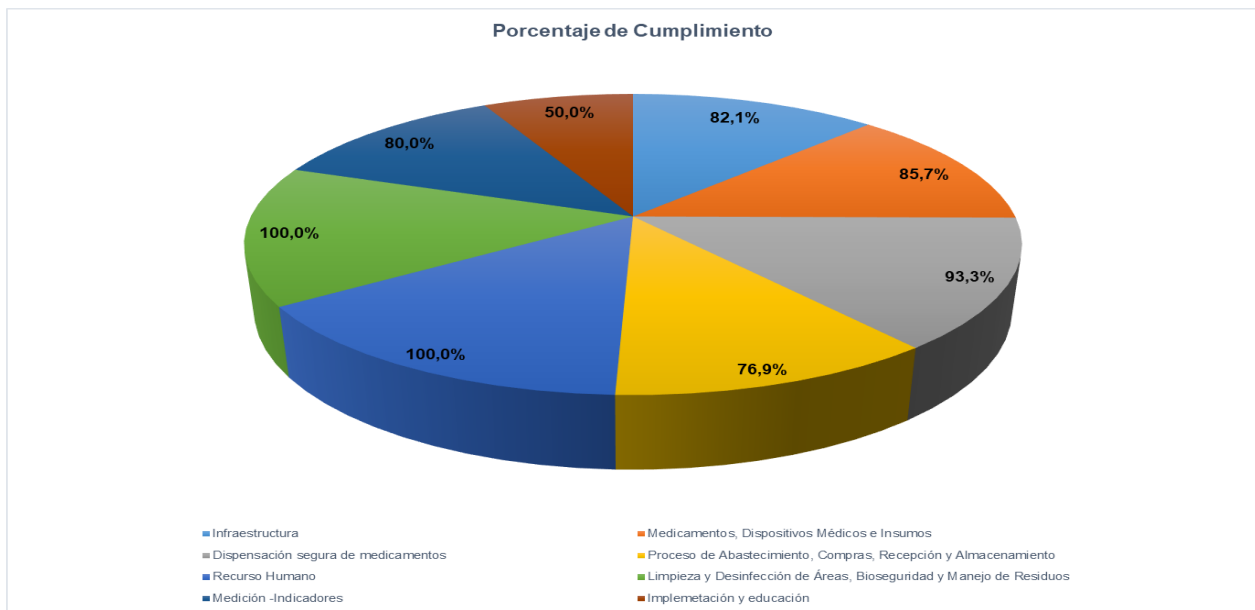
2. Verificar de manera continua presencia de señalización en áreas, de acuerdo con normatividad.

RECOMENDACIONES

Programar reuniones con el equipo del proceso SIAU, para revisión del proceso de manera previa al comité de Ética con el fin de corroborar funcionalidad de este. (Adecuado diligenciamiento de base de manifestaciones, respuesta a usuarios en el tiempo establecido, archivo de manifestaciones, elaboración de planes de mejoramiento.

AUDITORIA PROCESO FARMACEUTICO SEDE VILLAVICENCIO (Tipo A).

Durante el mes de agosto de 2021, se realizó auditoría Interna al proceso de farmacia Sede Villavicencio, obteniendo un porcentaje promedio de cumplimiento de 83.5%, (No cumplido).



Para la anterior auditoria se evaluaron en total 90 criterios, de los cuales se evidencia falencias en los siguientes:

1. El servicio farmacéutico cuenta con área física exclusiva, independiente, de circulación restringida, segura y limpia, sin embargo, se evidencia archivo sin organizar.
2. Instalaciones eléctricas: Se cuenta con plafones en buen estado, tomas e interruptores. Sin embargo, se evidencia cableado desorganizado. **Cumplido.**
3. No cuenta con área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos. . **Cumplido.**
4. Cuenta con: área para manejo y disposición de residuos, sin embargo, la misma debe ser modificada de acuerdo con normatividad vigente.
5. Cuenta con Loker en buen estado para guardar implementos, sin embargo, el mismo es insuficiente ya que existen 2 y en total son 9 colaboradores.
6. Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, de contar con soporte documental que asegure la verificación y

www.jersalud.com



seguimiento de la siguiente información: Descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación, comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica. Al realizar verificación se encuentra que la información arrojada por el sistema no cuenta con información relacionada con clasificación del Riesgo.

7. Hacer un arqueo de los medicamentos de control y verificar que no hay diferencias entre libro, físico y sistema: Al realizar inspección se encuentra que el medicamento clobazam por 20 mg presenta diferencias entre la existencia físico (40) y sistema (160).
8. Factura los medicamentos de acuerdo con los alistados en físico y con lo solicitado en la fórmula médica. Se evidencia que el cargue de la factura no se realiza de manera inmediata al sistema, lo que aumenta el riesgo de desajuste de inventario tanto físico como sistematizado. Lo anterior por inconvenientes presentados según refiere la directora regional de Farmacia Sucursal Meta, desde el momento de recepción de medicamentos ya que algunos códigos presentan errores que no permiten el cargue global de la factura de compra.
9. Se solicita formatos de recepciones técnicas encontrando que el mismo no está diligenciado correctamente, existen columnas sin la información correspondiente.
10. Llevan registro de pendientes en DRIVE, sin embargo, el mismo no está diligenciado correctamente y adicional los pendientes no corresponden con lo reportado en indicador arrojada en plataforma SharePoint. Para el mes de septiembre en el DRIVE tienen 47 pendientes y en el indicador salen 8 pendientes.
11. Los pendientes no se gestionan en los tiempos establecidos (24 a 48 horas).
12. No se da cumplimiento a la resolución 1604 de 2013 en cuanto a: Entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 24 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mínimos al momento de la reclamación por parte del afiliado.

PRINCIPALES FORTALEZAS

1. Personal comprometido con el mejoramiento de los servicios.

PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Generar planes de mejoramiento.
2. Implementar de manera correcta procesos del servicio Farmacéutico
3. Verificar de manera continua presencia de señalización en áreas, de acuerdo con normatividad.

RECOMENDACIONES:

1. Programar reuniones con el equipo de farmacia con el fin de elaborar plan de mejoramiento.
2. Enviar plan de mejoramiento para el levantamiento de los hallazgos detectados durante la auditoria. **Fecha plazo de Entrega:** 21 de septiembre de 2021. Pendiente seguimiento a plan de Mejora teniendo en cuenta fechas de cumplimiento acciones correctivas.



PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC):

Para el año 2021 se elaboró PAMEC, con un total de 159 actividades o acciones programadas para la presente vigencia. Se reporta cumplimiento de PAMEC vigencia 2020 durante el mes de febrero de 2021, de acuerdo con circular 012, (91%)

Se realiza seguimiento durante el Mes de Julio, de las actividades programadas frente a las ejecutadas encontrando el siguiente resultado:

Actividades completas: 84 (53%),

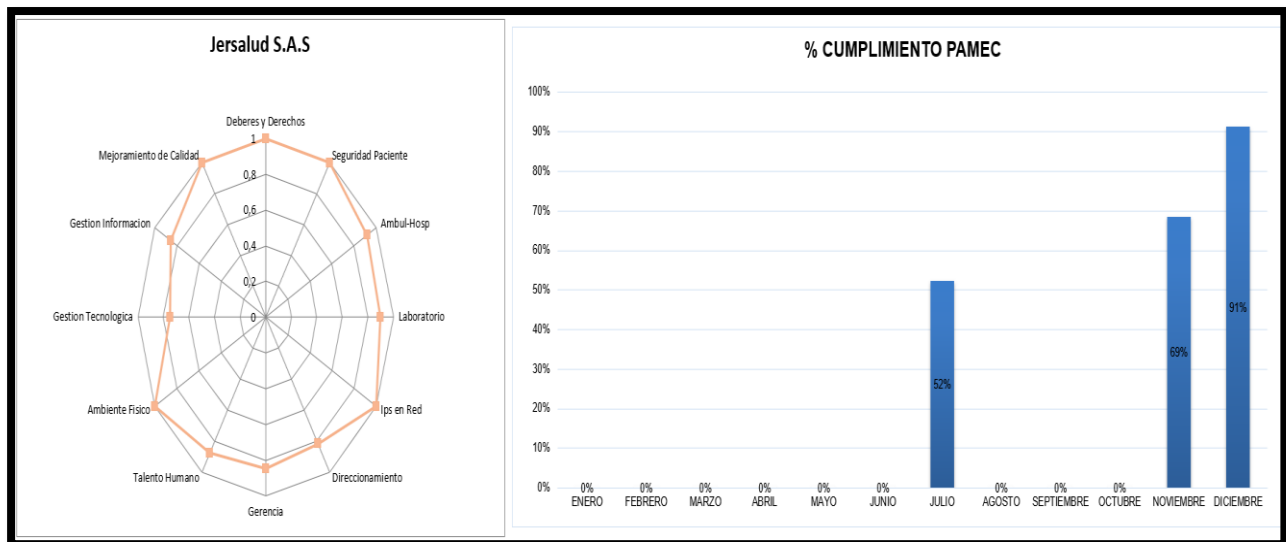
En desarrollo: 49 (31%).

Atrasado: 3 (2%)

No iniciado: 23 (14%). Al finalizar el año el objetivo es superar el 90% de las actividades completas en el PAMEC.

Próximo seguimiento programado para el 29 de noviembre de 2021.

Durante el día 15 de diciembre de 2021, se realiza seguimiento a ejecución de actividades programadas PAMEC Vigencia 2021 (159), encontrando los siguientes resultados:



Actividades completas: 145 (91%),

En desarrollo: 12 (8%).

Atrasado: 0 (0%)

No iniciado: 2 (1%).

Dando cumplimiento al porcentaje establecido como Meta para el año igual o mayor a 90% de actividades completas durante la vigencia 2021.

Se programa reuniones para generar actividades PAMEC vigencia 2022, en conjunto con sucursales Boyacá y Casanare.

AUDITORIA INTERNA CONDICIONES MINIMAS DE HABILITACION SEDES SUCURSAL META VIGENCIA 2021.

Durante el año 2021, se realizó auditoría interna con el fin de verificar cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación según resolución 3100 de 2019 en cada sede de la sucursal Meta. A continuación, se relacionan los hallazgos, porcentajes de cumplimiento de cada IPS:



IPS JERSALUD SEDE VILLAVICENCIO.

Durante los días 18, 25 y 30 de noviembre de 2021, se realizó auditoría interna de condiciones mínimas de habilitación de la sede Villavicencio, encontrando los siguientes resultados de acuerdo con los 10 servicios verificados, según inscripción en Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Servicios	TI	TC	%C
Todos los Servicios	153	134	87,6%
Consulta Externa General	44	38	86,4%
Consulta Externa Especialidades Médicas	30	27	90,0%
Servicio de Terapias	30	27	90,0%
Servicio Farmacéutico	22	20	90,9%
Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	11	7	63,6%
Servicio de Laboratorio Clínico	20	17	85,0%
Servicio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	10	10	100,0%
Servicio de Hospitalización	57	52	91,2%
Servicio de Hospitalización Paciente Crónico	54	50	92,6%
Total	431	382	88,6%

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
85% - 94%	ACEPTABLE
<85%	NO CUMPLIDO

El comportamiento en cuanto al proceso de Habilitación en la Sede Villavicencio es Aceptable (88.6%) de cumplimiento, se orienta a seguir trabajando y consolidando mejoras con el fin de aumentar estándares de calidad en el proceso condiciones de habilitación como requisitos mínimos para el funcionamiento de la IPS.

IPS JERSALUD SEDE ACACIAS.

Durante el día 3 de noviembre de 2021, se realizó auditoría interna de condiciones mínimas de habilitación de la sede Acacias, encontrando los siguientes resultados de acuerdo con los 6 servicios verificados, según inscripción en Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Servicios	TI	TC	%C
Todos los Servicios	153	140	92%
Consulta Externa General	44	39	89%
Consulta Externa Especialidades Médicas	30	28	93%
Servicio Farmacéutico	22	18	82%
Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	11	9	82%
Servicio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	10	9	90%
Total	270	243	90%

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
85% - 94%	ACEPTABLE
<85%	NO CUMPLIDO

El comportamiento en cuanto al proceso de Habilitación en la Sede Acacias es Aceptable (90%) de cumplimiento, se orienta a seguir trabajando y consolidando mejoras con el fin de aumentar estándares de calidad en el proceso condiciones de habilitación como requisitos mínimos para el funcionamiento de la IPS.



IPS JERSALUD SEDE GRANADA.

Durante el día 4 de noviembre de 2021, se realizó auditoría interna de condiciones mínimas de habilitación de la sede Granada, encontrando los siguientes resultados de acuerdo con los 6 servicios verificados, según inscripción en Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Servicios	TI	TC	%C
Todos los Servicios	153	144	94%
Consulta Externa General	44	39	89%
Consulta Externa Especialidades Médicas	30	27	90%
Servicio Farmacéutico	22	19	86%
Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	11	10	91%
Servicio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	10	9	90%
Total	270	248	92%

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
85% - 94%	ACEPTABLE
<85%	NO CUMPLIDO

El comportamiento en cuanto al proceso de Habilitación en la Sede Granada es Aceptable (92%) de cumplimiento, se orienta a seguir trabajando y consolidando mejoras con el fin de aumentar estándares de calidad en el proceso condiciones de habilitación como requisitos mínimos para el funcionamiento de la IPS.

IPS JERSALUD SEDE PUERTO GAITAN.

Durante el día 16 de septiembre de 2021, se realizó auditoría interna de condiciones mínimas de habilitación de la sede Puerto Gaitán, encontrando los siguientes resultados de acuerdo con los 4 servicios verificados, según inscripción en Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Servicios	Porcentaje de Cumplimiento
Todos los Servicios	88,7%
Consulta Externa General	88,1%
Servicio Farmacéutico	93,6%
Servicio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	59,5%
Total	82,5%

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
85% - 94%	ACEPTABLE
<85%	NO CUMPLIDO

El comportamiento en cuanto al proceso de Habilitación en la Sede Puerto Gaitán es No cumplido (82.5%) de cumplimiento, se orienta a seguir trabajando y consolidando mejoras con el fin de aumentar estándares de calidad en el proceso condiciones de habilitación como requisitos mínimos para el funcionamiento de la IPS.



IPS JERSALUD SEDE PUERTO LOPEZ.

Durante el día 23 de septiembre de 2021, se realizó auditoría interna de condiciones mínimas de habilitación de la sede Puerto Gaitán, encontrando los siguientes resultados de acuerdo con los 5 servicios verificados, según inscripción en Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Servicios	Porcentaje de Cumplimiento
Todos los Servicios	91,7%
Consulta Externa General	89,4%
Servicio Farmacéutico	93,6%
Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	92,9%
Servicio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	78,6%
Total	89,2%

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
85% - 94%	ACEPTABLE
<85%	NO CUMPLIDO

El comportamiento en cuanto al proceso de Habilitación en la Sede Puerto López es Aceptable (89.2%) de cumplimiento, se orienta a seguir trabajando y consolidando mejoras con el fin de aumentar estándares de calidad en el proceso condiciones de habilitación como requisitos mínimos para el funcionamiento de la IPS.

A continuación, se relacionan los principales hallazgos encontrados durante verificación, para la sucursal Meta:

- La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios. No cuenta con implementos de escala abreviada del Desarrollo -3, Macromodelos de acuerdo, etc., según Resolución 3280 de 2018.
- No cuenta con inventario Toma de muestras de laboratorio y Laboratorio Clínico.
- Inventario de Dispositivos Médicos de Farmacia no cuenta con Clasificación de Riesgo.
- No se realiza cargue de manera simultánea a Indigo VIE de historia clínica Domiciliaria.
- No se realiza cargue de consentimientos informados a Indigo VIE de los diferentes procesos.
- No cuenta con barrera fija consultorio de procedimientos Consultorio de medidas 4 ms cuadrados, falta lavamanos (Trabajo Social).
- No se cuenta con interdependencia servicio de Radiología Odontológica, teniendo en cuenta que se cuenta con Cirugía Oral y Endodoncia Habilitados.
- Se evidencia pendientes de entrega de medicamentos mayor a 24 horas.
- No cuenta con equipo de Órganos para el programa de Atención Domiciliaria.
- No cuenta con interdependencia tales como: Servicio de Hospitalización, Servicio de Imágenes Diagnosticas y servicio de transporte asistencial.
- No se cuenta con separación de neveras y área de Microbiología, según indicaciones de ente de Control.



- No cuenta con lavamanos, ni baño para toma de muestras especiales (Frotis de flujo vaginal). (Área toma de muestras laboratorio Villavicencio).

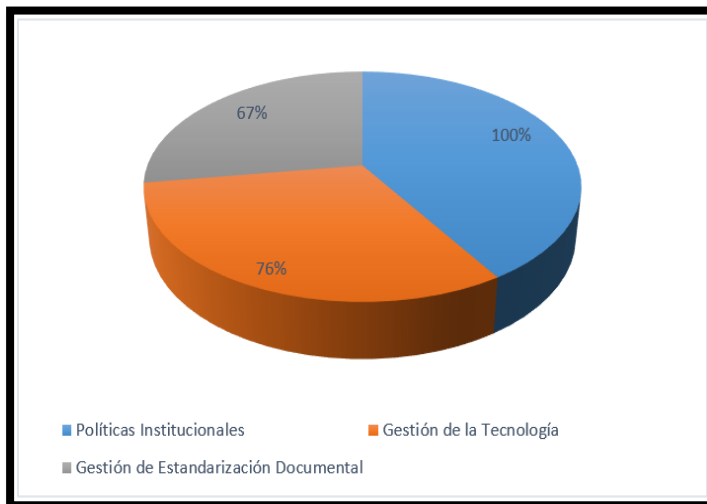
PRINCIPALES FORTALEZAS:

- Personal comprometido con el mejoramiento de los servicios.

PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Generar planes de mejoramiento.

AUDITORIA INTERNA GESTION DE LA TECNOLOGIA VIGENCIA 2021



PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
90% - 94%	ACEPTABLE
<89%	NO CUMPLIDO

N°	TI	TC	% C
Políticas Institucionales	4	4	100%
Gestión de la Tecnología	17	13	76%
Gestión de Estandarización Documental	15	10	67%
TOTAL	36	27	75%

Durante el mes de diciembre de 2021, se realizó auditoría Interna al Proceso de Gestión de Tecnología de la IPS Jersalud sucursal Meta, durante la presente auditoria se evaluaron en total 36 criterios, evidenciando cumplimiento de 27 criterios correspondiente al 75% de cumplimiento. (No cumple)

A continuación, se relacionan los principales hallazgos encontrados durante proceso de verificación:

- No se cuenta con implementación de formato F(GT)004 Registro de Concepto Técnico de Nueva Tecnología.
- No se cuenta con implementación del formato F(GD)004 Formato de Gestión del Cambio.
- Cuentan con cronograma de capacitación incluida manejo de la tecnología, sin embargo, el total de colaboradores asistenciales capacitados fue de 52 %, ubicándose por debajo de la meta establecida.
- No se realiza revisión oportuna, ni aprobación de la gestión documental. En comité de Calidad ingeniera de Procesos reporta un cumplimiento del 14% para la sucursal Meta.
- No cuenta con implementación de tablas de retención documental.



- No se cuenta con diligenciamiento de formato F(GI)017 Formato único de Inventario Documental.
- No cuenta con tablero de indicadores de gestión de la tecnología diligenciado.

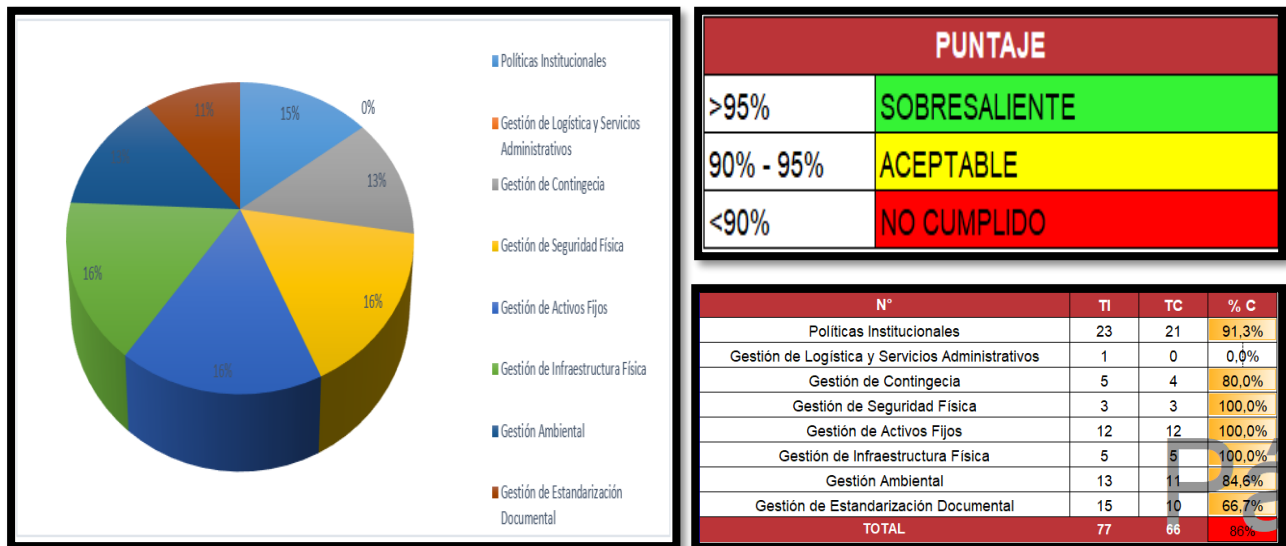
PRINCIPALES FORTALEZAS

- Personal comprometido con el mejoramiento de los servicios.

PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Generar planes de mejoramiento.
- Implementar de manera correcta procesos de Gestión de la Tecnología.

AUDITORIA INTERNA GESTION AMBIENTAL VIGENCIA 2021



Durante el mes de diciembre de 2021, se realizó auditoría Interna al Proceso de Gestión Ambiental de la IPS Jersalud sucursal Meta, durante la presente auditoria se evaluaron en total 77 criterios, evidenciando cumplimiento de 66 criterios correspondiente al 86% de cumplimiento. (No cumple).

A continuación, se relacionan los principales hallazgos encontrados durante proceso de verificación:

Los contratistas y proveedores participan en los planes de mejoramiento que les corresponden. **No cuentan con reuniones de Modelo Integrado con Terceros.**

Todos los contratistas cuentan con la documentación requerida por el SGSST, para ejercer las actividades. **No se cuenta con soportes de documentación requerida por el SGSST.**



Recepcionar las solicitudes enviadas por los diferentes funcionarios autorizados a través del correo electrónico. **No se cuenta con implementación de Formato F(GA)007 Requisición de Compra Administrativa. Llevan formato F(GA)019 de Solicitud de Papelería, disponible en SharePoint.**

Cuenta con soportes de capacitación a todos los trabajadores sobre el plan de contingencia. **No cuentan con soporte de Evaluación sobre capacitación plan de contingencia cargada en plataforma MOODLE, lo anterior teniendo en cuenta que se subió a la misma el día 13 de diciembre.**

Realiza auditorías internas a la gestión, se realiza acciones y planes de mejoramiento resolución 1164 del 2002. **No se cuenta con plan de auditoria, ni plan de mejoramiento, de la auditoría realizada. Se evidencia que cuentan con soportes tales como: Programa de auditoria, lista de chequeo F(GA)032, informe de auditoría, sin embargo, Informe es presentado en plantilla sin codificación y no tiene firmas completas.**

Realiza la oportuna revisión y aprobación de la gestión documental. **No se realiza revisión oportuna, ni aprobación de la gestión documental. En comité de Calidad ingeniera de Procesos reporta un cumplimiento del 14% para la sucursal Meta.**

Cuenta con tablas de retención documental. **No cuenta con implementación de tablas de retención documental.**

Se evidencia F(GI)017 Formato Único de Inventario Documental. **No se cuenta con diligenciamiento de formato F(GI)017 Formato único de Inventario Documental.**

Se evidencia los tableros de indicadores diligenciados. **No cuenta con tablero de indicadores activos fijos diligenciados.**

PRINCIPALES FORTALEZAS

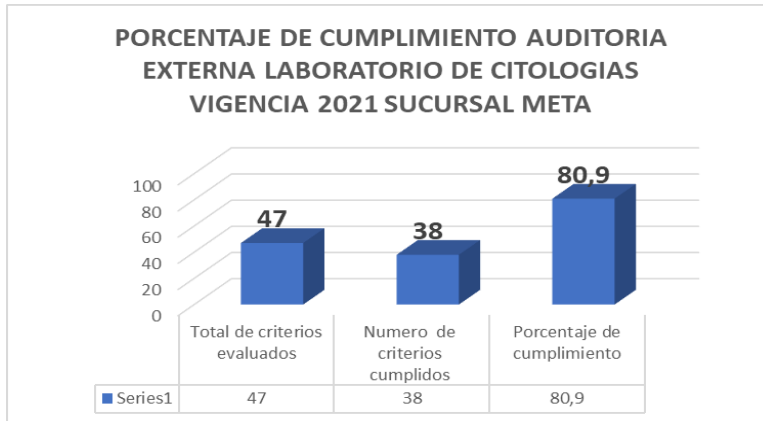
- Personal comprometido con el mejoramiento de los servicios.

PRINCIPALES OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Generar planes de mejoramiento.
- Implementar de manera correcta procesos de Gestión Ambiental

Auditorías a proveedores





PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
85% - 94%	ACEPTABLE
<85%	NO CUMPLIDO

Durante el mes de mayo de 2021, se realizó auditoría Externa a servicio de Laboratorio de citologías contratado por la IPS Jersalud sucursal Meta con la institución Unidad de Diagnósticos SAS, durante la presente auditoria se evaluaron en total 47 criterios, evidenciando cumplimiento de 38 criterios correspondiente al 80.9 de porcentaje de cumplimiento. (No cumple)

A continuación, se relacionan los 9 criterios que presentaron incumplimiento durante la verificación:

No se evidencia en acta de macro comité institucional análisis de control de calidad interno y toma de medidas preventivas y correctivas.

No cuentan concepto sanitario. Propiedad horizontal.

Las áreas de circulación de los servicios no están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes talento humano, usuarios y equipos biomédicos. (Escritorio a la entrada del área de procesamiento de citologías.

Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección no son evidentes.

Se observa que la unión entre paredes o muros no cuenta con mediacaña, para evitar formación de aristas o de esquinas.

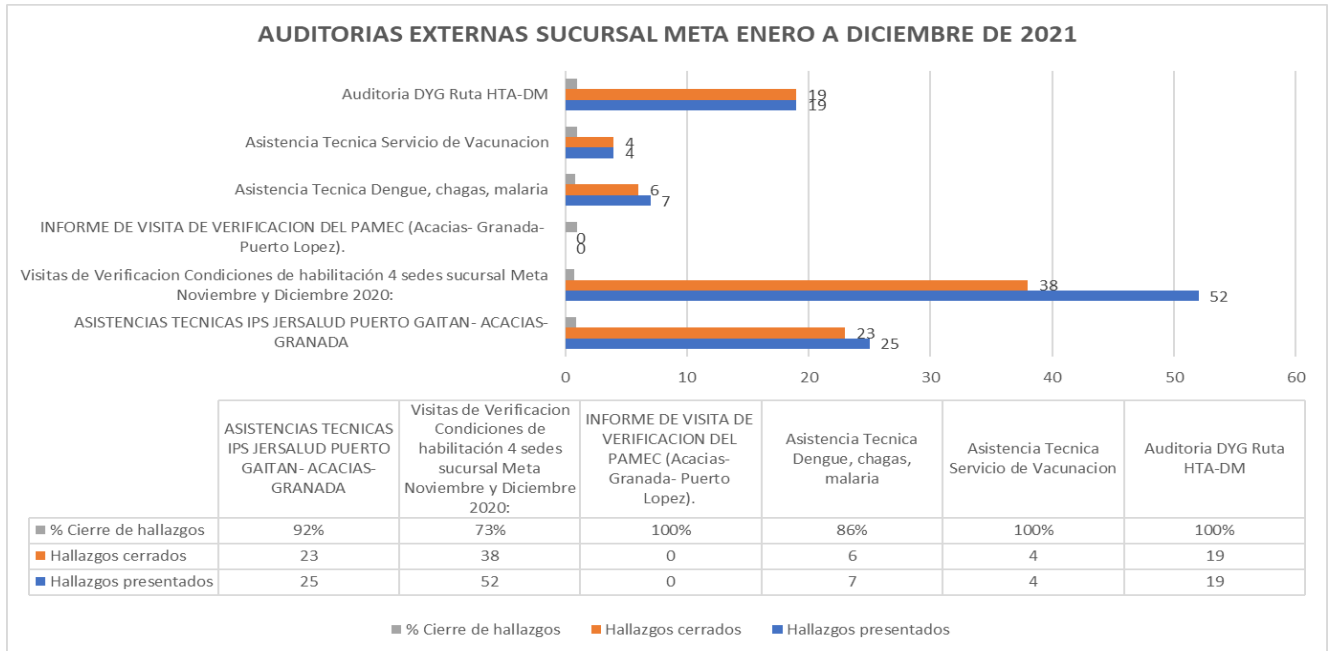
El prestador de servicios de salud cuenta con registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, sin embargo, no cuenta con la información mínima exigido por Resolución 3100 de 2019, falta incluir clasificación del Riesgo.

No cuenta con información plasmada en documento de mantenimiento de equipos de acuerdo con recomendaciones establecidas por el fabricante o a lo establecido por el prestador, adicional se evidencia en hoja de vida de microscopio que serie no corresponde al equipo en mención, además se observa que calibración de equipos biomédicos que lo requieren esta vencido.

En el área de insumos se evidencia termohigrómetro para toma de humedad relativa y temperatura con calibración vencida, adicional formato para el registro de esta información no se lleva de manera diaria.



4.2 Auditorías Externas



ASISTENCIAS TECNICAS IPS JERSALUD PUERTO GAITAN- ACACIAS- GRANADA

Durante el año 2021, antes de control realizaron asistencias técnicas relacionadas con AIEPI, Enfermedades transmitidas por vectores, programa TB, e Implementación de RIAS 3280 DE 2018, a la IPS Jersalud Puerto Gaitán, Acacias Y Granada, en donde se evidencian 25 hallazgos para los cuales se realiza plan de mejoramiento logrando al 31 de diciembre de 2021 un cierre de 23 hallazgos (92%).

Está pendiente iniciar auditoria de historias clínicas para corroborar adherencia a guías y/o documentos establecidos por entes de control tales como INS, Ministerio de salud y protección social.

Adicional desde el área TIC, se continua con ajuste de historia clínica de acuerdo con Resolucion 3280 de 2018 y demás normatividad establecida por el ministerio o entes de control. (Parametrización de medicamentos, paraclínicos, en la actualidad ingeniero de soporte TIC, se encuentra revisando última actualización de historia clínica realizada por Índigo.

VISITAS DE VERIFICACION CONDICIONES DE HABILITACIÓN 4 SEDES SUCURSAL META NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2020:

Durante el mes de Noviembre y Diciembre de 2020, la secretaria Departamental de Salud del Meta, realizo visita de verificación de las condiciones de Habilidadación según Resolucion 3100 de 2019, de las sedes de Puerto López, Villavicencio, Granada y Acacias y en el mes de Marzo de 2021 de la sede Puerto Gaitán, al 31 de Mayo de 2021 se han recibido 4 informes de las sedes Correspondientes a Puerto López, Villavicencio, Granada y Acacias con un total de 52 hallazgos, para los cuales se genera plan de mejoramiento para su respectiva implementación con el fin de



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



corregir las falencias reportadas por el ente de control. Al 31 de diciembre de 2021 se ha logrado el cierre de 38 hallazgos con un cumplimiento del 73%.

Hallazgos pendientes por cierre:

Villavicencio:

1. Falta terminar adecuación área de laboratorio, pendiente campana de extracción.
2. No se cuenta con servicio de radiología, teniendo en cuenta interdependencia para el servicio de cirugía oral.
3. Compresores no cuentan con aislamiento.
4. Pendiente organización documental de áreas de acuerdo con TRD.
5. No se cuenta con contratos de interdependencia para el servicio de Atención Domiciliaria.
6. Falta media caña toma de muestras.

Puerto Gaitán:

1. No se cuenta con ambiente para toma de citología, adicional faltan insumos tales como lapicero punta diamante y gradilla.
2. No se cuenta con mediacaña en servicio de Odontología.

Acacias:

1. Pendiente terminar adecuaciones de infraestructura.
2. No se cuenta con planta eléctrica de acuerdo con exigencias para servicio farmacéutico (Granada, Acacias, Puerto López y Puerto Gaitán).

INFORME DE VISITA DE VERIFICACION DEL PAMEC (Acacias- Granada- Puerto López y Villavicencio).

La secretaria Departamental de salud, entrega informe de visita de verificación del PAMEC de las sedes Acacias, Puerto López, Villavicencio y Granada, teniendo en cuenta los criterios mediante los cuales se establece, verifica y controla el desarrollo del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la institución prestadora de servicios de salud, con el objeto de promover la calidad en la atención implementando el autocontrol e impulsar de forma conjunta acciones preventivas que propendan por el eficiente cumplimiento de la normatividad vigente que busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios, conforme a lo previsto en el decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.5.1.7.2,

PAMEC: Cumple. **SIAU:** Cumple. **Sistema de Información:** Cumple.

ASISTENCIA TECNICA DENGUE, CHAGAS, MALARIA

www.jersalud.com



Durante los días 16 y 17 de Marzo, personal de laboratorio clínico recibió asistencia técnica referente a los programas de Dengue, Chagas y malaria, quedando en total 7 hallazgos, para lo cual Profesional de calidad del laboratorio Miomed en conjunto con el equipo de este servicio elaboraron plan de mejoramiento con plazo de ejecución al 30 de Junio de 2021, en el mismo establecen 7 acciones de mejora, de las cuales al 31 de Diciembre se han ejecutado en total 6 con un porcentaje de cierre del 86% relacionadas con:

Calibración de equipos biomédicos.

Ajuste caratula de reporte resultado Chagas en donde se incluye principio antigénico.

Envío de actas con análisis control de calidad interno en el cual se incluye la información de resultados de evaluaciones indirectas de secretaria de salud.

Está pendiente cierre de 1 acción de mejora relacionadas con:

capacitación de personal por parte del laboratorio de salud pública, por motivos de contingencia por COVID 19, aún está en proceso de programación por parte del ente de control.

Las anteriores actividades son tratadas en el grupo MIT del laboratorio Miomed.

ASISTENCIA TÉCNICA SERVICIO DE VACUNACIÓN

El día 30 de septiembre de 2021, se recibió asistencia técnica y arqueo de biológico por motivo de cierre del programa ampliado de Inmunización (PAI) de la IPS Jersalud sede Villavicencio. Quedando los siguientes compromisos:

1. Envío de acta traslado de biológico excepto influenza pediátrica, adultos y jeringas según cantidad de dosis del biológico, con soportes de inventario PAIWEB a IPS VIVA 1A. **Cumplido.**
2. Actualización de cohortes desde el 2013 a la fecha y envío por correo electrónico al ente territorial y al régimen especial Medisalud. **Cumplido.**
3. Reportar por correo electrónico las existencias del biológico (Pantallazo de inventario PAIWEB) a cohorte del 30/09/2021 al ente territorial. **Cumplido.**
4. Envío semanal al ente territorial registro de temperaturas del refrigerador donde se encuentra en custodia los biológicos de influencias pediátricas y adultos. **Cumplido.**

Se realizó entrega de biológico a Multisalud IPS, de acuerdo con contratación realizada por el Operador Medisalud.

AUDITORIA DYG RUTA HTA-DM

Durante el mes de Octubre se recibió visita de DYG en la sede Villavicencio, relacionada con auditoria de cierre Ruta integral de Atención en salud cardiovascular- Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, en donde verificaron cumplimiento de los procesos y condiciones definidos contractualmente con FIDUPREVISORA S.A, en el marco del contrato No 12076-001-2018 para



la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales.

En la presente auditoría se realizó seguimiento a la implementación de la ruta integral de atención en salud cardiovascular HTA-DM, de acuerdo con los potenciales riesgos:

Riesgos en salud: A partir de la auditoría de la auditoría de cierre a la implementación de la ruta cardiovascular hipertensión arterial y diabetes mellitus realizada al prestador, se configuraron 17 potenciales riesgos en salud, los cuales fueron subsanados en su totalidad; lo anterior se debe específicamente a los registros clínicos aportados durante la auditoría, el prestador aportó las evidencias del enfoque documental, implementación y resultados, solicitados para cada uno de los procesos evaluados.

Riesgo Operativo: A partir de la auditoría de la auditoría de cierre a la implementación de la ruta cardiovascular hipertensión arterial y diabetes mellitus realizada al prestador, se configuraron 2 potenciales riesgos en salud, de los cuales fueron subsanados 2, lo que corresponde al 100%; lo anterior se debe específicamente a aplicación de Procedimientos estandarizados de las Rutas, para el diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus; manejo, clasificación del paciente y la priorización de los pacientes, completitud en la documentación y los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

Frente a los indicadores de la Ruta se evidencia desviación negativa, relacionados con:

Resultados de Indicadores de Gestión en Salud de la ruta cardiovascular HTA

Porcentaje de pacientes con diagnóstico reciente de hipertensión (excluyendo aquellos con diagnóstico de diabetes, enfermedad arterial coronaria, accidente cerebrovascular y accidente isquémico transitorio) a quienes, durante los tres meses siguientes a la realización del diagnóstico, se les ha realizado una valoración de su riesgo cardiovascular con una herramienta validada para tal fin. No se cuenta con dato para la medición del mismo, a la fecha se diligencia nueva base de síndrome metabólico que contempla esta información con el fin diligenciar de manera oportuna este indicador

Proporción de pacientes hipertensos controlados

Porcentaje de Pacientes hipertensos en los que en el momento del diagnóstico se realiza una valoración de la afectación de órgano diana.

Porcentaje de pacientes hipertensos que inician tratamiento y presentan una respuesta adecuada* *Respuesta adecuada: Disminución de al menos 20 mmHg de tensión arterial sistólica y/o 10 mmHg de tensión arterial diastólica 6-10 semanas después de iniciar el tratamiento.

Resultados de Indicadores de Gestión en Salud de la ruta cardiovascular DM

Porcentaje de pacientes con edad más de 18 años con diagnóstico de diabetes cuyo más reciente resultado de HbA1C es menor de 7%.



Porcentaje de pacientes de más de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 1 o 2 con niveles de LDL colesterol menor a 100 mg/dl.

Teniendo en cuenta lo anterior se implementa grupo primario de consulta externa con el fin de genera plan de mejora en pro de impactar resultados de los indicadores que presentan falencias de la Ruta HTA -DM.

Adicional se comenta a Directora Nacional de Calidad y Gerencia, necesidad de recibir lineamientos directamente de Medisalud para implementación de ruta teniendo en cuenta ordenamiento exigido en la misma relacionado con: Ecocardiograma, Mapa, Oftalmología, Deportologo y a su vez determinar inclusión de fisioterapeuta en grupo interdisciplinario de Ruta e intervenciones intensivas de cesación de tabaquismo.

Está pendiente auditoria de historias clínicas del programa.

4.3 Satisfacción de usuarios

Durante el periodo de enero a diciembre de 2021, en la IPS Jersalud SAS sucursal Meta, se realizaron 4805 (100%) encuestas de satisfacción, en donde los usuarios evaluaron la atención brindada en los procesos y se evidencia la siguiente información:

2047 usuarios (43%) evaluaron el proceso **Admisión de Usuarios**, obteniendo un 88% de satisfacción frente a Recomendaría la IPS a sus amigos y familiares y un 96% de satisfacción respecto a la experiencia global.

1300 usuarios (26%) evaluaron el proceso **Consulta Externa (Atención medicina general, Enfermería y Odontología)**, obteniendo un 96% de satisfacción frente a Recomendaría la IPS a sus amigos y familiares y un 96% de satisfacción respecto a la experiencia global.

413 usuarios (9%) evaluaron el proceso de **Toma de muestras de laboratorio**, obteniendo un 92% de satisfacción frente a Recomendaría la IPS a sus amigos y familiares y un 90% de satisfacción respecto a la experiencia global.

Para el servicio farmacéutico durante el periodo de enero a diciembre 2021, 1036 usuarios (22%) evaluaron el servicio farmacéutico, obteniendo un 48% de satisfacción frente a Recomendaría la IPS a sus amigos y familiares y un 83% de satisfacción respecto a la experiencia global.

Teniendo en cuenta las respuestas de los usuarios encuestados, y el número de personas a las cuales su respuesta fue negativa, respecto a la recomendación que darían de la IPS JERSALUD, los factores comunes en cuanto a las razones fueron los procesos de farmacia, en cuanto entrega y disponibilidad de medicamentos, no envió de órdenes a correo electrónico lo que genera aglomeración en salas de espera y demora en el proceso de autorizaciones por parte de Medisalud.

Proceso farmacéutico en conjunto con equipo de calidad viene desarrollando plan de mejora orientado a la Gestión de pendientes (Entrega intramural y Domiciliaria), órdenes de compra

www.jersalud.com



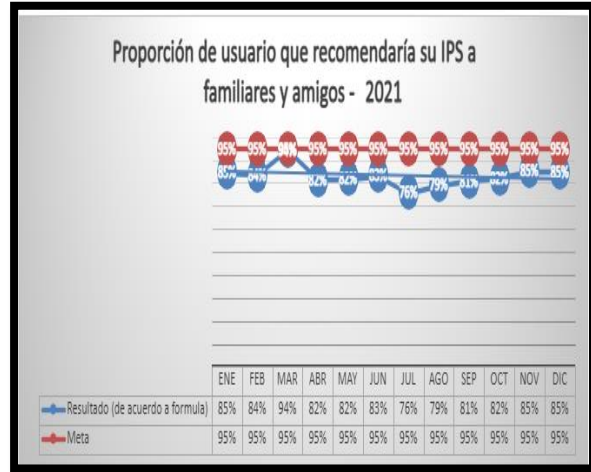
F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



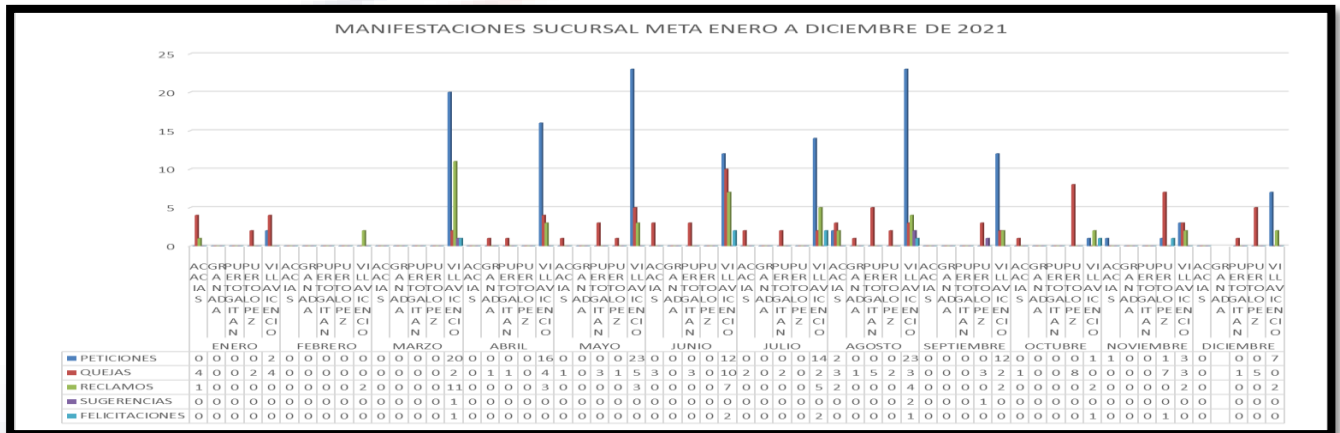
teniendo en cuenta dispensaciones y requerimientos de meses anteriores, ingreso del 100% de dispensaciones al sistema, etc.

Es importante mencionar, que también se lograron algunas felicitaciones, principalmente por la labor, entrega y servicio humanizado por parte del personal de asignación y facturación de citas.

A continuación, se relaciona gráficos de encuestas de satisfacción ejecutadas durante el periodo de enero a diciembre de 2021, de acuerdo con los procesos:



4.3.1 PQRSF



Acacias: Reporto 19 manifestaciones durante el periodo de enero a diciembre de 2021, cuyas causas están relacionadas con:

- No entrega oportuna de medicamentos.
- Solicitudes de retorno atenciones médicas de manera presencial.
- Autorizaciones servicios de Red Externa (Medisalud).

Granada: Reporta dos manifestaciones relacionadas con:

www.jersalud.com



- Una relacionada con atención tardía por parte del médico general.
- Y otra por no asignación de cita con especialista de Medicina Interna.

Puerto Gaitán: Reporta 16 manifestaciones relacionadas con proceso de autorización y asignación de citas con especialistas de red Externa (Operador).

Puerto López: Reportó 29 manifestaciones durante el periodo de enero a diciembre de 2021, relacionadas con:

- 3 manifestaciones por no entrega de medicamentos.
- 21 manifestaciones relacionadas con autorizaciones de servicios prestados por Operador Medisalud tales como: Citas especialidades Ortopedia, endocrino, anestesiología, urólogo, Dermatología etc. y exámenes tales como ecografía, tomografía de tórax, biopsia de tiroides, etc.
- 1 manifestación por no asignación de cita ginecología.
- 2 manifestaciones relacionadas con demora en asignación de citas Odontología.
- 1 manifestación relacionada con atención amable del personal.
- 1 manifestación relacionada con inconformidad en reporte de resultado de paraclínico.

Villavicencio: Reportó 221 manifestaciones durante el periodo de enero a diciembre de 2021 Discriminadas de la siguiente manera:

Petición: 132 casos de los cuales el 100% ya fueron gestionadas y cerradas.

Quejas: 36 casos de los cuales el 100% están cerrados.

Reclamos: 43 casos de los cuales el 100% están cerrados

Sugerencias: 3 casos de los cuales el 100% está cerrado.

Felicitaciones: 7 fue dada a conocer al colaborador felicitado por el afiliado.

A continuación, se enuncian las principales causas de estas manifestaciones:

- Autorización y asignación de citas especialistas red Externa (Operador).
- Asignación de citas medicina general.
- Asignación de citas Medicina Interna.
- Envío de ordenes generadas durante la atención por correo electrónico.
- No entrega de medicamentos.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde el área de Gerencia y en conjunto con el equipo de trabajo de la sucursal, se vienen adelantando acciones de mejora en pro de aumentar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios ofertados.



4.4 Seguridad del paciente

4.4.1 Eventos adversos:

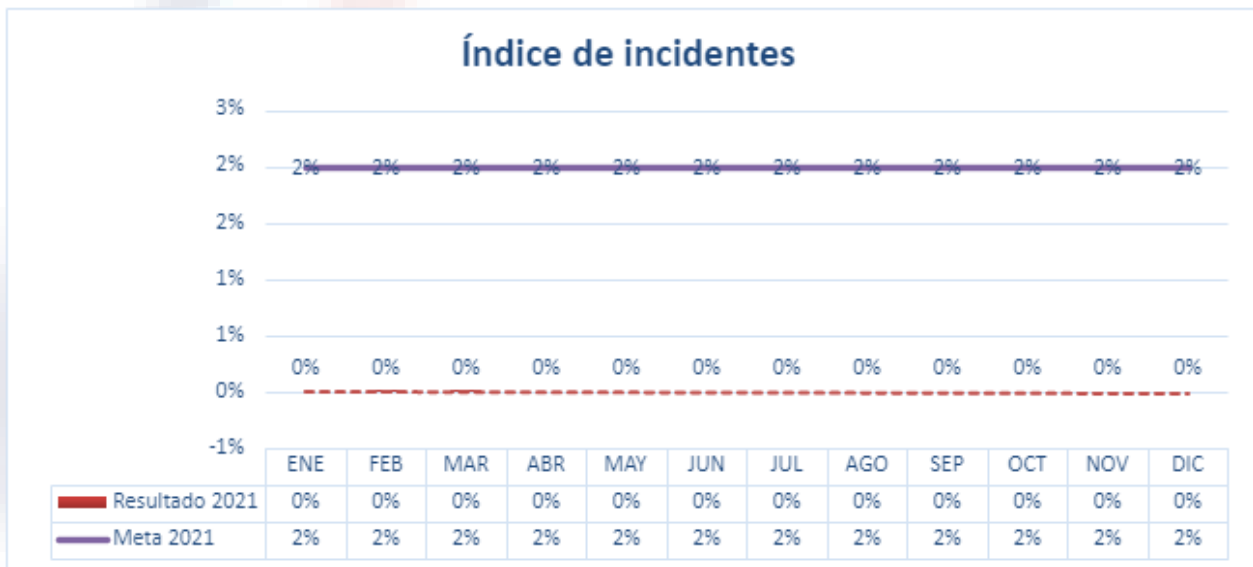
Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, en la sucursal Meta no se presentaron Eventos adversos.

Sin embargo, a nivel institucional como estrategia para fortalecer la cultura del reporte se generó Link para que los colaboradores notifiquen en línea los incidentes, eventos adversos y/o indicios de atención insegura, detectados durante la atención, con el fin de generar acciones correctivas, preventivas y/o coyunturales.



El anterior link fue instalado por el auxiliar de sistemas en todos los equipos de la Sucursal Meta y se dejó como protector de pantalla información relacionada.

4.4.2 Incidentes



Fuente: Tablero de indicadores Calidad 2021 incidentes.



Durante el periodo de enero a diciembre de 2021, se presentaron 18 incidentes relacionados con:

- Diligenciamiento de Historia de usuario errado (4 casos), para lo cual se solicitó anular folio al área de sistemas. Se enfatiza al personal la importancia de realizar la identificación redundante del usuario con el fin de minimizar el riesgo de atención y ordenamiento al afiliado que no corresponde.
- No entrega de tratamiento farmacológico a usuarios del programa de síndrome Metabólico (12 casos), lo que genera inconvenientes a la hora del cumplimiento de metas terapéuticas y conlleva al deterioro de la salud de los usuarios con patologías tales como Hipertensión- Diabetes- Obesidad y/o Dislipidemia. Se entrega de manera diaria listado de usuarios atendidos en el programa a farmacia con el fin de realizar el alistamiento de los medicamentos y oportuna dispensación a los usuarios.
- Error en identificación de paraclínico, nombre de usuaria registrada en reporte de examen no corresponde al número de cedula registrado en el mismo. (1 caso).
- Error de ordenamiento de paraclínico (1 Caso).

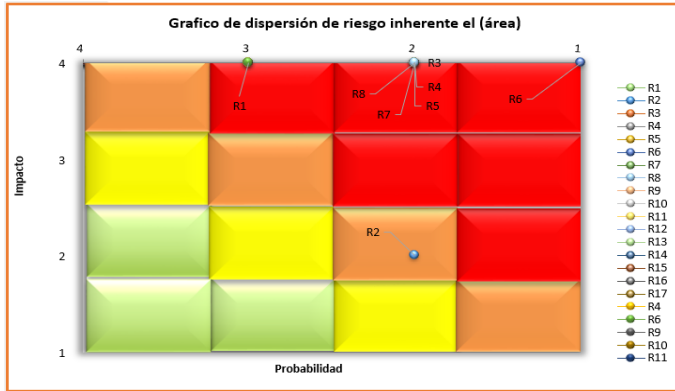
Es importante mencionar que estos incidentes son analizados en el comité de Seguridad del paciente en pro de generar acciones de mejora orientados a la atención adecuada y oportuna de los usuarios, disminuyendo los riesgos que se pueden presentar durante este proceso.

4.5 Gestión del Riesgo Organizacional

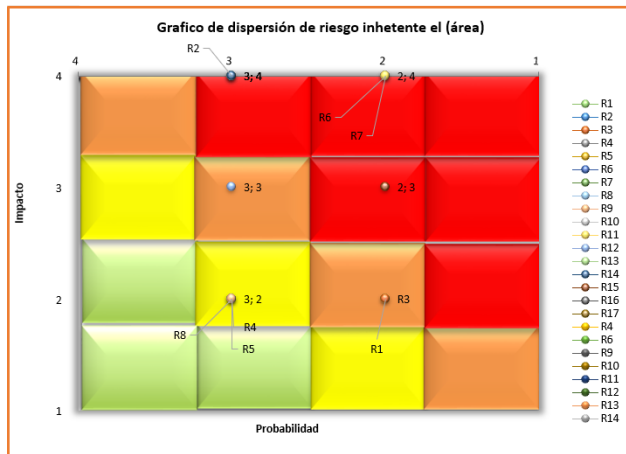
Matriz de riesgos	Estado	Equipo evaluador
Odontología	Identificación de los riesgos (9 riesgos)	Profesional de Calidad Meta Profesional de Calidad Boyacá Auxiliar de Calidad Casanare Coordinadora Calidad Oral Boutique Odontóloga Oral Boutique
Gestión de Calidad	Identificación de los riesgos (8 riesgos) Análisis Inherente Evaluación de riesgos Análisis residual Tratamiento Plan de Mejoramiento	Directora de Calidad Ingeniera de Procesos Profesional de Calidad Meta Profesional de Calidad Boyacá Auxiliar de Calidad Casanare
Vacunación	Identificación de los riesgos (20 riesgos)	Jefe Vacunación Profesional de Calidad Meta Coordinadora de sede Villavicencio Gerencia Meta Auxiliar de Vacunación
LAFT	Identificación de los riesgos (15 riesgos) Análisis inherente Evaluación de riesgos	Jefe Administrativa y de Talento Humano Meta Jefe Administrativa y de Talento Humano Boyacá Oficial de Cumplimiento Directora Financiera y Contador Coordinadora UCI Neiva
Seguridad Física	Identificación de los riesgos (8 riesgos) Análisis Inherente Evaluación de riesgos (parcial) Análisis residual	Jefe Administrativa y de Talento Humano Meta Jefe Administrativa y de Talento Humano Boyacá Ingeniera de Procesos Coordinadora UCI Neiva Asistente Administrativa Boyacá



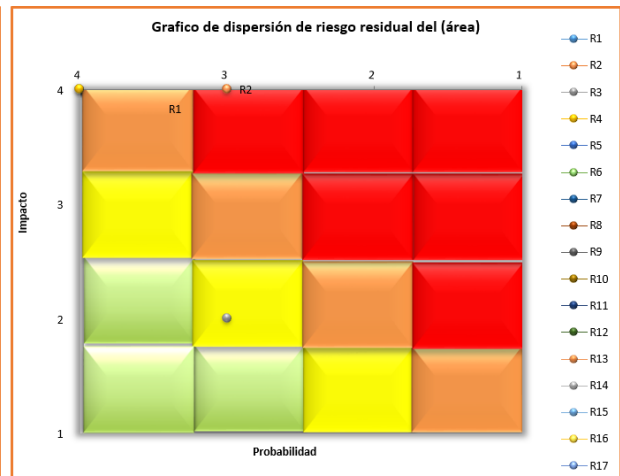
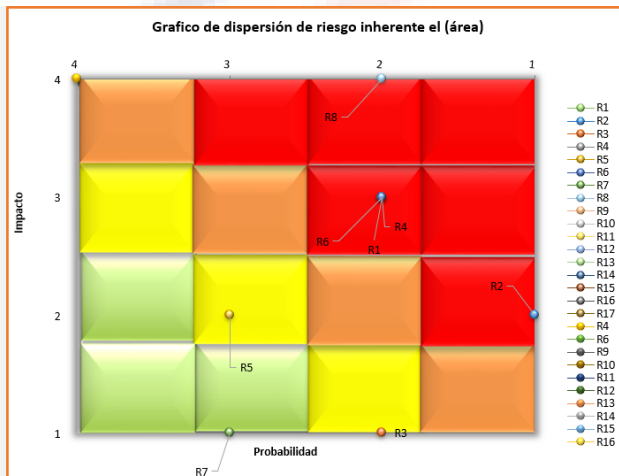
Gestión de Calidad



Gestión LAFT



Gestión de Ambiente Físico (Seguridad Física)



5 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

5.1 Gestión de competencias laborales

Para el año 2021 se estableció cronograma de trabajo para la certificación y competencias laborales del instituto Nacional de aprendizaje SENA

28 colaboradores para certificar en la norma 210601020 (administrativos)

Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa

48 colaboradores para certificar en la norma 230101266(Asistenciales)

Orientar personas según normativa en salud

40 colaboradores para certificar en la Norma 230101030(Admón. y Asistencial)

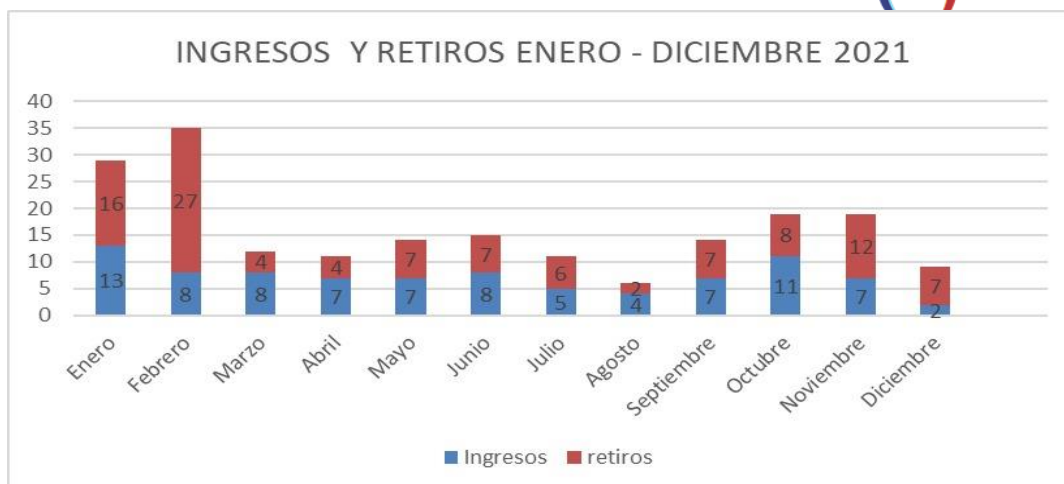
fomentar practicas seguras y saludables en los ambientes de trabajo en el marco de los principios de autocuidado y normatividad legal vigente

5.2 Disminución de costos (Ingresos, retiros, dotación, etc.)

En el periodo de enero a diciembre se tuvo la siguiente rotación de personal

MES	INGRESO	RETIROS
ENERO	13	16
FEBRERO	8	27
MARZO	8	4
ABRIL	7	4
MAYO	7	7
JUNIO	8	7
JULIO	5	6
AGOSTO	4	2
SEPTIEMBRE	7	7
OCTUBRE	11	8
NOVIEMBRE	7	12
DICIEMBRE	2	7
TOTAL	87	107



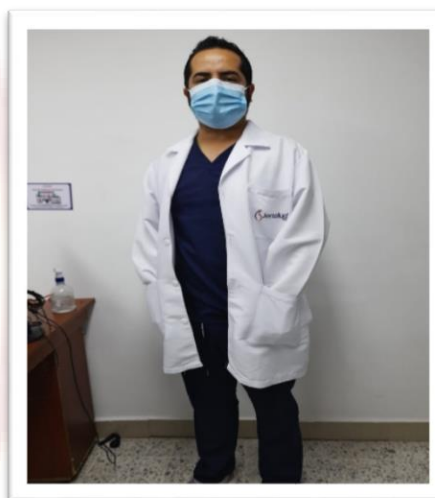


5.2.1 Discriminación por Área

AREA	CANTIDAD INGRESO	PORCENTAJE	CANTIDAD RETIRO	PORCENTAJE
Administrativos	14	16.09%	6	5.60%
Asistenciales Enfermería y personal Medico	56	64.36	73	68.22%
Farmacia	17	19.54%	28	26.16%
TOTAL	87	100%	107	100%

DOTACION:

Se realiza entrega de dotación correspondiente al mes de abril 2021, y del mes de agosto se entregará la dotación que corresponde al personal administrativo, teniendo en cuenta la contingencia por covid-19 se había optado por entregar dotación asistencial al personal administrativo.



jersalud.com



5.3 Eventos realizados

En el periodo de enero a octubre se han realizado las actividades programadas de:

- Celebración de cumpleaños
- Día del genero
- Campaña saludable
- Día de la enfermera
- Jornada familiar Lúdico
- Día de la secretaria
- Día del trabajador
- Día del Amor y la Amistad
- Día del Trabajador

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO ANUAL DE CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES	4	4	5	7	6	5	6	5	5	6	6	8	67
ACTIVIDADES EJECUTADAS MES	4	4	5	7	6	5	6	5	5	6	6	8	67
ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE NO APLICAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Jersalud Meta Plan de Bienestar 2021

AMOR Y AMISTAD JERSALUD SUCURSAL META



DIA DEL DULCE JERSALUD SUCURSAL META



NAVIDADA EN JERSALUD META



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
Línea Correo Electrónico: 018000910302

www.jersalud.com



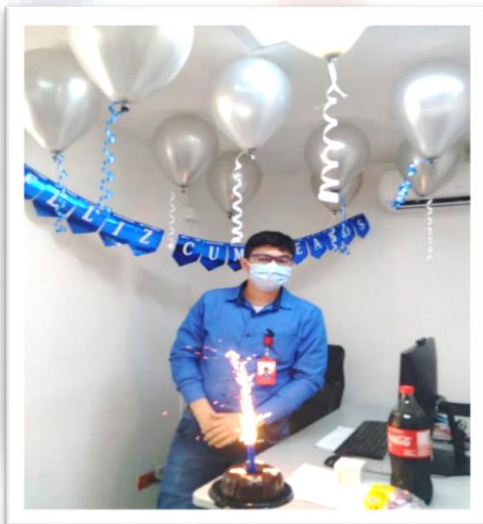
“Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario”





CUMPLEAÑOS JERSALUD META

Creemos que las celebraciones son un componente importante para que se genere un sentido de compañerismo y confianza dentro de las organizaciones al crear un equipo y colaboración, lo que impacta de manera positiva en la retribución de los colaboradores hacia la organización, por este motivo Jersalud S.A.S celebra el cumpleaños de sus colaboradores y a través de un correo electrónico se les recuerda esa fecha tan especial, y de manera presencial se decora su puesto de trabajo y se hace entrega de un Obsequio.



www.jersalud.com



6. Su satisfacción general con la fecha...

100,00%;
100%

■ 5. Excelente

5. Contribución a su bienestar personal y...

100,00%;
100%

■ 5. Excelente

Satisfacción general de las fechas especiales y eventos realizados:

Capacitación:

En el Periodo de Enero a diciembre se han realizado todas las capacitaciones estipuladas en nuestro cronograma de Trabajo en compañía de nuestras jefes, Médicos y Coordinaciones, de las 65 capacitaciones programadas 65 se han realizado a través de Moodle.

TEMÁTICA	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN
Brindar capacitación sobre Manual del sistema de información y atención al usuario	AUXILIAR SIAU	28/01/2021
Brindar capacitación en RIAS Infancia al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE GAITAN	4/02/2021
Brindar capacitación sobre el Plan de Gestión Integral de Residuos similares y Hospitalarios al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	4/02/2021
Inteligencia Emocional	JEFE DE TALENTO HUMANO	4/02/2021
Brindar capacitación al los profesionales de la salud sobre la Estrategia AIEPI	PAOLA GALINDO	11/02/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Seguridad del Paciente al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	11/02/2021
Brindar capacitación sobre Manuales, protocolos y procedimientos del proceso farmacéutico, al personal de acuerdo a su cargo, y teniendo en cuenta documentos de la plataforma documental (Talento Humano, facturación, sistemas, atención al cliente, laboratorio, Calidad, asistencial (Procedimientos menores, esterilización, etc), ambiente físico)	LIDER DE PROCESO	25/02/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Bioseguridad al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	4/03/2021
Brindar capacitación sobre manejo de sustancias químicas	ANALISTA DE SST	11/03/2021
Manejo de Administración del Tiempo y Servicio al Cliente	JEFE DE TALENTO HUMANO	11/03/2021
Brindar capacitación sobre Notificación de datos críticos (Laboratorio) al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD MIOMED	16/03/2021

Brindar capacitación en RIAS Adolescencia al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE ACACIAS	5/04/2021
Brindar capacitación sobre guía de manejo para hipertensión arterial al personal asistencial de la IPS Jersalud.	IVAN PUNTES	5/04/2021
Brindar capacitación sobre COVID 19 al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JOVANNA CORDOBA	5/04/2021
Brindar capacitación en RIAS Juventud al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE GRANADA	8/04/2021
Brindar capacitación sobre Manejo del dolor y cuidado paliativo al personal asistencial de la IPS Jersalud.	RUTH MARY BAQUERO	8/04/2021
Brindar capacitación sobre uso correcto de EPP al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	13/04/2021
Brindar capacitación sobre Atención de accidente Laboral al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	15/04/2021
Brindar capacitación en RIAS Adultez al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE VILLAVICENCIO	29/04/2021
Brindar capacitación sobre el programa de Síndrome Metabólico al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PAOLA GALINDO	4/05/2021
Brindar capacitación sobre guía de manejo para Diabetes Mellitus al personal asistencial de la IPS Jersalud.	DARWIN GOMEZ	4/05/2021
Brindar capacitación en RIAS Vejez al personal asistencial de la IPS Jersalud	JEFE JOODY	6/05/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Limpieza y Desinfección al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	10/05/2021
Escala de Faltas y Sanciones (Reglamento interno)	JEFE DE TALENTO HUMANO	21/05/2021
Brindar capacitación en RIAS Salud Bucal al personal asistencial de la IPS Jersalud	PROFESIONAL CALIDAD ORAL BOUTIQUE	27/05/2021
Realizar capacitación al personal de ambiente físico sobre el adecuado uso de los Productos de Limpieza y Desinfección (Diluciones) y uso de EPP.	JEFE DE TALENTO HUMANO	1/06/2021
Brindar capacitación en RIAS Detección temprana de cáncer de cuello uterino al personal asistencial de la IPS Jersalud.	COORDINADORA SEDE VILLAVICENCIO	3/06/2021
Decreto 001 del 2021	PROFESIONAL CALIDAD MIOMED	10/06/2021
Brindar capacitación sobre Hipotiroidismo al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JULY CAROLINA ROJAS	15/06/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Salud Mental al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JOSE ROMERO RAMIREZ	15/06/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Esterilización al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	24/06/2021

Brindar capacitación en RIAS Detección temprana de cáncer de Endometrio al personal asistencial de la IPS Jersalud.	COORDINADORA SEDE ACACIAS	8/07/2021
Brindar capacitación en RIAS Detección temprana de cáncer de colon y recto al personal asistencial de la IPS Jersalud.	COORDINADORA SEDE ACACIAS	8/07/2021
Reintegración Jersalud	JEFE DE TALENTO HUMANO	17/07/2021
Brindar capacitación sobre Protocolo manejo de Dengue al personal asistencial de la IPS Jersalud.	ANGELICA LARRAÑAGA	5/08/2021
Brindar capacitación sobre Generalidades de seguridad y salud en el trabajo: Política, SST, Política Ambiental, Reglamento de higiene y seguridad industrial	ANALISTA DE SST	13/08/2021
Brindar capacitación sobre pausas Activas al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud	ANALISTA DE SST	17/08/2021
Brindar capacitación sobre distipidemia al personal asistencial de la IPS Jersalud.	WILMER VELASQUEZ	19/08/2021
Brindar capacitación en RIAS Atención para el cuidado preconcepcional	COORDINADORA SEDE GRANADA	28/08/2021
Brindar capacitación en RIAS atención voluntaria del embarazo al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE PUERTO LOPEZ	29/08/2021
Brindar capacitación en RIAS atención para el cuidado prenatal curso de preparación para la maternidad y la paternidad, puerperio y seguimiento al recién nacido al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PAOLA GALINDO	2/09/2021
Brindar capacitación sobre Protocolo IRA al personal asistencial de la IPS Jersalud.	MEDICO GENERAL	30/09/2021
Brindar capacitación sobre Atención a Víctimas de Violencia Sexual al personal asistencial de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	1/10/2021
Brindar capacitación en RIAS atención para la planificación familiar y la contracepción al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JEFE JOODY	5/10/2021
Brindar capacitación sobre Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual al personal asistencial de la IPS Jersalud.	LILIANA FONSECA	7/10/2021
Brindar capacitación sobre Modelo de Atención en Salud al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	DIANA ROA	9/10/2021
Brindar capacitación sobre Plan de Emergencias al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	DIANY DUARTE	12/10/2021
Brindar capacitación sobre Riesgo Biológico al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	16/10/2021
Brindar capacitación sobre OTRAS atenciones al personal asistencial de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	20/10/2021
Brindar capacitación sobre OTRAS atenciones al personal asistencial de la IPS Jersalud.	SANDRA REY	21/10/2021
Brindar capacitación sobre EPOC al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JOVANNA CORDOBA	21/10/2021
Brindar capacitación sobre caries de la Dentina al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD ORAL BOUTIQUE	23/10/2021
Brindar capacitación en RIAS Detección temprana de cáncer de mama al personal asistencial de la IPS Jersalud.	COORDINADORA SEDE PUERTO LOPEZ	24/10/2021
Realizar socialización de cuidados en casa para prevención de COVID 19 al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	29/10/2021

www.jersalud.com



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



	ENERO	FEBRERO	MARZ	ABRIL	MAY	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Actividad programada	1	6	4	8	6	6	3	6	2	12	8	3
Actividad ejecutada	1	6	4	8	6	6	3	6	2	12	8	3
Porcentaje Cumplimiento	100%	87.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

MOODLE

COVID 19

- CAPACITACIÓN COVID19 MODULO 1
- Evaluacion Covid Modulo 1
- CAPACITACION COVID 19 MODULO 2
- Evaluacion Covid 19 Modulo 2

SOCIALIZACION PGRHS

- PRESENTACION PGRHS
- EVALUACION PGRHS

CAPACITACIONES

- CAPACITACION GUIA ALIMENTARIA GESTANTES Y MADRES LACTANTES
- EVALUACION CAPACITACION GUIAS ALIMENTARIAS

PLAN DE INDUCCION Y RE-INDUCCION

Inducción:

En el año 2021 se realizó un total de 87 Inducciones Generales entre administrativos y asistenciales correspondientes ingresos a corte de Diciembre 2021.

Reinducción

La reinducción se realizó a través de la plataforma Moodle en el mes de Julio y diciembre 2021.

Plataforma Académica Institucional

Inducción Jersalud

Su progreso

Inducción general

- Inducción General

Reinducción

- REINDUCCION TALENTO HUMANO
- GESTION DE CALIDAD
- GESTIÓN AMBIENTAL
- REINDUCCION GENERAL
- SARLAFT
- GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
- EVALUACIÓN A REINDUCCION JERSALUD

Inducción Especifica

- Talento Humano
- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Sarlaft
- Gestión de Calidad
- Gestión Ambiental
- TIC

Sidebar menu:

- Inducción_Jersalud
- Participantes
- Insignias
- Competencias
- Calificaciones
- General
- Inducción general
- Reinducción
- Inducción Especifica
- Evaluaciones
- Área personal
- Inicio del sitio
- Calendario
- Archivos privados
- Mis cursos
- ujf
- Inducción_Jersalud
- Administración del sitio

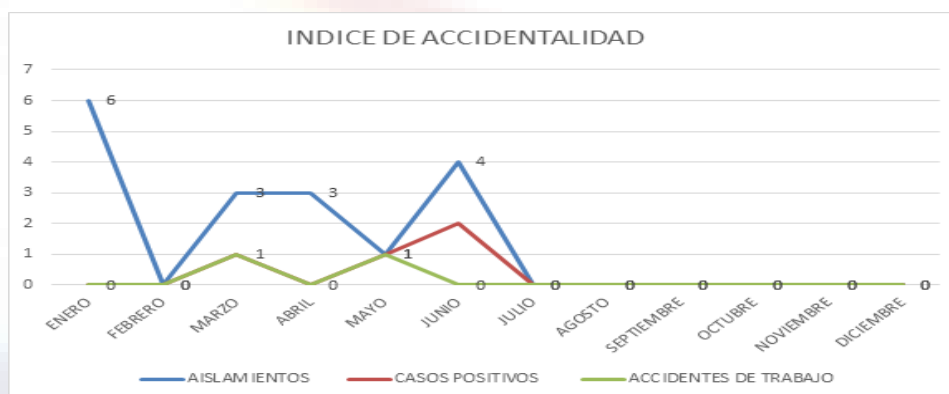
www.jersalud.com



5.4 Seguridad y Salud en el Trabajo

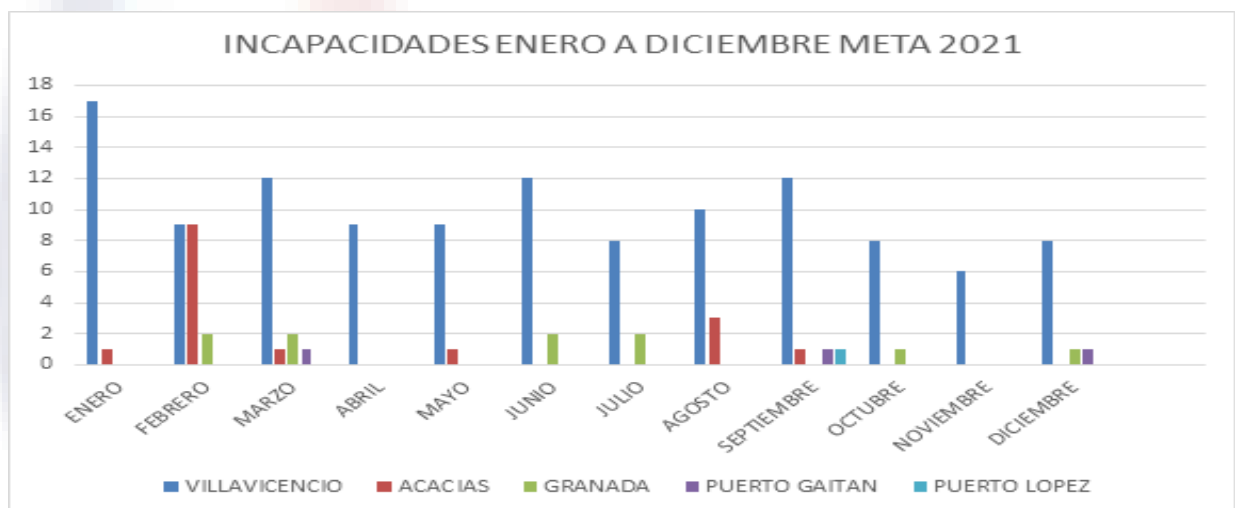
-) **Accidentalidad:** En el mes de enero a diciembre se tuvo un total de 15 accidentes de trabajo, en reportes por sintomatología Covid, se aisló el total del personal de 15 personas y 6 con resultados positivos cumpliendo con su aislamiento y sin presentación de síntomas graves.
- Se tuvieron dos accidentes de trabajo, uno de ellos por mal manejo de insumos asistenciales teniendo como resultado un punzón en dedo índice derecho con aguja contaminada, y un accidente por un golpe en dedo meñique de mano izquierda por mala apertura de puerta, generando lesión en el mismo, se realizó investigación y socialización de estos
 - Discriminación Mensual por aislamientos, y casos positivos
 - Los casos positivos equivalen a enfermedad laboral, los aislamientos a accidentes de trabajo, en Julio no se presentaron aislamientos ni casos positivos.

MES	AISLAMIENTOS	CASOS POSITIVOS	ACCIDENTES DE TRABAJO
ENERO	6	0	0
FEBRERO	0	0	0
MARZO	3	1	1
ABRIL	3	0	0
MAYO	1	1	1
JUNIO	4	2	0
JULIO	0	0	0
AGOSTO	0	0	0
SEPTIEMBRE	0	0	0
OCTUBRE	0	0	0
NOVIEMBRE	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0



- a) **Perfil sociodemográfico:** Se actualiza el perfil sociodemográfico con personal que ingresa a la entidad, y al personal antiguo se le realiza actualización de perfil con la actualización del formato e inclusión de datos de estudio y contactos de emergencia
- b) **Incapacidades:** A la fecha se han presentado un total de 1140 Incapacidades notificadas a contabilidad, Las incapacidades correspondientes a 3 días o más son radicadas ante la EPS y contabilidad.
- c) **Perfil sociodemográfico:** Se actualiza el perfil sociodemográfico con personal que ingresa a la entidad, y al personal antiguo se le realiza actualización de perfil con la actualización del formato e inclusión de datos de estudio y contactos de emergencia.

MES	VILLAVICENC IO	ACACIAS	GRANADA	PTO GAITAN	PUERTO LOPEZ	TOTAL
ENERO	17	1	0	0	0	18
FEBRERO	09	0	2	0	0	11
MARZO	12	1	2	1	0	15
ABRIL	9	0	0	0	0	9
MAYO	9	1	0	0	0	10
JUNIO	12	0	2	0	0	14
JULIO	8	0	2	0	0	10
AGOSTO	10	3	0	0	0	13
SEPTIEMBRE	12	1	0	1	1	15
OCTUBRE	8	0	1	0	0	9
NOVIEMBRE	6	0	0	0	0	6
DICIEMBRE	8	0	1	1	0	10



d) Actividades ejecutadas en el Plan de trabajo:

En el mes de enero a diciembre quedo pendiente la ejecución del formato de Informe a contratistas, porque se solicitó y no fue enviado a tiempo, se retroalimentó con ellos la importancia de envío de información, en el mes de marzo quedo pendiente la ejecución de una actividad con la ARL para la brigada de emergencias que se reprogramo para septiembre.

PROPORCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DEL PLAN DE TRABAJO													
SUCURSALES / MES	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL, CUMPLIMIENTO
2021	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

e) Equipos y elementos de protección personal: Debido a la contingencia por el COVID-19 Se realizan pedidos extras para tener abastecimiento de los elementos de protección personal, como Guantes, tapabocas, Batas, Gorros que se utilizan para la atención de los pacientes de consulta externa y atención domiciliaria, Se realiza entrega de manera diaria y se diligencia el formato **F(GTH)033 Formato de entrega de EPP.**

Formato de entrega de EPP (F(GTH)033) con campos para Nombre Completo, Cargo, Empresa, y una tabla de verificación de elementos de protección personal (EPP) como Guantes, Tapabocas, Batas, Gorros, etc., con columnas para 'Observaciones' y 'Firma'.

El área de calidad realiza constantes Rondas de seguridad para la inspección y seguimiento a lavado de manos.



Jersalud S.A.S.		FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE INSPECCIÓN DE HIGIENE DE MANOS								F(GC)023		
										Versión: 1		
										feb-19		
										1 DE 1		
Sucursal/Sede : _____												
Nombre del evaluado	Cargo	Hora	Fecha (DD/MM/AAA A)	1) Esta disponible en el servicio	2) Cumple con los 5 momentos de lavado de manos					3. Cumple con la técnica para el lavado de manos		
				Se encuentran los insumos necesarios para cumplir con el 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.	Cumple con la técnica para el lavado de manos Clínico (Seco -Supraigel)	Cumple con la técnica para el lavado de manos Clínico (Húmedo - Quirúrgico)	Cumple con la técnica para el lavado de manos (Quirúrgico)

Teniendo en cuenta el lineamiento para prevención y control y Reporte de accidente laboral por Exposición ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en instituciones de salud, del Ministerio de protección Social Versión 01, Código GPSG04.

Para JERSALUD S.A.S es indispensable contar con los elementos de protección personal para el personal de consulta externa, Limpieza y acompañantes permanentes, Se realiza capacitación de uso de Barreras de protección personal y el uso de cada EPP

f) Limpieza y aspersion de sedes Se implementa según sugerencia de Visita de secretaria de Salud para revisión del plan de contingencia por COVID-19 la aspersion con SANTI-T Para la limpieza de Áreas y suela de zapatos al ingresar el personal para la protección del personal y los usuarios.

g) Programa de inspección planeadas: se realizan las siguientes inspecciones de acuerdo con nuestro cronograma de actividades:

- ✓ Inspecciones a Extintores.
- ✓ Inspecciones a Botiquines.
- ✓ Inspecciones de Instalaciones Locativas.
- ✓ Inspecciones EPP.
- ✓ Inspecciones sustancias Químicas.

h) Horas de ARL:

Se asignaron 115 Horas de ARL correspondientes a las 3 Sucursales de JERSALUD con las siguientes actividades:



 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. -Gestión Documental- PLAN DE TRABAJO ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Proceso Promoción y Prevención	Código VP-RE-FTASST-02 Versión 2				
	Fecha: 30/10/2012				
	Página 1 de 1				
Información de la empresa: Año de Gestión: 2021 Nombre de la Empresa: JERSALUD SAS 900622551					
Información de la sucursal: Nombre de la Sucursal: JERSALUD SAS BOGOTÁ D.C.					
PLAN BÁSICO - PROGRAMA PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA					
EDUCA	No. Act	Unidad	Ejecutante	Sucursal	Observación
Capacitación teórica específica en emergencias por tipo de brigada.	25	HORA	PROVEEDOR	BOGOTÁ NORTE	Formación a la brigada sede Meta primeros auxilios 4, Formación a la brigada sede Tunja primeros auxilios 15, Formación a la brigada sede Yopal primeros auxilios 4, Bogotá 2
PLAN BÁSICO - PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL					
ACOMPaña	No. Act	Unidad	Ejecutante	Sucursal	Observación
Asesoría para el diseño del programa de prevención y protección colectiva e individual.	76	HORA	PROVEEDOR	BOGOTÁ NORTE	Medición iluminación 30 puntos; Yopal; Tunja; Bogotá.; Validación titulaciones HB personal
PLAN ESPECIALIZADO - PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA					
ACOMPaña	No. Act	Unidad	Ejecutante	Sucursal	Observación
PVE POSITIVAMENTE Asesoría técnica en el Programa Psicosocial	30	HORA	PROVEEDOR	BOGOTÁ NORTE	Asesoría PVE psicosocial (8) intervención trabajo en equipo (6) ; autocuidado (6) salud mental semana de la salud (4) horas
PVE Biológico Asesoría Técnica para el Programa.	20	HORA	PROVEEDOR	BOGOTÁ NORTE	Asesoría PVE biológico (8 Horas) ; semana de la salud uso EPP ; bioseguridad (8 horas)
PVE DME Asesoría Técnica para el programa (Diagnóstico, Evaluación, Implementación controles).	28	HORA	PROVEEDOR	BOGOTÁ NORTE	Inspecciones puestos de trabajo Tunja 4; Neiva 2, Bogotá 2 , 6 Yopal; Asesoría PVE biomecánico (8); Semana de la salud y pausas activas (8 horas)
			Responsable ARL Diana Vivian Daza Mosquera Responsable Empresa		

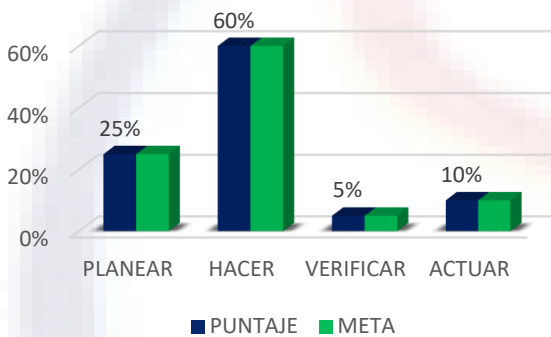
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Al corte de septiembre se cuenta con un 100% de Cumplimiento a las actividades establecidas para seguridad y salud en el trabajo

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Al corte de septiembre se cuenta con un 100% de Cumplimiento a las actividades establecidas para seguridad y salud en el trabajo

RESULTADOS EVALUACIÓN



	PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR	TOTAL
PUNTAJE	25%	60%	5%	10%	100%
META	25%	60%	5%	10%	100%

VALORACIÓN DEL RESULTADO	PLAN DE ACCIÓN
ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio de Trabajo e incluir en el Plan de Trabajo Anual las mejoras detectadas





GESTION AMBIENTAL

Se realizo campaña de protección del medio ambiente y Zonas de reciclaje en el departamento del Meta, sucursales Jersalud

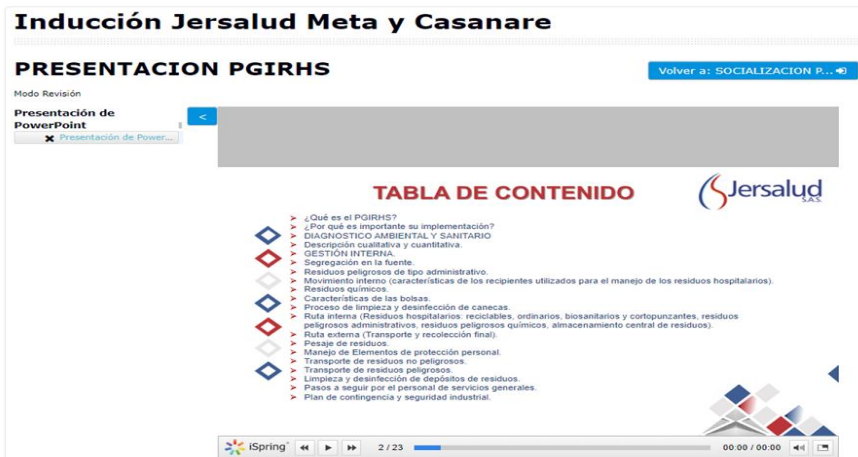


Se realiza capacitación retroalimentación de la importancia sobre la Bioseguridad, limpieza y desinfección de puestos de trabajo, se realiza capacitación de PGIRHS a través de la plataforma

www.jersalud.com



Moodle a todo el personal de Meta asistenciales y administrativos, donde se socializo los siguientes temas:



Inducción Jersalud Meta y Casanare

PRESENTACION PGIHRS [Volver a: SOCIALIZACION P...](#)

Modo Revisión

Presentación de PowerPoint

TABLA DE CONTENIDO

- > ¿Qué es el PGIHRS?
- > ¿Por qué es importante su implementación?
- > DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO
 - o Descripción cualitativa y cuantitativa.
- > GESTION INTERNA
 - o Segregación en la fuente.
 - o Residuos peligrosos de tipo administrativo.
 - o Movimiento interno (características de los recipientes utilizados para el manejo de los residuos hospitalarios).
 - o Residuos químicos
 - o Características de las bolsas.
 - o Proceso de limpieza y desinfección de canecas.
- > Ruta interna (Residuos hospitalarios: reciclables, ordinarios, bioasitarios y cortopunzantes, residuos peligrosos administrativos, residuos peligrosos químicos, almacenamiento central de residuos).
- > Ruta externa (Transporte y recolección final).
- > Pesaje de residuos.
- > Manejo de Elementos de protección personal.
- > Transporte de residuos no peligrosos.
- > Transporte de residuos peligrosos.
- > Limpieza y desinfección de depósitos de residuos.
- > Pasos a seguir por el personal de servicios generales.
- > Plan de contingencia y seguridad industrial.

iSpring 2 / 23 00:00 / 00:00

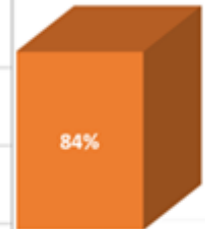


6 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

6.1 Avances en Proyectos

Porcentaje de trabajo completado

Empresa: JERSALUD	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	84%
1 ESTRATEGIA OPERACIÓN TIC NACIONAL	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	84%
1.1 PROYECTOS	mar 2/02/21	mié 15/09/21	225,88 días	66%
1.2 SERVICIOS (Mesa de Ayuda)	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	79%
1.3 INFRAESTRUCTURA	lun 2/08/21	jue 30/09/21	60 días	100%
1.6 APLICACIONES SAAS	jue 8/04/21	vie 30/07/21	113,88 días	86%
1.7 APLICACIONES ERP-EHR	vie 5/02/21	sáb 31/07/21	177 días	100%
1.8 APLICACIONES WEB	jue 7/01/21	lun 5/04/21	89 días	100%
1.9 POWER BI	sáb 1/05/21	sáb 3/07/21	64 días	100%



Durante el año 2021, se realizó el seguimiento a seis dimensiones de la estrategia TIC Nacional, en los cuales se tiene un porcentaje de avance del 84 %.

En la dimensión de servicios se presenta un porcentaje de avance del 79% que corresponde al despliegue de la nueva aplicación de mesa de ayuda (GLPI), donde se impulsa el uso de esta, y se ha realizado el acompañamiento a los diferentes usuarios para el uso de la misma. Adicionalmente se generan espacios para definir nemotecnia del módulo de administración de inventarios OCS Inventory.

En la dimensión de infraestructura se tiene un avance del 100% correspondiente a la migración y backup de servidores GLPI y Moodle. Adicionalmente se realiza la migración del histórico de Moodle al Datacenter principal.

A nivel de aplicaciones SAAS se presenta un porcentaje de avance del 86% que corresponde a la integración de la plataforma office 365 al tenant principal, la revisión y optimización de permisos en Sharepoint y la parametrización y configuración del sitio de Moodle (Historico) al Datacenter principal. Para el año 2022 se pretende iniciar con una plataforma de Moodle completamente independiente para Jersalud y con los colores y configuración institucional.

En la dimensión de Aplicaciones EHR-ERP se presenta un porcentaje de avance del 100%, correspondiente a las actualizaciones y testing realizadas a la versión 30 y 30.2.

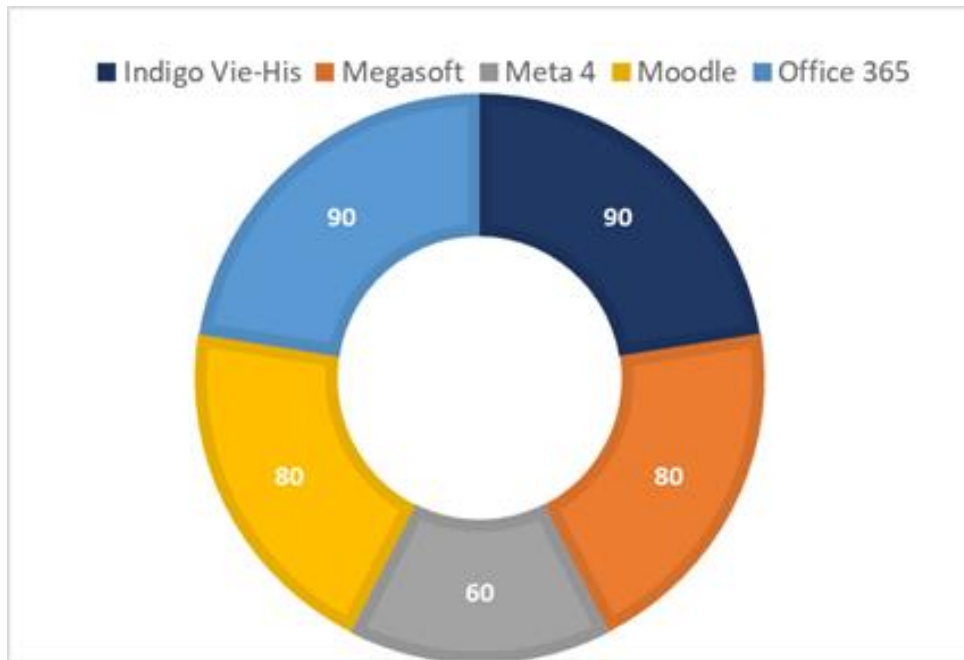
www.jersalud.com



Para la dimensión de Aplicaciones web se tiene un 100% de avance, se han presentado solicitudes de actualizaciones y optimización en el sitio web.

En la dimensión de BI se presenta un avance del 100% puesto que se realizó la intervención de la empresa y se construyeron tableros gerenciales para la toma de decisiones.

6.2 Adherencia al uso de herramientas

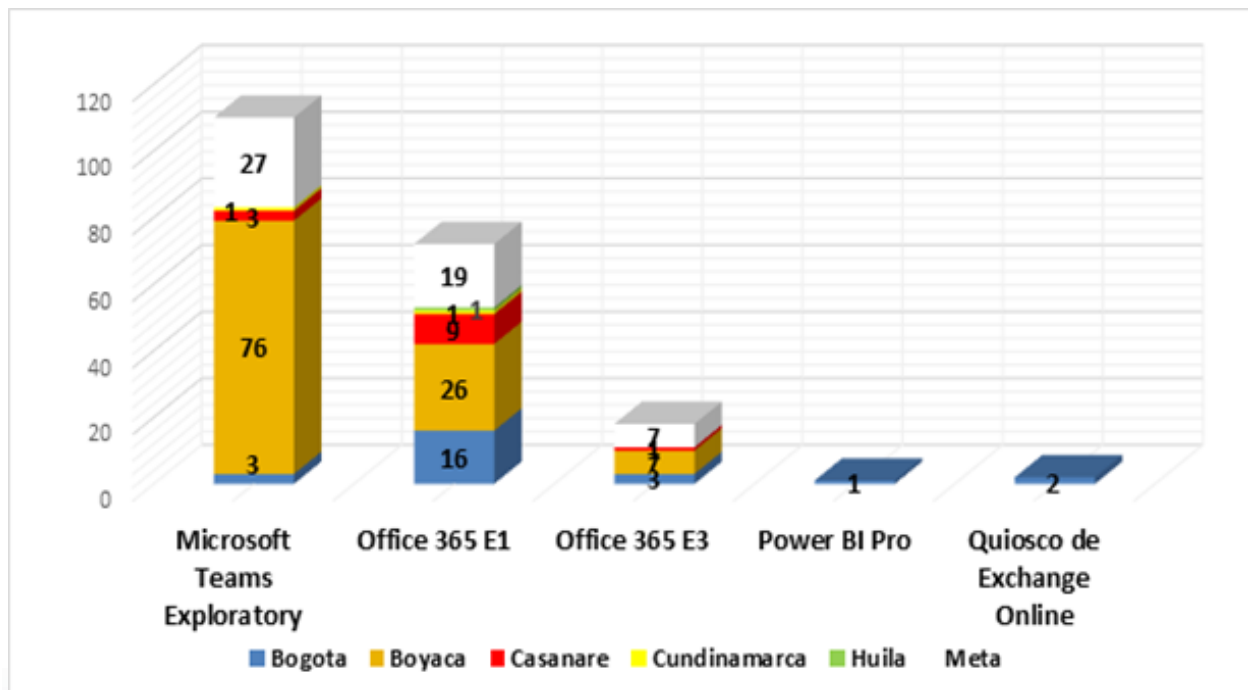


Software	% Uso	Observaciones
Meta 4	60	Inicio de altas y bajas (uso únicamente por TH, se realizó capacitación del módulo de selección. No se están utilizando el módulo de selección, Únicamente Core HR. Se realizó la primera capacitación a los coordinadores de áreas.
Plan de Acción		Seguimiento plan de trabajo de Meta4 los viernes de 3 a 4 p.m.
Megasoft	80	Generación de nuevos contratos. Se presentan incidentes con proveedores.
Plan de Acción		Realizar seguimiento desde la mesa de ayuda para verificar el funcionamiento y orientar los casos al ing. Diego Grijalba para dar solución en caso de inconsistencias. Fortalecer el proceso de capacitación.
Office 365	90	Se presenta mayor actividad en Office (apertura de documentos en la nube), seguido del uso del correo electrónico, en Teams se presenta un alto tráfico de mensajes de chat y el uso para las capacitaciones de la parte médica, en SharePoint se evidencia tráfico a nivel de apertura



		y modificación de documentos de la plataforma estratégica, además de la visualización de los informes de BI; y finalmente, OneDrive que se utiliza con menor frecuencia.
Plan de Acción		Capacitar al personal en el manejo de las herramientas de office 365.
Índigo Vie-His	90	Gestión Vertical Administrativa, Gestión del Talento Humano y Gestión Financiera.
Plan de Acción		Informar y capacitar al personal en las actualizaciones y mejoras del software.
Moodle	80	Desde Talento Humano han venido trabajando en la divulgación de contenidos de la plataforma. Se actualiza la plataforma de Moodle.
Plan de Acción		Ampliar el portafolio de cursos y con el plan de capacitación anual fortalecer el uso de la herramienta.

6.3 Licencias



Se tienen 2 licencias Quiosco de Exchange Online (Plan 1) las cuales están siendo usadas para la facturación electrónica; 1 Licencia Power BI Pro; 18 licencias E3 las cuales están distribuidas en gerencias y coordinaciones por su capacidad y herramientas; 72 licencias E1, y 110 licencias de Microsoft Teams Exploratory distribuidas para el uso de teleconsulta.

Se cuenta con licencias office 2016 como se muestran a continuación:



REGIONAL	OFFICE	
	O365 E3	OFFICE 2016
BOYACA	7	126
META	7	73
CASANARE	1	32
BOGOTA	3	14
FACATATIVA		2
NEIVA		8
TOTAL	18	256

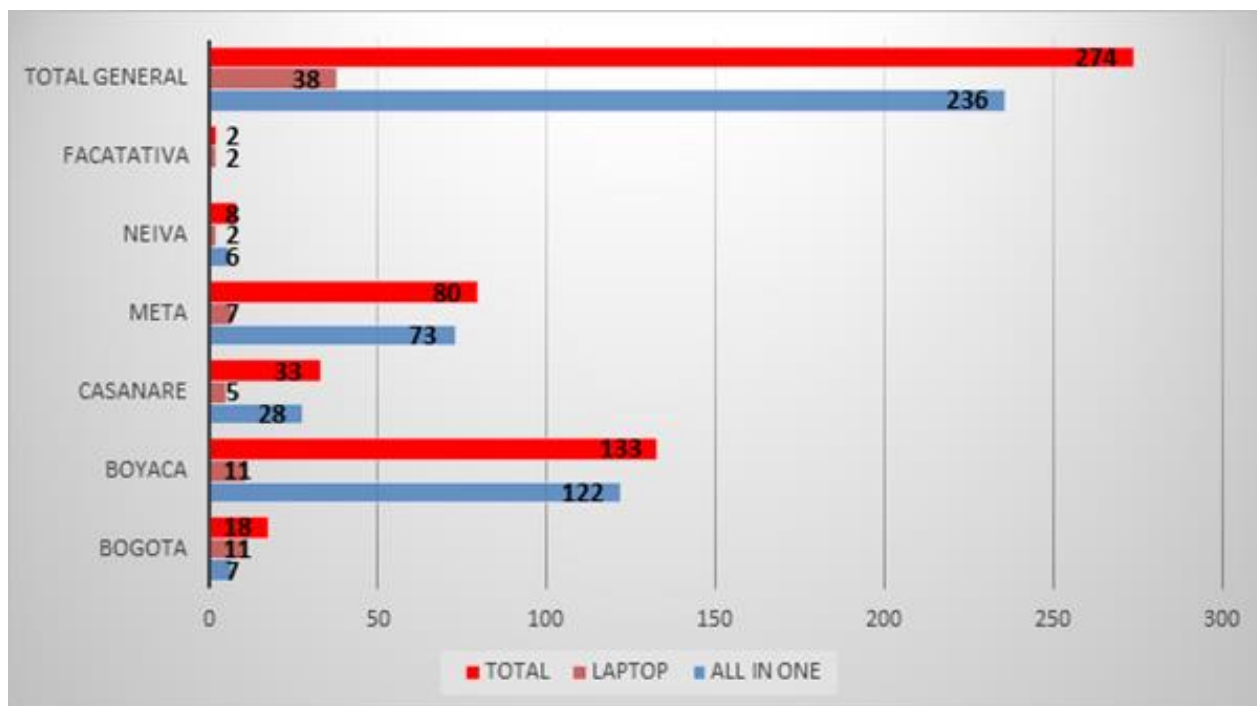
Se cuenta con un total de 274 equipos que cuentan con licencia Windows; distribuidos como se muestra en la tabla.

REGIONAL	WINDOWS
BOYACA	133
META	80
CASANARE	33
BOGOTA	18
FACATATIVA	2
NEIVA	8
TOTAL	274

Para Índigo Vie – HIS se cuenta con una licencia para usuarios ilimitados.



6.4 Inventario



REGIONAL	ALL IN ONE	LAPTOP	TOTAL
BOGOTA	7	11	18
BOYACA	122	11	133
CASANARE	28	5	33
META	73	7	80
NEIVA	6	2	8
FACATATIVA		2	2
TOTAL, GENERAL	236	38	274

A continuación, se presenta la distribución detallada por referencia de equipos en las diferentes regionales.



REGIONAL	BOGOTA		BOYACA		CASANARE		ACATATIV	META		NEIVA		Total general
	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	
14-IML		3		1					1		2	7
D480C				2								2
E73z			3		10			3				16
M700z								2				2
M73z					2			2				4
T140				2								2
T440				4					1			5
T460									1			1
T470s		4		1			2					7
T480S		3		1		4			4			12
V510z	3		19					1				23
V530	4		100		16			65		6		191
X260						1						1
X390		1										1
TOTALGE	7	11	122	11	28	5	2	73	7	6	2	274

En inventario existen varias referencias de equipos los cuales estas en las diferentes áreas.

En la regional Boyacá se cuenta con 12 impresoras Kyocera Ecosys P3055Dn propias, las cuales están distribuidas en las diferentes sedes y una multifuncional Kyocera Ecosys M3550IDN en el área administrativa de la sede Tunja.

Además, escáner Epson DS-530 en las regionales; para Boyacá 15 y Meta 3.

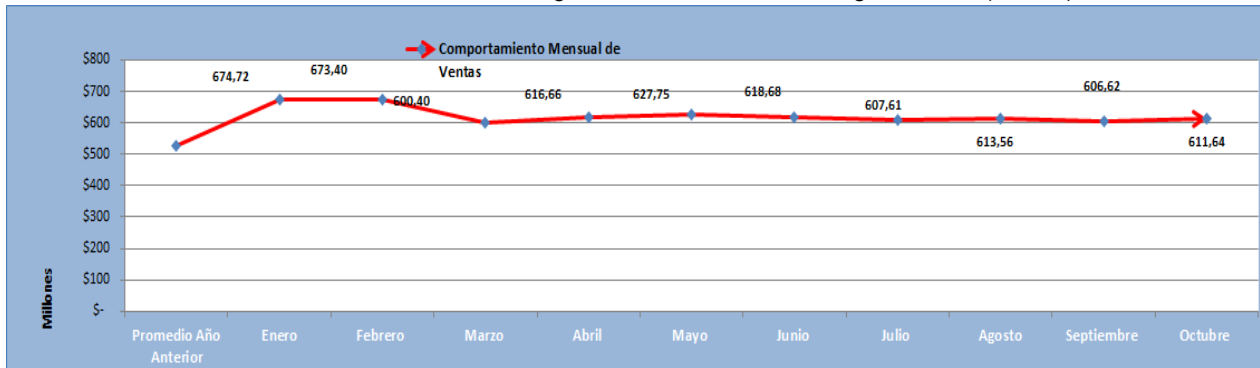


7 GESTIÓN FINANCIERA

7.1 Informe de Ventas

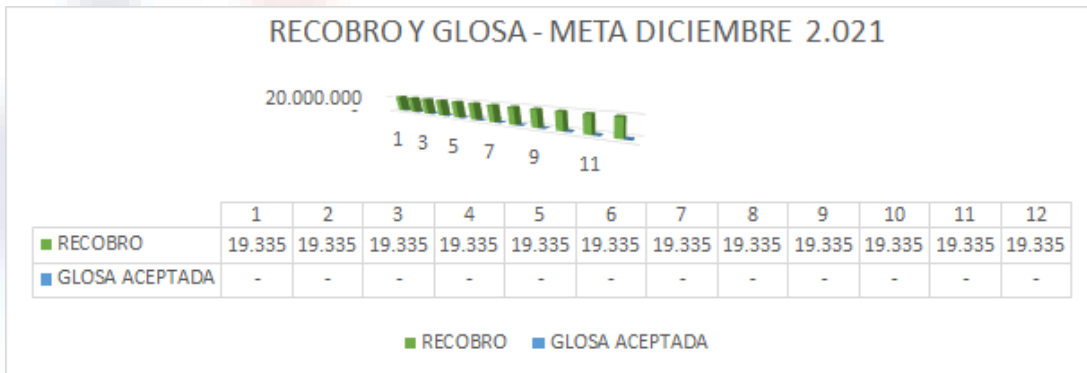
JERSALUD SAS Nit. 900.622.551-0 Dirección Financiera Detallado de Ventas Mes a Mes Periodo: Enero a Diciembre 2021 Sucursal: Meta									
Nit	Ciente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto Vigente
901153500	MEDISALUD UT	\$ 410.775.000	\$ 493.671.090	\$ 495.265.154	\$ 457.035.915	\$ 5.426.237.651	100%	\$ 452.186.471	\$ 410.775.000,00
Subtotal	PERSONAS JURIDICAS	\$ 410.775.000	\$ 493.671.090	\$ 495.265.154	\$ 457.035.915	\$ 5.426.237.651	73%	\$ 452.186.471	\$ 410.775.000,00
Subtotal	EVENTO	\$ 114.500.000	\$ 117.964.213	\$ 99.911.637	\$ 90.848.845	\$ 1.475.852.018	20%	\$ 122.987.668	\$ 114.500.000,00
901153500	MEDISALUD UT	\$ 114.500.000	\$ 117.964.213	\$ 99.911.637	\$ 90.848.845	\$ 1.475.852.018	100%	\$ 122.987.668	\$ 114.500.000,00
Subtotal	MONTO FIJO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 492.000.000	7%	\$ 82.000.000	\$ 82.000.000,00
901153500	MEDISALUD UT	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 492.000.000	33%	\$ 82.000.000	\$ 82.000.000,00
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA		\$ 525.275.000	\$ 611.635.303	\$ 595.176.791	\$ 547.884.760	\$ 7.394.089.669	93%	\$ 616.174.139	\$ 525.275.000,00

Fuente de los datos: Informe de gestión financiero 2021 - Regional Meta (Ventas)



A corte de octubre 31, Jersalud SAS – Regional Meta, tiene un promedio de venta de \$ 625.102.812, encontrándose dentro del presupuesto aprobado

7.2 Glosas



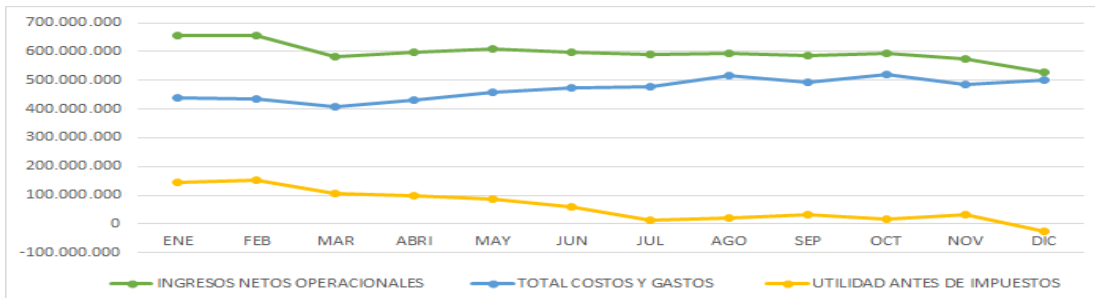
Los valores de Recobros corresponden a la provisión de valores cobrados por otros prestadores a Medisalud UT, teniendo en cuenta los usuarios del Magisterio que se encuentran en zonas donde Jersalud SAS no tiene cobertura.



7.3 Estado de Resultados

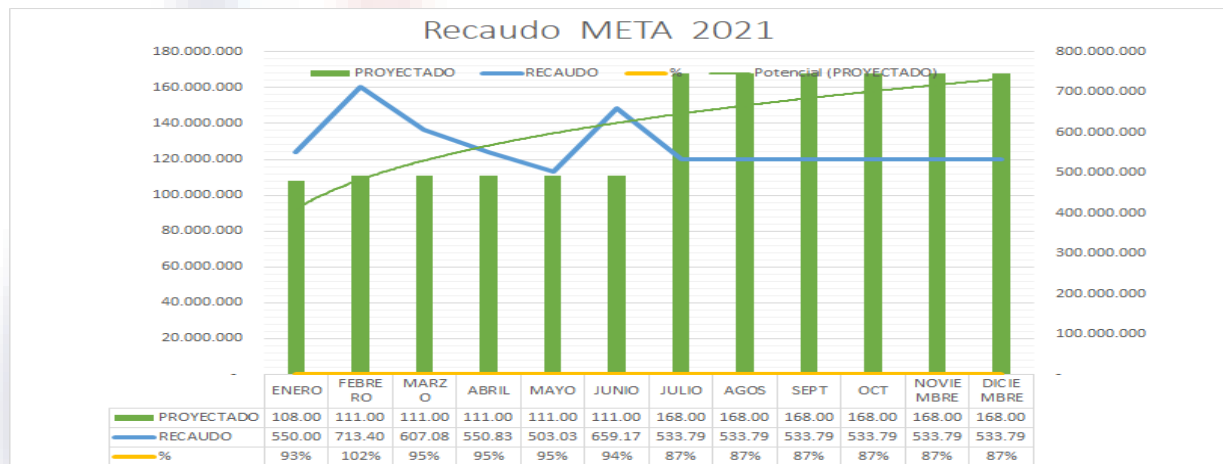
Sucursal: Meta						Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	Ind Prom
	Indicador	PPTO	NOV	Indicador	DIC					
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100,00%	607.275.000	595.176.791	100,00%	547.884.760	100,00%	7.287.300.000	7.394.089.669	616.174.139	101,47%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov) + Ret	3,18%	19.335.130	19.335.130	3,53%	19.335.130	3,14%	232.021.558	232.021.558	19.335.130	100,00%
INGRESOS NETOS OPERACIONALES	96,82%	587.939.870	575.841.662	96,47%	528.549.630	96,86%	7.055.278.442	7.162.068.110	596.839.009	101,51%
TOTAL COSTOS VARIABLES	15,72%	92.443.480	55.125.395	9,82%	51.888.221	10,12%	1.109.321.760	725.104.785	60.425.399	65,36%
CONTRIBUCION MARGINAL	84,28%	495.496.390	520.716.267	90,18%	476.661.409	89,88%	5.945.956.682	6.436.963.325	536.413.610	108,26%
COSTOS FIJOS	47,47%	279.090.218	282.415.073	51,83%	273.941.293	44,99%	3.349.082.615	3.221.888.296	268.490.691	96,20%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	36,81%	216.406.172	238.301.194	38,35%	202.720.116	44,89%	2.596.874.066	3.215.075.029	267.922.919	123,81%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	19,05%	112.008.972	110.607.819	23,99%	126.822.365	19,13%	1.344.107.658	1.370.076.774	114.173.065	101,93%
SUBTOTAL GASTOS NOMINA	8,65%	50.844.270	69.193.617	14,31%	75.660.045	10,35%	610.131.239	741.223.145	61.768.595	121,49%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	3,98%	23.415.000	24.254.085	4,66%	24.617.262	3,97%	280.980.000	284.304.798	23.692.066	101,18%
TOTAL GASTOS	31,68%	186.268.241	204.055.522	42,97%	227.099.673	33,45%	2.235.218.897	2.395.604.717	199.633.726	107,18%
TOTAL COSTOS FIJOS Y GASTOS	79,15%	465.358.459	486.470.595	94,80%	501.040.966	88,56%	6.693.623.272	6.342.597.798	528.549.816	94,76%
MARGEN NETO OPERACIONAL	5,13%	30.137.931	34.245.672	-4,61%	(24.379.557)	11,44%	361.655.169	819.470.312	68.289.193	226,59%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	4,72%	27.737.931	31.921.252	-5,03%	(26.607.822)	10,96%	332.855.169	784.711.926	65.392.660	235,75%

Fuente de Datos: Informe de Gestión Financiero 2.021 - Sucursal Meta (Estado de Resultados)



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 Regional Meta, se encuentra dentro de la utilidad presupuestada 10.96%

7.4 Recaudo



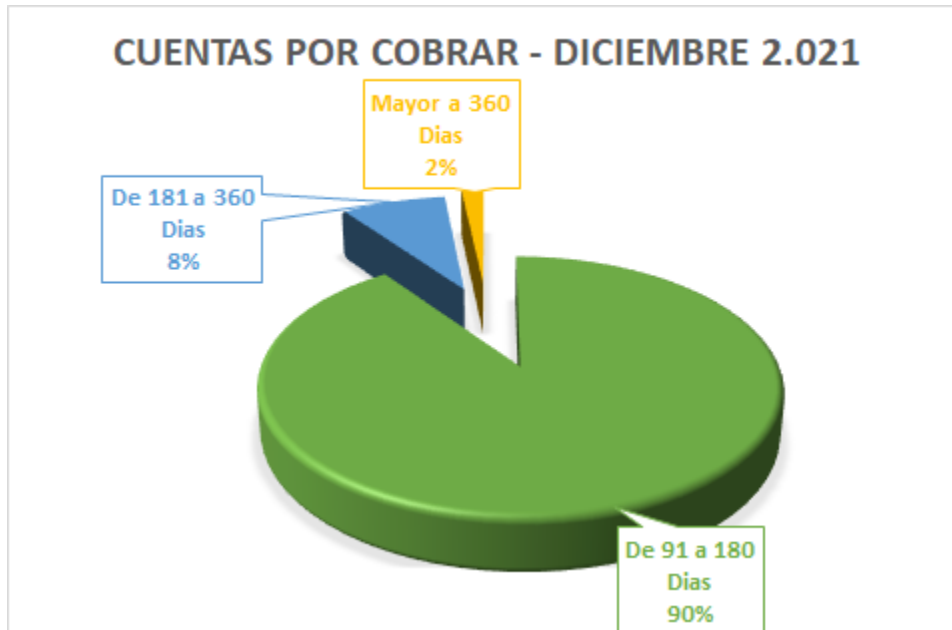
El recaudo total a corte de 31 de diciembre es de \$ 7.394.089.669, con un promedio de recaudo mensual de \$ 616.174.139 correspondiente a un 90% de las ventas.



7.5 Cuentas por cobrar

Suma de SaldoTotal	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	De 0 a 90 Dias	De 91 a 180 Dias	De 181 a 360 Dias	Mayor a 360 Dias	Total general
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 792.722	\$ 792.722
IPS ARCASALUD SAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25.586.743	\$ 25.586.743
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	\$ -	\$ 1.420.900.013	\$ 16.506.480	\$ 254.001	\$ 6.220.893.678
CLINICA MEDILASER SAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 382.458.531
MEDIFACA IPS SAS	\$ -	\$ -	\$ 110.361.101	\$ -	\$ 110.361.101
Total general	\$ -	\$ 1.420.900.013	\$ 126.867.581	\$ 26.633.466	\$ 6.740.092.775

Fuente de Datos: Índigo VIE CxC



Para Jersalud SAS, las cuentas por cobrar reflejan un comportamiento estable, el 90% de la facturación esta entre los primeros 90 días, donde Medisalud UT tiene un 97%

7.6 Cuentas Por Pagar

TIPO	Valores					%
	Suma de 0 - 90 días	Suma de 91 - 180 días	Suma de 181 - 360 días	Suma de 361 días	Suma de TOTAL	
OTROS PAGOS	2.766.235.808,98	4.344.390.692,71	35.200,00	6.192.151.064,09	13.302.812.765,78	60,06%
PROVISION	21.013.866,00	1.041.444.899,00	0,00	2.095.162.478,00	3.157.621.243,00	14,26%
PROVEEDORES	1.876.803.457,95	0,00	0,00	0,00	1.876.803.457,95	8,47%
NOMINA	1.836.312.581,00	0,00	0,00	0,00	1.836.312.581,00	8,29%
IMPUESTOS	801.732.741,00	0,00	0,00	0,00	801.732.741,00	3,62%
HONORARIOS MEDICOS	254.644.623,00	205.247.008,00	76.717.483,00	198.430.539,00	735.039.653,00	3,32%
OBLIGACIONES FINANCIERAS	255.083.662,84	1.769.631,00	1.566.231,00	5.245,35	258.424.770,19	1,17%
SEGURIDAD SOCIAL	164.147.499,00	0,00	0,00	0,00	164.147.499,00	0,74%
ARRENDAMIENTOS	14.712.653,00	0,00	0,00	0,00	14.712.653,00	0,07%
HONORARIOS ADMON	399.165,00	0,00	0,00	0,00	399.165,00	0,00%
Total general	7.991.086.057,77	5.592.852.230,71	78.318.914,00	8.485.749.326,44	22.148.006.528,92	100,00%
	36,08%	25,25%	0,35%	38,31%	100,00%	

Fuente de Datos: Índigo VIE CxP – Corte 30 de diciembre de 2.021





Para Jersalud SAS, las cuentas por pagar se encuentran dentro de los primeros 90 días

El valor con más de 180 días hace parte de la adquisición de la Clínica Adner Lozano, en la ciudad de Neiva

7.7 Flujo de Caja

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.021		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		21.190.151	253.413.763	53.626.293	1.470.457.426		
FUENTES	Incapacidades	454.263	5.977.524	4.866.849	72.477.980	0,13%	6.039.832
	Obligaciones Financieras	553.876.829	776.876.829	803.876.829	10.788.645.118	19,86%	899.053.760
	Recaudo	3.499.182.465	3.503.293.977	3.478.188.440	43.465.679.731	80,01%	3.622.139.978
TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA		4.053.513.557	4.286.148.330	4.286.932.118	54.326.802.829	100,00%	4.527.233.569
USOS	Proveedores	- 1.376.643.184	- 1.602.886.493	- 1.670.411.236	- 19.632.503.775	35,42%	- 1.636.041.981
	Nomina	- 600.684.192	- 631.811.077	- 887.362.276	- 8.482.775.639	15,30%	- 706.897.970
	Otros Gastos	- 202.969.386	- 461.892.031	- 280.409.326	- 7.641.579.878	13,79%	- 636.798.323
	Obligaciones Financieras	- 774.516.958	- 897.576.773	- 172.132.689	- 6.179.115.954	11,15%	- 514.926.329
	Honorarios Medicos - IPS	- 484.655.437	- 363.829.811	- 453.628.911	- 5.120.914.546	9,24%	- 465.537.686
	Impuestos	- 209.000	- 148.044.852	- 115.234.435	- 3.355.926.660	6,05%	- 279.660.555
	Arrendamientos	- 164.892.358	- 168.032.857	- 175.880.057	- 1.949.465.105	3,52%	- 194.946.511
	Seguridad Social	- 129.321.600	- 130.286.500	- 128.704.500	- 1.685.730.400	3,04%	- 140.477.533
	Servicios Publicos	- 59.460.043	- 36.925.922	- 46.955.432	- 712.380.836	1,29%	- 59.365.070
	Gastos Financieros	- 14.347.218	- 21.346.052	- 20.979.749	- 358.173.855	0,65%	- 29.847.821
	Gastos de Viaje	- 6.515.720	- 16.228.583	- 13.797.878	- 222.303.484	0,40%	- 18.525.290
	Honorarios Administrativos	- 7.074.850	- 7.074.850	- 7.074.850	- 88.403.050	0,16%	- 8.840.305
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA		- 3.821.289.945	- 4.485.935.800	- 3.972.571.338	- 55.429.273.183	100,00%	- 4.691.865.375
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		253.413.763	53.626.293	367.987.073	367.987.073		



7.8 Partes Relacionadas

INVERSIONES EN SOCIEDADES		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
FARMAQUIRUGICOS JM SAS	900.433.437-1	Accionista
MIOMED SAS	900.973.064-1	Accionista

VINCULADOS		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17,641,010	Gerente Regional Cundinamarca - Miembro Junta Directiva
ANDRES FELIPE HERNANDEZ HURTADO	1,075,255,284	Miembro Junta Directiva - Representante Legal Suplente
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7,726,108	Presidente - Representante Legal - Miembro Junta Directiva
MARIA ALEJANDRA MONTOYA HERNANDEZ	36,306,450	Presidente Ejecutivo
URIEL CRUZ VEGA	93,409,150	Vicepresidente Financiero y Administrativo

7.9 Pago de Impuestos con el Estado

Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre está pendiente de pago los impuestos de retención en la fuente correspondiente al mes de noviembre.

El Rete-Ica de Bogotá, Sogamoso, Duitama y Neiva, se encuentran presentados y pagados al mismo corte.

7.10 Sistema de Seguridad Social

A 31 de diciembre, Jersalud SAS se encuentra al día con las planillas de aportes de seguridad social.



INFORME DE GESTIÓN Casanare



2021

Contenido

1	GESTIÓN GERENCIAL.....	173
1.1	Contratos con Clientes	173
1.2	Estadística de Servicios	173
1.2.1	Oportunidad	176
1.3	Riesgo en Salud.....	177
2	PROCESOS JURÍDICOS Y CONTRATOS	187
2.1	Procesos Jurídicos (Cobro de Cartera)	188
2.2	Procesos Jurídicos en contra de Jersalud S.A.S	188
2.3	Contratos en módulo MEGASOFT	188
3	INFORMES DE COMITÉS	190
4	GESTIÓN DE CALIDAD.....	191

www.jersalud.com

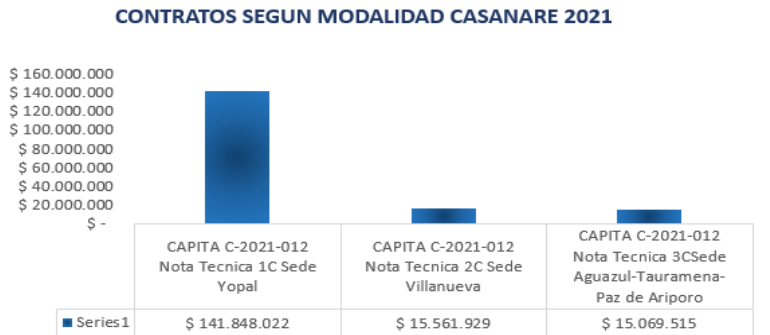


4.1	Gestión de Control Interno	191
4.1.1	Auditorías Interna.....	191
4.2	Satisfacción de usuarios	194
4.2.1	Satisfacción de usuarios (encuestas de satisfacción).....	194
4.2.2	PQR.....	196
4.3	Seguridad del paciente.....	198
4.4	Gestión de Riesgo Organizacional	200
5	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	202
5.1	Gestión de competencias laborales.....	202
5.2	Seguridad y Salud en el Trabajo	210
6	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA.....	216
6.1	Avances en Proyectos.....	216
6.2	Adherencia al uso de herramientas	217
6.3	Licencias	218
6.4	Inventario	219
7	GESTIÓN FINANCIERA.....	221
7.1	Informe de Ventas	221
7.2	Glosas.....	221
7.3	Estado de Resultados	221
7.4	Recaudo.....	223
7.5	Cuentas por cobrar	223
7.6	Cuentas Por Pagar.....	224
7.7	Flujo de Caja.....	224
7.8	Partes Relacionadas	225
7.9	Pago de Impuestos con el Estado.....	225
7.10	Sistema de Seguridad Social	225



3 GESTIÓN GERENCIAL

7.11 Contratos con Clientes



Fuente: Contrato Clientes

Para el primer semestre el año 2021, la prestación de servicios de Atención en Jersalud Sucursal Casanare, da inicio con contrato por capitación, diferenciado en Notas Técnicas de acuerdo con las sedes, valor UPC, y actividades y servicios Ofertados.

Modalidad Cápita: las Notas Técnicas se distribuyen por tipo y sede.

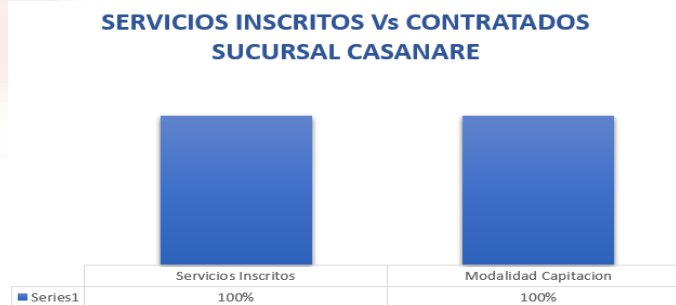
Nota 1C Sede Tipo A Yopal: Modelo de Salud (Especialidades Básicas Presenciales, consulta de Apoyo, Medicina general), Salud Oral, (Odontología General), promoción y Prevención, (procedimientos básicos citologías), tele consulta de Servicios Habilitados de otros Municipios.

Nota 2C Sede Tipo D Villanueva: Modelo de Salud Medicina General, Salud Oral, (odontología general) promoción y Prevención.

Nota 3C Sede Tipo D Aguazul, Tauramena, Paz de Ariporo: Modelo de Salud (Medicina General, consulta de apoyo tele consulta)

7.12 Estadística de Servicios

- Servicios contratados vs servicios Inscritos Sucursal Casanare

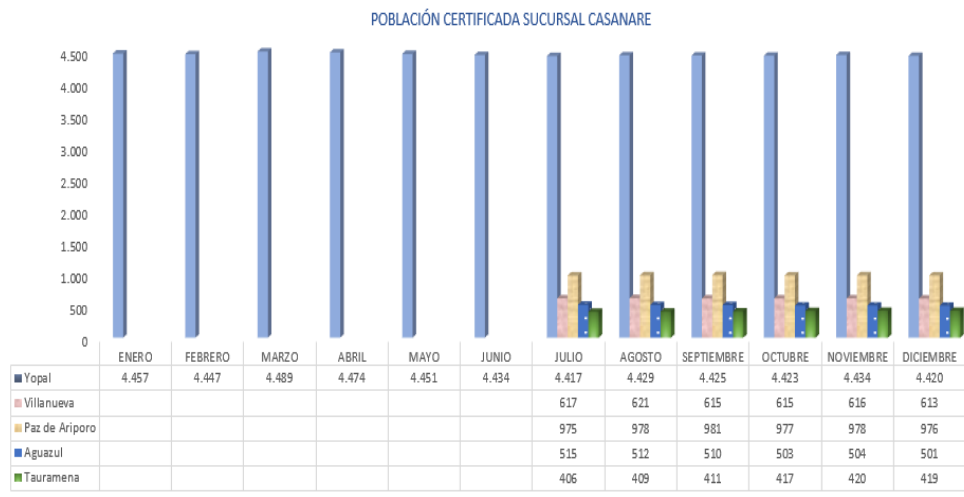


Fuente: Formulario REPS Casanare

Jersalud S.A.S. Sede Yopal cuenta con 11 servicios contratados, de los cuales el 100% se encuentran Inscritos ante el REPS.



- ❖ **Comportamiento de la Población reportada:** Jersalud Casanare cuenta con una sede en Yopal y en Villanueva. Con una Infraestructura organizada y cumplidora de los procesos de Habilitación. En el primer semestre en la ciudad de Yopal se evidencia un promedio de población 4459 y para el segundo semestre se evidencia una disminución con un promedio de 4425 usuarios. En el municipio de Villanueva en los meses de Julio, agosto y septiembre registra un promedio de usuarios de 618, para los meses de octubre, noviembre y diciembre se evidencia una leve disminución con 615 usuarios. En el municipio de Paz de Ariporo en los meses de Julio, agosto y septiembre registra un promedio de usuarios de 978 usuarios, para los meses de octubre, noviembre y diciembre registra una leve disminución de 977 usuarios. En el municipio de Aguazul para los meses de Julio, agosto y septiembre registra un promedio de 512 usuarios, para los meses de octubre, noviembre y diciembre registra una disminución de usuarios con un promedio de 503 usuarios. En el municipio de Tauramena para los meses de Julio, agosto y septiembre registra un promedio de 409 usuarios, para los meses de septiembre, octubre y noviembre se ve un aumento con un promedio de 419 usuarios.



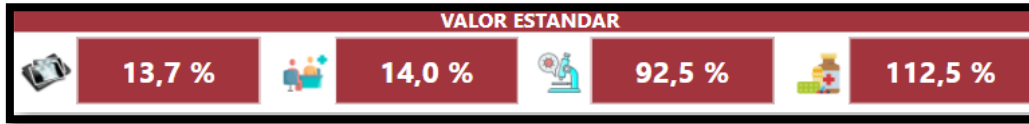
Fuente: Certificado de Población Medisalud UT

- **Monitoreo del ordenamiento médico:** Proceso mediante el cual se observa, estudia y emplea información relacionada con las solicitudes de tecnologías en salud de la Sucursal Casanare.
 - Evaluar la pertinencia médica y racionalidad técnico – científica
 - Mejorar la resolutivita y seguridad de la atención en salud.
 - Atendiendo a la importancia de garantizar el monitoreo semanal de la eficiencia en el ordenamiento médico,
 - E indicadores de los Especialistas.



• **Indicadores Generales Enero – diciembre 2021**

**PROPORCIÓN ORDENAMIENTO IMÁGENES DIAGNOSTICAS – LAB CLINICO-
INETRCONSULTAS – MEDICAMENTOS**



Fuente: Tableros Indicadores SharePoint

- **Imágenes Diagnosticas:** El indicador muestra un comportamiento desfavorable en los meses de enero a abril, por ende, se intensifica la capitación con apoyo del médico familiarista a los profesionales de la salud, para así dar cumplimiento a la meta asignada (13.7%) en mayo y junio se puede evidenciar el cumplimiento del indicador. De julio a septiembre se evidencia nuevamente el incremento del indicador, por ende, se refuerza las capacitaciones con los médicos para cumplir, En los meses de octubre a diciembre se ve reflejado el trabajo realizado ya que se evidencia el cumplimiento del indicador con un promedio de 10.2%
- **Laboratorios Clínicos:** El indicador muestra un comportamiento desfavorable en los meses de enero a abril se intensifica la capacitación a los profesionales logrando que en los meses de octubre a diciembre se cumpla con el indicador con un promedio de 61.6%
- **Interconsultas Medicas:** El indicador muestra un comportamiento desfavorable en el transcurso del 2021 del 20.8%, por ende, se intensifica la capitación con apoyo del médico Familiarista a los profesionales de la salud

www.jersalud.com



para así dar cumplimiento a la meta asignada del 14.0%. En el mes de diciembre se evidencia el cumplimiento de la meta con un 7,6% promedio por debajo de la meta.

- **Medicamentos:** El indicador muestra un comportamiento favorable en el transcurso del año con un promedio de 98,1%. Se evidencia el trabajo realizado

ACCIONES TOMADAS

- Verificar en consulta asistida con el médico familiar la pertinencia del ordenamiento.
- Verificación del indicador de ordenamiento por red externa e interconsulta; el médico familiar y coordinadora administrativa realizan revisión de los casos por cada Sede para validar la pertinencia y realizan el acercamiento con los médicos realizando la retroalimentación.

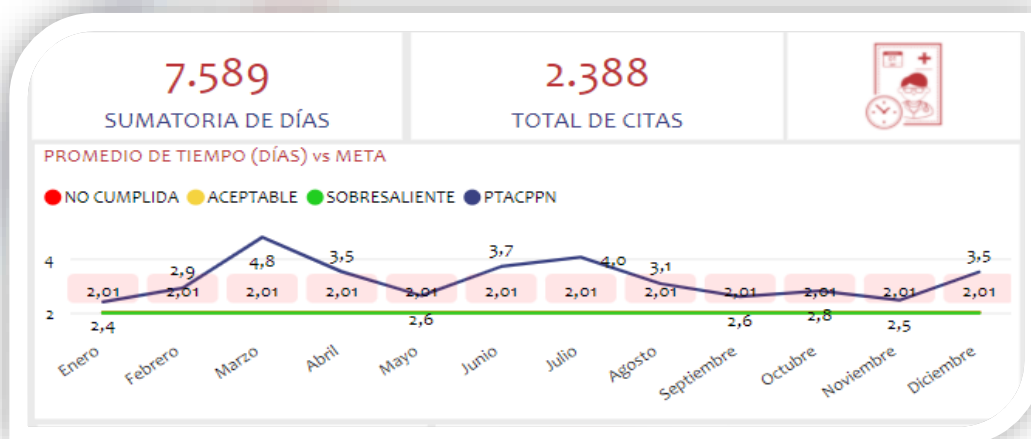
ACCIONES PARA TOMAR

- Establecer como política entre las partes que las ordenes de especialidades de alta incapacidad sean enviadas por el médico familiar.
- Socializar lineamientos con los equipos de gestión del riesgo y médicos.
- Validar cumplimiento de la contra remisión de las especialidades de la red externa hacia el primer nivel de atención.

7.12.1 Oportunidad

INDICADORES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO – AGENDAMIENTO

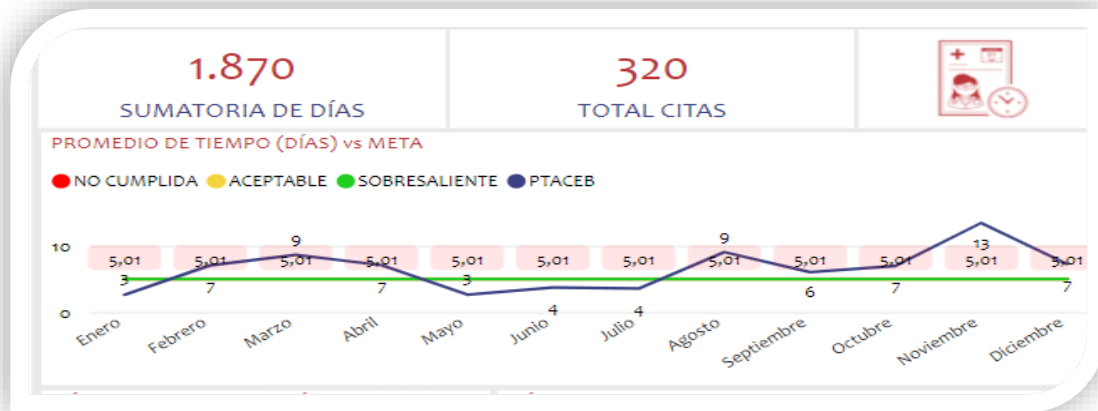
PROMEDIO DE TIEMPO PARA ASIGNACIÓN DE CITAS PROFESIONALES DE PRIMER NIVEL



Promedio con tendencia a Disminución de los meses de agosto, septiembre y octubre, se evidencia un aumento en los meses de octubre, noviembre, diciembre, pero es de recalcar que en el indicador no tiene en cuenta los fines de semana y días festivos en los cuales no representa la atención correspondiente.



PROMEDIO DE TIEMPO PARA ASIGNACIÓN DE CITAS PARA ESPECIALIDADES BÁSICAS



En el mes de octubre, noviembre y diciembre se puede evidenciar la disminución y mejora del indicador, se cuenta con las horas de especialistas para cumplir con la oportunidad de nuestros afiliados. Es importante resalta que en este indicador no se tiene en cuenta lo fines de semana ni días festivos los cuales representa la atención correspondiente.

REPORTE OPORTUNIDAD POR CALL CENTER SUCURSAL CASANARE

CASANARE									
CIUDAD	MEDICINA	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	PSICOLOGIA	NUTRICION	GINECOLOGIA	MED INTERNA	MED FMIAR	PEDIATRIA
YOPAL	0	0	0	0	5	2	3	3	3

En este reporte se puede verificar el cumplimiento de la oportunidad de la sucursal Casanare en el mes de diciembre con respecto a la cita de profesionales de Primer Nivel de atención y las especialidades básicas, dado que se tiene en cuenta los fines de semana y festivos por ende no se ve afectado el indicado en días para la solicitud de citas por parte de nuestros afiliados.

7.13 Riesgo en Salud

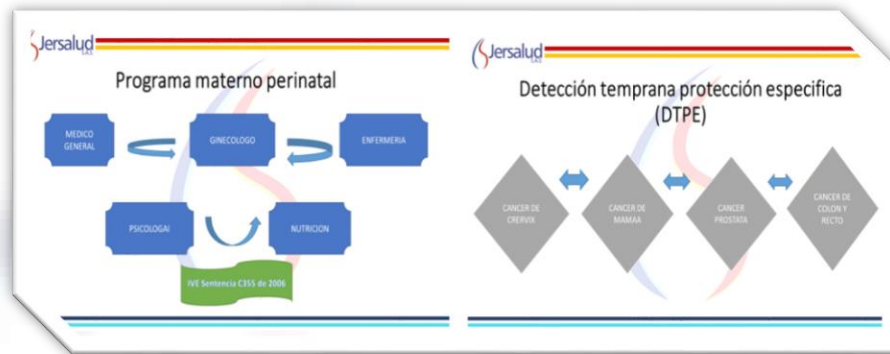
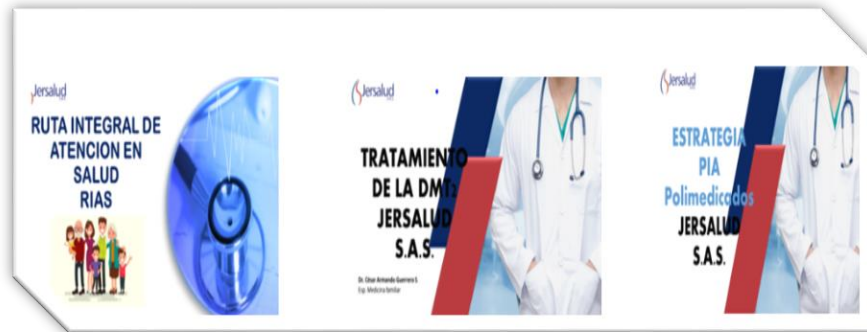
Para el Primer semestre del año 2021 se evidencia que de la totalidad de los usuarios el 22% de ellos pertenecen algún Programa de Riesgo lo que implica ser cumplidores de estrategias que impacten en la Mejora de Calidad de Nuestros Usuarios por lo tanto Jersalud SAS, Cuenta con un grupo Interdisciplinario que se encarga de la demanda Inducida, y de fórmulas estrategias IEC, para la adherencia oportuna de estos Programas.

- **Grupo de Riesgo:** Liderado por Enfermera Profesional y auxiliares conocedoras de las estrategias que diariamente realizan el seguimiento y trazabilidad de nuestros usuarios adhiriéndolos a los programas. **SM-MATERNAS-POLIMEDICADOS**



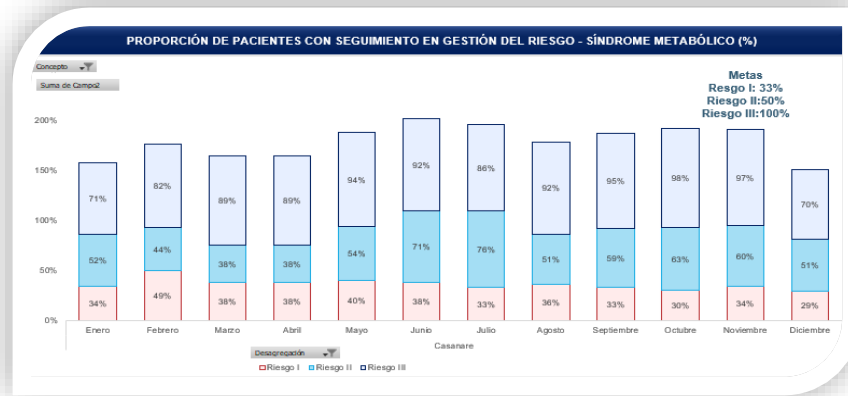
- **Médicos Generales:** Con Conocimiento del Modelo de atención encaminado a proporcionar una atención con calidad y criterio
- **Médicos Especialistas:** Profesionales en Medicina Interna y Familiar quienes lideran el programa de Riesgo. Ginecología, Pediatría
- **Profesionales de Apoyo:** profesionales en Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Odontología, Enfermería, Farmacia que aportan sus conocimientos al Programa y soportan la salud de nuestros usuarios.

Dado que se cuenta con estos programas se muestra a continuación el impacto en la Población adherente:



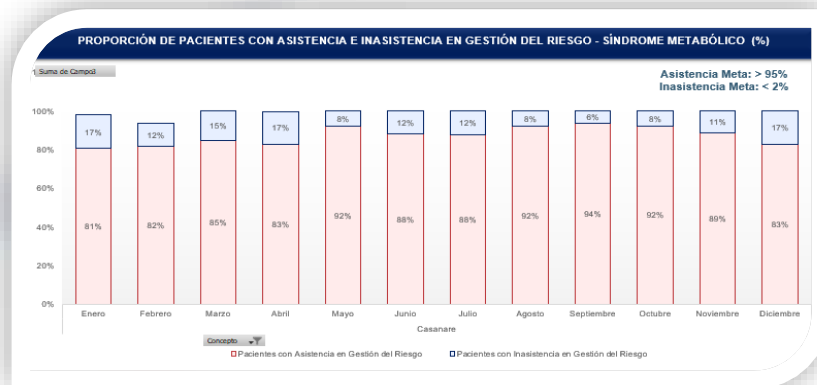
GESTION DEL RIESGO SINDROME METABOLICO DEPARTAMENTO DEL CASANARE





Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

Teniendo en cuenta los Porcentajes, y demanda inducida se observa el no cumplimiento en el mes de diciembre en el Programa de Riesgo I con un 29%, cumplimiento, en el Riesgo II con 51 % no cumplimiento en la meta del Riesgo III con un 70%. Si bien es cierto la Meta de Riesgo III debe cumplirse a cabalidad se ha podido evidenciar que los usuarios de la Zona rural del Departamento es Difícil Ubicación y adherencia al Programa.

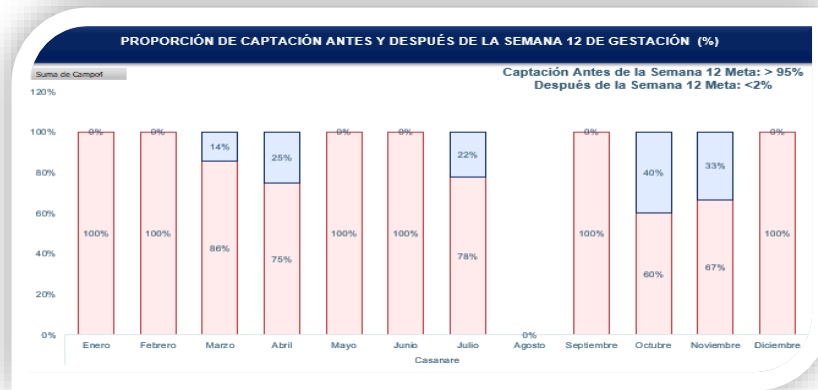


Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

En el primer semestre del año Se evidencia demanda Inducida efectiva, con actividades de mejora para el cumplimiento efectivo de la Meta que es el 100%, para los meses de junio y julio baja el indicador por el tercer pico de la pandemia. En los meses de agosto, septiembre y octubre se evidencia con un promedio del 92.6%. en los meses de noviembre y diciembre se evidencia el aumento de la inasistencia debido al periodo vacacional

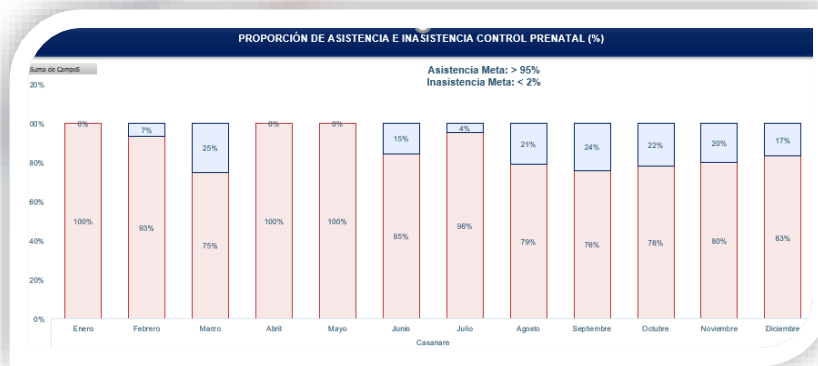
GESTION DEL RIESGO PROGRAMA ATENCION DEL CUIDADO PRENATAL





Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

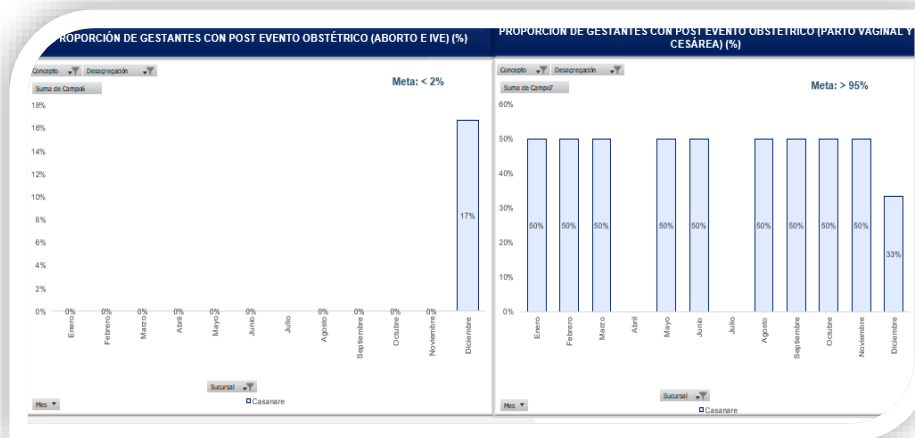
En el primer semestre se evidencia el no cumplimiento en los meses Marzo, abril y Julio, no se cumplió una captación efectiva, por varios factores entre ellos no tener conocimiento que se encontraban embarazadas el traslado de otra Institución, por ende, ingresan al programa después de las 12 semanas. Para el mes de septiembre se evidencia el cumplimiento de la meta. En el mes de octubre y noviembre no se cumple la meta, dado al desconocimiento del embarazo, el traslado a otra institución. Se realizan estrategias para poder dar cumplimiento en el mes de diciembre con el 100%



Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

En el primer semestre, se resalta los meses de enero, abril y mayo, se cumplió la adherencia al programa y servicios ofertados en la ruta materna para el departamento del Casanare, para los meses marzo, junio, junio se evidencia un porcentaje bajo de adherencia a la Ruta, dado a las vacaciones de Semana Santa y mitad de año, para los meses de agosto, a diciembre el no cumplimiento se debe a que las gestantes prefieren llevar sus controles en los municipios de residencia.





Fuente: Grafica tablero de indicadores de gestión del riesgo en salud

Notificación oportuna de los eventos post – obstétricos de las gestantes que se adhieren al programa y tienen una continuidad con la Ruta Materna.

GESTION DEL RIESGO PROGRAMA POLIMEDICADOS

En el mes de Septiembre Jersalud Casanare realiza seguimiento al paciente Polimedicados frente a la gestión de riesgo para evaluar, con el fin de evaluar la adherencia a los tratamientos, la efectividad de los mismo en su patología, Efectividad en la asistencia a los programas, pertinencia en el ordenamiento teniendo en cuenta los diagnósticos Principales y secundarios. Contará con un grupo interdisciplinario encabezado por medico Familiarista, Nutrición, Trabajo social y psicología.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

- Identificar y captar a los pacientes polimedicados
- Definir las áreas y perfiles profesionales intervinientes en el programa (Especialistas en endocrino, medicina interna, medicina familiar Medicina General, Enfermería, Nutrición, Psicología, Gestión del Riesgo)
- Detallar las actividades a ejecutar durante el proceso de valoración y seguimiento al paciente polimedicado.
- Definir el periodo de duración de la intervención inicial en el programa que incluya diagnóstico, ajuste y conducta definitiva de estos pacientes, así como la periodicidad de los controles posteriores a la intervención inicial de esta etapa (6 meses).
- Evaluar de forma objetiva y cuantificable el impacto del programa de atención a pacientes polimedicados.
- Detectar y resolver problemas en la utilización incrementada de los medicamentos.
- Incrementar el conocimiento y mejorar las actitudes que tienen los pacientes respecto al manejo de su medicación, en pro de fortalecer las actividades de educación y manejo de estos usuarios.
- Mejorar el cumplimiento terapéutico de los ajustes a los pacientes Polimedicados, mejorando la adherencia en el tratamiento.

Se inicia la Gestión del Riesgo en Usuarios Polimedicados, con la Estrategia **PIA, P: Polimedicados I: Inadecuado A: Adecuado** la cual Interviene en el proceso

www.jersalud.com



de adherencia de los usuarios Polimedicados Insulinorequirientes, esta estrategia tiene como Objetivo contribuir en la Promoción de actividades, de los usuarios con DM tipo II con tratamiento de Insulina.

POBLACION A INTERVENIR POBLACION CASANARE	
DIABETICOS	PÓLIMEDICADOS
84	106
Diabéticos y Polimedicados 14	

CARPETA CONTROL USUARIOS DE LA ESTRATEGIA PIA



ACTIVIDADES ESTRATEGIA PIA JERSALUD SAS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Observación
Charla a grupo interdisciplinario	Realizar sensibilización a los trabajadores de la salud que hacen parte del programa polimedicados, estilos de alimentación saludable, orientados a los gustos y necesidad de cada paciente.	Nutricionista	Actividad realizada en el mes de septiembre al personal asistencial de la sucursal Casanare
	Charla educativa referente a toma de las glucómetros y administración de la insulina orientada a necesidad de cada paciente (tipos de pacientes).	Medico internista	
Charla educativa a población objeto	Charla educativa y de sensibilización en la que se da a conocer la importancia del programa y de los beneficios de estar en él, especialistas tratantes, seguimiento por chat.	Familiarista - Psicologo	Actividad realizada en las consulta de seguimiento a nuestros usuarios
Consulta	• Primera consulta con medicina familiar - quien realizara valoración integral del a pacientes e iniciara manejo, ordenamiento de medios diagnósticos y seguimiento de acuerdo a necesidad.	Medico Familiarista	Consulta de seguimiento y traza según criterio medico
Consulta	• Consulta con nutricionista quien valorara al paciente integral revisando tratamiento farmacológico, condición de peso e indagando en la alimentación del paciente para la orientación y seguimiento.	Nutricionista	Consulta siguiendo los parametros de la estrategia PIA.
Consulta	• Consulta de primera vez por trabajo social quien valora al paciente desde su ámbito	Trabajo social	Realizo las consultas correspondientes para así definir el apoyo psicosocial
Charla	• Esquema de insulinización (técnicas de administración de insulina y toma de glucómetro).	Enfermera	Realizo capacitación a los usuarios de la administración de los medicamentos realizando seguimiento mes a mes.
Charla	• Autopercepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (adaptación a cambio, capacidad para superar y transformar las experiencias dolorosas y sobreponerse de ellas.	Psicologo	Consulta mes a mes para adaptacion del programa PIA.

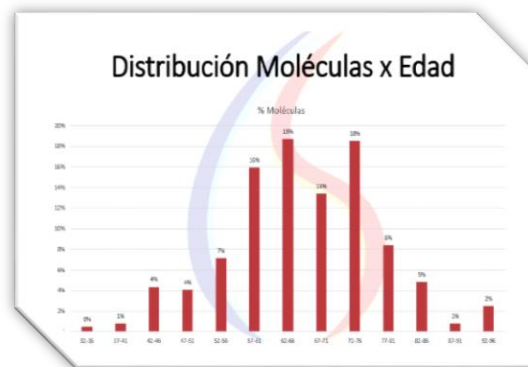
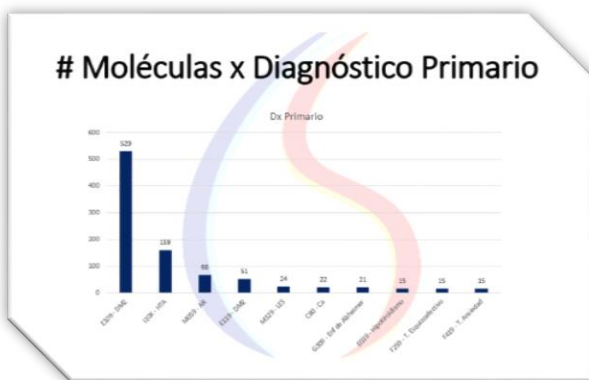
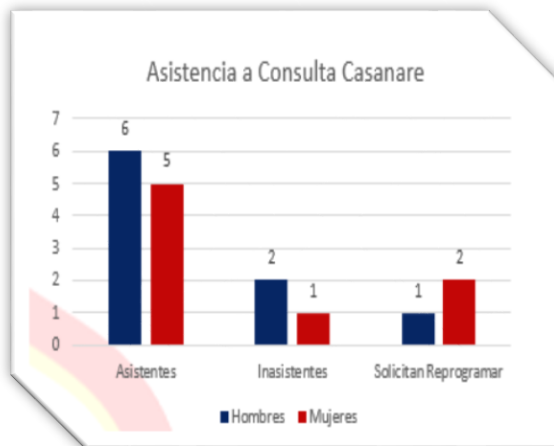
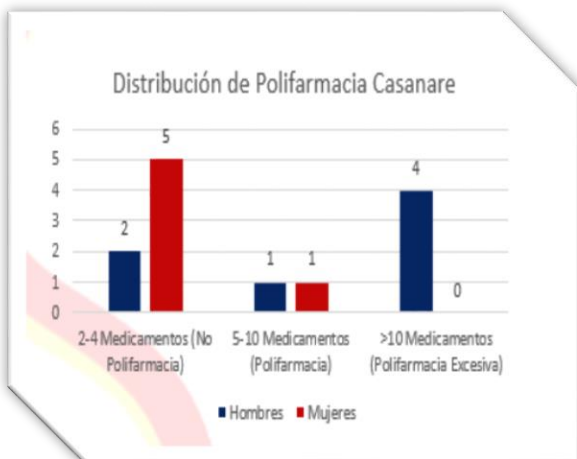
I INFORME ACTIVIDADES ESTRATEGIA PIA

Distribución de Polifarmacia

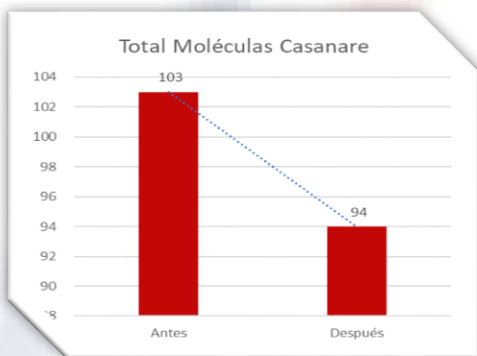
Asistencia a Consulta

www.jersalud.com

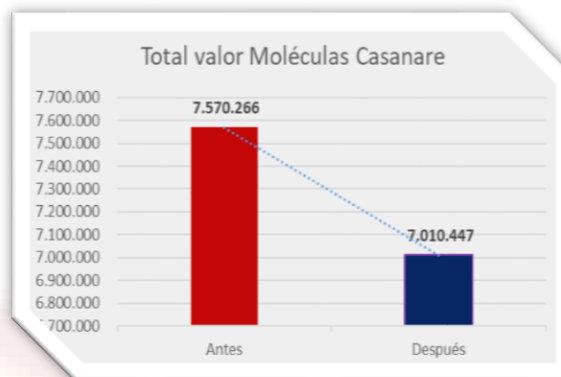




Ajuste de Moléculas cantidad



Ajuste de Moléculas por valor



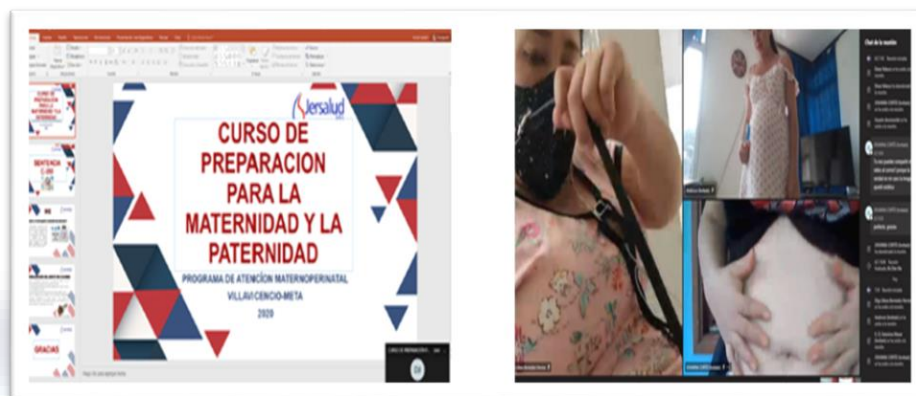
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 0180001910332
VIGILADO





ACTIVIDADES EDUCATIVAS ESTRATEGIA IECPROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DIA ROSA, DIA SALUDABLE, DIA SM, CURSO PARA LA PREPARACION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

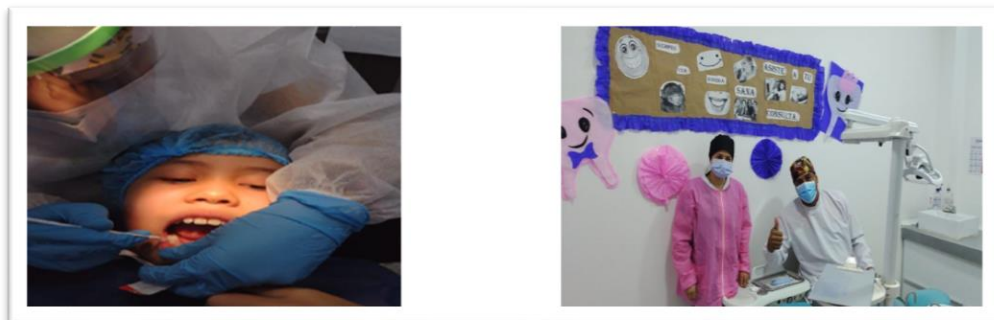
Curso Para La Preparación De La Maternidad Y Paternidad



Día Rosa



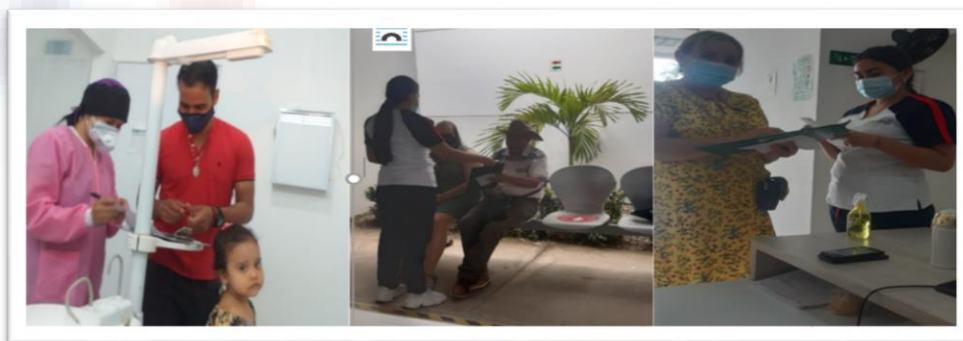
Generación más Sonriente



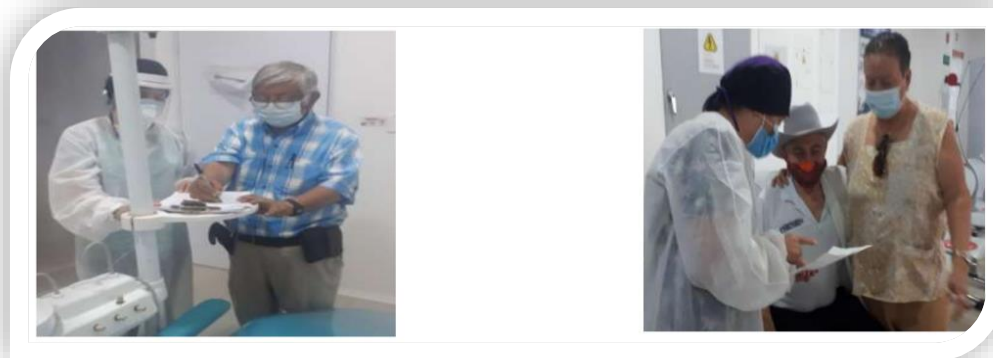
Consumo de Alcohol



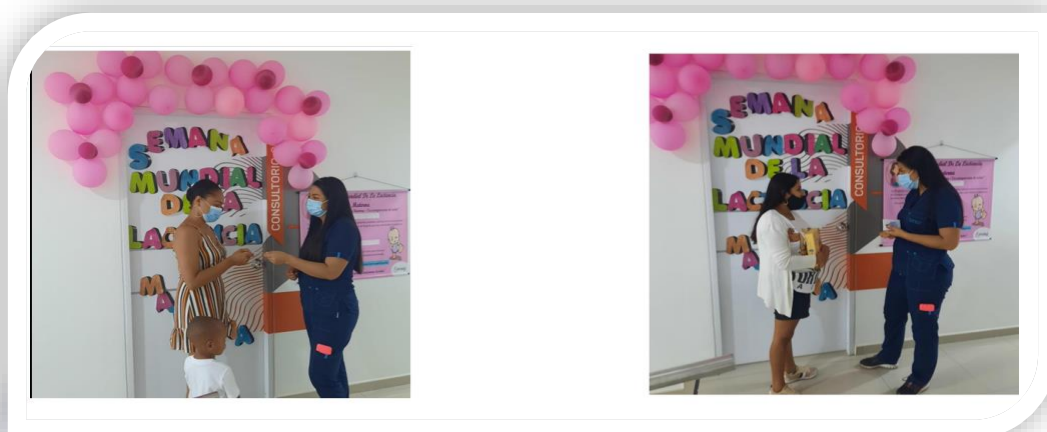
Capacitación Derechos y Deberes



Capacitación En Atenciones En Salud Bucal (Adultez Y Vejez)



Lactancia Materna



PLAN CONTINGENCIA COVID – 19 JERSALUD CASANARE

Jersalud Sucursal Casanare sede Yopal sigue en la adherencia de los Lineamientos, Resoluciones Protocolos y Guías, para la atención de la Pandemia decretada por el Gobierno Nacional, en cuanto SARS-CoV-2/COVID-19, teniendo como base los Protocolos de bioseguridad para el usuario, Protocolos de bioseguridad para el funcionario, Plan de Contingencia el cual es la Bitácora de atención Seguimiento y Control de Nuestros Usuarios. Para el primer semestre del año continuamos con la Estrategia PRASS, la cual da Lineamientos para la atención de los Usuarios. Se sigue trabajando de la Mano con Medisalud Ut para la atención efectiva d ellos usuarios **Jersalud continua con las siguientes actividades.** Línea COVID horario asistencial, llenado de Formulario, asignación de Cita Prioritaria Modalidad Tele- Consulta. Se realiza consulta por Medico General el cual determina por Criterio Toma de Muestra, y envió de medicamento

www.jersalud.com



- Se realiza Formato de Aislamiento el cual es enviado al correo electrónico de cada usuario
- Envío de medicamentos a su domicilio el mismo día. Notificación Inmediata de la Toma de la Muestra a la Medisalud Ut, la cual realiza el seguimiento, y dado el momento la necesidad de más consultas de Control notifica a Jersalud para el agendamiento Oportuno. La toma, procesamiento y Seguimiento, es realizado Por Medisalud UT, dado el momento que se informa del Posible Caso por Parte de Jersalud. E Continua con la Estrategia de Presencialidad en la sede Medicina General Consulta Prioritaria sin sintomatología de COVID, Urgencias Odontológicas y RIAS sin comorbilidades. Ara la estrategia paulatina de Reapertura de servicio se contó con todas las medidas de Bioseguridad para Nuestro Cliente Interno y Cliente Externo. **Actividades que se continúan realizado teniendo en cuenta los niveles de Contagio.** Se asignan las citas en la modalidad de tele - consulta en el módulo de agendamiento software institucional y se envía correo electrónico enlace de conexión para su cita. Notificando especialidad y hora de la cita para su conexión mediante la plataforma Microsoft Teams y consentimiento informado de la atención virtual frente a la contingencia pandemia Covid-19. Para los casos en que el usuario no cuente con la tecnología requerida para la atención por Microsoft Teams, se le indica al paciente la fecha y hora para que el profesional de la salud se realice la llamada al usuario vía telefónica.
- Se realiza la atención al paciente según servicio requerido y en caso de evidenciar la necesidad atención presencial se le informará la forma de realizarla, si por consulta externa o por visita domiciliaria.
- Se dan recomendaciones, indicaciones médicas y ordenes si las requiere. Además, se realiza educación, se dan signos de alarma y recomendaciones de bioseguridad frente a la contingencia pandemia Covid-19 de medicamentos en caso de ser necesario
- En caso de ser usuario mayor de 70 años se entregará el ordenamiento de medicamentos al servicio farmacéutico desde la IPS; para la gestión correspondiente de entrega por parte del operador.
- En caso de ser usuario excluido del grupo de riesgo, y el usuario manifieste el deseo del envío de la fórmula al correo electrónico, se procederá a enviarlo de esa manera, o se podrá acercarse a la sede a reclamar su fórmula para que le sea entregado de manera inmediatamente. (La fórmula puede ser reclamada por un familiar autorizado).
- Menores de 70 años y mayores de 18 años: atención presencial o tele - consulta por medicina general y enfermería, dentro de todas las medidas de bioseguridad.
- Síndrome Metabólico y mayores de 70 años: Tele - consulta, la población con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I y II e Hipertensos, se continuará la valoración por Nutrición y Psicología donde en el desarrollo de la tele consulta, se define si el usuario requiere en dado caso la valoración presencial.
- Primera infancia e infancia, adolescentes: Para la atención de esta población se cuenta con la modalidad de telemedicina, Tele - orientación, se define si el usuario requiere en dado caso la valoración presencial.
- Jornadas presenciales no barrera de acceso planificación familiar, toma de Citologías, atención de Maternas con la especialidad de Ginecología y obstetricia.

8 PROCESOS JURÍDICOS Y CONTRATOS



8.1 Procesos Jurídicos (Cobro de Cartera)

Se califica las siguientes actuaciones con las siguientes contingencias jurídicas:

- **Contingencia Alta (Probable):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado se concluye que es posible o probable que la sentencia definitiva sea desfavorable.
- **Contingencia Medio (Incierta):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado no se puede anticipar si el fallo definitivo será favorable o desfavorable.
- **Contingencia Bajo (Remota):** Se consideran aquellos que a juicio del abogado indique que la sentencia definitiva sea favorable.

N.I.T	DEMANDADO	TIPO DE PROCESO	PRETENSIÓN	ESTADO	CONTINGENCIA DE PERDIDA
900971406	Arcasalud IPS S.A.S	Ejecutivo Singular	\$ 25.586.743	Se encuentra notificado por emplazamiento.	Medio (Incierta)

TOTAL, VALOR PRETENSIONES: \$ 25.568.743

8.2 Procesos Jurídicos en contra de Jersalud S.A.S

DEMANDANTE	TIPO DE PROCESO	JURISDICCIÓN	ESTADO	CONTINGENCIA DE PERDIDA
Paula Andrea Pineda	Ordinario Laboral	Laboral	Demanda contestada el día 2 de julio de 2020. En espera de iniciar la etapa probatoria.	Medio (Incierta)

8.3 Contratos en módulo MEGASOFT

Estado Contractual:

- **Formalizado:** Proceso contractual finalizado exitosamente con firmas de las Partes.
- **En Trámite:** Proceso contractual que, no alcanzado exitosamente la firma de las Partes, por carencia de algún requisito precontractual establecido para la modalidad del contrato.
- **Cancelado:** Proceso contractual que ha sido rechazado por el solicitante o se ha eliminado del plan de compras de la Compañía.

Número de Solicitudes: Sucursal, Tunja, Sucursal Villavicencio, Sucursal Casanare, Sucursal Neiva, Facatativá 14.





Interpretación: No obstante que la Compañía ha hecho uso de la herramienta en menor medida no debe interpretarse que la actividad contractual se encuentre paralizada. Ahora bien, el comportamiento del estado de la actividad contractual depende del cumplimiento de los requisitos establecidos exigidos y en algunos casos porque se desistió el trámite contractual de acuerdo con las necesidades de la Compañía.



9 INFORMES DE COMITÉS

El 2021 fueron sesionados los Comités Nacionales asesores de Junta Directiva, los temas tratados fueron:

Comité de Contraloría Interna

- Presentación de los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2021 y octubre 2021.
- Concepto sobre los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2021 y octubre 2021.
- Informe – Resumen de Revisoría Fiscal con corte a 30 de junio del año 2021 y octubre 2021.
- Informe de Operación con Partes Vinculadas.
- Informe de Reportes
- Informe de satisfacción de usuarios
- Programa de auditorías internas
- Programa de auditoría a proveedores
- Informe de Auditoría SIAU
- Informe de Auditoría Asistencial

Los soportes de socialización se encuentran registrados en el Acta 009 del Comité.

Comité de Riesgos

- Informe de Gestión del Riesgo en Salud
- Informe de auditoría a comités
- Informe de Seguridad del paciente
- Matrices de Riesgos

Los soportes de socialización se encuentran registrados en el Acta 002 del Comité



10 GESTIÓN DE CALIDAD

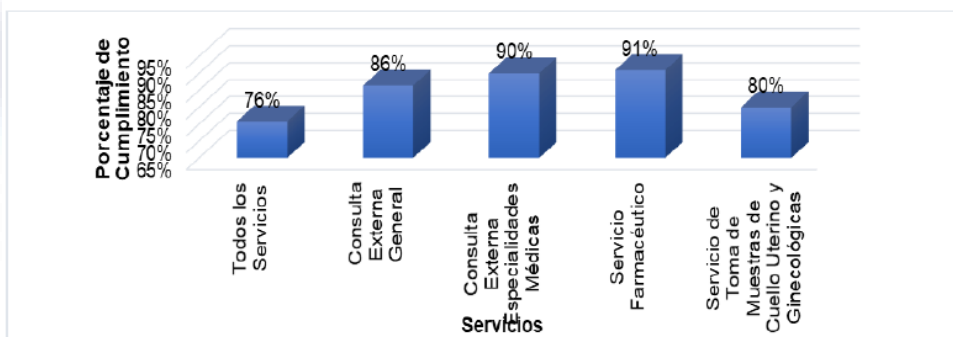
10.1 Gestión de Control Interno

10.1.1 Auditorías Interna

Durante los dos semestres del año 2021, se ha dado cumplimiento al programa de auditoría. En el mes de Julio, no se programaron auditorias; en el mes de agosto se realizó auditoria al proceso SIAU y en el mes de septiembre se realizaron auditorias de:

- **Gestión integral de la calidad:** Con una proporción de cumplimiento de 0%
- **Gestión de Control interno:** Con una proporción de cumplimiento de 25%
- **Auto evaluación de habilitación:** Se evaluaron todos los servicios (*talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, equipos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia*) consulta externa general, consulta externa especialidades, servicio farmacéutico y toma de muestras, teniendo como resultado global un 81%, representado en hallazgos como: Realizar rondas de inspección de infraestructura, con el fin de mantener la sede en óptimas condiciones de limpieza y desinfección, imagen corporativa, Capacitar o reforzar constantemente con el personal el uso de equipos biomédicos y programa de seguridad del paciente, concientizar al personal de la correcta segregación de residuos, Verificar constantemente el cambio de los rótulos de insumos, químicos y productos.

Servicios	TI	TC	%C
Todos los Servicios	153	116	76%
Consulta Externa General	44	38	86%
Consulta Externa Especialidades Médicas	30	27	90%
Servicio Farmacéutico	22	20	91%
Servicio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	10	8	80%
Total	259	209	81%



En el mes de noviembre se realizaron auditorías de:

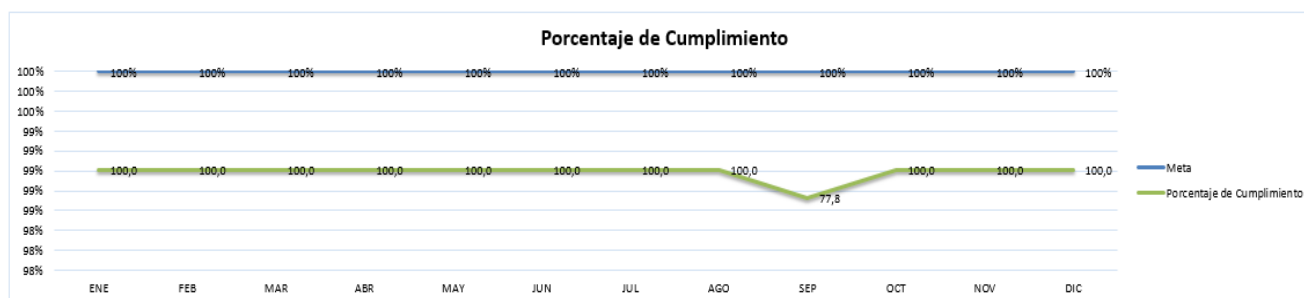
- Gestión de la Tecnología en Salud
- Gestión de Talento Humano
- Gestión de Direccionamiento Estratégico

En el mes de diciembre se realizaron auditorías de:

- Gestión de la Información
- Gestión de Ambiente Físico

Porcentaje de cumplimiento de auditorías internas: Según el cronograma de auditorías programadas para los dos semestres del 2021, se evidencia un promedio anual de cumplimiento de **94.9%**.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO ANUAL DE CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES (P)	2	3	2	2	2	2	0	3	9	4	5	5	39
ACTIVIDADES REPROGRAMADAS DEL MES (RP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACTIVIDADES EJECUTADAS MES	2	3	2	2	2	2	0	3	7	4	5	5	37
ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE NO APLICAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	77,8	100,0	100,0	100,0	94,9
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Rondas de Seguridad

Durante los dos semestres del año 2021 se realizaron 6 rondas de seguridad, y se generaron los siguientes hallazgos:

- La instalación eléctrica para el PC de punto saludable representa una condición insegura ya que se encuentra una extensión tirada en el piso: Se le dio solución instalando un nuevo escritorio de manera que las conexiones eléctricas quedasen cercanas y protegidas al equipo.
- No hay recipiente para residuos peligrosos en sala de espera: Se dio solución con la compra e instalación del recipiente.
- No adherencia a la política de seguridad del paciente: Hallazgo continua en ejecución ya que se ha programado capacitación para el mes de mayo. Se realizó capacitación mediante plataforma Moodle y se evaluó el tema.
- Se evidenció humedad en el techo del consultorio de procedimientos. Se le dio solución con el arreglo locativo, por tal motivo se da cierre al hallazgo.



- Se evidenció que en el baño para personas con condición de discapacidad no hay cinta antideslizante, se le dio solución instalando la cinta.
- Se evidenció falta de orden y aseo en ciertas áreas de la sede, se le dio solución elaborando un cronograma de actividades, ya que la persona encargada manifestaba que no le alcanzaba el tiempo, con esto se dio aprovechamiento de este, al mismo tiempo se hace inspecciones rutinarias para verificar el aseo.
- Se evidenció la incorrecta segregación de basura en el área de farmacia, Se toma medidas correctivas por medio de inspecciones rutinarias, hasta que adopten la cultura de reciclaje.
- Se evidenció dudas a los conceptos de Eventos adverso e incidentes, por tal motivo se hace la retroalimentación aclarando dudas y dejando claro dichos conceptos.
- Se evidenció que aún existen falencias respecto a la cultura de seguridad del paciente en cuanto al conocimiento y uso de procedimientos y formatos del programa. Se hace la retroalimentación en el instante con el fin de aclarar dudas.
- Se evidencio que en punto saludable él toma de energía se encuentra en malas condiciones, realizándose el respectivo arreglo del mismo.
- Se evidencia que en el consultorio 2, hay partículas de polvo y plumas debido a la presencia de palomas en el cielo raso, se realiza el debido mantenimiento y desalojo de palomas.
- Se evidencio que en punto saludable él toma corriente está en mal estado, realizándose el cambio de dicho elemento.

Lavado de Manos

De enero a diciembre se realizaron auditorías de protocolo de lavado de manos, solo en el mes de septiembre no se realizó.

Se evidencia cumplimiento y adherencia al protocolo; continuamos con falencias en aspectos como el tiempo del lavado de manos; con la evaluación del protocolo se ha mejorado el cumplimiento, también se enfatiza durante la actividad a los funcionarios de la IPS, la importancia del lavado de manos como principal barrera de seguridad para la prevención de Infecciones adquiridas durante la atención en Salud.

Se entregan recomendaciones de retirar anillos y manillas durante el procedimiento de lavado de manos y se corrige al personal las fallas evidenciadas durante la evaluación del protocolo y se aclaran dudas.



10.2 Satisfacción de usuarios

10.2.1 Satisfacción de usuarios (encuestas de satisfacción)



Fuente: Tablero de indicadores de Calidad 2021. N(GC)007 Porcentaje de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS.

La proporción de satisfacción global de los usuarios en la sede Yopal, se encuentra por debajo de la meta en el cuarto trimestre; para el corte a diciembre se tiene un promedio de satisfacción del 86%.

Los usuarios manifiestan que:

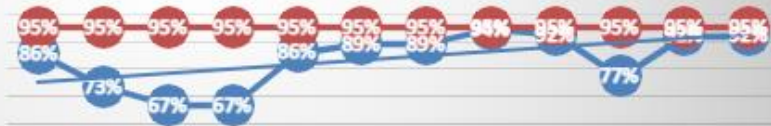
- “Demoran mucho las respuestas a solicitudes de citas especializadas, además no tienen sentido las citas telefónicas si de todas formas hay que ir a la EPS por las ordenes médicas, así sea para especialistas Demoran mucho las respuestas a solicitudes de citas especializadas, además no tienen sentido las citas telefónicas si de todas formas hay que ir a la EPS por las ordenes médicas, así sea para especialistas”.
- “Dilatan, los servicios, no hay prontitud en los servicios cuando se logra conseguir la atención la orden ya se ha vencido, demasiado trámite”.
- “Solicitan la contratación de un tercer profesional en odontología”
- “Tener la disponibilidad de medicamentos para no generar pendientes”

Por otra parte, los usuarios siguen confundiendo a IPS con Medisalud UT, ya que han manifestado su inconformidad en aspectos como autorizaciones y citas de especialidades no ofertadas por nosotros. Para lo cual se dio cambio del sitio del televisor con el fin de que los usuarios visualicen mejor la información, también se está proyectando un video institucional en sala de espera de línea de frente, donde contiene información como valores de la empresa, deberes y derechos, portafolio de servicios, como radicar un PQR, líneas de atención y nuestras sucursales.





Proporción de usuario que recomendaría su IPS a familiares y amigos - 2021



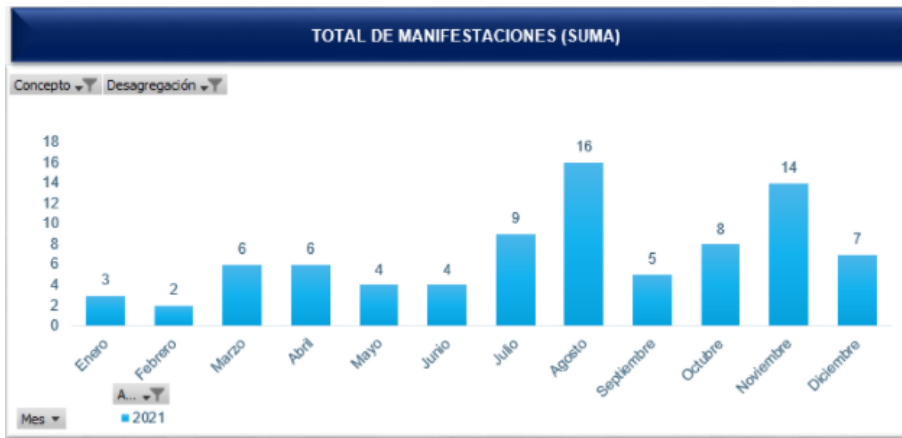
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
— Resultado (de acuerdo a formula)	86%	73%	67%	67%	86%	89%	89%	94%	92%	77%	92%	92%
— Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Fuente: Tablero de indicadores de Calidad 2021. N(GC)008 Porcentaje de usuario que recomendaría su IPS a familiares y amigos

La proporción de usuarios que recomendarían a la IPS se encontraba en el tercer trimestre por debajo de la meta; para el corte a diciembre se tiene un promedio de satisfacción del 92%.



10.2.2 PQR



Fuente: Tablero de indicadores 2021. N(GC)011 Porcentaje de Manifestaciones

El primer semestre del 2021 se recibió un total de 25 PQRSF, de **enero a marzo** 6 fueron depositadas en Buzones y 5 enviadas por correo electrónico. En abril y mayo se recibieron 10 manifestaciones, de las cuales 3 corresponden a felicitaciones hacia los siguientes profesionales:

- Médico Familiar, Dr. Iván Hernández.
- Médico General. Dra. Kelly Ruiz
- Nutricionista, Dra. Dolly Castellanos

En el mes de **junio** 4 quejas que impactaron a: Farmacia, Consulta externa, Medisalud y Administrativo.

Durante el mes de **julio** se realizaron 8376 atenciones de las cuales 9 personas atendidas interpusieron 9 quejas que impactaron los siguientes servicios:

ADMINISTRATIVO: Una queja, por error en apertura de agenda.

CONSULTA ESPECIALIZADA: Una queja, por llegada tarde de la profesional de trabajo social.

CONSULTA EXTERNA: Una queja, por asignación de citas prioritarias.

FARMACIA: 2 quejas, por demora en la atención y entrega de medicamentos.

MEDISALUD: Autorización de servicios.

ODONTOLOGÍA: Una queja, por apertura de agenda de higiene oral en la tarde.

Durante el mes de **agosto y septiembre** se realizaron 5.898 atenciones al usuario, las cuales 21 son manifestaciones que impactaron a los siguientes procesos:

- ADMINISTRATIVO: 2 quejas, relacionadas con demora en la entrega de ordenes médicas en línea de frente y goteras o filtraciones de agua en el techo de las escaleras, y una solicitud relacionada con la mejora en el aseo de la sede.



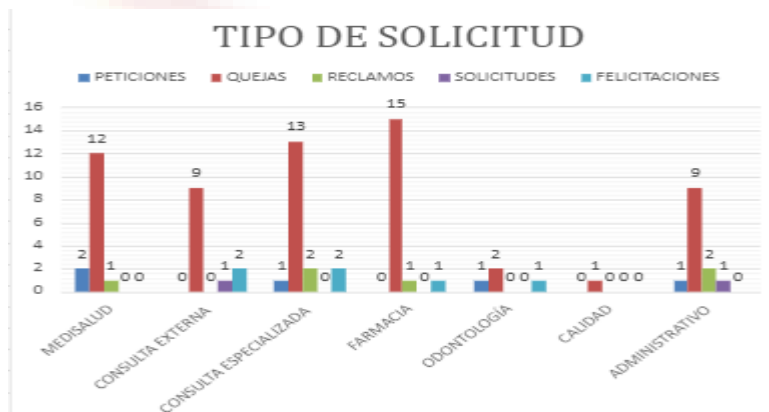
- CONSULTA ESPECIALIZADA: 4 quejas, relacionadas con agenda de pediatría en horas de la tarde, disponibilidad de citas prioritarias y error de apertura de agendas y una petición relacionada en la habilitación de agenda de pediatría en el horario de la tarde.
- CONSULTA EXTERNA: 3 quejas, relacionadas con llegada tarde de los pacientes y una solicitud relacionada en la activación de recordativo para citas a los pacientes.
- FARMACIA: 5 quejas, relacionadas con la mala atención, demora en la entrega de medicamentos, desabastecimientos de medicamentos, un reclamo por generación de pendientes de medicamentos y una felicitación al funcionario Wilmer González.
- MEDISALUD UT: Una queja por demora en autorizaciones y una petición de información.

Durante el mes de **octubre** se realizaron 3783 atenciones al usuario, las cuales 8 son manifestaciones que impactaron a los siguientes procesos:

- Una felicitación a los profesionales: Médico general - Cesar Duarte
Psicólogo - Oscar Jiménez
Aux. Administrativo - Yorz Socha
- ADMINISTRATIVO: 1 queja, relacionadas con inconformidad por la atención de parte de un funcionario de atención al usuario y una petición relacionada con el daño del aire acondicionado en sala de espera (línea de frente).
- CONSULTA ESPECIALIZADA: 1 queja, relacionada con inconformidad del profesional de ginecología.
- FARMACIA: 2 quejas, relacionadas con la solicitud de medicamento de marca específica y disponibilidad de medicamentos para el control de enfermedades crónicas.
- ODONTOLOGÍA: Una petición, relacionada con la solicitud de otro profesional
- MEDISALUD UT: Una queja, relacionada con la autorización de un reembolso.

Para el segundo semestre de 2021 se recibió un total de 59 PQRSF, durante los meses de **noviembre y diciembre** se realizaron 7623 atenciones al usuario, las cuales 21 son manifestaciones que impactaron a los siguientes procesos: Farmacia, Consulta externa y especializada, Medisalud y Administrativo.

Con corte a octubre las PQRSF han impactado los siguientes servicios:





El promedio de respuesta al usuario se encuentra en 5 días, aclarando que se toma el conteo en días calendario.

Para el mes de diciembre se evidencia que el promedio está en 4.2 días.

10.3 Seguridad del paciente

De enero a mayo no se realizó reporte de eventos adversos e incidentes. Mientras que en los meses de junio y agosto se reportaron dos eventos adversos por los siguientes motivos:

1. Fallas en la dispensación de medicamentos en el servicio farmacéutico; el cual se analizó en comité extraordinario y se socializó plan de mejoramiento en comité de farmacia y seguridad del paciente.
2. Se reportó un caso de sífilis por la secretaria de salud, se analizó y se levantó plan de mejoramiento reportándose a la secretaria de salud, el cual se está dando ejecución de la mano con la secretaria de Salud para darle cierre al mismo.

En los meses de septiembre a diciembre no se realizó reporte de eventos adversos e incidentes.



Fuente: Tablero de Indicadores Calidad 2021. N(GC)003 Índice de eventos adversos



Se continúa incentivando el reporte por parte de los servicios, se implementa formato de reporte de eventos e incidentes, a través de Forms, en los equipos de cómputo de todos los profesionales de la salud y administrativos.

Se sigue realizando el seguimiento de la adherencia al protocolo de lavado de manos a todo el personal de la sede Yopal y Villanueva.



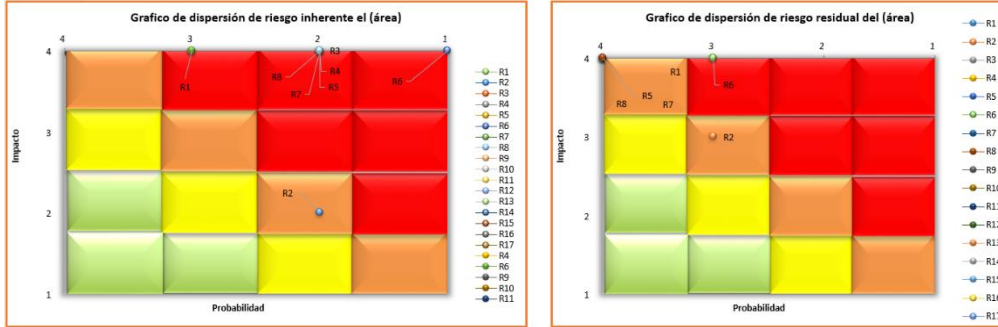


10.4 Gestión de Riesgo Organizacional

Matriz de riesgos	Estado	Equipo evaluador
Odontología	Identificación de los riesgos (9 riesgos)	Profesional de Calidad Meta Profesional de Calidad Boyacá Auxiliar de Calidad Casanare Coordinadora Calidad Oral Boutique Odontóloga Oral Boutique
Gestión de Calidad	Identificación de los riesgos (8 riesgos) Análisis Inherente Evaluación de riesgos Análisis residual Tratamiento Plan de Mejoramiento	Directora de Calidad Ingeniera de Procesos Profesional de Calidad Meta Profesional de Calidad Boyacá Auxiliar de Calidad Casanare
LAFT	Identificación de los riesgos (15 riesgos) Análisis inherente Evaluación de riesgos	Jefe Administrativa y de Talento Humano Meta Jefe Administrativa y de Talento Humano Boyacá Oficial de Cumplimiento Directora Financiera y Contador Coordinadora UCI Neiva
Seguridad Física	Identificación de los riesgos (8 riesgos) Análisis Inherente	Jefe Administrativa y de Talento Humano Meta Jefe Administrativa y de Talento Humano Boyacá Ingeniera de Procesos



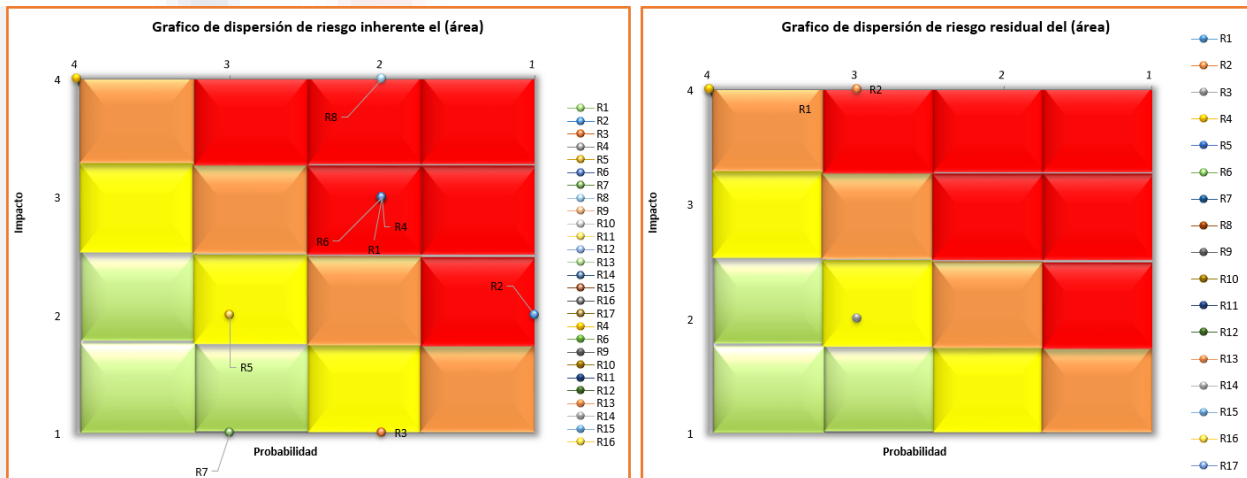
Gestión de Calidad



Gestión LAFT



Gestión de Ambiente Físico (Seguridad Física)



11 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

11.1 Gestión de competencias laborales

En el año 2021 se estableció cronograma de trabajo para la certificación y competencias laborales del instituto Nacional de aprendizaje SENA

8 funcionarios para certificar en la norma 210601020 (administrativos)

Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa

12 funcionarios para certificar en la norma 230101266(Asistenciales)

Orientar personas según normativa en salud

20 funcionarios para certificar en la Norma 230101030(Admón. y Asistencial)

fomentar practicas seguras y saludables en los ambientes de trabajo en el marco de los principios de autocuidado y normatividad legal vigente

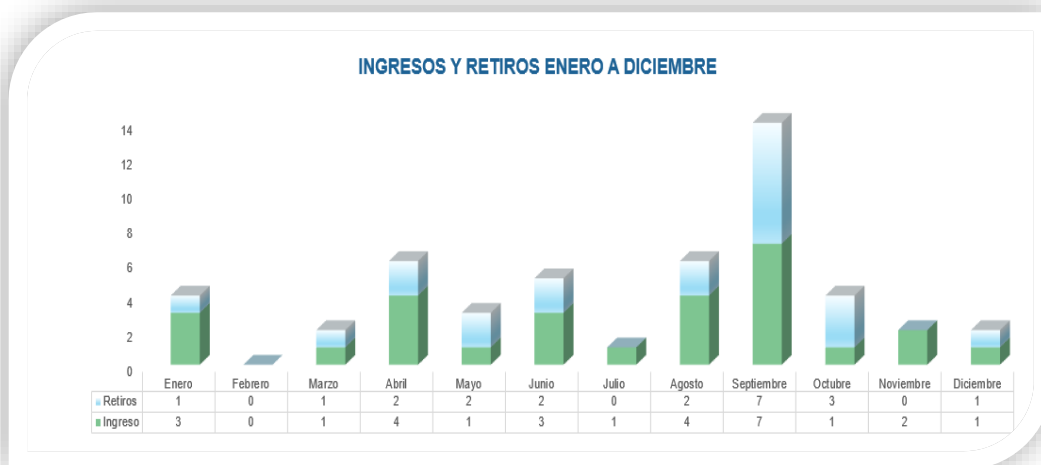
- **Disminución de costos (Ingresos, retiros, dotación, etc.)**

En el periodo de enero a diciembre se tuvo la siguiente rotación de personal

Mes	Ingreso	Retiros
Enero	3	1
Febrero	0	0
Marzo	1	1
Abril	4	2
Mayo	1	2
Junio	3	2
Julio	1	0
Agosto	4	2
Septiembre	7	7
Octubre	1	3
Noviembre	2	0



Diciembre	1	1
Total	28	21



- Discriminación por Área

AREA	CANTIDAD INGRESO	PORCENTAJE	CANTIDAD RETIRO	PORCENTAJE
Administrativos	4	14.28%	5	17.64%
Asistenciales Enfermería y personal Medico	18	64.28%	11	52.38%
Farmacia	6	21.42%	5	23.80%
TOTAL	28	100%	21	100%

DOTACION:

Se realiza entrega de dotación correspondiente al mes de abril 2021, a partir del mes de agosto se entregará la dotación que corresponde al personal administrativo, teniendo en cuenta la contingencia por covid-19 se había optado por entregar dotación asistencial al personal administrativo.





- **Eventos realizados**

En el periodo de enero a diciembre se han realizado las actividades programadas de:

- Celebración de cumpleaños
- Día del genero
- Campaña saludable
- Día de la enfermera
- Jornada familiar Lúdico
- Día de la secretaria
- Día del trabajador
- Día de amor y amistad
- Día del ingeniero
- Día de Halloween adultos
- Día de Halloween Niños
- Día navidad
- Dia fin de año

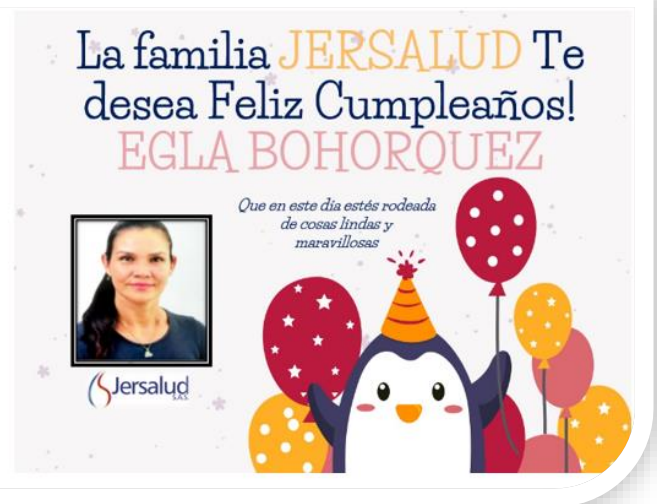
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO ANUAL DE CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES	4	4	5	7	6	5	6	5	5	6	6	8	67
ACTIVIDADES EJECUTADAS MES	4	4	5	7	6	5	6	5	5	6	6	8	67
ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE NO APLICAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Jersalud Casanare Plan de Bienestar 2021



CUMPLEAÑOS JERSALUD CASANARE

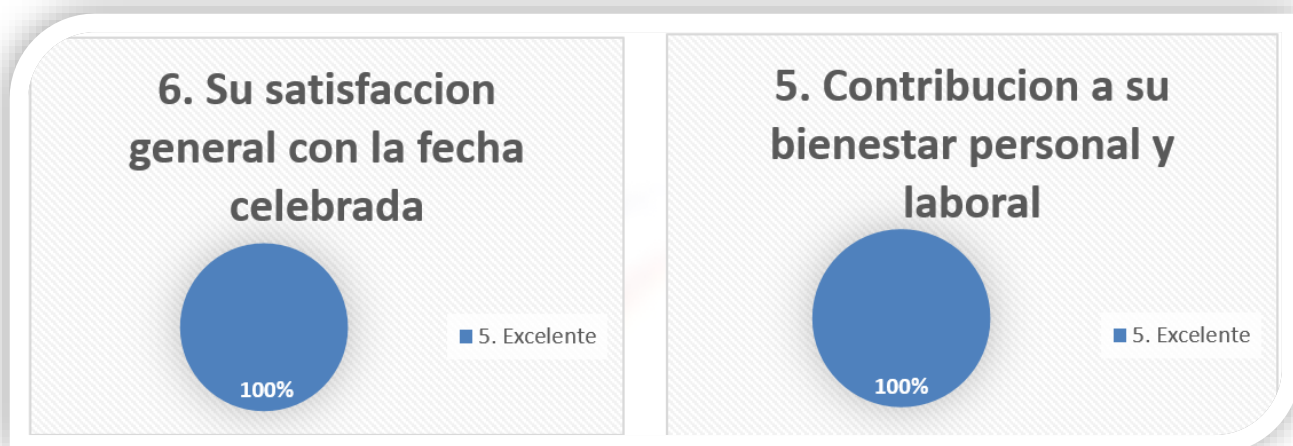
Creemos que las celebraciones son un componente importante para que se genere un sentido de compañerismo y confianza dentro de las organizaciones al crear un equipo y colaboración, lo que impacta de manera positiva en la retribución de los colaboradores hacia la organización, por este motivo Jersalud S.A.S celebra el cumpleaños de sus colaboradores y a través de un correo electrónico se les recuerda esa fecha tan especial, y de manera presencial se decora su puesto de trabajo y se hace entrega de un Obsequio.



Satisfacción general de las fechas especiales y eventos realizados:

Se evidencia





Capacitación:

En el Periodo de Enero a diciembre se han realizado todas las capacitaciones estipuladas en nuestro cronograma de Trabajo en compañía de nuestras jefes, Médicos y Coordinaciones, de las 65 capacitaciones programadas 54 se han realizado a través de Moodle.

TEMÁTICA	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN
Brindar capacitación sobre Manual del sistema de información y atención al usuario	AUXILIAR SIAU	28/01/2021
Brindar capacitación en RIAS Infancia al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE GAITAN	4/02/2021
Brindar capacitación sobre el Plan de gestión Integral de Residuos similares y Hospitalarios al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	4/02/2021
Inteligencia Emocional	JEFE DE TALENTO HUMANO	4/02/2021
Brindar capacitación a los profesionales de la salud sobre la Estrategia AIEPI	PAOLA GALINDO	11/02/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Seguridad del Paciente al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	11/02/2021
Brindar capacitación sobre Manuales, protocolos y procedimientos del proceso farmacéutico, al personal de acuerdo a su cargo y teniendo en cuenta documentos de la plataforma documental (Talento Humano, facturación, sistemas, atención al cliente, laboratorio, Calidad, asistencial (Procedimientos menores, esterilización, etc.), ambiente físico.	LIDER DE PROCESO	25/02/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Bioseguridad al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	4/03/2021
Brindar capacitación sobre manejo de sustancias químicas	ANALISTA DE SST	11/03/2021
Manejo de Administración del Tiempo y Servicio al Cliente	JEFE DE TALENTO HUMANO	11/03/2021
Brindar capacitación sobre notificación de datos críticos (Laboratorio) al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD MIOMED	16/03/2021

www.jersalud.com



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

Brindar capacitación en RIAS Adolescencia al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE ACACIAS	5/04/2021
Brindar capacitación sobre guía de manejo para hipertensión arterial al personal asistencial de la IPS Jersalud.	IVAN PUENTES	5/04/2021
Brindar capacitación sobre COVID 19 al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JOVANNA CORDOBA	5/04/2021
Brindar capacitación en RIAS Juventud al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE GRANADA	8/04/2021
Brindar capacitación sobre Manejo del dolor y cuidado paliativo al personal asistencial de la IPS Jersalud.	RUTH MARY BAQUERO	8/04/2021
Brindar capacitación sobre uso correcto de EPP al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	13/04/2021
Brindar capacitación sobre atención de accidente Laboral al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	15/04/2021
Brindar capacitación en RIAS Adultez al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE VILLAVICENCIO	29/04/2021
Brindar capacitación sobre el programa de síndrome metabólico al personal asistencial de la IPS Jersalud	PAOLA GALINDO	4/05/2021
Brindar capacitación sobre guía de manejo para Diabetes Mellitus al personal asistencial de la IPS Jersalud.	DARWIN GOMEZ	4/05/2021
Brindar capacitación en RIAS Vejez al personal asistencial de la IPS Jersalud	JEFE JODDY	6/05/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Limpieza y desinfección al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	10/05/2021
Escala de Faltas y Sanciones (Reglamento interno)	JEFE DE TALENTO HUMANO	21/05/2021
Brindar capacitación en RIAS Salud Bucal al personal asistencial de la IPS Jersalud	PROFESIONAL CALIDAD ORAL BOUTIQUE	27/05/2021
Realizar capacitación al personal de ambiente físico sobre el adecuado uso de los Productos de Limpieza y desinfección (Diluciones) y uso de EPP.	JEFE DE TALENTO HUMANO	1/06/2021
Brindar capacitación en RIAS detección temprana de cáncer de cuello uterino al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE VILLAVICENCIO	3/06/2021
Decreto 601 del 2021	PROFESIONAL CALIDAD MIOMED	10/06/2021
Brindar capacitación sobre Hipotiroidismo al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JULY CAROLINA ROJAS	15/06/2021
Brindar capacitación sobre Manual de Salud Mental al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JOSE ROMERO RAMIREZ	15/06/2021
Brindar capacitación sobre Manual de esterilización al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD JERSALUD	24/06/2021
Brindar capacitación en RIAS detección temprana de cáncer de próstata al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE ACACIAS	8/07/2021
Brindar capacitación en RIAS detección temprana de cáncer de colon y recto al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE ACACIAS	8/07/2021
Reinducción Jersalud	JEFE DE TALENTO HUMANO	17/07/2021
Brindar capacitación sobre Protocolo manejo de Dengue, al personal asistencial de la IPS Jersalud.	ANGELICA LARRAÑAGA	5/08/2021



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

Brindar capacitación sobre Generalidades de seguridad y salud en el trabajo: política SST, política Ambiental, Reglamento de higiene y seguridad industrial	ANALISTA DE SST	13/08/2021
Brindar capacitación sobre pausas Activas al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud	ANALISTA DE SST	17/08/2021
Brindar capacitación sobre dislipidemia al personal asistencial de la IPS Jersalud.	WILMER VELASQUEZ	19/08/2021
Brindar capacitación en RIAS atención para el cuidado preconcepcional	COORDINADORA SEDE GRANADA	26/08/2021
Brindar capacitación en RIAS interrupción voluntaria del embarazo al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE PUERTO LOPEZ	29/08/2021
Brindar capacitación en RIAS atención para el cuidado prenatal ,curso de preparación para la maternidad y la paternidad, puerperio y seguimiento al recién nacido al personal asistencial de la IPS Jersalud	PAOLA GALINDO	2/09/2021
Brindar capacitación sobre Protocolo IRA al personal asistencial de la IPS Jersalud.	MEDICO GENERAL	30/09/2021
Brindar capacitación sobre matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	1/10/2021
Brindar capacitación en RIAS atención para la planificación familiar y la anticoncepción al personal asistencial de la IPS Jersalud	JEFE JODDY	5/10/2021
Brindar capacitación sobre atención a Víctimas de Violencia Sexual al personal asistencial de la IPS Jersalud.	LILIANA FONSECA	7/10/2021
Brindar capacitación sobre Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual al personal asistencial de la IPS Jersalud. (VIH-sífilis)	DIANA ROA	9/10/2021
Brindar capacitación sobre Modelo de atención en Salud, al personal asistencial y administrativo .	DIANY DUARTE	12/10/2021
Brindar capacitación sobre Plan de Emergencias al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	16/10/2021
Brindar capacitación sobre Riesgo biológico al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	20/10/2021
Brindar capacitación sobre guías alimentarias al personal asistencial de la IPS Jersalud.	SANDRA REY	21/10/2021
Brindar capacitación sobre EPOC al personal asistencial de la IPS Jersalud.	JOVANNA CORDOBA	21/10/2021
Brindar capacitación sobre caries de la Dentina al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD ORAL BOUTIQUE	23/10/2021
Brindar capacitación en RIAS detección temprana de cáncer de mama al personal asistencial de la IPS Jersalud	COORDINADORA SEDE PUERTO LOPEZ	24/10/2021
Realizar socialización de cuidados en casa para prevención de COVID 19, al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	29/10/2021
Brindar capacitación sobre manejo de Gingivitis al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PROFESIONAL CALIDAD ORAL BOUTIQUE	11/11/2021
Brindar capacitación sobre Modelo de atención en Salud, al personal asistencial y administrativo .	DIANY DUARTE	16/11/2021
Brindar capacitación sobre Riesgo biomecánico al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	14/11/2021
Brindar capacitación sobre Actos y condiciones inseguras al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	28/11/2021



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



Brindar capacitación sobre cultura de autocuidado al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	4/11/2021
Brindar capacitación sobre Riesgo Psicosocial al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	18/11/2021
SARLAFT Y Código de Ética y Buen Gobierno	JEFE DE TALENTO HUMANO	15/11/2021
Limpieza - desinfección y Uso de equipos médicos	JEFE DE TALENTO HUMANO	7/11/2021
Brindar capacitación sobre Lineamientos para TB, al personal asistencial de la IPS Jersalud.	PAOLA GALINDO	2/12/2021
Brindar capacitación sobre Sistema de Vigilancia epidemiológico: Riesgo biológico, Desordenes musculoesqueléticos y riesgo Psicosocial al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	9/12/2021
Brindar capacitación sobre funciones del personal, riesgo y EPP al personal asistencial y administrativo de la IPS Jersalud.	ANALISTA DE SST	19/12/2021

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Actividad programada	1	6	4	8	6	6	3	6	2	12	8	3
Actividad ejecutada	1	6	4	8	6	6	3	6	2	12	8	3
Porcentaje Cumplimiento	100%	87.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

MOODLE



PLAN DE INDUCCION Y RE-INDUCCION

Inducción:

Inducción:

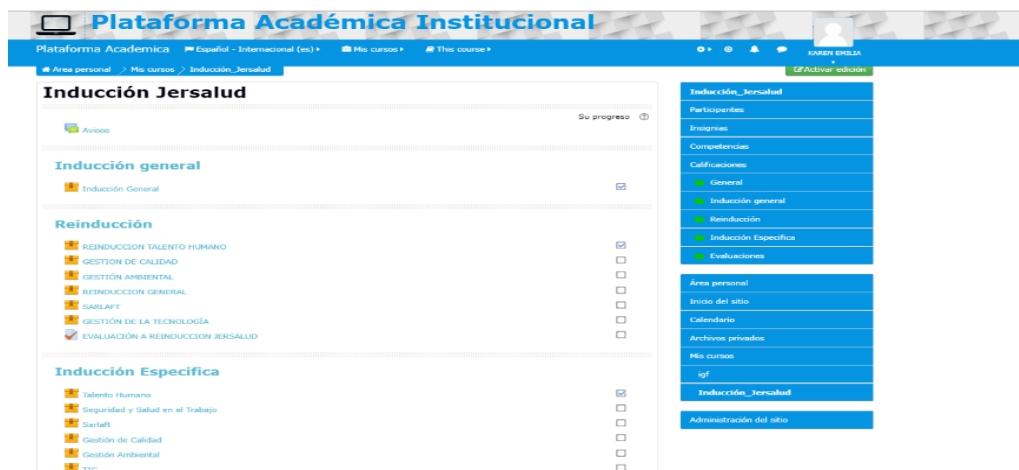
En el año 2021 se realizó un total de 28 Inducciones Generales entre administrativos y asistenciales correspondientes ingresos de enero a diciembre 2021.

Reinducción

www.jersalud.com



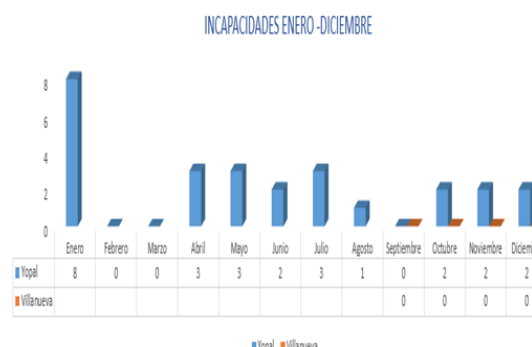
La reinducción se realizó a través de la plataforma Moodle en el mes de Julio y diciembre 2021.



11.2 Seguridad y Salud en el Trabajo

- a) **Accidentalidad:** En el mes de enero a diciembre se tuvo un total de 10 accidentes de trabajo, en enero se tuvo 7 reportes por sintomatología COVID, se aisló el total del personal y 3 una persona con resultados positivo cumpliendo con su aislamiento y sin presentación de síntomas graves.
- b) **Perfil sociodemográfico:** Se actualiza el perfil sociodemográfico con personal que ingresa a la entidad, y al personal antiguo se le realiza actualización de perfil con la actualización del formato e inclusión de datos de estudio y contactos de emergencia
- c) **Incapacidades:** A la fecha se han presentado un total de 26 Incapacidades notificadas a contabilidad, Las incapacidades correspondientes a 3 días o más son radicadas ante la EPS y contabilidad.

Mes	Yopal	Villanueva
Enero	8	
Febrero	0	
Marzo	0	
Abril	3	
Mayo	3	
Junio	2	
Julio	3	
Agosto	1	
Septiembre	0	0
Octubre	2	0
Noviembre	2	0
Diciembre	2	0



d) Actividades ejecutadas en el Plan de trabajo:

En el mes de enero a diciembre se ejecutaron todas las actividades programadas para seguridad y salud en el trabajo dando cumplimiento al cronograma 2021

PROPORCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DEL PLAN DE TRABAJO													
SUCURSALES / MES	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL, CUMPLIMIENTO
2021	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

e) Equipos y elementos de protección personal: Debido a la contingencia por el COVID-19 Se realizan pedidos extras para tener abastecimiento de los elementos de protección personal, como Guantes, tapabocas, Batas, Gorros que se utilizan para la atención de los pacientes de consulta externa y atención domiciliaria, Se realiza entrega de manera diaria y se diligencia el formato **F(GTH)033 Formato de entrega de EPP.**

Formato de entrega de EPP (F(GTH)033) con datos de entrega para Sandra Jairo Romero en el campo de Antioquia, unidad de 1100 guantes.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos de Protección Personal										Brigada de emergencia		Firma	Observaciones				
	Botas	Guantes	Tapabocas	Guantes de nitrilo	Tapabocas	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Batas blancas	Batas azules	Pañales	Botas de caucho	Botas de plástico	Botas de goma	Botas de caucho	Botas de plástico			Botas de goma	Botas de caucho	Botas de plástico	Botas de goma
04/11/20																					
05/11/20																					
06/11/20																					
07/11/20																					

El área de calidad realiza constantes Rondas de seguridad para la inspección y seguimiento a lavado de manos.

Formato Lista de chequeo de inspección de higiene de manos (F(GC)023) con columnas para Nombre del evaluado, Cargo, Hora, Fecha, y tres categorías de cumplimiento: 1) Esta disponible en el servicio, 2) Cumple con los 5 momentos de lavado de manos, y 3) Cumple con la técnica para el lavado de manos.

Nombre del evaluado	Cargo	Hora	Fecha (DD/MM/AAA A)	1) Esta disponible en el servicio			2) Cumple con los 5 momentos de lavado de manos					3. Cumple con la técnica para el lavado de manos		
				Se encuentran los insumos necesarios para cumplir con el 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.	Cumple con la técnica para el lavado de manos Clínico (Seco-Subirregal)	Cumple con la técnica para el lavado de manos Quirúrgico (Humedo-Quirúrgico)	Cumple con la técnica para el lavado de manos (Quirúrgico)		





Teniendo en cuenta el lineamiento para prevención y control y Reporte de accidente laboral por Exposición ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en instituciones de salud, del Ministerio de protección Social Versión 01, Código GPSG04.

Para JERSALUD S.A.S es indispensable contar con los elementos de protección personal para el personal de consulta externa, Limpieza y acompañantes permanentes, Se realiza capacitación de uso de Barreras de protección personal y el uso de cada EPP



f) Limpieza y aspersión de sedes

Se implementa según sugerencia de Visita de secretaria de Salud para revisión del plan de contingencia por COVID-19 la aspersión con SANTI-T Para la limpieza de Áreas y suela de zapatos al ingresar el personal para la protección del personal y los usuarios.





g) Programa de inspección planeadas: se realizan las siguientes inspecciones de acuerdo con nuestro cronograma de actividades:

- ✓ Inspecciones a Extintores.
- ✓ Inspecciones a Botiquines.
- ✓ Inspecciones de Instalaciones Locativas.
- ✓ Inspecciones EPP.
- ✓ Inspecciones sustancias Químicas.

h) Horas de ARL:

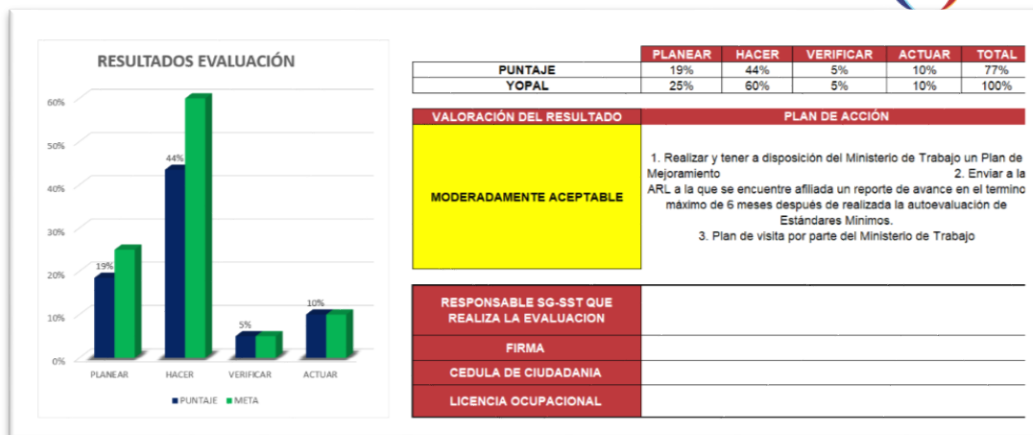
Se asignaron 115 Horas de ARL correspondientes a las 3 Sucursales de JERSALUD con las siguientes actividades

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.					Código	
Gestión Documental					UP de FICSD 42	
PLAN DE TRABAJO ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					Versión 2	
Proceso					Fecha: 30/10/2021	
Promoción y Prevención					Página 1 de 1	
Información de la empresa:					Año de Gestión: 2021	
Nombre de la Empresa: JERSALUD SAS					RUC: 30022251	
Nombre de la sucursal:					RUC: 300274 D.C.	
PLAN BÁSICO- PROGRAMAS PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA						
FECHA	No. Act	Unidad	Ejecutante	Sucursal	Observación	
	25	HORA	PROFESORA	BOGOTÁ NOROCCIDENTE	Formación a la brigada sede Mesa primera auxiliar 4, formación a la brigada sede Tunga primera auxiliar 4, formación a la brigada sede Tunga primera auxiliar 4, Brigada 2	
PLAN BÁSICO- PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL						
FECHA	No. Act	Unidad	Ejecutante	Sucursal	Observación	
	76	HORA	PROFESORA	BOGOTÁ NOROCCIDENTE	Medición biométrica (30 puntos) Tunga, Tunga, Tunga, Validación Substancias 18 personal	
PLAN ESPECIALIZADO- PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA						
FECHA	No. Act	Unidad	Ejecutante	Sucursal	Observación	
	30	HORA	PROFESORA	BOGOTÁ NOROCCIDENTE	Asesoría PPE personal (2) Intervención trabajo en equipo (2) actualizado (2) calidad mental semana de la salud (2) horas	
	30	HORA	PROFESORA	BOGOTÁ NOROCCIDENTE	Asesoría PPE diagnóstico (2) horas / semana de la salud con EPP / Seguridad (2) horas	
	28	HORA	PROFESORA	BOGOTÁ NOROCCIDENTE	Inspección puntos de trabajo Tunga 4, Nono 1, Bogotá 2, 4 Tunga, Asesoría PPE biométrica (2) Semana de la salud y pasaje activo (2) horas	
					Responsable ARL: Diana Vivian Daza Mosquera Responsable Empresa:	

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Al corte de octubre se cuenta con un 77% de Cumplimiento a las actividades establecidas para seguridad y salud en el trabajo





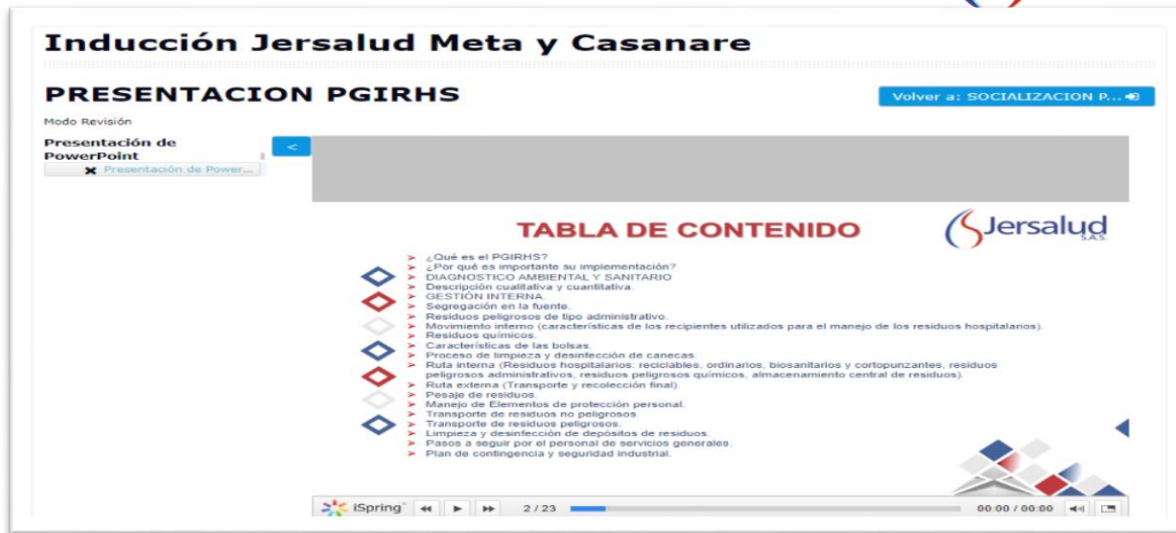
GESTION AMBIENTAL

Se realizó campaña de protección del medio ambiente y Zonas de reciclaje en el departamento del Casanare, sucursales Jersalud



Se realiza capacitación retroalimentación de la importancia sobre la Bioseguridad, limpieza y desinfección de puestos de trabajo, se realiza capacitación de PGIRHS a través de la plataforma Moodle a todo el personal de Casanare asistenciales y administrativos, donde se socializo los siguientes temas:





SEGUIMIENTO A CERTIFICADO DE BOMBEROS, SANEAMIENTO BASICO Y ESTUDIO DE SUELOS:

En Yopal se cuenta con Certificado Vigente de bomberos, Uso de suelos, y concepto sanitario

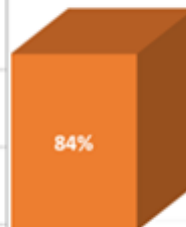


12 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

12.1 Avances en Proyectos

Porcentaje de trabajo completado

Empresa: JERSALUD	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	84%
1 ESTRATEGIA OPERACIÓN TIC NACIONAL	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	84%
1.1 PROYECTOS	mar 2/02/21	mié 15/09/21	225,88 días	66%
1.2 SERVICIOS (Mesa de Ayuda)	mié 23/12/20	lun 25/10/21	307 días	79%
1.3 INFRAESTRUCTURA	lun 2/08/21	jue 30/09/21	60 días	100%
1.6 APLICACIONES SAAS	jue 8/04/21	vie 30/07/21	113,88 días	86%
1.7 APLICACIONES ERP-EHR	vie 5/02/21	sáb 31/07/21	177 días	100%
1.8 APLICACIONES WEB	jue 7/01/21	lun 5/04/21	89 días	100%
1.9 POWER BI	sáb 1/05/21	sáb 3/07/21	64 días	100%



Durante el año 2021, se realizó el seguimiento a seis dimensiones de la estrategia TIC Nacional, en los cuales se tiene un porcentaje de avance del 84 %.

En la dimensión de servicios se presenta un porcentaje de avance del 79% que corresponde al despliegue de la nueva aplicación de mesa de ayuda (GLPI), donde se impulsa el uso de esta, y se ha realizado el acompañamiento a los diferentes usuarios para el uso de la misma. Adicionalmente se generan espacios para definir nemotecnia del módulo de administración de inventarios OCS Inventory.

En la dimensión de infraestructura se tiene un avance del 100% correspondiente a la migración y backup de servidores GLPI y Moodle. Adicionalmente se realiza la migración del histórico de Moodle al Datacenter principal.

A nivel de aplicaciones SAAS se presenta un porcentaje de avance del 86% que corresponde a la integración de la plataforma office 365 al tenant principal, la revisión y optimización de permisos en Sharepoint y la parametrización y configuración del sitio de Moodle (histórico) al Datacenter principal. Para el año 2022 se pretende iniciar con una plataforma de Moodle completamente independiente para Jersalud y con los colores y configuración institucional.

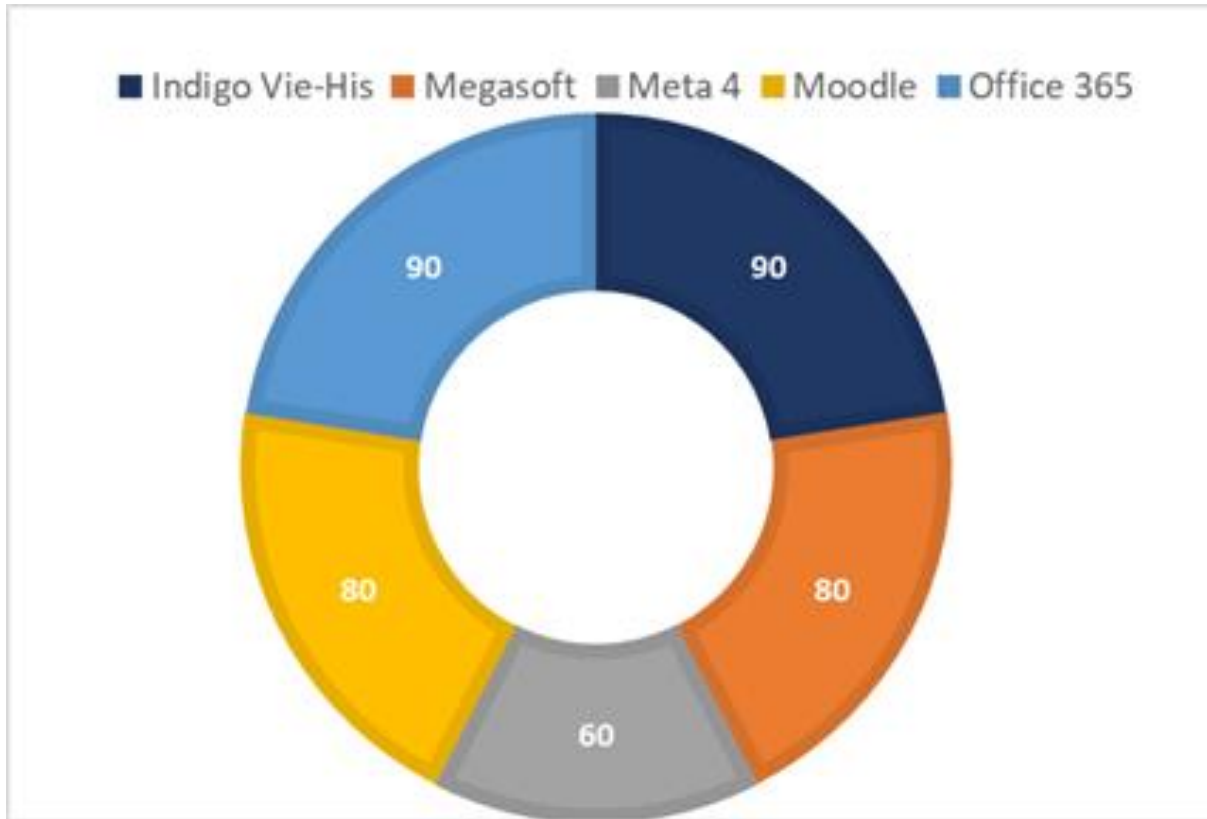
En la dimensión de Aplicaciones EHR-ERP se presenta un porcentaje de avance del 100%, correspondiente a las actualizaciones y testing realizadas a la versión 30 y 30.2.



Para la dimensión de Aplicaciones web se tiene un 100% de avance, se han presentado solicitudes de actualizaciones y optimización en el sitio web.

En la dimensión de BI se presenta un avance del 100% puesto que se realizó la intervención de la empresa y se construyeron tableros gerenciales para la toma de decisiones.

12.2 Adherencia al uso de herramientas



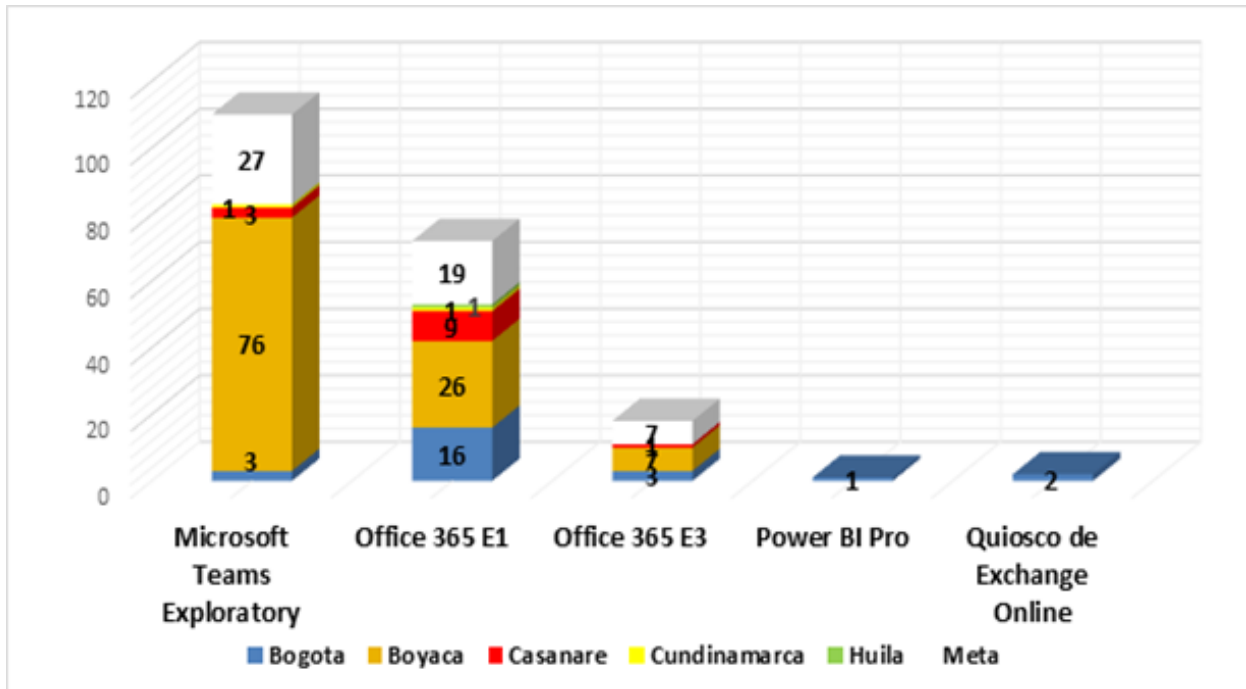
Software	% Uso	Observaciones
Meta 4	60	Inicio de altas y bajas (uso únicamente por TH, se realizó capacitación del módulo de selección. No se están utilizando el módulo de selección, Únicamente Core HR. Se realizó la primera capacitación a los coordinadores de áreas.
Plan de Acción		Seguimiento plan de trabajo de Meta4 los viernes de 3 a 4 p.m.
Megasoft	80	Generación de nuevos contratos. Se presentan incidentes con proveedores.
Plan de Acción		Realizar seguimiento desde la mesa de ayuda para verificar el funcionamiento y orientar los casos al ing. Diego Grijalba para dar solución en caso de inconsistencias. Fortalecer el proceso de capacitación.
Office 365	90	Se presenta mayor actividad en Office (apertura de documentos en la nube), seguido del uso del correo electrónico, en Teams se presenta un alto tráfico de mensajes de chat y el uso para las capacitaciones de la parte médica, en SharePoint se evidencia tráfico a nivel de apertura y modificación de documentos de la plataforma estratégica, además de la visualización de los

www.jersalud.com



		informes de BI; y finalmente, OneDrive que se utiliza con menor frecuencia.
Plan de Acción		Capacitar al personal en el manejo de las herramientas de office 365.
Índigo Vie-His	90	Gestión Vertical Administrativa, Gestión del Talento Humano y Gestión Financiera.
Plan de Acción		Informar y capacitar al personal en las actualizaciones y mejoras del software.
Moodle	80	Desde Talento Humano han venido trabajando en la divulgación de contenidos de la plataforma. Se actualiza la plataforma de Moodle.
Plan de Acción		Ampliar el portafolio de cursos y con el plan de capacitación anual fortalecer el uso de la herramienta.

12.3 Licencias



Se tienen 2 licencias Quiosco de Exchange Online (Plan 1) las cuales están siendo usadas para la facturación electrónica; 1 Licencia Power BI Pro; 18 licencias E3 las cuales están distribuidas en gerencias y coordinaciones por su capacidad y herramientas; 72 licencias E1, y 110 licencias de Microsoft Teams Exploratory distribuidas para el uso de teleconsulta.

Se cuenta con licencias office 2016 como se muestran a continuación:

REGIONAL	OFFICE	
	O365 E3	OFFICE 2016
BOYACA	7	126
META	7	73



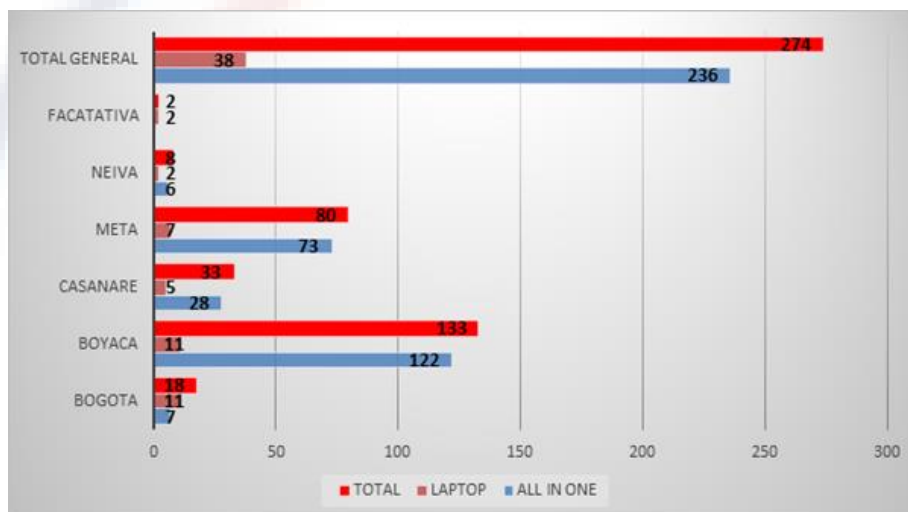
CASANARE	1	32
BOGOTA	3	14
FACATATIVA		2
NEIVA		8
TOTAL	18	256

Se cuenta con un total de 274 equipos que cuentan con licencia Windows; distribuidos como se muestra en la tabla.

REGIONAL	WINDOWS
BOYACA	133
META	80
CASANARE	33
BOGOTA	18
FACATATIVA	2
NEIVA	8
TOTAL	274

Para Índigo Vie – HIS se cuenta con una licencia para usuarios ilimitados.

12.4 Inventario



REGIONAL	ALL IN ONE	LAPTOP	TOTAL
BOGOTA	7	11	18
BOYACA	122	11	133
CASANARE	28	5	33



META	73	7	80
NEIVA	6	2	8
FACATATIVA		2	2
TOTAL, GENERAL	236	38	274

A continuación, se presenta la distribución detallada por referencia de equipos en las diferentes regionales.

REGIONAL	BOGOTA		BOYACA		CASANARE		ACATATIV	META		NEIVA		Total general
	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	ALL IN ONE	LAPTOP	
14-IML		3		1					1		2	7
D480C				2								2
E73z			3		10			3				16
M700z								2				2
M73z					2			2				4
T140				2								2
T440				4					1			5
T460									1			1
T470s		4		1			2					7
T480S		3		1		4			4			12
V510z	3		19					1				23
V530	4		100		16			65		6		191
X260						1						1
X390		1										1
TOTALGE	7	11	122	11	28	5	2	73	7	6	2	274

En inventario existen varias referencias de equipos los cuales estas en las diferentes áreas.

En la regional Boyacá se cuenta con 12 impresoras Kyocera Ecosys P3055Dn propias, las cuales están distribuidas en las diferentes sedes y una multifuncional Kyocera Ecosys M3550IDN en el área administrativa de la sede Tunja.

Además, escáner Epson DS-530 en las regionales; para Boyacá 15 y Meta 3.



13 GESTIÓN FINANCIERA

13.1 Informe de Ventas

Sucursal: Casanare									
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto Vigente
901153500	MEDISALUD UT	\$ 104.323.000	\$ 167.566.687	\$ 150.958.201	\$ 150.457.213	\$ 1.550.744.266	100%	\$ 129.228.689	\$ 94.930.000,00
Subtotal PERSONAS JURIDICAS		\$ 104.323.000	\$ 167.566.687	\$ 150.958.201	\$ 150.457.213	\$ 1.550.744.266	97%	\$ 129.228.689	\$ 94.930.000,00
Subtotal MONTO FIJO		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 43.494.000	3%	\$ 6.213.429	\$ 7.249.000,00
901153500	MEDISALUD UT	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 43.494.000	100%	\$ 4.832.667	\$ 7.249.000,00
TOTAL VENTAS DE LA GESTION DE LA SUC		\$ 104.323.000	\$ 167.566.687	\$ 150.958.201	\$ 150.457.213	\$ 1.594.238.266	100%	\$ 125.028.463	\$ 102.179.000,00

Fuente de los datos: Informe de gestión financiero 2021 - Regional Casanare (Ventas)



A corte diciembre 31, Jersalud SAS – Regional Casanare, tiene un promedio de venta de \$ 125.028.463, encontrándose dentro del presupuesto aprobado.

13.2 Glosas

RECOBRO Y GLOSA - CASANARE DICIEMBRE 2.021												
	1.000.000											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DICIEMBRE
■ RECOBRO	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	859.325	859.325	859.325	859.325	859.325	859.325
■ GLOSA ACEPTADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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.

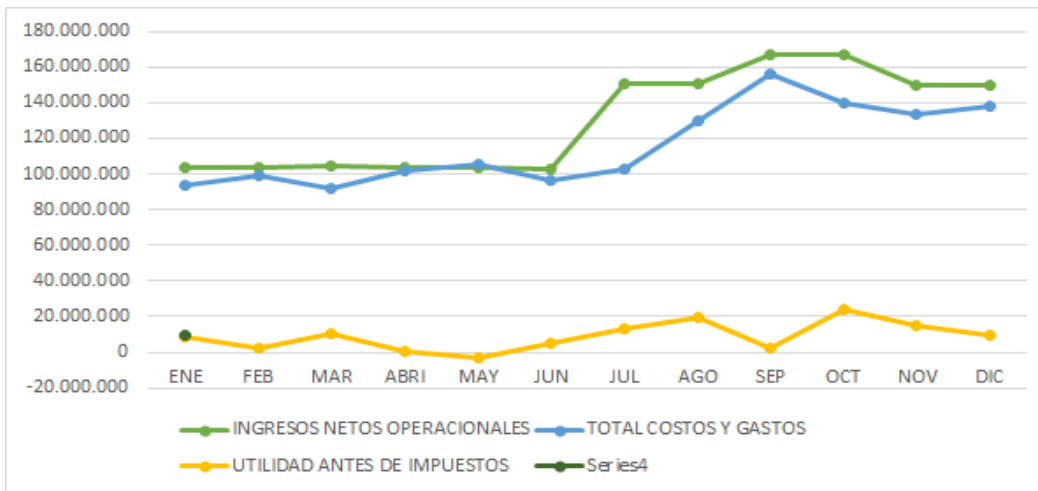
13.3 Estado de Resultados



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021

Sucursal: Casanare								Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecutor	Prom	Ind Prom
	Indicador	PPTO 2	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC					
INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES	100,00%	171.865.000	167.566.687	73,42%	150.958.201	73,42%	150.457.213	100,00%	2.062.380.000	1.594.238.266	132.853.189	77,30%
DESCUENTOS GLOSAS (Prov)	0,84%	859.325	859.325	0,57%	859.325	0,57%	859.325	0,34%	10.311.900	5.371.950	447.663	52,09%
INGRESOS NETOS OPERACIONALES	167,36%	171.005.675	166.707.362	99,43%	150.098.876	99,43%	149.597.888	99,66%	2.052.068.100	1.588.866.316	132.405.526	77,43%
TOTAL COSTOS VARIABLES	1,96%	2.000.000	1.919.710	0,89%	1.329.455	1,09%	1.628.377	0,88%	24.000.000	13.952.963	1.162.747	58,14%
CONTRIBUCION MARGINAL	165,46%	169.005.675	164.787.652	99,11%	148.769.421	98,91%	147.969.511	99,12%	2.028.068.100	1.574.913.353	131.242.779	77,66%
COSTOS FIJOS	93,76%	95.769.105	75.730.036	56,24%	84.409.985	53,63%	80.224.325	52,65%	1.149.229.258	836.562.857	69.713.571	72,79%
MARGEN BRUTO OPERACIONAL	71,70%	73.236.570	89.057.616	42,88%	64.359.436	45,28%	67.745.186	46,47%	878.838.842	738.350.497	61.529.208	84,01%
SUBTOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	30,10%	30.747.000	41.001.115	17,52%	26.304.532	21,86%	32.707.126	22,00%	368.964.000	349.624.966	29.135.414	94,76%
SUBTOTAL GASTOS NOMINALES	1,38%	1.408.000	17.354.208	12,26%	18.399.321	14,22%	21.275.297	10,16%	189.885.592	161.377.874	13.448.156	84,99%
SUBTOTAL OTROS GASTOS	3,67%	3.750.000	6.139.243	2,70%	4.055.795	2,59%	3.872.015	2,39%	45.000.000	38.013.319	3.167.777	84,47%
TOTAL GASTOS	35,15%	35.905.000	64.494.566	32,49%	48.759.648	38,67%	57.854.438	34,55%	603.849.592	549.016.160	45.751.347	90,92%
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	128,91%	131.674.105	140.224.602	88,72%	133.169.633	92,30%	138.078.763	88,08%	1.777.078.851	1.399.531.980	116.627.665	78,75%
MARGEN NETO OPERACIONAL	36,55%	37.331.570	24.563.050	10,39%	15.599.788	6,61%	9.890.748	11,92%	274.989.249	189.334.337	15.777.861	68,85%
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	36,06%	36.831.570	24.143.730	10,06%	15.101.698	6,29%	9.413.262	11,12%	268.989.249	176.704.918	14.725.410	65,69%

Fuente de Datos: Informe de Gestión Financiero 2.021 - Sucursal Casanare (Estado de Resultados)



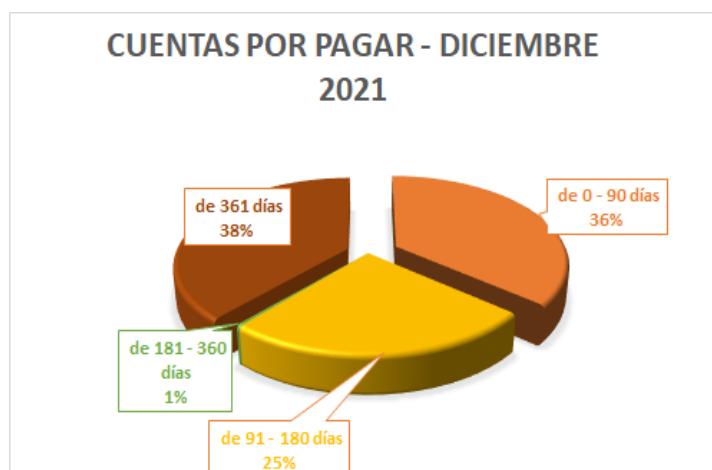
En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso de la Regional Casanare, se encuentra dentro de la utilidad presupuestada 11.12%



13.6 Cuentas Por Pagar

TIPO	Valores					
	Suma de 0 - 90 días	Suma de 91 - 180 días	Suma de 181 - 360 días	Suma de 361 días	Suma de TOTAL	%
OTROS PAGOS	2.766.235.808,98	4.344.390.692,71	35.200,00	6.192.151.064,09	13.302.812.765,78	60,06%
PROVISION	21.013.866,00	1.041.444.899,00	0,00	2.095.162.478,00	3.157.621.243,00	14,26%
PROVEEDORES	1.876.803.457,95	0,00	0,00	0,00	1.876.803.457,95	8,47%
NOMINA	1.836.312.581,00	0,00	0,00	0,00	1.836.312.581,00	8,29%
IMPUESTOS	801.732.741,00	0,00	0,00	0,00	801.732.741,00	3,62%
HONORARIOS MEDICOS	254.644.623,00	205.247.008,00	76.717.483,00	198.430.539,00	735.039.653,00	3,32%
OBLIGACIONES FINANCIERAS	255.083.662,84	1.769.631,00	1.566.231,00	5.245,35	258.424.770,19	1,17%
SEGURIDAD SOCIAL	164.147.499,00	0,00	0,00	0,00	164.147.499,00	0,74%
ARRENDAMIENTOS	14.712.653,00	0,00	0,00	0,00	14.712.653,00	0,07%
HONORARIOS ADMON	399.165,00	0,00	0,00	0,00	399.165,00	0,00%
Total general	7.991.086.057,77	5.592.852.230,71	78.318.914,00	8.485.749.326,44	22.148.006.528,92	100,00%
	36,08%	25,25%	0,35%	38,31%	100,00%	

Fuente de Datos: Índigo VIE CxP – Corte 31 de diciembre de 2.021



Para Jersalud SAS, las cuentas por pagar se encuentran dentro de los primeros 90 días.

El valor con más de 180 días hace parte de la adquisición de la Clínica Adner Lozano, en la ciudad de Neiva.

13.7 Flujo de Caja

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.021		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		21.190.151	253.413.763	53.626.293	1.470.457.426		
FUENTES	Incapacidades	454.263	5.977.524	4.866.849	72.477.980	0,13%	6.039.832
	Obligaciones Financieras	553.876.829	776.876.829	803.876.829	10.788.645.118	19,86%	899.053.760
	Recaudo	3.499.182.465	3.503.293.977	3.478.188.440	43.465.679.731	80,01%	3.622.139.978
TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA		4.053.513.557	4.286.148.330	4.286.932.118	54.326.802.829	100,00%	4.527.233.569
USOS	Proveedores	- 1.376.643.184	- 1.602.886.493	- 1.670.411.236	- 19.632.503.775	35,42%	- 1.636.041.981
	Nomina	- 600.684.192	- 631.811.077	- 887.362.276	- 8.482.775.639	15,30%	- 706.897.970
	Otros Gastos	- 202.969.386	- 461.892.031	- 280.409.326	- 7.641.579.878	13,79%	- 636.798.323
	Obligaciones Financieras	- 774.516.958	- 897.576.773	- 172.132.689	- 6.179.115.954	11,15%	- 514.926.329
	Honorarios Medicos - IPS	- 484.655.437	- 363.829.811	- 453.628.911	- 5.120.914.546	9,24%	- 465.537.686
	Impuestos	- 209.000	- 148.044.852	- 115.234.435	- 3.355.926.660	6,05%	- 279.660.555
	Arrendamientos	- 164.892.358	- 168.032.857	- 175.880.057	- 1.949.465.105	3,52%	- 194.946.511
	Seguridad Social	- 129.321.600	- 130.286.500	- 128.704.500	- 1.685.730.400	3,04%	- 140.477.533
	Servicios Publicos	- 59.460.043	- 36.925.922	- 46.955.432	- 712.380.836	1,29%	- 59.365.070
	Gastos Financieros	- 14.347.218	- 21.346.052	- 20.979.749	- 358.173.855	0,65%	- 29.847.821
	Gastos de Viaje	- 6.515.720	- 16.228.583	- 13.797.878	- 222.303.484	0,40%	- 18.525.290
Honorarios Administrativos	- 7.074.850	- 7.074.850	- 7.074.850	- 88.403.050	0,16%	- 8.840.305	
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA		- 3.821.289.945	- 4.485.935.800	- 3.972.571.338	- 55.429.273.183	100,00%	- 4.691.865.375
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		253.413.763	53.626.293	367.987.073	367.987.073		



13.8 Partes Relacionadas

INVERSIONES EN SOCIEDADES		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
FARMAQUIRUGICOS JM SAS	900.433.437-1	Accionista
MIOMED SAS	900.973.064-1	Accionista

VINCULADOS		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17,641,010	Gerente Regional Cundinamarca - Miembro Junta Directiva
ANDRES FELIPE HERNANDEZ HURTADO	1,075,255,284	Miembro Junta Directiva - Representante Legal Suplente
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7,726,108	Presidente - Representante Legal - Miembro Junta Directiva
MARIA ALEJANDRA MONTOYA HERNANDEZ	36,306,450	Presidente Ejecutivo
URIEL CRUZ VEGA	93,409,150	Vicepresidente Financiero y Administrativo

13.9 Pago de Impuestos con el Estado

Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre está pendiente de pago los impuestos de retención en la fuente correspondiente al mes de noviembre.

El Rete-Ica de Bogotá, Duitama, Sogamoso y Neiva se encuentran presentados y pagado al mismo corte.

13.10 Sistema de Seguridad Social

A 31 de diciembre, Jersalud SAS se encuentra al día con las planillas de aportes de seguridad social.

2021

Contenido

1	GESTIÓN GERENCIAL.....	228
1.1	Contratos con Clientes.....	228
1.2	Indicadores de gestión.....	229
2	GESTION COMITE COMPRAS.....	229
3	GESTIÓN DE CALIDAD.....	233
3.1	Gestión de Control Interno.....	233
3.1.1	Auditorías Interna.....	233
4	GESTIÓN FINANCIERA.....	234
4.1	Informe de Ventas.....	234
4.2	Glosas.....	234
4.3	Estado de Resultados.....	235
4.4	Recaudo.....	236
4.5	Cuentas por Cobrar.....	236

www.jersalud.com



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



4.6	Cuentas por Pagar	237
4.7	Flujo de Caja	237
4.8	Partes Relacionadas	238
4.9	Pago de Impuestos con el Estado	238
4.10	Sistema de Seguridad Social	238
5	SEGUIMIENTO A PROYECTOS COMPRA LABORATORIOS	239

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Control Nacional: 0180001910332

www.jersalud.com



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



4 GESTIÓN GERENCIAL

7.11 Contratos con Clientes

A partir del 31 de Julio o de 2021 se definieron los dos nuevos contratos para la dispensación de medicamentos por un monto mensual de \$2.000.000.000, haciendo retroactivos a partir del 01 de enero de 2021

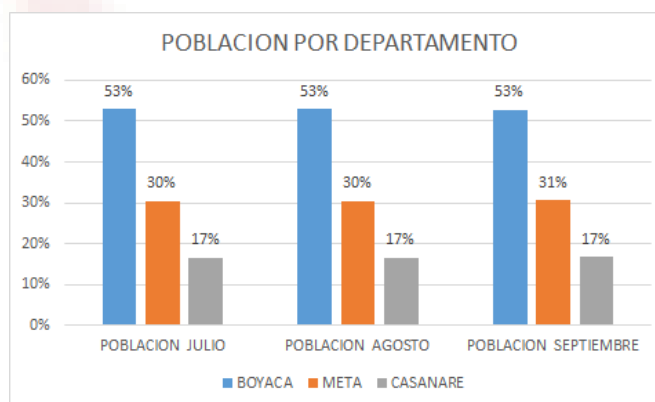
Contrato dispensación de Medicamentos e insumos con Medisalud UT

CONTRATO CAPITACIÓN	\$	1.048.767.765	52%
CONTRATO DE PGP	\$	951.232.235	48%
TOTAL, VENTAS	\$	2.000.000.000	100%

CAPACIDAD PRESUPUESTADA	INSTALADA	\$	2.000.000.000	
MEDICAMENTOS BAJA COMPLEJIDAD	\$	702.674.403	35,1%	
MEDICAMENTOS MEDANA COMPLEJIDAD	\$	346.093.362	17,3%	
MEDICAMENTOS ALTA COMPLEJIDAD (PGP)	\$	951.232.235	47,6%	

Contratos capitación y PGP Cubrimiento del 100% de la población asignada por el contratante en los tres departamentos asignados a la zona 4.

POBLACION			
REGIONAL	POBLACION OCTUBRE	POBLACION NOVIEMBRE	POBLACION DICIEMBRE
BOYACA	28659	28547	28620
META	16567	16477	16591
CASANARE	9028	9026	9026
TOTAL, POBLACION	54254	54170	54237
VALOR TOTAL INGRESO MONTO FIJO	\$ 2000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00
VALOR POR USUARIO MES	\$ 36.863	\$ 36.920	\$ 36.875



La cifra de cierre en población total para el Cierre del año mes de diciembre 2021 es de 54237 usuarios, de los cuales el 53%, al departamento de Boyacá, el 31% corresponde al departamento

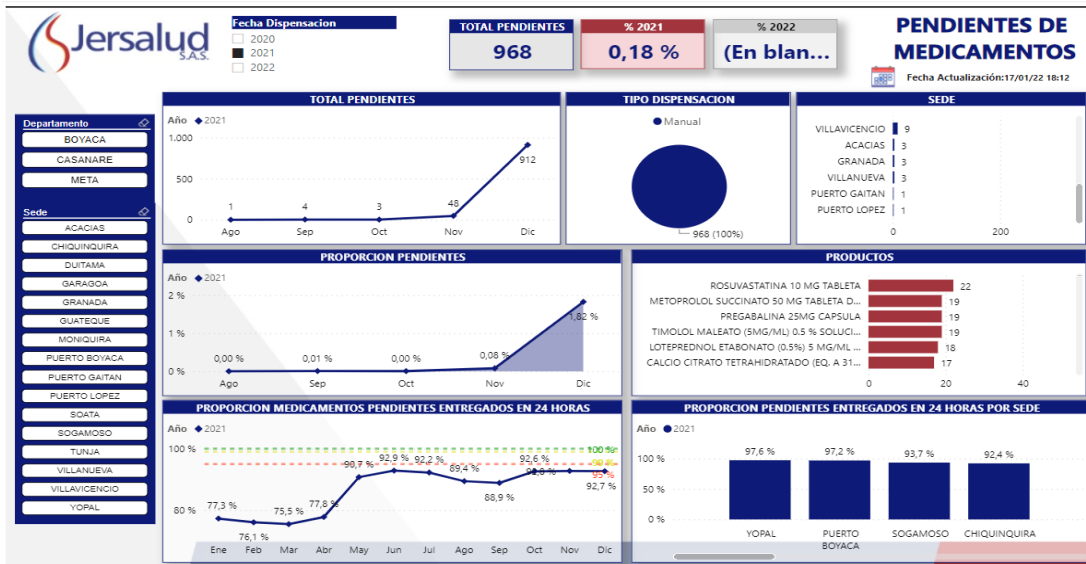


del Meta y el restante 17% corresponde la Departamento de Casanare, se observa que en los tres últimos meses el nivel porcentual de usuarios por departamento se mantiene constante.

Frente de la información base de datos afiliados al magisterio enviada por Medisalud a corte de 30 de septiembre 2021 (usuarios activos)

7.12 Indicadores de gestión

1.2.1 Gestión de pendientes año 2021



Fuente: Tablero de indicadores de farmacia, Indicador Proporción de medicamentos pendientes

Fuente de los datos: Reporte listado Dispensación farmacéutica, para dato de pendientes se toma de share Point tabla pendientes por:

La gestión de pendientes durante el año 2021 se cerró con un total de 968 pendientes para un 0.18% sobre el total de la dispensación, se observa una mejora en comparación con el año 2020 en 5 puntos porcentuales.

8 GESTION COMITE COMPRAS

Relación de aprobaciones de compras por mes año 2021

TIPO DE SERVICIO	APROBADO PARA COMPRA ABRIL 2021	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	\$ 830.000.000	\$ 894.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 1.250.402.439
ALTA COMPLEJIDAD	\$ 550.000.000	\$ 580.000.000	\$ 550.000.000	\$ 540.000.000	\$ 530.000.000	\$ 550.000.000	\$ 600.000.000	\$ 600.000.000	\$ 634.992.815

www.jersalud.com



Tendencia de aprobaciones contrato capitación



Tendencia de aprobaciones contrato PgP



Aprobado para comité de compras diciembre de 2021

RUBRO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL COSTO FIJO MENSUAL			APROBADO PARA COMPRA DICIEMBRE 2021	
PRESUPUESTO	PORCENTAJE		VALOR APROBADO	PORCENTAJE
Baja Complejidad	400.000.000,00	22,04%	1.250.402.439	66%
Mediana Complejidad	250.000.000,00	13,77%		
Alta Complejidad	700.000.000,00	38,57%	634.992.815	34%
Hemofilia Exclusiones	40.000.000,00	2,20%		
1.390.000.000,00			1.885.395.254,07	

RUBRO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL COSTO FIJO MENSUAL			APROBADO PARA COMPRA OCTUBRE 2021		APROBADO PARA COMPRA NOVIEMBRE 2021		APROBADO PARA COMPRA DICIEMBRE 2021	
PRESUPUESTO	PORCENTAJE		VALOR APROBADO	PORCENTAJE	VALOR APROBADO	PORCENTAJE	VALOR APROBADO	PORCENTAJE
Baja Complejidad	400.000.000,00	22,04%	900.000.000	60%	900.000.000	60%	1.250.402.439	66%
Mediana Complejidad	250.000.000,00	13,77%						
Alta Complejidad	700.000.000,00	38,57%	600.000.000	40%	600.000.000	40%	634.992.815	34%
Hemofilia Exclusiones	40.000.000,00	2,20%						
1.390.000.000,00			1.500.000.000,00		1.500.000.000,00		1.885.395.254,07	



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



Fuente de los datos: Acta comité de compras mensual

Gestión inventarios de marzo a diciembre de 2021

GESTION DE INVENTARIO		GESTIÓN Y ROTACIÓN DEL INVENTARIO	
Meta Inventario	1.800.000.000		
Inventario Inicial	3.236.630.628	100%	
Marzo	2.887.513.456	89%	
Abril	2.233.523.495	69%	
Mayo	2.110.352.242	65%	
Junio	2.036.578.834	63%	
Julio	1.957.663.485	60%	
Agosto	1.849.332.392	57%	
Septiembre	2.197.752.817	68%	
Octubre	2.137.544.382	66%	
Noviembre	1.996.687.740	62%	
Diciembre	2.027.863.601	63%	

Comportamiento de la gestión de inventarios 2021



Moléculas de mayor Rotación a diciembre de 2021

CUM	PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL
20123645-04	LOSARTAN 50 MG C*300 TAB -C.I. FARMACAPSULAS S.A.S	195.999
19936296-08	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG C*900 TAB - GENFAR	108.772
19935303-04	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TAB - LAFRANCOL	82.302
20085383-15	ATORVASTATINA 40MG C*500 TAB - ECAR	71.369
19963352-15	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TAB - ECAR	60.234
20066117-12	ESOMEPRAZOL 20MG C*100 TAB - COLMED	58.039
19905554-12	METFORMINA 850MG C*900 TAB - GENFAR	44.616
19940656-11	CALCIO+VITAMINA D 500MG+200UI POL EFERV C*30 SOB (BIOCALCIUM+D) - TECNOQUIMICAS	43.775
212764-02	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*30 TAB - GENFAR	43.303
20037941	LANCETAS GLUCOQUICK C*50 PROCAPS	38.593
55895-06	AMLODIPINO 5MG C*300 TAB - GENFAR	38.356
19976365-11	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	36.788
19955429-05	ENALAPRIL 20MG C*250 TAB - ANGLOPHARMA	35.510
19992946-03	METOPROLOL 50MG C*300 TAB - LA PROFF	34.514
20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TAB - PROCAPS	34.332
20096518	TIRAS PARA PRUEBA DE GLUCOSA EN SANGRE C*50 GLUCOQUICK VITAL PROCAPS	32.693
19980565-02	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG C*56 TAB (JANUMET) - MSD	30.686
20103674	AGUJAS PARA PLUMAS DE INSULINA (5MM 31G) -PROCAPS	30.081
206776-12	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	27.072
19998394-04	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG C*28 COMPR (GALVUS MET) - NOVARTIS	25.656
17145-18	NAPROXENO 250MG C*900 COMPR - GENFAR	24.775

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Corredor Nacional: 018000190303
VIGILADO

www.jersalud.com



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



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



Moléculas de mayor costo a septiembre de 2021

CUM	PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL
20061998-03	EMPAGLIFOZINA 25MG C*30 TAB (JARDIANCE) - BOEHRINGER	12.600	48.166.263
19980565-02	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG C*56 TAB (JANUMET) - MSD	30.686	46.979.899
20094683-01	IRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*1 JERPRE X 3ML (SAXENDA) - NOVO NORDISK	278	40.134.140
20067183-02	DAPAGLIFOZINA 10MG C*28 TAB (FORXIGA) ASTRAZENCA COLOMBIA S.A.S.	9.616	38.330.652
19914312-20	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (LANTUS SOLOSTAR) - SANOFI AVENTIS *MCF*	1.909	34.358.400
20029235-02	RIVAROXABAN 20MG C*28 COMPR (XARELTO) - BAYER	4.938	32.153.402
19998394-04	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG C*28 COMPR (GALVUS MET) - NOVARTIS	25.656	31.813.242
20023511-03	INAGLIPTINA 5MG C*30 TAB (TRAYENTA) - BOEHRINGER	7.963	29.527.546
20028798-02	IRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*1 JERPRE X 3ML (VICTOZA) - NOVO NORDISK	190	27.511.305
20043340-17	ROSUVASTATINA+EZETIMIBA 40MG+10MG C*28 TAB (ROSUVINA E) - LEGRAND S.A	4.066	26.593.090
20090556-01	INSULINA DEGLUDEC+IRAGLUTIDA 100UI+3.6MG SOL INY C*1 PEN X 3ML (KULTOPHY) - NOVO NORDISK	243	26.390.402
20096518	TIRAS PARA PRUEBA DE GLUCOSA EN SANGRE C*50 GLUCOQUICK VITAL PROCAPS	32.693	22.884.960
20101182-06	METFORMINA+EMPAGLIFOZINA 1000MG+12.5MG C*60 TAB (JARDIANCE DUO) - BOEHRINGER	9.949	20.156.794
20073367-03	EMPAGLIFOZINA 10MG C*30 TAB (JARDIANCE) - BOEHRINGER	5.062	15.716.268
19985986-04	RIVASTIGMINA 27MG SIST TRANS C*30 PARCH (EXELON 13.3MG/24H) - NOVARTIS	1.075	14.229.197
46475-02	PIROXICAM 0.5% TUB.*50G GEL (INFLASAN) - ROPSOHN	764	14.139.058
20056956-01	APIXABAN 5MG C*60 TAB (ELQUI) - PFIZER	3.907	13.600.963
19940656-11	CALCIO+VITAMINA D 500MG+200UI POL EFERV C*30 SOB (BIOCALCIUM+D) - TECNOQUIMICAS	43.775	13.278.477
20088574-01	SACUBITRIL+VALSARTAN 50MG C*30 COMPR (ENTRESTO) - NOVARTIS	3.391	12.343.968
24380-07	SODIO ALGINATO+SODIO BICARBONATO+CALCIO CARBONATO (2.5G+2.67G+1.5G)/100ML SUSP ORL FCO*360ML (MILPAX CEREZA) - FARMA DE COLOM	488	12.288.573
20007664-02	POLITILENGLICOL+PROPILENGLICOL (4MG+3MG)/ML SOL OPT GTS FCO*10ML (SYSTANE ULTRA) - ALCON	508	11.930.480

Moléculas de mayor impacto en las compras mensuales

CUM	PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL
20123645-04	LOSARTAN 50 MG C*300 TAB - C.I. FARMACAPSULAS S.A.S	148.756
19936296-08	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG C*900 TAB - GENFAR	100.479
19935303-04	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TAB - LAFRANCOL	61.653
20066117-12	ESOMEPRAZOL 20MG C*100 TAB - COLMED	58.505
20085383-15	ATORVASTATINA 40MG C*500 TAB - ECAR	56.489
19940656-11	CALCIO+VITAMINA D 500MG+200UI POL EFERV C*30 SOB (BIOCALCIUM+D) - TECNOQUIMICAS	40.846
19905554-12	METFORMINA 850MG C*900 TAB - GENFAR	38.202
212764-02	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*30 TAB - GENFAR	36.005
20037941	LANCETAS GLUCOQUICK C*50 PROCAPS	31.812
19976365-11	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	31.426
55895-06	AMLODIPINO 5MG C*300 TAB - GENFAR	31.312
20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TAB - PROCAPS	28.233
19992946-03	METOPROLOL 50MG C*300 TAB - LAPROFF	27.251
19955429-05	ENALAPRIL 20MG C*250 TAB - ANGLOPHARMA	27.187
206776-12	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	25.323
20096518	TIRAS PARA PRUEBA DE GLUCOSA EN SANGRE C*50 GLUCOQUICK VITAL PROCAPS	25.137
19998394-04	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG C*28 COMPR (GALVUS MET) - NOVARTIS	24.603
19963352-15	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TAB - ECAR	24.059
19980565-02	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG C*56 TAB (JANUMET) - MSD	21.859
17145-18	NAPROXENO 250MG C*900 COMPR - GENFAR	19.890
20123643-17	LOSARTAN 100MG C*300 TAB - FARMACAPSULAS	19.053
20086955-06	CARVEDILOL 6.25MG C*60 TAB - LA SANTE	18.540
42216-13	FUROSEMIDA 40MG C*300 TAB - GENFAR	17.957

FACTURACION AÑO 2021

FACTURACION 2021	
1. ENERO	\$ 2.072.464.619
2. FEBRERO	\$ 2.759.146.348
3. MARZO	\$ 2.312.510.462
4. ABRIL	\$ 2.501.660.215
5. MAYO	\$ 2.398.763.982
6. JUNIO	\$ 2.133.641.778
7. JULIO	\$ 2.402.940.184
8. AGOSTO	\$ 2.277.350.389
9. SEPTIEMBRE	\$ 2.740.336.369
10. OCTUBRE	\$ 2.349.141.925
11. NOVIEMBRE	\$ 2.389.229.327
12. DICIEMBRE	\$ 2.532.362.862
TOTAL	\$ 28.869.548.460
PROMEDIO MES	\$ 2.405.795.705

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800019030

www.jersalud.com



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



9 GESTIÓN DE CALIDAD

9.1 Gestión de Control Interno

9.1.1 Auditorías Interna

Tabla 1

REPORTE DE AUDITORIAS INTERNAS POR QUIMICO FARMACEUTICO (DIRECTOR TECNICO)							
Aspectos a Auditar	ITEMS	ACACIAS	GRANADA	VILLAVICENCIO	PTO GAITAN	PTO LOPEZ	PROMEDIO
Infraestructura	28	75%	89,3%	78,6%	92,9%	89,3%	85,0%
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	14	93%	92,9%	92,9%	100,0%	100,0%	95,7%
Dispensación segura de medicamentos	15	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Proceso de Abastecimiento, Compras, Recepción y Almacenamiento	13	100%	81,8%	84,6%	92,3%	76,9%	87,1%
Recurso Humano	8	100%	87,5%	100,0%	100,0%	87,5%	95,0%
Limpieza y Desinfección de Áreas, Bioseguridad y Manejo de Residuos	5	100%	80,0%	80,0%	100,0%	100,0%	92,0%
Medición -Indicadores	6	83%	100,0%	83,3%	100,0%	100,0%	93,3%
Implementación y educación	2	50%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%
TOTAL	91	87,7%	85,2%	83,7%	91,9%	88,0%	87,3%

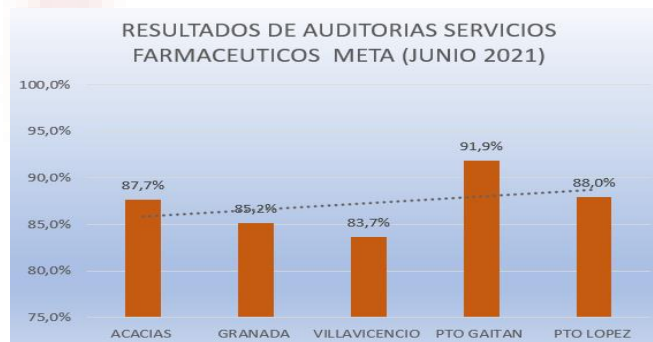
Fuente: Lista de verificación de servicio farmacéutico

Análisis: Se aplicó la Lista de verificación para auditorías del servicio farmacéutico F(GSA)048 la cual está dividida en secciones (aspectos a auditar) y cada uno a de ellas tiene diferentes ítems a evaluar para un total de 91. En la tabla podemos observar el consolidado de los resultados obtenidos en cada una da de las sedes. Los rangos de puntaje son como aparecen en la tabla 2

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
90% - 94%	ACEPTABLE
<89%	NO CUMPLIDO

Tabla 2

Aspectos a Auditar	ITEMS	ACACIAS	GRANADA	VILLAVICENCIO	PTO GAITAN	PTO LOPEZ	promedio
TOTAL	91	87,7%	85,2%	83,7%	91,9%	88,0%	87,3%



El 20% de los servicios farmacéuticos del departamento (Puerto Gaitán) obtuvo una calificación de aceptable, 80% de los servicios (Acacias, Granada, Villavicencio, Puerto López) obtuvieron una calificación en el rango de no cumplido.

Cada uno de los regentes a cada cargo de los servicios debe implementar un plan de mejora para cerrar las brechas con respecto a los hallazgos obtenidos de tal forma que logren una mejora continua.

www.jersalud.com



10 GESTIÓN FINANCIERA

10.1 Informe de Ventas

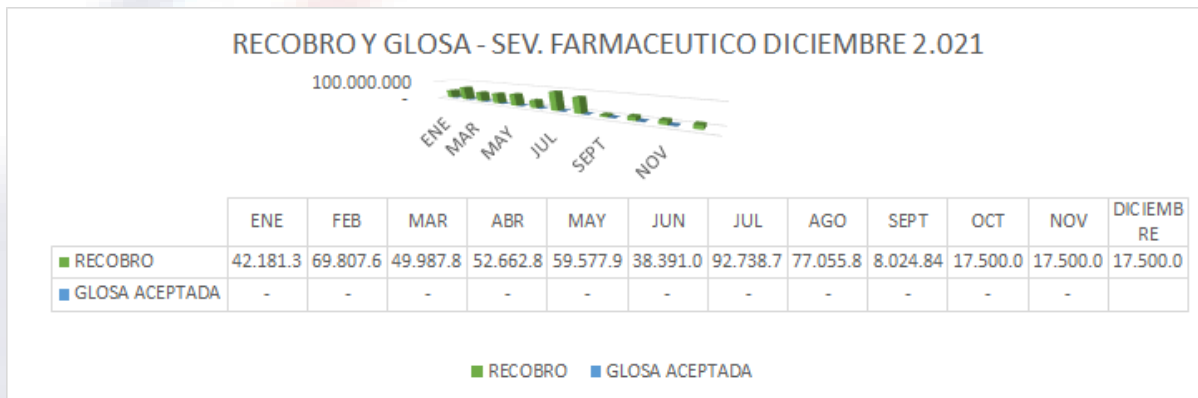
JERSALUD SAS Nit. 900.622.551-0 Dirección Financiera Detallado de Ventas Mes a Mes Periodo: Enero a Diciembre 2021 Sucursal: Servicio Farmaceutico									
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto 1
Subtotal	PERSONAS JURIDICA	\$ 1.592.000.000	\$ 1.750.000.000	\$ 1.750.000.000	\$ 1.750.000.000	\$ 21.000.000.000	95,3%	\$ 1.750.000.000	\$ 1.750.000.000
Subtotal	EVENTO	\$ 98.000.000	\$ 114.672.852	\$ 136.515.300	\$ 114.672.852	\$ 1.039.610.420	4,72%	\$ 86.634.202	\$ 65.000.000
901153500	MEDISALUD UT	\$ 98.000.000	\$ 114.672.852	\$ 136.515.300	\$ 114.672.852	\$ 1.039.610.420	100%	\$ 86.634.202	\$ 65.000.000
TOTAL VENTAS DE LA GESTION		\$ 1.690.000.000	\$ 1.864.672.852	\$ 1.886.515.300	\$ 1.864.672.852	\$ 22.039.610.420	100%	\$ 1.836.634.202	\$ 1.815.000.000

Fuente de los datos: Informe de gestión financiero 2021 - Serv. Farmacéutico (Ventas)



A corte de diciembre 31, Jersalud SAS – Servicio Farmacéutico, tiene un promedio de venta de \$ 1.836.634.202, encontrándose dentro del presupuesto aprobado.

10.2 Glosas



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.

A cierre de 30 de diciembre está pendiente el acta de conciliación de recobros con Medisalud UT.

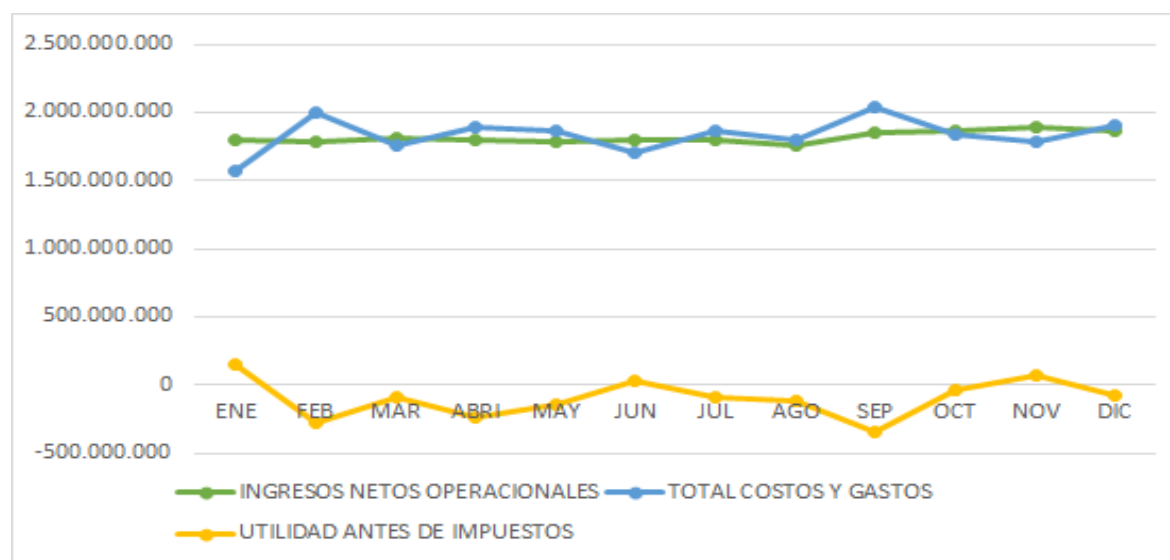
www.jersalud.com



10.3 Estado de Resultados

JERSALUD SAS Nir. 900.622.551-0 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Periodo: Enero a Diciembre 2021 Sucursal: Servicio Farmacéutico		Ir a Graficos										
	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cmpl
INGRESOS BRUTOS OPERA	100,00%	1.815.000.000	1.864.672.852	100,00%	1.886.515.300	100,00%	1.864.672.852	100,00%	21.780.000.000	22.039.610.420	1.836.634.202	101,2%
DESCUENTOS GLOSAS IPH	0,36%	17.500.000	17.500.000	0,33%	17.500.000	0,34%	17.500.000	2,51%	210.000.000	552.403.282	46.033.607	263,0%
INGRESOS NETOS OPERAC	99,64%	1.797.500.000	1.847.172.852	99,67%	1.869.015.300	99,66%	1.847.172.852	97,49%	21.570.000.000	21.487.207.138	1.790.600.595	99,6%
TOTAL COSTOS VARIABLE	4,22%	76.508.467	91.453.988	4,91%	91.779.666	4,88%	90.179.412	3,84%	918.101.600	847.175.550	70.537.963	92,27%
CONTRIBUCION MARGINAL	94,82%	1.720.991.533	1.755.718.944	95,09%	1.777.235.634	95,12%	1.756.993.440	96,06%	20.651.898.400	20.640.031.588	1.720.002.632	99,34%
COSTOS FIJOS	79,79%	1.448.234.263	1.663.628.784	86,95%	1.625.024.985	93,52%	1.727.441.295	91,49%	17.378.631.159	20.163.934.058	1.680.327.838	116,03%
MARGEN BRUTO OPERACI	15,03%	272.767.270	86.090.160	8,14%	152.210.649	1,60%	29.552.145	2,22%	3.273.207.241	476.097.531	39.674.794	14,55%
SUBTOTAL GASTOS ADMIN	4,47%	81.203.823	79.060.623	3,75%	70.105.398	4,62%	85.282.053	4,48%	974.445.877	961.684.773	80.140.338	98,69%
SUBTOTAL GASTOS NOMI	5,77%	104.774.725	90.527.723	4,71%	87.984.481	4,75%	87.801.258	4,53%	1.257.296.703	973.120.057	81.093.338	77,40%
SUBTOTAL OTROS GASTO	0,78%	14.136.000	768.385	0,06%	1.164.827	0,07%	1.308.389	0,47%	169.632.000	101.844.252	8.487.021	60,04%
TOTAL GASTOS	11,03%	200.114.548	170.356.731	8,52%	159.255.306	9,44%	174.391.700	9,48%	2.401.374.580	2.036.649.081	169.720.757	84,81%
TOTAL COSTOS FIJOS Y G	90,82%	1.648.338.812	1.839.985.515	95,47%	1.784.280.291	102,96%	1.901.832.995	107,26%	20.698.167.339	23.047.758.689	1.920.646.557	111,35%
MARGEN NETO OPERACI	4,00%	72.852.722	(84.266.571)	-0,38%	(7.044.657)	-7,84%	(144.839.555)	-7,26%	871.832.661	(1.560.551.551)	(130.045.963)	-179,00%
UTILIDAD ANTES DE IMPUE	3,50%	62.855.722	(30.277.104)	3,97%	74.212.270	-4,24%	(78.245.931)	-6,20%	754.268.661	(1.331.924.073)	(110.993.673)	-176,6%

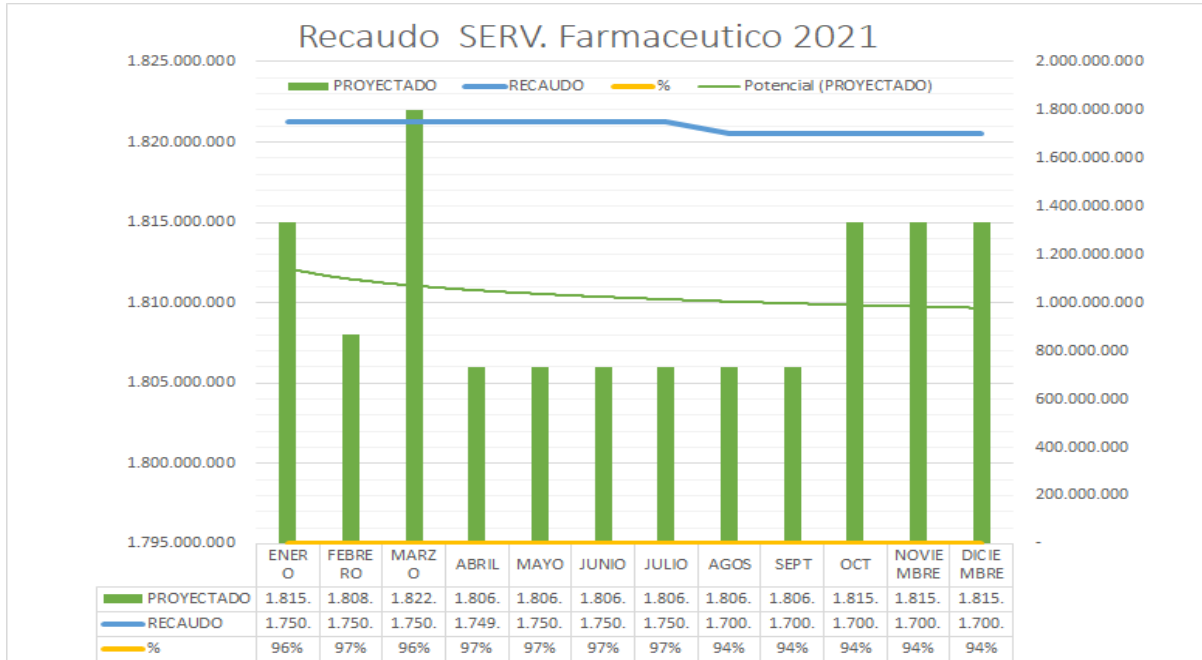
Fuente de Datos: Informe de Gestión Financiero 2.021 - Serv. Farmacéutico (Estado de Resultados)



En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso del Servicio Farmacéutico, se encuentra por debajo de la utilidad presupuestada -6.20%



10.4 Recaudo

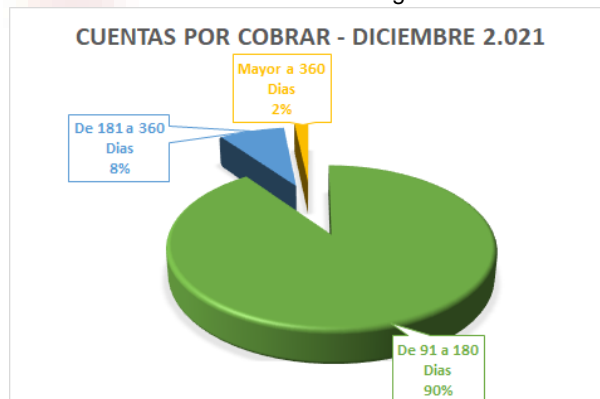


El recaudo total a corte de 31 de diciembre es de \$ 20.749.957.051, con un promedio de recaudo mensual de \$ 1.729.163.000 correspondiente a un 96% de las ventas.

10.5 Cuentas por Cobrar

Suma de SaldoTotal	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	De 0 a 90 Dias	De 91 a 180 Dias	De 181 a 360 Dias	Mayor a 360 Dias	Total general
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 31.196.099	\$ 31.196.099
IPS ARCASALUD SAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25.586.743	\$ 25.586.743
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	\$ 6.869.743.597	\$ 774.954.309	\$ 2.293.433	\$ -	\$ 7.646.991.339
CLINICA MEDILASER SAS	\$ 442.550.857	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 442.550.857
Total general	\$ 7.312.294.454	\$ 774.954.309	\$ 2.293.433	\$ 56.782.842	\$ 13.273.903.026

Fuente de Datos: Índigo VIE CxC



Para Jersalud SAS, las cuentas por cobrar reflejan un comportamiento estable, el 88% de la facturación esta entre los primeros 90 días, donde Medisalud UT tiene un 96%.

www.jersalud.com



10.6 Cuentas por Pagar

TIPO	Valores					
	Suma de 0 - 90 días	Suma de 91 - 180 días	Suma de 181 - 360 días	Suma de 361 días	Suma de TOTAL	%
OTROS PAGOS	2.766.235.808,98	4.344.390.692,71	35.200,00	6.192.151.064,09	13.302.812.765,78	60,06%
PROVISION	21.013.866,00	1.041.444.899,00	0,00	2.095.162.478,00	3.157.621.243,00	14,26%
PROVEEDORES	1.876.803.457,95	0,00	0,00	0,00	1.876.803.457,95	8,47%
NOMINA	1.836.312.581,00	0,00	0,00	0,00	1.836.312.581,00	8,29%
IMPUESTOS	801.732.741,00	0,00	0,00	0,00	801.732.741,00	3,62%
HONORARIOS MEDICOS	254.644.623,00	205.247.008,00	76.717.483,00	198.430.539,00	735.039.653,00	3,32%
OBLIGACIONES FINANCIERAS	255.083.662,84	1.769.631,00	1.566.231,00	5.245,35	258.424.770,19	1,17%
SEGURIDAD SOCIAL	164.147.499,00	0,00	0,00	0,00	164.147.499,00	0,74%
ARRENDAMIENTOS	14.712.653,00	0,00	0,00	0,00	14.712.653,00	0,07%
HONORARIOS ADMON	399.165,00	0,00	0,00	0,00	399.165,00	0,00%
Total general	7.991.086.057,77	5.592.852.230,71	78.318.914,00	8.485.749.326,44	22.148.006.528,92	100,00%
	36,08%	25,25%	0,35%	38,31%	100,00%	

Fuente de Datos: Índigo VIE CxP – Corte 31 de diciembre de 2.021



Para Jersalud SAS, las cuentas por pagar se encuentran dentro de los primeros 90 días. El valor con más de 180 días hace parte de la adquisición de la Clínica Adner Lozano, en la ciudad de Neiva.

10.7 Flujo de Caja

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.021		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		21.190.151	253.413.763	53.626.293	1.470.457.426		
FUENTES	Incapacidades	454.263	5.977.524	4.866.849	72.477.980	0,13%	6.039.832
	Obligaciones Financieras	553.876.829	776.876.829	803.876.829	10.788.645.118	19,86%	899.053.760
	Recaudo	3.499.182.465	3.503.293.977	3.478.188.440	43.465.679.731	80,01%	3.622.139.978
TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA		4.053.513.557	4.286.148.330	4.286.932.118	54.326.802.829	100,00%	4.527.233.569
USOS	Proveedores	- 1.376.643.184	- 1.602.886.493	- 1.670.411.236	- 19.632.503.775	35,42%	- 1.636.041.981
	Nomina	- 600.684.192	- 631.811.077	- 887.362.276	- 8.482.775.639	15,30%	- 706.897.970
	Otros Gastos	- 202.969.386	- 461.892.031	- 280.409.326	- 7.641.579.878	13,79%	- 636.798.323
	Obligaciones Financieras	- 774.516.958	- 897.576.773	- 172.132.689	- 6.179.115.954	11,15%	- 514.926.329
	Honorarios Medicos - IPS	- 484.655.437	- 363.829.811	- 453.628.911	- 5.120.914.546	9,24%	- 465.537.686
	Impuestos	- 209.000	- 148.044.852	- 115.234.435	- 3.355.926.660	6,05%	- 279.660.555
	Arrendamientos	- 164.892.358	- 168.032.857	- 175.880.057	- 1.949.465.105	3,52%	- 194.946.511
	Seguridad Social	- 129.321.600	- 130.286.500	- 128.704.500	- 1.685.730.400	3,04%	- 140.477.533
	Servicios Publicos	- 59.460.043	- 36.925.922	- 46.955.432	- 712.380.836	1,29%	- 59.365.070
	Gastos Financieros	- 14.347.218	- 21.346.052	- 20.979.749	- 358.173.855	0,65%	- 29.847.821
	Gastos de Viaje	- 6.515.720	- 16.228.583	- 13.797.878	- 222.303.484	0,40%	- 18.525.290
Honorarios Administrativ	- 7.074.850	- 7.074.850	- 7.074.850	- 88.403.050	0,16%	- 8.840.305	
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA		- 3.821.289.945	- 4.485.935.800	- 3.972.571.338	- 55.429.273.183	100,00%	- 4.691.865.375
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		253.413.763	53.626.293	367.987.073	367.987.073		



10.8 Partes Relacionadas

INVERSIONES EN SOCIEDADES		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
FARMAQUIRUGICOS JM SAS	900.433.437-1	Accionista
MIOMED SAS	900.973.064-1	Accionista

VINCULADOS		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17,641,010	Gerente Regional Cundinamarca - Miembro Junta Directiva
ANDRES FELIPE HERNANDEZ HURTADO	1,075,255,284	Representante Legal - Miembro Junta Directiva
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7,726,108	Presidente - Miembro Junta Directiva
URIEL CRUZ VEGA	93,409,150	Vicepresidente Financiero y Administrativo

10.9 Pago de Impuestos con el Estado

Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre ha presentado y se encuentra pendiente de pago los impuestos nacionales del mes de Noviembre en las fechas establecidas por la DIAN.

El Rete-Ica de Bogotá, Sogamoso, Neiva, Duitama y Facatativá, se encuentra presentado y pagado al mismo corte.

10.10 Sistema de Seguridad Social

A 31 de diciembre, Jersalud SAS se encuentra al día con las planillas de aportes de seguridad social.

NIVEL DE INVENTARIOS

NIVEL DE INVENTARIOS A LA FECHA			
SEDE	UNIDADES	VALOR	PARETO
ALMACEN ALTO COSTO BOYACA	4.891	\$ 221.449.946	8%
FARMACIA ACACIAS	95.993	\$ 47.037.509	2%
FARMACIA CHIQUINQUIRA	129.849	\$ 80.291.484	3%
FARMACIA DUITAMA	178.314	\$ 119.845.363	5%
FARMACIA GARAGOA	76.667	\$ 34.602.599	1%
FARMACIA GRANADA	89.521	\$ 61.231.197	2%
FARMACIA GUATEQUE	77.151	\$ 52.496.234	2%
FARMACIA MONIQUIRA	62.728	\$ 36.386.220	1%
FARMACIA PUERTO BOYACA	49.890	\$ 34.990.234	1%
FARMACIA PUERTO GAITAN	39.737	\$ 8.679.432	0%
FARMACIA PUERTO LOPEZ	38.843	\$ 18.664.022	1%
FARMACIA SOATA	83.507	\$ 57.189.929	2%
FARMACIA SOGAMOSO	191.888	\$ 119.219.722	5%
FARMACIA TUNJA	832.938	\$ 954.467.939	36%
FARMACIA VILLAVICENCIO	325.545	\$ 261.084.888	10%
FARMACIA YOPAL	289.984	\$ 259.692.343	10%
ALMACEN ALTO COSTO META	1.565	\$ 152.375.950	6%
ALMACEN ALTO COSTO CASANARE	1.951	\$ 106.205.543	4%
TOTAL GENERAL	2.570.962	\$ 2.625.910.554	100%



11 SEGUIMIENTO A PROYECTOS COMPRA LABORATORIOS

SEGUIMIENTO A PROVEEDORES			
ITEM	LABORATORIO - DISTRIBUIDOR	CUPO APROBADO	OBSERVACION
1	LA SANTE	\$ 50.000.000,00	COMPRA ABRIL
2	ABBOTT - LA FRANCOL	\$ -	EN TRAMITE
3	MEGALABS - SCANDINAVIA	\$ -	EN TRAMITE
4	CRUZ VERDE	\$ -	EN TRAMITE
5	MDS	\$ -	EN TRAMITE
6	NOSPIRIN - BIOCHEN	\$ -	EN TRAMITE

Análisis, Se ha realizado acercamiento con 5 laboratorios y un distribuidor para la compra de medicamentos de baja, mediana y alto costo, a la fecha ya se terminó de negociar con laboratorio la sante y contamos con la aprobación de un cupo de 50.000.000 millones, si requerimos sobre pasar este monto se pueden generar compras con pago de contado para ampliar la capacidad de cupo con el tiempo.

SEGUIMIENTO A PACIENTES CON MAYOR COSTO EN DISPENSACIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE

REPORTE DE TRIMESTRAL USUARIOS MAS COSTOSOS EN EL TRIMESTRE		
DOCUMENTO	MOLECULAS	VALOR TRIMESTRE
3141310	4	\$ 148.856.148
91209036	6	\$ 127.533.000
1110460829	2	\$ 99.236.632
46365195	8	\$ 79.977.374
6745458	5	\$ 77.689.542
1006439976	1	\$ 73.689.756
40011833	18	\$ 67.908.277
7210029	24	\$ 63.153.540
40432590	23	\$ 54.399.476
20545266	4	\$ 48.161.688
21240488	7	\$ 47.894.426
23261882	5	\$ 42.682.390
6743256	25	\$ 42.606.432
23546723	37	\$ 41.525.440
23555514	16	\$ 41.037.995

Fuente de los datos: RIPS facturación mensual



El primer usuario reporta un valor de facturación de los tres últimos meses de \$148.856.148 corresponde a la regional Meta, que corresponde a la dispensación de medicamento BRENTUZUMAB, El segundo usuario reporta \$ 127.533.000 corresponde a la regional Casanare dispensación del medicamento Agalsidasa.

REPORTE DE TRIMESTRAL USUARIOS CON MAS MOLECULAS		
DOCUMENTO	MOLECULAS	VALOR TRIMESTRE
79248051	86	\$ 9.183.397,00
47427064	79	\$ 4.254.698,00
4250258	77	\$ 3.934.217,00
26709675	76	\$ 3.134.353,00
47428560	73	\$ 3.302.297,00
40008635	70	\$ 3.729.044,00
23559711	68	\$ 1.741.698,00
7302616	68	\$ 3.824.946,00
6757814	66	\$ 6.003.620,00
23740327	63	\$ 3.709.723,00
23911361	62	\$ 2.442.447,00
23433256	61	\$ 2.651.461,00
21201302	60	\$ 2.743.982,00
4193341	60	\$ 6.914.484,00
4242984	60	\$ 3.184.131,00
23962644	59	\$ 462.507,00
24079441	59	\$ 3.399.666,00
9515099	59	\$ 2.299.134,00
21222708	57	\$ 2.793.038,00
7211019	57	\$ 3.916.822,00
23994729	56	\$ 2.090.637,00
2939997	56	\$ 20.944.506,00
19243891	56	\$ 3.158.624,00
39631910	55	\$ 5.299.583,00
52050221	55	\$ 885.705,00
23897091	55	\$ 2.514.414,00
24046197	55	\$ 4.943.453,00
19073691	55	\$ 3.882.207,00
23477862	54	\$ 656.902,00
3283523	54	\$ 12.885.527,00

Fuente de los datos: RIPS facturación mensual





INFORME DE GESTIÓN

Servicio Farmacéutico

2021

5 GESTIÓN GERENCIAL

11.1 Contratos con Clientes

A partir del 31 de Julio o de 2021 se definieron los dos nuevos contratos para la dispensación de medicamentos por un monto mensual de \$2.000.000.000, haciendo retroactivos a partir del 01 de enero de 2021

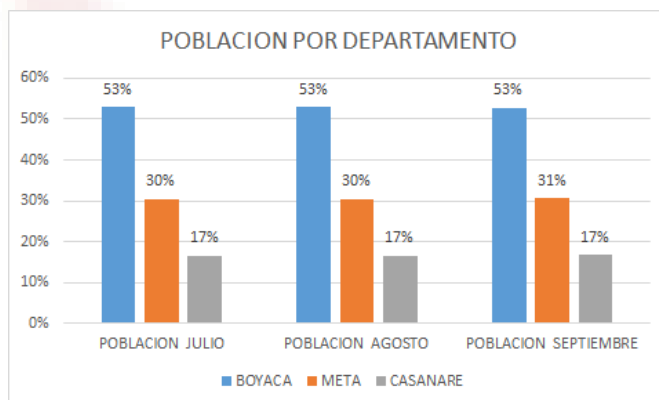
Contrato dispensación de Medicamentos e insumos con Medisalud UT

CONTRATO CAPITACIÓN	\$	1.048.767.765	52%
CONTRATO DE PGP	\$	951.232.235	48%
TOTAL, VENTAS	\$	2.000.000.000	100%

CAPACIDAD PRESUPUESTADA	INSTALADA	\$	2.000.000.000	
MEDICAMENTOS BAJA COMPLEJIDAD	\$	702.674.403	35,1%	
MEDICAMENTOS MEDANA COMPLEJIDAD	\$	346.093.362	17,3%	
MEDICAMENTOS ALTA COMPLEJIDAD (PGP)	\$	951.232.235	47,6%	

Contratos capitación y PGP Cubrimiento del 100% de la población asignada por el contratante en los tres departamentos asignados a la zona 4.

POBLACION			
REGIONAL	POBLACION OCTUBRE	POBLACION NOVIEMBRE	POBLACION DICIEMBRE
BOYACA	28659	28547	28620
META	16567	16477	16591
CASANARE	9028	9026	9026
TOTAL, POBLACION	54254	54170	54237
VALOR TOTAL INGRESO MONTO FIJO	\$ 2000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00
VALOR POR USUARIO MES	\$ 36.863	\$ 36.920	\$ 36.875



La cifra de cierre en población total para el Cierre del año mes de diciembre 2021 es de 54237 usuarios, de los cuales el 53%, al departamento de Boyacá, el 31% corresponde al departamento

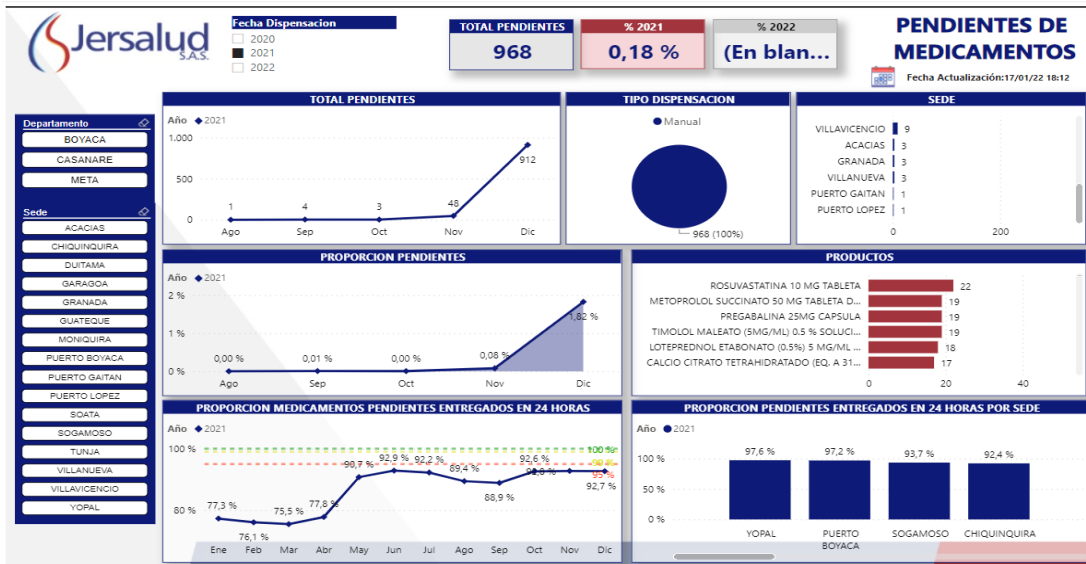


del Meta y el restante 17% corresponde la Departamento de Casanare, se observa que en los tres últimos meses el nivel porcentual de usuarios por departamento se mantiene constante.

Frente de la información base de datos afiliados al magisterio enviada por Medisalud a corte de 30 de septiembre 2021 (usuarios activos)

11.2 Indicadores de gestión

1.2.1 Gestión de pendientes año 2021



Fuente: Tablero de indicadores de farmacia, Indicador Proporción de medicamentos pendientes

Fuente de los datos: Reporte listado Dispensación farmacéutica, para dato de pendientes se toma de share Point tabla pendientes por:

La gestión de pendientes durante el año 2021 se cerró con un total de 968 pendientes para un 0.18% sobre el total de la dispensación, se observa una mejora en comparación con el año 2020 en 5 puntos porcentuales.

12 GESTION COMITE COMPRAS

Relación de aprobaciones de compras por mes año 2021

TIPO DE SERVICIO	APROBADO PARA COMPRA ABRIL 2021	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	\$ 830.000.000	\$ 894.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 900.000.000	\$ 1.250.402.439
ALTA COMPLEJIDAD	\$ 550.000.000	\$ 580.000.000	\$ 550.000.000	\$ 540.000.000	\$ 530.000.000	\$ 550.000.000	\$ 600.000.000	\$ 600.000.000	\$ 634.992.815

www.jersalud.com



Tendencia de aprobaciones contrato capitación



Tendencia de aprobaciones contrato PgP



Aprobado para comité de compras diciembre de 2021

RUBRO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL COSTO FIJO MENSUAL			APROBADO PARA COMPRA DICIEMBRE 2021	
PRESUPUESTO	PORCENTAJE		VALOR APROBADO	PORCENTAJE
Baja Complejidad	400.000.000,00	22,04%	1.250.402.439	66%
Mediana Complejidad	250.000.000,00	13,77%		
Alta Complejidad	700.000.000,00	38,57%	634.992.815	34%
Hemofilia Exclusiones	40.000.000,00	2,20%		
1.390.000.000,00			1.885.395.254,07	

RUBRO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL COSTO FIJO MENSUAL			APROBADO PARA COMPRA OCTUBRE 2021		APROBADO PARA COMPRA NOVIEMBRE 2021		APROBADO PARA COMPRA DICIEMBRE 2021	
PRESUPUESTO	PORCENTAJE		VALOR APROBADO	PORCENTAJE	VALOR APROBADO	PORCENTAJE	VALOR APROBADO	PORCENTAJE
Baja Complejidad	400.000.000,00	22,04%	900.000.000	60%	900.000.000	60%	1.250.402.439	66%
Mediana Complejidad	250.000.000,00	13,77%						
Alta Complejidad	700.000.000,00	38,57%	600.000.000	40%	600.000.000	40%	634.992.815	34%
Hemofilia Exclusiones	40.000.000,00	2,20%						
1.390.000.000,00			1.500.000.000,00		1.500.000.000,00		1.885.395.254,07	



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



Fuente de los datos: Acta comité de compras mensual

Gestión inventarios de marzo a diciembre de 2021

GESTION DE INVENTARIO			GESTIÓN Y ROTACIÓN DEL INVENTARIO	
Meta Inventario	1.800.000.000		1.239.942.888	38%
Inventario Inicial	3.236.630.628	100%		
Marzo	2.887.513.456	89%		
Abril	2.233.523.495	69%		
Mayo	2.110.352.242	65%		
Junio	2.036.578.834	63%		
Julio	1.957.663.485	60%		
Agosto	1.849.332.392	57%		
Septiembre	2.197.752.817	68%		
Octubre	2.137.544.382	66%		
Noviembre	1.996.687.740	62%		
Diciembre	2.027.863.601	63%		

Comportamiento de la gestión de inventarios 2021



Moléculas de mayor Rotación a diciembre de 2021

CUM	PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL
20123645-04	LOSARTAN 50 MG C*300 TAB -C.I. FARMACAPSULAS S.A.S	195.999
19936296-08	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG C*900 TAB - GENFAR	108.772
19935303-04	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TAB - LAFRANCOL	82.302
20085383-15	ATORVASTATINA 40MG C*500 TAB - ECAR	71.369
19963352-15	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TAB - ECAR	60.234
20066117-12	ESOMEPRAZOL 20MG C*100 TAB - COLMED	58.039
19905554-12	METFORMINA 850MG C*900 TAB - GENFAR	44.616
19940656-11	CALCIO+VITAMINA D 500MG+200UI POL EFERV C*30 SOB (BIOCALCIUM+D) - TECNOQUIMICAS	43.775
212764-02	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*30 TAB - GENFAR	43.303
20037941	LANCETAS GLUCOQUICK C*50 PROCAPS	38.593
55895-06	AMLODIPINO 5MG C*300 TAB - GENFAR	38.356
19976365-11	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	36.788
19955429-05	ENALAPRIL 20MG C*250 TAB - ANGLOPHARMA	35.510
19992946-03	METOPROLOL 50MG C*300 TAB - LA PROFF	34.514
20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TAB - PROCAPS	34.332
20096518	TIRAS PARA PRUEBA DE GLUCOSA EN SANGRE C*50 GLUCOQUICK VITAL PROCAPS	32.693
19980565-02	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG C*56 TAB (JANUMET) - MSD	30.686
20103674	AGUJAS PARA PLUMAS DE INSULINA (5MM 31G) -PROCAPS	30.081
206776-12	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	27.072
19998394-04	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG C*28 COMPR (GALVUS MET) - NOVARTIS	25.656
17145-18	NAPROXENO 250MG C*900 COMPR - GENFAR	24.775

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Corredor Nacional: 018000190303
VIGILADO

www.jersalud.com



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



F(GD)003 Vr.4 Febrero-2021
Informe de Gestión Enero a diciembre 2021



Moléculas de mayor costo a septiembre de 2021

CUM	PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL
20061998-03	EMPAGLIFOZINA 25MG C*30 TAB (JARDIANCE) - BOEHRINGER	12.600	48.166.263
19980565-02	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG C*56 TAB (JANUMET) - MSD	30.686	46.979.899
20094683-01	IRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*1 JERPRE X 3ML (SAXENDA) - NOVO NORDISK	278	40.134.140
20067183-02	DAPAGLIFOZINA 10MG C*28 TAB (FORXIGA) ASTRAZENCA COLOMBIA S.A.S.	9.616	38.330.652
19914312-20	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (LANTUS SOLOSTAR) - SANOFI AVENTIS *MCF*	1.909	34.358.400
20029235-02	RIVAROXABAN 20MG C*28 COMPR (XARELTO) - BAYER	4.938	32.153.402
19998394-04	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG C*28 COMPR (GALVUS MET) - NOVARTIS	25.656	31.813.242
20023511-03	LIAGLIPTINA 5MG C*30 TAB (TRAYENTA) - BOEHRINGER	7.963	29.527.546
20028798-02	IRAGLUTIDA 6MG/ML SOL INY C*1 JERPRE X 3ML (VICTOZA) - NOVO NORDISK	190	27.511.305
20043340-17	ROSUVASTATINA+EZETIMIBA 40MG+10MG C*28 TAB (ROSUVINA E) - LEGRAND S.A	4.066	26.593.090
20090556-01	INSULINA DEGLUDEC+IRAGLUTIDA 100UI+3.6MG SOL INY C*1 PEN X 3ML (KULTOPHY) - NOVO NORDISK	243	26.390.402
20096518	TIRAS PARA PRUEBA DE GLUCOSA EN SANGRE C*50 GLUCOQUICK VITAL PROCAPS	32.693	22.884.960
20101182-06	METFORMINA+EMPAGLIFOZINA 1000MG+12.5MG C*60 TAB (JARDIANCE DUO) - BOEHRINGER	9.949	20.156.794
20073367-03	EMPAGLIFOZINA 10MG C*30 TAB (JARDIANCE) - BOEHRINGER	5.062	15.716.268
19985986-04	RIVASTIGMINA 27MG SIST TRANS C*30 PARCH (EXELON 13.3MG/24H) - NOVARTIS	1.075	14.229.197
46475-02	PIROXICAM 0.5% TUB.*50G GEL (INFLASAN) - ROPSOHN	764	14.139.058
20056956-01	APIXABAN 5MG C*60 TAB (ELQUI) - PFIZER	3.907	13.600.963
19940656-11	CALCIO+VITAMINA D 500MG+200UI POL EFERV C*30 SOB (BIOCALCIUM+D) - TECNOQUIMICAS	43.775	13.278.477
20088574-01	SACUBITRIL+VALSARTAN 50MG C*30 COMPR (ENTRESTO) - NOVARTIS	3.391	12.343.968
24380-07	SODIO ALGINATO+SODIO BICARBONATO+CALCIO CARBONATO (2.5G+2.67G+1.5G)/100ML SUSP ORL FCO*360ML (MILPAX CEREZA) - FARMA DE COLOM	488	12.288.573
20007664-02	POLITILENGLICOL+PROPILENGLICOL (4MG+3MG)/ML SOL OPT GTS FCO*10ML (SYSTANE ULTRA) - ALCON	508	11.930.480

Moléculas de mayor impacto en las compras mensuales

CUM	PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL
20123645-04	LOSARTAN 50 MG C*300 TAB - C.I. FARMACAPSULAS S.A.S	148.756
19936296-08	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG C*900 TAB - GENFAR	100.479
19935303-04	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TAB - LAFRANCOL	61.653
20066117-12	ESOMEPRAZOL 20MG C*100 TAB - COLMED	58.505
20085383-15	ATORVASTATINA 40MG C*500 TAB - ECAR	56.489
19940656-11	CALCIO+VITAMINA D 500MG+200UI POL EFERV C*30 SOB (BIOCALCIUM+D) - TECNOQUIMICAS	40.846
19905554-12	METFORMINA 850MG C*900 TAB - GENFAR	38.202
212764-02	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*30 TAB - GENFAR	36.005
20037941	LANCETAS GLUCOQUICK C*50 PROCAPS	31.812
19976365-11	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	31.426
55895-06	AMLODIPINO 5MG C*300 TAB - GENFAR	31.312
20066116-14	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TAB - PROCAPS	28.233
19992946-03	METOPROLOL 50MG C*300 TAB - LAPROFF	27.251
19955429-05	ENALAPRIL 20MG C*250 TAB - ANGLOPHARMA	27.187
206776-12	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG C*50 TAB (EUTIROX) - MERCK S.A.	25.323
20096518	TIRAS PARA PRUEBA DE GLUCOSA EN SANGRE C*50 GLUCOQUICK VITAL PROCAPS	25.137
19998394-04	METFORMINA+VILDAGLIPTINA 1000MG+50MG C*28 COMPR (GALVUS MET) - NOVARTIS	24.603
19963352-15	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TAB - ECAR	24.059
19980565-02	METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG C*56 TAB (JANUMET) - MSD	21.859
17145-18	NAPROXENO 250MG C*900 COMPR - GENFAR	19.890
20123643-17	LOSARTAN 100MG C*300 TAB - FARMACAPSULAS	19.053
20086955-06	CARVEDILOL 6.25MG C*60 TAB - LA SANTE	18.540
42216-13	FUROSEMIDA 40MG C*300 TAB - GENFAR	17.957

FACTURACION AÑO 2021

FACTURACION 2021	
1. ENERO	\$ 2.072.464.619
2. FEBRERO	\$ 2.759.146.348
3. MARZO	\$ 2.312.510.462
4. ABRIL	\$ 2.501.660.215
5. MAYO	\$ 2.398.763.982
6. JUNIO	\$ 2.133.641.778
7. JULIO	\$ 2.402.940.184
8. AGOSTO	\$ 2.277.350.389
9. SEPTIEMBRE	\$ 2.740.336.369
10. OCTUBRE	\$ 2.349.141.925
11. NOVIEMBRE	\$ 2.389.229.327
12. DICIEMBRE	\$ 2.532.362.862
TOTAL	\$ 28.869.548.460
PROMEDIO MES	\$ 2.405.795.705

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800019030

www.jersalud.com



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



13 GESTIÓN DE CALIDAD

13.1 Gestión de Control Interno

13.1.1 Auditorías Interna

Tabla 1

REPORTE DE AUDITORIAS INTERNAS POR QUIMICO FARMACEUTICO (DIRECTOR TECNICO)							
Aspectos a Auditar	ITEMS	ACACIAS	GRANADA	VILLAVICENCIO	PTO GAITAN	PTO LOPEZ	PROMEDIO
Infraestructura	28	75%	89,3%	78,6%	92,9%	89,3%	85,0%
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	14	93%	92,9%	92,9%	100,0%	100,0%	95,7%
Dispensación segura de medicamentos	15	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Proceso de Abastecimiento, Compras, Recepción y Almacenamiento	13	100%	81,8%	84,6%	92,3%	76,9%	87,1%
Recurso Humano	8	100%	87,5%	100,0%	100,0%	87,5%	95,0%
Limpieza y Desinfección de Áreas, Bioseguridad y Manejo de Residuos	5	100%	80,0%	80,0%	100,0%	100,0%	92,0%
Medición -Indicadores	6	83%	100,0%	83,3%	100,0%	100,0%	93,3%
Implementación y educación	2	50%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%
TOTAL	91	87,7%	85,2%	83,7%	91,9%	88,0%	87,3%

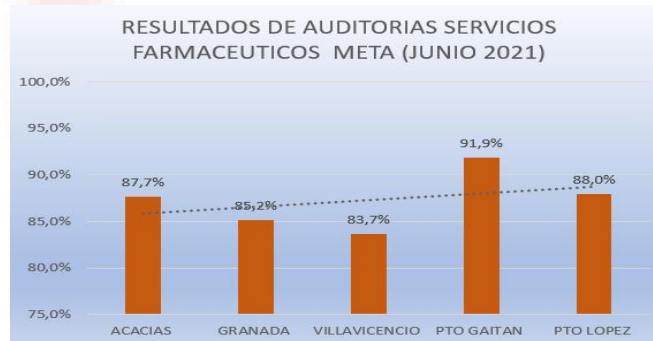
Fuente: Lista de verificación de servicio farmacéutico

Análisis: Se aplicó la Lista de verificación para auditorías del servicio farmacéutico F(GSA)048 la cual está dividida en secciones (aspectos a auditar) y cada uno a de ellas tiene diferentes ítems a evaluar para un total de 91. En la tabla podemos observar el consolidado de los resultados obtenidos en cada una da de las sedes. Los rangos de puntaje son como aparecen en la tabla 2

PUNTAJE	
>95%	SOBRESALIENTE
90% - 94%	ACEPTABLE
<89%	NO CUMPLIDO

Tabla 2

Aspectos a Auditar	ITEMS	ACACIAS	GRANADA	VILLAVICENCIO	PTO GAITAN	PTO LOPEZ	promedio
TOTAL	91	87,7%	85,2%	83,7%	91,9%	88,0%	87,3%



El 20% de los servicios farmacéuticos del departamento (Puerto Gaitán) obtuvo una calificación de aceptable, 80% de los servicios (Acacias, Granada, Villavicencio, Puerto López) obtuvieron una calificación en el rango de no cumplido.

Cada uno de los regentes a cada cargo de los servicios debe implementar un plan de mejora para cerrar las brechas con respecto a los hallazgos obtenidos de tal forma que logren una mejora continua.

www.jersalud.com



14 GESTIÓN FINANCIERA

14.1 Informe de Ventas

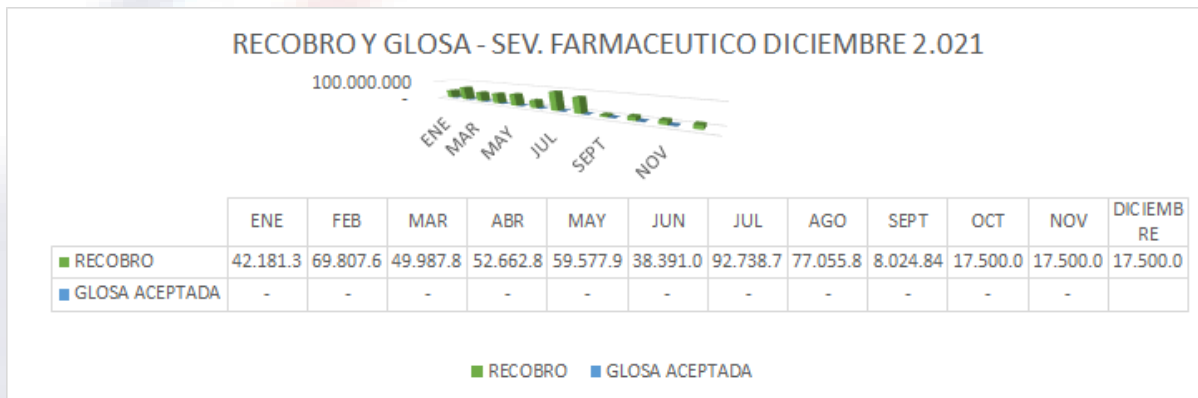
JERSALUD SAS Nit. 900.622.551-0 Dirección Financiera Detallado de Ventas Mes a Mes Periodo: Enero a Diciembre 2021 Sucursal: Servicio Farmaceutico									
Nit	Cliente	Promedio Año Anterior	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Total	% Acumulado	Promedio	Ppto 1
Subtotal	PERSONAS JURIDICA	\$ 1.592.000.000	\$ 1.750.000.000	\$ 1.750.000.000	\$ 1.750.000.000	\$ 21.000.000.000	95,3%	\$ 1.750.000.000	\$ 1.750.000.000
Subtotal	EVENTO	\$ 98.000.000	\$ 114.672.852	\$ 136.515.300	\$ 114.672.852	\$ 1.039.610.420	4,72%	\$ 86.634.202	\$ 65.000.000
901153500	MEDISALUD UT	\$ 98.000.000	\$ 114.672.852	\$ 136.515.300	\$ 114.672.852	\$ 1.039.610.420	100%	\$ 86.634.202	\$ 65.000.000
TOTAL VENTAS DE LA GESTION		\$ 1.690.000.000	\$ 1.864.672.852	\$ 1.886.515.300	\$ 1.864.672.852	\$ 22.039.610.420	100%	\$ 1.836.634.202	\$ 1.815.000.000

Fuente de los datos: Informe de gestión financiero 2021 - Serv. Farmacéutico (Ventas)



A corte de diciembre 31, Jersalud SAS – Servicio Farmacéutico, tiene un promedio de venta de \$ 1.836.634.202, encontrándose dentro del presupuesto aprobado.

14.2 Glosas



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.

A cierre de 30 de diciembre está pendiente el acta de conciliación de recobros con Medisalud UT.

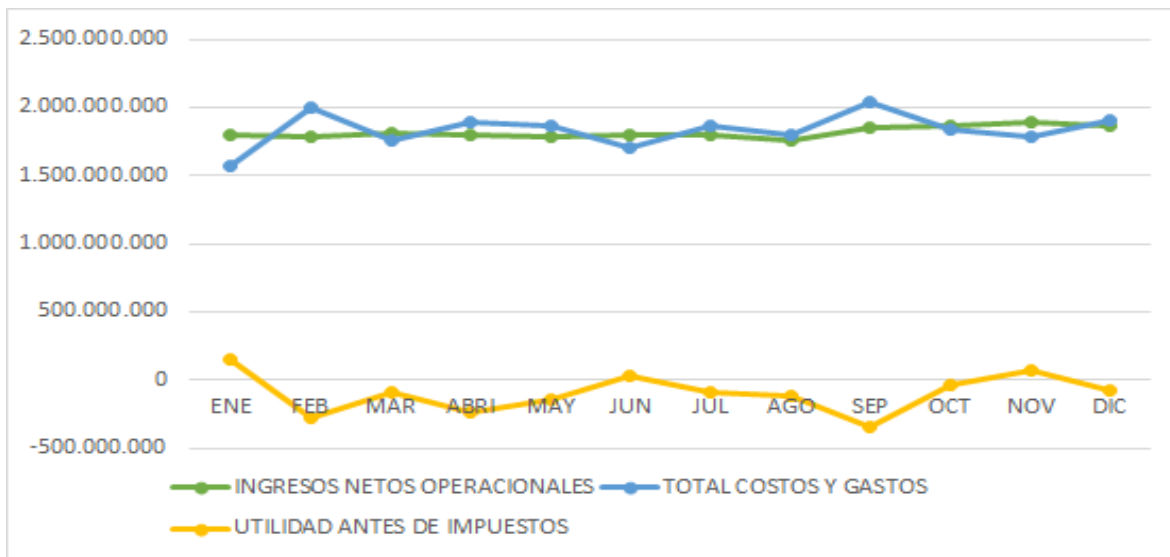
www.jersalud.com



14.3 Estado de Resultados

JERSALUD SAS Nir. 900.622.551-0 Dirección Financiera Estado de Resultados Detallado Periodo: Enero a Diciembre 2021 Sucursal: Servicio Farmacéutico		Ir a Graficos										
	Indicador	PPTO	OCT	Indicador	NOV	Indicador	DIC	Indicador	Acum Ppto	Acum Ejecucion	Prom	% Cmpl
INGRESOS BRUTOS OPERA	100,00%	1.815.000.000	1.864.672.852	100,00%	1.886.515.300	100,00%	1.864.672.852	100,00%	21.780.000.000	22.039.610.420	1.836.634.202	101,2%
DESCUENTOS GLOSAS IPH	0,36%	17.500.000	17.500.000	0,33%	17.500.000	0,34%	17.500.000	2,51%	210.000.000	552.403.282	46.033.607	263,0%
INGRESOS NETOS OPERAC	99,64%	1.797.500.000	1.847.172.852	99,67%	1.869.015.300	99,66%	1.847.172.852	97,49%	21.570.000.000	21.487.207.138	1.790.600.595	99,6%
TOTAL COSTOS VARIABLE	4,22%	76.508.467	91.453.988	4,91%	91.779.666	4,88%	90.179.412	3,84%	918.101.600	847.175.550	70.537.963	92,87%
CONTRIBUCION MARGINAL	94,82%	1.720.991.533	1.755.718.944	95,09%	1.777.235.634	95,12%	1.756.993.440	96,06%	20.651.898.400	20.640.031.588	1.720.002.632	99,94%
COSTOS FIJOS	79,79%	1.448.234.263	1.663.628.784	86,95%	1.625.024.985	93,52%	1.727.441.295	91,49%	17.378.631.159	20.163.934.058	1.680.327.838	116,03%
MARGEN BRUTO OPERACI	15,03%	272.767.270	86.090.160	8,14%	152.210.649	1,60%	29.552.145	2,22%	3.273.207.241	476.097.531	39.674.794	14,55%
SUBTOTAL GASTOS ADMIN	4,47%	81.203.023	79.060.623	3,75%	70.105.398	4,62%	85.282.053	4,48%	974.445.877	961.684.773	80.140.338	98,69%
SUBTOTAL GASTOS NOMI	5,77%	104.774.725	90.527.723	4,71%	87.984.481	4,75%	87.801.258	4,53%	1.257.296.703	973.120.057	81.093.338	77,40%
SUBTOTAL OTROS GASTO	0,78%	14.136.000	768.385	0,06%	1.164.827	0,07%	1.308.389	0,47%	169.632.000	101.844.252	8.487.021	60,04%
TOTAL GASTOS	11,03%	200.114.548	170.356.731	8,52%	159.255.306	9,44%	174.391.700	9,48%	2.401.374.580	2.036.649.081	169.720.757	84,81%
TOTAL COSTOS FIJOS Y G.	90,82%	1.648.338.812	1.839.985.515	95,47%	1.784.280.291	102,96%	1.901.832.995	107,26%	20.698.167.339	23.047.758.689	1.920.646.557	111,35%
MARGEN NETO OPERACI	4,00%	72.852.722	(84.266.571)	-0,38%	(7.044.657)	-7,84%	(144.839.555)	-7,26%	871.832.661	(1.560.551.551)	(130.045.963)	-179,00%
UTILIDAD ANTES DE IMPUE.	3,50%	62.855.722	(30.277.104)	3,97%	74.212.270	-4,24%	(78.245.931)	-6,20%	754.268.661	(1.331.924.073)	(110.993.673)	-176,6%

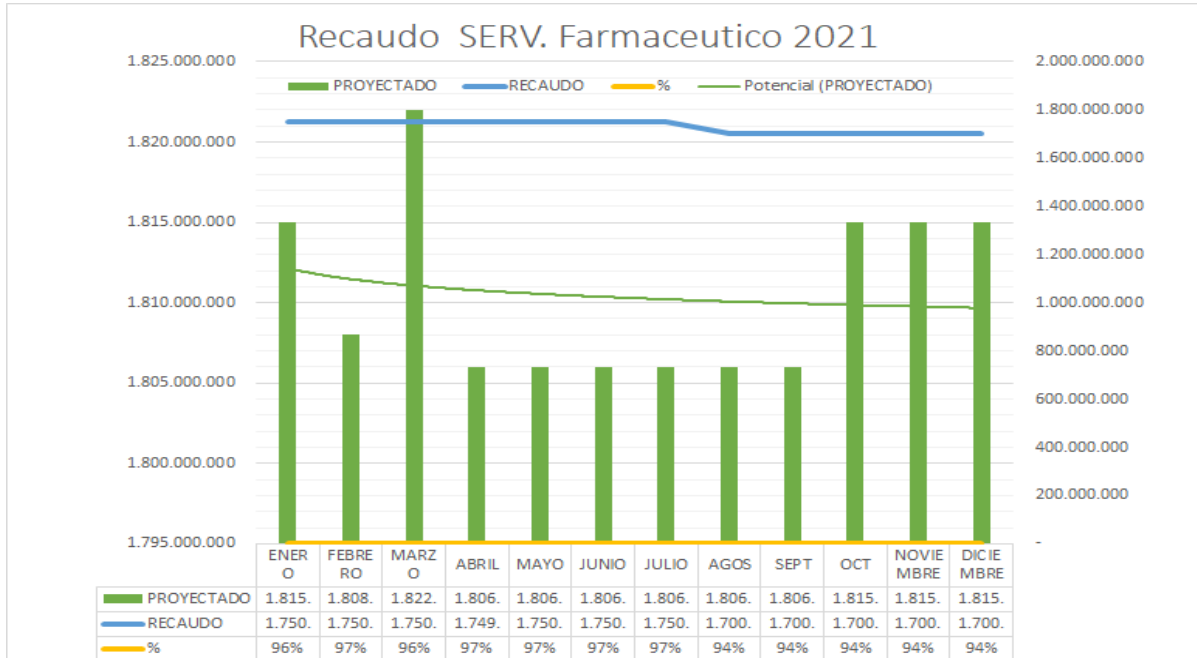
Fuente de Datos: Informe de Gestión Financiero 2.021 - Serv. Farmacéutico (Estado de Resultados)



En el Estado de Resultados se refleja la capacidad de la Unidad de Negocio para atender las obligaciones y compromisos, en el caso del Servicio Farmacéutico, se encuentra por debajo de la utilidad presupuestada -6.20%



14.4 Recaudo

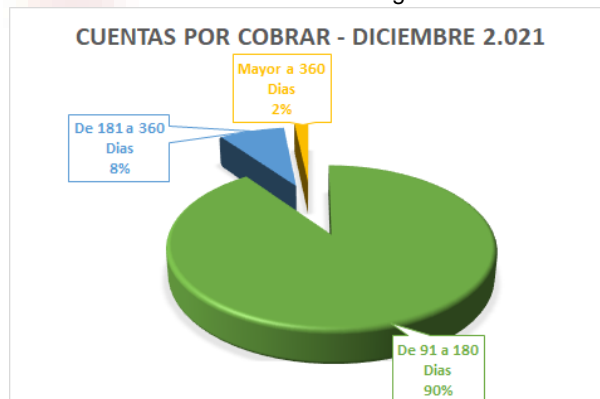


El recaudo total a corte de 31 de diciembre es de \$ 20.749.957.051, con un promedio de recaudo mensual de \$ 1.729.163.000 correspondiente a un 96% de las ventas.

14.5 Cuentas por Cobrar

Suma de SaldoTotal	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	De 0 a 90 Dias	De 91 a 180 Dias	De 181 a 360 Dias	Mayor a 360 Dias	Total general
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 31.196.099	\$ 31.196.099
IPS ARCASALUD SAS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25.586.743	\$ 25.586.743
UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	\$ 6.869.743.597	\$ 774.954.309	\$ 2.293.433	\$ -	\$ 7.646.991.339
CLINICA MEDILASER SAS	\$ 442.550.857	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 442.550.857
Total general	\$ 7.312.294.454	\$ 774.954.309	\$ 2.293.433	\$ 56.782.842	\$ 13.273.903.026

Fuente de Datos: Índigo VIE CxC



Para Jersalud SAS, las cuentas por cobrar reflejan un comportamiento estable, el 88% de la facturación esta entre los primeros 90 días, donde Medisalud UT tiene un 96%.

www.jersalud.com



14.6 Cuentas por Pagar

TIPO	Valores					
	Suma de 0 - 90 días	Suma de 91 - 180 días	Suma de 181 - 360 días	Suma de 361 días	Suma de TOTAL	%
OTROS PAGOS	2.766.235.808,98	4.344.390.692,71	35.200,00	6.192.151.064,09	13.302.812.765,78	60,06%
PROVISION	21.013.866,00	1.041.444.899,00	0,00	2.095.162.478,00	3.157.621.243,00	14,26%
PROVEEDORES	1.876.803.457,95	0,00	0,00	0,00	1.876.803.457,95	8,47%
NOMINA	1.836.312.581,00	0,00	0,00	0,00	1.836.312.581,00	8,29%
IMPUESTOS	801.732.741,00	0,00	0,00	0,00	801.732.741,00	3,62%
HONORARIOS MEDICOS	254.644.623,00	205.247.008,00	76.717.483,00	198.430.539,00	735.039.653,00	3,32%
OBLIGACIONES FINANCIERAS	255.083.662,84	1.769.631,00	1.566.231,00	5.245,35	258.424.770,19	1,17%
SEGURIDAD SOCIAL	164.147.499,00	0,00	0,00	0,00	164.147.499,00	0,74%
ARRENDAMIENTOS	14.712.653,00	0,00	0,00	0,00	14.712.653,00	0,07%
HONORARIOS ADMON	399.165,00	0,00	0,00	0,00	399.165,00	0,00%
Total general	7.991.086.057,77	5.592.852.230,71	78.318.914,00	8.485.749.326,44	22.148.006.528,92	100,00%
	36,08%	25,25%	0,35%	38,31%	100,00%	

Fuente de Datos: Índigo VIE CxP – Corte 31 de diciembre de 2.021



Para Jersalud SAS, las cuentas por pagar se encuentran dentro de los primeros 90 días. El valor con más de 180 días hace parte de la adquisición de la Clínica Adner Lozano, en la ciudad de Neiva.

14.7 Flujo de Caja

Flujo de Caja Jersalud SAS 2.021		oct	nov	dic	Total general	%	PROMEDIO
Saldo Inicial		21.190.151	253.413.763	53.626.293	1.470.457.426		
FUENTES	Incapacidades	454.263	5.977.524	4.866.849	72.477.980	0,13%	6.039.832
	Obligaciones Financieras	553.876.829	776.876.829	803.876.829	10.788.645.118	19,86%	899.053.760
	Recaudo	3.499.182.465	3.503.293.977	3.478.188.440	43.465.679.731	80,01%	3.622.139.978
TOTAL INGRESOS FLUJO DE CAJA		4.053.513.557	4.286.148.330	4.286.932.118	54.326.802.829	100,00%	4.527.233.569
USOS	Proveedores	- 1.376.643.184	- 1.602.886.493	- 1.670.411.236	- 19.632.503.775	35,42%	- 1.636.041.981
	Nomina	- 600.684.192	- 631.811.077	- 887.362.276	- 8.482.775.639	15,30%	- 706.897.970
	Otros Gastos	- 202.969.386	- 461.892.031	- 280.409.326	- 7.641.579.878	13,79%	- 636.798.323
	Obligaciones Financieras	- 774.516.958	- 897.576.773	- 172.132.689	- 6.179.115.954	11,15%	- 514.926.329
	Honorarios Medicos - IPS	- 484.655.437	- 363.829.811	- 453.628.911	- 5.120.914.546	9,24%	- 465.537.686
	Impuestos	- 209.000	- 148.044.852	- 115.234.435	- 3.355.926.660	6,05%	- 279.660.555
	Arrendamientos	- 164.892.358	- 168.032.857	- 175.880.057	- 1.949.465.105	3,52%	- 194.946.511
	Seguridad Social	- 129.321.600	- 130.286.500	- 128.704.500	- 1.685.730.400	3,04%	- 140.477.533
	Servicios Publicos	- 59.460.043	- 36.925.922	- 46.955.432	- 712.380.836	1,29%	- 59.365.070
	Gastos Financieros	- 14.347.218	- 21.346.052	- 20.979.749	- 358.173.855	0,65%	- 29.847.821
	Gastos de Viaje	- 6.515.720	- 16.228.583	- 13.797.878	- 222.303.484	0,40%	- 18.525.290
Honorarios Administrativ	- 7.074.850	- 7.074.850	- 7.074.850	- 88.403.050	0,16%	- 8.840.305	
TOTAL EGRESOS FLUJO DE CAJA		- 3.821.289.945	- 4.485.935.800	- 3.972.571.338	- 55.429.273.183	100,00%	- 4.691.865.375
SALDO FINAL FLUJO DE CAJA		253.413.763	53.626.293	367.987.073	367.987.073		



14.8 Partes Relacionadas

INVERSIONES EN SOCIEDADES		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
FARMAQUIRUGICOS JM SAS	900.433.437-1	Accionista
MIOMED SAS	900.973.064-1	Accionista

VINCULADOS		
NOMBRE	IDENTIFICACION	Tipo de Vinculación con Jersalud SAS
WILLIAM HERNANDEZ HURTADO	17,641,010	Gerente Regional Cundinamarca - Miembro Junta Directiva
ANDRES FELIPE HERNANDEZ HURTADO	1,075,255,284	Representante Legal - Miembro Junta Directiva
JUAN MANUEL MONTOYA HERNANDEZ	7,726,108	Presidente - Miembro Junta Directiva
URIEL CRUZ VEGA	93,409,150	Vicepresidente Financiero y Administrativo

14.9 Pago de Impuestos con el Estado

Jersalud SAS, a corte de 31 de diciembre ha presentado y se encuentra pendiente de pago los impuestos nacionales del mes de Noviembre en las fechas establecidas por la DIAN.

El Rete-Ica de Bogotá, Sogamoso, Neiva, Duitama y Facatativá, se encuentra presentado y pagado al mismo corte.

14.10 Sistema de Seguridad Social

A 31 de diciembre, Jersalud SAS se encuentra al día con las planillas de aportes de seguridad social.

NIVEL DE INVENTARIOS

NIVEL DE INVENTARIOS A LA FECHA			
SEDE	UNIDADES	VALOR	PARETO
ALMACEN ALTO COSTO BOYACA	4.891	\$ 221.449.946	8%
FARMACIA ACACIAS	95.993	\$ 47.037.509	2%
FARMACIA CHIQUINQUIRA	129.849	\$ 80.291.484	3%
FARMACIA DUITAMA	178.314	\$ 119.845.363	5%
FARMACIA GARAGOA	76.667	\$ 34.602.599	1%
FARMACIA GRANADA	89.521	\$ 61.231.197	2%
FARMACIA GUATEQUE	77.151	\$ 52.496.234	2%
FARMACIA MONIQUIRA	62.728	\$ 36.386.220	1%
FARMACIA PUERTO BOYACA	49.890	\$ 34.990.234	1%
FARMACIA PUERTO GAITAN	39.737	\$ 8.679.432	0%
FARMACIA PUERTO LOPEZ	38.843	\$ 18.664.022	1%
FARMACIA SOATA	83.507	\$ 57.189.929	2%
FARMACIA SOGAMOSO	191.888	\$ 119.219.722	5%
FARMACIA TUNJA	832.938	\$ 954.467.939	36%
FARMACIA VILLAVICENCIO	325.545	\$ 261.084.888	10%
FARMACIA YOPAL	289.984	\$ 259.692.343	10%
ALMACEN ALTO COSTO META	1.565	\$ 152.375.950	6%
ALMACEN ALTO COSTO CASANARE	1.951	\$ 106.205.543	4%
TOTAL GENERAL	2.570.962	\$ 2.625.910.554	100%



15 SEGUIMIENTO A PROYECTOS COMPRA LABORATORIOS

SEGUIMIENTO A PROVEEDORES			
ITEM	LABORATORIO - DISTRIBUIDOR	CUPO APROBADO	OBSERVACION
1	LA SANTE	\$ 50.000.000,00	COMPRA ABRIL
2	ABBOTT - LA FRANCOL	\$ -	EN TRAMITE
3	MEGALABS - SCANDINAVIA	\$ -	EN TRAMITE
4	CRUZ VERDE	\$ -	EN TRAMITE
5	MDS	\$ -	EN TRAMITE
6	NOSPIRIN - BIOCHEN	\$ -	EN TRAMITE

Análisis, Se ha realizado acercamiento con 5 laboratorios y un distribuidor para la compra de medicamentos de baja, mediana y alto costo, a la fecha ya se terminó de negociar con laboratorio la sante y contamos con la aprobación de un cupo de 50.000.000 millones, si requerimos sobre pasar este monto se pueden generar compras con pago de contado para ampliar la capacidad de cupo con el tiempo.

SEGUIMIENTO A PACIENTES CON MAYOR COSTO EN DISPENSACIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE

REPORTE DE TRIMESTRAL USUARIOS MAS COSTOSOS EN EL TRIMESTRE		
DOCUMENTO	MOLECULAS	VALOR TRIMESTRE
3141310	4	\$ 148.856.148
91209036	6	\$ 127.533.000
1110460829	2	\$ 99.236.632
46365195	8	\$ 79.977.374
6745458	5	\$ 77.689.542
1006439976	1	\$ 73.689.756
40011833	18	\$ 67.908.277
7210029	24	\$ 63.153.540
40432590	23	\$ 54.399.476
20545266	4	\$ 48.161.688
21240488	7	\$ 47.894.426
23261882	5	\$ 42.682.390
6743256	25	\$ 42.606.432
23546723	37	\$ 41.525.440
23555514	16	\$ 41.037.995

Fuente de los datos: RIPS facturación mensual



El primer usuario reporta un valor de facturación de los tres últimos meses de \$148.856.148 corresponde a la regional Meta, que corresponde a la dispensación de medicamento BRENTUZUMAB, El segundo usuario reporta \$ 127.533.000 corresponde a la regional Casanare dispensación del medicamento Agalsidasa.

REPORTE DE TRIMESTRAL USUARIOS CON MAS MOLECULAS		
DOCUMENTO	MOLECULAS	VALOR TRIMESTRE
79248051	86	\$ 9.183.397,00
47427064	79	\$ 4.254.698,00
4250258	77	\$ 3.934.217,00
26709675	76	\$ 3.134.353,00
47428560	73	\$ 3.302.297,00
40008635	70	\$ 3.729.044,00
23559711	68	\$ 1.741.698,00
7302616	68	\$ 3.824.946,00
6757814	66	\$ 6.003.620,00
23740327	63	\$ 3.709.723,00
23911361	62	\$ 2.442.447,00
23433256	61	\$ 2.651.461,00
21201302	60	\$ 2.743.982,00
4193341	60	\$ 6.914.484,00
4242984	60	\$ 3.184.131,00
23962644	59	\$ 462.507,00
24079441	59	\$ 3.399.666,00
9515099	59	\$ 2.299.134,00
21222708	57	\$ 2.793.038,00
7211019	57	\$ 3.916.822,00
23994729	56	\$ 2.090.637,00
2939997	56	\$ 20.944.506,00
19243891	56	\$ 3.158.624,00
39631910	55	\$ 5.299.583,00
52050221	55	\$ 885.705,00
23897091	55	\$ 2.514.414,00
24046197	55	\$ 4.943.453,00
19073691	55	\$ 3.882.207,00
23477862	54	\$ 656.902,00
3283523	54	\$ 12.885.527,00

Fuente de los datos: RIPS facturación mensual





SEDE
**Jersalud
S.A.S**

FECHA	28 de Febrero de 2022
NOMBRE DEL INFORME:	Evaluación Hipótesis de Negocio en Marcha
PRESENTADO POR:	Juan Manuel Montoya Hernández
CARGO:	Representante Legal
PRESENTADO POR:	Francelina Junco Castelblanco
CARGO:	Contadora.

OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar la Hipótesis de Negocio en Marcha de conformidad con la normatividad vigente en el párrafo 3.8 de la Sección 3. Presentación de los Estados Financieros de las NIIF para Pymes.

1. HECHOS O CONDICIONES PARA EVALUAR LA HIPOTESIS DE NEGOCIO EN MARCHA

A continuación, se analizarán los hechos o condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Compañía para continuar como Empresa en funcionamiento:

Fuente de la Incertidumbre	Criterio y/o Condición	Evaluación	Cumplimiento
1. Financieros	1.1 Posición patrimonial neta negativa o capital circulante negativo	A 31 de diciembre de 2021 la Compañía no presenta patrimonio neto negativo.	SI
	1.2. Préstamos a plazo fijo próximos a su vencimiento sin perspectivas realistas de reembolso o renovación; o dependencia excesiva de préstamos a corto plazo para financiar activos a largo plazo	A 31 de diciembre de 2021 ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones financieras.	SI
	1.3. Indicios de retirada de apoyo financiero por los acreedores	A 31 de diciembre de 2021 no se conocen indicios de retiro de apoyo de proveedores, ya que la Compañía viene realizando los pagos de conformidad con sus Políticas Institucionales.	SI

	1.4. Flujos de efectivo de operación negativos en estados financieros históricos o prospectivos	A 31 de diciembre de 2021, el estado de flujo de efectivo de la Compañía presenta resultado positivo.	SI
	1.5. Ratios (indicadores) financieros claves desfavorables	A 31 de diciembre de 2021, la Administración no presenta deterioro en los indicadores financieros de la Compañía	SI
	1.6. Pérdidas operacionales sustanciales o deterioro significativo del valor de los activos utilizados para generar flujos de efectivo	A 31 de diciembre de 2021, la Administración no presenta pérdidas operacionales	SI
	1.7. Atrasos en los pagos de dividendos o suspensión de estos	A 31 de diciembre de 2021, la Compañía no ha decretado dividendos	SI
	1.8. Incapacidad de pagar al vencimiento a los acreedores	A 31 de diciembre de 2021, la Compañía viene cumpliendo con los pagos a sus acreedores de conformidad con las Políticas Institucionales.	SI
	1.9. Incapacidad de cumplir con los términos de los contratos de préstamo	A 31 de diciembre de 2021 la Compañía viene cumpliendo oportunamente con los pagos a entidades financieras y terceros de conformidad con las Políticas Institucionales.	SI
	1.10 Cambio en la forma de pago de las transacciones con proveedores, pasando del pago a crédito al pago al contado	A 31 de diciembre de 2021, se mantienen las condiciones de pago con los acreedores de conformidad con las Políticas Institucionales	SI
	1.11. Incapacidad de obtener financiación para el desarrollo imprescindible de nuevos productos u otras inversiones esenciales	A 31 de diciembre de 2021, cuando la Compañía ha requerido de financiamiento ha accedido a ellos sin restricción	SI

2. Operativos	2.1. Intención de la administración de liquidar la entidad o de cesar sus actividades	Por parte de la Administración no existe intención de liquidar la Compañía y por el contrario se siguen desarrollando las actividades relacionadas con el objeto social de la Compañía.	SI
	2.2. Salida de miembros clave de la dirección, sin sustitución	A 31 de diciembre de 2021, los miembros claves de la dirección permanecen en la Compañía.	SI
	2.3. Pérdida de un mercado importante, de uno o varios clientes clave, de una franquicia, de una licencia o de uno o varios proveedores principales	A 31 de diciembre de 2021, la Administración no advierte disminución de clientes ni pérdida de participación en el mercado.	SI
	2.4. Dificultades laborales	A 31 de diciembre de 2021, la Compañía no presenta dificultades laborales, dado que se encuentra al día en sus obligaciones.	SI
	2.5. Escasez de suministros importantes	A 31 de diciembre de 2021, la Compañía no presenta escasez de suministros.	SI
	2.6. Aparición de un competidor de gran éxito	A 31 de diciembre de 2021, la Administración no advierte de nuevos competidores en el sector salud	SI
3. Otros	3.1. Incumplimiento de requerimientos de capital o de otros requerimientos legales, como requerimientos de solvencia o liquidez en el caso de entidades financieras	A 31 de diciembre de 2021 la Compañía cumple con los indicadores de suficiencia patrimonial.	SI
	3.2. Procedimientos legales o administrativos pendientes contra la entidad que, si prosperasen, podrían	A 31 de diciembre de 2021 la Compañía no registra reclamaciones o contingencias	SI

	dar lugar a reclamaciones que es improbable que la entidad pueda satisfacer	que comprometan su cumplimiento	
	3.3. Cambios en las disposiciones legales o reglamentarias o en políticas públicas que previsiblemente afectarán negativamente a la entidad.	A 31 de diciembre de 2021 la Administración no evidencia cambios en disposiciones legales o reglamentarias que afecten negativamente a la Compañía.	SI
	3.4. Catástrofes sin asegurar o aseguradas insuficientemente cuando se producen	A 31 de diciembre de 2021 la Administración no identifica catástrofes sin asegurar que afecten negativamente a la Compañía.	SI

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.

3. ESTRATEGIAS

3.1. La Administración a través de la gestión presupuestal desarrollará una estricta política de contención del costo y gasto con el fin de mejorar los indicadores financieros.

3.2. La Administración gestionará la ejecución de alianzas estratégicas para el desarrollo de nuevas unidades de negocio.

3.3. La Administración, durante el 2022 trabajará en la diversificación de su portafolio, segmentación de clientes y fidelización de los mismos.



Juan Manuel Montoya Hernández
Representante Legal
Jersalud SAS



Francelina Junco Castelblanco
Contadora
Jersalud SAS